

TWORZYLI POLSKĄ OTORYNOLARYNGOLOGIE

PAWEŁ JAN SKROWACZEWSKI
(1878–1960)
otorynolaryngolog lwowski i opolski

prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek

PAWEŁ JAN SKROWACZEWSKI (1878-1960)
OTORHINOLARYNGOLOGIST IN LVOV AND OPOLE

The life, professional and scientific paths of Paweł Jan Skrowaczewski (1878-1960) – an otorhinolaryngologist from Lvov and Opole, father of Stanisław P.S.J.S. Skrowaczewski (1923-2017) – one of the most outstanding conductors and composers of the second half of the twentieth century and the early twenty-first century were presented. Paweł Skrowaczewski's contribution to the military health service was reported, especially for the military otorhinolaryngology. His achievements in the treatment of ear diseases were analyzed, especially the management of intracranial complications and the diagnosis of the Eustachian tube. His views on performing the so-called preventive tracheotomy during military operations were also analyzed.

(Mag. ORL, 2022, 83, XXI, 79–84)

Key words:

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

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

Jednym z wybitniejszych otorynolaryngologów lwowskich dwudziestego stulecia był Paweł Jan Skrowaczewski (ryc. 1). Urodził się 23 maja 1878 r. w Antoninach, w powiecie zasławskim, na Wołyniu. Ukończył gimnazjum w Chyrowie, a w 1902 r. studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego. Prawo wykonywania zawodu uzyskał 25 marca 1902 r. Półtoraroczną służbę wojskową po studiach odbywał najpierw jako ochotnik w 30. Pułku Piechoty armii austriackiej oraz jako asystent w Szpitalu Garnizonowym we Lwowie. Dalszym etapem jego medycznej edukacji były lwowskie szpitale. W latach 1908–1911 pracował w charakterze asystenta w Szpitalu Powszechnym w Złoczowie. W 1912 r. wyjechał do Wiednia, gdzie przez półtora roku szkolił się w otolaryngologicznych klinikach Gustava Alexandra i Koschera, otrzymując od nich chlubne referencje, które w roku następnym stały się podstawą do przyznania mu tytułu specjalisty otolaryngologa. W początkach 1914 r. wrócił do Lwowa i jako specjalista laryngolog praktykował prywatnie¹.

W sierpniu 1914 r. został zmobilizowany do armii austriackiej; od grudnia tego roku pełnił funkcję ordynatora oddziału chirurgicznego Szpitala Garnizonowego nr 3 w twierdzy Przemysł. Po zdobyciu twierdzy przez armię rosyjską



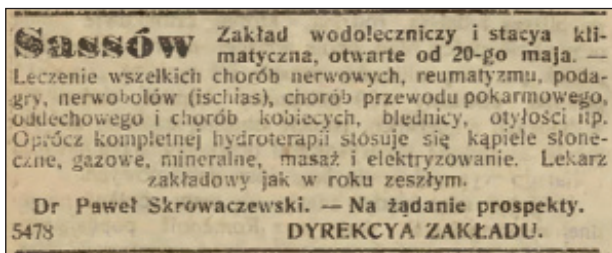
Ryc. 1. Paweł Jan Skrowaczewski (1878–1960). S. Zabłocki: Słownik biograficzny otolaryngologów polskich XIX i XX wieku. Warszawa 2012, s. 573

przebywał w latach 1915–1918 w niewoli w Karnicy pod Kijowem, gdzie został głównym ordynatorem w szpitalu wojennym liczącym ok. tyśiąca łózek, mając pod sobą kilkunastu lekarzy rosyjskich. Po zajęciu Kijowa przez wojska niemieckie w 1918 r. przydzielono go do szpitala wojskowego w Sternbergu na Morawach. Po paru miesiącach wrócił do kraju i od 1 kwietnia 1918 r. został lekarzem 35. Pułku Obrony Kraju, a w okresie od 1 września do 31 października 1918 r. – młodszym ordynatorem szpitala rezerwowego uszno-gardlanego we Lwowie².

