

## Kilka dylematów deontologicznych czyli etyka lekarska w naszym środowisku

Janusz H. Skalski



Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2006; 3 (3): 337–340

Etyka lekarska jest ważnym wyznacznikiem naszego zawodu, ale i odrębną dziedziną nauki, sztuki i obyczajów lekarskiego. Nigdy nie dość przypominać o konieczności jej przestrzegania. W specjalności wymagającej niepospolitych umiejętności, szerokich horyzontów i ogromnej pracy nad sobą, wszechobecnych stresów i nadmiaru pracy, jaką jest kardiochirurgia, bynajmniej nie można oczekiwać złagodzenia kodeksu etycznego, jakiegokolwiek *dispensy*.

Etyka lekarska rozwija się (lub rozwijać się powinna) tak szybko, jak dokonują się odkrycia w naukach medycznych i w ogólności przyrodniczych. Rozwiązywanie współczesnych dylematów etycznych w medycynie musi, oprócz osiągnięć naukowych i wynikających z nich konsekwencji, uwzględnić wiele dodatkowych czynników, wśród których sekularyzacja zarówno całego społeczeństwa, jak i związanych z medycyną grup zawodowych, ma kolosalne znaczenie. Dlaczego? Dlatego, że stan ten doprowadził obecnie do zaniedbywania norm moralnych i obyczajowych obowiązujących dawniej. Stwierdzenie to odnosi się do wielu specjalności klinicznych, niestety i do naszej. Są jednak znane wyjątki od tej reguły.

Skomercjalizowana praca, nieustanny pośpiech, walka o prestiż, konkurencja w zawodzie, przy braku odpowiedniego poziomu finansowania, stają się zmorą naszego zawodu. Interesujące refleksje odnoszące się do wyborów moralnych lekarza w tych trudnych, a ważnych sprawach przedstawił przed kilkoma laty profesor Józef Kałuża w pięknym wykładzie opublikowanym na łamach *Przeglądu Lekarskiego* (2001; 58 supl. 6: 11–13). Niniejszy tekst nie zawiera i nie może zawierać recepty, jak nieprawidłowości powstałe w tej sferze rozwiązać, ale jest wyłącznie moją osobistą próbą spojrzenia z boku na to, co nabrzmiało i co coraz bardziej wypacza etos powołania do zawodu lekarskiego – pewnie też ze szczytą subiektywizmu.

### Kwestia wyboru

Sprawy, które w tej, jak powiadam – subiektywnej, ocenie najbardziej rażą – to nieustanny wybór: metody leczenia, środka leczniczego, aparatury medycznej, także nowoczesnej diagnostyki, zależny od możliwości finansowych, a w zasadzie od braku tych możliwości. Jakie zastosować kryteria tego wyboru w odniesieniu do ciężko chorego, leczonego przez nas człowieka? Sprawy, wydawałoby się bardzo odległe

od tych wymienionych, a jednak w swej istocie bliskie im, bo sprowadzające się do wyboru drogi postępowania, bez nieodzownej introspekcji i samokrytycyzmu. Są to pogarszające się wzajemne relacje w środowisku, brak odpowiedniej relacji z chorym, jego rodziną, szeroko rozumiana dehumanizacja zawodu, plagiat naukowy, przywłaszczanie koncepcji twórczych, i wreszcie zaślepienie w pogoni za zyskiem.

