

(171)

Twórca nowoczesnej chirurgii – Jan Mikulicz-Radecki i współcześni mu okuliści na Uniwersytecie Wrocławskim przełomu XIX i XX wieku

A creator of modern surgery – Johann von Mikulicz-Radecki and contemporary ophthalmologists at the University of Wrocław at the turn of the 19th – 20th century

Maria Hanna Niżankowska, Joanna Kalinowska, Anna Pacan

Z Katedry i Kliniki Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Maria Hanna Niżankowska

Summary: The authors present the history of the life and achievements of Jan Mikulicz-Radecki as the creator of modern surgery and his own school of surgery, especially during his work at the Wrocław University in 1890 – 1905 years. The contemporary ophthalmologists as Richard Foerster, Hermann Ludwig Cohn, Wilhelm Uhthoff and theirs famous coworkers are also presented.

Słowa kluczowe: Jan Mikulicz-Radecki, Theodor Billroth, Ferdynand Sauerbruch, Richard Foerster, Hugo Magnus, Hermann Ludwig Cohn, Wilhelm Uhthoff, Arthur Groenouw, Theodor Axenfeld, Leopold Heine.

Key words: Jan Mikulicz-Radecki, Theodor Billroth, Ferdynand Sauerbruch, Richard Foerster, Hugo Magnus, Hermann Ludwig Cohn, Wilhelm Uhthoff, Arthur Groenouw, Theodor Axenfeld, Leopold Heine.

Rok 2005 jest rokiem uroczystych obchodów 100. rocznicy śmierci Jana Mikulicza-Radeckiego – jednego z twórców nowoczesnej chirurgii, którego szczyt kariery przypadł na okres kierowania Katedrą i Kliniką Chirurgii we Wrocławiu.

Był on uczniem Teodora Billrotha. Gdy w 1873 r. jeden z młodych lekarzy wiedeńskich zwrócił się do Billrotha z propozycją napisania serii biogramów wybitnych chirurgów, ten odpowiedział: „...wydaje mi się, że nastrój czasu nie sprzyja takim planom [...], bowiem zainteresowanie człowieka człowiekiem uległo zatraceniu [...]. Współczesność zajęta jest sobą, zajmuje się przeważnie terażniejszością, dlatego mała będzie szansa zajęcia jej przeszłością” (1).

I mimo że współczesność jest coraz bardziej zajęta sobą, jesteśmy przekonane, że historia czasów i ludzi tworzących tak niedawno, bo zaledwie 100 lat temu, zręby współczesnej – obecnie niemal wszechmocnej medycyny – warte są poznania.

Mikulicz wywodził się ze starego szlacheckiego rodu, pieczętującego się herbem Gozdawa, nadanym mu w 1090 r. przez Władysława Hermana (ryc. 1). Linia Mikuliczów z przydomkiem Radecki – od dóbr w Radecku położonych niedaleko Oszmiany – za zasługi rycerskie Michała Mikulicza w walce pod Wiedniem w 1683 r. otrzymała od Jana III Sobieskiego nowy herb – Mikulicz z krzyżem i półksiężycem (ryc. 2).

Mikuliczowie-Radeccy w wyniku rozbiorów utracili całkowicie majątek w zaborze rosyjskim i jako uchodźcy osiedlili się w austriackiej Galicji na granicy jej ziem, niedaleko Czerniowiec, gdzie jak w tygłu mieszały się różne narodowości (1).

W 1850 r. w Czerniowcach urodził się Jan Mikulicz-Radecki. Jego matką była Niemka, Emila von Damnitz. Studia medyczne w Wiedniu podjął wbrew woli ojca, który widział go dyplomata. Musiał zatem sam zarabiać na życie do czasu uzyskania stypendium. Po studiach wybrał klinikę Billrotha. Billroth wszedł do historii jako uczeń Langenbecka i współtwórca tzw. Wielkiej Szkoły Chirurgicznej Langenbecka-Billrotha. Wywiodło się z niej ponad 100 profesorów chirurgii w Europie i na świecie (1).

Billroth, który dzięki protekcji przyjął w 1875 r. Mikulicza na wolontariat, nie był nim zachwycony. Uważał, że jest słaby fizycznie, zbyt niski, szczupły, z nerwowym tikiem mięśni twarzy, nie nadaje się więc na chirurga. W Klinice Billrotha było tylko 2 asystentów etatowych – do zawodu przygotowywał bezpłatny wolontariat. Zwykle przez kilka lat wolontariusze mogli zaledwie przyglądać się operacjom (2). Mikulicz-Radecki po kilku miesiącach wolontariatu otrzymał od szefa do zbadania tkankę wyciętej twardziny nosa (*rhinocleroma*). W badaniu wykazał komórki olbrzymie świadczące o procesie zapalnym, co zaprzeczało panującemu wówczas poglą-

dowi o nowotworowym charakterze choroby. Gdy obserwacja, zaakceptowana przez Billrotha, została w 1876 r. za jego namową opublikowana, do słownika anatomopatologii weszło określenie „komórki Mikulicza” (3). Dalsze prace badawcze, a ponadto wspólne zainteresowania muzyczne sprawiły, że profesor do tego stopnia zmienił swój stosunek do młodego wolontariusza, że zaczął zapraszać go do domu, gdzie wspólnie grywali na fortepianie (4). W 1877 r. Mikulicz-Radecki otrzymał stanowisko asystenta i stałą pensję.

