ISSN 1643-0050

magazyn OTORYNO-LARYNGOLOGICZNY

KWARTALNIK ● PAŹDZIERNIK – GRUDZIEŃ 2004 ● TOM III ● ZESZYT 4

No 12

- THE EUROPEAN ACADEMY OF FACIAL PLASTIC SURGERY

- CHIRURGIA PLASTYCZNO-REKONSTRUKCYJNA W KLINICE OTOLARYNGOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

dr hab. med. Janina Biskupska-Więcko

dr hab. med. Zofia Witwicka

gsk GlaxoSmithKline

magazyn OTORYNO-LARYNGOLOGICZNY
kwartalnik
PAŹDZIERNIK – GRUDZIEŃ 2004 ● TOM III ● ZESZYT 4 (12)

W NUMERZE

TWORZYLI POLSKĄ LARYNGOLOGIĘ 100
– ZOFIA WITWICKA (1918–1991)
dr hab. med. Janina Biskupska-Więcko

THE EUROPEAN ACADEMY OF FACIAL PLASTIC SURGERY 103

CHIRURGIA PLASTYCZNO-REKONSTRUKCYJNA W KLINICE OTOLARYNGOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE 114
dr hab. med. Janina Biskupska-Więcko

Komitet redakcyjny:
redaktor naczelny – prof. dr hab. med. Antoni Krzeski
sekretarz redakcji – dr med. Agnieszka Strzembosz
redaktor – mgr Grażyna Gołąb

Patronat naukowy:
Katedra i Klinika Otolaryngologii
Akademii Medycznej w Warszawie

Rada naukowa:
przewodniczący:
– prof. zw. dr hab. med. Grzegorz Janczewski
członkowie:
– prof. dr hab. med. Mieczysław Chmielik
– dr hab. med. Joanna Fruba
– prof. dr hab. med. Teresa Goździk-Żołnierkiewicz
– dr hab. med. inż. Krzysztof Kochanek
– prof. dr hab. med. Barbara Maniecka-Aleksandrowicz
– prof. dr hab. med. Kazimierz Niemczyk
– prof. dr hab. med. Bożena Tarchalska
– prof. dr hab. med. Edward Zawisza

Opracowanie graficzne: M-art, Jolanta Merc, tel. 739 88 24

© Wydawca: Wydawnictwo EGERIA B. Krzeska
przy współpracy
GlaxoSmithKline

Adres korespondencyjny: Magazyn Otorynolaryngologiczny
02-218 Warszawa 124, skr. poczt. 60

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie w części lub w całości bez uzyskania zezwolenia wydawcy jest zabronione.

Fotografia na okładce – patrz strona 100.

Drodzy Czytelnicy!

Zbliżają się kolejne Święta Bożego Narodzenia, a wraz z nimi chwila wytchnienia i refleksji – czemu tak bardzo musimy się spieszyć, czy przypadkiem czegoś w tym pędzie nie zagubiliśmy, co w istocie stanowi dla nas największą wartość. Wszystkim Czytelnikom, ich rodzinom i przyjaciołom składam życzenia radosnych Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w Roku 2005, a wraz z nimi, tradycyjnie już – kolęda.

prof. dr hab med. Antoni Krzeski

Oj, Maluśki, Maluśki

Oj, maluśki, maluśki, maluśki,
kieby rękawicka,
Alboli tez jakoby, jakoby
kawałecek smycka.
(Śpiewajciez i grajciez Mu
– Małemu, Małemu...)

Cy nie lepiej Tobie by, Tobie by
siedzieć było w niebie,
Wsak Twój Tatuś kochany, kochany
nie wyganioł Ciebie.

Tam Ty miałeś pościółkę, pościółkę
i miętkie piernatki,
Tu na to Twej nie stanie, nie stanie
ubożuchnej Matki.

Tam pijałeś cec jakie, cec jakie
słodkie malmazyje,
Tu sie Twoja gębusia, gębusia
łez górskich napije.

Tam Ci zawsze służyły, służyły
prześlicne janioły,
A tu lezyś sam jeden, sam jeden
jako palec goły.

Warszawa, grudzień 2004

TWORZYLI POLSKĄ LARYNGOLOGIĘ

ZOFIA WITWICKA

(1918–1991)

Zofia Witwicka, z domu Płonka, urodziła się 07.05.1918 r. w Rzeszowie, w rodzinie ziemiańskiej. W 1937 r. rozpoczęła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie. Wybuch II wojny światowej w znacznym stopniu utrudnił jej zdobywanie wiedzy. W listopadzie 1939 r. wyszła za mąż za kolegę ze studiów, Tadeusza Witwickiego. W latach 1942-1944 oboje studiowali w Instytucie Medycznym we Lwowie. W okresie okupacji Zofia przeżyła ogromną tragedię, 8 czerwca 1943 r. z rąk niemieckich w akcji pacyfikacyjnej zginęli jej dwaj bracia, a wkrótce potem umarł jej ojciec. W roku 1944 rozstała się z mężem, który został powołany do Ludowego Wojska Polskiego i wyruszył na front jako lekarz. W listopadzie urodziła córkę Grażynę. Od roku 1945 kontynuowała studia na Wydziale Lekarskim Uniwerstytetu Jagiellońskiego w Krakowie, dyplom lekarza otrzymała w 1948 r.

Wraz z mężem, przyszłym profesorem ortopedii, przeniosła się z Krakowa do Warszawy.

We wrześniu 1948 r. rozpoczęła pracę w Klinice Otolaryngologicznej Akademii Medycznej w Warszawie pod kierunkiem prof. A. Dobrzańskiego, który był również jej nauczycielem w dziedzinie chirurgii odtwórczej. Specjalnością tą zainteresowała się szczególnie na skutek kontaktu z okaleczonymi przez wojnę chorymi. Pierwszy rok pracowała jako wolontariusz, lecząc z największym oddaniem chorych bardzo zaniedbanych podczas wojny. Zapadła na gruźlicę płuc. Walka z chorobą kładła się cieniem na jej całe życie, doprowadzając po latach do śmierci z powodu objawów ubocznych leczenia.

13. 08.1953 r. uzyskała specjalizację II°.

W październiku 1954 r. urodziła syna Tadeusza, który zainspirowany przez nią został później chirurgiem plastykiem.

W Klinice wraz z dr Mirosławą Peską-Laskowską oraz dr Janiną Biskupską-Więcko rozwijała dział chirurgii plastyczno-rekonstrukcyjnej. Pracowała w powstałej w 1958 r. przy Klinice Poradni Plastycznej dostępnej dla chorych z całej Polski, prowadziła też kursy z zakresu chirurgii plastycznej, które się od 1968 r. co 2 lata odbywały w Klinice dla laryngologów w ramach Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Tytuł doktora medycyny uzyskała 7.12.1962 r. za pracę pod tytułem *Wpływ niedrożności nosa na oddychanie w świetle pomiarów bronchospirometrycznych*. Promotorem tej pracy był prof. J. Szymański.

Jako adiunkt Kliniki zajmowała się także dydaktyką. W październiku 1965 r. została zaproszona na trzymiesięczny pobyt w Klinice Chirurgii Plastycznej w Instytucie Karolinska w Sztokholmie.

Otrzymała liczne nagrody Rektora warszawskiej Akademii Medycznej za prace naukowe:

1967 – *Wyniki chirurgii estetycznej nosa*,

1969 – *Dermatoplastyka przegrody nosa w chorobie Rendu-Oslera*,

1970 – *Trudności wczesnego rozpoznania złośliwych guzów tarczycy*,

1971 – *Leczenie chrurgiczne przetok gardłowych*.

Interesowała się problemami z zakresu rynologii, wad rozwojowych i nabytych zniekształceń nosa. Do operacji nosa wprowadziła własne oryginalne metody i modyfikacje.

Do jej głównych zainteresowań należały także choroby nowotworowe w zakresie głowy i szyi. Jest autorką prac z tej dziedziny (*Sposoby usuwania guzów gardła, Postępowanie w guzach mieszanych przyusznicy, Trudności wczesnego rozpoznania złośliwych guzów tarczycy*).

Interesowała się trudną chirurgią odtwórczą po rozległych zabiegach resekcyjnych. Napisała na ten temat pracę pt. *Leczenie chirurgiczne przetok gardłowych*.

W dniu 21.01.1971 r. na uroczystym posiedzeniu z okazji 50. rocznicy utworzenia warszawskiej Kliniki Otolaryngologicznej i nadania jednej z sal im. prof. Antoniego Dobrzańskiego wygłosiła wykład pt. *Chirurgia plastyczna*.

2.11.1972 r. uchwałą Rady Wydziału Akademii Medycznej w Warszawie otrzymała tytuł doktora habilitowanego medycyny na podstawie pracy pt. *Operacyjne leczenie zniekształceń nosa*.

W 1972 r. ukazał się wydany przez PZWL podręcznik pt. *Chirurgiczne leczenie zniekształcen nosa*.

1974 r. Zofia Witwicka odeszła z Kliniki, aby objąć kierownictwo Kliniki Otolaryngologicznej Dzieci i Młodzieży w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie.

15.09.1974 r. została członkiem Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka.

Od 1.03.1975 r. była członkiem Zespołu do wad słuchu u dzieci i młodzieży; przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej została powołana na stanowisko Członka Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie Laryngologii.

1 kwietnia 1977 r. została członkiem Zespołu do badań wad słuchu u dzieci i młodzieży Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej.

W 1979 r. otrzymała nagrodę Rady Naukowej przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej za opracowanie raportu pt. *Słuch u dzieci*.

31.10 1980 r. przeszła na emeryturę, nadal pozostając czynną zawodowo.

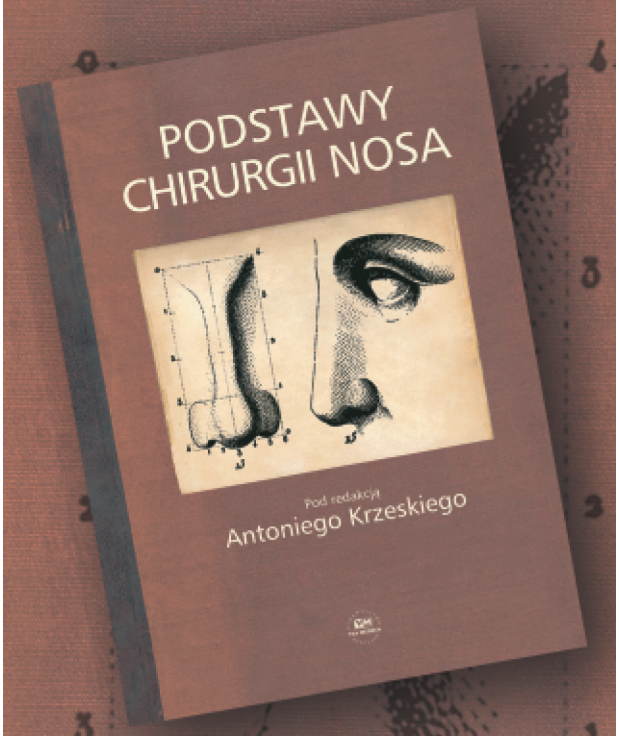
Zmarła 19.12.1991 r. w Warszawie. Jest pochowana w grobie rodzinnym w Milanówku.

dr hab. med. Janina Biskupska-Więcko

PODSTAWY CHIRURGII NOSA
pod redakcją
Antoniego Krzeskiego

(...) Dziś biorą Państwo do rąk książkę niezwykle ważną dla polskiego otorynolaryngologa. Jest ona bardzo znacząca nie tylko dlatego, że wśród jej autorów znajdą Państwo nazwiska specjalistów, którzy rzeczywiście mają coś do powiedzenia na temat rynochirurgii. Imponuje również liczba nazwisk autorów trzydziestokilkuletnich, którzy nie muszą mieć kompleksów pod względem swego przygotowania zawodowego. To „siew" profesora Antoniego Krzeskiego. Imponują wreszcie wysiłek i odwaga ustalenia polskiej terminologii rynochirurgicznej. Sądzę, że jest jak najbardziej sensowne i pożądane, abyśmy pisząc swoje prace w języku polskim, rozumieli się nawzajem.

