

# Ludwik Koehler (1799-1871) – życie i dokonania w otorynolaryngologii

## Ludwik Koehler (1799-1871) – his life and contributions to otorhinolaryngology

ANDRZEJ KIERZEK

Katedra Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Na wstępie szeroko przedstawiono drogi życiową, zawodową i naukową Ludwika Koehlera (1799-1871), znanego warszawskiego chirurga, organizatora służby zdrowia, propagatora galwanokaustyki. Wspomniano jego czynny udział w powstaniu listopadowym. Przeanalizowano m.in. jego próby leczenia głuchoty, leczenia chirurgicznego polipów nosa, mięsaka krtani, nadziąśłaka, metody plastyki warg i jamy ustnej, leczenia kamicy ślinianki podjęzykowej.

**Słowa kluczowe:** *historia otorynolaryngologii, historia chirurgii*

The life events and the, professional and scientific activities of Ludwik Koehler (1799-1871), an eminent Varsovian surgeon, organizer of medical services, propagator of galvanocautery have been outlined. Reference has been made to his active participation in the November Insurrection. His attempts in the treatment of deafness, surgical treatment of nasal polyps, sarcoma of larynx, epulis, plastic surgery of lips and oral cavity, lithiasis of sublingual salivary gland are analyzed in some detail.

**Key words:** *history of otorhinolaryngology, history of surgery*

© *Otorynolaryngologia* 2013, 12(4): 169-175

[www.mediton.pl/orl](http://www.mediton.pl/orl)

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek  
ul. Rozbrat 5 m. 6, 50-334 Wrocław  
tel. 71 322 17 60; kom. 693 52 17 60  
e-mail: [andrzejkierzek@wp.pl](mailto:andrzejkierzek@wp.pl)

Jednym z wybitniejszych dziewiętnastowiecznych chirurgów Warszawy, rozpoczynających swą działalność lekarską już w latach 30. tego stulecia był Ludwik Koehler (ryc. 1).

Urodzony 27 listopada 1799 r. w Warszawie, syn Franciszka, właściciela sklepu bławatnego, w rodzinnym mieście ukończył liceum w 1817 r., a następnie wstąpił na Wydział Akademicko-Lekarski w Warszawie, by po roku, w 1818 r. wyjechać na studia do Berlina. Studiował tamże medycynę w latach 1818-1822. Był członkiem tajnych patriotycznych stowarzyszeń „Polonia” oraz 9-osobowego „Związku Przyjaciół” („Panta Koina” – wszystko wspólne), stanowiącego oddział organizacji młodzieży warszawskiej, działającego pod pokrywką towarzystwa lekarskiego obok Związku Polskiego, którego także był działaczem. Działalność radykalnie. W lutym 1822 r. aresztowano go<sup>1/</sup>. W śledztwie załamał się, wydając

<sup>1/</sup> podczas rewizji znaleziono rękopis jego przemówienia w związku z przyjęciem do „Polonii” nowego członka Radońskiego. Koehler zwracał się z apelem, aby pilnie uczyć się, gdyż tylko tą drogą można było odzyskać utraconą ojczyznę

kolegów. Skazany na sześć lat twierdzy, odsiedział trzy lata w twierdzy głogowskiej, poczym został przekazany władzom rosyjskim, które pozostawiły go jeszcze na rok w więzieniu w Królestwie Polskim. W marcu 1826 r. złożył podanie do Wydziału Lekarskiego Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego w celu dokończenia studiów. 7 kwietnia 1827 r. otrzymał stopień magistra medycyny i chirurgii.

Wyjechał do Paryża, aby szkolić się w chirurgii. W latach 1828-1829 przysyłał listy do Wilhelma Malcza (1795-1852), wydawcy „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”<sup>2/</sup>. W 1830 r. uzyskał w Paryżu stopień doktora medycyny i chirurgii na podstawie 61-stronicowej pracy „*De rétrécissements de l'urètre et de leur traitement*”.

Powróciwszy do Warszawy, w czasie powstania 1830 r. został członkiem Komitetu Rady Muncypalnej w celu opieki nad rodzinami powstańców. W styczniu 1831 r. Rada Najwyższa Narodowa

<sup>2/</sup> listy te zawierały opisy nowych chorób, sposobu tamowania krwotoków podczas większych operacji, sposobu n.p. „oddzielania całej macicy”



