

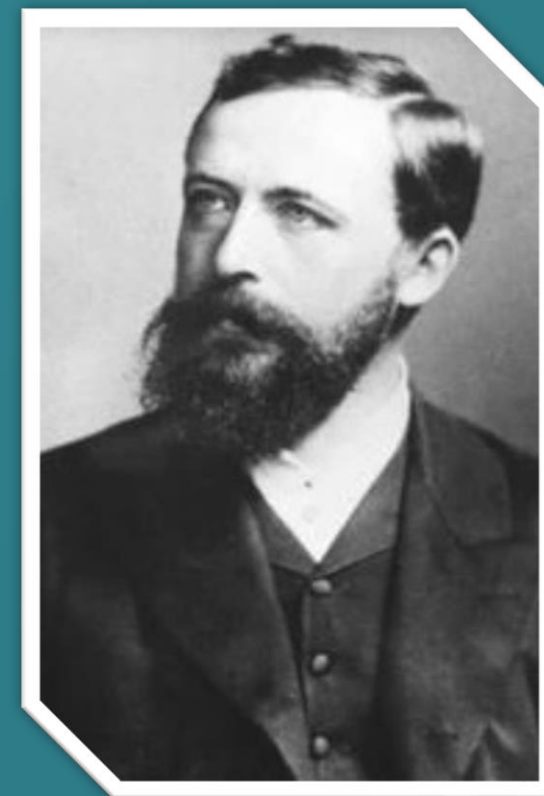


## Jan Mikulicz-Radecki – chirurg wszechstronny

dr hab. Ryszard Witold Gryglewski, prof. Uniwersytetu  
Jagiellońskiego, Katedra Historii Medycyny UJ CM



Jan Mikulicz-Radecki pozostaje jedną z najważniejszych postaci w historii nowożytnej chirurgii. Wymieniany tuż obok Theodora Billrotha i Theodora Kochera pozostawił po sobie bogatą spuściznę naukową i pomimo upływu ponad stulecia od jego śmierci nadal żywą pamięć. Urodził się w dniu 16 maja 1850 roku w Czerniowcach, miasta położonego nad rzeką Prut, w północnej części Bukowiny, wówczas będącej krajem koronnym Cesarstwa Austrii. Jego ojciec Andrzej Mikulicz (1804–1881), leśniczy i geodeta, a także architekt rządowy, pieczętował się herbem Gozdawa, o którym wspominał już Jan Długosz, a na wpół legendarny przekaz mówi, że został on nadany po raz pierwszy jeszcze u schyłku XI wieku przez księcia Władysława Hermana. Początki rodu Mikuliczów miały sięgać początków XVI stulecia i wiązać się majątkiem ziemskim położonym na terytorium Wielkiego Księstwa Litewskiego. Przodkowie Jana Mikulicza dobrze służyli Rzeczypospolitej, a gdy ta z końcem XVIII wieku uległa zaborcom, utraciwszy swoje posiadłości na Litwie, przenieśli się do Galicji. Wówczas lata świetności rodu były już tylko historią.



Andrzej, przyszedł na świat w miejscowości Krzywczce, wsi położonej na Podolu. Jego matką była saska szlachcianka Józefa Edle von Just, ojcem Franciszek Mikulicz. Z nieznanych do końca powodów Franciszek porzucił rodzinę i udał się w nieznanym kierunku, kiedy Andrzej miał ledwie 12 lat, pozostawiając żonę i trójkę jego młodszego rodzeństwa. To traumatyczne przeżycie z dzieciństwa musiało wyrobić w Andrzeju zauważalną w późniejszym życiu hardość i determinację dążenia do celu, które to cechy charakteru tak wyraźnie będą obecne u Jana. Po ojcu odziedziczył również ponadprzeciętną zdolność do uczenia się języków. Andrzej, który po ukończeniu studiów we Lwowie, osiadł w Czerniowcach, prócz języka polskiego i niemieckiego, opanował również francuski i angielski, a także rosyjski i rumuński. Potrafił porozumieć się w jidysz.