Prof. dr hab. med. Grzegorz Janczewski



Autorzy:
Ben Bassichis, Eugene B. Kern, M. Eugene Tardy, Dean M. Toriumi, G.J. Nolst Trenité, Antoni Krzeski, Jarosław Balcerzak, Janina Biskupska-Więcko, Anna Galewicz-Zielińska, Norbert Górski, Iwona Gromek, Marta Held-Ziółkowska, Agnieszka Strzembosz

GRANT NAUKOWY SERVIER

WKRÓTCE W SPRZEDAŻY

WYDAWNICTWO MEDYCZNE VIA MEDICA

Via Medica, ul. Świętokrzyska 73, 80–180 Gdańsk
tel. (0 58) 320 94 94, faks (0 58) 320 94 60
e-mail: viamedica@viamedica.pl
www.viamedica.pl
www.ikamed.pl

The European Academy of Facial Plastic Surgery

Europejska Akademia Chirurgii Plastycznej Twarzy

www. eafps.com

CHIRURGIA PLASTYCZNA TWARZY
– Facial Plastic Surgery

Wygląd twarzy odgrywa ogromną rolę w życiu większości osób. Każdy dzień rozpoczynamy od patrzenia w lustro – myjąc twarz, zęby, czesząc się, goląc czy robiąc makijaż. Dokładamy wielu starań, często poświęcając dużo czasu i kosztów, aby wygląd naszej twarzy był szczególnie zadbany. Nie każdy jest zadowolony ze swojego odbicia w lustrze, czego przyczyną mogą być doznane urazy w przeszłości, procesy chorobowe, wady wrodzone czy nawet starzenie się. W wielu przypadkach niekorzystny wygląd twarzy można poprawić, poddając się różnym zabiegom chirurgicznym. Z tego też powodu wiele osób szuka pomocy u laryngologów czy chirurgów plastyków.

Chirurgia plastyczna twarzy jest specjalizacją medyczną, która swoim zakresem obejmuje operacje kosmetyczne i rekonstrukcyjne w rejonie twarzy, głowy i szyi, wykonywane przez laryngologów – chirurgów głowy i szyi, chirurgów szczękowych i chirurgów plastyków.

W Stanach Zjednoczonych chirurgia plastyczna twarzy jako specjalizacja medyczna wywodzi swoje korzenie z laryngologii i jest oficjalnie specjalnością z zakresu chirurgii głowy i szyi. The American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery (AAFPRS) jest największą na świecie organizacją zrzeszającą chirurgów plastycznych twarzy. Celem AAFPRS jest organizowanie kursów, warsztatów i konferencji mających na celu szkolenie wysokiej klasy specjalistów. AAFPRS jest jedną z organizacji tworzących The American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery (AAO – HNS).

The European Academy of Facial Plastic Surgery została powołana w drodze przekształcenia The Joseph Society – stowarzyszenia powstałego w 1977 r. Organizacja ta ma na celu utrzymywanie wysokiego standardu chirurgii plastycznej twarzy w Europie poprzez organizowanie szkoleń, konferencji i prowadzenie badań naukowych z zakresu chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej. Po zakończeniu procesu szkoleniowego jego uczestnicy mają możliwość przystąpienia do egzaminu AAFPRS – jedynego ważnego i obowiązującego na świecie egzaminu z zakresu chirurgii plastycznej twarzy. Każdego roku egzamin ten jest poddawany wnikliwej analizie i zatwierdzany zgodnie ze „Standards for Education and Psychological Testing" przygotowywanymi wspólnie przez The American Education Research Association, The American Psychological Association i The National Council on Measurement in Education.

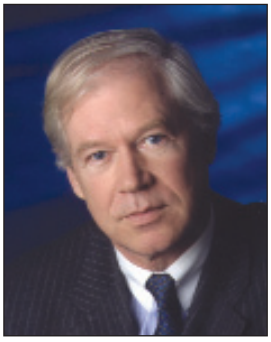
The European Academy of Facial Plastic Surgery (EAFPS) oraz AAFPRS łączą silne, dojrzałe i obustronne relacje. Obie Akademie okresowo organizują wspólne spotkania, na których omawia się obowiązujące techniki operacyjne i standardy opieki nad pacjentami w zakresie chirurgii plastycznej twarzy. W ostatnich latach te coraz silniejsze relacje doprowadziły do powstania The International Federation of Facial Plastic Surgery Societies (IFFPSS). Federacja ta zrzesza organizacje naukowe i zajmujące się szkoleniem z zakresu chirurgii plastycznej twarzy ze wszystkich krajów Europy, Ameryki Północnej i Południowej oraz Australii. Celem Federacji jest promocja i wspieranie rozwoju chirurgii plastycznej twarzy na całym świecie.

Aktualnie w Polsce ta umiejętność medyczna nie istnieje. W obrębie poszczególnych dyscyplin medycznych, których kompetencje obejmują interwencje chirurgiczne w obrębie twarzy, są prowadzone odrębne systemy szkolenia i nauczania. Ciągle trwa dyskusja, czy operacje nosa powinny pozostawać w kompetencji laryngologa czy chirurga plastyka. Jestem przekonany, że wkrótce grupa światłych chirurgów dostrzeże to, co już się dokonało na świecie, i uzna za słuszne uwzględnienie chirurgii plastycznej twarzy jako umiejętności medycznej w polskim systemie kształcenia lekarzy.

prof. dr hab. med. Antoni Krzeski

EAFPS Newsletter

EDYCJA POLSKA 2004



Drodzy Koledzy i Przyjaciele!

Dzięki komitetowi redakcyjnemu biuletynu „Newsletter", a zwłaszcza dzięki wysiłkom dr Abel-Jan Tasman i dr Pietro Palma, oferujemy Wam nowy pomysł – biuletyn z bieżącymi i historycznymi informacjami o naszej Akademii. Rok 2003 był dla nas wspaniały. Do Akademii wstąpiło wielu nowych członków, odbyło się wiele spotkań, zapoczątkowano i kontynuowano owocny program partnerstwa z międzynarodowym systemem akredytacji, ustanowionym przez międzynarodową federację przy współpracy z American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery (AAFPRS). Dzięki ciężkiej pracy prof. Ralfa Siegerta, w wyniku której w ubiegłym roku w Koblenz został zatwierdzony akt notarialny, jesteśmy teraz oficjalnym stowarzyszeniem.

Aktywną współpracą z naszą Akademią wykazują się również koledzy z Polski. Dzięki życzliwości prof. Krzeskiego, wiceprezydenta EAFPS, mam przyjemność i możliwość zaprezentowania Akademii wśród kolegów z Polski na łamach „Magazynu Otorynolaryngologicznego". Jestem przekonany, iż jest wśród Państwa wiele osób zajmujących się zabiegami chirurgicznymi w obrębie twarzy. Mam nadzieję, że informacja o Akademii przybliży Państwu nasze cele i zachęci do wstąpienia do naszej Organizacji.

Będzie mi bardzo miło spotkać się z Państwem 4 grudnia tego roku podczas I Krajowego Forum Rynologicznego w Warszawie.

Z poważaniem,
Gilbert J.N. Trenité
Prezydent EAFPS

KOMITET WYKONAWCZY

Prof. Gilbert J. Nolst Trenité (Holandia)
Prezydent
g.j.nolsttrenite@amc.uva.nl

Prof. Pietro Palma (Włochy)
Sekretarz Generalny
mail@pietropalma.it

Prof. Ralf Siegert (Niemcy)
Skarbnik
profsiegert@web.de

POCZĄTKI EAFPS

Wywiad z prof. Clausem Walterem, jednym z założycieli The Joseph Society – noszącego obecnie nazwę The European Academy of Facial Plastic Surgery, przeprowadzony 1 marca 2004 r. przez dr Abel-Jan Tasman.

– Dziś EAFPS ma ponad 400 członków, jednak większość z nich nie zna historii Stowarzyszenia. Czy mógłby Pan opowiedzieć nam o jego początkach?

Claus Walter: W roku 1952 miałem szczęście objąć rezydenturę w Klinice Otolaryngologicznej na Uniwersytecie Ann Arbor w Michigan i Columbus w Ohio w Stanach Zjednoczonych i pozostać tam do końca roku 1955. Przez te lata miałem możliwość poznać wiele intrygujących i fascynujących technik rynoplastycznych oraz technik chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej głowy i szyi. W tym czasie miałem zaszczyt poznać wielu czołowych w tamtym okresie chirurgów głowy i szyi, jak Cottle, Goldman, Conley, Anderson, Dickenson, Faerrior. Dekada lat 50. była bardzo ekscytująca dla młodych chirurgów ze Stanów Zjednoczonych, Anglii, Francji i Włoch, ponieważ wprowadzano i rozwijano wtedy wiele innowacji w zakresie chirurgii plastycznej twarzy. Po zdaniu American Board Examination wróciłem do Europy, ale cały czas pozostawałem w kontakcie z amerykańskimi przyjaciółmi.

– Jak powstała idea założenia European Academy of Facial Plastic Surgery?

Claus Walter: Wkrótce po powrocie skontaktowałem się ze znanymi na świecie chirurgami szczękowymi z Niemiec oraz z kolegami – przedstawicielami innych specjalności w Europie. Zdając sobie sprawę z potrzeby organizacji kursów szkolenia podyplomowego w Niemczech, podobnych do tych, w których sam uczestniczyłem będąc w Stanach Zjednoczonych, udało mi się przekonać do tego pomysłu prof. Wullsteina. Zdawałem sobie również sprawę, że takie kursy byłyby wielkim krokiem naprzód w Europie. W roku 1964 prof. Wullstein i prof. Kley rozpoczęli „Würzburg Courses" przy współudziale chirurgów ze Stanów Zjednoczonych pod przewodnictwem dr Conley'a (USA), prof. Deneckego i R. Meyera (Szwajcaria). Kursy odbywały się regularnie co 2 lata i przyciągały wielu specjalistów z całej Europy.

– A następnym krokiem była Akademia Europejska?

Claus Walter: Tak. Po tym, jak w roku 1964 chirurdzy głowy i szyi oraz chirurdzy plastycy twarzy założyli w Stanach Zjednoczonych Amerykańską Akademię Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej Twarzy, przekonałem się wspólnie z moimi przyjaciółmi, dr Tony Bullem, dr Laurent Vergnonem, dr L. Pontim i innymi, że w Europie potrzebne jest podobne stowarzyszenie. I tak, w Londynie, w roku 1977 dr Guy Jost, dr Ian Macka, dr M. Stearns, dr Edmund Mehé, dr R. Lauro, dr V. Micheli-Pellegrini, dr P. Carlom i inni założyli Joseph Society przy Royal Society of Medicine. W wielu innych miastach i krajach rozpoczęto organizowanie kursów podyplomowych oraz wdrażano programy współpracy.

– Większość, ale nie wszyscy byli otolaryngologami i chirurgami głowy i szyi?