Ryc. 1. Ludwik Koehler. Tyg. Illustr. 1871, T. VIII, S. II, nr 209, s. 325

mianowała go lekarzem pułku gwardii narodowej m. Warszawy. Udzielał pomocy chirurgicznej w lazarecie koszar sapieżyńskich przy ul. Zakroczymskiej. W kwietniu tego samego roku Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych powołała go na członka Komitetu Centralnego Zdrowia. Z ramienia Komitetu wyjechał wraz z Janem Milem (1789-1839) do Radomia i Opatowa, aby organizować szpitale dla chorych na cholera<sup>3/</sup>. Następnie przez kilka miesięcy pracował w warszawskim Szpitalu św. Ducha, skąd przeniósł się do Szpitala Starozakonnych<sup>4/</sup> przy ul. Nowolipie, gdzie początkowo został jedynym asystentem chorób zewnętrznych (chirurgicznych), a następnie w latach 1838-1840 – lekarzem naczelnym. W 1835 r. ciężko zachorował; zastępstwo na czas jego choroby objął Aleksander Antoni Le Brun (1803-1868). Oddział chirurgiczny w Szpitalu Starozakonnych prowadził do 1843 r. W 1838 przyjął do pracy w tym Szpitalu Franciszka Groëra (1807-1876), któremu postarał się o wyjazd za granicę w celu szkolenia się w chirurgii. Groër zresztą następnie objął po nim kierownictwo tego oddziału. Koehler przyjmował chorych w „Domu Zdrowia”,

mieszczącym się w dawnym pałacu Zamojskich na Ordynackiem, przeznaczonym raczej dla bardziej zamożnych chorych.

Zasługą Koehlera było publikowanie rocznych sprawozdań chirurgicznych, pierwszych w Warszawie, obejmujących lata 1832-1836. Zamieszczał w nich relacje z operacji „do tej pory jeszcze nie wykonywan(ych) w kraju lub wykonywan(ych) rzadko”, sposoby doskonalenia techniki operacyjnej etc. Operował przetoki pęcherzowo-pochwowe, pierwszy w Warszawie zeszył pęcherz moczowy, rozszerzał zwężenia cewki moczowej grubymi zgłębnikami [w kilka miesięcy po wprowadzeniu tej metody przez François Isaaca Mayora (1779-1855)], leczył kamice moczowe, uwięźnięte przepukliny, raki piersi, ropnie kości, resekował żuchwy. Radził jak postępować w oparzeniach. Dziennikarz „Ty-

42

## CHIRURGICZNEM ZASTOSOWANIU ELEKTRYCZNOŚCI

przez **Dra Ludwika Koehlera.**

(Czytane na publicznym posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego).

W życiu naukowym jak w życiu potocznym, częstokroć myśl na pozór blacha i mało znacząca, staje się źródłem nieprzebranym najważniejszych odkryć. Wtenczas jasne światła promienie spływają na przedmioty długo obojętnym mierzone okiem, odkrywają świat dotąd nieznanym i dziwić się każą nad olbrzymią potęgą rozumu ludzkiego. We wszystkim co nas otacza, w każdej gałęzi umiejętności naszych, znajdziemy poparcie przywiedzonego zdania: lubo bez zrozumienia śmiało przyznać możemy, że w żadnym czasie zakresie, usilnych dążeń człowieka, nie wieńczyły wypadki tak świetne, tak powszechnie użyteczne, tak szybko jedne z drugich wynikające; jak właśnie w wieku, w którym żyjemy.

Do rzędu wynalazków, od lat kilku głównie zwracających uwagę świata uczonego, rokujących większą jeszcze przyszłość, należy bezwątpienia możliwość wykazana użycia żaru elektrycznego do wysługi chirurgii. Dziełem to jest gorliwej i znamienitej pracy profesora Middeldorpf w Wroclawiu, że ważny ten przedmiot nakoniec doprowadzonym został do stopnia udoskonalenia, w jakim go dziś posiadamy. W uniesieniu nad zadziwiającymi wypadkami uzyskanymi za pośrednictwem potężnego działacza, nabyłem przekonania, że powzięte z pism tylko wiadomości wystarczyć mi nie mogą i żywo zapragnąłem obeznać się do-

Ryc. 2. Strona tytułowa pracy „O chirurgicznym zastosowaniu elektryczności”. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1857, T. XIII, og. zb. T. XXXVII, S. II, s. 42

<sup>3/</sup> w 1832 r. w Berlinie ukazała się jego praca „Die Cholera in Warschau”

<sup>4/</sup> który w 1832 r. przeniesiono na ul. Pokorną

godnika Ilustrowanego pisał, że „Koehler unikał ile mógł operowania, bo nie chciał narażać chorego na straszne cierpienia jakim wówczas podlegali operowani, których nie umiano jeszcze usypiać ani znieczulać, chloroform bowiem nie był jeszcze znany”<sup>5/</sup> (ryc. 2).