Do Wojska Polskiego wstąpił 7 grudnia 1918 r. w stopniu kapitana, otrzymał stanowisko naczelnego lekarza 3. Pułku Strzelców Lwowskich. W styczniu roku następnego mianowano go starszym ordynatorem Oddziału Otolaryngologicznego Szpitala Okręgowego w Przemyślu, a w czerwcu 1921 r. w stopniu majora przeniesiono go na stanowisko starszego ordynatora Oddziału Otolaryngologicznego 6. Szpitala Okręgowego we Lwowie. Oddział prowadził samodzielnie przez 12 lat³. W marcu 1924 r. w stopniu podpułkownika został zatwierdzony jako oficer zawodowy w Korpusie Oficerów Sanitarnych Wojska Polskiego.

Ścisłe współpracował, tak naukowo, jak i fachowo z Kliniką Otolaryngologiczną UJK w trudnym okresie jej organizacji. 31 marca 1930 r. przeszedł na wojskową emeryturę⁴, ale był zatrudniony na stanowisku asystenta, potem ordynatora Kliniki, prowadząc także praktykę prywatną. W czasie okupacji sowieckiej i niemieckiej był otolaryngologiem w różnych lwowskich szpitalach. Pracował także jako lekarz uzdrowiskowy w Sasowie, miasteczku położonym nad Bugiem, 9 km od Złoczowa⁵, w woj. tarnopolskim, znanym z wód leczących m.in. choroby układu oddechowego, oferującym szeroki wachlarz zabiegów⁶ (ryc. 2).

W grudniu 1946 r. w ramach przesiedlenia przybył do Opola, a w maju 1948 r. objął stanowisko ordynatora Oddziału Otolaryngologicznego Szpitala Wojewódzkiego w tym mieście; kierował nim do końca marca 1952 r. Przez sześć



Ryc. 2. Reklama zakładu wodoleczniczego w Sasowie (Sassowie). Zbiory Głównej Biblioteki Lekarskiej II Lwowska PL/327/4/0/220

następnych lat, jako jedyny specjalista na terenie miasta, udzielał porad specjalistycznych w ramach miejskiej i kolejowej służby zdrowia. Ceniono go za głęboką wiedzę, empatię w stosunku do chorych, nienaganny stosunek do młodych lekarzy.

Od 1913 r. był członkiem Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego⁷ oraz powstałego w 1912 r. Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego we Lwowie⁸. Od 1923 r. należał do Sekcji Sanitarnej Towarzystwa Wiedzy Wojskowej⁹, a także do Polskiego Towarzystwa Oto-laryngologicznego, pełniąc od 4 grudnia 1924 r. funkcję zastępcy przewodniczącego Sekcji Lwowskiej tego Towarzystwa¹⁰, a w 1934 r. funkcję sekretarza Sekcji Lwowskiej; w maju 1958 r. został zaszczycony godnością członka honorowego tego Towarzystwa. Działał także w Izbie Lekarskiej Lwowskiej, w 1929 r. był członkiem Sądu Koleżeńskiego. Odznaczony został Złotym Krzyżem Zasługi. Z języków obcych znał niemiecki, francuski i rosyjski (ryc. 3).

Paweł Skrowaczewski ożenił się z Zofią Karszniewiczówną (1891–1970), był ojcem córki Krystyny, urodzonej w 1919 r., oraz syna Stanisława Pawła Stefana Jana Sebastiana (ur. 3 października 1923, zm. 21 lutego 2017). Wyznawali religię rzymsko-katolicką¹¹. W domu panowała „cudowna atmosfera” – Stanisław od zarania miał kontakt z muzyką¹². I był na nią uwrażliwiony. Matka bowiem była koncertującą pianistką, ojciec – miłośnikiem opery oraz wielkim zwolennikiem cotygodniowych domowych koncertów, odbywających się regularnie z udziałem matki i kolegów męża – lekarzy. Paweł Skrowaczewski „zaraził się” muzyką w Wiedniu; a dysponując niewielkimi zasobami gotówki, spektakle teatralne i muzyczne oglądał zwykle na stojąco na jaskółce. Na owe spektakle niektórzy melomani przychodzili z partyturami; słychać więc