Dwa lata później Billroth ufundował 5-miesięczne stypendium na naukową podróż Mikulicza po Europie, która miała umożliwić mu poznanie zasad antyseptyki listerowskiej. W tym okresie zakażenia wewnątrzszpitalne na oddziałach chirurgicznych zbierały obfite żniwo, a tzw. zgorzel szpitalna powodowała nawet 75% śmiertelność.

Odkrycie w połowie XIX w. przez Pasteura patogennej roli bakterii spowodowało, że Joseph Lister z Glasgow wprowadził 5% kwas karbolowy do odkażania ran, instrumentów i powietrza sali operacyjnej. Mimo spadku śmiertelności ta idea antyseptyki bardzo powoli rozpowszechniała się w Europie, jednakże znalazła zastosowanie w klinice Billrotha. Mikulicz zwiedził najsztywniejsze ośrodki Europy, był też oczywiście w Glasgow u Listera. Po powrocie zajmował się naukowo antyseptyką. W 1880 r. wykazał szkodliwość rozpylanego w powietrzu roztworu kwasu karbolowego dla dróg oddechowych, a stosowanego miejscowo – dla rąk chirurgów. Zaczął poszukiwać innych rozwiązań i propagował stosowanie jodoformu.

W 1880 r. Mikulicz-Radecki habilitował się na podstawie pracy pt. „Über das genu varum und valgum”, o której Billroth pisał: *„należy do najlepszych prac naszych czasów. W tymże roku ożenił się z Henriette Pacher, z którą od kilku lat był zaręczony i która towarzyszyła mu w podróżach zawodowych, a następnie jako dozągonna towarzyszyła życia i matka jego 7 dzieci – pomagała także w pracy naukowej. Po latach napisała o sobie: Byłam trzecią kobietą pochodzenia niemieckiego w tym staropolskim domu”* (5).

Zgodnie ze zwyczajem austriackim żonaty asystent nie mógł pozostawać na etacie uniwersyteckim. Niemniej po raz pierwszy od 25 lat ministerstwo na wniosek Billrotha uczyniło wyjątek, zezwalając Mikuliczowi na zamieszkanie poza kliniką i przedłużając mu asystenturę na 1 rok. Był to bowiem okres, w którym Mikulicz-Radecki rozpoczął pracę nad konstrukcją ezofagoscopu i gastroscopu. Odejście z kliniki pozbawiało go możliwości kontynuowania prac nad wziernikowaniem żołądka i przetyku. W ciągu tego roku dzięki pomocy producenta przyrządów medycznych zakończył on jednak pracę i jeszcze w klinice Billrotha wiosną 1881 r. po raz pierwszy dokonał gastroscopii i ezofagoscopii u człowieka (6). Metodą tą jako pierwszy rozpoznał też raka przetyku. Podczas endoskopii zaobserwował i opisał istnienie ujemnego ciśnienia w klatce piersiowej.

W ciągu tego roku Mikulicz-Radecki opublikował 14 prac, równocześnie starając się – z bardzo aktywnym poparciem Billrotha – o objęcie katedry chirurgii w Krakowie. Po śmierci prof. Antoniego Bryka – także ucznia szkoły wiedeńskiej – starano się o tę katedrę 10 kandydatów, w tym wszechstronnie wykształcony Ludwik Rydygier. Jego też wybrała Rada Wydziału Medycznego UJ. Mikulicza zdyskwalifikowano, motywuując decyzję niedostateczną znajomością polskiego. Billroth wówczas napisał w liście: *Zobaczcie najpierw, jak on operuje, a przekonacie się, jaka to dla was korzyść, choćby nawet był głuchoniemy* (cyt. za 1).

Po długotrwałych zmaganiach i zaciętej walce, jaką wydała kandydaturze Mikulicza-Radeckiego Rada Wydziału nawet w parlamencie, odniósł on jednak w końcu zwycięstwo. Pomogła interwencja Billrotha u Alfreda hr. Potockiego, namiestnika Galicji. Kiedy jednak w dniu 23 X 1882 r. odbywała się inauguracja tej profesury, wejście do auli uniwersyteckiej było obstawione policją, żeby zapobiec protestom przeciw narzuconemu przez Wiedeń, niechcianemu wykładowcy. W czasie swego wykładu w Mikulicz powiedział: *„Zarzucono mi, że nie znam języka polskiego, który przecież tak samo jest mową ojczystą dla mnie, jak i dla każdego z panów. Prawda, że przez ciągłe przebywanie w zakładach naukowych niemieckich zaniedbałem naszej mowy...; uważać sobie jednak będę za pierwszy obowiązek, aby braki te w jak najkrótszym czasie uzupełnić, i mam nadzieję, że niezadługo zdołam i w tym kierunku uczynić zadość wszystkim wymogom, jak tego żądać można od profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego”* (7).

