

Otorynolaryngologiczny dorobek Samuela Lehma (1879–1954)

Otorhinolaryngological achievements of Samuel Lehm (1879–1954)

Andrzej Kierzek

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

Article history: Received: 27.08.2021 Accepted: 20.10.2021 Published: 21.10.2021

STRESZCZENIE:

Samuel Lehm (1879–1954), lwowski lekarz żydowskiego pochodzenia, absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, dyplom lekarza otrzymał w 1909 r. Był lekarzem Kliniki Otorynolaryngologicznej oraz ambulatorium laryngologicznego tego Uniwersytetu. W czasie I wojny światowej służył w armii austro-węgierskiej. Po wojnie został czynnym laryngologiem oraz członkiem Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologicznego. Po II wojnie światowej mieszkał w Krakowie. Jego syn, Stanisław Lem (1921–2006), był znanym polskim pisarzem *science fiction*, filozofem, futurologiem, krytykiem literackim. Samuela Lehma zajmowały różnorakie sprawy dotyczące otorynolaryngologii, m.in.: angina monocytarna, przegroda błoniasta, brodawczaki krtani, ropne zapalenie ślinianki przyusznej, ale przede wszystkim twardziel.

SŁOWA KLUCZOWE:

historia medycyny Kresów Południowo-Wschodnich Drugiej Rzeczypospolitej Polskiej, historia polskiej otorynolaryngologii

ABSTRACT:

Samuel Lehm (1879–1954), a Jewish doctor from Lvov, graduated from the Faculty of Medicine at the Jan Kazimierz University in Lvov, received his medical diploma in 1909. He was a doctor of the Otolaryngology Clinic and the ENT Clinic of this University. During the First World War he served in the Austro-Hungarian army. After the First World War he was an active ENT specialist in Lvov and a member of the Polish Society of Otolaryngology. After the Second World War, he lived in Kraków. His son Stanisław Lem (1921–2006) was a famous Polish science fiction writer, philosopher, futurologist, literary critic and also doctor. Samuel Lehm was involved in various cases related to otorhinolaryngology, including: monocytic angina, membranous septum of larynx, laryngeal papillomas, purulent parotitis, but most of all scleroma.

KEYWORDS:

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

Na początku XX w. we Lwowie praktykowało wielu dobrych lekarzy zajmujących się chorobami uszu, nosa, gardła, krtani i pogranicza. Jednym z nich był Samuel Lehm, urodzony w 1879 r. w tym pięknym kresowym mieście¹. Jak podaje wnikliwy i uważny biograf Stanisława Lema, Wojciech Orlński, ojciec Samuela – Herszel Herman Lehm, miał siedmioro rodzeństwa. Berta Heschles, siostra Samuela Lehma, była matką Mariana Hemara² i Henryka Heschlesa³.

Samuel Lehm studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza (UJK) we Lwowie. Jego studia nieco „przeciągnęły się”,

bowiem w młodości zajmował się również publikowaniem wierszy i prozy w lwowskiej prasie. Dyplom lekarza uzyskał w 1909 r., a następnie podjął pracę jako asystent kliniczny ambulatorium otorynolaryngologicznego tego Uniwersytetu, kierowanego przez prof. Antoniego Jurasza sen.⁴

Samuel Lehm podczas I wojny światowej powołany został do służby w armii austro-węgierskiej, a po upadku twierdzy Przemyśl, trafił do niewoli rosyjskiej, przebywając w obozie jenieckim w Azji Środkowej. Od 1919 r. zajmował stanowisko starszego asystenta klinicznego tego ambulatorium UJK. 16 maja 1924 r. zatrudniony został na stanowisku starszego asystenta utworzonej Kliniki Otorynolaryngologicznej UJK, którą kierował prof. Teofil Zalewski (1872–1954)⁵. W 1928 r. objął stanowisko kierownika poradni otorynolaryngologicznej Szpitala Gminy Wyznaniowej Żydowskiej

¹Wojciech Orlński podaje, że Samuel Lehm co najmniej od 1904 r. posługiwał się spolszczoną wersją nazwiska, ale jego krewni aż do wojny podpisywali się „Lehm”. Nieraz również i on używał starej pisowni, prawdopodobnie ze względu na zgodność z jakimiś dokumentami. Wielu lwowskich Lehmów trwało przy swej żydowskiej tożsamości, inni natomiast uważali się za Polaków pochodzenia żydowskiego, jak Samuel Lehm. W. Orlński: Lem. Życie nie z tej ziemi. Wołowiec 2017, s. 18.