Ryc. 3. Fragebogen zur erstmaligen Meldung der Heilberufe. Lwów 10.X.1941. Zbiory Głównej Biblioteki Lekarskiej II Lwowska PL/327/4/0/220

było szelest przewracanych stron¹³. Stanisław Skrowaczewski był jednym z najwybitniejszych dyrygentów i kompozytorów drugiej połowy XX wieku i początków XXI w., współpracującym z czołowymi orkiestrami na świecie. Studiował kompozycję pod kierunkiem Romana Palestra i dyrygenturę pod kierunkiem Waleriana Bierdiajewa w Państwowej Wyższej Szkole Muzycznej w Krakowie oraz u Nadii Boulanger w Paryżu. Związany był z Filharmonią Śląską w Katowicach, Filharmonią Krakowską, Filharmonią Narodową w Warszawie, z Cleveland Orchestra, New York Philharmonic, Pittsburgh Symphony Orchestra, Cincinnati Symphony Orchestra, z Minneapolis Symphony Orchestra (od 1970 Minnesota Orchestra), Berliner Philharmoniker, Wiener Symphoniker, London Symphony Orchestra, Koninklijk Concertgebouworkest, The Hallé Orchestra w Manchesterze. Piastował funkcję głównego gościnnego dyrygenta Saarländischer Rundfunk Orchestra i Narodowej Orkiestry Symfonicznej Polskiego Radia w Katowicach. Otrzymał doktoraty *honoris causa* Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach, Saint Paul University, Uniwersytetu Minnesoty i New England Conservatory of Music. Odznaczony został Krzyżem Wielkim Orderu Odrodzenia Polski¹⁴. Paweł Skrowaczewski zmarł 3 stycznia 1960 r. w Opolu. Spoczywa na cmentarzu św. Rodziny przy ul. Smętnej we Wrocławiu¹⁵ **ryc. 4**).

Otiatria była szczególnym terenem jego zainteresowań zawodowych i naukowych. Przyjęty w grudniu 1931 r. na oddział uszny 6. Wojskowego Szpitala Okręgowego we Lwowie 22-letni żołnierz z objawami zaostrzenia przewlekłego zapalenia ucha środkowego oraz zapalenia wyrostka sutkowatego został zakwalifikowany do otwarcia tego wyrostka. Po operacji wystąpiło porażenie nerwu twarzowego, które po dwóch tygodniach samoistnie ustąpiło. Kilka dni później, po stwierdzeniu afazji sensoryczno-motorycznej, niedowładu nerwu twarzowego, zmian na dnie oka, które pozwoliły na rozpoznanie ropnia płata



Ryc. 4. Nekrolog P.J. Skrowaczewskiego. Zbiory Głównej Biblioteki Lekarskiej II Lwowska PL/327/4/ 0/220

skroniowego mózgu, wykonano operację. Lwowski specjalista tak ją opisał: „Odsłonięcie opony twardej, idąc od tegmen antri na przestrzeni pięcioletówki. Nakłucie mózgu ku przodowi wykazuje ropę w głębokości 3–4 cm, rozszerzenie nożem, wsunięcie drenu szklanego. Wylewa się 3–4 łyżki cieczy ropiastej z cząsteczkami białej substancji”¹⁶. Poprawa po operacji utrzymywała się przez pięć dni, po czym wystąpiło znaczne pogorszenie z bradykardią, wymiotami, chory stawał się nieprzytomny. Po rozszerzeniu pooperacyjnej rany, wylaniu się kilku łyżek wodnistej ropy nastąpiła pewna poprawa. Kiedy jednak po kilku dniach na powrót wystąpiło pogorszenie stanu, po wsunięciu w ranę drugiego cienkiego drenu, wstrzyknięto 5 cm³ szczepionki Besredki, która wróciła tą samą drogą, a nie przez dren. Po dożylnym stosowaniu 40% urotropiny, po kilkunastu dalszych dniach doszło wreszcie do wyleczenia chorego. Doc. Antoni Dobrzański na zebraniu Lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego zastanawiał się, dlaczego Skrowaczewski rozpoznawał dwa ropnie mózgu, gdyż mógł być to jeden ropień, mogący mieć uchyłek ku tyłowi. Lwowski lekarz odpowiedział, że taką diagnozę postawił na podstawie przypuszczalnego rozbieżnego kierunku kanałów owego ropnia oraz faktu, że wstrzyknięty płyn do jednego drenu nie wychodził drugim drenem¹⁷.