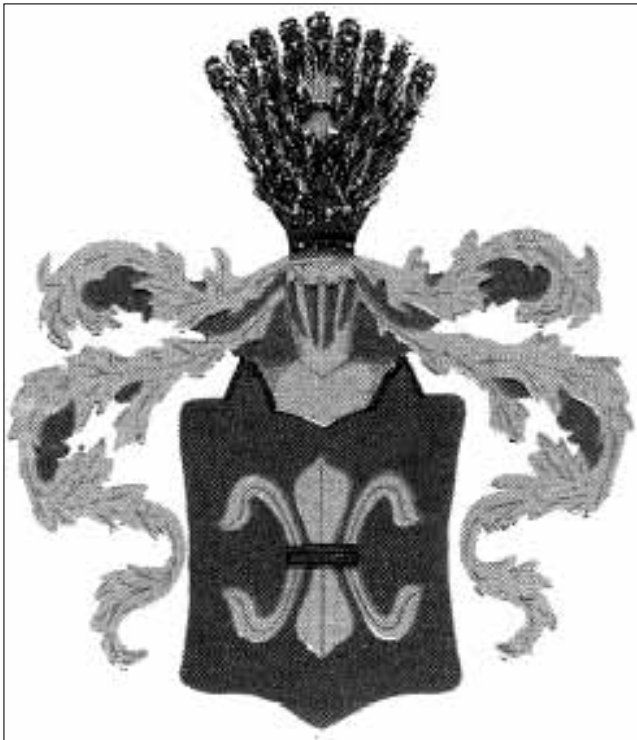
Klinika chirurgiczna w Krakowie znajdowała się w tym czasie – jak to odnotowano w jej kronice – *w najsmutniejszym położeniu ze wszystkich zakładów uniwersyteckich* (8). Mała, źle przewietrzana sala operacyjna, złe warunki higieniczne oddziału – m. in. toalety w postaci dołów kloacznych – powodowały, że obawiano się przeprowadzać w niej operacje jamy brzusznej. Nie był to jednak wyjątek – w swoim wykładzie wstępnym Mikulicz wskazał przykłady podobnej sytuacji na innych uniwersytetach, wymieniając wśród nich uniwersytet wrocławski.

Mikulicz-Radecki w miarę możliwości finansowych zmodernizował blok operacyjny, a jednego z asystentów wysłał do Roberta Kocha do Berlina i stworzył pracownię bakteriologiczną. Starał się o fundusze na budowę nowej kliniki. W 1883 r. powołano specjalną komisję pod przewodnictwem dziekana Wydziału, Lucjana Rydla, profesora okulistyki (ojca poety). Ustaliła ona, że budowa kliniki chirurgicznej rozpocznie się w 1885 r., a wiedeńskie Ministerstwo Oświaty zadeklarowało przeznaczenie na ten cel kwoty 48 000 złotych reńskich. Zakupiono grunt przy obecnej ul. Kopernika 40. Ale położenie kamienia węgielnego, które miało miejsce dopiero w 1888 r., odbyło się już po opuszczeniu Krakowa przez Mikulicza, który zdecydował się na objęcie katedry w niemieckim Królewcu. Decyzję taką podjął m. in. z powodu odwołania przez rząd Austrii obietnicy budowy kliniki i braku wystarczająco dobrych warunków pracy w Krakowie.

W czasie pięcioletniego okresu krakowskiego Mikulicz opracował mimo to wiele pionierskich metod operacji, a także opublikował liczne prace dotyczące antyseptyki jodoformowej, która według niego stanowiła o ogromnym postępie w przeżywalności chorych po operacjach. Skonstruował on tu kilka przyrządów, wykorzystywanych m. in. w ortopedii, laryngologii i ginekologii, oraz opublikował 29 prac w języku polskim. Drugie tyle opublikowali jego uczniowie.

Królewiec był miastem większym i bogatszym od Krakowa. Klinika była nowocześniejsza. Do porozumiewania się z pacjentami, szczególnie w praktyce prywatnej z przyjeżdżającymi tu z Mazur kupcami, przydawała się znajomość polskiego i jidysz, wyniesiona jeszcze z Czerniowiec.

Trzyletni okres królewiecki także był płodny. Mikulicz-Radecki kontynuował prace z zakresu antyseptyki, ulepszył metodę resekcji żołądka w chorobie wrzodowej, tu też został przez niego zaobserwowany – opisany dopiero w latach 1888 i 1892 – zespół Mikulicza z symetrycznym obrzękiem gruczołów łzowych i ślinowych (1). Na



Ryc. 1. Herb rodu Mikuliczów — Gozdawa — nadany przez Władysława Hermana w 1090 r. Reprodukowane według (1) za zgodą autora, prof. dr. hab. Waldemara Kozuschka.

Fig. 1. Mikulicz's family crest Gozdawa since 1090 y. (1) with permission of the Author.



Ryc. 2. Herb Mikulicz nadany Michalowi Mikuliczowi-Radeckiemu przez Jana III Sobieskiego po bitwie pod Wiedniem w 1683 r. Reprodukowane według (1) za zgodą autora, prof. dr. hab. Waldemara Kozuschka.

Fig. 2. The coat of arms of the branch of family Mikulicz-Radecki since 1683 y. (1) with permission of the Author.



Ryc. 3. Jan Mikulicz-Radecki we Wrocławiu ok. 1890 r. Reprodukowane według (1) za zgodą autora, prof. dr. hab. Waldemara Kozuschka.

Fig. 3. Jan von Mikulicz-Radecki in Wrocław about 1890 y. (1) with permission of the Author.

podstawie obrazu anatomopatologicznego Mikulicz zaliczył to schorzenie do grupy mięsaków limfatycznych (*lymphosarcoma*). Obecnie wiadomo, że obraz zespołu Mikulicza występuje w różnych schorzeniach limfatycznych – ziarnicy złośliwej, białaczkach i w sarkoidozie, a jego etiologia wciąż nie jest dokładnie poznana.