Jednocześnie Andrzej starał się ułożyć sobie życie. Jego pierwszą żoną została Wincencja Rozalia Dąbrowska, krewna generała Jana Henryka Dąbrowskiego, z którą miał troje dzieci. Po śmierci Wincencji, Andrzej powtórnie wstąpił w związek małżeński, biorąc ślub z pruską szlachcianką Emilią Freiin von Damnitz (1813–1867) i doczekawszy się sześciorga dzieci. Wśród nich był Jan. W 1867 roku Andrzej powtórnie owdowiał. W niecały rok później pojął za żonę Walerię Peschkettel, która otoczyła opieką wszystkie dzieci z poprzednich małżeństw Andrzeja.



Jak Mikulicz-Radecki (siedzi pierwszy od lewej) demonstrujący pierwsze zdjęcie rentgenowskie wykonane w Klinice Chirurgicznej we Wrocławiu, fot. za: Waldemar Kozuszek, „Jan Mikulicz-Radecki 1850–1950. Współtwórca nowoczesnej chirurgii”, Wrocław 2003

Jan wzrastał zatem w licznej rodzinie, gdzie polska tradycja, kultura i język krzyżowały się z niemiecką w sposób naturalny i nie wymuszony. Nie dziwi zatem, że w przyszłości choć świadomie i publicznie będzie się przyznawać do polskości, to równocześnie nie będzie miał oporów w przyjęciu szlachectwa pruskiego. Wykształcony w szkołach w Pradze, Wiedniu, Celowcu i rodzinnych Czerniowcach, gdzie w tamtejszym gimnazjum złożył z powodzeniem egzamin dojrzałości, zdecydował się na studia w stolicy Habsburgów. Ojciec pragnął dla Jana kariery dyplomaty, uważając, że studia prawnicze będą dla jego syna najlepszym wyborem. Ten jednak wybrał inaczej, zapisując się na Wydział Lekarski. Czy u podłoża tej decyzji leżały zainteresowania przyrodnicze młodego Mikulicza, czy może przykład stryja, Lukasa Mikulicza, profesora chirurgii w siedmiogrodzkim Hermannstadt (Sybin) trudno orzec. W każdym razie obrana przez Jana droga nie znalazła akceptacji Andrzeja, który wprost odmówił synowi wsparcia finansowego. Co prawda po kilku latach wzajemne relacje uległy poprawie, a ojciec ostatecznie pogodził się z Janem.



Początki pobytu w Wiedniu nie były łatwe. Trzeba było zarobić na własne utrzymanie udzielaniem prywatnych lekcji z języka niemieckiego oraz gry na fortepianie. Jedną z uczennic studenta medycyny była Henrietta Pacher, która w niedalekiej przyszłości zostanie żoną Jana. Nie bez znaczenia było stałe stypendium fundacji Silbersteina przyznane Mikuliczowi dzięki wsparciu życzliwego mu profesora Leopolda Neumanna. Studia medyczne trwały sześć lat. W 1875 roku Jan zdał egzaminy końcowe i uzyskał tytuł doktora wszech nauk lekarskich, stając przed koniecznością wyboru specjalizacji. Nie miał z tym najmniejszego kłopotu. Jeszcze w trakcie studiów postanowił, że zostanie chirurgiem. Jego marzeniem było móc wstąpić w progi II kliniki uniwersyteckiej, kierowanej przez Theodora Billrotha (1829-1894). Trudno się temu dziwić. Billroth, uznawany za jednego z pionierów nowoczesnej chirurgii krtani, autor szeregu nowoczesnych metod operacyjnych przełyku i jamy brzusznej, zyskał sobie międzynarodowy rozgłos. Olśniewał jasnością wykładu i precyzją prowadzonych przez siebie zabiegów, a jego podręcznik *Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie*, po raz pierwszy wydany w 1863 roku, doczekał się w sumie 16 edycji. Nie przez przypadek obdarzono Billrotha zaszczytnym, choć nieoficjalnym tytułem, „cesarza chirurgów”.

Wielu pragnęło znaleźć się w elitarnym kręgu jego uczniów, choć wiadano, że wymagania dla kandydatów są wysokie. Trudno było się tam dostać, natomiast łatwo stracić miejsce. Mikulicz był jednak zdeterminowany i Billroth przyjął go jako wolontariusza do swojego zespołu, choć miał wątpliwości, czy młody lekarz dobrze przemyślał swój wybór. Niskiego wzrostu, szczupły, prześladowany nerwowym tikiem nie prezentował sobą „klasycznego” wizerunku chirurga, jaki wówczas powszechnie obowiązywał. Tężyzna i mocna kondycja fizyczna były uważane za nieodzowne dla operatora. Dlatego Billroth wyszedł niebawem z propozycją by Mikulicz przeszedł do pracy i nauki w klinice chorób kobiecych, napisawszy list polecający do jej kierownika prof. Krala von Brauna-Fernwalda. Mikulicz nie mógł odmówić, lecz szybko był z powrotem u Billrotha, tłumacząc, że nie widzi dla siebie miejsca w polu ginekologii i położnictwa. Upór i determinacja młodego lekarza musiała zaimponować mistrzowi, gdyż zgodził się go ponownie przyjąć.