²Marian Hemar, urodzony jako Jan Marian Heschles (1901–1972) – polski poeta, satyryk, komediopisarz, dramaturg, tłumacz poezji, autor tekstów ponad dwóch tysięcy piosenek, m.in. „Kiedy znów zakwitną białe bzy”, „Czy pani Marta jest grzechu warta”.

³Henryk Ignacy Heschles (1886–1941) – polsko-żydowski dziennikarz, pisarz, tłumacz, krytyk literacki i teatralny, członek Rady Miasta Lwowa w II Rzeczypospolitej Polskiej.

⁴W. Orlński: op. cit., s. 53; T. Fijałkowski: Świat na krawędzi. Ze Stanisławem Lemem rozmowa T. Fijałkowski. Kraków 2007, s. 13–14.

⁵T. Zalewski: Trzydziestolecie Katedry Oto-laryngologii Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. „Polski Przegląd Oto-laryngologiczny” 1938, t. XV, s. 8.



Ryc. 1. Karykatura Samuela Lehma (1954). Dział Starej Książki Głównej Biblioteki Lekarskiej. sygn. D-13788.J.

fundacji Maurycego Lazarusza⁶ we Lwowie, członka Koła Naukowego tego Szpitala oraz jednocześnie lekarza ambulatorium otolaryngologicznego Ubezpieczalni Społecznej.

Od 1912 r. był czynnym członkiem Sekcji Oto-laryngologicznej Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego, powstałej w 1908 r., pełniąc w latach 1913–1914 funkcję sekretarza. Należał także do Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego, powstałego we Lwowie w 1911 r., któremu przewodniczył prof. Antoni Jurasz sen.⁷

Samuel Lehm był lekarzem szalenie sumiennym. Jego syn, Stanisław Lem, po latach wspominał, że ojciec wstawał w środku nocy i dzwonił do Kliniki, aby dowiedzieć się o stanie operowanych pacjentów. Był dobrym specjalistą, doksztatcał się; w jego bibliotece „stała olbrzymia, kilkunastotomowa bateria poświęcona otolaryngologii”⁸. Podobno otrzymał niezwykle pozytywną opinię od samego prof. Jurasza⁹.

⁶Maurycy Lazarus (1832–1912) – żydowski bankier, polityk, filantrop, poseł do Sejmu Krajowego Galicji. Był dyrektorem Galicyjskiego Banku Hipotecznego we Lwowie. Jako prezes zarządu szpitala żydowskiego w latach 1898–1903 własnym sumptem rozpoczął budowę nowego szpitala. Należał do Towarzystwa Przyjaciół Sztuk Pięknych we Lwowie.

⁷Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego we Lwowie nie należy mylić z Polskim Towarzystwem Oto-laryngologicznym utworzonym przez Feliksa Erbricha, Ludwika Guranowskiego i Jana Szmurłę w 1921 r.

⁸T. Fijałkowski: l. cit.

⁹znany laryngolog, najpierw w Heidelbergu, następnie we Lwowie, a pod koniec życia w Poznaniu.

W latach 30. zdrowie Samuela Lehma zaczęło szwankować. Chorował na chorobę wieńcową, przez co nie mógł pracować tyle, ile dawniej. Jednakże Orliński podaje, że rodzinne inwestycje przynosiły owoce i Lemowie mogli żyć wyłącznie z wynajmu dwóch własnych kamienic¹⁰.

