

Aleksander Antoni Le Brun (1803-1868) a rynolaryngologia

Aleksander Antoni Le Brun (1803-1868) and rhinolaryngology

ANDRZEJ KIERZEK

ul. Rozbrat 5 m. 6, 50-334 Wrocław

Przedstawiono skrótowo drogę życiową i naukową Aleksandra Antoniego Le Bruna (1803-1868), znanego warszawskiego chirurga, wyszkolonego w wiodących chirurgicznych ośrodkach europejskich, jego działalność zawodową w Szpitalu Dzieciątka Jezus i uczelniach medycznych Warszawy oraz działalność wydawniczą. Le Brun był chirurgiem wszechstronnym. Ciekawe były jego sprawozdania z działalności chirurgicznej, zamieszczone przede wszystkim w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. Wykonywał operacje także z zakresu rynolaryngologii, w tym w urazach nosa, operacje zatok przynosowych, próbował usuwać guzy z jamy nosowo-gardłowej, dokonywał plastyki podniebienia miękkiego, usuwał żuchwę, wykonywał tracheotomie, operacje guzów okolicy ślinianki przyusznej etc. Zrelacjonowano dwie operacje wykonane gościnnie w Warszawie przez Bernharda Langenbecka oraz krytyczne wobec nich stanowisko doktora Le Bruna.

Otolaryngologia, 2005, 4(1), 25-30

Słowa kluczowe: historia medycyny, historia otolaryngologii

The professional and scientific activities of Aleksander Antoni Le Brun (1803-1868), an eminent Varsovian surgeon, his thorough medical education in various European countries is shortly outlined. He was the head of the surgical ward at the Infant Jesus Hospital in Warsaw and at the medical schools in Warsaw. Le Brun was a versatile surgeon. Mention has been made of his publishing activity, especially his contributions to "Warsaw Physicians' Society Diary." Le Brun's successful surgical treatment of rhinolaryngological diseases (such as trauma of nose, operations of paranasal sinuses, plastic reconstruction of the soft palate, the resections of jaw and tumor of the parotid region) are described in some more detail. Two surgeries performed by Bernhard Langenbeck during his visit to Warsaw and Le Brun's criticism of those operations are also reported.

Otolaryngologia, 2005, 4(1), 25-30

Key words: history of medicine, history of otorhinolaryngology

W połowie XIX wieku następował rozwój specjalności medycznych. Otologia, rynologia i laryngologia zaczęły wyodrębniać się ze swych pni macierzystych, którymi były chirurgia i choroby wewnętrzne. Lekarze zajmujący się tymi chorobami z początku wykonywali tylko małe zabiegi otolaryngologiczne, większe operacje pozostawiając chirurgom.

W początkach lat 30. XIX stulecia w Warszawie najczęściej chirurgicznych łóżek mieścił Szpital Dzieciątka Jezus, którego organizację powierzono Aleksandrowi Antoniemu Le Brunowi (1803-1868) (ryc. 1). Jego działalność zawodowa i naukowa była tematem publikacji Jana W. Chojny, Wojciecha Noszczyka, Janusza Mroczyka w „Archiwum Historii Medycyny”, „Polskim Tygodniku Lekarskim” oraz „Polskim Przeglądzie Chirurgicznym”. Wkład Le Bruna do rozwoju polskiej chirurgii wnikliwie i profesjonalnie przedstawił Noszczyk w dziele pod swoją redakcją pt. „Zarys dziejów chirurgii polskiej”.

Od 1840 r. Le Brun objął funkcję naczelnego lekarza Szpitala Dzieciątka Jezus. Paryż, Londyn, Berlin, Wiedeń, stały na drodze jego chirurgicznej edukacji.



Dr. prof. Aleksander Antoni Le Brun

Ryc. 1. Aleksander Antoni Le Brun (1803-1868). Pam. Tow. Lek. Warsz. 1868, R. XXXI, Z. 6, s. 281

Podstawy chirurgii otrzymał m.in. od Andrzeja F.K. Dybka (1783-1826), Guillaume Dupuytrena (1777-1835), Martina Jacquesa Lisfranca (1790-1847), Philiberta Josepha Roux (1780-1854), Dominique Jeana Larreya (1766-1842).