### Wolność

Inne staje się też współczesne rozumienie *wolności* jednostkowej i zbiorowej – wolności wobec otoczenia: zwierzchników, współpracowników, kolegów, autorytetów, kimkolwiek by byli, wreszcie wobec chorych oczekujących pomocy lekarza i ich rodzin. Pojawia się przeto indywidualizowanie systemów wartości. Dobrze, aby tak było i aby lekarze ci byli skłonni jakieś wartości przyjąć i traktować jako ważny drogowskaz, poza wyłącznie własnym dobrem, własną potrzebą i interesem (zawodowym, materialnym, karierą...). W istocie hołdowanie wyższym wartościom przynależą, jak wiadomo powszechnie, szczególnym cechom charakteru. Niech przywołam słynny cytat z wykładu prof. Nothnagela<sup>1</sup>, znakomitego lekarza austriackiego, który obejmując swą katedrę w Wiedniu, miał powiedzieć *ex cathedra*: *tylko dobry człowiek może być dobrym lekarzem*. Czyżby to echo filozofii Rousseau, który dostrzegał prawdziwą wartość człowieka nie tyle w rozumie, lecz w sercu, a wartość serca umiejscawiał niezależnie od wartości rozumu?<sup>2</sup> Wektory etyki nakreślone przez tego geniusza filozofii francuskiej ery rewolucyjnej miały notabene ważny wpływ na rozwój medycyny pediatrycznej – filozofia Rousseau nakazywała bowiem zajmować się dzieckiem – *maxima debetur puero reverentia*. Przymus moralny do zajmowania się dzieckiem chorym i pokrzywdzonym, z etyczną zachętą do rozwiązywania tych potrzeb społecznych przez socjologów, filantropów i lekarzy, skutkowałą w końcu zorganizowaniem pierwszego w świecie szpitala pediatrycznego w Paryżu w 1802 r. Te cechy etyki lekarskiej przypisywanej J.J. Rousseau powinny być chyba bliskie tym spośród kolegów z naszej branży, którzy poświęcili się operowaniu dzieci.

Według tej filozofii doskonalenie umysłu i nieprzeciętna wiedza, sprawność zawodowa, nie idą w parze z hołdowaniem wyższym wartościom, z tym, co chcemy nazwać cechami *dobrego lekarza*. Człowiek zdolny jest kształtować

naturalną etykę, ale wg Rousseau musi oprzeć ją nie na rozumie, jak tego chcą filozofowie i teolodzy – ale na sumieniu. Ze smutkiem i z pokorą, przyglądając się krytycznie niektórym mistrzom w naszym zawodzie, przynajmniej, że nadzwyczajna biegłość zawodowa nadmiernie wyprzedziła przymioty charakteru.

Rygorystyczna etyka Kanta<sup>3</sup> poucza, że ze stanowiska rozumu cenna jest tylko *dobra wola*. Wszystko inne wg Kanta, zarówno dobra materialne, jak i zalety charakteru mogą obrócić się w zło, nie są to więc dobra bezwarunkowe, bezwzględnie zalecane przez rozum. Wola jest dobra, kiedy pomaga spełnić obowiązek, a czynny wykonane z obowiązku są moralne... To zgoła inne spojrzenie na *wolność* – w tym wypadku *jednostkową*. Jednak też jakiś wybór... W tym kontekście nigdy nie dość potępienia dla alkoholizmu wśród lekarzy czy też jeszcze, nie daj Boże, gorszych nałogów. O tych smutnych faktach, mam nieodparte wrażenie, więcej informacji medialnych pojawia się na temat chirurgów niż innych lekarzy, a nawet innych grup zawodowych. Trochę w tym surowszego dla nas osądu społecznego, czemu trudno się dziwić, trochę też wymuszania dziennikarskiej sensacji. Bardzo to wstydliva karta *wyboru* zachowań wśród niektórych Kolegów i braku kontroli nad sobą. Przystępowanie do pracy w naszym zawodzie przy ograniczeniu sprawności umysłu i ręki jest zbrodnią, dla której nie ma żadnej obrony, żadnego usprawiedliwienia.

Z problemem niepełnej *sprawności* chirurga czy też niedoskonałego przygotowania do wykonania operacji wiąże się jeszcze sprawa indywidualnego talentu i manualnych predyspozycji. To tradycyjny temat pozostający w sferze drażliwej materii osobistych możliwości lekarzy zabiegowych. Nie wszyscy są i mogą być mistrzami w zawodzie. Bywa, że sytuacja zmusza do podjęcia wyzwania pozostającego poza zasięgiem możliwości i wykształcenia chirurga. Gorzej, jeśli ryzykowną operację, bezkrytycznie, podejmuje się wykonać osoba, która nie potrafi, nie umie, ma braki w wykszoleniu, narażając chorego na zbędne ryzyko, związane głównie z niedoskonałością operatora. Za karkołomnymi decyzjami kryje się czasem niezaspokojona ambicja... Pokora w tym zawodzie, sumienie, dobrze pojęta etyka wymagają skorzystania z pomocy osoby o wyższych umiejętnościach, czasem zwykłego przyznania się do słabości. Nie wolno podejmować karkołomnych wyzwań, jeśli istnieje jakakolwiek szansa zmniejszenia ryzyka dla chorego.