W 1939 r. schorowany Samuel Lehm podjął decyzję o pozostaniu w kraju. Zadecydowała nie tylko choroba i chęć pomocy chorym oraz rannym w szpitalu; nie bał się bowiem Niemców na tyle, na ile powinien i oczekiwał, że będą oni takimi dżentelmenami, jak on¹¹. Okupację hitlerowską przeżył w ukryciu przed prześladowaniem ze względów rasowych. Po II wojnie światowej zamieszkał w Krakowie¹². Jego syn wspominał, że w podwawelskim grodzie ojciec asystował przy operacjach prawdopodobnie najwybitniejszemu polskiemu otolaryngologowi – profesorowi Janowi Miodońskiemu (1902–1963), jednakże nie mógł otrzymać stałej pracy w Klinice Laryngologii¹³.

Samuel Lehm jeszcze przed I wojną światową zaręczył się z Sabina Wollner (1892–1979). Ślub odbył się dopiero po zakończeniu wojny, 30 maja 1919 r, gdyż w czasie jej trwania został, jak wyżej wspomniano, powołany do służby w armii austro-węgierskiej¹⁴. Jedynym synem Samuela i Sabiny Lehmów był Stanisław Lem¹⁵ (13 września 1921 – 27 marca 2006), wybitny polski pisarz *science fiction*, filozof, futurolog oraz krytyk, także lekarz, niewykonyjący jednak tego zawodu. Ich wzajemne relacje oraz zmagania się Stanisława z medycyną autor zanalizował w publikacji „Ojciec i syn. Samuel Lehm (1879–1954) oraz Stanisław Lem (2021–2006) a medycyna”¹⁶.

Zarówno Samuel Lehm, nazywany przez swych krewnych „Lolkiem”, jak i jego żona, prowadzili bogate życie towarzyskie. Samuela określano typem „nerwowca”. Miewał mnóstwo fobii, nie-raz bardzo dziwacznych, ale uważany był za uroczego człowieka. Małżeństwo brało udział w spektaklach teatralnych i operowych; w Teatrze Wielkim wynajmowali nawet łóż na pierwszym piętrze. W domowym gronie uwielbiali grę w brydża lub pokera. Nieraz więc brakowało im czasu na wychowanie syna¹⁷.

¹⁰W. Orliński: op. cit., s. 42; T. Fijałkowski: op. cit., s. 15, 21, 24; T. Lem: Awantury na tle powszechnego ciężenia. Kraków 2009, s. 13.

¹¹W. Orliński: op. cit., s. 48.

¹²S. Zabłocki: Słownik biograficzny otolaryngologów polskich XIX i XX wieku. Warszawa 2012, s. 378–379; J. Barciński: Zarys historii otolaryngologii polskiej w okresie 1918–1939. „Acta Biologica et Medica Societas Scientiarum Gedanensis” 1966, t. X, s. 16 *et passim*; T. Zalewski: Trzydziestolecie Katedry Oto-laryngologii Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. „Polski Przegląd Oto-laryngologiczny” 1938, t. XV, z. 1–2, s. 12; G. Ziembicki: Z dziejów szpitalnictwa lwowskiego. „Polska Gazeta Lekarska” 1925, t. IV, nr 36–37, s. 337 *et passim*.

¹³T. Fijałkowski: op. cit., s. 56.

¹⁴Sabina pochodziła z bardzo ubogiej rodziny z Przemyśla, nie miała wyższego wykształcenia; była gospodynią domową o olśniewającej urodzie. Ich wnuk Tomasz wspominał, że charakter miała trudny, a mąż sporo się z jej powodu nacierpiał. Stanisław Lehm podawał anegdotę rodzinną dotyczącą pobytu ojca w rosyjskim obozie jenieckim. Przedłużający się tamże pobyt spowodował reakcję matki, która pojechała do Wiednia do Katarzyny Schratt, przyjaciółki cesarza Franciszka Józefa z prośbą, aby cesarz zwrócił się do cara o zwolnienie go z więzienia. Została przyjęta przez panią Schratt bardzo uprzejmie, ale z tej audyencji nic nie wynikło. Do jej ulubionych zajęć należało pobieranie czynszu od lokatorów kamienic, której właścicielem był jej mąż. Relacje Stanisława z matką chyba zawsze były trudne. T. Lem: op. cit., s. 13; W. Orliński: op. cit., s. 32.