Claus Walter: Tak. The Joseph Society, przekształcone później w The European Academy of Facial Plastic Surgery, było pierwszym w chirurgii europejskim stowarzyszeniem interdyscyplinarnym. Zostało powołane 10 lat przed powstaniem Wspólnoty Europejskiej.

– Jakie nadzieje wiąże Pan z przyszłością Akademii?

Claus Walter: Wzorując się na przykładzie Stanów Zjednoczonych, gdzie trzeba zdać egzamin przed komisją, aby uzyskać tytuł chirurga plastyka twarzy (był to pierwszy tego typu egzamin na świecie), członkowie Rady naszej Akademii wkładają wiele wysiłku w zorganizowanie podobnych egzaminów w Europie. Z wielką radością patrzę, jak tymczasem członkowie Akademii przystępują do egzaminów amerykańskich. Coraz bardziej zdajemy sobie sprawę z tego, jak potrzebny jest w dzisiejszych czasach w Europie dokument potwierdzający specjalną wiedzę i doskonałość w tej dziedzinie. Możliwość zdania egzaminów i posiadania takiego dokumentu przyciągnie wielu młodych chirurgów zainteresowanych chirurgią plastyczną twarzy, co będzie z korzyścią zarówno dla nich, jak i dla ich przyszłych pacjentów.

PROFESOR JACQUES JOSEPH – OJCIEC WSPÓŁCZESNEJ RYNOCHIRURGII

lek. Anna Galewicz-Zielińska

Jacques Joseph urodził się w roku 1865 w Königsbergu (Prusy Wschodnie) jako Jakob Lewin Joseph, drugi syn rabina Izraela Josepha. Po ukończeniu studiów medycznych w Berlinie pracował do roku 1892 jako asystent w Klinice chirurgiczno-ortopedycznej prof. Juliusa Wolffa. Bardziej niż ortopedia interesowała go jednak chirurgia plastyczna twarzy. Pierwszą operacją estetyczną twarzy, jaką przeprowadził, była dokonana z powodzeniem korekta odstających uszu u młodego chłopca. Po przedstawieniu opisu tego przypadku członkom Berlińskiego Towarzystwa Lekarskiego zyskał powszechne uznanie niemieckiego środowiska medycznego, jednak kierownik Kliniki, prof. Wolff, usunął Josepha z zespołu argumentując, iż przeprowadzenie tak ryzykownej operacji po raz pierwszy bez żadnego uprzedniego doświadczenia naraziło na szwank reputację Kliniki i było krokiem co najmniej „politycznie niewłaściwym". Z wykształcenia ortopeda, Joseph poświęcił się więc niejako z konieczności chirurgii plastycznej twarzy. W latach 1910–1920 kierował Oddziałem Chirurgii Plastycznej Twarzy Kliniki Uszu i Nosa szpitala Charité w Berlinie. W roku 1918 uzyskał tytuł profesora medycyny. Na początku lat 30. XX wieku wyemigrował z Niemiec do Stanów Zjednoczonych. W Nowym Jorku kontynuował pracę kliniczną, prowadząc jednocześnie działalność naukową oraz dydaktyczną. Sala operacyjna, w której przeprowadzał zabiegi chirurgiczne, wypełniona była zazwyczaj liczną grupą szkolących się chirurgów z kraju i zagranicy. Swoje koncepcje oraz techniki operacyjne opisywał Joseph w licznych publikacjach w specjalistycznych czasopismach poświęconych chirurgii estetycznej twarzy, a także w obszernych dziełach o charakterze podręcznikowym – *Korrektive Nasen – und Ohrenplastik* (1928) oraz *Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik nebst einem Anhang ueber Mammaplastik* (1931). Podręczniki te uznawane są do dziś za „biblię" współczesnej rynochirurgii.

Joseph wyróżniał około trzydziestu rodzajów zniekształceń profilu nosa – wrodzonych, pourazowych oraz będących powikłaniami przebytej choroby. Leonardo da Vinci, twórca zasad estetyki i harmonii twarzy, wyróżniał ich zaledwie dziesięć, a Albrecht Dürer – dwanaście. Według Josepha idealny kąt profilu nosa wynosi 30 stopni, a kształt profilu nosa determinują trzy podstawowe elementy: kości nosa, jego chrzęstna część przegrody oraz chrząstki wierzchołka nosa. Zniekształcenia mogą dotyczyć dwóch lub wszystkich wymienionych struktur i prowadzą do deformacji nosa zewnętrznego.

Szczególną uwagę przywiązywał Joseph do właściwego sposobu znieczulenia miejscowego operowanego rejonu z użyciem kokainy oraz adrenaliny. Zalecał stosowanie trzech aplikatorów: w okolicę splotu klinowo-podniebiennego, otworu nosowo-podniebiennego oraz przednich nerwów nosowych. Wstrzykiwał preparat znieczulający w okolice nerwu podbloczkowego, w miejsce połączenia kości nosa z chrząstką boczną nosa w celu znieczulenia nerwu zewnętrznego, do otworu podoczodołowego oraz do otworu siecznego – w celu znieczulenia nerwu nosowo-podniebiennego i nerwu podniebiennego przedniego. Operacje przeprowadzał u pacjentów pozostających w pozycji półsiedzącej.

Katedra i Klinika Otolaryngologii AM w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. med. Kazimierz Niemczyk
ul. Banacha1a, 02-097 Warszawa

Joseph jako pierwszy dokonał korekty garbu nosa z dostępu zewnętrznego, po uprzednim nacięciu skóry grzbietu nosa, jednak do roku 1904 wykonał już 43 takie operacje z dostępu wewnątrznosowego. Jakkolwiek nie był autorem tej techniki operacyjnej, udoskonalił ją i spopularyzował na tyle, iż stała się powszechnie stosowana. Opracowane przez niego główne założenia operacji usunięcia garbu nosa nie zmieniły się zasadniczo do czasów obecnych pomimo modyfikacji technicznych, jakim ulegały w ciągu lat.

Joseph włączył do chirurgii korekcyjnej pozostałe struktury nosa oraz stopniowo stworzył podstawowe zasady chirurgii korekcyjnej i rekonstrukcyjnej nosa, a znaczna część technik operacyjnych stosowanych współcześnie w chirurgii plastycznej twarzy i nosa opiera się na jego koncepcjach. Przeprowadzał m.in. zabiegi korekcyjne nadmiernie wydłużonego końca nosa, szerokiej podstawy nosa oraz korekty zniekształceń wierzchołka nosa, modyfikowane przez Safiana (1934) oraz Converse'a (1957). Dokonując zwężania skrzydeł nosa, posługiwał się własną modyfikacją techniki Weira (1892), stosowaną do dzisiaj.

Joseph zaproponował technikę odsłonięcia piramidy nosa za pomocą skonstruowanego przez siebie zakrzywionego noża, elewatora do unoszenia okostnej oraz pił do przecinania kości. Zastosowanie piłki do przecinania kości zostało jednak poddane krytyce z uwagi na ryzyko oddzielenia chrząstki nosa od kości, co groziło w następstwie zniekształceniem grzbietu nosa.

Przy korekcji nosa skośnie ustawionego, w celu utrzymania jego właściwej pozycji w linii środkowej, Joseph stosował metalowy aparat wprowadzany wewnątrznosowo i mocowany na głowie za pomocą gipsowego opatrunku. Później dokonał modyfikacji tego sposobu, polegającej na uciskaniu kości nosa „pelotami" od strony zewnętrznej, bez konieczności zakładania gipsu na głowę. Jama nosowa wymagała następnie tamponowania od wewnątrz i utrzymywania tamponady nawet przez kilka tygodni. Niedostateczne unieruchomienie kości nosa przy stosowaniu tego sposobu powodowało, iż niejednokrotnie powracał on do bocznej pozycji wyjściowej wraz z ponownym rozszerzeniem okolicy grzbietu nosa, co określa się jako „otwarty strop" nosa.

Dokonując operacji rekonstrukcyjnych w przypadku ubytków w obrębie skrzydeł nosa, Joseph stosował plastykę miejscową, tj. przesuwanie skóry i chrząstki z otoczenia, a rekonstrukcję słupka nosa wykonywał, stosując przeszczep z piszczeli do fałdu nosowo-wargowego. Operował też zniekształcenia nosa, będące następstwem wrodzonych rozszczepów wargi i podniebienia.

Joseph opracował system klasyfikacji nosa siodłowego, wyróżniając jego trzy główne typy:

- typ I – (prosty) określa brak utraty szkieletu lub pokrywającej skóry
  - typ 1a – (prosty) bez utraty podparcia
  - typ 1b – (prosty) z utratą podparcia
- typ II – (złożony) określa utratę podparcia oraz pokrywającej skóry przy prawidłowej długości nosa
- typ III – deformacja złożona z zaburzeniem długości nosa.

Joseph przeprowadzał operacje rekonstrukcyjne nosów krótkich siodłowych z zastosowaniem płatów czołowych. Ubytki czoła pokrywał przeszczepami skóry z ramienia. Nosy zniekształcone w części chrzęstnej, z garbem, a także nadmiernie wydłużone korygował z dostępu wewnątrznosowego. W przypadku rozległych ubytków w obrębie nosa i twarzy uniemożliwiających ich odtworzenie lub przy braku zgody pacjentów na rekonstrukcję z zastosowaniem płatów i przeszczepów, stosował protezy. Były one wykonywane z celuloidu, twardej gumy, kości słoniowej lub wosku i przyklejane do brzegów ubytku, unieruchamiane za pomocą sprężynek lub też mocowane do okularów.

Jacques Joseph zmarł w 1934 roku. Jest pochowany w Berlinie.

2003 – WSPANIAŁY ROK DLA EAFPS

Obecne wydanie „EAFPS Newsletter" daje mi wspaniałą możliwość podzielenia się ze wszystkimi członkami Akademii przemyśleniami na temat pracy wykonanej w roku 2003 i projektów na przyszły rok. Wolałbym podkreślić to, co osiągnęliśmy w roku ubiegłym, niż otwierać „księgę marzeń" na przyszłość. Oczywiście, należy planować przyszłość i mieć jej wizję, ale wizja bez rozsądnej organizacji jest tylko iluzją.

Na początku chciałabym podziękować członkom Rady: przewodniczącemu – prof. G. J. Nolst Trenité, skarbnikowi – prof. Ralfowi Siegertowi i wiceprezesowi – dr Tony'emu Bullowi, za cenne rady i nieustające wsparcie, a także za zapewnienie naszej Akademii silnego przewodnictwa, które cieszy się dużym międzynarodowym szacunkiem. W imieniu Rady chciałbym podziękować wszystkim za oddanie, czas i energię włożoną w działalność Akademii. Czuję się zaszczycony, że mogę podziękować dr Abel-Jan Tasman za stworzenie biuletynu EAFPS Newsletter.

W roku 2003 borykaliśmy się z wieloma problemami organizacyjnymi. Krótkoterminowy plan strategiczny Rady zawierał:

- centralizację i bieżące korygowanie, danych wszystkich członków EAFPS,
- bezpośrednie zbieranie składki członkowskiej, co wcześniej było czynione przez wydawnictwo Thieme – wydawcę magazynu „Facial Plastic Surgery",
- tworzenie miejsc szkoleniowych dla nowych członków (dla kolegów z Europy Wschodniej i rezydentów),
- zapewnianie ciągłego przepływu informacji między naszymi członkami za pośrednictwem czasopisma „Facial Plastic Times", które dostarczało bieżących wiadomości z zakresu chirurgii plastycznej twarzy,
- stworzenie statutu Akademii jako organizacji, która nie czerpie zysków ze swojej działalności jako organizacja,
- zmiany we władzach Akademii, pozwalające na włączanie do czynnego w nim udziału zmotywowanych i zainteresowanych osób,
- stworzenie strony internetowej i koordynacja nauczania.

