

TWORZYLI POLSKĄ OTORYNOLARYNGOLOGIE

JANUSZ PASZKOWSKI
(1907–1966)

otorynolog lwowski i londyński, propagator stosowania sulfonamidów

prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek

JANUSZ PASZKOWSKI (1907–1966) – otorhinolaryngologist in Lvov and London, propagator of the use of sulphonamides

The life, professional and scientific paths of Dr. Janusz Patkowski (1907-1966), an otorhinolaryngologist from Lvov, practicing in Great Britain after World War II, are presented. His publication on antistrep-tolysin treatment, one of the first sulfonamides, and a work on tuberculosis statistics in otolaryngology from the south-eastern territories of the Second Polish Republic are analyzed.

(Mag. ORL, 2022, 84, XXI, 112–114)

Key words:

history of Polish otorhinolaryngology, history of medicine in the South-Eastern Borderlands of the Second Polish Republic

Janusz Paszkowski (1907–1966) był jednym z licznych lekarzy lwowskich zajmujących się otorynologią nie tylko pod względem praktycznym, ale i naukowym.

Urodził się 7 października 1907 r. w Krasio-wie na Wołyniu. Po ukończeniu gimnazjum we Lwowie odbył studia lekarskie w latach 1927–1932 na Uniwersytecie Jana Kazimierza (UJK). W 1933 r. przeszedł roczną służbę wojskową w Szkole Podchorążych Sanitarnych Rezerwy w Warszawie. Dyplom lekarza otrzymał 27 czerwca 1935 r. Zatrudniono go w charakterze młodszego asystenta, a od 1938 – starszego asystenta Kliniki Oto-laryngologicznej UJK. Stopień doktora medycyny uzyskał 25 czerwca 1938 r. na Wydziale Lekarskim tego uniwersytetu po obronie pracy pt. „Statystyka gruźlicy górnych dróg oddechowych (na podstawie materiału ambulatoryjnego Kliniki Otolaryngologicznej UJK we Lwowie)”, którą opublikował w „Polskim Przeglądzie Otolaryngologicznym” w tym samym roku. W czasie pracy w klinice „odznacząc się wybitnymi walorami umysłu i serca, zdobył sobie szacunek i uznanie przełożonych, sympatię i miłość kolegów”¹.

We wrześniu 1939 r. brał udział w wojnie obronnej jako oficer lekarz szpitala polowego, z którym przeszedł na Węgry, gdzie był internowany w obozie polskich jeńców wojennych. W roku następnym, po przedostaniu się do Francji i wstąpieniu do Wojska Polskiego, odkomenderowany został na Środkowy Wschód na stanowisko kierownika formowanego w Syrii Oddziału Otolaryngologicznego Szpitala Wojennego Brygady Strzelców Karpackich, z którą przeszedł do Palestyny i Egiptu, a w 1942 r. do Iraku. Ze Szpitalem Wojennym nr 5 przeżył kampanię włoską.

W 1946 r. wraz ze szpitalem przybył drogą morską do Anglii. W latach powojennych był

Sekcja Historyczna Polskiego Towarzystwa Otorynologów – Chirurgów Głowy i Szyi Przewodniczący:
prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek

kierownikiem Oddziału Otolaryngologicznego tego szpitala w East Everleigh Wiltshire. Po demobilizacji z Polskich Sił Zbrojnych w stopniu kapitana osiedlił się w Londynie, gdzie wykonywał praktykę specjalistyczną.

Od 1939 r. był członkiem Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego, a na terenie Anglii, członkiem Związku Lekarzy Polskich w Imperium Brytyjskim.

Tadeusz Ceypek, Wiktor Jankowski i Stanisław Kossowski, jego kliniczni koledzy i przyjaciele, pamiętali „pełną życia i energii jego postać, jego głęboko humanistyczną postawę względem zjawisk życiowych, jego dobroć i uczynność w stosunku do chorych, umiejętność i takt w stosunku do przełożonych i kolegów”².

Ożenił się z Krystyną Puzynianką. Zmarł 2 kwietnia 1966 r. w Londynie z powodu guza mózgu³.