W 1915 r. Skrowaczewski ogłosił w znanym w otorynolaryngologicznym świecie periodyku „Monatschrift für Ohrenheilkunde” pracę pt. „Beitrag zur Behandlung der otitischen Sinuserkrankungen”, w której zawarł obserwacje 11 przypadków zakrzepowych zapaleń zatok żylnych mózgowia leczonych na oddziale usznym wiedeńskiej Polikliniki Ogólnej od stycznia 1912 r. do czerwca 1913 r. Wszystkie obserwowane i leczone przypadki do końca 1911 r. zostały wcześniej zanalizowane i opisane przez profesora tej polikliniki Gustava Alexandra¹⁸ (**ryc. 5**).

Następne 14 przypadków diagnozowanych i leczonych przez Skrowaczewskiego w lwowskim szpitalu wojskowym zanalizował dziewięć



Ryc. 5. Stronica tytułowa pracy J.P. Skrowaczewskiego: Beitrag zur Behandlung der otitischen Sinuserkrankungen. „Monatschrift für Ohrenheilkunde” 1915, t. XLIX, S. 514

lat później. To, że zapalenie zakrzepowe zatok żylnych mózgowia z następującą posocznicą obok ropni zewnątrzoponowych było wówczas najczęstszym powikłaniem wewnątrzczaszkowym ropnego zapalenia ucha środkowego oraz że leczenie było tylko chirurgiczne, nie podlegało dyskusji. Różniły się jedynie zapatrywania otolodów co do sposobu postępowania bardziej zachowawczego lub bardziej radykalnego. Jedni, usunąwszy ognisko ropne w kości, pomimo podejrzenia co do przejścia procesu chorobowego na zatokę esowatą wyczekiwali rezultatu tego zabiegu i dopiero w razie dalszego trwania objawów posocznicy przystępowali do ewentualnych dalszych zabiegów. Natomiast inni od razu wykonywali zabieg na zatokach, a podwiązując żyłę szyjną wewnętrzną, starali się nie dopuścić do rozszerzenia sprawy ropnej¹⁹.

Analizując własne przypadki, Skrowaczewski twierdził, że rokowanie winno być zawsze ostrożne: ciężkie i zaniedbane przypadki ulegały nieraz wyleczeniu, inne natomiast, traktowane racjonalnie i z niebywałą dbałością, nieraz kończyły się śmiertelnie. Znaczne doświadczenie, dbałość o pacjenta i pedantyczne z nim postępowanie pozwoliły mu na wysnucie pewnych wniosków. Ujemny wynik badania bakteriologicznego nie świadczył przeciw posocznicy lub ropowicy i nie powinien powstrzymywać lekarza od radykalniejszych zabiegów. Przypadki, w których czynnikiem etiologicznym były gronkowce, rokowały lepiej. Brak klinicznych objawów ze strony wyrostka sutkowatego, nawet przy ostrych ropotokach z ucha, nie świadczył, że nie ma zapalenia zakrzepowego zatoki. Podwiązanie żyły szyjnej wewnętrznej przyczynia się do utrudnienia rozszerzenia zakażenia, dlatego warto je wykonać najlepiej przed zabiegiem. Uruchomienie zakrzepu powinno być bardzo ostrożne, a jednak szybkie ze względu na możliwość powstania embolii. W przypadku zaistnienia *meningismus* przed operacją powinno być wykonane nakłucie lędźwiowe w celu przekonania się, czy nie istnieje zapalenie opon mózgowych. Jeżeli po operacji na zatoce żyłnej objawy septyczne trwały nadal, należało wykonać gruntowną rewizję pola operacyjnego z zamiarem przekonania się o ewentualnej dalszej inwazji procesu ropnego w zatokach. Operacja jednoczasowa, tj. operacja kostna razem z zabiegiem na zatoce żyłnej oraz z podwiązaniem żyły szyjnej wewnętrznej, była niewątpliwie korzystniejsza dla chorego niż rozkładanie terapii na kilka zabiegów²⁰.

Na zebraniu naukowym Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego we Lwowie w grudniu 1913 r. Skrowaczewski przedstawił przypa-

dek 16-letniego chłopca, u którego w 10 roku życia po zapaleniu opon mózgowych wystąpiły upośledzenie słuchu, niepewność chodu, oczopląs. Ujemne wyniki badań dna oka oraz narządu przedsionkowego próbami kaloryczną i obrotową, zdaniem Skrowaczewskiego, pozwalały przypuszczać, że sprawa chorobowa nie toczyła się w błędniku²¹.