[…] Niestety z przykrością muszę stwierdzić, że napotykaliśmy po drodze wiele problemów, co spowodowało znaczne opóźnienie realizacji planów. W związku z tym bardzo się baliśmy, że wpłynie to negatywnie na liczbę członków Akademii. Na szczęście, dzięki ogromnemu międzynarodowemu wysiłkowi, jaki włożyliśmy w systematyczne kontaktowanie się z naszymi członkami, oraz dzięki ich przywiązaniu do Akademii, osiągnęliśmy dobre rezultaty: liczba członków wzrosła o 15%. […] Tak więc jesteśmy dumni z osiągnięć Akademii w roku 2003, jednak nadal musimy wytrwale pracować zarówno w tym roku, jak i w latach następnych, aby osiągnąć stabilizację już osiągniętych celów oraz wyznaczać nowe. Rada przygotowała następny jednoroczny plan dla Akademii, aby przedyskutować go z delegatami z innych krajów, przewodniczącymi Zespołów tematycznych i wszystkimi członkami. Zapraszam wszystkich do kontaktowania się z nami i dzielenia się swoimi sugestiami lub krytycznymi uwagami. Rada zdaje sobie sprawę z tego, że zwiększenie liczby członków Akademii jest możliwe tylko dzięki zwiększeniu korzyści, jakie może ona zaoferować swoim członkom. […]

Do dyspozycji wszystkich zainteresowanych powstała nasza strona internetowa:

www.eafps.com

Prof. Pietro Palma, MD
Sekretarz generalny EAFPS

NIEKTÓRE FINANSOWE I PRAWNE ASPEKTY EAFPS

Nadchodzące zmiany w systemie medycznym we wszystkich krajach Europy, wzrost zapotrzebowania na operacje plastyczne twarzy w społeczeństwach, wzrastające zainteresowanie tą dziedziną w świecie medycznym, a także wzrost współzawodnictwa pomiędzy specjalizacjami medycznymi wpłynęły na rozwój EAFPS.

Zaistniała potrzeba stworzenia prawnej podstawy dla tej organizacji. W przeszłości Akademia dobrze funkcjonowała jako „klub przyjaciół", ale obecnie ilość transferowanych pieniędzy pomiędzy różnymi krajami, korzystanie z nowej elektronicznej bankowości i przede wszystkim konieczność uniknięcia podatków stworzyła wymóg ustanowienia w jednym z krajów Europy organizacji prawnej, nieczerpiącej zysków z działalności. Tak naprawdę nie ma to znaczenia, w którym z krajów, ale ze względów praktycznych powinien to być kraj należący do Unii Europejskiej. Ponieważ większość kont bankowych EAFPS znajduje się w Niemczech, a także ponieważ poprzedni i obecny skarbnik jest Niemcem, zgodzono się na legalizację EAFPS w Niemczech.

Na spotkaniu Rady Międzynarodowej w Kobelnz, we wrześniu 2003 zatwierdzono statut The European Academy of Facial Plastic Burgery, dzięki któremu Rada Nadzorcza uzyskała podstawy prawne. W skład Rady wchodzą:

Gilbert J. Nolst Trenité – przewodniczący
Pietro Plama – sekretarz generalny
Ralf Siegert – skarbnik.

Barbara Komoniewska, Karen Rogerson – sekretarze.

Zgodnie ze statutem, Akademii Rada Nadzorcza jest wybierana na 3 lata. Jej zadaniem jest dbanie o dobre interesy i rozwój Akademii.

Moim zadaniem jest kontrolowanie finansów i dokładanie wszelkich starań, aby zwiększyć ilości wpływających pieniędzy, tak aby nasza wspólna praca pozwalała na realizację założonych celów.

W skład Rady Międzynarodowej wchodzą delegaci z poszczególnych krajów (po 2 delegatów z każdego kraju). Polskę reprezentuje prof. Antoni Krzeski (wiceprezydent) oraz lek. M. Krajewski (delegat). Większa liczba delegatów jest możliwa w przypadku krajów mających w Akademii wielu członków (szczegóły wymagają jeszcze przedyskutowania na kolejnych spotkaniach Rady). Każdy delegat powinien regularnie opłacać składkę członkowską EAFPS przez ostatnie 3 lata przed wyborami.

Najważniejsze gremium naszej Akademii to Zgromadzenie Generalne (General Assembly), wybierane co 3 lata. Pierwsze Zgromadzenie Generalne odbyło się podczas naszego spotkania w Londynie w maju bieżącego roku. Tylko Zgromadzenie Generalne ma prawo do wprowadzania poprawek do statutu, wybierania rady nadzorczej oraz decydowania – co mam nadzieję nigdy nie nastąpi – o rozwiązaniu naszej Akademii.

Skład Komitetu EAFPS:
Fellowship & certification: Julian Rowe-Jones
jrj@noses.org.uk,
Santdeep Paun,Website: Fazil Apaydin
apaydin@bornova.ege.edu.tr
Educational Media: Werner Heppt
hnoklinik@klinikum-karlsruhe.de
„Newsletter": Abel-Jan Tasman
abel-jan.tasman@kssg.ch
Winter Meeting: Werner Heppt, Darko Perko
info@perko.ch

Ze względu na nasze przyjaźnie i wspólny interes dotyczący chirurgii plastycznej twarzy chcemy dołożyć wszelkich starań, aby uczyć naszych młodych kolegów i dzielić się z nimi doświadczeniem klinicznym i osiągnięciami naukowymi.

Zapraszamy każdego, kto chciałby aktywnie zaangażować się w prace Akademii i pomagać nam w jej rozwoju.

Prof. Ralf Siegert
Skarbnik EAFPS

Szczegóły i bieżące informacje dotyczące European Academy of Facial Plastic Surgery można znaleźć na stronie internetowej **www.eafps.com**

NASZA STRONA INTERNETOWA

Strona internetowa European Academy of Facial Plastic Surgery powstała około 2 lata temu. Chcieliśmy za jej pośrednictwem poinformować kolegów i pacjentów o naszym istnieniu. Około roku temu struktura strony została zmieniona na bardziej przejrzystą dla użytkownika. Obecnie znajduje się tam 9 działów wymienionych na stronie głównej EAFPS website: „About Us" (o nas), „Patient Information" (informacje dla pacjentów), „Education" (edukacja), „Meetings" (spotkania), „Committees" (komitety), „Web links" (linki do stron internetowych), „Contact us" (skontaktuj się z nami), „Academy News" (wiadomości Akademii).

„About us" zawiera krótki artykuł dotyczący EAFPS, napisany przez naszego przewodniczącego, prof. Gilberta J. Nolst Trenité.

„Patient Information" jest zupełnie nowym działem, utworzonym w oparciu o broszury przygotowane przez American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery (AAFPRS). Ma on służyć jako pomost między nami a naszymi pacjentami korzystającymi z Internetu. Pacjent, dzięki temu działowi, ma możliwość odnalezienia kontaktu z poszczególnymi członkami Akademii, wyszukując ich albo w zależności od kraju, albo znając ich nazwisko.

„Education" jest bardzo ważnym działem, ponieważ pozwala na dostęp do dwóch magazynów: „Facial Palstic Surgery" i „Archives of Facial Plastic Surgery". Znajdują się tam również informacje dla osób zainteresowanych egzaminami przeprowadzanymi przez AAFPRS – „A Guide to The American Board of Facial Plastic and Reconstructive Surgery Examination".

„Meetings" to bardzo użyteczny dział dostarczający naszym członkom informacji na temat planowanych spotkań.

„Committees" zawiera informacje dotyczące członkostwa, informacji, które można uzyskać za pośrednictwem internetu, sekcji Public Relations oraz komitetu spotkań zimowych.

Dział „Membership" zawiera informacje na temat regionalnych wiceprezydentów i reprezentantów Akademii, jej Konstytucji, Statutu, aktualną listę członków Akademii, listę krajów, z których pochodzą członkowie oraz formularz zgłoszeniowy do Akademii.

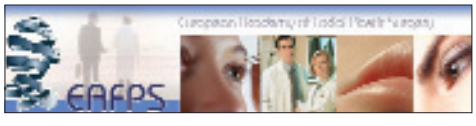
W „Web links" zamieszczone są adresy internetowe innych stron poświęconych chirurgii plastycznej twarzy.

„Academy News" zawiera informacje na temat osiągnięć członków Akademii.

Chciałbym się zwrócić z prośbą do wszystkich członków Akademii oraz kolegów o wsparcie nas w realizowaniu tej nowej idei, jaką jest redagowanie działów: strony internetowej i o pomoc w tworzeniu „Patient information" i „Education".

Prosimy również o nadsyłanie swoich komentarzy dotyczących spotkań i kursów z zakresu chirurgii plastycznej twarzy.

Dr Fazie Apaydin



JAK DUŻA JEST TWOJA TWARZ?

W Europie chirurgia plastyczna twarzy jako specjalność medyczna mieści się w zakresie kompetencji wielu specjalności medycznych, takich jak otorynolaryngologia, chirurgia plastyczna, chirurgia szczękowa, a nawet dermatologia i okulistyka. Jednak w obrębie żadnej z tych specjalizacji nie prowadzi się autoryzowanych i licencjonowanych kursów z zakresu chirurgii plastycznej twarzy w pełnym tego słowa znaczeniu. Niektórzy z kolegów zainteresowanych chirurgią plastyczną twarzy rozwinęli swoje umiejętności poprzez samoszkolenie, zaczynając od stopniowego zdobywania własnego doświadczenia, odbywając na przykład dodatkowe szkolenia w zakresie chirurgii powieki. Z drugiej strony, pacjent wymagający operacji szczęki, często wymaga również zabiegu rynoplastycznego, który nie jest elementem szkolenia chirurgów szczękowych. Tego typu sytuacje uwidaczniają potrzebę interdyscyplinarnych kursów z zakresu chirurgii plastycznej twarzy, które szkoliłyby lekarzy w wykonywaniu zabiegów operacyjnych, zapoznawałyby ich z patofizjologią mięśni twarzy i tkwiącymi w nich „możliwościami", które można by podczas operacji uwzględniać, oraz uczyłyby patrzenia na twarz jako integralną całość [...]

W rzeczywistości poszczególne specjalizacje medyczne ograniczają się do znanego sobie organu bez wkraczania na pole działalności kolegów innej specjalności. A twarz to coś więcej niż zbiór poszczególnych elementów. Zwracanie uwagi tylko na jeden aspekt, to jak malowanie obrazu tylko jednym kolorem. Dlatego tak bardzo namawiamy do uczestnictwa w kursach z zakresu chirurgii rekonstrukcyjnej i estetycznej twarzy jako całości. Ćwiczenia praktyczne łączące w sobie kilka specjalności mają ogromną wartość i interdyscyplinarny potencjał. Z naszego punktu widzenia nie ma znaczenia, z jakiej podstawowej specjalizacji wywodzi się chirurg plastyk twarzy, jeśli był on szkolony na interdyscyplinarnych kursach, na bieżąco doskonali swoje umiejętności i uczestniczy w kongresach Chirurgii Plastycznej Twarzy.

Prof. Koen Ingels,
dyrektor Międzynarodowego Kursu Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Estetycznej Nosa i Twarzy „Arund the Nose", Nijmegen, Holandia

The Joseph Society

EUROPEAN ACADEMY OF FACIAL PLASTIC SURGERY

FELLOWSHIP IN FACIAL PLASTIC SURGERY

THE EUROPEAN ACADEMY OF FACIAL PLASTIC SURGERY
invites applications from suitably qualified individuals from within the European Community for a **Fellowship in facial plastic surgery** tenable for up to six months during 2005.