¹⁵Wybór imienia „Stanisław” dla ich pierwotnego syna nie był przypadkowy, bowiem stanowił deklarację polskości. W. Orliński: l. cit.

¹⁶A. Kierzek: Ojciec i syn. Samuel Lehm (1879–1954) oraz Stanisław Lem (1921–2006) a medycyna. „Materiały Naukowe Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi” 2021, XXXVII, 1–4, 56–61.

¹⁷T. Fijałkowski: op. cit., s. 15, 21, 24, 30, 215; W. Orliński: op. cit., s. 37; T. Lem: op. cit., s. 13.

Samuel Lehm zmarł nagle na zawał serca w 1954 r. na pocztie w Krakowie. Żona przeżyła go o ćwierć wieku; podobno umierała niemal przez cały rok 1979¹⁸.

Samuela Lehma interesowały m.in. wszystkie gałęzie otorynolaryngologii. Z dziedziny otologii donosił o urazach uszu, szczególnie błony bębenkowej¹⁹.

Pisał również o schorzeniach migdałków. W „Wiadomościach Lekarskich”, a więc w periodyku dla lekarzy ogólnie praktykujących, wspominał o różnych postaciach anginy, m.in. o anginie monocytarnej²⁰, w której obserwowano znaczną monocytosę (do 78%). W przypadku stanów zapalnych gardła i zajęcia migdałków przez wirusa, atakującego głównie limfocyty B (oczywiście o tym fakcie Lehm nie mógł wiedzieć), obserwuje się na tych strukturach białawe i żółtawe naloty, powodujące trudności w połykaniu lub mówieniu. Ciężota ogólna ciała sięgać może 40°C. Schorzeniu towarzyszy także bolesne powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, podżuchwowych i pachowych. S. Lehm wspominał o przypadku mononukleozy obserwowanej przez Frieslebena, w którym doszło do pęknięcia śledziony. Lwowski lekarz zwracał także uwagę na zmiany na migdałkach występujące w rumieniu wielopostaciowym²¹.

Samuel Lehm obserwował tzw. „wakcynę wtórną”, tj. „przeniesienie zarazki z pęcherzyka po szczepieniu krowianką na inne okolice ciała własnego lub inną osobę”. 38-letni czeladnik stolarski skarżył się na dotkliwy ból języka i zuchwy, ślinotok oraz dysfagię. Na języku obserwowano cztery niewielkie owrzodzenia pokryte grubym białym szarym nalotem, a węzły chłonne podszczękowe były powiększone i bolesne. Nalot z trudem zdjęto szczypcami, odsłaniając lekko broczący naciek okrężny z wyraźnym zagłębieniem w środkowej części. Badania w kierunku błonicy i choroby Plaut-Vincenta okazały się ujemne; wobec tego materiał z owrzodzeń przeszczepiono na rogówkę królika, wskutek czego ujawniły się ciała Guarnieriego, ustalając rozpoznanie²².

Nazwę twardzieli – *rhinoscleroma* – jako pierwszy wprowadził Hebra w 1870 r. Według Jana Mikulicza-Radeckiego, twardziel prezentowała się jako naciek drobnokomórkowy złożony z komórek Mikulicza²³ oraz ciałek Roussela²⁴, który z początku miękki, stawał się bardziej zbitym i twardym, aż w końcu przeistaczał się w zorganizowaną bliznę. Komórki Mikulicza, obok fibroblastów, dominowały głównie w naciekach starszych. W świeżych natomiast były to komórki z ciałkami hialinowymi. Choroba, obecnie niezwykle rzadka, wywołana przez Gram-ujemną bakterię pałeczkę

twardzieli (pałeczkę Frischa, *Klebsiella rhinoscleromatis*), opisana została przez Antona von Frischa w 1882 r. Występuje ona nieco częściej u kobiet niż u mężczyzn, głównie wśród ludności wiejskiej między 15. a 35. r.ż. Czynniki sprzyjające zakażeniu pałeczką twardzieli są: złe warunki socjoekonomiczne, niedożywienie, brak higieny. Zakażenie następuje głównie na skutek długotrwałego przebywania z chorym.