W 1913 r. na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego zaprezentował przyrząd Gyergyay-Jankauera do bezpośredniego oglądania trąbki słuchowej i do leczenia jej zwężeń na podstawie własnych doświadczeń. Przyrząd stał się tematem żywej dyskusji, w której wziął udział m.in. prof. Antoni Jurasz senior²². Zabieg polegał na tym, że badanemu po znieczuleniu, w pozycji siedzącej i z głową odchyloną ku tyłowi wprowadzano do jamy nosowogardłowej rurkę połączoną z rączką elektroskopu, odsuwając podniebienie miękkie ku przodowi i dołowi. Odpowiednio przesuwając przyrząd, można było dokładnie obejrzeć struktury tej jamy, dokonywać masażu rejonu ujścia trąbki słuchowej, jej zgłębnikowania oraz rozszerzań²³.

Doświadczenia z wojny światowej pozwoliły Skrowaczewskiemu skorygować pewne zastrzeżenia, jego zdaniem, poglądy w sprawie postępowania z rannym w krtani i tchawicę. Dziewiętnastowieczne sławy chirurgii, przede wszystkim Bernhard Rudolf Konrad von Langenbeck²⁴, stosowali, zdaniem lwowskiego lekarza, zbyt apodyktyczne wskazania co do wykonywania u tych rannych profilaktycznej tracheotomii, np. niemożność fonacji bez względu na istnienie duszności. Błędem było wykonywanie profilaktycznej tracheotomii tylko dlatego, że nazajutrz lub za tydzień albo wcale byłaby, być może, potrzebna²⁵.

Rany postrzałowe krtani i tchawicy były w tej wojnie stosunkowo rzadkie. W pierwszych jej miesiącach austriackie ministerstwo wojny wydało instrukcję dla lekarzy o postępowaniu w takich urazach, określając, kiedy tzw. profilaktyczna tracheotomia miała być wykonana, nawet w skrajnie trudnych warunkach. Instrukcja oparta na przestarzałych pojęciach była ignorowana przez lekarzy. Operacja ta nakazywana była w rozpoczynającej się duszności, zaburzeniach fonacji, przy pierwszych objawach odmy podskórnej, przy złamaniach chrząstek krtani i tchawicy, w razie utkwienia pocisku w drogach oddechowych, krwotoków do dróg oddechowych, we wszystkich przypadkach, w których chorzy z takimi urazami mieli być transportowani bez pomocy lekarskiej.

Skrowaczewski nie negował konieczności wykonania tracheotomii w znacznej duszności oraz w rozległych urazach gardła, krtani i tcha-

wicy, natomiast postępowanie w razie wystąpienia tylko jakiegokolwiek rany powinno być rozważne. Badanie lusterkiem krtaniowym nie zawsze udało się wykonać ze względu na trudne warunki w punkcie opatrunkowym oraz na fakt, że niekiedy specjaliści mieli trudności nawet co do określenia rzeczywistego stanu rany. Wobec tego najważniejszym badaniem pozostawała eksploracja zewnętrzna, szczególnie badanie palpacyjne.

Trudno było, zdaniem lwowskiego lekarza, określić postępowanie w rozpoczynającej się duszności nieznacznego stopnia. Czas, który upłynął od chwili zranienia, nie odgrywał znaczniejszej roli, duszność bowiem mogła wystąpić zarówno natychmiast po zranieniu, jak i dopiero po kilku godzinach, a nawet dniach i tygodniach. Jeżeli trudności w oddychaniu nie pogarszały się w ciągu pół godziny, duszność się nie nasilała, po ewentualnym podaniu morfiny, należało choro- go obserwować, zalecając mu wstrzymywanie się od jakichkolwiek ruchów oraz mówienia, a także odesłać go na tyły frontu, najlepiej w pozycji siedzącej. Niemożność fonacji przy normalnym oddychaniu także nie była wskazaniem do tracheotomii, gdyż mogła być spowodowana niegroźnym, jednostronnym zranieniem nerwu zwrotnego²⁶.

Ponieważ tracheotomia nie jest trudną operacją, zatem wydawać by się mogło, że lepiej ją było wykonać, aby mieć niejako „czyste sumienie”,

zwłaszcza wobec ogólnie znanego stanowiska Gerbera, że „lepiej dziesięć razy za wcześniej niż raz za późno”. W rzeczywistości wykonanie jej niekiedy znacznie przedłużało leczenie nastę- powe, prowadząc do bliznowatych zwężeń i zmuszając do noszenia rurki tracheotomijnej nieraz przez całe życie. Skrowaczewski obser- wował m.in. dwa pozytywnie zakończone przy- padki żołnierzy austriackich rannych w bitwie pod Przemyślem, u których doszło do postrzału w krtani. Nie wnikając w szczegóły zranień (spokój, morfina, nakaz bezwzględnej milczenia), doprowadziły one do zupełnego wyleczenia²⁷.