Praca o antystreptynie, którą Janusz Paszkowski opublikował jako drugi autor wspólnie z Tadeuszem Ceypkim⁴, była chyba pierwszym doniesieniem w Polsce na temat leczniczego działania sulfonamidów w otolaryngologii⁵. Sulfonamidy w połowie lat 30. ubiegłego stulecia znalazły szerokie wskazania, szczególnie w zakażeniach paciorkowcowych. Zakres ich stosowania rozszerzono później na zakażenia wywołane gronkowcami, dwoinkami zapalenia opon mózgowych, pałeczkami okrężnicy itd. Autorzy zastosowali preparat pod nazwą Antistreptyna „Geo”, zawierający grupę paraaminobenzeno-sulfamidową w jej czystej postaci. Lek podawano zarówno doustnie w postaci 0,3 g tabletek, jak również dożylnie, domięśniowo lub dordzeniowo w postaci iniekcji 15% *Antistreptin solubile*.

Materiał kliniczny obejmował 23 chorych szpitalnych, którzy na ogół znajdowali się w stanie ciężkim (były to zazwyczaj przypadki chorób uszu i ich powikłań), a także ok. 60 chorych ambulatoryjnych, wśród których przeważały choroby jamy ustnej i gardła. Antystreptynę stosowano w ostrym zapaleniu ucha zewnętrznego, ostrym ropnym zapaleniu ucha środkowego, przewlekłym zaostrzonym zapaleniu ucha środkowego ze współistniejącymi powikłaniami wewnątrzczaszkowymi, takimi jak zakrzepowe zapalenie zatok żylnych mózgowia, ropne zapalenie opon mózgowych, posocznica, w czyraku nosa, zapaleniu jamy ustnej, anginie mieszkowej, anginie Ludovici, zapaleniu języka, zapaleniu przyusznic. Ponadto aplikowano ten sulfonamid w stanach gorączkowych, zwłaszcza po operacjach otorynolaryngologicznych, jeśli przypuszczano, że podwyższona ciepłota wynikała z zakażenia paciorkowcami.

Pacjentom do 10 roku życia podawano 2–4 tabletki dziennie, do 15 r. życia – 4–6, a powyżej 15 r. życia do 8 tabletek. Po paru bezgorączkowych dniach zaprzestawano podawania leku. Nie stwierdzono działań niepożądanych leku, mimo że podawano go niekiedy przez dłuższy czas, np. 11-letnia dziewczynka zmuszona była brać ów lek przez 39 dni w ilości 46,8 g. Wyleczenie uzyskano we wszystkich przypadkach z wyjątkiem czterech z grupy chorych szpitalnych; nie obserwowano żadnego zejścia śmiertelnego⁶.

Pod koniec czwartej dekady XX stulecia w Polsce szeroko stosowano antystreptynę w licznych chorobach, pisano także o jej działaniach niepożądanych⁷.

Na podstawie materiału ambulatoryjnego Kliniki Otolaryngologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza z lat 1908–1936 Paszkowski badał gruźlicę górnych dróg oddechowych pod względem statystycznym⁸ z województw lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego, wołyńskiego, a także częściowo z lubelskiego, poleskiego i krakowskiego. Był to temat w literaturze tak polskiej, jak i światowej bardzo rzadko analizowany. Wiadomo było, że w okresie pierwszej wojny światowej obserwowano wzrost ilości zachorowań na gruźlicę i następowej śmiertelności, obejmującej nawet kraje zachowujące neutralność, jak Dania, Holandia czy Szwajcaria.

W owym czasie zapisano do ksiąg ambulatoryjnych 67 714 chorych zgłoszonych po raz pierwszy do przychodni, wśród których chorych ze zmianami gruźliczymi w górnych drogach oddechowych było 2272 (1142 mężczyzn i 1130 kobiet), co stanowiło 3,33% wszystkich zgłoszonych przypadków. Stosunek liczbowy mężczyzn do kobiet chorych na gruźlicę górnych dróg oddechowych przedstawiał się zatem w przybliżeniu jak 1:1. W wieku dziecięcym i starszym gruźlica górnych dróg oddechowych wówczas należała do rzadkości. Największa liczba zachorowań tak u mężczyzn (30,6%), jak i kobiet (35,4%) przypadała na wiek między 21 a 31 r.ż.

Ten odsetek wzrósł do 5% w ostatnich dziesięciu latach badanego okresu, szczególnie wskutek zachorowań na tocznia błon śluzowych górnych dróg oddechowych. Chorzy na gruźlicę krtani stanowili 52,96%, na gruźlicę nosa – 38,68% i na gruźlicę gardła – 8,36%. U ludności miejskiej spotykano najczęściej (w ok. 70%) gruźlicę krtani, natomiast wśród ludności wiejskiej przeważały zmiany w nosie (ok. 55%).