Samuel Lehm zanalizował 457 przypadków twardzieli leczonych w ambulatorium Kliniki Otolaryngo-logicznej w latach 1909–1920. W prawie 75% przypadków zajęty był nos. Na 457 przypadków, obserwowano 84 twardzieli nosa, 121 – nosa i krtani, 43 – nosa, gardła i krtani, 24 – nosa i gardła; reszta przypadków istniała w różnych kombinacjach, ale nos stanowił siedlisko choroby 319 razy²⁵.

Twardziel nosa występowała w dwóch postaciach: (1) nieżytu zanikowego z zasychającym śluzem, emitującym słodkawo-mięły zapach, oraz (2) postaci przerostowej, przechodzącej na tkanki otaczające, nigdy jednak na kość i chrząstkę. W jamie nosowo-gardłowej nacieki usadawiały się najczęściej na fałdach nosowo-podniebiennych. Jama ustna niezmiernie rzadko była zajęta. Poważne schorzenie zagrażające życiu stanowiła twardziel krtani, tchawicy i oskrzeli.

Stosunkowo często twardziel obserwowano w południowo-wschodnich rejonach Rzeczypospolitej. Leczniczo stosowano: inhalacje, rozpylania, płukania nosa różnymi środkami. Znaczne trudności powodowało utrzymanie światła dróg oddechowych. W niezbyt zaawansowanych stanach pomagały laminaria rozmaitej grubości, a także m.in. rozszerzanie krtani metodą Schroettera²⁶.

Twardziel – ten niezmiernie trudny problem terapeutyczny – stanowił nie lada wyzwanie nie tylko dla laryngologów, ale także m.in. dla radioterapeutów. W klinice lwowskiej Samuel Lehm wraz z Marianem Panczyszyńskim²⁷ z Kliniki Lekarskiej²⁸ Uniwersytetu w latach 1913–1914 leczyli promieniami Roentgena 21 przypadków tej choroby, usadowionej w głębszych drogach oddechowych²⁹. Chorych naświetlano codziennie; jednego dnia nos, drugiego gardło i krtani, tchawicę, następnie znów nos etc., stosując „promienie wysyłane

¹⁸W. Orlński: op. cit., s. 129, 405.

¹⁹S. Lehm: Z kazuistyki urazów błony bębenkowej, „Wiadomości Lekarskie” 1928, t. I, nr 2, s. 73; nie udało się dotrzeć do tej publikacji.

²⁰Występującej w mononukleozie, chorobie wywołanej przez wirusa Epsteina-Barr’a – EBV. Wirus ten został odkryty w 1964 r. przez Michaela Epsteina oraz Yvonne Barr’a – brytyjscy wirusolodzy. Jest zaliczany do rodziny herpeswirusów.

²¹S. Lehm: O kilku rzadszych postaciach ostrego zapalenia migdałków, „Wiadomości Lekarskie” 1929, t. II, nr 1, s. 207–209.

²²S. Lehm: Rzadki przypadek wtórnej wakcyny na języku, „Wiadomości Lekarskie” 1929, t. II, nr 1, s. 211–214; Zurhelle: Isolierte Vaccinerkrankung der Zunge, „Dermatologische Zeitschrift” 1925, z. 1–2, s. 28.

²³komórki Mikulicza – histiocytarne duże komórki, zawierające liczne wakuole, przez co mają wygląd piankowaty (komórki piankowate). Jądro komórkowe, zwykle małe, zlokalizowane jest na obwodzie komórki. Wewnątrz komórek znajdują się liczne pałeczki twardzieli. Komórki Mikulicza układają się zwykle w guzek, tworzący ziarniniaka.

²⁴ciałka Roussela – komórki zawierające hialinę.

²⁵S. Lehm: Przyczynek do nauki o twardzieli, „Polski Przegląd Oto-laryngologiczny” 1937, s. 51–55; S. Lehm: O twardzieli na podstawie przypadków spostrzeganych w ciągu dwunastu lat, „Polska Gazeta Lekarska” 1922, t. I, nr 27, s. 468; A. v. Frisch: Zur Aethiologie der Rhinoskleroms, „Wiener medizinische Wochenschrift” 1882, t. XXXII, nr 32, s. 969–971; J. Mikulicz: Ueber der Rhinosklerom (Hebra), „Archiv für Chirurgie” 1876, t. XX, s. 485 et passim.