Zafascynowany był galwanokaustyką, wprowadzoną do leczenia przez Albrechta Theodora Middeldorffa (1824-1868). W 1857 r. wyjechał do tego lekarza, aby u źródła zapoznać się z metodą. Dokonania swoje opisał w publikacji „O chirurgicznym zastosowaniu elektryczności”. Z entuzjazmem informował: „Ciąć, krajać, płatać, wyrzynać, przypiekać, wypalać, w potrzebie zwęgląc nawet, małe czy obszerne płaszczyzny; podniecać zapalenie wywoływać ropienie lub czynniejsze brodawkowanie w pojedynczych tkaninach<sup>6/</sup>, w miejscu ściśle oznaczonym krew w skrzep zamieniać; wstrzymywać gwałtowne krwotoki z niedostępnych głębi: oto zakres czynność do których galwanokaustyka z pożytkiem użyta być może”. Rozumiał, że działanie bezpośrednie galwanicznego żaru ogranicza się prawie tylko do miejscowego odczynu zapalnego, nie mającego tendencji do rozprzestrzeniania się na przyległe tkanki. Dokładnie opisywał techniczne szczegóły metody: „W tak zwanem galwanokauterze, nasadę stanowi blaszka platynowa 1½ linii szeroka, pod kątem bardzo ostrym, w kształcie litery V, na płask zgięta, której dwa ramiona przytwierdzone są do górnych końców miedzianego drutu rękojeści. W takim składzie narzędzie przyłożone na płask do tkanin zwierzęcych, wywiera na nich skutki przeszło trzy linie głębokie, końcem samym przytknięte robi wypiek nie przechodzący miejsca dotknięcia. Jeśli zaś krawędzią zgiętej blaszki działać będziemy, otrzymamy smugi wąskie, zaledwie linię szerokości mające. Wtenczas wywartym jednocześnie lekkim przyciskiem, dozwala wodząc narzędziem jakby najostrzejszym nożem, otwierać ropnie, przerywać głębokie fistule, odrzynać części ciała bez krwi ulewu”. Informował, że nie spostrzegano negatywnych skutków tej metody<sup>7/</sup>.

15 lutego 1847 r. dokonał pierwszej w Warszawie próby znieczulenia ogólnego za pomocą eteru, niestety nieudanej. Ubiegł Le Bruna, który w 5 dni później zoperował nowotworowy sutek w tym znieczuleniu, zapewniając sobie palmę pierwszeństwa<sup>8/</sup>.

Był czynnym członkiem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, jego sekretarzem, podskarbnym, prezesem, członkiem honorowym, współredaktorem „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. Jego zdanie ceniono na posiedzeniach Towarzystwa. W 1843 r. razem z Ferdynandem Dworzaczkim (1804-1877) wystąpił w obronie opukiwania i osłuchiwania, w 1852 r. nie akceptował poglądu Tytusa Chałubińskiego (1820-1889), odrzucającego zakaźną etiologię cholery etc.

Brał udział w pracach organizacyjnych służby zdrowia. W 1842 r. powołano go na honorowego członka Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego i jednocześnie na członka Rady Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych. Interesowało go leczenie obłąkanych. W 1868 r. został członkiem Komitetu Lekarskiego w Radzie Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczynności.

Ogłosił około 60 prac, szczególnie z dziedziny chirurgii. Wydawał i redagował „Rocznik Szpitala Starozakonnych”; w nim publikował wspomniane wyżej sprawozdania, pisał także w „Pamiętniku Lekarskim Warszawskim”, „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, „Bibliotece Warszawskiej”, „Weltersund Graefe's Archiv”, „Journal of Chirurgie”, „Journal des connaissances médicales”.

W 1858 r. zaszczycono go orderem św. Stanisława, w rok później przyznano mu nowe szlachectwo z herbem Węglowiec. Towarzystwa lekarskie w Wilnie, Krakowie, Würzburgu, Dreźnie, Moskwie i Berlinie powołały go na członka korespondenta. Był członkiem honorowym Urzędu Lekarskiego Guberni Mazowieckiej i Kaliskiej. Wykonywał praktykę lekarską; upoważniony był do „czynienia dochodzeń sądowo-lekarskich”<sup>9/</sup>.

Znał główne języki europejskie. Pisał do licznych zagranicznych czasopism. Brał udział w zjazdach za granicą. W ostatnich latach dużo czasu spędzał w Anglii; z nią łączyły go „węzły rodzinne i przyjacielskie”.