W początkach lat 40. w Szpitalu Dzieciątka Jezus wybudował salę operacyjną, utworzył ambulatorium przyszpitalne, wprowadził codzienne lekarskie wizyty z zapisywaniem obserwacji na kartach umieszczonych przy łóżkach chorych. Oddział chirurgiczny tego Szpitala pełnił właściwie rolę kliniki; tam kształcili się młodzi chirurdzy, m.in. Hipolit Korzeniowski, Feliks Jabłonowski, a także lekarze z prowincji. Le Brun wykonywał wszystkie operacje, które obecnie wchodziłyby w zakres chirurgii ogólnej, a także ortopedii, ginekologii, urologii, okulistyki, angiochirurgii, chirurgii onkologicznej, chirurgii szczękowej. W takim zakresie operowano w Europie, a wyniki były tylko nieco gorsze niż w Anglii, Niemczech i Francji. Operacje przez prawie 20 lat wykonywał bez znieczulenia ogólnego. Eter i chloroform zastosował w kilka miesięcy po wprowadzeniu ich do chirurgii.

We wrześniu 1859 r. powołany został na stanowisko „professora chirurgii operacyjnej z desmurgią i kliniką chirurgiczną” Cesarsko-Królewskiej Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii, a potem powierzono mu funkcję kierownika Katedry Chirurgii Operacyjnej i Kliniki Chirurgicznej oraz dziekana Wydziału Lekarskiego Szkoły Głównej Warszawskiej.

Od 1828 r. działał czynnie w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim, piastując m.in. przez trzy lata funkcję prezesa. Był członkiem honorowym Rady Lekarskiej. Od 1836 r. własnym sumptem wydawał sprawozdania z działalności Szpitala, w którym pracował, początkowo, do 1838 r. wychodzące jako „Pamiętnik Chirurgiczny Szpitala Dzieciątka Jezus obejmujący Zdanie Sprawy z Czynności Lekarsko-Chirurgicznych w Tymże Szpitalu”. Do większych prac rozpoczętych przez niego należy „Chirurgia operacyjna”, wchodząca w zakres „Biblioteki Umiejętności Lekarskich”. Był współzałożycielem trzech pism lekarskich: „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, „Tygodnika Lekarskiego” i „Gazety Lekarskiej” oraz równocześnie ich współredaktorem [1].

„Należał do operatorów najwięcej poszukiwanych”. Był nie tylko doskonałym chirurgiem, społecznikiem, organizatorem, ale i naukowcem i pedagogiem. Uczył „taktu i cierpliwości, tak trudnej, a zarazem chirurgowi tak potrzebnej [...] a także nietracenia zimnej krwi podczas operacji”. Słusznie jednak zauważał i przestrzegał: „Nie każdy...lekarz...może być zdolnym do działań chirurgicznych, bo nie każdego ręka posłuszną będzie jego chęci i woli, a ruchy jej niezręcznie i niewłaściwie wykonane, zniweczą najlepiej powzięte plany z krzywdą sztuki i chorego” [2].

Le Brun wykazał np., że w roku akademickim 1861/1862 w Klinice Chirurgicznej wykonano 102 operacje (u 57 kobiet i 45 mężczyzn). Rejestr wykonywanych

197

tak często w gazetach krajowych podawane. (Gazeta Warszawska Nr. 226 — 228. r. 1861. artykuł p. Korkowskiego; Gaz. Polska Nr. 236 r. 1861.).
Na tém kończąc. Zasady higieniczne pod rubryką cukrownictwa wypowiedziano zastosować się dają i do innych gałęzi przemysłu na Podolu. Wypadałoby tylko jeszcze o opilstwie powiedzieć, ale kwestya ta aż do przystępu rozbierna była ostatnimi czasy; nic tu przeto do niej nie dodam!

SPRAWOZDANIE

Z CZYNNOŚCI KLINIKI CHIRURGICZNEJ
PRZY C. K. WARSZAWSKIEJ AKADEMII MEDYKO-CHIRURGICZNEJ
w roku 1860/1.

Skreślił Dr. AL. LE BRUN,

Profesor Kliniki Chirurgicznej, Lekarz Naczelny Szpitala
Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie). (*)

Przerwiemy na chwilę uwagi nad chorobami chirurgicznymi w roku upłynionym w Klinice naszej lecznemi wykazem operacji chirurgicznych w roku tym dokonanych.

Operacyami temi były:	męż.	kob.	razem
1. Otworzenie ropni	4	3	7
2. Cięcia głębsze skóry	5	8	13
3. Cięcia dla wydobycia sekwestrów kości	3	6	9

(*) Patrz. Tom I. str. 1.