W 1890 r. Jan Mikulicz-Radecki otrzymał stanowisko profesora i dyrektora Kliniki Chirurgii we Wrocławiu. Poziom intelektualny i rozwój gospodarczy miasta były bardzo wysokie. Wprawdzie Klinika Chirurgii nadal jeszcze mieściła się w Szpitalu Wszystkich Świętych, tam, gdzie wykładali Traugott Wilhelm Benedict – prekursor wrocławskiej chirurgii i okulistyki uniwersyteckiej – oraz Albert Middeldorff, z którego kliniki wywodził się pierwszy kierownik Katedry Okulistyki – Richard Foerster, ale miasto już właśnie kończyło budować gmach chirurgii w nowym kompleksie klinik uniwersyteckich na Szczytnikach (9,12).

Jan Mikulicz-Radecki miał możliwość uczestniczyć w końcowym etapie budowy tego gmachu, zaprojektowanego z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć nauki i techniki medycznej. Klinikę oddano do użytku w 1891 r., ale wciąż była rozbudowywana. W 1897 r. wykończono tu w pełni aseptyczny blok operacyjny, największy i najnowocześniejszy w Europie (10). Mikulicz poprosił Feliksa Dahna – poetę i swego przyjaciela – o projekt napisu nad jego wejściem. Wybrał on mersenburską formułę czarodziejską zawartą w najstarszym dokumencie pisanym po niemiecku. Jest to zaklęcie, które Wotan vel Odyn – bóg wojny i wojowników, władca Walhalli, bóstwo mądrości, dla której poświęcił jedno oko, mistrz czarów (11) – wypowiedział, gdy jego koń złamał nogę w lesie. Słowa te miały sprawić, że noga szybko się zrośnie: *Krew*



Ryc. 4. Surowe zasady aseptyki w Klinice Mikulicza – sterylizowane bawełniane rękawiczki i trzywarstwowe maski z gazy (ok. 1905 r.). Reprodukowane według (1) za zgodą autora, prof. dr. hab. Waldemara Kozuschka.

Fig. 4. Strict aseptic conditions in the in the Mikulicz's Clinic: sterilized cotton gloves and the surgical mask of triple gauze layer. (1) with permission of the Author.

do krwi, noga do nogi, członek do członka, tak jakby były sklezione (wg 1).

Przy klinice powstały poradnia ortopedyczna z gabinetem fizyoterapii, poradnia urologiczna, pawilon chirurgii eksperymentalnej i pracownia fotograficzna.

Przy tej samej ulicy powstała też prywatna, 30-łóżkowa klinika profesora, z wysoką opłatą dzienną wynoszącą 5-10 marek, w której byli zatrudnieni 2 asystenci (1) (ryc. 3).

Mikulicz był niezwykle surowym szefem. W jego klinice panowały rygor wojskowy i także hierarchia. Profesor rozmawiał w sposób lakoniczny i wyłącznie na tematy służbowe tylko ze starszymi asystentami, którymi bywali docenci i profesorowie nadzwyczajni. Prace naukowe były omawiane w czasie mycia rąk do operacji. Wymagał absolutnej punktualności, choć sam najczęściej nie był w stanie jej dotrzymywać. Pracował w nocy, wstawał późno, zaczynał operować o 12.00, a kończył często ok. 17.00. Prywatnych pacjentów zaczynał przyjmować często o 20.00, mimo oficjalnie wyznaczonych wczesnopopołudniowych godzin konsultacji. Przychodził punktualnie tylko na posiedzenia Rady Wydziału i na dworzec kolejowy, jadąc zwykle galopem dorożką i narażając się na mandaty.

Przybyciu profesora do kliniki towarzyszył ceremoniał. Jego wejście do budynku było oznajmiane dzwonkiem. Lokaj odbierał laskę i kapelusz, odzwierny palto. Dwudziestu trzech lekarzy: 8 asystentów, w tym 2 starszych, jeden lekarz wojskowy delegowany przez ministerstwo i 12 wolontariuszy oraz 2 prywatnych docentów ocze-



Ryc. 5. Pomnik Jana Mikulicza-Radeckiego stojący przy głównym wejściu do II Kliniki Chirurgii AM we Wrocławiu.