### Dobry lekarz

Uzupełniając przywołany przeze mnie powyżej aforyzm Nothnagela, fenomenalny chirurg wiedeński Teodor Billroth (1829–1894), od pokoleń wśród chirurgów guru w operacyjnym rzemiośle, stwierdził z przekonaniem: *ten tylko może być lekarzem dobrym, kto jest człowiekiem dobrym i dobrze wychowanym*.<sup>4</sup>

Zacytuję fragment wykładu wygłoszonego w 1908 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim przez prof. Adama Wrzoska, poznańskiego uczonego, wybitnego historyka i filozofa medycyny, wykładu mocno opartego na przesłaniu Nothnagela i Billrotha:

*Człowiek zły, na pieniądź chciwy, pragnący za wszelką cenę robić majątek na niesieniu pomocy chorym, nieprzebiegający w środkach do celu tego prowadzących, usuwający się od bezinteresownego służenia pomocą lekarską ubogim; człowiek taki, choćby posiadał wielkie zdolności i znakomite wykształcenia fachowe, dobrym lekarzem nie będzie, gdyż będzie się bardzo oddalał od ideału lekarza. Można o nim słowami Cycerona powiedzieć: homo sapientissimus nequam – najmądrszy niegodziwiec, lecz nigdy nie będzie go można nazwać dobrym lekarzem. Zawód bowiem lekarski wymaga od tych, którzy mu się poświęcają, oddania się na usługi cierpiącej ludzkości; człowiek atoli zły, żadną miarą na poświęcenie takie zdobyć się nie może. Tylko człowiek dobry postępuje sprawiedliwie i spełnia uczciwie obowiązki swoje. Lecz spełniać obowiązki swoje uczciwie, nie znaczy jeszcze spełniać je umiejętnie. Do tego prócz dobroti inne jeszcze przymioty posiadać potrzeba. Stosując aforyzm Nothnagla do innych zawodów, możemy z równym prawem powiedzieć, że nie będzie dobrym sędzią, dobrym kapłanem, dobrym nauczycielem – ten, kto nie jest dobrym człowiekiem.*

Cóż, aż prosi się, aby przypomnieć jeszcze pogląd głoszony przez Helvetiusa<sup>5</sup> (1715–1771), w czasie bujnego rozkwitu filozofii encyklopedystów francuskich w XVIII wieku – doby tzw. etyki oświecenia – *nie ma innych własności umysłu niż nabyte; nie ma innych dążeń niż interesowne*. Według Helvetiusa właściwości ludzi zależą od tego, jakie mieli wychowanie. Wszyscy chcą własnej korzyści, tego nie sposób zmienić, ale też zmieniać nie ma potrzeby, bo są to wystarczające w prozaicznej codzienności podstawy dla zachowań etycznych. A zatem, zgodnie z tą filozofią: na wykreowaniu postawy życiowej i charakteru młodego człowieka ciąży dobry lub zły przykład szefa, starszego kolegi, wprowadzającego asystenta do pracy usystematyzowanej, większego niż w innych specjalnościach medycznych dyscyplinowania, podporządkowania, niemal wojskowych reguł gry. Nie znaczy to, że można akceptować, niestety wszechobecne: niedopuszczalną paratymię, koszarowy żargon, maniery prymitywnego żołdaka. Żaden, nawet paraliżujący stres nie usprawiedliwia słów niegodnych, nie tylko lekarza, ale w ogóle człowieka wykształconego. Ale jeszcze bardziej niedopuszczalne jest poniżanie kogokolwiek: czy to osoby podległej, kolegi lekarza, pielęgniarki, salowej, albo też cynizm i sarkazm w odniesieniu do rodziny chorego, studenta, partnera w pracy, nawet przedstawiciela firmy, który wykonując swoją pracę, chce coś zaoferować.

### Plagiat

Czym jest przywłaszczenie sobie czyjejś koncepcji naukowej, twórczej myśli, czasem opracowania, które ktoś inny z mozołem pisał i publikował (albo nawet nie zdążył opublikować, ale wiadomym jest jego osiągnięcie), znane pod ogólnym terminem *plagiat naukowy*? Jest nieprawością, po prostu ordynarną grabieżą, podobną zresztą do kradzieży portfela lub radia samochodowego. W tych ostatnich razach oburzamy się, a jakoś mniej chętnie potępiamy kopiowanie tekstów, podanie czyjegoś osiągnięcia lub nowej techniki jako własnego pomysłu, a wyników leczenia jako własnych.