198

	męż.	kob.	razem
4. Przecięcie przetok	3	3	6
5. Przecięcie ścięgien	1	1	2
6. Przecięcie guzów różnego rodzaju	—	2	2
7. Odjęcie palców w ich ciągu (<i>amputatio</i>)	1	1	2
8. Odjęcie (<i>amputatio</i>) przedramie.	1	1	2
9. Odjęcie ramienia	—	1	1
10. Odjęcie goleni	4	4	8
11. Odjęcie uda	—	1	1
12. Wyluszczenie (<i>exarticulatio</i>) palec.	4	2	6
13. — ramienia	1	—	1
14. — kości piętowej częściowo	—	1	1
15. — — całkowite	—	1	1
16. — ręki w stawie	—	1	1
17. Trepanacja	1	1	2
18. Operatio hydrops sinus maxillaris	—	1	1
19. Operacja wznęzionej otchlani	—	1	1
20. Tracheotomia	—	1	1
21. Operacja wargi zajęczej	1	1	2
22. — przepukliny pachwinowej	1	2	3
23. — udowej	—	1	1
24. — przetoki odbytu	3	—	3
25. Operacja odbytu przypadkowego (<i>anus accidentalis</i>)	—	1	1
26. Wyluszczenie jądra	1	—	1
27. Operatio hydrocelis	3	—	3
28. — phimosis	1	—	1
29. Wyluszczenie guzów	3	3	6
30. — guza grzybowatego kuli oka	1	—	1
31. Operacja raka sutka	—	1	1

199

32. Operacja raka wargi dolnej	—	1	1
33. — przerostu wargi górnej	—	2	2
34. — zrosniętych palców	1	—	1
35. — nadciężbowych palców nóg	—	2	2
36. Użycie żelaza rozpalonego	2	1	3
37. — żaru elektrycznego	—	2	2
razem	45	57	102

O niektórych z tych operacji już była mowa przy chorobach, które się do nich uciec nakazywały. I tak, przy chorobach skóry, przy ropniach wspominaliśmy o ich otwieraniu; przy chorobach kości o amputacjach, resekcjach i wyluszczeniach, jakie się potrzebnymi okazały. Tu przytoczymy jeszcze spostrzeżenia i uwagi praktyczne, jakie nam niektóre z powyżej podanych operacji nastręczyły.

A najprzód zwracamy uwagę na dwie operacje odjęcia palców w ich ciągu, czyli amputacje palców. W obu razach zaniedbany zastrzał palca wielkiego ręki (*paratium*) spowodował zniszczenie pierwszego członka tego palca, połączone z mocnym nabrzmieniem i zapaleniem całego palca zajmującym i rozciągającym się na grzbiet ręki. Przetoki podskórne zachodziły prawie do stawu palcowo-dłoniowego. Nie jeden w takim razie mógłby wnieść, że staw ten jest zajęty, że zntém w stawie właściwi byłoby palec wyluszczyć. Atoli przekonawszy się, że staw jest nienaruszony, że kość 2go członka palca jest cała, woleliśmy odpuścić palec w jego ciągu, a nie w stawie dloniowym. Uczyniliśmy to tępą chęcią, że nas doświadczenie nauczyło, iż amputacje w ciągu kości w ogóle, a zntém i palców, szczęśliwsze dają wypadki niż wyluszczenia ze stawów; a nadto,

operacji przedstawia tabela (ryc. 2), z której wynika, że wykonywano tam także operacje wchodzące w zakres dzisiejszej rynolaryngologii, m.in. operacje zatoki szczękowej, tracheotomie [3].

Łamy przede wszystkim „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” były miejscem, w którym lekarze ziem polskich spotykali cenne informacje warszawskiego chirurga, inspirujące ich do własnych dokonań.

Donosił o osiągnięciach Coplanda Hutchinsona i Thomasa Chevaliera, dotyczących leczenia polipów nosa. Stosując „[...] kilka razy na dzień skubanką w roztworze siarczanu cynku maczaną (scr.ijj do unc. siarcz. cynku na unc.wody)” wyleczyli oni 17 chorych w przeciągu 14 dni, „bez użycia innej mechanicznej pomocy”. Chevalier pewne wyniki tą metodą uzyskiwał także w leczeniu polipów uszu [4].