Po zgonie jedynego syna, w 1863 r. przeżył udar mózgu z postępującym niedowładem ciała. Nie pracował potem zawodowo, udzielając się tylko w Radzie Lekarskiej i Radzie Opiekuńczej. Zmarł 20 listopada 1871 r. w Warszawie. Księgozbiór ofiarował Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu, legat pieniężny przeznaczył dla Kasy Wsparcia, a narzędzia chirurgiczne polecił rozdać

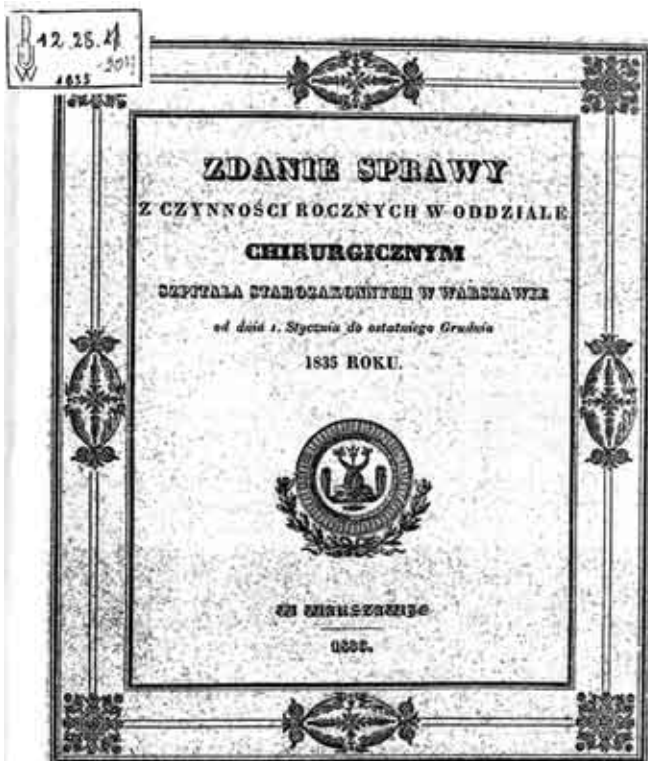
<sup>5/</sup> F. F.: Doktor Ludwik Koehler. Tyg. Illustr. 1871, T. VIII, S. II, Nr 209, s. 326

<sup>6/</sup> tkankach

<sup>7/</sup> L. Koehler: O chirurgicznym zastosowaniu elektryczności. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1857, T. XIII (og. zb. T. XXXVII), S. II, s. 42-57

<sup>8/</sup> W. Noszczyk: Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa (w:) Zarys dziejów chirurgii polskiej, pod red. W. Noszczyka. Warszawa 2011, s. 173

<sup>9/</sup> razem z Henrykiem Podowskim. Cyt wg Lista lekarzy i aptekarzy w Królestwie Polskiem oraz chirurgów, felczerów i akuszerów na r. 1841. Warszawa 1841, s. 3, 19



— 21 —

**WYKAZ SUMMARYCZNY**  
ruchu chorych w r. 1835.

do przesilenia z początku roku	przybyło	było ogółem	uleczonych wyleczone	umarło	pozostało w leczeniu	stosunek śmiertelności
171	2,321	2,492	2,085	220	187	57 na stu, czyli ze 12tu jeden

**WYKAZ TABELLARYCZNY**  
ważniejszych operacyj krwawych wykonanych w ciągu roku 1835.

	na wielu indywidualnych wykonanych		Skutek operacji			
			pomyślne przez wyleczenie		śmiertelny	
	męł.	kob.	męł.	kob.	męł.	kob.
Operatio rhynoplastice, dopełnienie w roku zesłym wykonanej operacji sztucznego nosa (*)	1	1	—	—	—	—
Operatio polypi narium, (*) operacja polypa nosa . . . . .	1	1	—	—	—	—
Operatio atresiae auris externae, przywrócenie zrosłego otworu zewnętrznego ucha (*) . . .	1	1	—	—	—	—
Extirpatio tumoris cystici in regione laryngae, wyluszczenie tumoru workowatego w okolicy krtani . . . . .	1	—	1	—	—	—
Operatio fistulae lacrymalis, (*) operacja fistuły łzawej . . . . .	2	1	1	—	—	—
do przeniesienia . .	6	4	2	—	—	—

6

— 22 —

	na wielu indywidualnych wykonanych		Skutek operacji			
			pomyślne przez wyleczenie		śmiertelny	
	męł.	kob.	męł.	kob.	męł.	kob.
z przeniesienia . .	6	4	2	—	—	—
Extirpatio tonsillarum, wyrżnięcie gruczołów migdałowych . . . . .	2	2	—	—	—	—
Extirpatio tumoris stomatosis in regione maxillae inferioris, wyluszczenie narosli chrząstkowo kostnej na szczęce dolnej, wielkości jaja kurzego . . . . .	1	1	—	—	—	—
Operatio anevrysmatis arteriae brachialis (*) podwiązanie arteryi ramieniowej . . . . .	1	1	—	—	—	—
Amputatio mamma, odjęcie piersi rakowatej.	2	—	2	—	—	—
Amputatio digiti minimi manus dextrae (*) odjęcie palca małego ręki prawej . . . . .	1	—	1	—	—	—
Parcentesis abdominis . . . . .	3	1	2	—	—	—
Operatio hydrosarcocele (*) odjęcie jądra chorobliwie przeistoczonego 5½ funta ważącego . .	1	1	—	—	—	—
Amputatio femoris (*) odjęcie uda . . . . .	2	1	1	—	—	—
Amputatio cruris, odjęcie nogi . . . . .	1	1	—	—	—	—
Operatio fistulae ani, operacja fistuł stołcowych	3	3	—	—	—	—
Operatio fistulae vesicoperinealis, operacja fistuły urynowo między-szwowych . . . . .	1	1	—	—	—	—
do przeniesienia . .	24	16	8	—	—	—