Krtań u mężczyzn wskutek różnych szkodliwych czynników chemicznych i mechanicznych była częstszym miejscem lokalizacji zmian

gruźliczych niż krtań kobieca. Toczeń nosa⁹ powstawał w większości u kobiet w środowisku wiejskim. Początkowo zmiany o charakterze tocznia uchodziły uwadze pacjentów, a widoczne wykwity toczniowe zmuszały ich do szukania porady raczej u dermatologów.

Paszkowski zwracał uwagę na pocieszający fakt większego zrozumienia powagi sytuacji, powodujący częstsze zgłaszanie się pacjentów do specjalistów. Nierzadko chorzy, nie mając pieniędzy na bilet kolejowy, zgłaszali się do lecznicy, idąc pieszo nieraz z odległych miejscowości.

Wśród tych pacjentów było 6 lekarzy ze zmianami gruźliczymi w górnych drogach oddechowych; stanowili oni ok. 0,22% wszystkich lekarzy pracujących na terenie zasięgu lwowskiej kliniki.

Janusz Paszkowski uważał, że takie statystyczne badania powinny być prowadzone we wszystkich większych oddziałach otolaryngologicznych w kraju. Dałyby one pewien pogląd co do nasilenia gruźlicy dróg oddechowych w kraju, ułatwiając prowadzenie planowej walki z tą wyniszczającą wówczas chorobą¹⁰. ●

PRZYPISY

1. T. Ceypek, W. Jankowski, S. Kossowski: Janusz Patkowski. „Otolaryngologia Polska” 1966, t. XX, nr 1, s. 1.
2. T. Ceypek, W. Jankowski, S. Kossowski: l. cit.
3. S. Zabłocki: Słownik biograficzny otolaryngologów polskich XIX i XX wieku. Warszawa 2012, s. 483-484.
4. Tadeusz Ceypek w okresie powojennym kierował Kliniką Laryngologii Śląskiej Akademii Medycznej.
5. Sulfonamidy były pierwszymi odkrytymi substancjami przeciwbakteryjnymi, pierwszym sulfonamidem wprowadzonym do leczenia, zdolnym do leczenia wielu zakażeń bakteryjnych w organizmie, był prontosil, wykazujący skuteczność m.in. przeciwko paciorkowcom. Uczni nie łączyli jego aktywności z obecnością struktury sulfamidowej. W 1939 r. Gerhard Domagk (1895–1964) otrzymał za to odkrycie Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny.
6. T. Ceypek, J. Paszkowski: Zastosowanie lecznicze Antistreptyny w Klinice Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani U. J. K. we Lwowie. „Polska Gazeta Lekarska” 1938, t. XVII, nr 37, s. 740-742.
7. oto niektóre zastosowania: J. Danielewicz: O wartości leczenia antystreptolizyną w przypadku ropnego paciorkowcowego rozlanego zapalenia opon mózgowych pochodzenia usznego. „Polska Gazeta Lekarska” 1937, t. XVI, nr 31 i 32, s. 620; W. Żółkiewska: Związki sulfonamidowe w schorzeniach dróg moczowych. „Medycyna” 1938, t. XII, nr 14, s. 558-561; M. Baranowska: Antistreptyna w leczeniu chorych na różę. „Polska Gazeta Lekarska” 1937, t. XVI, nr 9, s. 162-163; M. Dawidowicz: Methemoglobinemia przy leczeniu antistreptyną. „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1937, t. XIV, nr 23 i 24. s. 454-455.
8. o czym wspomniano wcześniej.
9. A. Kierzek: Toczeń nosa (Lupus vulgaris nasi) w polskim lekarskim piśmiennictwie w drugiej połowie dziewiętnastego i pierwszej połowie dwudziestego wieku. „Otolaryngologia. Przegląd kliniczny” 2016, t. XV, nr 4, s. 159-164; A. Kierzek: Leczenie tocznia nosa (Lupus vulgaris nasi) w drugiej połowie dziewiętnastego i pierwszej połowie dwudziestego wieku. „Otolaryngologia. Przegląd kliniczny” 2017, t. XVI, nr 1, s. 9-12.
10. J. Paszkowski: Statystyka gruźlicy górnych dróg oddechowych. „Polski Przegląd Otolaryngologiczny” 1938, t. XV, z. 1-2, s. 207-248; A. Rosenberg: Die Behandlung der Kehlkopfstuberkulose. „Therapeutische Monatshefte” 1888, t. II, nr 7, s. 327 et passi.