Warszawski lekarz przedstawił osobliwy przypadek pourazowego krwawienia z zatoki szczękowej po uderzeniu w twarz kopytem przez konia. Dopiero po upływie dwóch tygodni, kiedy krwotoki nosowe znacznie pacjenta osłabiły, udał się on do szpitala. W czasie wykonanej operacji stwierdzono „potłuczenie” kości szczęki, a po odsłonięciu zatoki szczękowej, uwidocznił się dość silny krwotok tętniczy. Podwiązanie tętnicy szyjnej wspólnej oraz zastosowanie „skubank(i) zmoczon(ej) w płynie Loofa (liq. Ferri sesuichlorati) spowodowało ustąpienie krwawienia [5].

Le Brun przedstawił przypadek młodego człowieka postrzelonego w głowę. Przez dwa tygodnie nie podawał on żadnych niepokojących objawów. W 15-tym dniu, wśród majaczenia i drgawek nastąpiła śmierć. Wykonana sekcja wykazała postrzał kości czołowej z dziobistymi odpryskami dł. 2-3 mm, które spowodowały zapalenie opon mózgowych i ropień mózgu [6].

W innym przypadku, warszawski chirurg obserwował zniszczenie „obu tablic kości czołowej, tak dalece, że po rozszerzeniu rany skórnej w górę i na dół, wyraźnie widzieć było można pulsacye mózgu, w otworze kostnym prawie cał w średnicy mającym”. Opony mózgu nie były zajęte procesem patologicznym. Po operacji, często dochodziło do demarkacji kawałków kości. Po pięciu miesiącach „otwór kostny zabliznił się dobrowolnie” [7].

U pewnego kilkumiesięcznego dziecka stopniowo dochodziło do stanu silnej duszności, grożącej „zaduszeniem”. Początkowo obwiniano za ten stan przedłużony jęczyzek, ale po jego częściowej resekcji, stan nie uległ zmianie, przedstawiając „obraz najokropniejszy pasującego się życia ze śmiercią”. Konsylium stwierdziło, „że cały gardziel był zapełniony szczególnego rodzaju tworem, który znacznie wypchnął ku przodowi miękkie podniebienie”. Badanie palpacyjne wykazało, że był to „guz gładki, mięsisty, wielkości orzecha włoskiego, szeroką podstawą do tylnej części gardła przymocowany, końcem zaś tępo zaokrąglonym ku przodowi obró-

PAMIĘTNIK CHIRURGICZNY

Szpitala Dzieciątka Jezus

OBIECMUJĄCY

ZDANIE SPRAWY

Czynności Lekarsko-Chirurgicznych w tymże Szpitalu

W ROKU 1836.

przez

Alexandra LeBrun

DOKTORA MEDYCYN I CHIRURGII AKADEMII PARYŻEJSZAJ, LEKARZA OBYWATELNEGO W WOSZPIALU
CHIRURGICZNYM SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS, CZŁONKA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO.

N^o 2.



W WARSZAWIE,

1837.

NARZĄDEM AUTORA.

Ryc. 3. Strona tytułowa „Pamiętnika Chirurgicznego...” A.A. Le Bruna

cony, na miękkie podniebienie i koniec języka naciskający”. Jamy nosa były wolne. Początkowo postanowiono guz skaryfikować, a następnie przeprowadzić przez niego „zawłok(ę), celem zrządenia w nim ropienia, i tem samem chociaż częściowego zniszczenia jego objętości”. Wilhelm Malcz (1795-1852) i Andrzej Janikowski (1799-1864) pomagali Le Brunowi w operacji, polegającej po uprzednim uciśnięciu wskazicielem jednej ręki, ostrożnego wsunięcia igielki poza podniebienie miękkie i „zanurz(eniu) j(ej) w mas(ie) mięsn(ej) gardziel zapychając(ej)”. „[...] Końce zawłoki w kątach ust na policzkach przytwierdzone i stosownie zabezpieczone zostały”. Jak stresujący był to zabieg, świadczy konstatacja Le Bruna: „Operacya ta była dziełem chwil kilku, lecz chwil strasznych i przerażających”. Nie pomogły oba dziwne, z dzisiejszego punktu widzenia, rękoczynny; dziecko „wśród konwulsyjnych poruszeń i apoplektycznych uderzeń krwi na mózg, żyć przestało”. Sekcji nie przeprowadzono, było to bowiem wbrew religijnym regułom rodziców dziecka wyznania mojżeszowego [8]. Technika wykonania tej operacji świadczy o trudnej drodze naszych starszych kolegów w tworzeniu nowej specjalizacji.