— 23 —

	na wielu indywidualnych wykonanych		Skutek operacji			
			pomyślne przez wyleczenie		śmiertelny	
	męł.	kob.	męł.	kob.	męł.	kob.
z przeniesienia . .	24	16	8	—	—	—
Operatio athresiae vaginae (*) zrośnięcie warg wstydliwych . . . . .	1	—	1	—	—	—
Operatio unguis increatae . . . . .	3	2	1	—	—	—
Operatio epiploenterocele, operacja kity uwieszzonej . . . . .	1	—	—	1	—	—
Operatio herniae incarceratae ope anthliae pneumaticae, operacje kity uwieszzonej za pomocą pompki . . . . .	5	4	1	—	—	—
O g ó ł e m . .	34	22	11	1	—	—

Ryc. 3. Wykaz tabellaryczny ważniejszych operacyj krwawych wykonanych w ciągu roku 1835. (w:) Zdanie sprawy z czynności rocznych w oddziale chirurgicznym Szpitala Starozakonnych w Warszawie od 1 Stycznia do ostatniego Grudnia 1835 Roku. Warszawa 1836, s. 21 et passim

niezależnym studentem Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego<sup>10/</sup>.

Ludwik Koehler często zagłębiał się w rejony otorynolaryngologii. Jego publikacje, prezentowane niżej, mające niemałe znaczenie, ukazywały się w latach 1836-1860, a więc w okresie kształtowania się specjalizacji. Z tej dziedziny wykonywał operacje plastyczne przewodów słuchowych zewnętrznych, rynoplastyki z płata wędrującego z czoła, operacje polipów nosa, plastyczne warg, wyłuszczenia migdałków podniebiennych, torbieli w okolicy krtani<sup>11/</sup>.

Na naukowych zebraniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zapoznawał z nowoczesną na owe czasy metodą leczenia głuchoty sposobem Clerét z Paryża inhalacjami oraz wprowadzaniem do przewodu słuchowego zewnętrznego pędzelków nasączonych „eterem siarczanym” (36% alkoholu i 66% kwasu siarkowego w proporcji 2:1). W Warszawie tę metodę propagował Karol Gregorowicz (1819-1869), lekarz, redaktor, wydawca<sup>12/</sup>. Tę dziwną, z dzisiejszego punktu widzenia, terapeutyczną metodę autor przedstawi w osobnej publikacji.

Koehler 15-letniemu chłopcu głuchoniememu od urodzenia, w czasie „niezpełnie roku” „przywrócił słuch i mowę” przez zastrzykiwanie środków lekarskich do trąbki Eustachiusza. W tym dziwnym co najmniej przypadku warszawski lekarz nie określił jednakże użytych środków<sup>13/</sup>.

Opisał przypadek polipa wielkości gęsiego jaja zajmującego „całą jamę otchłani i obudwóch jam nosowych”, usuniętego przez podwiązanie<sup>14/</sup>.

29 kwietnia 1857 r. wykonał pierwszą w Warszawie operację „usunięcia polipa w gardle żarem

elektrycznym”<sup>15/</sup>. Twierdził: „Użycie rozpalonego żelaza do przypiekania, wypalania lub zwęglania małych powierzchni w jamach ust, gardzieli, pochwy macicznej i t. p. zawsze połączonem jest z trudnościami mniej lub więcej znacznymi, już to z powodu iż zwykle cienkie narzędzia stygną, za nim do miejsca oznaczonego doprowadzić się dadzą: już też z powodu, iż przy całej zręczności nie zawsze ustrzedz się można, iżby czasami przyległych zdrowych nie obrazić tworów...”<sup>16/</sup>.

