

Władysław Stankiewicz (1837-1929) – warszawski chirurg. Jego wrażenia ze szpitali paryskich i londyńskich oraz dokonania w dziedzinie otorinolaryngologii

Władysław Stankiewicz (1837-1929) – Varsovian surgeon. His observations from the Parisian and London clinics and achievements in otorhinolaryngology

ANDRZEJ KIERZEK

Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Przedstawiono drogę zawodową i naukową Władysława Stankiewicza (1837-1929), wybitnego warszawskiego chirurga i urologa w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Ewangelickiego. Wspomniano jego czynny udział w Powstaniu Styczniowym. Zrelacjonowano szczegółowo naukowe podróże do Paryża i Londynu. W szczególności przedstawiono jego chirurgiczne postępowanie w wielu chorobach, takich jak: włókniak ucha, zapalenie wyrostka sutkowego, torbiel zatoki szczękowej, rak języka, zwężenie szpary ust, perforacja podniebienia, nowotwory złośliwe krtani, ślinianki podżuchwowej, twarzy. Dokonania Władysława Stankiewicza były wartościowym źródłem informacji dla lekarzy specjalizujących się w otorinolaryngologii.

Słowa kluczowe: historia otorinolaryngologii, historia chirurgii

The professional and scientific activities of Władysław Stankiewicz (1837-1929), an eminent Varsovian surgeon, are shortly outlined. He was a versatile surgeon and urologist in many Varsovian surgical wards especially in Evangelic Hospital. His active participation at January Insurrection is mentioned. His report on scientific journey to Paris and London is analysed in detail. Stankiewicz's successful surgical treatment of rhinological diseases are described. They included fibroma of auricle, mastoiditis, cyst of maxillary sinus, carcinoma of tongue, coarctation of rima oris, perforation of palate, neoplasms of larynx, submandibular salivary gland, face. His achievements were a valuable source of information for the physicians specializing in otorhinolaryngology.

Key words: history of otorhinolaryngology, history of surgery

© Otorinolaryngologia 2010, 9(2): 62-70

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. 071 322 17 60, 0 693 52 17 60
e-mail: andrzejkierzek@wp.pl

Chirurdzy XIX wieku i początków XX stulecia z wolna tworzyli zręby takich zabiegowych specjalizacji, jak urologia, ortopedia, okulistyka etc. Tworzyli także podstawy gałęzi medycznej wiedzy, znanej obecnie jako otorinolaryngologia. Chirurgiczny ośrodek warszawski w owym czasie był znany na forum europejskim. Jednym z lekarzy tej specjalności był także Władysław Stankiewicz.

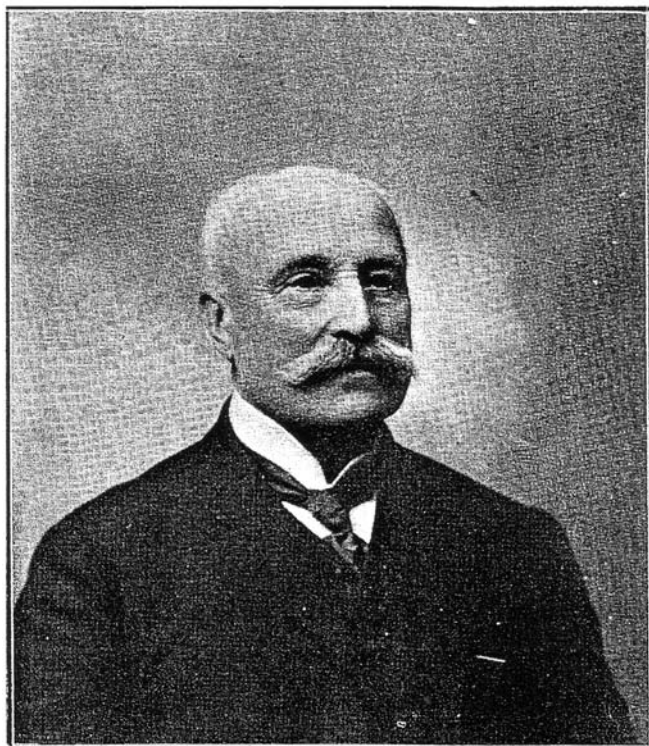
Życiorys

Urodzony 21 czerwca 1837 r. w Warszawie, syn Józefa, nauki początkowe pobierał w szkole powiatowej w Warszawie. Nie będąc w stanie kontynu-

ować nauki w gimnazjum, zatrudnił się w aptece i w 1854 r. otrzymał stopień podaptekarza. Pragnąc poświęcić się naukom przyrodniczym i chemii, wstąpił do szkoły farmaceutycznej; wtedy jednak obudziło się w nim zainteresowanie medycyną. Nie przestając kształcić się na kursach farmaceutycznych, wiele godzin spędzał w prosektorium. W 1859 r. otrzymał stopień prowizora farmacji, a po zdaniu egzaminu z kursu nauk gimnazjalnych, złożył podanie o przyjęcie na drugi rok nowootwartej Akademii Medyko-Chirurgicznej. Zgodę otrzymał po zaliczeniu egzaminów z pierwszego roku. W 1862 r., razem m.in. z Janem Kwaśnickim, Józefem Wszeborem, ukończył Akademię i otrzymał

„stopień lekarz(a) z prawem ubiegania się w każdym czasie o stopień Doktora Medycyny po obronie przez siebie napisanej rozprawy”^{1/}.

W tym samym 1862 r. został asystentem Kliniki Chirurgicznej Aleksandra Antoniego Le Bruna (1863-1868)^{2/}, który wywarł znaczny wpływ na osobowość młodego Stankiewicza. W 1863 r. został członkiem Komisji Lekarskiej przy Wydziale Wojny Rządu Narodowego razem z Polikarpem Girsztowtem, profesorem Kliniki Chirurgicznej Szkoły Głównej Warszawskiej, powstałej z Akademii Medyko-Chirurgicznej i Feliksem Sommerem. Na tym stanowisku wykazywał znaczne zdolności organizacyjne, m.in. wykonując liczne operacje uczestnikom powstania styczniowego^{3/} w krańcowo niesprzyjających warunkach. Uczestniczył prawie we wszystkich bitwach i w ciągu roku w prowizorycznych szpitalach jako tzw. chirurg „objazdowy” wykonał ok. 800 operacji, m.in. w Grodzisku, Kleczewie, Kaliszu, Piotrkowie, Kielcach, Baranowie, na Ziemi Sandomierskiej. Operował z asystą, czasem bez niej. Niejednokrotnie musiał godzić poważnionych lekarzy. Czynił to taktownie i skutecznie. Opracowywał materiał dokumentacyjny z przeprowadzonych operacji, który został jednak skonfiskowany, on zaś cudem uniknął zsyłki na Sybir, bowiem przypadkowo spotkany na ulicy Le Brun ostrzegł go przed aresztowaniem. Musiał zbiec za granicę; przez Wrocław, Drezno przyjechał do Paryża. Przez kilka lat uzupełniał swoją chirurgiczną wiedzę w klinikach Paryża i Berlina. „Terminowanie” u Auguste Nelatona (1807-1873) zbliżyło go znacznie do urologii. Po ogłoszeniu amnestii, pracował w Szpitalu dla Dzieci dra Antoniego Sikorskiego przy ul. Solnej, a po otwarciu Szpitala dla Dzieci przy ul. Aleksandrii, także przez Sikorskiego, w 1869 r. został tam ordynatorem Oddziału Chirurgicznego, który praktycznie sam zorganizował. W trzy lata później został ordynatorem Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu św. Rocha, w 1877 r. w Szpitalu