Warszawski chirurg przedstawił także przypadek, dotyczący mężczyzny, który potknął się i upadł, trzymając w ustach fajkę, której koniec „w piórko był obsadzony”. Piórko to, uderzywszy o podniebienie, spowodowało oderwanie podniebienia miękkiego od twardego, tak, „że miękkie wraz z jęczyzkiem zupełnie wisało,

bokami tylko będąc przytwierdzone”. Próby założenia szwu nie powiodły się. Le Brun myślał o podobnym do obturatora przyrządzie, który mógłby przytrzymywać opadające podniebienie. Rozpatrywał ewentualną możliwość podtrzymania płata przez zgłębnik Bellocq’a, jednak ze względu na to, że „podniebienie miękkie nie przystawałoby do twardego”, co było głównym celem operacji, odstąpiono od tego zamiaru. W końcu skonstruował metalową blaszkę, przyczepioną do wargi górnej, która drugim swym końcem dostatecznie przytrzymywała opadający płat [9]. Przypadek ten świadczy także o technicznej inwencji Le Bruna.

W 1867 r. dokonał operacji nabłoniaka wargi u 33-letniego mężczyzny, wycinając trójkątny płat; brzeży rany połączył „szwem okręconym”.

Znacznie więcej trudności warszawskiemu lekarzowi przysporzyła operacja u 40-letniej pacjentki. „Rozległ(y) wrz(ód), rozciągając(y) się na cał od prawego kąta ust, na resztę wargi dolnej, a nadto i na lewy kąt ust, i część wargi górnej kątowni temu przyległą” formował się przez trzy lata. „Utrata substancji” przy jednym kącie ust była tak znaczna, „że w powstałej ztąd szczelinie wyglądały zęby”. Dno owrzodzenia było nierówne, pokryte grzybowatymi wyniosłościami, krwawiące, nieco bolesne. Aby zobrazować inwencję warszawskiego chirurga, autor niniejszej publikacji przytacza opis tej operacji *in extenso*: „Naprzód cięciem prawie półkolistem poczynającem się na brzegu górnym wargi dolnej w odległości pół cała od kąta prawego ust, otoczono nowotwór od strony prawej od dołu i od strony lewej, następnie część jego zajmującą wargę górną, objęto dwoma cięciami prostymi poprowadzonymi w formie trójkąta, wierzchołkiem ku górze a podstawą ku dołowi zwróconego, z których jedno dochodziło do brzegu wolnego wargi górnej, a drugie łączyło się z końcem lewym cięcia dolnego. Dalej w miejscach przyrośnięć nowotworu z dziąsłem wycięto wszystkie części miękkie aż do kości. Po oddzieleniu i usunięciu w ten sposób nowotworu, równolegle do lewego brzegu rany, w odległości jednego cała zrobiono w policzku nowe cięcie, którego dolny koniec połączono z dolną częścią tegoż brzegu cięciem poziomem, w ten sposób utworzono płat czworokątny, który zawrócono ku prawej stronie i połączono szwami okręcanymi, brzeg jego dolny z brzegiem prawym rany, a brzeg zewnętrzny z jej brzegiem dolnym; przez co brak ciągu powstałego wskutek wycięcia przerodzonej wargi dolnej w zupełności zastąpiony został. Co zaś do wargi górnej, ponieważ tu utrata substancji nie była zbyt znaczna, przeto brzeży rany połączono szwami okręcanymi, wreszcie brzeży rany policzkowej, jaka z lewej strony po wycięciu płata pozostała, dla zmniejszenia jej powierzchni, w obu kątach dolnym i górnym zbliżono szwami na pewnej przestrzeni”. Tak dokładnie niektórzy lekarze siódmej dekady XIX wieku opisywali w czasopismach medycznych zabiegi operacyjne. Wobec nie-

dostatku podręczników chirurgii na ziemiach polskich w owych czasach, takie postępowanie spełniało znaczną rolę edukacyjną.

Wracając jednak do tej 40-letniej pacjentki, jej twarz po operacji przyjęła „foremne wejście”. Przebieg pooperacyjny był na ogół prawidłowy; „czucie jednak w nowej wardze dolnej było zmniejszone”, pozostał lekki obrzęk, nie można jednak „było zapobiedz zrośnięciu powierzchni wewnętrznej wargi z zewnętrzną stroną szczęki dolnej, co jednak ani możliwości dokładnego poruszania szczęk ani żucia nie tamowało” [10].