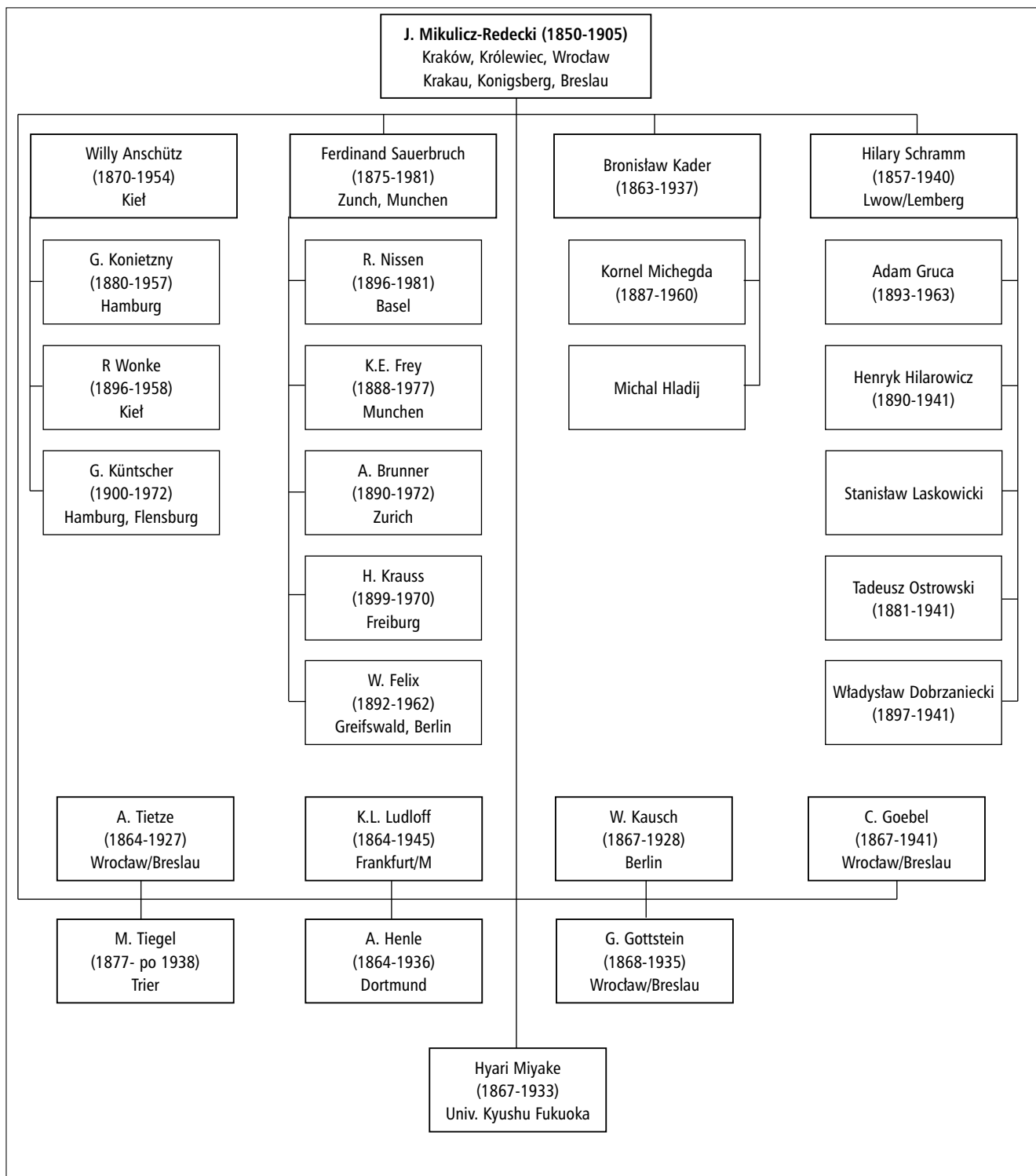
Fig. 5. The statue of Jan von Mikulicz-Radecki standing next to the main entrance of the II Surgical Clinic of the Medical Academy in Wrocław.

kiwało profesora na korytarzu, a on wchodził do gabinetu na 1. piętrze wraz ze starszym asystentem, od którego w tym czasie odbierał raport i z którym ustalał plan zabiegów. Wśród personelu lekarskiego, także w swojej klinice prywatnej, Mikulicz zatrudniał stale co najmniej 1 asystenta z Polski. Dwie codzienne wizyty na oddziałach wykonywali jego asystenci. Mikulicz robił obchód 1 raz w tygodniu, najczęściej w sobotę.

Stosunek Mikulicza-Radeckiego do chorych był nadzwyczaj przyjacielski. Pacjenci go uwielbiali, a Żydzi – często biedni, przyjeżdżający z Polski, a nawet innych krajów Europy Wschodniej, których niejednokrotnie operował za darmo i do których mówił w jidysz – czcili go w sposób bałwochwalczy. Wsiadali do pociągu, którym jechał, i przejeżdżali kilka stacji, starając się dotknąć jego ubrania, jakby był cudotwórcą (1).

Działalność Jana Mikulicza-Radeckiego na tle epoki była imponująca i wszechstronna. Miał on wpływ na dziedziny, które obecnie są osobnymi subspecialnościami chirurgicznymi lub odrębnymi gałęziami medycyny. Waldemar Kozuschek wymienia 15 takich dziedzin, włącznie z neurochirurgią, otolaryngologią, anestezjologią i radiologią (1).

Wprowadził on do chirurgii metody aseptyki polegające na stosowaniu bawełnianych rękawiczek i masek gazowych, a także białych fartuchów ochronnych sterylizowanych podobnie jak instrumenty chirurgiczne (ryc. 4). Operacje odbywały się wyłącznie w sali operacyjnej, a nie jak wówczas jeszcze powszechnie w sali wykładowej. Szczególnym jednak osiągnięciem było techniczne przygoto-



Tab. I. Wrocławska szkoła chirurgiczna Mikulicza-Radeckiego w Europie i na świecie. Reprodukowane według (1) za zgodą autora, prof. dr. hab. Waldemara Kozuschka.