DR. WŁADYSŁAW STANKIEWICZ

Ryc. 1. Władysław Stankiewicz. Pol. Przeg. Chirurg. 1929, T. VIII, Z. 5-6, s. 529

Wolskim, wreszcie w 1880 r. został powołany na stanowisko ordynatora tej specjalności w Szpitalu Ewangelickim. W tej ostatniej placówce wykazał w całej rozciągłości swoje organizacyjne zdolności. Uczestniczył w licznych konkursach, m.in. o posadę lekarza „oddziału chorób przymiotowych i skórnych w szpitalu starozakonnych”^{4/}.

Z energią zabrał się do urządzenia sali operacyjnej według najnowszych wymogów, m.in. ze sterylizacją. Widne, dobrze wentylowane sale chorych posiadały estetyczne i wygodne łóżka, bieżącą ciepłą i zimną wodę; do dyspozycji chorych były także klozety. Specjalną uwagę zwracał na leczenie pooperacyjne, kształcąc także w tym kierunku personel. Niewystarczające środki finansowe uzupełniane były przez różnych ofiarodawców. W 1882 r. wysłany został do Paryża i Londynu, aby zapoznać się z organizacją oddziałów chirurgicznych i jednocześnie zakupić narzędzia. W 1893 r. wybudowano nowy piętrowy budynek szpitalny i połączono go balkonem z budynkiem szpitala. Sam łożył środki finansowe na ten cel a poza tym znajdował różnych ofiarodawców. Te działania Stankiewicza wpływały pozytywnie na polepszenie warunków w innych oddziałach Szpitala. Stały się także wzorem dla modernizacji innych oddziałów chirurgicznych

^{1/} Szkoła Główna Warszawska. Kurier Warsz. 1863 z 29 stycznia, Nr 23, s. 125

^{2/} A. Kierzek: Aleksander Antoni Le Brun (1803-1868) a rynolaryngologia. Otorynolaryngologia Przeg. klin. 2005, T. IV, Nr 1, s. 25-30

^{3/} Z propozycją zorganizowania pomocy dla powstańców zgłosił się do Stankiewicza Stefan Bobrowski, naczelnik powstańczy Warszawy. Stankiewicz przygotował spis lekarzy, którzy z nominacją Rządu Narodowego wyjeżdżali w teren. Ponieważ była to akcja raczej dorywcza, zwrócił się do Rządu Narodowego z wnioskiem o utworzenie Komisji Lekarskiej Wydziału Wojny Rządu Narodowego. Ta propozycja została zaakceptowana. Prezesem Komisji został Polikarp Girsztowt, a członkami Feliks Sommer i Władysław Stankiewicz. Cyt. za: Stankiewicz Władysław (1837-1929). P. Szarejko: Słownik Lekarzy Polskich XIX wieku. T. II, Warszawa 1994, s. 283; F. Białokur: Śp. Dr med. Władysław Stankiewicz. Wspomnienie pośmiertne. Lek. Wojsk. 1929, R. X, T. XIII, Nr 12, s. 662-663; M. Łyskanowski: Wydział Lekarski Szkoły Głównej (w) Dzieje nauczania medycyny i farmacji w Warszawie (1789-1950), pod red. M. Łyskanowskiego, A. Stapińskiego i A. Śródki. Warszawa 1990, s. 224

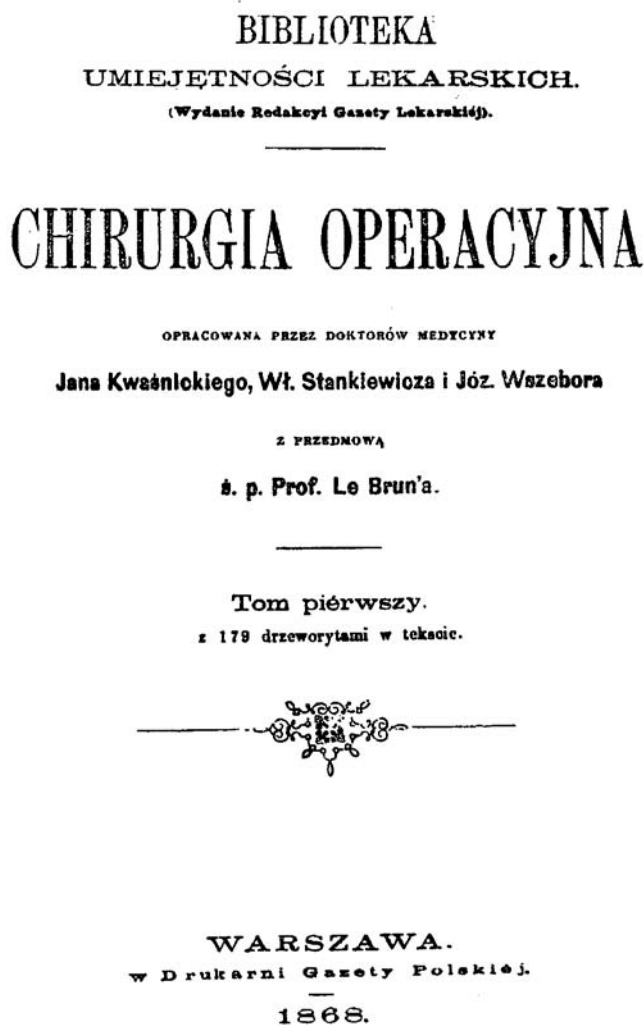
^{4/} Kronika miejscowa. Konkurs. Medycyna 1877, T. V, Nr 41, s. 660

w Warszawie. Nic więc dziwnego, że w 1902 r., po przeniesieniu M. Brunnera do Szpitala św. Ducha, mianowany został naczelnym lekarzem Szpitala Ewangelickiego. W Szpitalu tym działał do 1919 r., przekroczywszy 81 rok życia; potem prowadził tamże ambulatorium chirurgiczne. Po nim Oddział Chirurgiczny objął Emil Bursche. Był także etatowym chirurgiem Kolei Warszawsko-Wiedeńskiej i Warszawsko-Bydgoskiej^{5/}. Od 1897 r. należał do zarządu Towarzystwa Doraźnej Pomocy w Warszawie. Po ustąpieniu z funkcji, nie zerwał styczności ze Szpitalem, dzieląc się nadal swym doświadczeniem. Szczególną aktywność wykazał podczas wojny polsko-bolszewickiej w 1920 r.