Na łamach „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” w 1857 r. zdał relację z pomyślnie zakończonej operacji polipa jamy nosa i gardła a także guza (sarcoma medulare) „po nad górnem prawem wiązadłem, szpary głosowej, pod nakrywką (Epiglottis) siedlisko mając(ego)”, operacji dokonanej w 1853 r. przez Middeldorffa (1824-1868)<sup>17/</sup> z Wrocławia. Wycięczony chory z silną dysfagią, od dwóch lat pozbawiony był głosu. Trudność założenia pętli była znaczna, dwukrotna próba, wobec „nadmiern(iej) ruchliwość(ci) języka i krtani przy ciągłym krztuszeniu się i nadzwyczajnej drażliwości chorego” nie powiodła się. Pamiętać trzeba, że miejscowe znieczulenie kokainą narządów laryngologicznych wprowadzono dopiero w 1884 r. Po ujęciu języka kleszczykami Mussego, krtan stała się mniej ruchoma. Dopiero trzecia próba zakończyła się sukcesem. Pętla zwolna zaciskana rozplonęła elektrycznym żarem, a z ust wydobywać zaczął się dym. Gdy narzędzie wyjęto z gardła, usunięto kleszczyki, chory po gwałtownym zakrztuszeniu się, „wyplunął flegmę brunatną” a wraz z nią niekształtny, czerwony twór, ważący pół uncji. Po kilkutygodniowym szpitalnym pobycie, chory odzyskał zdrowie i siły, wrócił do wykonywanych obowiązków pastora<sup>18/</sup>. Dla ścisłości historycznej trzeba podać, że już w kwietniu 1847 r. Gustav Samuel Crussel (1810-1858) za pomocą galwanokaustycznej petli usunął guz czoła jamistej struktury. Nie można zapomnieć o innych twórcach tej metody: Johnie Hiltonie (1804-1874), Auguste Nelatonie (1807-1873), Victorze von Brunsie (1812-1883), Friedrichu Eduardzie Voltolinim (1819-1883) i innych<sup>19/</sup>.

<sup>10/</sup> S. Kościński: Słownik Lekarzy Polskich. Warszawa 1888, s. 221-222; T. Ostrowska, E. Stocki: Koehler Ludwik (1799-1871). Pol. Słow. Biogr. T. XIII, Wrocław, Warszawa, Kraków 1967-1968, s. 251; P. Szarejko: Słownik Lekarzy Polskich XIX wieku. T. II, Warszawa 1994, s. 125-126; Z. Podgórska-Klawe: Szpitale warszawskie 1388-1945. Warszawa 1975, s. 171

<sup>11/</sup> L. Koehler: Wykaz tabellaryczny ważniejszych operacyj krwawych wykonanych w ciągu roku 1835. Zdanie sprawy z czynności rocznych w oddziale chirurgicznym Szpitala Starozakonnych w Warszawie od 1 Stycznia do ostatniego Grudnia 1835 Roku. Warszawa 1836, s. 21-23; F. F. op. cit., s. 325; W. Noszczyk: op. cit., s. 171

<sup>12/</sup> L. Koehler: Leczenie głuchoty sposobem panny Cléret. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1860, T. XLIII, S. III, T. I, s. 448-449; L. Koehler: Wiadomości o nowym środku przeciwko głuchocie. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1860, T. XLIV, S. III, T. II, s. 118-119, 121-123

<sup>13/</sup> L. Koehler: Przywrócenie 15-letniemu chłopcu, głuchoniememu od urodzenia, słuchu i mowy przez zastrzykiwanie środków lekarskich do trąbki słuchowej. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1839, T. I, posz. I, s. 18

<sup>14/</sup> L. Koehler: Operacja polipa zajmującego całą jamę otchłani i obiedwie jamy nosowe. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1839, T. II, posz. I, s. 197

<sup>15/</sup> P. Szarejko: op. cit., s. 126

<sup>16/</sup> L. Koehler: O chirurgicznym zastosowaniu elektryczności...op. cit., s. 53-54

<sup>17/</sup> A. T. Middeldorff: Die Galvanokaustik, ein Beitrag zur operative Medizin. Breslau 1854, s. 5 et passim

<sup>18/</sup> L. Koehler: O chirurgicznym zastosowaniu elektryczności...op. cit., s. 45, 55-56

<sup>19/</sup> A. Amussat: Memoires sur la galvanocaustiquethermique. Paris 1876, s. 3-5; V. von Bruns: Die Galvanokaustischen Apparate und Instrumente. Tubing 1878, s. 22-23; M. Bresgen: Krankheits und Behandlunglehre der Nasen, Mund und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre. Wien 1891, s. 53; A. Kierzek, M. Pabiszczak: Galwanokaustyka na usługach XIX-wiecznej otorynolaryngologii. Otolaryng. Pol. 2005, T. LIX, Nr 1, s. 133-140