Jan Mikulicz-Radecki w sali operacyjnej Uniwersytetu Warszawskiego, rok 1899

Mikuliczowi powierzono sprawy dalekie od bezpośredniej pracy operatora. Miał nadzorować stan instrumentarium klinicznego, dbać o właściwą ilość i jakość opatrunków, zająć się analizą histopatologiczną usuniętych w trakcie zabiegów fragmentów tkanek. Któregoś dnia Billroth zlecił mu przebadanie zmiany zoperowanej przez siebie twardzieli nosa. Mikulicz zabrał się do powierzonego mu zadania metodycznie, postępując z największą dbałością o szczegóły. Wyniki były zaskakujące. Twardziel była jednoznacznie uznawana za zmianę o charakterze nowotworowym. W pierwszej połowie XIX stulecia znakomity chirurg Ludwik Bierkowski nie miał wątpliwości, że twardziel nosa (*scleroma*) jest w istocie odmianą raka. Jeszcze u progu lat 1870-tych Ferdinand von Hebra, jeden ze współtwórców Młodszej Szkoły Wiedeńskiej, nazywany „ojcem nowoczesnej dermatologii”, dokonał opisu twardzieli, potwierdzając przy tym nowotworowy charakter schorzenia. Do zupełnie odmiennych wniosków doszedł Mikulicz. Po pierwsze dowiódł, że twardziel nosi znamiona przewlekłego procesu zapalnego i nie można przypisać jej cech typowych dla kształtowania się raka. Po drugie w opisie zmian histopatologicznych wyodrębnił znamienne dla tej choroby komórki, współcześnie noszące na cześć ich odkrywcy miano *komórek Mikulicza*. Rezultaty dochodzenia badawczego zaprezentowane zostały w opublikowanej w 1876 roku pracy zatytułowanej *Ueber das Rhinosclerom (Hebra)*.

Liczący sobie wówczas ledwie 26 lat wolontariusz w klinice Billrotha zyskał sobie rozgłos i uznanie, a mistrz spojrział na niego łaskawszym niż dotąd okiem. W zaledwie kilka miesięcy później przyznał Mikuliczowi asystenturę, co jak podkreślano, było wręcz ewenementem w historii II kliniki chirurgii w Wiedniu. Tymczasem Mikulicz już intensywnie pracował nad udoskonaleniem metod antyseptycznych, co zaowocuje szeregiem prac poświęconych zastosowaniu jodoformu jako skuteczniejszego i dającego mniej powikłań niż roztwór kwasu karbolowego środka do wykorzystania w zabezpieczeniu ran. Będąc asystentem u Billrotha rozpoczął Mikulicz przygotowania do stworzenia w pełni oryginalnej metody osteoplastycznej resekcji stopy. Dziś nosi ona miano tzw. operacji Władimirowa-Mikulicza. W 1879 roku przedstawił własną propozycję klasyfikacji zmian oraz metodykę chirurgicznego leczenia kolana koślawego, a wydany w rok później obszerniejszy tekst poświęcony tej problematyce stał się podstawą w przewodzie habilitacyjnym.