Władysław Stankiewicz był lekarzem wykształconym wszechstronnie. Corocznie wyjeżdżał za granicę, przywożąc z tamtejszych klinik nowe metody, nowe techniki operacyjne, ciekawe funkcjonalne narzędzia. Sprawnie poruszał się we wszystkich działach chirurgii, szczególnie jednak, jak wyżej wspomniano, w urologii; uważa się go za twórcę polskiej urologii. To on jako pierwszy przywiózł do Warszawy cystoskop, to on był mistrzem w kruszeniu kamieni moczowych, zajmował się nowotworami pęcherza moczowego oraz gruzlicą układu moczowo-płciowego. To on pierwszy w Warszawie w 1869 r. wykonał z pomyślnym wynikiem owariotomię. Był niezwykle sprawny w chirurgii kostnej, wprowadzając szereg narzędzi własnego pomysłu. W ciągu 38 lat pracy na stanowisku ordynatora, wykształcił wielu lekarzy m.in. Emila Burschego, Aleksandra Zaleskiego.

Brał czynny udział w pracach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, uczestniczył w Zjazdach Chirurgów Polskich. Przez pierwsze kilka lat po utworzeniu w 1904 r. Sekcji Chirurgicznej tego Towarzystwa był jej przewodniczącym. Dobrze opracowane prace publikowane były szczególnie na łamach „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” i „Medycyny”. Był współautorem z Janem Kwaśnickim i Janem Wszeborem, wydane go w 1868 r. podręcznika „Chirurgia operacyjna”, pierwszego od czasów Emiliana Klemensa Nowickiego (1791-1876), podręcznika chirurgii napisanego w języku polskim. Był członkiem honorowym Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Towarzystwa Chirurgów Polskich, Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w Warszawie. 1 października obdarzony został doktoratem honoris causa Uniwersytetu Warszawskiego. Odznaczono go orderem Odrodzenia Polski, oznaką honorową Szkoły Podchorążych. W 1917 r. Rada Lekarska Państwa Polskiego nadała

mu godność członka honorowego. Piastował stanowisko prezesa Towarzystwa Wioślarskiego.



Ryc. 2. Strona tytułowa „Chirurgii operacyjnej” J. Kwaśnickiego, W. Stankiewicza i J. Wszebora. Warszawa 1868

„Wysokie poczucie godności i nieskazitelna prawość charakteru” zjednywały mu wśród przyjaciół, kolegów i chorych głębokie uznanie i szacunek. Franciszek Białokur, generał, nazwał go „potężną indywidualnością”. Nic więc dziwnego, że w 1906 r. zorganizowano mu jubileusz 25-lecia pracy zawodowej. Zmarł 14 czerwca 1929 r. w Warszawie^{6/}.

^{5/} W latach 80. przyjęto jego projekt, aby na stacjach kolejowych w miejscowościach w których mieszkają lekarze, urządzić izby opatrunkowe. P. Szarejko: op. cit., s. 284

^{6/} E. Bursche: Ś. p. Dr. Władysław Stankiewicz 1837-1929. Pol. Przeg. Chir. 1929, T. VIII, Z. 5-6, s. 529-533; P. Szarejko: op. cit., s. 282-284; S. Koźmiński: Słownik Lekarzy Polskich. Warszawa 1888, s. 477; K. Neugebauer: Rys historyczny Szpitala Ewangelickiego w Warszawie. Medycyna 1931, Nr 10, s. 312; A. Śródka: Odrodzony Uniwersytet Warszawski (w) Dzieje nauczania...op. cit., s. 263; B. Bartkiewicz: Szkoła Główna Warszawska. T. II. Kraków 1901, s. 152; W. Noszczyk: Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa (w) Zarys dziejów chirurgii polskiej, pod red. W. Noszczyka. Warszawa 1989, s. 177, 179-180, 204; A. Karwowski, A. Śródka: Chirurgia w II Rzeczypospolitej (w) Zarys dziejów... op. cit., s. 310

Pobyty w oddziałach chirurgicznych w Paryżu

W kwietniu 1882 r. nadesłał do redakcji „Medycyny” swoje wrażenia z chirurgicznych oddziałów Paryża. Przyjął postawę bardzo krytyczną. Oddział chirurgiczny szpitalu La Pitie, kierowany przez prof. Aristide Auguste Verneuil’a (1823-1895), „przepełniony chorymi i licznym gronem lekarzy zagranicznych, nie odznacza(ł) się wielką czystością ani dobrem powietrzem”. „Opatrunki trudniejsze” wykonywał sam profesor lub oddziałowy chirurg „pod mgłą karbolową” a także w ten sposób, że lekarze ci wciskali gąbkę nasączoną kwasem karbolowym do środka rany w celu usunięcia z niej ropy; nierzadko używano jednej gąbki dla kilku chorych. Dezynfekcją gąbki zajmował się szpitalny aptekarz. Opatrunki przygotowywały siostry miłosierdzia lub infirmerki ^{7/}. Verneuil zastąpił siostry miłosierdzia „damami cywilnymi”, przede wszystkim Angielkami lub Amerykankami. Chirurg ten preferował termokauter; „cierpi(ąc) na manię palenia” prawie wszystkie operacje wykonywał tym narzędziem. Przedstawił Stankiewiczowi chorego, któremu termokauterem klinowo wyciął naczyniak zajmujący część górnej wargi i policzka w ten sposób, że podstawę klina tworzyła warga, a wierzchołek sięgał pod oko, łącząc brzegi rany srebrnym szwem. Obserwowany w czwartym dniu po operacji przez warszawskiego chirurga pacjent miał twarz „potwornie spuchniętą”, a z linii szwów wydobywała się posokowata ropa. Paryski profesor termokauterem wykonał także tracheotomię, po której założył kaniulę Krishaber’a z bocznymi otworami, swobodnie poruszającą się w rurce zewnętrznej, dokonał wyluszczenia raka zajmującego skrzydełko i jamę nosa, usunięcia mięsaka żuchwy; do tej ostatniej operacji użył również m. in. kostnych nożyc.