Applicants should be medically qualifited and at the senior trainee or junior specialist levels. They should have demonstrated a particular interest in facial plastic surgery appropriate to their level of training and should be working in European institutions.

The Fellwoship will be held in several European csntres which will be chosen according to the successful candidate's particular interests.

The Fellow will be paid an honorarium but will essentially be self-funding.
All Fellows will be expected to be, or to become, Members of the Academy and will be expected to sit the American Academy of Facial Plastic Surgery Board Examination.

Letters of application with *curriculum vitae* and the names and addresse of two referees should be sent to:

Barbara Komoniewska B.A.
European Academy of Facial Plastic Surgery
c/o ENT• UK [BAO-HNS], The Royal College of Surgeons
35-43 Lincoln's Inn Fields, London WC2A 3PE,U.K.

BEFORE THE END OF DECEMBER 2004

CHIRURGIA PLASTYCZNO--REKONSTRUKCYJNA W KLINICE OTOLARYNGOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

dr hab. med. Janina Biskupska-Więcko

Operacje plastyczno--rekonstrukcyjne w otorynolaryngologii mają niedługą historię, tylko sześćdziesiąt lat, chociaż pierwsze udokumentowane informacje o wykonywaniu takich operacji pochodzą sprzed 5 tysięcy lat, kiedy to były one ograniczone jedynie do udzielania bezpośredniej pomocy w świeżych urazach. Postępowanie w złamaniach nosa opisano już w Edwin Smith Surgical Papirus (Gnudi, Webster 1950).

Ponad 2000 lat temu Susruta Samhita w traktacie Ayur-Veda przetłumaczonym z sanskrytu na język łaciński w 1844 r. opisał plastykę nosa, polegającą na zastosowaniu uszypułowanego płata z policzka i czoła (Denecke i Mayer 1967).

Plastyka nosa polegająca na pokryciu skórą ubytku nosa była wówczas często wykonywana, ponieważ w Indiach panował zwyczaj obcinania nosów za różne przewinienia. Obcinano nosy jeńcom wojennym, a także karano w ten sposób ludność cywilną za stawianie oporu wojskom najeźdźcy.

W zakresie operacji plastycznych nosa, warg i powiek duże osiągnięcia miała szkoła aleksandryjska. Opisał to szczegółowo Aulus Cornelius Celsu (53 r. p.n.e. – 7 r. n.e.) w ośmiu księgach *De re medica* (Šercer 1962).

Emerytowany adiunkt Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Warszawie.
W dniu 23.04.2004 r. wyróżniona przez Ministra Zdrowia Odznaką Honorową „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia"

Poprzez Persję i Arabię zdobycze chirurgii plastycznej przeniknęły do krajów Europy – Grecji i Italii. Niestety, okres rozkwitu trwał krótko, zaledwie od połowy XIV do końca XVI wieku. W okresie tym rozwinęły się nowe metody plastyki nosa i małżowiny usznej, zwane później metodą włoską, wprowadzone przez rodzinę chirurgów (ojca i syna) Branca. Odtwarzali oni nos i małżowinę uszną z płata pobranego z ramienia. Ich umiejętności kontynuował i rozwijał w XVI wieku anatom i chirurg Aranzio Gaspare Tagliacozzi (154-1599) (Gnudi, Webster 1950), który swoje doświadczenia zawarł w podręczniku chirurgii *De curtorum chirurgia per insitionem*, zawierającym 22 drzeworyty ilustrujące operacje plastyczne. Walczył on wówczas z panującymi poglądami, zabraniającymi operowania wad wrodzonych i nabytych oszpeceń.

Chirurgii plastycznej w drugiej połowie XVI wieku nie uznawali liczni ówcześni lekarze, nawet tak wielcy jak Gabriele Falloppio. Była potępiana przez Kościół za „poprawianie człowieka", a Gaspare Tagliacozzi nie mógł być pochowany w ziemi poświęconej na cmentarzu, a tylko za jego płotem. Po jego śmierci właściwie zaniechano wykonywania operacji plastycznych twarzy.

W roku 1581 ukazało się w Krakowie jedno z najwybitniejszych dzieł medycznych polskiego renesansu, *Przymiot* Wojciecha Oczki, a w nim pierwszy tekst w języku polskim dotyczący chirurgii plastycznej. Był to opis rekonstrukcji nosa płatem z ramienia, wykonywanej metodą włoską.

Wojciech Oczko w latach 1565-1569 przebywał w Bolonii i przyglądał się operacji odtwarzania nosa, którą tak opisał: „Arantius... chirurgiey proffessor tymże sposobem czyniwał, co sye tak zrastało, iż... skóra jako nos własny przystawała... tak,... że y ręka cała, y nos cudny bywał. Cudnać zaprawdę to operatia."

Prof. dr hab. med. Antoni Dobrzański

Zjazd Chirurgii Plastycznej w Pradze czeskiej. Od prawej siedzą: prof. Franciszek Burian, prof. Helena Peskova, prof. Vaclav Karvik

Wkrótce nastąpił upadek chirurgii plastycznej. Przez ponad 200 lat ani w piśmiennictwie polskim, ani zagranicznym nie ma doniesień o zabiegach rekonstrukcyjnych. Dopiero w roku 1819 w „Tygodniku Polskim" ukazuje się streszczenie dzieła C.F. von Graefego „Rhinoplastyk" pod tytułem *Rynoplastyka czyli sztuka przyprawiania nosów*.

W roku 1825 profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego Roman Markiewicz wysłał do Graefego doniesienie *Wiadomości o przyrośnięciu zupełnie odciętego przez dwie godziny nosa*, a Ludwik Chwat napisał pracę *Rhinoosteoplastika dokonana przez Langenbecka w szpitalu starozakonnych w Warszawie*.

Rozwój nowożytnej chirurgii plastycznej w Europie i na ziemiach polskich (w Warszawie, Krakowie, Wilnie i Lwowie) rozpoczął się na przełomie XVIII i XIX wieku.

Pierwsza praca na temat leczenia rozszczepów wargi i podniebienia ukazała się w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego" w 1821 r., napisana przez chirurga Wacława Pelikana, kierownika wileńskiej Kliniki i późniejszego rektora Uniwersytetu Wileńskiego.

Jan Minkiewicz (1826–1898), jeden z pionierów polskiej chirurgii, odtwarzał nos sposobem indyjskim – płatem z czoła, wykonywał plastykę wargi po wycięciu nowotworu, a w 1859 r. ogłosił pierwszą polską publikację z zakresu chirurgii estetycznej pt. *Nie kształtna blizna na policzku, wyrżnięcie i zeszycie*. W „Przeglądzie Lekarskim" w 1896 r. Antoni Gabryszewski publikuje pracę o operacjach upiększających, a rok później wydaje na ten temat pierwszą książkę.

Wiele uznania budzą w nas obecnie prace ówczesnych chirurgów, którzy pracowali w znacznie trudniejszych warunkach. Wspomnieć należy o pracach dotyczących przeszczepów skóry pośredniej grubości (1871) i pełnej grubości (1882).

B. Sawicki (1860-1931) publikuje prace pt. *O przeszczepianiu płatów z szypułą z odległych okolic ciała*, *Przyczynek do plastyki twarzy za pomocą płatów wędrujących na szyi* i *Korekcja nosa siodełkowatego blaszką kostno-okostną z piszczeli*.

Na XII Międzynarodowym Zjeździe Lekarskim w Moskwie w 1897 r. Ludwik Rydygier, światowej sławy chirurg przewodu pokarmowego, ogłasza pracę pt. „O przeszczepianiu uszypułowanych płatów mięśniowych z zachowaniem naczynia osiowego dla przeżycia płata". Metoda ta rozpowszechniła się dopiero w 2 połowie XX wieku, a Rydygier odtwarzał również żuchwę z płata kostno-skórnego z obojczyka.

W tym okresie co najmniej 18 Polaków wygłosiło rozprawy na stopień doktora medycyny związane z zagadnieniami chirurgii plastycznej.

W roku 1889 Aleksander Bossowski, uczeń Rydygiera, pisze pierwszą rozprawę habilitacyjną z chirurgii plastycznej.

Chirurgią plastyczną w okresie międzywojennym zajmował się także dr W. Dobrzyniecki, wychowanek szkoły prof. Ostrowskiego we Lwowie, zamordowany przez hitlerowców w 1941 r.

wraz z innymi profesorami Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

Doktor S. Michałek-Grodzki, uczeń prof. Radlińskiego w Warszawie, na krótko przed wybuchem II wojny światowej otworzył pierwszy w Polsce oddział chirurgii plastycznej w Wojskowym Szpitalu Ujazdowskim w Warszawie. Okupant niemiecki zlikwidował oddział po niecałym roku jego działalności. W tym czasie jego pacjentami byli ranni żołnierze i ludność cywilna.

Druga wojna światowa na wiele lat przerwała rozwój chirurgii plastycznej w naszym kraju, zresztą nie pierwszy to raz trudna historia Polski hamowała rozwój nauki. W maju 1951 r. dr Michałek-Grodzki po wielu staraniach otworzył oddział chirurgii plastycznej w szpitalu rejonowym w Polanicy Zdroju. Oddział liczył 30 łóżek i oprócz ordynatora zatrudniał tylko jednego asystenta, będącego bezpośrednio po ukończeniu studiów, Michała Kraussa.

W kilka miesięcy po otwarciu oddziału dr Michałek-Grodzki ciężko zachorował i zmarł. Oddział pozostał bez wykształconego w tym zakresie chirurga. W roku 1953 został tam zatrudniony, również będący świeżo po studiach, lekarz Zygmunt Kratochwil.

W roku 1954 dr M. Krauss wyjechał do Pragi czeskiej na roczne szkolenie w Klinice Chirurgii Plastycznej założonej po I wojnie światowej przez profesora F. Buriana, która była jedną z przodujących klinik w Europie.

Wspomniałam tu historię powstania oddziału chirurgii plastycznej w Polanicy Zdroju, aby pokazać, jak trudne były początki rozwoju tej specjalności w Polsce. W pewnym sensie podobne sytuacje towarzyszyły entuzjastom chirurgii plastycznej w warszawskiej Klinice Otorynolaryngologicznej AM.

Gdy rozpoczęłam w niej pracę w 1951 r., jej kierownikiem był prof. Antoni Dobrzański, który do wybuchu II wojny światowej był ordynatorem Oddziału Laryngologicznego w Państwowym Szpitalu Powszechnym we Lwowie, a w roku 1939 został mianowany kierownikiem warszawskiej Kliniki Laryngo-Otiatrycznej.

Poznałam Profesora w Instytucie Radowym im. M. Skłodowskiej-Curie, mieszczącym się w Warszawie przy ul. Wawelskiej, gdzie wówczas pracowałam jako asystent i konsultowałam z Profesorem chorych z nowotworami głowy i szyi. Po pewnym czasie Profesor zaproponował mi pracę w Klinice Laryngologicznej.

Profesor Dobrzański interesował się chirurgią plastyczną i rekonstrukcyjną i sam wykonywał te operacje. Zagadnieniami tymi zainteresował swoje uczennice – dr med. Mirosławę Pęską-Laskowską, dr med. Zofię Witwicką i mnie.