²⁶S. Lehm: Przyczynek..., op. cit., s. 55–62.

²⁷Marian Panczyszyński (1882–1943) – ukraiński lekarz i m. in. działacz Ukraińskiego Zjednoczenia Narodowo-Demokratycznego (UNDO), współorganizator i wieloletni przewodniczący Ukraińskiego Towarzystwa Lekarskiego. Po agresji ZSRR na Polskę i rozpoczęciu sowieckiej okupacji Lwowa, był kierownikiem jednej z klinik Instytutu Medycznego, wyodrębnionego z Uniwersytetu Lwowskiego, i delegatem do Rady Najwyższej ZSRR w okresie okupacji znany z publicznych antypolskich, prosowieckich i proniemieckich wypowiedzi. Po ataku III Rzeszy na ZSRR ukrył się przed ewakuacją w głąb ZSRR i po zajęciu Lwowa przez Wehrmacht został powołany do rządu Jarosława Steckiego jako minister zdrowia. 4 lipca 1941 r. prezydent Działu Nauki i Oświaty Generalnego Gubernatorstwa mianował go komisarzem Wydziału Lekarskiego z poleceniem „utrzymania pracy w klinikach i laboratoriach” i kierownikiem kliniki Instytutu Medycznego. W 1943 r., po zabójstwach przez Kedyw ukraińskich wykładowców Instytutu Medycznego Oleksandra Podolynskiego i Andrija Lastowickiego (który był bliskim współpracownikiem Panczyszyńskiego), ukrywał się w rezydencji metropolity Andrzeja Szeptyckiego przy Soborze św. Jura. Tam też zmarł wskutek stresu na atak serca. [Wikipedia. dostęp 29.07.2021].

²⁸w dzisiejszym pojęciu – Kliniki Chorób Wewnętrznych.

²⁹S. Lehm, M. Panczyszyński: O leczniczym wpływie promieni Roentgena na twardziel głębszych dróg oddechowych, „Przegląd Lekarski” 1918, t. LVII, nr 43, s. 289–290; Doutrelepon: Zur Therapie der Rhinoskleroms, „Deutsche medizinische Wochenschrift” 1887, t. XIII, nr 5, s. 85–86.

przez lampę o 9–10 W. twardości, promienie przesączone przez filtry 1–3 mm (...). Lekarze ci stwierdzili, że rentgenoterapia okazała się w twardzieli głębszych dróg oddechowych najskuteczniejszym ze wszystkich stosowanych środków, udowadniając to badaniami histopatologicznymi. Sądzi, że przy ówczesnym rozwoju radioterapii można było przez odpowiednie dawkowanie skrócić czas leczenia. Wyniki byłyby lepsze, gdyby udało się podnieść „czułość tkanki twardzieliowej” na toksyczne działania promieni Roentgena, np. drogą stosowania odpowiednich szczepionek³⁰.

Ciekawy był obserwowany przez Samuela Lehma przypadek dotyczący 19-letniej pacjentki z chrypką trwającą od urodzenia i obecnością szmeru wdechowego. Laryngoskopia wykazała obecność w okolicy podstrunowej gładkiej szaro-białawej błony, rozciągającej się symetrycznie od spoidła przedniego wzdłuż obu fałdów, aż do wyrostka głosowego, kończąc się półkolistym gładkim wcięciem naprzeciw tylnej ściany krtani. Brak jakichkolwiek śladów przebytych chorób, szczególnie zapaleń swoistych, pozwolił na postawienie rozpoznania wrodzonej przepony błoniastej krtani. Takie wady leczono chirurgicznie, jednak to leczenie nie było wolne od następnych powikłań. Po zabiegu wykonanym przez Brunsę doszło do tak znacznego odczynu zapalnego, że zmuszony był on wykonać tracheotomię i przez półtora roku rozszerzał krtani elastycznymi zgłębnikami, na szczęście, z dobrym efektem. Pacjentka Samuela Lehma nie wyrażała zgody na zabieg chirurgiczny,

ale gdyby zmieniła zdanie, pragnął u niej zastosować elektrolizę przy równoczesnym uciskowym rozszerzaniu krtani³¹.