Plagiat w naszym środowisku, na szczęście, jest zjawiskiem rzadkim, ale obecnym, niekiedy w dyskretnej formie, w *białych rękawiczkach*, ale jest, zdarza się. Znawcy zagadnienia podkreślają, że czasem nawet nie wystarcza podanie źródła zapożyczenia, jeśli nieuczciwy autor kopiuje całe zdania, ba, fragmenty tekstu lub całe strony, nie informując, że cytuje *in extenso* innego autora.

Plagą natomiast jest kopiowanie ilustracji do prac naukowych, to zjawisko już dawno w krajach zachodnich doczekało się potępienia i uregulowań prawnych. My także musimy uznać za naganne publikowanie w czasopiśmie naukowych kopiowanych rycin bez zgody autora, wydawcy, jako pogwałcenie zasad etyki w pracy naukowej. Znam skądinąd przykład odwrotny – bezprawnego wykorzystania rycin jednego z polskich autorów w zachodnioeuropejskim ważnym podręczniku, bez wnikania w szczegóły wyrażam nadzieję, że był to przypadek odosobniony.

Autoplagiat, czyli powielanie własnych prac naukowych, kopiowanie (czasem wielokrotnie) całych szpalt, niczemu dobremu nie służy. Taki proceder należy uznać za próbę sztucznego pomnażania dorobku naukowego bez rzeczywistego wysiłku intelektualnego. W naszym kraju traktowany pobłażliwie, na forum międzynarodowym autoplagiat uważany jest za nietakt i nieprzestrzeganie dobrego obyczaju naukowego. Dopuszczenie do przedruku w krajowym czasopiśmie pracy uprzednio publikowanej poza granicami (i na odwrót) może redakcję narazić na śmieszność, kompromitację, ale w odróżnieniu od przestępczego plagiatu, ewidentnie naruszającego nie tylko zasady etyki naukowej, ale i prawo, jedyną sankcją dla autora jest w tym wypadku potępienie przez opinię publiczną lub środowisko zawodowe. Internet i nowoczesny przepływ informacji zapobiegają w pewnym stopniu takim próbom.

Nieuczciwe wykorzystanie cudzych osiągnięć w formie pisanej pozostawia trwałe ślady i wcześniej lub później może przynieść złą sławę, wstyd, kompromitację. Trudniej walczyć z chętnymi publicznymi wypowiedziami przywłaszczającymi myśl twórczą innej osoby, wychwalaniem własnych, nieistniejących zdobyczy naukowych.

### Spór naukowy

W dyskursie naukowym krytyka wzajemna już nie raz przybierała groteskowe formy, mijając się daleko z uznaną formą erytyki i dobrego obyczaju wymiany myśli. Ocena czyjejs pracy naukowej powinna być ostra, ale obiektywna i taką zasadą należy się bezwzględnie kierować. Znane mi są w środowisku fakty wyśmiewania dorobku kolegi, prób deprecjonowania wartości pracy naukowej opartych na uprzedzeniu i wzajemnych animozjach, a nie ocenie merytorycznej. Zamiast komentarza w tej kwestii zacytuj fragment tekstu z 1889 r. wspaniałego krakowskiego uczonego i erudyty – Napoleona Cybulskiego:

*... W sprawach naukowych dyskusja i krytyczne zastanowienie się nad faktami lub zjawiskami, nad metodami, za pomocą których te zjawiska są spostrzegane lub badane, są jedyną rękojmą postępu, jedyną drogą prowadzącą umysł ludzki do prawdy. Warunkiem jednak koniecznym, ażeby dys-*

*kusja była dla nauki pożyteczna, są trzy następujące wymagania, którym w każdej dyskusji powinno być czynione zadość. Po pierwsze, dyskutującym powinno zależeć wyłącznie tylko na wyświeceniu prawdy, po wtóre, przedmiot dyskusji muszą być tylko fakty przez dyskutujących podawane, lub hipotezy i zdania o tych faktach. Po trzecie, faktom powinny być przeciwstawiane fakta, a nie słowa lub syllogizmy. W ogóle przedmiot dyskusji powinien być zupełnie oddzielony od osób biorących udział w dyskusji. Gdy tylko dyskusja wykracza przeciwko tym regułom, traci zupełnie charakter dyskusji naukowej i znaczenie jej dla nauki jest żadne...<sup>6</sup>*