W marcu 1953 r. prof. Dobrzański nagle zmarł na zawał serca. W tym czasie nasza wiedza z zakresu chirurgii plastycznej była jeszcze bardzo skromna. Chcąc kontynuować nasze zainteresowania, zostałyśmy zdane na własne siły. Wyjazdy na zagraniczne szkolenia były dla młodych lekarzy w tym czasie właściwie niedostępne zarówno ze względów politycznych, jak i finansowych, pozostawała jedynie wiedza z zagranicznych czasopism naukowych, których również było niewiele.

Jednym z głównych zagadnień, jakimi zajmowała się warszawska Klinika, była rynologia. Profesor Dobrzański do rekonstrukcji zapadniętego grzbietu nosa (nos siodłowy) i do zwężenia jam nosa w ozenie stosował ogólnie stosowane jeszcze w tych latach przeszczepy ksenogenne chrząstki wołowej konserwowanej w mertiolacie i 2% roztworze gencjany. Materiał do przeszczepów otrzymywaliśmy z rzeźni na Pradze (Dobrzański 1952). Warto zaznaczyć, że pierwszy przeszczep ksenogenny został zastosowany w 1892 r. przez Roberta Weira. Była to kość z klatki piersiowej młodej kaczki. Sam autor napisał później, że sukces jego operacji nie był długotrwały.

Nasze późniejsze obserwacje chorych z przeszczepioną chrząstką wołową także wykazały jej całkowity zanik w ciągu roku.

W późniejszym okresie szerokie zastosowanie znalazły wszczepy akrylanowe, których wadą było to, że samoistnie wydzielały się z tkanek i trudno było wymodelować z nich odpowiednie kształty protezy. Odstąpiono od ich stosowania na korzyść nowych i doskonalszych materiałów – silikonów, czyli polimerów organicznych związków krzemowych. Takie endoprotezy były produkowane fabrycznie w różnych kształtach i rozmiarach w Stanach Zjednoczonych i w Polsce trudno je było zdobyć.

Najlepsze wyniki otrzymywaliśmy, stosując przeszczepy autogenicznej chrząstki żebra oraz przeszczepy alogeniczne wyjaławiane radiacyjnie ^{60}Co (Więcko 1974, 1982, 1985).

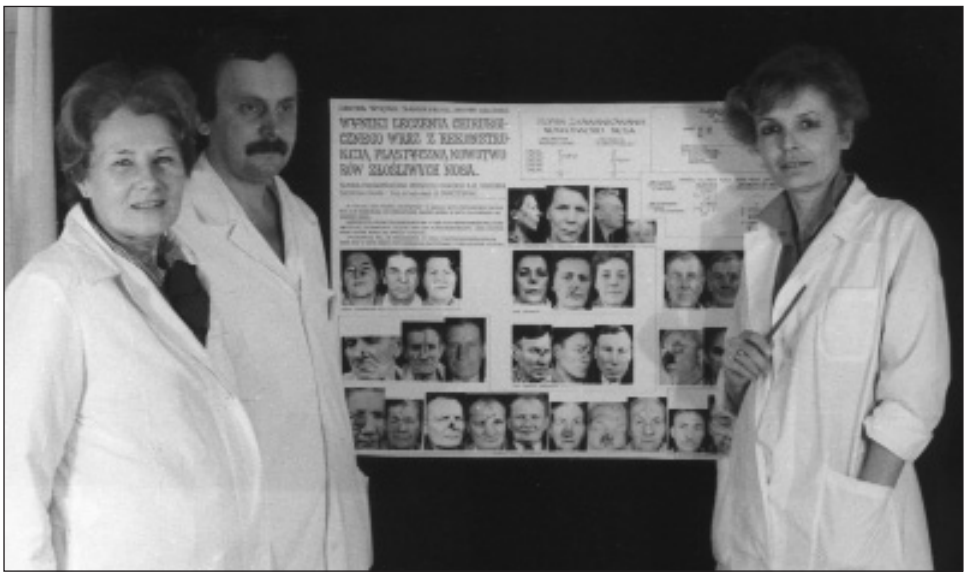
W pierwszych latach po wojnie zgłaszali się chorzy, którzy przez lata okupacji niemieckiej nie mieli możliwości leczenia się. Były to bardzo zaniedbane przypadki różnych urazów twarzy, całkowitych ubytków nosa po przebytej gruźlicy czy kile.

Zakres zabiegów rekonstrukcyjnych rozszerzyliśmy o operacje odtwarzania nosów z zastosowaniem tzw. płata rurowatego (Gillesa, Fiłatowa), wytwarzanego w okolicy podobojczykowej lub na ramieniu. Chory wymagał kilku operacji,

Zjazd Chirurgów Plastyków w Czechosłowacji. Drugi od prawej siedzi dr med. Michał Krauss, a następnie: Mirosława Pęska-Laskowska, Janina Biskupska-Więcko. Pierwszy w dolnym rzędzie siedzi dr med. Zygmunt Kratochwil

II Kurs Chirurgii Plastycznej w Warszawie w 1973 r. Druga od lewej stoi dr med. Janina Biskupska-Więcko, obok niej dr med. Zofia Witwicka

Klinika Otolaryngologii w Warszawie, od lewej: dr hab. med. Janina Biskupska-Więcko, dr med. Antoni Krzeski i dr med. Joanna Fruba



a leczenie było długotrwałe (Pęska-Laskowska i Biskupska-Więcko 1962).

Liczne były również przypadki dzieci i dorosłych ze zniekształceniami nosa i wargi po operacjach rozszczepów podniebienia lub ze względu na okres wojenny w ogóle nieoperowanych. Operowaliśmy rozszczepy podniebienia i wykonywaliśmy pharyngoplastyki w celu poprawienia mowy, współpracując z poradnią foniatryczną naszej kliniki (Tłuchowski i in. 1973).

Wiele wysiłku wymagało przekonanie laryngologów do odstąpienia od radykalnych resekcji przegrody nosa na korzyść plastyki przegrody, co miało na celu zachowanie lepszej czynności fizjologicznej śluzówki nosa i prawidłowego toru oddychania przez nos u pacjentów poddanych tym zabiegom. Wykonywane wówczas resekcje przegrody nosa nierzadko doprowadzały do perforacji śluzówki i zapadnięcia się grzbietu nosa. Nasza Klinika ściśle współpracowała z Kliniką Laryngologii Dziecięcej prowadzoną przez doc. dr. hab. Jana Danielewicza.

Następnym naszym zadaniem było obalanie poglądu, że skrzywioną przegrodę nosa u dzieci można operować dopiero po 18. roku życia.

Plastyczne operacje przegrody nosa przywracały drożność nosa, zapobiegając stanom zapalnym górnych dróg oddechowych i zatok, umożliwiając prawidłowy rozwój szkieletu twarzoczaszki u dzieci, a korekcje nosa zewnętrznego (nos skośny, zapadnięty, garbaty) były wykonywane nie tylko ze wskazań estetycznych, ale także fizjologicznych (Biskupska-Więcko 1970, 1971, 1982).

Tymczasem w 1958 r. Szpital Rejonowy w Polanicy Zdroju przekształcił się w Wojewódzki Szpital Chirurgii Plastycznej, a w 1972 r. w Klinikę Chirurgii Plastycznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Sekcja Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej Towarzystwa Chirurgów Polskich przekształciła się w Polskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej. Byłyśmy (J. Biskupska-Więcko i Z. Witwicka) od samego początku jego członkami, ściśle współpracując z chirurgami plastykami poprzez czynny udział w zjazdach naukowych i szkoleniach.

W roku 1962 odbyłam szkolenie w Polanicy Zdroju, a także w Klinice Chirurgii Plastycznej w Pradze u profesora F. Buriana i w Brnie u profesora V. Karvika.

W kolejnych latach następowało coraz większe zainteresowanie chirurgią rekonstrukcyjną w różnych specjalnościach medycyny. Profesor Krauss w swoim sprawozdaniu z roku 1976 wymienia warszawską Klinikę Otolaryngologiczną jako zajmującą się w szerokim zakresie chirurgią plastyczną głowy i szyi (doc. dr hab. med. Zofia Witwicka i doc. dr hab. med. Janina Biskupska-Więcko).

Od roku 1958 w ambulatorium Kliniki Otorynolaryngologicznej istniała poradnia plastyczna w zakresie głowy i szyi, dostępna dla chorych z całej Polski, a od roku 1968 co 2–3 lata w Klinice i w Centrum Szkolenia Podyplomowego były organizowane kursy szkoleniowe dla laryngologów z zakresu „zabiegów rekonstrukcyjnych w otolaryngologii". Kursy te cieszyły się dużym zainteresowaniem.

W latach 60. okazało się, że wcale niemałym problemem są wady wrodzone ucha środkowego, małżowiny usznej i towarzyszące im zespoły wad wrodzonych, jak *dysostosis mandibulofacialis*, zespół Treachera-Collinsa i inne. W Klinice jedna z sal została przeznaczona dla dzieci z tymi wadami. W zakresie operacji kofochirurgicznych w obrębie ucha środkowego służyła swoim doświadczeniem prof. Irena Cichocka-Szumilin (Cichocka-Szumilin i Biskupska 1964).

Operacje kofochirurgiczne wykonywano wówczas, używając jeszcze dłuta i młotka, toteż wyniki poprawy słuchu w tych trudnych operacjach nie mogły być satysfakcjonujące. Zdobywane jednak doświadczenia i rozwój techniki operacyjnej pozwoliły z czasem na większą poprawę słuchu. Zagadnieniem tym zajmowali się zwłaszcza Jan Kuś i Andrzej Kukwa, późniejsi profesorowie (Kukwa i in. 1979, 1984). Moja praca polegała na koordynowaniu operacji na uchu środkowym z odtworzeniem małżowiny usznej i ewentualnej korekcji wady wrodzonej twarzoczaszki.

Do odtworzenia małżowiny usznej stosowaliśmy u dzieci autogeniczną chrząstkę VII i VIII żebra, a w niektórych przypadkach alogeniczną. Prowadziliśmy również badania antropometryczne, ustalając odpowiedni wiek dziecka do odtworzenia małżowiny i jej właściwej wielkości (Biskupska-Więcko 1972). W celach naukowo-szkoleniowych nakręciliśmy film pt. *Wytwarzanie przewodu słuchowego zewnętrznego* (Kukwa i in.). Mniejszym problemem były operacje odstających uszu. U tych dzieci dominowały przede wszystkim aspekty psychologiczno-estetyczne. (Biskupska 1963).

W roku 1979 na Zjeździe Towarzystwa Chirurgów Plastycznych w Warszawie był obecny R. L. Dicker z Nowego Jorku, dyrektor Facial Plastic Surgery Group. Na nasze zaproszenie zwiedził on warszawską Klinikę Otorynolaryngologiczną, która w 1975 r. została przeniesiona

z PSK nr 1 przy ul. Nowogrodzkiej 59 do nowo wybudowanego Centralnego Szpitala Klinicznego AM przy ul Banacha 1a. Z uznaniem wyraził się o naszych wynikach leczenia wad wrodzonych narządu słuchu (ucha środkowego i małżowiny usznej, materiał około 100 przypadków) oraz rekonstrukcji w przypadkach nowotworów małżowiny usznej, krtani i nosa. Wynikiem tej wizyty było zaproszenie mnie do Nowego Jorku, gdzie miałam szansę rozszerzyć swoje zawodowe doświadczenia.

Doc. dr hab. med. Zofia Witwicka w lipcu 1974 objęła kierownictwo Kliniki Otolaryngologicznej Dzieci i Młodzieży w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie. Była członkiem Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka i członkiem Zespołu do Wad Słuchu u Dzieci i Młodzieży. W roku 1979 otrzymała nagrodę Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej za opracowanie raportu pt. *Słuch u dzieci*. Rok później przeszła na emeryturę. Zmarła 19 grudnia 1991 r. w Warszawie. Jest pochowana na cmentarzu w Milanówku.