Doświadczony frontowy lekarz radził zwracać uwagę na możliwość jednoczesnego zranienia krtani oraz przełyku i wytworzenia się komunikacji między układami oddechowym i pokarmowym, zalecając w tych razach nieustanną obserwację oraz karmienie za pomocą zgłębnika żołądkowego.

Opierając się na danych z piśmiennictwa le- karskiego oraz swoim doświadczeniu, doszedł do jednoznacznej konstatacji – zapobiegawcza tracheotomia u wszystkich rannych w krtani i tchawicę nie ma racji bytu²⁸.

Paweł Jan Skrowaczewski, specjalista otory- nolaryngolog ordynujący we Lwowie, a potem w Opolu, z pewnością przyczynił się do rozwoju tej gałęzi medycznej wiedzy. ●

1. Fragebogen zur erstmaligen Meldung der Heilberufe. Lwów 10. X. 1941. Zbiory Głównej Biblioteki Lekarskiej IL Lwowska PL\327\4\0\220; S. Zabłocki: Skrowaczewski Paweł. Słownik biograficzny otolaryngologów polskich XIX i XX wieku. Warszawa 2012, s. 573.
2. S. Zabłocki: ...op. cit., s. 573-574.
3. S. Zabłocki: ...op. cit., s. 574; Dr Paweł Skrowaczewski. Wspomnienie pośmiertne. „Otolaryngologia Polska” 1961, t. XV, nr 2, s. 274.
4. Ruch służbowy. Przeniesienia w stan spoczynku. „Lekarz Wojskowy” 1930, nr 7-8-9, s. 286.
5. F. Sulimierski, B. Chlebowski, W. Walewski: Słownik geograficzny Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich, t. X. Warszawa 1880-1902, s. 333.
6. Prospekt uzdrowiska Sasów. b.r.w. Zbiory Głównej Biblioteki Lekarskiej IL Lwowska PL\327\4\0\220.
7. Posiedzenie naukowe z 10 października 1913 r. Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego. „Lwowski Tygodnik Lekarski” 1913, t. VIII, nr 48, s. 769.
8. Nie należy mylić z Polskim Towarzystwem Oto-laryngologicznym, które powstało w 1921 r. i istnieje do czasów obecnych, od 1992 r. pod nazwą Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi.
9. Na posiedzeniu Sekcji Medycyny Wojskowej XII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Warszawie w 1925 r. wygłosił odczyt nt. narządu słuchu w służbie wojskowej. „Lekarz Wojskowy” 1925, r. VI, nr 6, s. 569.
10. Przewodniczącym Towarzystwa został prof. Teofil Zalewski, skarbnikiem Jakub Reinhold, a sekretarzem Wincenty Kuźniar. Sprawozdanie Dorocznego Walnego Zgromadzenia „Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologicznego”, które odbyło się 11 lipca 1925 r. w Warszawie. „Polski Przegląd Oto-ryngologiczny” 1925, t. II, z. 3-4, s. 118.
11. Fragebogen ...I. cit.
12. „Wszystko zaczęło się, gdy miałem siedem lat. Usłyszałem wtedy przypadkowo po raz pierwszy muzykę Brucknera. Szedłem ulicą, poza centrum miasta, kiedy z otwartego okna usłyszałem dźwięki. Nie wiedziałem, co to jest – jaki utwór, jaki kompozytor? Stałem pod oknem uderzony muzyką. Ta harmonia, melodia, współbrzmienia – to był szok. Tak wielki, jakby nagle ujrzyć – jeśli się wierzy – Boga przed sobą. Wróciłem do domu w transie. Rodzice się zorientowali, że coś się ze mną dzieje. Zmierzyli mi gorączkę – blisko 40° C. W łóżku przeleżałem dwa dni. Majaczyłem, bredziłem. Mój ojciec nie mógł znaleźć przyczyny choroby. Zwołał konsylium. Przyszli dwaj inni lekarze. Oglądali mnie, dyskutowali. A ja cały czas byłem w transie, byłem w niebie, świat dla mnie nie istniał. Potem okazało się, że przez otwarte okno słyszałem Adagio z VII Symfonii Brucknera. Bardzo szybko zdobyłem partyturę. I od tej pory moja fascynacja Brucknerem trwa” – tak przyszły wybitny dyrygent wspominał dziecięce lata w rozmowie z Agnieszką Malatyńską-Stankiewicz. A. Malatyńska-Stankiewicz: Byłem w niebie. Kraków 2000, s. 11-12.