Tab. I. Wrocław's school of surgery of Mikulicz-Radecki in the Europe and world (1) with permission of the Author.

wanie i zapoczątkowanie operacji na otwartej klatce piersiowej. Mikulicza nurtował problem istniejącego tu podciśnienia. Z myślą o jego rozwiązaniu sprowadził do Wrocławia doktora Ferdynanda Sauerbrucha, który studiował wcześniej fizykę, oferując mu wolontariat w swojej klinice i podjęcie eksperymentalnych prób otwarcia klatki piersiowej w komorze podciśnieniowej. Kiedy jednak pierwszy pokaz takiej operacji na psie nie powiódł się z powodu rozsz-

czelnienia skonstruowanej przez Sauerbrucha komory, Mikulicz wpadł we wściekłość, nazwał go hochsztaplerem i wyrzucił „śmiałka” ze swojej kliniki na zawsze. Po pewnym czasie dał się jednak przekonać, aby przyjąć przeprosiny, i pozwolił zaprosić się na następny – tym razem udany pokaz (1).

W 1903 r. Sauerbruch skonstruował większą komorę i wraz z Mikuliczem przeprowadzali dalsze udane operacje na otwartej klat-

ce piersiowej psów. W lipcu 1907 r. Mikulicz wykonał pierwszą na świecie udaną operację guza śródpiersia w komorze pneumatycznej Sauerbrucha (12). Mimo że tego typu prace toczyły się równolegle w wielu ośrodkach na świecie, to dzięki Mikuliczowi i Sauerbruchowi Wrocław uzyskał prymat i stał się rzeczywistą kolebką torakochirurgii.

W 1903 r. Mikulicz odbył podróż do Ameryki, o której napisano w jego nekrologu jako o triumfalnym pochodzie niemieckiej nauki. W rzeczywistości, gdy pytano Mikulicza o narodowość, odpowiadał: *jestem chirurgiem*. W Stanach Zjednoczonych pisano o nim *Polish surgeon* (1). Jan Mikulicz-Radecki wykładał i miał pokazowe operacje w 20 ośrodkach klinicznych USA. Uniwersytet Jeffersona w Filadelfii nadał mu doktorat *honoris causa*. Pięć 5 lat wcześniej tytuł ten nadał mu uniwersytet w Edynburgu, a rok później – w czasie pobytu w Wielkiej Brytanii – uniwersytet w Glasgow.

We Wrocławiu bywali tacy wielcy chirurdzy, jak m. in. bracia Mayo z Rochester, John Murphy z Chicago oraz wielu przyszłych wybitnych chirurgów z Wielkiej Brytanii, a nawet Japonii. Pracował tu w latach 1897-1900 Hayari Miyake, późniejszy profesor Uniwersytetu Kyushu w Fukuocie, a także Mishigi Takayasu, który jako asystent-wolontariusz Mikulicza obronił u niego w 1898 r. pracę doktorską nt. chirurgii trzustki. W 1908 r. opisał on Takayasu Arteritis – zespół chorobowy, w którego nazwie do chwili obecnej występuje jego nazwisko (13).

Mikulicz był też zaproszony do Japonii, ale nie zdążył tam wyjechać, gdyż w 1904 r. sam wykrył u siebie guz w nadbrzuszu. W dniu 7 stycznia 1905 r. jego przyjaciel – prof. Eiselberg z Wiednia – wykonał próbną laparotomię w prywatnej klinice Mikulicza. Przy operacji byli obecni 2 jego zięciowie – chirurdzy. Guz okazał się nieoperacyjnym rakiem żołądka z przerzutami do wątroby. Po operacji i krótkiej rekonwalescencji Mikulicz pracował nadal. Zmarł 14 marca 1905 r. w wieku 55 lat, w swoim domu we Wrocławiu, który mieścił się przy obecnej ulicy Mikulicza-Radeckiego pod nr. 8 i został zniszczony w 1945 r. w czasie obrony Festung Breslau.

Na kilka dni przed śmiercią Mikulicz napisał do Eiselberga: *Umieram bez wszelkiej urazy i z poczuciem zadowolenia. Pracowałem według moich sił i znalazłem na świecie uznanie i szczęście* (cyt. za 1).

Zwłoki Jana Mikulicza-Radeckiego, ubrane w purpurową togę dziekana Wydziału Lekarskiego – którym po raz drugi był w roku swojej śmierci – wystawiono w salonie jego domu. Uroczystości pogrzebowe były wielką ceremonią, w której brali udział przedstawiciele wielu uniwersytetów, a kondukt pogrzebowy odprowadzający go na Dworzec Świebodzki żegnały tłumy, tworzące szpaler wzdłuż ulic.

Jan Mikulicz-Radecki został złożony do grobu na cmentarzu w Świebodzicach, w pobliżu swojej ukochanej wiejskiej posiadłości w Pełcznicy. Przy Klinice Chirurgii we Wrocławiu odsłonięto 1909 r. piękną płaskorzeźbę dłuta Artura Volkmana przedstawiającą ubranego w togę wielkiego uczonego i lekarza, którego głowę wieńcem laurowym przysstraja bogini zdrowia Higiena, a w tle stoi bogini mądrości Atena (ryc. 5).

Na Wydziale Medycyny Uniwersytetu we Wrocławiu pracowało wielu nieprzeciętnej miary uczonych i klinicystów – wśród nich m. in. Purkyny, Pfeiffer, Prausnitz i Küstner, Biermer, Minkowski, Czerny

i Pirquet, Neisser, Wernicki i Alzheimer, a także pionier neurochirurgii – Otfrid Foerster (9).