Pisząc o „ustach zarosłych”, Koehler upatrywał przyczynę tego stanu wskutek „owrzodzeń wyżej-rających skrofalicznych, herpetycznych albo wenerycznych, niekiedy skutkiem gwałtownych kuracyj-merkurialnych”, nadających osobnikowi „wejrzenie prawdziwie odstręczające”, zwłaszcza wtedy, kiedy „utrata zupełna albo zakłębienie i zarośnięcie nosa przytym m(iała) miejsce”. W miejscu ust powstawał niekształtny otwór, niekiedy tak mały iż zaledwie koniec palca lub „piórko nawet przezeń przecisnąć się da(ło)”. Przyległe części miękkie wskutek nieforemnych blizn, utrudniały żucie i rozdrabnianie pokarmów, uniemożliwiając zachowanie należytej czystości w jamie ustnej. Dlatego więc foetor ex ore nieodłącznie towarzyszył temu cierpieniu. Leczenie chirurgiczne takiego stanu bywało niezmiernie trudne. „Środki rozprężające mechanicznie otwór zaciśniony, sprawiały tylko ból i nowe owrzodzenia, żadnych innych nieprzynosząc korzyści”. Efektów nie dawało także rozcinanie i rozprężanie zarosłych ust. Koehler wspominał, że Krüger-Hausen chcąc zapobiec tendencji do zrastania się rozcinanych brzegów, użył drutów ołowianych, „które przeprowadziwszy w miejscach kąty ust stanowiących za pomocą trójgrańca, pozostawiał w ranie aż do zupełnego zabliznienia się otworów, jak [...] w przebijaniu uszka do noszenia kolczyków”. Następnie „przecinał części pośrednie między otworami sztucznymi, którem to postępowaniem zrośnięcie następne brzegów ran już nie tak łatwym było”. Efektem takiego postępowania było otrzymanie „szeroki(ego) wprawdzie ale zawsze szpetn(ego) tylko i niekształtn(ego) otworu”. Taką chirurgiczną interwencję Koehler przedsięwziął u dwóch chorych: u wojskowego, rannego w 1830 r. oraz u 7-letniego dziecka<sup>20/</sup>. Aby więc przywrócić „nie tylko potrzebną i należytą przestronność otworu, znosząc oszpecenie, ale nadto jeszcze przywracając pierwotną formę i wejrzenie warg utraconych” Koehler użył metody Dieffenbacha dwukrotnie.

W jednym przypadku u 15-letniej dziewczyny, która przed siedmioma laty dotknięta była „cierpieniem liszajowatym twarzy”, a przez „pokątnych lekowników traktowana, długo w stanie nader opłakany zostawała”. Stosowane leki nieznacznie powodowały poprawę stanu, „ale zakłębienie nosa i zrośnięcie ust, nadające jej wejrzenie najochydniesze (!) smutnemi były pozostałościami przebytego cierpienia”. Po przyjęciu do szpitala zaobserwowano szparę ustną w postaci nieforemnego małego otworu, przez który tylko koniec małego palca dawał się przecisnąć. „(P)odrobione pokarmy wpychane do

jamy ust, mozolnie i powoli nasycaly zgłodniała, a małą łyżeczką wlewane napoje zaledwie krzepiły pragnienie”. Koehler relacjonował dalej opis chorej: „(d)wa przednie zęby górne, niepokryte dla nieforemności jakby w kąt ostry wyciętego w tem miejscu otworu, ulegały zepsuciu; a części miękkie przyrosłe w pomienionej okolicy do dziąseł, zdawały się nakazywać poprzedniem zająć się oddzieleniem krwawym tychże otworów”. Po wykonaniu pierwszej operacji, niezwykle bolesnej, bez wyraźnego efektu, jedynie przednie zęby „cośkolwiek więcej pokrytemi zostały”. Przystąpiono zatem do operacji metodą Dieffenbacha<sup>21/</sup>, „przez wycięcie po obu stronach otworu, paska z części miękkich pokrycia ogólnego, nie naruszając błony śluzowej jamę ust wyściełającej”. Błona śluzowa przecięta pośrodku, z każdej strony na zewnątrz brzegów powstałej rany wywrócona, za pomocą „szwów szpilkowych” została utwierdzona w nadanym położeniu. Na tak małej przestrzeni udało się założyć 16 „szpilek”. Trzeciego dnia po operacji usunięto połowę szwów, a następnego resztę. Stosowano najpierw zimne, a potem ciepłe okłady z wody Goularda. Po niecałych trzech tygodniach uzyskano zupełnie zadowalający efekt, który Koehlerowi jawił się następująco: „(o)dzyskane usta tylko są w górnej średniej części wargi wierzchniej mniej foremne, spodnia warga zaś w niczym nie różni się od najkształtniejszej wargi jaka tylko natura utworzyć może”<sup>22/</sup>. Owa pacjentka pozostała w szpitalu, pełniąc obowiązki posługaczki, mając nadzieję, że zostanie jej zoperowany jeszcze wkłęsły nos. Koehler najpierw jednak pragnął poddać operacji przyrosnięte do tylnej ściany gardła w formie „firanki” podniebienie miękkie, wadę „która [...] w czasie przyjmowania pokarmów i łkania nader (była) facygującą” a przywracającą właściwe oddychanie nosem<sup>23/</sup>.