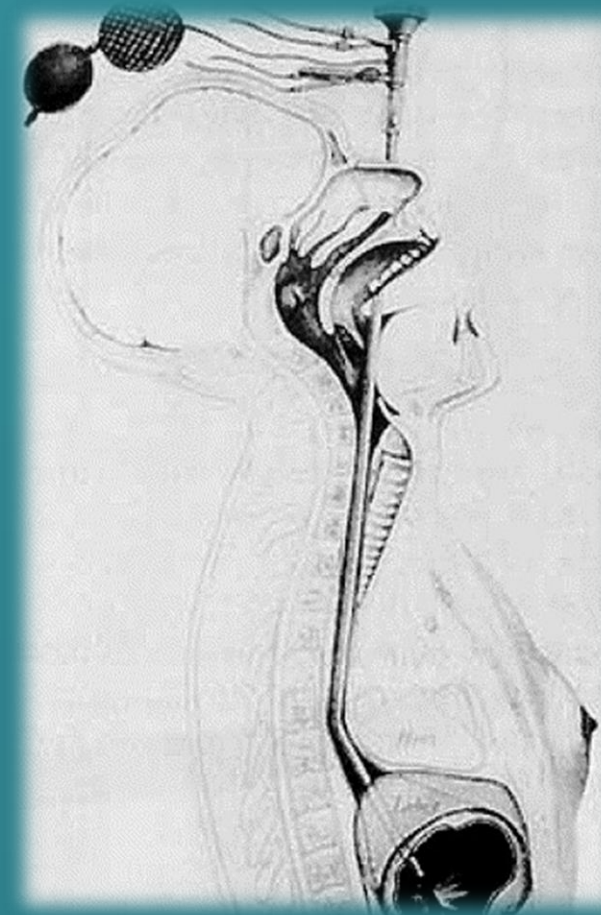


Jak Mikulicz-Radecki wraz ze swoim zespołem podczas operacji w pierwszej w pełni aseptycznej sali operacyjnej, fot. za: Waldemar Kozuszek, „Jan Mikulicz-Radecki 1850–1950. Współtwórca nowoczesnej chirurgii”, Wrocław 2003



Ślub z Henriettą w 1880 roku był nie tylko istotną zmianą w życiu osobistym chirurga. W zgodzie z przyjętą w Austrii zasadą ożenek asystenta był równoznaczny z jego rezygnacją z zajmowanego stanowiska. Mikulicz musiał ustąpić z kliniki. Billroth jednak nie zapomniał o swoim uczniu. Kiedy ogłoszono konkurs na kierownika katedry i kliniki chirurgii Uniwersytetu Jagiellońskiego wsparł całym swoim autorytetem kandydaturę Mikulicza. Zanim jednak opuścił Wiedeń jego nazwisko po raz kolejny stało się głośne. W 1881 roku ściśle współpracując z utalentowanym konstruktorem Josefem Leiterem zaprojektował sztywny, w swej osi zagięty pod kątem endoskop, który pozwalał po wprowadzeniu przez przełyk diagnozować wnętrze żołądka. Gastroskop Mikulicza posłużył do uzyskania pierwszego obrazu endoskopowego żołądka, a także stał się narzędziem pierwszego, zarejestrowanego zabiegu gastroenterologicznego bez konieczności użycia skalpela.

W 1882 roku zostawszy profesorem chirurgii UJ rozpoczął Mikulicz swoją drogę do sławy. Pomimo niełatwych warunków jakie zastał w starych i zaniedbanych salach krakowskiej kliniki, w krótkim czasie zdołał udoskonalić lub zmodyfikować opracowane wcześniej techniki operacyjne, a także wprowadzić zupełnie nowe rozwiązania. W podwawelskim grodzie przyszło mu spędzić pięć lat. Tu kontynuował swoje badania nad jodoformem, dowodząc, że jest on skuteczny zarówno w zwalczaniu zakażeń, jak i jako środek ochronny i opatrunkowy. Rozpoczęte w Wiedniu prace nad technikami rekonstrukcji plastycznej nosa znalazły teraz swoje pełne rozwinięcie, przyjmując postać czteroetapowego leczenia jako podstawowego wzorca postępowania zabiegowego. W 1883 roku przedstawił własną, oryginalną metodę chirurgicznego działania w przypadku raka migdałka. W Krakowie zaplanował oraz wykonał pierwszą pyloroplastykę, która na stałe weszła do kanonu zabiegowego, podobnie jak pierwsze zszycie pękniętego wrzodu żołądka.



Endoskop przełykowy zaprojektowany przez Mikulicza

Rezygnując w 1887 roku z profesury na Uniwersytecie Jagiellońskim, na co znaczący wpływ miała postawa władz austriackich odmawiających koniecznych funduszy dla wzniesienia nowego gmachu klinicznego, pozostawił po sobie całkowicie odmieniony obraz chirurgii. Co więcej pozostawił po sobie utalentowanych uczniów. Wśród nich m. in. Hilarego Schramma i Rudolfa Trzebickiego.