W Hotel-Dieu zapoznał się z kliniką prof. Richeta. Pisał: „Niepochlebnego nabrałem przekonania o tej klinice; sale obszerne, wygodne, wysokie, wentylacja doskonała, komfort nawet, – ale rany cuchnące, ropienie obfite, opatrunki wykonywane niedbale, a szarpia w koszykach, i opatrunki Lister’a pomieszane jak groch z kapustą”. Z ciekawszych przypadków Stankiewicz obserwował chorą po eozofagotomii z powodu kości uwięzniętej w przełyku.

W szpitalu Baujou trafił na operację wykonaną przez Paula Julesa Tillaux (1834-1904) ^{8/}. Niezadowolony wspominał: „Żał się Boże mej fatygi. Daruję brak ścisłego rozpoznania, daruję technikę operacyjną, bo ta jest rzeczą wprawy i osobistej zdolności, ale trudno wytłumaczyć sobie chirurga z nieumie-

jętnością władania zwykłymi zresztą narzędziami i tracącego przytomność przy najwyczałniejszych przejściach operacyjnych”.

Zawód spotkał go także, obserwując chirurga St. Germaina w Hopital pour enfants malades, który był „bardzo przyjemnym kolegą; ale wszystko co u niego widział byłoby bardzo postępowem przed 30 laty”, a przecież oddziałem tym niegdyś kierowali tak wybitni chirurdzy, jak Giralde i Guersaut.

Niezbyt pochlebne zdanie o szpitalach paryskich Stankiewicz zmienił obserwując profesorów Trelata i Felisa Guyona (1831-1920) w szpitalu Neckera; temu drugiemu przyznał „niezaprzeczenie stanowisko najpierwszego specjalisty w Europie” w urologii. Oddalając się znacznie od regionów otorynolaryngologii, nie od rzeczy będzie dodać, jak „dostało się” jednak lekarzowi z kliniki Trelata, który u chorego ze złamaniem obu kości podudzi „widocznie uwziął się na swą biedną ofiarę, i tak wciskał i wpijał swe kościste palce, jak gdyby gwałtem chciał się dostać pomiędzy odłamki; badanie to trwało bez końca, gdyż co chwila wracał do miejsca złamania i rozpoczynał na nowo; mierzył długość obu kończyn, wypytywał chorego o wszystko co nie miało najmniejszego związku z chorobą, a chory chociaż bladł i siniał z bólu, nie wydał jednak ani jęku, ani skargi”. Dywagował: „Nie mogę nie podziwiać cierpliwości francuzów w chorobie, czy to jest skutkiem ambicji, czy też poczucia subordynacji w obec chirurga, dość, że wytrzymują bardzo bolesne badania i operacje, którychby u nas ani chłop ani więcej wykształcony chory nie zniósł” ^{9/}. Pamiętać należy, że chirurgowi w tym ortopedycznym przypadku pomoc nie mogło badanie rentgenowskie, bowiem Wilhelm Konrad Roentgen zastosował promienie X po raz pierwszy dopiero trzynaście lat później. Analizując naukowe sprawozdania z paryskich klinik i porównując je z wrażeniami prezentowanymi przez innych polskich lekarzy w owym czasie, autor niniejszej publikacji ma wrażenie, że wobec swoich francuskich kolegów Stankiewicz był nieco zbyt rygorystyczny.

Pobyty w oddziałach chirurgicznych w Londynie

Stankiewicz zafascynowany był medycyną angielską. W 1882 r. pisał: „Jak każdy bezstronny cudzoziemiec przybywszy do stolicy Anglii uczuwa się w centrum najwyższej cywilizacji, tak lekarz zwiedziwszy szpitale tutejsze przyznać musi, iż w Anglii najlepiej zrozumiano, czem winien być taki zakład dla cierpiącej ludzkości”. Wyrażnie ukontentowany stanem angielskiego szpitalnictwa, dokład-

^{7/} Infirmeria – dawniej: izba chorych (w klasztorach, szkołach, koszarach)

^{8/} P. J. Tillaux jako pierwszy w 1880 r. zalecał wykonywać subtotałne wycięcie tarczycy w przypadkach wola

^{9/} W. Stankiewicz: Korrespondencje Medycyny. Medycyna 1882, R. X, Nr 17, s. 28, Nr 18, s. 296-299

nie relacjonował: „Sale po większej części średniej wielkości, z wielkimi oknami, dostarczającymi dużo światła i służącymi jednocześnie do przewietrzania, ogromny marmurowy kominek w środku jednej ściany z zegarem; na ścianach obrazy i sztychy rozmaitej treści jakoteż napisy religijne na tabliczkach; łóżka wygodne w znacznych od siebie odstępach, przy każdym stolik z szafką; na środku sali stół, przepełniony świeżymi kwiatami, książkami i dziennikami dla chorych, często biblioteka w rogu sali; powietrze bardzo czyste, usługa składająca się ze sióstr rozumnie i sumiennie pełniących swe obowiązki, cisza i spokój, tworzą obraz, który każe zapominać iż się jest w szpitalu”^{10/}. Personel lekarski i pielęgniarski potrafił stworzyć taką ciepłą atmosferę, że na obliczach chorych wyczytać można było „taki sposób i zadowolenie, jakie tylko widzieć można u cierpiących pielęgowanych w domu rodzinnym”. Relacjonował: „Harmonia istniejąca pomiędzy chorymi a lekarzami i służbą szpitalną, głęboko wkorzenie poczucie prawa i obowiązku, łagodzi surowe przepisy regulaminu, przekroczenia którego należą do rzadkich wyjątków”. Cudzoziemski lekarz zawsze mógł liczyć w Anglii na niezmiernie życzliwe przyjęcie. Zażyłość, niemal familiarność cechowały wzajemne stosunki lekarzy starszych, o uznanym autorytecie z młodszymi i studentami; nie zauważano tak modnej poza kanałem La Manche „różnicy hierarchicznej”, nie słyhać tu było tak modnych w ówczesnej Europie „szumnych frazesów i kadzideł o wpływie własnych prac na postęp”. A czy takich kadzideł nie czuć na odległość w niektórych naszych polskich XXI-wiecznych klinikach? Wykłady teoretyczne nie bałamuciły słuchaczy rozwlekłym traktowaniem przedmiotu. Operacje poprzedzane były „treściwym opisem przebiegu choroby i motywów ją wskazujących”.

Na taki obraz angielskiego leczenia na pewno nie miały wpływ miało tworzenie szkół lekarskich w szpitalach. Przyznawał jednak, że ogół lekarzy tego kraju nie był tak teoretycznie wykształcony, jak np. lekarze w Niemczech, posiadał jednak ogromny zasób praktyki. Olbrzymia ilość chorych w wielu szpitalach, leczona była przez dobrze wykształconych w wielu dziedzinach medycznej wiedzy lekarzy. Londyński lekarz był „najwyższym sędzią we wszystkim, co dotyczy(ło) interesu zdrowia chorych, a wydane przezeń dyspozycje, zarząd szpitala spełnia(ł) ze skwapliwą akuracnością”. Szpitale angielskie utrzymywane bywały z „olbrzymich sum... których procenta (szły) na utrzymanie i wszelkie potrzeby szpitala”, inne opierały swoją egzystencję na ofiarach i dobroczynnych zapomogach.