Zaprezentował 30-letnią kobietę przyjętą do szpitala z „naroślą” wielkości laskowego orzecha, „która poczynając na podniebieniu po za zębami przedniemi, wyparła je w części z własnego położenia swojego, i jakby pomiędzy niemi przeciskająca się rozpościerała się szeroko ku przodowi i ku

<sup>21/</sup> metodę Dieffenbacha tak opisywał Ludwik Rydygier: „wedle niego wycina się tam, gdzie później ma powstać otwór ust, wrzecionowate płatki z samej skóry, pozostawiając błonę śluzową nietkniętą. Następnie przecina się błonę śluzową wzdłuż i obrabia się nią nowo utworzone brzegi. Żebytem pewniej zapobiedz ponownemu zrastaniu się szczeliny ust od kątów, radzi Velpeau przeciąć błonę śluzową w miejscu przeznaczonym dla kątów w kształcie < i wolny koniec w ten sposób utworzonego trójkątnego płatka przyszyć do skóry...” Cyt. wg L. Rydygier: Podręcznik chirurgii szczękowej. Poznań 1886, s. 151-152

<sup>22/</sup> L. Koehler: Cheiloplastice...op. cit., s. 39

<sup>23/</sup> L. Koehler: Cheiloplastice...l. cit.

<sup>20/</sup> L. Koehler: Cheiloplastice. Zdanie sprawy z czynności rocznych w oddziale chirurgicznym Szpitala Starozakonnych w Warszawie od dnia 1 Stycznia do ostatniego Grudnia 1836 Roku. W Warszawie 1837, s. 36-37

górze, na dziąsłach aż do wiązadelka wargę górną przytwierdzającego, unosząc tym sposobem wargę i przeszkadzając należytego zamknięcia ust”. Ów twór zawadzał przy ucisku, krwawił przy małym nawet dotknięciu. Był już trzy miesiące temu usunięty, a krwotok zatrzymano kreozotem. Lecz po kilku następnych tygodniach grzybowate brodawki zaczęły wzrastać, wypierając przednie zęby, nadając im kierunek „ukośny z wewnątrz na zewnątrz, z tyłu ku przodowi”. Chorą zatem trzeba było poddać powtórnej operacji. Starannie oddzieliwszy niemal aż do kości, tak z przodu na dziąsłach, jak też poza zębami na podniebieniu narodził się usunięto całkowicie. Dość znaczny krwotok zamierzano zahamować rozpalonym żelazem, „(g)dy jednak wstrętu chorej do tego środka przeprzeć nie podobna było, poprzesztano na przytrawieniu saletranem srebra”. Efekt końcowy usunięcia, z pewnością nadziąsłaka, był niezwykle pozytywny; „zęby nawet do właściwego położenia powróciły, śladu nie było wykonanej operacji”<sup>24/</sup>.

<sup>24/</sup> L. Koehler: Narośl grzybkowa na dziąsłach (Epulis). Pam. Tow. Lek. Warsz. 1841, T. V, posz. II, s. 207-209

Koehler na zebraniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego okazał preparat anatomiczny krtani chorego zmarłego z powodu raka tego organu. Przez półtora roku pacjent cierpiał na dysfagię, która w końcu doszła do tego stopnia, że nie mógł przełknąć kropli wody. Przesuwanie zgłębnika w celu poszerzenia zwężonego przewodu przyniosło wprawdzie ulgę, ale nie na długo. Badanie makroskopowe wskazywało na owrzodzenie złośliwej natury<sup>25/</sup>.

Przedstawił konkretny znacznej wielkości w przewodzie ślinianki podjęzykowej, który został stamtąd wydalony przez „ropienie dobrowolne”<sup>26/</sup>.

Osiągnięcia Ludwika Koehlera, przede wszystkim chirurgiczne, w rejonach uszu, nosa, gardła, krtani i pogranicza, a także zrelacjonowanie jednej z pierwszych operacji laryngologicznych pętlą galwanokaustyczną, dokonanych przez Albrechta Theodora Middeldorffa z pewnością przyczyniły się do rozwoju naszej specjalności.

<sup>25/</sup> L. Koehler: Rak gardziela. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1850, T. XXIII, posz. 2, s. 25-26

<sup>26/</sup> L. Koehler: Konkretny znacznej wielkości w przewodach gruczołu podjęzykowego. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1860, T. XLIII, S. III, T. I, s. 304