Refleksje te niech czytelnik traktuje jako komentarz do niezwykle ważnego listu prezesa Klubu Kardiochirurgów Polskich do środowiska polskich kardiochirurgów, opublikowanego rok temu, we wrześniu 2005 r. Uważam, i jak wiem, moje zdanie nie odbiega od przeświadczenia większości Kolegów, że list ten nie może pozostać bez echa. Czytamy w nim m.in.: *Zmiany zachodzące w naszym życiu społecznym i zawodowym związane są z postępowaniem cywilizacyjnym i procesami transformacji społecznej, za którymi, niestety, nie nadąża postęp w zakresie etyki zawodowej. Powtarzające się zachowania świadczące o braku koleżeńskości, niewłaściwych stosunkach międzyludzkich w zespołach chirurgicznych, a także przykłady nepotyzmu budzą niepokój (...).* List dalej wyraża niepokój i jednoznacznie potępia takie postawy i zachowania oraz informuje, że *będziemy im aktywnie przeciwdziałać i wyciągać wnioski skierowane personalnie.* Taktownie pominięto jakiegokolwiek wskazówki umożliwiające orientację, o kogo chodzi. Niejeden z czytelników mógł odnieść te smutne słowa do swego najbliższego otoczenia, swoich współpracowników, może szefów, tych spośród nas, którzy jakby pasują do owego nakreślenia fatalnych postaw, godnych napiętnowania. To dobrze – bo list pobudza do refleksji, uświadamia, że środowisko w żadnym stopniu nie akceptuje wymienionych zachowań kolegów i wręcz wstydy się za nich, a źle – bo w osądach z niedopowiedzeniem można skrzywdzić niewinnego, nie widząc równocześnie rzeczywistej nieprawości u winnego. Przypomina to trochę lustrację bez lustracji i odpowiedzialność zbiorową. Pozostaje tajemnicą, czy list odnosi się li tylko do szeregowych członków środowiska polskich kardiochirurgów, do których należy autor niniejszego tekstu, czy aby nieprawidłowości miały miejsce też w samym łonie klubu? I niech tak pozostanie. *Aliena vitia quisque reprehendi mavult.* W moim osądzie głęboko trafne jest stwierdzenie zawarte w liście: *... jesteśmy specjalizacją z pięknymi tradycjami, stworzonymi wieloletnią pracą i ogromnym wysiłkiem naszych Nauczycieli i Mistrzów. Nie wolno nam tego zmarnować.*

Jeśli tak, to bierzmy przykład nie z tych, którzy są nieokrzesani i na zawsze tacy pozostaną (tu można by przytoczyć, niestety, niejedno nazwisko, przecież świetnych chirurgów), ale z tych, którzy byli wspaniali – dawno temu lub też są wśród nas. Takimi wielkimi mistrzami chirurgii, cechującymi się nieprzeciętnymi przymiotami charakteru i ogromną kulturą, byli na przykład: J. Dominique Larrey – lekarz

Napoleona, Rafał J. Czerwiakowski – ojciec polskiej chirurgii uniwersyteckiej i społecznik, Ludwik Bierkowski – wspaniały chirurg i pionier naszej anestezjologii, uwielbiany przez uczniów i chorych, Władysław Matlakowski – utalentowany chirurg i wszechstronny humanista, Leon Manteuffel – rzeczywisty twórca polskiej kardiologii. Każdy z nich to postać spiszowa, bez skazy charakteru, autorytet moralny.