Londyńskich chirurgów Stankiewicz podzielił na dwie grupy: znanej szeroko poza granicami lekarzy „wysokiej nauki, samodzielnego poglądu” oraz reszty, także gruntownie wykształconych klinicznie i technicznie, z dobrą znajomością anatomii topograficznej, a także obeznanym m. in. z chemią fizjologiczną. Niezbyt mocną stroną londyńskich chirurgów była niechęć do nauki języków obcych, wynikająca przede wszystkim z przeświadczenia, „że tak w medycynie jak w innych naukach nikomu prześcignąć się nie dadzą”. Warszawski chirurg cenił u swoich angielskich kolegów spokój i zimną krew. Chirurg zarządzający oddziałem, ordynator (*surgeon*), który bywał w oddziale dwa lub trzy razy tygodniowo, wykonywał trudniejsze operacje i opatrunki, badał ważniejszych chorych. O wszystkich chorych zawiadamiał go chirurg mieszkający w szpitalu (*resident surgeon*), wykonujący zabiegi przy pomocy pielęgniarek i studentów, prowadzący niezwykle dokładnie chorobową dokumentację. W razie nagłej potrzeby wezwany mógł zostać także chirurg asystent (*assistant surgeon*), który niejednokrotnie zastępował ordynatora, prowadził ambulatorium. Niezwykle szacowane było stanowisko chirurga konsultującego (*consulting surgeon*), które piastowali lekarze szczególnie zasłużeni i znani także poza granicami Albionu, tacy, jak np. James Paget (1814-1899), Thompson^{11/}.

Do największych londyńskich szpitali należał Guy's Hospital, położony w centrum tego miasta, blisko London Bridge, założony w 1721 r., liczący 690 łóżek. W jego oddziale chirurgicznym prym wiedli Bryant, Durham, Howee i Davies-Colley. W Guy's Hospital, podobnie jak i w innych angielskich szpitalach, odrębny lekarz zajmował się usypianiem chorego. Nazywano go *chloroformist* lub *instructor in anesthetics*. Ten chyba jeden z pierwszych w świecie anestezjologów starannie zapisywał ilość użytego środka i czas usypiania. Stosowano chloroform, eter lub mieszaninę tych środków w rozmaitym stosunku, używając sztywnej skórzanej maski, połączonej z obszernym workiem z cienkiej gutaperki, wypełniającym się i opadającym przy oddychaniu. Davies-Colley wykonał w obecności Stankiewicza u młodej kobiety operację plastyczną twarzy, z powodu znacznego zwężenia jednego otworu nosowego wskutek wypiętowania przed rokiem szczęki. U innego pacjenta, 26-letniego mężczyzny wskutek przebytego wcześniej zakażenia kiłowego doszło do dużej perforacji podniebienia twardego w linii środkowej. Po okrwawieniu części miękkich wokół przedziurawienia „wyciął z prawej strony płat ukośny, mający podstawę przy samym wyrostku zębodołowym w bliskości ostatnich zębów, a bok

^{10/} W. Stankiewicz: Korrespondencje Medycyny. Medycyna 1882, R. X, Nr 24, s. 399

^{11/} W. Stankiewicz: op. cit., Nr 24, s. 401

przeciwny przy brzegu wolnym dziury podniebniowej blisko jej końca przedniego. Po oddzieleniu tego płata od kości, jakoteż wszystkich części miękkich naokoło otworu, płat przesunął przez dziurę i połączył szwem srebrnym z częściami miękkimi na przeciwnym brzegu”. Wskutek tak przeprowadzonej operacji większa część perforacji została zakryta, z pozostawieniem niewielkich otworów z przodu i z tyłu tak utworzonego mostu. W dalszym etapie „(d)la zakrycia otworu przedniego utworzył w podobny sposób płat niewielki z lewej strony i takowy połączył szwem z brzegiem przeciwnym, jakoteż z brzegiem przednim poprzedniego mostu”. Ta mozolna operacja trwała około dwóch godzin. Perforacja prawie całkowicie została zakryta, ale napięcie części miękkich było jednak znaczne. Nałożenie na małej przestrzeni wielu szwów spowodowało częściową martwicę płata, jednak doszło do utrzymania się płata przedniego. Pozostała najłatwiejsza część operacji, polegająca na uzupełnieniu zamknięcia istniejącego jeszcze otworu od tyłu. Wobec znikomości podręczników chirurgii w języku polskim w owym czasie, taka dokładna prezentacja przez Stankiewicza operacji na łamach „Medycyny”, czasopisma mającego dostęp do polskich lekarzy w trzech zaborach, miała znaczenie przede wszystkim dydaktyczne. Davis-Colley zrobił na nim wrażenie „sumiennego i pracowitego chirurga, chociaż tak wykład jego jak sposób operowania nieda(ły) świadectwa o bystrości ani biegłości technicznej”.

Niezwykle rzeczowo Stankiewicz zdał sprawozdanie z jednego z największych londyńskich szpitali, położonego w samym centrum miasta – King’s College Hospital and Medical School. Ten 200-łóżkowy szpital posiadał swoją „szkołę”, która wespół ze szkołą w University College Hospital, należała do fakultetu lekarskiego uniwersytetu w Londynie. Chirurgami byli tu m.in. byli Joseph Lister (1827-1912), który do sal chirurgicznych wprowadził antyseptykę^{12/}, John Wood i Henry

^{12/} Pierwszą operację w warunkach antyseptycznych Lister dokonał 12 sierpnia 1865 r. W owym czasie Louis Pasteur (1822-1895), francuski bakteriolog odkrył, że przyczyną fermentacji i gnicia są drobnoustroje. Lister powiązał ten fakt z ropieniem ran i doszedł do wniosku, że przyczyną ropienia są drobnoustroje przedostające się do ran z powietrza. Zaczął stosować roztwór kwasu karbolowego o znanych przeciwnościach. Eugeniusz Sieńkowski pisze, że wprowadził on specjalny opatrunek, który polegał na spłukiwaniu rany 2-5% roztworem kwasu karbolowego oraz nałożeniu na ranę kolejno protekivsilku, tj. przepuszczalnej dla wydzieliny miękkiej jedwabnej tkaniny, siedmiu warstw gazy karbolowej, tj. bawełnianej tkaniny nasączonej parafiną, żywicą i fenolem oraz tzw. makintosha, tj. płótna pokrytego warstwą kauczuku, które miało nie dopuszczać do przedostawania się powietrza z zewnątrz i ułatwiać wchłanianie wydzieliny przez gazę karbolową, ósmej warstwy gazy i opaski gazowej. Ponadto w salach operacyjnych rozpylał kwas karbolowy, stosując go także do wyjąławiania narzędzi i chirurgicznych nici, do mycia pola operacyjnego i rąk chirurgów. Doprowadziło to do radykalnego zmniejszenia śmiertelności pooperacyjnej, rozpoczynając nową erę w chirurgii. Cyt. za: E. Sieńkowski: Rys historii chirurgii światowej (w:) Zarys dziejów...op.cit., s. 33-34