W „Lwowskim Tygodniku Lekarskim” Samuel Lehm zaprezentował przypadek zgrubienia fałdu u 50-letniego chorego, nałogowego palacza oraz nadużywającego alkoholu, od kilku lat cierpiącego na przemijającą, a później stałą, chrypkę. Podejrzewając zrogowaciałego brodawczaka krtani, zamierzał ową patologiczną zmianę usunąć, a następnie przypalić galwanokauterem³². Na posiedzeniu Polskiego Towarzystwa Oto-laryngologicznego we Lwowie przedstawił 5-letnie dziecko, hospitalizowane z powodu zapalenia gruczołu otrzewnej ze stożkowatym naciekiem na tylnej ścianie krtani, podejrzewając tło gruźlicze.

Samuel Lehm opisał także przypadek 4-letniej dziewczynki chorej na zapalenie migdałków, u której doszło do powikłania – ropnego zapalenia ślinianki przyusznej, z ewakuacją ropy do przewodu słuchowego zewnętrznego z kolateralnym obrzękiem tkanki okołomigdałkowej. Badanie bakteriologiczne wykazało m.in. obecność paciorkowców i pneumokoków. Początkowo obraz kliniczny sugerował ropień okołomigdałkowy. Po kilku dniach dziecko wyzdrowiało³⁴.

Dokonania dr. Samuela Lehma w otorynolaryngologii nie były osiągnięciami wiodącymi, bowiem zajmował się on także ogólną medycyną, w której realizował się szeroko.

³⁰S. Lehm, M. Pańczyński: *op. cit.*, s. 290.

³¹S. Lehm: Przypadek wrodzonej przegrody błoniastej w krtani, „Lwowski Tygodnik Lekarski” 1913, t. VIII, nr 39, s. 645–646; Rosenberg: Heymans Handbuch für Laryngologie. Berlin t. I, s. 506.

³²S. Lehm: Przypadek brodawczaka zrogowaciałego więzadła głosowego, „Lwowski Tygodnik Lekarski” 1914, t. IX, nr 28, s. 418; R. Virchow: Ueber Pachydermia laryngis, „Berliner klinische Wochenschrift” 1887, t. XXIV, nr 32, s. 585–589.

³³Posiedzenie naukowe z d. 16 czerwca 1914. Polskie Towarzystwo Oto-laryngologiczne we Lwowie, „Lwowski Tygodnik Lekarski” 1914, t. IX, nr 28, s. 418.

³⁴Lehm nie podał sposobu leczenia małej pacjentki. S. Lehm: Ropne zapalenie gruczołu przyusznego jako powikłanie pryszczkowego zapalenia migdałków, „Polska Gazeta Lekarska” 1929, t. VIII, nr 42, s. 798–799; W. Lublinski: Angina und chronische rezidivierende Parotitis, „Berliner klinische Wochenschrift” 1910, t. XLVII, nr 1, s. 37.

Word count: 2866 Tables: — Figures: 1 References: —

Access the article online: DOI: 10.5604/01.3001.0015.5920

Table of content: <https://otorhinolaryngologypl.com/issue/14487>

Some right reserved: Polish Society of Otorhinolaryngologists Head and Neck Surgeons. Published by Index Copernicus Sp. z o.o.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

 The content of the journal „Polish Society of Otorhinolaryngologists Head and Neck Surgeons” is circulated on the basis of the Open Access which means free and limitless access to scientific data.



This material is available under the Creative Commons – Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). The full terms of this license are available <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

Corresponding author: prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek; Sekcja Historyczna Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi, Wrocław, Polska; tel.: +48 693 52 17 60; e-mail: andrzejkierzek@wp.pl

Cite this article as: Kierzek A.: Otorhinolaryngological achievements of Samuel Lehm (1879–1954); POL OTORHINO REV 2021; 10 (4): 51–54