W drugiej połowie lat 30. obserwował 18-letnią kobietę z owrzodzeniem górnej powierzchni języka. Przyjęto ją do szpitala, aby dokonać resekcji części objętej procesem patologicznym tego organu. „(W) otwór, ze zniszczenia organu tego pochodzący koniec palca wskaziciela wprowadzić było można” – relacjonował na łamach swego „Pamiętnika Chirurgicznego Szpitala Dzieciątka Jezus”. Postanowił zastosować środek, którego użył ongiś – Extr. Conii maculati. Zaczął „od gr. 2 na dzień, dozę tę o 1 gran co dzień lub co drugi dzień podwyższając”, zalecił także płukanie naparem tej rośliny „z pół uncji na funt płynu sporządzonym”. Po trzech tygodniach takiej terapii, „gdy chora doszła do 20stu gran Extr. Conii: na dozę” zaczęto obserwować poprawę. Silne bóle głowy doprowadziły do chwilowego odstawienia leku, później jednak znosiła go lepiej, dochodząc „do 20stu gran dwa razy dziennie” przez kilka tygodni. Całkowite wyleczenie nastąpiło po czterech miesiącach. Zdziwiał współczesnych lekarzy, że aplikowano tak dużą dawkę koniiny, głównego alkaloidu szczwołu plamistego, porażającego zwoje autonomicznego układu nerwowego, silnie działającego na zakończenia nerwów ruchowych [11].

Pewien 55-letni mężczyzna przyjęty do szpitala, przed czterema dniami podczas obiadu zadławił się połkniętą kością, którą połknął jedząc krupnik. Dysfagia, dysfonia, ataki kaszlu spowodowały interwencję chirurgiczną lekarza naczelnego szpitala dra F., który spodziewając się ciała obcego, „starał się j(e) przepchnąć stosownym narzędziem”. Nastąpiło pogorszenie stanu, „duszność stawała się co raz większą, i wśród niej chory ducha wyzionął”. Sekcja wykazała „w kanale pokarmowym poza krtanią odszczep połkniętej kości rurowej, długi na cał, na 3 linije szeroki; leżał on na poprzek, a ostry jego koniec już przebił na wylot tylną ścianę kanału pokarmowego”. Przypuszczalnie zapalenie śródpiersia położyło kres życiu tego chorego. W czasach dzisiejszych pacjenta udałoby się zapewne uratować; wtedy jednak prosta dzisiaj ezofagoskopia, jak również zawsze trudna operacja sperforowanego przełyku były jednak jeszcze nieznanne [12].

W 1866 r. ten wszechstronny chirurg wykonał dwie operacje wycięcia żuchwy. Jedna – dotyczyła osoby młodej, u której w części żuchwy „odpowiadającej brodzie

znajdował się guz wielkości jaja kurzego”. Wypitowano część środkową żuchwy; „oddzielenie guza i mięśni języka powiodło się dobrze”. Uważano, „aby język nie zawiązał się ku tyłowi, gdzie raz musiano nawet zrobić tracheotomią”. Pacjentka powróciła do zupełnego zdrowia. Drugą operację wykonał u 60-letniej kobiety z guzem żuchwy wielkości gołębiego jaja. Le Brun wykonał operację m. Lisfranca, resekując guz i odcinając nożycami Listona „cały górny brzeg połowy szczęki dolnej”. Obfite krwawienie „rozpalonem żelazem zniesione zostało”. Być może, że odważył się wykonywać operacje w takim zakresie, bowiem obserwował podobne zabiegi podczas naukowych szkoleń w ośrodkach zagranicznych, m.in. w 1842 r. w klinikach niemieckich. Słusznie konstatawał: „[...] zwiedzanie obcych krajów, poznanie ich naukowych zakładów, i mężów nauką słynnych, musi być dla (lekarza) pożądanem” [13].

Zagłębiał się także w rejonu ślinianki przyusznej. 25-letniemu mężczyźnie usunął guz wielkości cytryny w tej okolicy, „nieszczędząc części gruczołu pod-usznego już to wyrodzonych, lub też ściśle z guzem połączonych”. „Guz odjęty ważył pół funta i był wyraźnie skierowany”. Pooperacyjny krwotok zatałmował opatrunkiem uciskowym trwającym dwie doby. W dwa tygodnie po operacji wystąpiła przetoka ślinowa, „pod uchem w dolnej części torby, po wyłuszczeniu guza utworzonej”, na skutek uszkodzenia pooperacyjnego przewodu Stenona. Temu powikłaniu pomógł także trwający dwa tygodnie (!) opatrunek uciskowy [14].