W latach 70. szczególną uwagę poświęciliśmy wypracowaniu nowych metod rekonstrukcji w porażeniach nerwu twarzowego. Stosowane dotychczas metody były statyczne, a nam chodziło także o przywrócenie mimiki twarzy, poprzez transplantację mięśni żwacza i skroniowego. Zagadnieniem tym szczególnie zainteresowała się lek. med. H. Baltaziuk-Białek, asystentka Zakładu Anatomii Prawidłowej Instytutu Biostruktury, czego wynikiem była jej praca doktorska pt. *Badania zmienności unaczynienia i unerwienia mm. żwacza i skroniowego u człowieka w celu wykorzystania ich do myoplastyki twarzy w porażeniu nerwu twarzowego* (Baltaziuk-Białek 1976). Dla celów szkoleniowych nakręciliśmy film o metodach rekonstrukcji w porażeniu nerwu twarzowego pt. „Statystyczno-czynnościowe metody plastyki twarzy w porażeniu nerwy twarzowego" (Więcko i Baltaziuk-Białek 1977) – przedstawiony na konferencji w NRD w 1978 r.

W ramach Komitetu Patofizjologii Klinicznej Polskiej Akademii Nauk (1976-1978) wykonaliśmy pracę doświadczalną dotyczącą transplantacji mięśni z grupy żwaczy i wolnych przeszczepów mięśni szkieletowych przy nieodwracalnych porażeniach nerwu twarzowego. Miałam szansę wzbogacić wiedzę z tego zakresu, będąc w Londynie na zaproszenie mojej pacjentki mieszkającej tam na stałe, w Klinice Chirurgii Plastycznej (The Middlesex Hospital), u wybitnego znawcy tego problemu Noela Thomsona.

W roku 1967 dostałam paszport służbowy i możliwość wykupienia pięciu dolarów w banku (!), co umożliwiło mi wyjazd do Rzymu na Czwarty Światowy Kongres Chirurgii Plastycznej i nawiązanie nowych kontaktów naukowych.

W roku 1971 ukazał się zbiorowy podręcznik otorynolaryngologii pod redakcją prof. dr hab. med. J. Szymańskiego, w którym po raz pierwszy opisano operacje odtwórcze ucha środkowego i małżowiny usznej, zniekształcenia w obrębie twarzoczaszki oraz wady wrodzone i zniekształcenia nabyte nosa i ich leczenie (Biskupska-Więcko i Kuś).

W roku 1972 Zofia Witwicka wydała podręcznik pt. *Chirurgiczne leczenie zniekształceń nosa*, bardzo wszechstronine omawiający ten temat. Na podstawie pracy pt. *Operacyjne leczenie zniekształceń nosa* uchwałą Rady Wydziału AM, 2.11.1972 r. otrzymała tytuł doktora habilitowanego medycyny.

Duże zrozumienie dla tych zagadnień miał prof. Zbigniew Bochenek, kierownik Kliniki Otorynolaryngologicznej w latach 1969-1977. W tym czasie Klinika nawiązała liczne kontakty ze światową nauką, a Profesor planował stworzenie Instytutu, w którym byłoby miejsce dla chirurgii plastyczno-rekonstrukcyjnej. Niestety, jego przedwczesna śmierć przekreśliła te plany.

W końcu lat 60. nawiązaliśmy ścisłą współpracę z Zakładem Transplantologii Instytutu Biostruktury AM w Warszawie. Jej wynikiem było wiele opracowań na temat zastosowania bankowanych przeszczepów alogenicznych chrząstki żebra wyjaławianej radiacyjnie ^{60}Co.

Na podstawie pracy pt. *Allogenne konserwowane przeszczepy chrząstki żebra w operacjach plastycznych twarzy i rekonstrukcjach małżowiny usznej* uchwałą Rady Wydziału AM, 23.10.1974 r. otrzymałam tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych.

Rok później podsumowaniem osiągnięć z zakresu przeszczepów alogenicznych było zorganizowane w Klinice Sympozjum z udziałem prof. K. Ostrowskiego, prof. J. Komendera z Instytutu Biostruktury i licznych kolegów laryngologów z innych klinik otolaryngologicznych.

Wykonywane przez nas pourazowe rekonstrukcje zatoki czołowej przy użyciu kleju do tkanek (2-cyano-butylo-acrylat) dały doskonałe wyniki (Więcko i in. 1978, 1980). Opracowaliśmy również nową, skojarzoną metodę leczenia chirurgicznego i krioterapią guzowatość nosa (*rhinophyma*) (Więcko i Sonnenberg 1985).

Pomimo trudności staraliśmy się w tamtych latach wszelkimi sposobami utrzymać kontakt z zagranicznymi ośrodkami naukowymi. I tak,

w 1982 r., kiedy w Polsce obowiązywał jeszcze stan wojenny, w Sztokholmie odbywał się IX Kongres Europejskiego Towarzystwa Rynologicznego. Napisałam list do Prezydenta Kongresu, prof. B. Drettnera, prosząc o imienne zaproszenie i możliwość zwolnienia mnie z opłat za udział w Kongresie. Odpowiedź była pozytywna, Profesor prosił tylko, abym zgłosiła swój referat (Więcko 1982). Po wygłoszonym referacie okazało się, że jestem zwolniona także z niemałej opłaty za uczestnictwo w kursie chirurgii nosa, na którym wykładowcami byli najlepsi laryngolodzy i chirurdzy plastycy z Europy i Stanów Zjednoczonych.

W ciągu lat stale wzrastała liczba przypadków nowotworów głowy i szyi. Rozszerzeniu ulegały wskazania do coraz rozleglejszych operacji onkologicznych. Laryngolodzy i chirurdzy plastycy stanęli przed nowym problemem rekonstrukcji tkanek po tych operacjach. Początkowo praktyką było odsyłanie chorych po wycięciu nowotworu z przetokami gardła w celu rekonstrukcji do chirurgów plastyków w innych ośrodkach, co znacznie przedłużało leczenie. Należało rozpowszechnić wśród laryngologów metody rekonstrukcji, aby było możliwe ich wykonywanie jednocześnie z wycięciem nowotworu.

W latach 60. główną metodą plastyczną zamykania przetok gardła po operacjach nowotworów było stosowanie płata rurowatego (Gillesa, Fiłatowa) wytwarzanego na ramieniu lub w okolicy podobojczykowej. Wymagało to wielotygodniowego leczenia. W miarę rozszerzania zakresu operacji onkologicznych i rozwoju techniki operacyjnej zmieniały się też metody rekonstrukcji ubytków pooperacyjnych.

Doskonała technika chirurgiczna w operacjach onkologicznych dr Osuchowej, dr Osóbki-Morawskiej i dr. Kusia pozwoliły na osiąganie dobrych wyników w operacjach rekonstrukcyjnych gardła dolnego i tkanek miękkich szyi. Odstąpiliśmy od stosowania płatów rurowatych na korzyść płatów skórno-mięśniowych z szypułą naczyniową. Rekonstrukcje wykonywane równocześnie i jednoetapowo z operacją onkologiczną kapitalnie skracały czas leczenia chorych i zmniejszały ich cierpienia (Biskupska-Więcko i Kuś 1971, Kuś i in. 1973). Poza operacjami rekonstrukcyjnymi krtani i gardła odtwarzaliśmy za pomocą płatów skórno-mięśniowych ubytki nosa, policzka po rozległych nowotworach zatoki szczękowej, dna jamy ustnej i języka (Biskupska, 1966, Więcko 1981).

Zainteresowanie tematyką operacji odtwórczo-plastycznych wśród asystentów Kliniki było bardzo duże, co starałam się uwzględnić, włączając ich do opracowań różnych tematów.

Na podstawie tego materiału i własnego doświadczenia J. Fruba otrzymała tytuł dr. med. za pracę pt. *Przetoka gardłowa po laryngec- tomii całkowitej* (była to analiza kliniczna materiału warszawskiej Kliniki Laryngologicznej z lat 1970-1979).

W Klinice na Banacha pracowałam do roku 1987. Prowadzenie i dalsze rozwijanie tej placówki przekazałam dr hab. med. Joannie Frubie. Jej praca habilitacyjna pt. *Zastosowanie płatów mięśniowo-skórnych w operacjach guzów złośliwych głowy i szyi* (Warszawa 2000) jest kontynuacją prac, które rozpoczęliśmy czterdzieści lat wcześniej.

W naszej pracy pomagał nam życzliwy, oddany zespół pielęgniarek operacyjnych (Maria Badowska, Wanda Falewicz, Maria Łosiowska i Czesława Woltersdorf – szefowa bloku operacyjnego).

Warszawska Klinika Otorynolaryngologiczna była pierwszą placówką w Polsce tak wszechstronnie interesującą się zagadnieniami chirurgii plastyczno-rekonstrukcyjnej głowy i szyi, tak istotnego działu otorynolaryngologii.

PIŚMIENNICTWO Z ZAKRESU CHIRURGII PLASTYCZNO-REKONSTRUKCYJNEJ W KLINICE OTOLARYNGOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE W LATACH 1952–1987