Smith. W tym szpitalu niegdyś chirurgiem był, wg Gustawa Fritsche’go, jeden z najwybitniejszych angielskich chirurgów Sir William Fergusson. A oto jak warszawski chirurg postrzegał Listera: „Powierzchność Listera podobnie jak innych głośnych dziś chirurgów angielskich nie zdradza nic szczególnego; obejście pełne prostoty, uprzejme, spokój i swoboda w rozmowie bardzo miłe zrobiły na mnie wrażenie”. Obserwując wielkiego Listera, czuł się nieco zawiedziony: „Czytając od lat tytułu o sposobie opatrywania Lister’a, przypominając sobie obszernie i namiętne rozprawy o jej zaletach i wadach, usiłowania do pedantyzmu posunięte naśladownictwa w najdrobniejszych technicznych jej szczegółach, mimowoli wzruszyłem ramionami na widok najprostszego opatrunku jaki tu, w samym źródle owej rozgłoszonej po świecie metody, ma miejsce. Widząc to niepodobna nie przyznać, że najmniej listerują w klinice Lister’a”^{13/}. Przebywając w połowie lat sześćdziesiątych XIX stulecia w paryskiej klinice Maisonneuve’a, Stankiewicz obserwował stosowanie przy opatrywaniu ran kwasu karbolowego i szarpia^{14/}, a więc w czasie, kiedy metoda Listera uległa rozpowszechnieniu. Pisał: „kto jednak pamięta wypełnianie niemal wszystkich ran skubanką i flejtuszkami, podziwiać musi olbrzymi postęp prowadzący do tak wielkiego przewrotu w chirurgii, dokonany przez jednego człowieka w tak krótkim czasie”^{15/}.

John Wood, „wzrostu niewielkiego, kulawy, barczysty, o czarnych, żywych oczach o... powierzchności nieobiecującej”, podobał się Stankiewiczowi za to, że łączył w sobie „tyle zalet jako operator, klinicysta i profesor”, chętnie przekazywał swą wiedzę wielu znanym chirurgom m.in. z Ameryki, Włoch, Niemiec, szczególnie w zakresie leczenia przepuklin. Henry Smith, „żywy, ruchliwy, prawie skaczący”, autor epokowego dzieła „The surgery of rectum” zapoznawał wielu zagranicznych lekarzy z zagadnieniami chirurgii jamy brzusznej i ortopedii^{16/}.

Dokonania w zakresie otorynolaryngologii

Władysław Stankiewicz w swojej długoletniej lekarskiej praktyce zagłębiał się w tereny dzisiejszej otorynolaryngologii i jej pogranicza.

^{13/} W. Stankiewicz: op. cit., Nr 27, s. 458-459; G. Fritsche: Listy z podróży. Londyn. Medycyna 1876, T. IV, s. 551

^{14/} Szarpie – materiał opatrunkowy otrzymywany z poszarpanych nitek wyskubanych ze skrawków starego płótna lnianego lub bawełnianego, w czasach obecnych zastąpiony przez watę lub gazę

^{15/} W. Stankiewicz: op. cit., Nr 27, s. 461

^{16/} W. Stankiewicz: op. cit., Nr 29, s. 491-494

Choroby ucha i wyrostka sutkowatego

Przedstawił pacjenta z włókniakiem ucha, który powstał jako następstwo wcześniejszego zawieszenia kolczyka na płatku ^{17/}. U 32-letniego mężczyzny z powodu przewlekłego ropnego zapalenia ucha, połączonego z silnymi bólami głowy, dwukrotnie wykonał trepanację wyrostka sutkowego. Chociaż ogniska ropnego nie znaleziono, bóle głowy ustąpiły ^{18/}. Ludwik Guranowski (1853-1926), jeden z pionierów polskiej otiatry, pisał, że Władysław Stankiewicz operacje na wyrostku sutkowym wykonywał już w 1871 r., a więc o wiele wcześniej, niż podali swe operacyjne metody tak znani w historii otiatry Ernst Kuster (1839-1930), Hermann H. Schwartze (1837-1910) i Ludwig Stacke (1859-1918) ^{19/}.

Torbiel i kostniak zatoki szczękowej

Obserwował pacjenta z obrzękiem szczęki, spowodowanym torbielą zatoki szczękowej. Przypuszczał, że mogła ona powstać „skutkiem zarośnięcia otworu łączącego zatokę szczękową z jamą nosową”. Nie wiadomo, czy potwierdziło się to przypuszczenie i jakie postępowanie przyjął w tym przypadku ^{20/}. Osobliwie postąpił z kostniakiem twardości kości słoniowej długości 9 cm, obwodu 14 cm i ważącego 100 gramów, wyrastającym „z wewnętrznej ściany zatoki Highmor’a i wypełniającym całą jamę nosową, rozpierając(y) wszystkie otaczające ściany kostne”; punkt wyjścia stanowiła mała przestrzeń, odpowiadająca przyczepowi małżowiny dolnej. „Po przepiłowaniu wszystkich połączeń szczęki z otaczającymi kośćmi twarzy, z pozostawieniem tylko małego połączenia w tylnej części wyrostka podniebieniowego, ..wydobył kostniak, a następnie cofnął szczękę do pierwotnego położenia, unieruchamiając ją za pomocą założonej pętli z drutu srebrnego na zęby po obu stronach przepiłowanego wyrostka podniebieniowego” – tak dokładnie Stankiewicz opisał przebieg tej operacji, która doprowadziła do wyleczenia ^{21/}.