Na rozbudzenie zainteresowań rodzącą się rynolaryngologią wpłynąć mogło opublikowanie w polskiej prasie medycznej w końcu lat 50. relacji Le Bruna z operacji, jakie wykonał przebywający w Warszawie Bernhard R. Langenbeck, kierownik kliniki chirurgicznej w Berlinie. Wiadomo, że gościnnie operował w Warszawie m.in. także Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847). Nie od rzeczy będzie przypomnieć, że Dieffenbach zasłużył się w chirurgii odtwórczej, m.in. nosa, publikując w latach 1829-1834 czterotomowy podręcznik chirurgii plastycznej.

Czas powrócić do Langenbecka. Niemiecki gość pomyslnie zoperował guz zatoki szczękowej, natury polipowatej, który wskutek rozrostu „wysadził policzek i kości pokrywające tę okolice twarzy”, które „w części w cienkie blaszki zamienione zostały”. Łukowatym cięciem skórnym, „poprowadzonym od korzenia nosa ku dołowi w koło guza i zakończonym w okolicy skroniowej”, odkrył guz i małą ręczną piłką oraz nożycami usunął go z jamy Highmora. Pooperacyjny okres przebiegał zupe-

łnie prawidłowo. Langenbeck dokonał także drugiej operacji – usunięcia guza w okolicy podusznej, schodzącego na szyję, bogato unaczynionego, tworzącego „jakoby drugą głowę”; guz ten chora nosiła na chustce. Opis operacji, dla zobrazowania sprawy, autor niniejszego doniesienia przytacza *in extenso*: „począwszy od najwyższego punktu guza, małemi cięciami rozdzielał skórę i odłączał ją od niego; każde przecięte naczynie natychmiast podwójnie podwiązywał i przecinał w środku, dla zabezpieczenia się od krwawienia z obu końców. Tym sposobem zapuszczał się coraz niżej i coraz głębiej: a w miarę wyłuszczenia guza napotykał coraz grubsze i liczniejsze tętnice. Dochodząc już prawie do podstawy guza, wykrył w nim główną tętnicę szyjową, ściśle z tkaniną jego zrosniętą; starannie odosobnił tę tętnicę i podwiązał ją. Lecz zaczęło to dokonaniem zostało, już kilkadziesiąt mniejszych naczyń z rozgałęzienia tętnicy głównej pochodzących, pierwiej podwiązanych zostało i pomimo śpiesznego i zręcznego działania chora bardzo wiele krwi utraciła, tak iż przy końcu operacji omdlała zupełnie i była jak wosk żółta. Operacja ta trwała blisko godzinę”. Piątego dnia po operacji „chora bez żadnych cierpień Bogu ducha oddała”. Tak się, niestety, stać musiało, bowiem nie wykonywano jeszcze wtedy transfuzji krwi [15].

Polski chirurg zarzucił niemieckiemu koledze na łamach polskiej prasy medycznej błąd w sztuce – niepodwiązanie tętnicy szyjnej zewnętrznej. Fakt ten świadczy o krytycznym spojrzeniu polskiego naukowca, a przez umieszczenie go w czasopismach lekarskich, doszedł do wiadomości polskiego środowiska lekarskiego.

Oceniając dokonania Aleksandra Antoniego Le Bruna w dziedzinie chorób nosa, gardła, krtani i pogranicza, nie można nie dostrzec śmiałości ingerencji w obszary, rzadko przez chirurgów penetrowane, umiejętności wyciągania właściwych i praktycznych wniosków z przeprowadzonych obserwacji oraz operacji, a także drobiazgowość w prowadzeniu dokumentacji lekarskiej. Nauczał, że „gorliwość i pośpiech w ogłaszaniu ważnych wypadków, nie daje przystępu przekonaniu się o ich rzetelności i poznaniu źródła, z którego wychodzą, dla tego też często z prawdą mijać się muszą” [16] i według tej zasady postępował. Takie zasady obowiązywać muszą także w czasach obecnych.

Działalność Aleksandra Antoniego Le Bruna, jak i wielu innych polskich chirurgów tego okresu, na pewno miała wpływ na rozwój tworzącej się nowej medycznej specjalności – otorynolaryngologii.