Opuściwszy Kraków Mikulicz przeniósł się na Uniwersytet w Królewcu (Königsberg), gdzie latach 1887-1890 był profesorem chirurgii. Na ten czas przypadają intensywne prace nad chirurgicznym leczeniem choroby wrzodowej oraz techniką resekcji żołądka. Jednocześnie nie przerywał doświadczeń w polu antyseptyki, a także rozwijał swoje zainteresowania aseptyką. W królewieckiej klinice Mikulicz nakazał zainstalowanie sterylizatora parowego. Należy też odnotować pierwszy opis symetrycznego i jednoczesnego obrzęku gruczołów ślinowych oraz łzowych, co zostało nazwane później zespołem Mikulicza.



Mikulicz i jego asystenci w Krakowie



W 1890 roku Mikulicz zdecydował się przyjąć propozycję objęcia kliniki chirurgicznej Uniwersytetu we Wrocławiu (Breslau), ufając, że z tego miejsca łatwiej mu będzie ubiegać się o odpowiednie dla siebie stanowisko w Berlinie lub Wiedniu. Jak pokazała przyszłość Wrocław miał stać się ostatnim miejscem pracy ambitnego chirurga, który stał na czele tutejszej kliniki uniwersyteckiej aż do swojej śmierci w 1905 roku.

Mając wydawało się niespożyte siły oddawał się zarówno ciągłemu doskonaleniu programów dydaktycznych, jak i organizacji pracy oraz modernizacji samej kliniki. Nie zaniedbywał pracy naukowej, przyjmując jako wyznacznik swego postępowania, że nic nie jest na tyle doskonałe by nie mogło być jeszcze lepsze. Dzięki temu opracował m. in. bezpieczny schemat znieczulenia ogólnego, stosując eter i stopniowo eliminując chloroform, jako środek obciążony znacznym stopniem toksyczności. Stworzył też regulamin postępowania obejmujący zarówno właściwe przygotowanie pacjenta, jak i sposób administrowania oraz stałą kontrolę narkozy. Był również Mikulicz zwolennikiem stosowania technik znieczulenia miejscowego, w tym tzw. narkozy nasiękowej, metody opracowanej przez Carla Ludwiga Schleicha.



Na czasy wrocławskie przypadają również zaawansowane badania nad antyseptyką i aseptyką, które zaowocowały stworzeniem pierwszej, aseptycznej sali zabiegowej w ramach przemyślnie zaprojektowanego bloku operacyjnego. Tu po raz pierwszy zastosowano rękawiczki i maski zabezpieczające personel zabiegowy, nakazano noszenie wyjąłowionych fartuchów, opracowano nowe typy sterylizatorów i rozwinięto analitykę laboratoryjną dla bieżących potrzeb klinicznych. Prowadzono, w specjalnie dla tego celu stworzonym pawilonie, badania eksperymentalne ściśle skorelowane z badaniami klinicznymi, anatomopatologicznymi i patofizjologicznymi.



Mikulicz z bawełnianymi rękawiczkami do łokci na sali operacyjnej w 1899 roku

Na czasy wrocławskie przypada modyfikacja zabiegu resekcji żołądka, która zyskała miano *operacji Krönleina i Mikulicza*, a także metoda dwuczasowej resekcji jelita grubego na drodze jego wyłonienia, znana dzisiaj jako *operacja Paula-Mikulicza*. Mikulicz nie zaniedbywał również ortopedii. W 1901 roku doprowadził do powstania zakładu ortopedycznego wraz z dobrze wyposażoną salą do fizykoterapii.

Tym samym w ciągu jednej dekady klinika prowadzona przez Mikulicza stała się jednym z najnowocześniejszych ośrodków chirurgicznych nie tylko w krajach niemieckich i Europie, ale zyskała sobie również rozgłos zza Atlantykiem. Stała się też miejscem narodzin znaczącej w historii medycyny szkoły. Wychowankami Mikulicza byli m. in. Willy Anschütz, późniejszy profesor chirurgii w Kilonii, Walther Kausch, pionier operacyjnego leczenia raka głowy trzustki, późniejszy dyrektor Szpitala Miejskiego Augusty-Viktorii w Berlinie-Schönebergu i Ferdinand Sauerbruch, jeden z najśłynniejszych operatorów niemieckich, twórca nowoczesnych protez i autor szeregu rozwiązań zabiegowych w leczeniu chirurgicznym gruźlicy. W latach 1928-1949 kierował oddziałem chirurgicznym w berlińskiej Charité.