W roku, w którym Jan Mikulicz-Radecki objął Klinikę Chirurgii, profesorem zwyczajnym okulistyki i dyrektorem kliniki był Richard Foerster (14). Z nazwiskiem Foerstera związana jest konstrukcja pierwszego perymetru łukowego, opartego na koncepcji Purkiny'ego¹. Perymetr ten, który Foerster w 1867 r. przedstawił na Kongresie Towarzystwa Okulistycznego w Heidelbergu, a którego autentyczny egzemplarz, z podpórką na brodę wyrzeźbioną z kości słoniowej, przechowujemy do chwili obecnej w klinice wrocławskiej, niemal przez 100 lat był podstawowym przyrządem do badania funkcji widzenia, wykorzystywanym w okulistyce i neurologii.

Foerster zajmował się także zagadnieniem krótkowzroczności, w której – jako jeden z pierwszych w świecie – zalecał pełną korekcję okularową. Na szczególne podkreślenie zasługuje jednak dokonane przezeń pionierskie opracowanie uszkodzeń narządu wzroku w przebiegu schorzeń ogólnoustrojowych, zawarte w pierwszym wydaniu słynnego kilkunastotomowego podręcznika okulistyki, redagowanego przez Graefego i Saemisch².

Foerster był lekarzem humanistą, cenionym przez społeczność miasta i uniwersytetu. Dowodem tego był jego wybór jako kandydata Uniwersytetu Wrocławskiego do pruskiej Izby Panów (Herrenhaus) (9).

W okresie kiedy Katedrę Chirurgii objął Jan Mikulicz-Radecki, w Klinice Okulistyki kierowanej przez Foerstera pracowali Hugo Magnus, autor wydanego w Lipsku w 1872 r. atlasu okulistycznego („Ophthalmoskopische Atlas“), a także Arthur Groenouw, który habilitował się we Wrocławiu w 1892 r. Z jego nazwiskiem kojarzą się choroby dystroficzne rogówki (12).

Znamienitym uczniem i współpracownikiem Foerstera był Hermann Ludwig Cohn, profesor nadzwyczajny okulistyki, lekarz o dużej sławie. Był on autorem wielu prac poświęconych tzw. krótkowzroczności szkolnej. Z jego inicjatywy w całych Niemczech wprowadzono stanowisko szkolnego lekarza okulisty. Został też powołany na przewodniczącego pierwszego Światowego Kongresu Higieny Szkolnej. Satisfakcjonujące to wydarzenie złagodziło przykrość, którą środowisku okulistów sprawiła wcześniejsza decyzja administracyjna władz uniwersyteckich. Po przejściu bowiem w 1896 r. prof. Richarda Foerstera na emeryturę nie zdecydowały się one na powierzenie Cohnowi katedry okulistyki, gdyż ten odmówił przyjęcia chrztu (9).

Katedrę Okulistyki na Uniwersytecie Wrocławskim objął przybyły z Marburga 43-letni prof. Wilhelm Uhthoff, który kierował nią przez 27 lat. Najważniejsze prace Wilhelma Uhthoffa dotyczyły neurooftalmologii. Opisany przez niego w 1890 r. objaw spadku ostrości wzroku po obciążeniu fizycznym chorego na stwardnienie rozsiane jest współcześnie znany jako objaw Uhthoffa. Miał on również swój wkład w rozwój chirurgii jaskry. Na materiale ponad 1000 samodzielnie wykonanych operacji analizował przydatność takich metod operacyjnych, jak klasyczna irydektomia według von Graefego, cyklodializa, sklerotomia przednia i tylna oraz trepanacyjne metody przetokowe polegające na sklero-iridektomii (14,15).

W roku akademickim 1908/09, gdy Wilhelm Uhthoff pełnił funkcję rektora Uniwersytetu, oficjalne prawo studiowania na uniwersytetach niemieckich uzyskały kobiety. Cytuje się jego zdanie wygło-

1 Więcej na temat Purkiny'ego i współczesnych Mikuliczowi-Radeckiemu okulistów w: Niżankowska M. H. i wsp.: Dzieje okulistyki uniwersyteckiej we Wrocławiu w latach 1812-2002. Kl. Oczna, 2002; 104: 302-309.

2 W 1946 r. do powojennej polskiej kliniki wrocławskiej młody doc. Witold Juliusz Kapuścinski przywiózł uratowany z płonącej Warszawy bagaż cennych dzieł okulistycznych. Wśród nich były oprawione w skórę tomy „Graefego i Saemisch” opatrzone na grzbietach naklejką warszawskiego Szpitala na Czystem.

szone podczas uroczystości immatrykulacji, w którym apelował, aby *nie utraciły swojej kobiecości, ale równocześnie aby były studiującymi kobietami, a nie kobiecymi studentkami*.

Uhthoff uważany był za wykładowcę wyjątkowego talentu (15). Jego uczniami i przyjaciółmi byli Theodor Axenfeld znany z prac mikrobiologicznych (dwoinka Morax-Axenfelda), a także Leopold Heine, w czasach wrocławskich twórca *cyclodialysis* – jednej z metod operacyjnego leczenia jaskry, która była stosowana do lat 60. /70. XX w., tj. do czasu, gdy wszystkie metody przetokowe wyparła trabekulektomia (14).