– Baltaziuk-Białek H.: Badania zmienności unaczynienia i unerwienia mięśnia żwacza i mięśnia skroniowego u człowieka w celu wykorzystania ich do myoplastyki twarzy w porażeniu nerwu twarzowego. Praca doktorska. Akademia Medyczna w Warszawie, 1976.
– Biskupska J., Pęska-Laskowska M.: Przypadki rzadkiej wady rozwojowej małżowin usznych. Otolaryngol. Pol. 1961, 15, 215.
– Biskupska J.: Operacyjne leczenie odstających małżowin. Otolaryngol. Pol. 1963, 17, 3.
– Biskupska J.: Plastyka dużego ubytku policzka uszypułowanym płatem z otoczenia. Otolaryngol. Pol. 1967, 21, 1.
– Biskupska J.: W sprawie operacji plastycznych wierzchołka nosa. Otolaryngol. Pol. 1967, 21, 1.
– Biskupska J.: Zastosowanie chrząstki homogennej wyjałowionej promieniami gamma w operacjach plastycznych twarzoczaszki. Otolaryngol. Pol. 1967, 21, 2.
– Biskupska J.: Rekonstrukcja żuchwy z równoczesna plastyką nosa. Otolaryngol. Pol. 1969, 23.
– Biskupska J.: Rzadka wada rozwojowa o charakterze rozszczepu (macrostoma) Czas. Stomat. 1969, 22, 12.
– Biskupska J.: Rekonstrukcja ubytków pourazowych czoła, nasady nosa i łuków brwiowych przeszczepami chrząstki allogennej. Otolaryngol. Pol. 1969, 23, 6.
– Biskupska J.: Zagadnienie operacji przegrody i zniekształceń pourazowych nosa w wieku dziecięcym. Pamiętnik Konf. Nauk. IV Dni Otolaryngologii Dziecięcej. Zakopane 1969. PZWL, Warszawa 1970.
– Biskupska J.: Złamania nosa u dzieci. Pediatria, 1971, 46, 9.
– Biskupska J.: Plastyka ubytków kostnych twarzy po urazach komunikacyjnych. Pamiętnik XXVIII Zjazdu Otolaryng. Pol. Drukarnia Uniwersytecka, Lublin 1971.
– Biskupska J.: Badania antropometryczne małżowiny usznej z punktu widzenia zabiegów odtwórczych w jej niedorozwoju. Otolaryngol. Pol. 1972, 26, 5.
– Biskupska J., Kuś J.: Wybrane przypadki pierwotnej i wtórnej plastyki po laryngectomii. Pamiętnik XI Konf. Naukowej Sekcji Chir. Plast. Tow. Chir. Pol. Łódź 1971. PZWL, Warszawa 1973.
– Biskupska J., Kuś, J., Baltaziuk-Białek H.: Statyczne i czynnościowe metody operacji w porażeniu nerwu twarzowego. Pamiętnik XXIX Zjazdu Otolaryngol. Pol. Białystok 1974.
– Biskupska J., Makowska W.: Postępowanie w urazach małżowiny usznej i nosa. Pol. Przegl. Chirurg. 1974, 46, 5.
– Cichocka-Szumilin I., Biskupska J.: W sprawie postępowania operacyjnego w niedorozwoju ucha zewnętrznego i środkowego. Otolaryngol. Pol. 1964, 18, 2.
– Dobrzański A.: O przeszczepach chrząstki wołowej w operacjach plastycznych nosa i ozenie. Otolaryngol. Pol. 1952, 6.
– Fruba J.: Przetoka gardłowa po laryngectomii całkowitej (analiza kliniczna materiału Warszawskiej Kliniki Laryngologicznej w latach 1970-1979). Praca doktorska.
– Fruba J., Więcko J., Bardadin J., Szlenk Z.: Leczenie zachowawcze przetok gardłowych po całkowitej laryngectomii. XXIII Zjazd Otolaryngol. Warszawa 1986. Otolaryngol. Pol., Supl., 1986, 1, 235.
– Fruba, J.: Zastosowanie płatów mięśniowo-skórnych w operacjach guzów złośliwych głowy i szyi. Rozprawa habilitacyjna. Akademia Medyczna w Warszawie, 2000.
– Kukwa A., Biskupska-Więcko J., Hinek A., Kurnatowski W., Kaliszan A.: Przeszczepy allogennej chrząstki żebra królika wyjaławiane promieniami gamma 60 Co z autogenną ochrzęstną żebra. Pamiętnik XII Nauk. Sekcji Chir. Plast. i Rekonstr. Tow. Chir. Pol. Kraków 1974. Acta Med. Pol. 1977, 18, 1.
– Kukwa A., Więcko J., Skarżyński H.: Chirurgia rekonstrukcyjna w leczeniu wad wrodzonych ucha u dzieci. VII Dni Otolaryngol. Dziecięcej. Lublin 1984.
– Kurantowski W., Biskupska-Więcko J., Kałczak M.: Allogenna chrząstka małżowiny usznej wyjaławiana promieniami gamma 60 Co. Konf. Sekcji Chir. Plast. Tow. Chir. Pol. 1971. Otolaryngol. Pol. 1974, 28, 1.
– Kuś J., Biskupska-Więcko J., Osuch J., Strzałkowska T.: Chirurgiczne leczenie zaawansowanych nowotworów krtani z plastyką pierwotną ubytków skórnych. Otolaryngol. Pol. 1974, 28, 433-440.
– Lewenfisz H., Pęska-Laskowska M.: Wady rozwojowe ucha. Otolaryngol. Pol. 1955, 4-5.

– Pęska-Laskowska, M.: Odtworzenie ubytku skórnej przegrody nosa. Otolaryngol. Pol. 1954, 8, 4.
– Pęska-Laskowska M., Biskupska J.: Odtworzenie ubytku nosa po przebytym toczniu. Otolaryngol. Pol. 1961, 15, 209-214.
– Tłuchowski W., Maniecka-Aleksandrowicz B., Hołejko M., Różak-Komorowska A., Witwicka Z., Biskupska-Więcko J.: Ocena foniatryczna wad wrodzonych i dysplazji podniebienia a wczesne wskazania do faryngoplastyki. Pamiętnik Sekcji Nauk. Chir. Plast. Tow. Chir. Pol. Łódź 1971, Warszawa 1973.
– Więcko J., Sonnenberg Z.: Rhinophyma – skojarzone leczenie chirurgiczne i krioterapią. Otolaryngol. Pol. 1967, 21, 27.
– Więcko J., Kuś J.: Operacje odtwórcze ucha. Zniekształcenie w obrębie twarzoczaszki. Wady wrodzone i zniekształcenia nabyte nosa oraz ich leczenie odtwórcze. W podręczniku zbiorowym Oto-ryno-laryngologii pod red. J. Szymańskiego. PZWL, Warszawa 1971.
– Więcko J.: Allogenne konserwowane przeszczepy chrząstki żebra w operacjach plastycznych twarzy i rekonstrukcjach małżowiny usznej. Praca habilitacyjna. Akademia Medyczna w Warszawie, 1974.
– Więcko J.: Allogenna chrząstka żebra w operacjach odtwórczych twarzy i małżowiny usznej. W: Przeszczepy biostatyczne. Konserwacja i zastosowanie. PZWL, Warszawa 1977.
– Więcko J., Karasiewicz P.: Verwendung von 2-Cyano-butyl-Acrylat zur Stirnhohlen Rekonstruktion. Gemaschaftstagung HNO, Rostock 1978.
– Więcko J., Gawin A., Fruba J.: Leczenie chirurgiczne nowotworów małżowiny usznej i przewodu słuchowego zewnętrznego. Problemy Lek. 1979, 18, 1.
– Więcko J., Kukwa A.: Wskazania i przeciwwskazania do operacji rekonstrukcyjnych w niedorozwojach ucha zewnętrznego i środkowego. I Europ. Zjazd Otolaryngol. Dziecięcych. Otolaryngol. Pol., Supl., 1979.
– Więcko J., Baltaziuk-Białek H., Kukwa A., Krajewski R.: Odległa ocena wartości operacji myoplastycznych w porażeniach nerwu twarzowego. XXXI Zjazd Pol. Tow. Otolaryngol. Poznań 1980. Otolaryngol. Pol. 1983, 37, 4.
– Więcko J., Karasiewicz P., Fruba J.: Zastosowanie kleju w rekonstrukcji zatoki czołowej. Polimery w Medycynie 1980, 10, 3.
– Więcko J., Kukwa A., Hinek A.: Auricle rekonstruction with allogenous costal cartilage and autogenous perichondrium. Acta. Med. Pol. 1980, 21, 1.
– Więcko J., Makowska W., Fruba J., Żmigrodzka K.: Odległe wyniki leczenia ozeny wszczepami allogennej chrząstki żebra wyjałowionej radiacyjnie. Otolaryngol. Pol. 1981, 35, 4-6.
– Więcko J.: Leczenie operacyjne nowotworów nosa z równoczesna rekonstrukcją plastyczną. XXX Zjazd Otolaryngol. Pol. Kraków 1977. Otolaryngol. Pol., Supl., 1981.
– Więcko J.: Correction of nasal deformites in children with the application of allogenic grafts of rib cartilage. The 9th Congress of European Rhinologic Society, Stockholm 1982.
– Więcko J., Fruba J.: Leczenie operacyjne nowotworów małżowiny usznej z bezpośrednią rekonstrukcją tkanek ubytku. XVI Konf. Nauk. Sekcji Chir. Plast. i Rekonstr. Wrocław 1983.
– Więcko J., Kukwa A., Skarżyński H.: Rekonstrukcja małżowiny usznej w wadach wrodzonych - ocena stosowanych metod i współczesne postępowanie. VII Dni Otolaryngol. Dziecięcej, Lublin 1984.
– Więcko J., Fruba J., Baltaziuk-Białek H., Krzeski A., Bardadin J.: Płaty skórno-mięśniowe w rekonstrukcji głowy i szyi. XVII Konf. Nauk. Sekcji Chir. Plast. i Rekonstr. Tow. Chir. Pol. Gdańsk 1985.
– Więcko J., Fruba J., Karpowa J.: Leczenie ozeny przeszczepami autogennej chrząstki żebra. Otolaryngol. Pol. 1985, 39, 3.
– Więcko J., Fruba J., Baltaziuk-Białek H., Osuchowa J., Krzeski A.: Wyniki leczenia ubytków gardła dolnego i szyjnej części przełyku płatem skórno-mięśniowym m. pectoralis major. XXIII Zjazd Pol. Tow. Otolaryngol. Warszawa 1986. Otolaryngol. Pol., Supl., 1986, 1, 235.
– Więcko J., Fruba J., Baltaziuk-Białek H., Szlenk Z., Krzeski A.: Niektóre problemy rekonstrukcji gardła dolnego i szyjnej części przełyku po pharyngo-laryngectomii. Prace Naukowe AM, Wrocław, 1987, XIX, 2.
– Witwicka Z.: Rozszczepy podniebienia. Otolaryngol. Pol. 1956, 95-107.
– Witwicka Z.: Sposób rekonstrukcji skośnej dwustronnej szczeliny wrodzonej twarzy. Otolaryngol. Pol. 1964, 111-115.
– Witwicka Z.: Uwagi o rekonstrukcji grzbietu nosa. Otolaryngol. Pol. 1964, 219-221.
– Witwicka Z.: Wyniki chirurgii estetycznej nosa. Otolaryngol. Pol. 1966, 327-330.
– Witwicka Z.: Późne wyniki leczenia operacyjnego ozeny. Otolaryngol. Pol. 1966, 291-295.
– Witwicka Z.: Rekonstrukcja skrzydełka nosa wolnym przeszczepem z małżowiny usznej. Otolaryngol. Pol. 1966, 537-539.
– Witwicka Z.: W sprawie operacji przegrody nosa. Otolaryngol. Pol. 1967, XI, 4, 469-474.
– Witwicka Z.: Korekcja nosa siodełkowatego przy pomocy różnych przeszczepów. Otolaryngol. Pol. 1968, XII, 4, 579-584.
– Witwicka Z.: Dermatoplastyka przegrody nosa w chorobie Rendu-Oslera. Otolaryngol. Pol. 1968, XII, 5, 709-712.
– Witwicka Z.: Rekonstrukcja pourazowych częściowych ubytków nosa. Lek. Woj. 1968.
– Witwicka Z.: Gruźlica nosa. Gruźlica 1969, XXXVII, 6, 557-559.
– Witwicka Z.: Leczenie chirurgiczne przetok gardłowych. Wiad. Lek. 1969, XXII, 19, 1823-1828.
– Witwicka Z.: Leczenie późnych zniekształceń po operacjach rozszczepów wargi i podniebienia. Otolaryngol. Pol. 1970.
– Witwicka Z.: Rekonstrukcja przedniej części grzbietu i przegrody nosa w przypadkach zniekształceń pourazowych. Komunikaty naukowe XXVIII Zjazdu Otolaryngologów Polskich. 1971, 204-208.
– Witwicka Z.: Operacyjne leczenie nosa skośnego. Doświadczenia własne. Otolaryngol. Pol. 1971.
– Witwicka Z.: Rekonstrukcja gardła i szyjnej części przełyku po faryngolaryngektomii. Otolaryngol. Pol. 1972.
– Witwicka Z.: Chirurgiczne leczenie zniekształceń nosa. PZWL, Warszawa 1972.
– Witwicka Z.: Zabiegi naprawcze we wtórnych zniekształceniach porozszczepowych nosa. Pamiętniki XI Konferencji Chirurgii Plastycznej. PZWL, Warszawa 1973.
– Witwicka Z.: Ocena foniatryczna wad wrodzonych podniebienia a wczesne wskazania do faryngoplastyki. Pamiętniki XI Konferencji Chirurgii Plastycznej. PZWL, Warszawa1973.