Sauerbruch zaczynał swą karierę u Mikulicza, który zlecił młodemu lekarzowi rozwiązanie problemu, uznawanego dotąd za nie do przezwyciężenia. Profesor planował już od pewnego czasu opracowanie metody pozwalającej na planowe i bezpieczne otwarcie klatki piersiowej, eliminującej zagrożenie powstania odmy. Stworzenie izolowanej, szczelnej komory zabiegowej z możliwością wytworzenia w niej regulowanego podciśnienia. Już z końcem 1903 roku Sauerbruch przeprowadził pierwsze doświadczenia na zwierzętach, później zaś podjęto próby operacji na pacjentach. Mimo, że na początku nie obyło się bez kłopotów technicznych, ostatecznie w lipcu 1904 roku Mikulicz wykonał pierwszą na świecie udaną operację torakochirurgiczną w komorze pneumatycznej projektu Sauerbrucha. Tym samym nazwiska mistrza i ucznia zostały utrwalone w historii medycyny powszechnej.

Był też Mikulicz pomysłodawcą nowych przyrządów i narzędzi chirurgicznych. Prosty w swej konstrukcji skoliozometr, doskonale sprawdzał się w precyzyjnych pomiarach i ustaleniu stopnia deformacji kręgosłupa. Kleszcze harpunowe (harpunowate) zaprojektowane dla potrzeb operacji ginekologicznych, w tym opracowanej przez Mikulicza resekcji macicy drogą pochwową. Trwałe miejsce w instrumentarium chirurgicznym zajmują tzw. *kleszczyki Mikulicza*, oryginalnie Orellana mianem *klem Mikulicza*, wykorzystywane w chwytaniu i odpowiednim ułożeniu tkanek miękkich w płatach otrzewnej podczas operacji.

Profesor pracował wytrwale do końca swoich dni. Mimo postępującej choroby nowotworowej nie chciał przerywać swoich badań ani działalności zabiegowej. Jeszcze na parę tygodni przed śmiercią nanosił szczegółowe poprawki w tekstach swoich uczniów. Zmarł 14 czerwca 1905 roku.

Towarzystwo Chirurgów Polskich i Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej uroczystie ogłosiło rok 2023 rokiem Jana Mikulicza-Radeckiego.





## Piśmiennictwo:

1. W. Kozuszek, *Jan Mikulicz-Radecki 1850-1905. Współtwórca nowoczesnej chirurgii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2003.
2. W. Kozuszek, *Jan Mikulicz-Radecki w 150 rocznicę urodzin*, „Przegląd Lekarski” 2002, 59 (12): 1052-1057.
3. J. Kuczkowski, C. Stankiewicz, A. Kopacz et al. *Jan Mikulicz-Radecki (1850–1905): Pioneer of Endoscopy and Surgery of the Sinuses, Throat, and Digestive Tract*, „World Journal of Surgery” 2004, 28: 1063-1067.
4. E. Piotrowski, *Jan Mikulicz-Radecki we Wrocławiu*, „Archiwum Historii Medycyny” 1979, 42 (3): 351-357.
5. P. Szarejko, *Mikulicz (Mikulicz-Radecki) Jan Antoni (1850–1905)* [w:] *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, Warszawa 1994, 2: 187-192.
6. Z. Wiktor, *Jan Mikulicz (1850-1905)* [w:] *Sześćsetlecie medycyny krakowskiej*, Kraków 1963, 1: 171-197.

## Materiały internetowe:

1. <https://www.zajezdnia.org/uploads/media/default/0001/08/ba55683b0afd81cca9906009c6b9e82cd7d54d18.pdf>

2. [https://www.researchgate.net/figure/Jan-Mikulicz-Radecki-in-1873-From-the-private-archive-of-F-Anschuetz-Reprint-from-the-fig1\\_257243948](https://www.researchgate.net/figure/Jan-Mikulicz-Radecki-in-1873-From-the-private-archive-of-F-Anschuetz-Reprint-from-the-fig1_257243948)

3. <https://tvn24.pl/poznan/czapkomaski-jedwabne-rekawiczki-i-flizelinowa-sensacja-sprzed-45-lat-szalu-nie-bylo-4571610>

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-012-1962-2>