13. A. Malatyńska-Stankiewicz: ... op. cit., s. 17.
14. Stanisław Skrowaczewski (1923-2017). Wikipedia. Dostęp 9 kwietnia 2022.
15. S. Zabłocki: ...op. cit., s. 574-575.
16. P. Skrowaczewski: Przypadek wyleczonego, podwójnego ropnia płata skroniowego, pochodzenia usznego. „Polska Gazeta Lekarska” 1931, t. X, nr 24, s. 491.
17. P. Skrowaczewski: Przypadek wyleczonego... I. cit.
18. P. Skrowaczewski: Beitrag zur Behandlung der otitischen Sinu serkrankungen. „Monatschrift für Ohrenheilkunde” 1915, t. XLIX, s. 514-543.
19. P. Skrowaczewski: Przyczynek do leczenia zakrzepowych zapaleń zatok żylnych mózgowych, z następczą posocznicą, występujących w przebiegu ropnych zapaleń ucha środkowego. „Polski Przegląd Oto-laryngologiczny” 1924, t. I, nr 1, s. 15; J. Kessel: Ueber die Behandlung der chronischen eitrigen Mittelohrentzündung. „Archiv für klinische Ohrenheilkunde” 1888, t. XXVI/XXVII, z. 3-4, s. 245; R. Schalle: Eine einfache Methode zur Behandlung der Ohreiterung. „Berliner klinische Wochenschrift” 1879, t. XVI, nr 32, s. 479-481.
20. P. Skrowaczewski: Przyczynek do leczenia ...op. cit., s. 23-24.
21. P. Skrowaczewski: Przypadek ze zmianami w obu narządach przedsionkowych przy zachowaniu czynności nerwów ślimakowych. „Lwowski Tygodnik Lekarski” 1914, t. IX, nr 8-9, s. 92, nr 19, s. 261.
22. Różne wiadomości. „Lwowski Tygodnik Lekarski” 1913, t. VIII, nr 43, s. 691.
23. J. Szmurło: Choroby nosa i jamy nosowogardłowej. Wilno 1926, s. 38-39.
24. B. R. K. Langenbeck (1810-1887) – niemiecki profesor chirurgii w Kilonii i Berlinie, specjalizował się w chirurgii wojennej, chirurgii jamy brzusznej, chirurgii układu żylnego. Stworzył własną szkołę chirurgii, był nauczycielem sławnych chirurgów europejskich.
25. P. Skrowaczewski: Wskazówki dla postępowania z rannymi w krtani i tchawicę na punkcie opatrunkowym baonowym. „Lekarz Wojskowy” 1925, t. VI, nr 7, s. 618-619.
26. P. Skrowaczewski: Wskazówki dla postępowania ...op. cit., s. 620.
27. P. Skrowaczewski: Wskazówki dla postępowania ...op. cit., s. 621; R. H. Beaver: Tracheotomy and controlled respiratory. „Journal of Laryngology and Otology (London)” 1961, t. LXXV, s. 37-39; D. J. Pierson: Tracheostomy from A to Z. Historical context and current challenges. „Respiratory Care” 2005, t. L, s. 473 et passim; W. Körte: Ueber einige seltener Nachkrankheiten nach der Tracheotomie wege Diphteritis. „Archiv für klinische Chirurgie” 1879, t. XXIV, z. 2, s. 238-239; J. Pauly: Beiträge zur Tracheotomie. „Berliner klinische Wochenschrift” 1878, t. XV, nr 8, s. 104 et passim; J. Olszewski, J. Miłośki: Historia tracheotomii. „Otolaryngologia Polska” 2007, t. LXI, nr 3, s. 349-352.
28. P. Skrowaczewski: Wskazówki dla postępowania ...op. cit., s. 622.