^{17/} W. Stankiewicz: Przedstawienie włókniaka ucha. *Medycyna* 1895, T. XXIII, Nr 51, s. 1056

^{18/} W. Stankiewicz: Przedstawienie chorego po dwukrotnej trepanacji. *Pam. Tow. Lek. Warsz.* 1903, T. Z. 2, s. 423; *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Gaz. Lek.* 1903, R. XXXVIII, S. II, T. XXIII, Nr 19, s. 451

^{19/} L. Guranowski: Przypadek cholesteatomatu wyrostka sutkowego...*Medycyna* 1903, T. XXXI, Nr 45, s. 1032; J. Gruber: Zur Behandlung des Ohrenflusses. *Allg. Wien. med. Zeit.* 1878, T. XXIX, Nr 1-2, s. 14-15

^{20/} W. Stankiewicz: Przypadek cierpienia szczęki górnej. *Pam. Tow. Lek. Warsz.* 1897, T. XCIII, Nr 3, s. 805;

^{21/} W. Stankiewicz: Chory po dokonanej całkowitej rezekcji szczęki górnej lewej w celu wydobycia kostniaka (osteoma). *Pam. Tow. Lek. Warsz.* 1900, T. XCVI, Nr 1, s. 176; J. Mikulicz: Zur operativen Behandlung des Emphyems der Highmorhöhle. *Arch. f. klin. Chir.* 1886, T. XXXIV, Nr 3, s. 626-634

Rak języka

61-letni pacjentowi z rakiem języka, wykonał resekcję „większej części” tego organu wraz z zmienioną patologicznie ślinianką podżuchwową i węzłem chłonny. Węzeł ten w stanie znacznego zapalenia ropnego spojony był z nacieczonymi głębokimi powięziami szyi. Wytworzyła się „zatoka ropna idąca do śródpiersia przedniego”. Pomimo dobrego gojenia się języka, ropienie osłabiało chorego tak znacznie, że Stankiewicz utracił nadzieję jego uratowania. Powoli jednak pacjent odzyskiwał siły. Po kilku miesiącach mówił już wyraźnie, przeżywał łatwo bez krztuszenia. Na szyi pozostała jednak wciągnięta przetoka, z której dna niekiedy wydobywała się kroplami wydzielina. Warszawski chirurg nie obserwował u pacjenta wznowy. Usatysfakcjonowany był pomyślnym przebiegiem w tym przypadku, tym bardziej, że obserwował kilku chorych z rakiem języka, szczególnie w młodszym wieku, których los skutkiem nawrotów kończył się tragicznie po około pół roku od operacji ^{22/}.

Zwężenie szpary ustnej

3-letnia „dziewczynka starozakonna” przyjęta została do szpitala z powodu zwężenia otworu ustnego w postaci wąskiej szpary długości 1 cm. Wargi nieco sine, zachowywały normalną budowę, natomiast kąciki ust zajmowały sinawe, chrestnej konsystencji blizny, rozciągające się w stronę policzków. Skutkiem tych zmian wargi były unieruchomione. Dziecko żywiono tylko pokarmami płynnymi, nic więc dziwnego, że doszło do znacznego jego wychudzenia. Stankiewicz zmuszony był wykonać operację sposobem Dieffenbacha, polegającą na tym, że poczynając od kąta ust wycinało się w kierunku poziomym wąskie płaty skóry i części miękkich, nie naruszając błony śluzowej, poczem oddzielało się błonę śluzową na pewnej przestrzeni ku górze i dołowi od części wyżej leżących, przecinało się ją wzdłuż, aż do punktu mającego się utworzyć kąta ust i brzegi jej za pomocą szwów łączyło się z brzegami skóry. Skutkiem tego utworzono pokryte błoną śluzową nowe wargi, zapobiegające przez to zrastaniu się z powrotem okrwawionych powierzchni. W tym konkretnym przypadku wykonanie operacji przedstawiało znaczne trudności z powodu małego pola operacyjnego, jak i wycięcia blizn w kącikach ust. Warszawski chirurg relacjonował: „Mając głównie na uwadze ściąganie się blizny, po operacji w kątach ust powstałej, wyciąłem płaty długie na 2 ctm., przyczem tętnice twarzowe musiały być podwiązane, a kąty nowoutworzonego otworu ust blisko

^{22/} W. Stankiewicz: Przedstawienie chorego z hydrops antrii Highmori. *Medycyna* 1897, T. XXV, Nr 36, s. 850

na 5 ctm. były od siebie odległe. Po operacji wargi pokryte zostały płatkami płótna napojonego oliwą, dziecko ostrożnie karmiono płynnymi pokarmami, a obficie wydzielający się śluz spłókiwano(!) przestrzykiwaniami letnią wodą. Brzegi błony śluzowej i skóry spoiły się wszędzie per primam intentionem; 4 dnia szwy zostały zdjęte i tylko w kilku małych punktach pozostało ropienie, które niedługo ustało, tak że w 2 tygodnie po operacji zabliznienie na całej przestrzeni było ukończone”. Pozostały jednakże małe owrzodzenia w obu kącikach ust, które nie reagowały na żadne leczenie. Aby uniknąć rozciągania kącików ust, dziecko nadal karmiono pokarmami płynnymi, papkami, jajami, tartym mięsem, a następnie przestrzykiwano starannie usta, a w kątach zakładano płócienne wałeczki nasączone maścią z olejku migdałowego, wosku i olbrotu ^{23/}; a powstającą ziarninę przyżegano saletranem srebra. Zabliznianie kącików ust szło bardzo opornie i zakończyło się ósmego tygodnia po operacji. Płytkie, łatwo krwawiące owrzodzenia pojawiały się na wardze dolnej w bliźnie łączącej skórę z błoną śluzową. Kąciki ust przybrały konsystencję chrząstkową, a blizna w skórze policzka po jednej stronie przy jednym z kącików – stała się nieco dłuższa, skutkiem długotrwałego ropienia. Ruchy wargami były dość swobodne, lecz rozwarście szczęk, skutkiem „twardości bliznowatej kątów”, ograniczone. Stankiewicz obawiał się jednak, czy skłonność do tworzenia owrzodzeń, nie doprowadzi w ostateczności, do reoperacji ^{24/}.