Przypisy

1. J.F. Nowakowski: Aleksander Antoni Le Brun. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1868, R. XXXI, Z. 6, s. 283; J. Oettinger: Nekrologia. Przeg. Lek. 1868, T. VII, Nr 25, s. 216; Ś.p. Prof. Dr Le Brun. Gaz. Lek. 1868, R. II, T. IV, Nr 14, s. 778; Z. Łapiński, W. Rudowski: Zarys historii chirurgii warszawskiej. Warszawskie szkoły chirurgiczne. Pol. Przeg. Chir. 1960, T. XXXII, Nr 8-9, s. 763; J.W. Chojna: Aleksander Le Brun (1803-1868) członek Rady Lekarskiej i profesor Akademii Medyko-Chirurgicznej. Arch. Hist. Med. 1868, T. XXXI, Nr 2, s. 239-248; W. Noszczyk: Dziedzictwo dziewiętnastowiecznej chirurgii warszawskiej. Pol. Tyg. Lek. 1986, T. XLI, Nr 38, s. 1221; W. Noszczyk, J. Mroczek: Aleksander Antoni Le Brun (1803-1868). Pol. Przeg. Chir. 1987, T. LIX, Nr 4, s. 344-349; W. Noszczyk: Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa. (w:) Zarys dziejów chirurgii polskiej, pod red. W. Noszczyka. Warszawa 1989, s. 167-180, 182, 210; T. Ostrowska: Polskie czasopisma chirurgiczne. A. Wydawane przed okresem II Rzeczypospolitej, tamże, s. 499; E. Gurlt, A. Hirsch: Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte. Wien, Leipzig 1886, T. III, s. 640.
2. A.A. Le Brun: Prelekcyja wstępna chirurgii operacyjnej i kliniki chirurgicznej prof. Le Bruna w C.K.W. Medyko-Chirurgicznej Akademii. Tyg. Lek. 1864, og. zb. R. XIV, T. IV, Nr 43, s. 374; Z. Dobieszewski: Dr Aleksander Le Brun. Klinika 1868, T. II, Nr 24, s. 394.
3. A.A. Le Brun: Sprawozdanie z czynności Kliniki chirurgicznej przy C.K. Warszawskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej w r. 1860/61. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1863, T. XLIX, s. 197-199.
4. A.A. Le Brun: Siarczan cynku w polipach nosowych. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1837, T. I, s. 149.
5. A.A. Le Brun: Złamanie kości szczękowej górnej. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1864, T. LI, s. 397-398.
6. A.A. Le Brun: Przypadek postrzelenia w czoło. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1866, T. V, s. 452.
7. A.A. Le Brun: Pamiętnik Chirurgiczny Szpitala Dzieciątka Jezus obejmujący zdanie sprawy z Czynności Lekarsko-Chirurgicznych w tymże Szpitalu. Warszawa 1837, s. 18-19.
8. A.A. Le Brun: Opis kilku rzadkich wypadków i odbytych działań chirurgicznych przez ... Guz w gardzieli. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1840, T. III, p. 1, s. 72-78.
9. A.A. Le Brun: Oderwanie podniebienia miękkiego od twardego. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1864, T. LI, s. 395-396.
10. S. Witkowski, A.A. Le Brun: Sprawozdanie z czynności Kliniki Chirurgicznej istniejącej przy Wydziale Lekarskim Szkoły Głównej Warszawskiej za rok 1865/6. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1867, T. LVII, Nr 3, s. 157-158.
11. A.A. Le Brun: Pamiętnik Chirurgiczny. ... op.cit., s. 20-21.
12. Ibidem, s. 37-38.
13. A.A. Le Brun: O dwóch operacjach dotyczących wycięcia szczęki dolnej. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1866, T. LV, s. 96-97; A. A. Le Brun: Wspomnienia lekarskie z podróży odbytej w roku 1842 do Niemiec i Francji, czytane na publicznem posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 15 Stycznia 1843. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1843, T. IX, Nr 2, s. 13-15; A.A. Le Brun: Wspomnienia lekarskie z podróży odbytej przez ... Pam. Tow. Lek. Warsz. 1858, T. XXXIX, s. 32 et passim.
14. A.A. Le Brun: Wyłuszczenie raka w okolicy przyusznej. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1839, T. II, s. 284-286.
15. A.A. Le Brun: Sprawozdania szpitalne Szpitala Dzieciątka Jezus. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1860, T. XLIII, s. 261-264; A. Kierzek: Rozwój warszawskiej myśli otolaryngologicznej w XIX wieku. Wrocław 1997, s. 36.
16. A.A. Le Brun: Sprawozdanie z czynności Kliniki chirurgicznej Szkoły Głównej Warszawskiej z roku 1866/67. Gaz. Lek. 1867, R. II, T. III, s. 377.