Jak wynika z powyższego opisu, w tym krótkim czasie, kiedy na Uniwersytecie Wrocławskim pracował Jan Mikulicz-Radecki, działalność naukową prowadziło wielu wybitnych uczonych, którzy są na trwałe obecni w historii okulistyki.

Nazwiska uczniów Mikulicza wpisały się złotą czcionką na kartach historii wielu ośrodków chirurgicznych Europy i świata (tab. I).

Z jego wrocławskiej szkoły chirurgicznej wyszło także wielu wybitnych polskich chirurgów: Bronisław Kader – profesor chirurgii w Krakowie, Józef Starzewski – dyrektor szpitala we Lwowie, Adam Czyżewicz – profesor ginekologii w Warszawie, Leon Mieczkowski – profesor chirurgii w Poznaniu, Eugeniusz Paczewski – chirurg naczyń w Poznaniu, Teofil Zalewski – profesor laryngologii we Lwowie, po 1945 r. we Wrocławiu (1).

Jednak nic nie dzieje się w oderwaniu od rzeczywistości. Na wydziale medycznym Uniwersytetu Wrocławskiego na przełomie XIX i XX w. działało wiele wybitnych postaci. Pracowali tu Niemcy, ale także Austriacy, Czesi i Polacy. Wybierali tę uczelnię, gdyż miasto i uniwersytet zapewniały im materialną bazę do efektywnej pracy lekarskiej, dydaktycznej i naukowej. Jan Mikulicz-Radecki jest niewątpliwie jednym z twórców nowoczesnej chirurgii dzięki swemu intelektowi, talentom i pracowitości, ale także dzięki warunkom, które pozwoliły mu w pełni wykorzystać te przymioty. Jest jednym z tych, którzy stanowią chlubę wrocławskiego uniwersytetu i medycyny światowej.

PIŚMIENNICTWO:

1. Kozuszek W.: *Jan Mikulicz-Radecki 1850-1905 Współtwórca nowoczesnej chirurgii. Johann von Mikulicz-Radecki 1850-1905*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, 2003.
2. Mikulicz J.: *Teodor Billroth (Geboren am 26. April 1879, gestorben am 6. Februar 1894)*. Berliner Klinische Wochenschrift, 1894; 31: 199-205.
3. Mikulicz J.: *Über das Rhinosclerom (Hebra)*. Archiv. für Klinische Chirurgie, 1896; 20: 485-534.

4. Nagel M., Schober K. L., Weiss G.: *Theodor Billroth, Chirurg und Musiker*. Regensburg, 1994, s. 278.
5. von Mikulicz-Radecki H.: *Nasze czasy w Krakowie, październik 1882 – kwiecień 1887*. (Fragment pamiętnika, tłum. M. Łuszczkiewicz.) Przegląd Lekarski, 1996; 53: 522.
6. Schramm H.: *Mikulicz. Gastroskopia i ezofagoscopia*. Przegląd Lekarski, 1881; 46: 610.
7. Mikulicz J.: *O wpływie chirurgii nowoczesnej na wykształcenie uczniów w klinice chirurgicznej. Wykład wstępny dnia 23 października 1882 roku*. Przegląd Lekarski, 1882; 43: 569-572.
8. *Kronika Uniwersytetu Jagiellońskiego od roku 1964 do roku 1887*. Kraków, 1887, s. 67-68.
9. Kozuszek W. (red.): *Historia Wydziałów Lekarskiego i farmaceutycznego Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702-2002. Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wrocław in den Jahren 1702-2002*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, 2002.
10. Barg L., Łazarkiewicz B.: *Rys historyczny II Katedry i Kliniki Chirurgii, kierowanej przez profesora Wiktora Brossa w latach 1946-1972*. (W:) Rogalski E.: *Magistro et Medico*. Wrocław, 1980, s. 60-70.
11. *Nowa encyklopedia powszechna PWN*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 1998; t. 4: s. 603.
12. Mikulicz J.: *Über die Operationen in der Brusthöhle mit Hilfe der Sauerbruchschen Kamer bei Unter- and Überdruck*. Zentralblatt für Chirurgie, 1904; 27: 26-36.
13. Leiber B.: *Die Klinischen Syndrome, Sequenzen und Symptomenkomplexe*. München-Wien-Baltimore, 1990; wyd. VII: t. I, s. 177.
14. Niżankowska M. H., Muzyka-Woźniak M., Oficjalska-Młyńczak J., Adamiec J.: *Dzieje okulistyki uniwersyteckiej we Wrocławiu w latach 1812-2002*. Klinika Oczna, 2002; 104: 302-309.
15. Ruprecht K. W., Weik R.: *Wilhelm Uhthoff und Uhthoff'sche Zeichen. Gemeinsamen Symp. DOG in Heidelberg mit Julius Hirschberg Gesellschaft DOG*. Menheim, 21. X. 1996.
16. Kühle H. J.: *Zur Geschichte der Augenklinik der Universität Breslau von 1912-1945*. Maszynopis. Biblioteka Katedry Okulistyki we Wrocławiu.

Praca wpłynęła do Redakcji 8.02.2005 r. (713).

Zakwalifikowano do druku 30.09.2005 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
 prof. dr hab. n. med. Maria Hanna Niżankowska
 Katedra i Klinika Okulistyki
 ul. Chalubinskiego 2a
 50-368 Wrocław