Perforacja podniebienia

U 10-letniej dziewczynki po dwutygodniowym bólu podniebienia, początkowo gwałtownym, wytworzył się tamże mały guz z ropieniem, który „to się zasklepił, to otwierał”. Po kilku tygodniach nastąpiła demarkacja kostna. Wkrótce dostrzeżono, że głos dziecka stał się nosowy, a płynne pokarmy przechodziły do jam nosa. Stwierdzono otwór w podniebieniu wielkości grochu, z brzegami miękkimi, zmienionymi bliznowato. Po zupełnym zachloroformowaniu, dziecko opierało się plecami o „posługacza”, a pomocnicy trzymali je za ręce i nogi. Po rozszerzeniu ust odpowiednim rozszerzaczem, warszawski chirurg okrwawił bliznę i cięciem łukowatym z obu jej stron, oddzielił błonę śluzową i okostną od kości. O nierównych brzegach perforacja, o wymiarach ok. 6x10 mm znajdowała się prawie w połowie podniebienia twardego. Po wy-

^{23/} Olbrot – biała woskowa substancja, wydzielająca się z zastygłego na powietrzu spermacetu kaszalota, używana do wyrobu kosmetyków, maści i mydeł

^{24/} W. Stankiewicz: Zwężenie otworu ustnego (Atresia oris); przywrócenie tegoż za pomocą operacji (Stomatopoesis). Pam. Tow. Lek. Warsz. 1877, T. LXXIII, Nr 1, s. 149-151

też ani wgniecenia, lecz tylko oddzielenie okostnej, przeto zgorzel rzeczonego kawałka czaszki nastąpiła jedynie w skutek utraty źródła swego odżywiania, co służy za dostateczny dowód, iż odżywianie powyższej kości głównie od okostnej zależy. Obserwacja powyższa uwydatnia również jak łagodny przebieg mieć mogą rany połączone z otwarciem jamy czaszkowej; nieulega wątpliwości, że otwarcia tego rodzaju, że się tak wyrażę, trepanacje dobrowolne, ze względu na rezultat ostateczny znajdują się w warunkach nieskończenie pomyślniejszych od trepanacji sztucznych, gdzie obrażenia mniej lub więcej znaczne opon mózgowych lub samego mózgu tak niebezpieczny i zgubny kierunek im nadaje.

Zwężenie otworu ustnego (*Atresia oris*); przywrócenie tegoż za pomocą operacji (*Stomatopoesis*).

Ita Benzoim, dziewczynka starozakonna, lat 3, przybyła na kurację do szpitala dla dzieci d. 1 listopada 1876 r. z powodu zwężenia otworu ustnego w bardzo wysokim stopniu. Według opowiadania ojca, zwężenie to nastąpiło w skutek długotrwałego owrzodzenia, które poczawszy się przed pół rokiem, głównie utrzymywało się w kątach ust. Otwór ustny przedstawiał się w postaci wąskiej szpary, długiej na 1 ctm.; obie wargi na tej przestrzeni zachowywały budowę normalną, barwy trochę sinawej, w kątach zaś znajdowała się blizna sinawa, twardości chrząstkowej rozciągając się w stronę policzków na 1 ctm. wzdłuż i 1/2 ctm. w szerz, zwłaszcza przy samych kątach. Skutkiem tej blizny, wargi były zupełnie unieruchomione i otwór w żadnym kierunku się nie rozciągał. Dziecko od paru już miesięcy, tylko płynnymi pokarmami żywić się mogło, a względnie do swego wieku było drobne i wychudzone. Dla zaradzenia złemu wykonałem operację sposobem Diefenbacha, polegającym na tem, że, poczynając od kąta ust, wycina się w kierunku poziomym wąskie płatki skóry i wszystkich części miękkich, niety-

Ryc. 3. Strona tytułowa publikacji W. Stankiewicza “Zwężenie otworu ustnego...”. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1877, T. LXXIII, Nr 1, s. 149

konaniu bocznych cięć przy podstawie wyrostków zębodołowych z obu stron, oddzielił błonę śluzową od kości. Założenie trzech srebrnych szwów zakończyło trwającą godzinę i trzy kwadransy operację. Po kilku dniach, po wyjęciu szwów, utworzyła się niewielka szczelina otoczona ziarniną, którą drażniono co kilka dni lapisem i jodyną; dodatkowe skaryfikacje brzegów rany doprowadziły do zabliznienia w przeciągu miesiąca i zupełnego wyleczenia. Prawdopodobną przyczyną owej perforacji była nie kiła wrodzona, a zapalenie tkanki łącznej podśluzowej, z następowym rozwinięciem się zapalenia okostnej i kości podniebienia ^{25/}.

^{25/} W. Stankiewicz: Przedziurawienie podniebienia twardego. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1877, T. LXXIII, Nr 3, s. 438-440; A. Kierzek: Ubytki podniebienia ich przyczyny oraz próby leczenia do połowy XIX stulecia. Czasom. Stomat. 2004, T. LVII, Nr 12, s. 833-837; A. Kierzek: Protezowanie ubytków podniebienia w drugiej połowie XIX wieku. Czasom. Stomat. 2005, T. LVIII, Nr 3, s. 217-224

Nowotwory złośliwe

W „Przeglądzie chirurgicznym” z 1911 r. lakonicznie zawiadamiał o pomyślnym operacyjnym leczeniu nabłoniaka oraz mięsaka drobnokomórkowego krtani ^{26/}.

U 36-letniego mężczyzny operował guz ślinianki podszczękowej, który anatomopatologicznie wykazywał nacieczenie drobnokomórkowe wokół przewodów gruczołu z podłużnymi pasmami włóknistej tkanki. Te trudne do rozpoznania twarde, niebolesne, złane z otaczającymi tkankami guzy, mogące dojść do wielkości kurzego jaja i jeszcze znacznie większych rozmiarów, zwane były przez Kuetnera guzami zapalnymi (*Entzündliche Tumoren*) ^{27/}.

Zaprezentował także nowotwór złośliwy zajmujący kąt oka, wewnętrzną część powieki i część skóry nosa. W publikacji w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z 1883 r. nie podał, jakie było postępowanie okulistyczne. Plastyczne opracowanie po usunięciu nowotworu polegało na tym,

że „wzięto...dwa płaty, z których jeden odwrócono na nóżce z czoła, a drugi czworokątny przesunięto z policzka”. Rezultat operacji, jego zdaniem, był „bardzo piękny” ^{28/}.

W części szczegółowej wspomnianej wyżej „Chirurgii operacyjnej” przedstawiono opisy z rycinami operacji na nosie, w jamie nosowo-gardłowej, zatokach przynosowych, w jamie ustnej, szczególnie na języku, podniebieniu, migdałkach, wargach, krtani, tchawicy, przełyku, gruczołach ślinowych.

Dokonania chirurgiczne Władysława Stankiewicza w dziedzinie otorynolaryngologii nie były osiągnięciami epokowymi. Dokładna ich dokumentacja w polskich czasopismach medycznych owego czasu, jak również w podręczniku chirurgii, której był współautorem, sprawiają, że stanowiły dobry materiał edukacyjny. Chociażby z tego powodu zapomnieć o tym warszawskim chirurgu nam nie wypada.

^{26/} W. Stankiewicz: Pokazy 1) raka krtani 2) chora po usunięciu mięsaka z krtani. Przeg. Chir. 1911, T. IV, Z. 1, s. 102-103

^{27/} Posiedzenie chirurgiczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z dnia 12. IV. 1904. Medycyna 1904, T. XXXII, Nr 45, s. 947

^{28/} W. Stankiewicz: Przypadek rakowca twarzy. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1883, Z. IV, og. zb. LXXIX, s. 181