O Larreyu, fenomenalnym lekarzu sprzed dwóch wieków, jego mocodawca – cesarz Napoleon, nieskory przecie do łatwych pochwał – mówił, że to najwspanialszy i najszlachetniejszy z ludzi. Czerwiakowski, bodaj jako pierwszy, rozpowszechnił w polskim środowisku cyrulików-chirurgów zasady społecznictwa i etyki w chirurgii. Bierkowski uczył i wpajał lekarzom zasady moralności i etyki lekarskiej. Jego maksyma brzmiała: *życie i zdrowie każdego człowieka powinno być zawsze głównym celem usiłowań lekarza*. Matlakowski u schyłku swej kariery chirurgicznej, ciężko chory na gruźlicę i z trudem utrzymujący samodyscyplinę, wspominał w swym liście: *Mój Boże, a jakimże ja byłem dawniej w szpitalu... Chorzy opowiadali, że kiedyś wchodził do szpitala, to jakby jasność i wesele biło, a oni się radowali. Jestem przeciążony robotą i muszę zacząć nad sobą pracować. Bo po cóż ja mam być okrutnikiem dla tych nieszczęśliwych biedaków – wręcz przeciwnie, okrutnikiem nie byłem, a jak mówiono: chorych kochałem, a współpracowników szanowałem*.

Leon Manteuffel był niezwykle ciałowicie, humanistą, wzorem do naśladowania dla wszystkich, których spotkał na swej wspaniałej drodze życia zawodowego. Jego najwyższy szacunek zarówno dla chorego, jak i dla partnera w pracy, umiowanie życia i dobroć budziły u wszystkich najszlachetniejsze reakcje. Jego uczeń, prof. Wacław Sitkowski, pisał tuż po jego śmierci: *Szkola chirurgiczna Profesora Manteuffela była bardzo specjalna, podstawę jej, jak się wydaje, stanowił sposób myślenia. Manteuffel stworzył*

*szkolę sposobu myślenia klinicznego i równocześnie szkołę podejścia do ludzi tak chorych, jak i zdrowych. Stworzył szkołę nowoczesnej torako- i kardiologii, ale szkołę, w której na pierwszym miejscu był człowiek.*<sup>7</sup> Nie można zastąpić prof. Sitkowskiego w ocenie sylwetki jego mistrza i nauczyciela, któż bowiem inny niż bezpośredni świadek talentu i niespotykanej kariery zawodowej Manteuffela jest w stanie najwłaściwiej tego dokonać?

O tak. Nie wolno zmarnować etosu związanego z naszą specjalnością. Specjalnością przepiękną, stawianą bardzo wysoko w społeczeństwie, ale nie ponad. Jeśli będziemy nawet perfekcyjnie wykonywać swą pracę, mając świetne wyniki i niską śmiertelność, ale bez krzyży etyki lekarskiej, to do czego dojdziemy i czy to w ogóle jest możliwe? *Quid essent medici sine moribus?*

### Przypisy

1. Herman Nothnagel (1841–1933), profesor chorób wewnętrznych w Jenie i Wiedniu, wybitny autorytet zarówno w medycynie, jak i z kręgu etyki lekarskiej (uczeń Ludwika Traubego – sławnego berlińskiego klinicyisty rodem ze śląskiego Raciborza), wg Tatarkiewicz W. Historia filozofii, PWN, t. II, Warszawa, 2005.
2. Jean-Jacques Rousseau (1712–1778), Szwajcar z pochodzenia, jeden z czołowych filozofów doby oświecenia we Francji, z grupy tzw. encyklopedystów. Bronił praw prostej natury i praw uczucia w czasach panowania rozumu. Swą obroną praw uczucia przygotował epokę romantyzmu, wg Tatarkiewicz W. Historia filozofii, t. II, PWN, Warszawa, 2005.
3. Immanuel Kant (1724–1804) twórca krytycyzmu, wprowadził system odwrócenia trybu myślenia – *to nie myśl kształtuje się zależnie od przedmiotów, lecz odwrotnie* – przedmioty są zależne od myśli, wg Tatarkiewicz W. Historia filozofii, PWN, t. II, Warszawa, 2005.
4. Cyt. za A. Wrzoskiem, wg Pagela: Einführung in das Studium der Medizin. T. Bilroth. Briefe. Berlin-Wien, 1899, s.18.
5. Adrien Claude Helvetius (1715–1771) jeden z encyklopedystów, czołowych filozofów doby Oświecenia we Francji, wg Tatarkiewicz W. Historia filozofii, t. II, PWN, Warszawa, 2005.
6. Cybulski N. Prof. Adamkiewicz i jego ciałka nerwowe. Przegl Lek 1889; 51: 624-626.
7. Sitkowski W. Profesor dr Leon Manteuffel-Szoëge. Kard Pol 1973; 16: 363-365.