

(15)

Lucjan Rydel (1833–1895) – okulista i rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Lucjan Rydel (1833–1895) – ophthalmologist and the rector of the Jagiellonian University of Cracow

Andrzej Grzybowski^{1,2}, Tomasz Kazało³

- ¹ Oddział Okulistyczny Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu
Ordynator: dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski, prof. nadzw. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
- ² Katedra Okulistyki Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
Kierownik: dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski, prof. nadzw. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
- ³ Oddział Okulistyczny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie
Ordynator: lek. med. Krystyna Frykowska

Streszczenie:	Lucjan Rydel (1833–1895), polski okulista, profesor zwyczajny, kierownik Katedry i Kliniki Okulistycznej w Krakowie, dziekan Wydziału Lekarskiego w latach 1875–1878 oraz 1882–1883, rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego (1884–1885). Medycynę studiował na Uniwersytecie Jagiellońskim oraz na Uniwersytecie Wiedeńskim, w którym w 1859 roku otrzymał tytuł doktora medycyny, a w 1861 roku – doktora chirurgii. Asystent Ferdynanda Arlta. Miał czterech synów: Adama (neurologa), Lucjana (poetę), Mieczysława, Stanisława oraz dwie córki: Helenę i Annę. Syn Lucjan (1870–1918) – poeta i dramaturg okresu Młodej Polski, publicysta, krytyk, działacz społeczny, pedagog, przyjaciel Stanisława Wyspiańskiego. Lucjan Rydel był autorem kilkadziesiątu prac klinicznych i badawczych opublikowanych w językach polskim i niemieckim. Tematyka prac dotyczyła diagnostyki i leczenia zaćmy, schorzeń zwyrodnieniowych rogówki i siatkówki, odwarstwienia siatkówki oraz krótkowzroczności. Artykuł opublikowany w 1864 roku to jedna z pierwszych obszerniejszych prac w polskim piśmiennictwie poświęconych zwyrodnieniu barwnikowemu siatkówki.
Słowa kluczowe:	Rydel, Uniwersytet Jagielloński, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki, historia okulistyki.
Summary:	Lucjan Rydel (1833–1895), was a Polish ophthalmologist, professor and the head of the Department of Ophthalmology in Cracow, Dean of the Faculty of Medicine (1875–1878 and 1882–1883), the rector of the Jagiellonian University (1884–1888). He studied medicine at the Jagiellonian University and the University of Vienna, where he received the title of Doctor of Medicine in 1859, and Doctor of Surgery in 1861. He was an assistant of F. Arlt. He had four sons: Adam (neurologist), Lucjan (poet), Mieczysław, Stanisław, and two daughters: Helena and Anna. His son Lucjan (1870–1918) was a poet and a playwright of the Young Poland movement, a journalist, a critic, a social activist and a pedagogue. He was a friend of Stanisław Wyspiański. Lucjan Rydel was an author of dozens of clinical and research works published in Polish and German. In his works, he described the diagnosis and treatment of cataracts, corneal diseases, retinal degeneration, retinal detachment and myopia. His article published in 1864 was one of the first comprehensive works in Polish literature devoted to retinitis pigmentosa.
Key words:	Rydel, Jagiellonian University, retinitis pigmentosa, the history of ophthalmology.

Biografia

Lucjan Rydel urodził się 17 listopada 1833 roku w Strzelcach Wielkich (powiat bocheński) (1). Pochodził z rodziny ziemiańskiej. Był synem Bonawentury (1789–1854) i Joanny Wojtawskiej (1805–1857). Ród Rydlów pochodzi z miejscowości Riddell w południowo-wschodniej Szkocji, dokąd przywędrował najprawdopodobniej z Francji (w XI wieku). W XIV wieku jeden z Riddellów zamieszkał w Szwecji; tu zmienił nazwisko na Rydell. Ze Szwecji rodzina Rydlów, poprzez Kurlandię, trafiła do Polski. Początkowo, w XVII wieku, osiedlili się w Żywcu, a następnie na ziemi tarnowskiej (2–4).

Lucjan Rydel gimnazjum ukończył w Tarnowie, studia medyczne rozpoczął w 1852 roku w Krakowie, skąd po roku przeniósł się do Wiednia. Po ukończeniu studiów, w 1859 roku, otrzymał tytuł doktora medycyny, natomiast tytuł dokto-

ra chirurgii – w 1861 roku. W latach 1859–1862 pracował w Wiedniu jako lekarz szpitala powszechnego, równocześnie specjalizując się w okulistyce pod kierunkiem Eduarda Jaegera (1818–1884). Od 1862 roku pracował jako drugi, a od 1864 roku do lipca 1866 roku jako pierwszy asystent w Klinice Okulistycznej Uniwersytetu Wiedeńskiego, którą kierował Ferdynand Arlt (1812–1887) (2, 3). Prowadził tam wykłady i ćwiczenia w języku niemieckim. 21 kwietnia 1866 roku na podstawie rozprawy „O zaćmie warstwowej” habilitował się na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. W latach 1866–1870 prowadził wykłady dla studentów, a od roku 1869 zastępował chorego profesora Antoniego Sławikowskiego (1796–1870). W październiku 1870 roku jako profesor zwyczajny objął Katedrę Okulistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego. W latach 1875–1878 oraz 1882–1883 pełnił funkcję dziekana Wydziału



Ryc. 1. Lucjan Rydel (1833–1895).
Fig. 1. Lucjan Rydel (1833–1895).

Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, natomiast w latach 1884–1884 – funkcję rektora (4–6).

Przez ćwierć wieku, praktycznie aż do śmierci, prowadził wykłady i kierował pracami Kliniki Okulistycznej. Pomimo ograniczonych możliwości finansowych i problemów lokalowych rozbudował ją do 24 łóżek. Starał się o wybudowanie nowoczesnej kliniki przy ulicy Kopernika 38. Choć projekt został zatwierdzony, to jej wybudowania nie doczekał.

Studenci bardzo cenili jego wykłady, które charakteryzowały się jasnością, logiką, były prowadzone w języku polskim ze szczególną dbałością o poprawność językową. Uważany był też za dobrego operatora i wybitnego klinicystę. Operował również w Szpitalu Żydowskim w Krakowie (5, 6).

Lucjan Rydel zgromadził wokół siebie liczny zespół znamiennych okulistów. Należeli do niego między innymi: Emanuel Machek (1852–1930) – późniejszy profesor okulistyki na Uniwersytecie Lwowskim, Józef Kilarski – prymariusz szpitala Powszechnego we Lwowie, Karol Roman Nałęcz-Brudzewski (1868–1935) – prymariusz szpitala św. Łazarza w Krakowie, Franciszek Sroczyński, Józef Buszek, Adam Langie (1864–1907) oraz Alfred Laskiewicz (3, 4).

W latach 1867–1871 był redaktorem „Przeglądu Lekarskiego”. Był również członkiem nadzwyczajnym Polskiej Akademii Umiejętności, członkiem honorowym Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, członkiem Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego (w roku 1869 objął funkcję prezesa tego Towarzystwa), członkiem honorowym Towarzystwa Lekarskiego Galicji, Towarzystwa Lekarskiego Wiedeńskiego, Towarzystwa Lekarzy Bukowińskich w Czerniowcach oraz Towarzystwa Oftalmicznego w Heidelbergu (5, 6).

U schyłku życia Lucjan Rydel opracował recepturę kropli do oczu, które nazywano „wodą profesora Rydla”. Krople podawano, stosując pipetkę, dla której Rydel znalazł polską nazwę „zakraplacz” (5).

Lucjan Rydel w 1869 roku poślubił Helenę Kremer (1846–1921). Była ona córką Józefa Kremera (1806–1875), który był uważany za filozofa, estetyka, historyka sztuki oraz prekursora psychologii. Małżeństwo miało czterech synów i dwie córki.

Najbardziej znanym z jego dzieci był najstarszy syn Lucjan Antoni Feliks, urodzony 17 maja 1870 roku w Krakowie: poeta,

dramatopisarz, publicysta, krytyk, działacz społeczny i pedagog. Ukończył studia na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wybór studiów podyktowany był sugestią ojca, chociaż prawdziwe zainteresowania Lucjana Antoniego skupiały się wokół literatury. Dlatego studiował też historię sztuki i literatury w Berlinie i w Paryżu. Po powrocie do kraju, 20 listopada 1900 roku, poślubił Jadwigę Mikołajczykównę (1883–1936), córkę chłopca z podkrakowskich Bronowic. Ślub odbył się w Kościele Mariackim, a wesele w Bronowicach. Wydarzenie to zostało opisane w dramacie Stanisława Wyspiańskiego „Wesele”. Po ślubie pisarz zamieszkał w podkrakowskich Toniach, a w 1908 roku kupił dom w Bronowicach, który nazywany był od tego czasu „Rydłówką”. Obecnie znajduje się tam Muzeum Młodej Polski. W tym czasie Lucjan Antoni Rydel tworzył, wygłaszał wykłady (m.in. na Krakowskiej Akademii Sztuk Pięknych), budował czytelnice, organizował przedstawienia ludowe oraz był dyrektorem Teatru im. Juliusza Słowackiego. Do znanych i cenionych dzieł Rydla należą: „Matka” (1893), „Dies ire” (1893), „Na marne” (1895), „Poezje” (1899), „Zaczarowane koło” (1900), „Bajka o Kasi i królewiczu” (1903), „Betlejem polskie” (1904), „Pan Twardowski” (1906), „Madejowe łoże” (1909), „Zygmunt August” (1913). Lucjan Antoni Rydel zmarł w 1918 roku w Krakowie na zapalenie płuc. Został pochowany na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie. Wraz z pisarzem spoczywają żona, bracia Stanisław i Adam oraz siostra Helena (7) (ryc. 2.).



Ryc. 2. Nagrobek na Cmentarzu Rakowickim.
Fig. 2. The gravestone in Rakowicki cemetery.

Śladami ojca podążyli Adam Rydel (1872–1914) – lekarz neurolog i psychiatra – oraz Anna Antonia Rydlówna (1884–1969) – pielęgniarka, pedagog i działaczka społeczna. Adam Rydel studiował medycynę na Uniwersytecie Jagiellońskim w latach 1893–1899. Podczas studiów interesował się neuroanatomią, którą studiował pod kierunkiem Kazimierza Kostaneckiego (1863–1940) i Adama Bochenka (1875–1913). Po ukończeniu studiów kontynuował naukę w Berlinie oraz w Paryżu. W latach 1905–1908 był asystentem Jana Piltza (1870–1930) w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej w Krakowie. Prowadził badania nad czuciem wibracyjnym. Do jego zasług na tym polu należy zaliczyć wprowadzenie do praktyki lekarza neurologa specjalnych widełek stroikowych (kamertonu), zwanych widełkami Rydla-Seifferra (8).

Anna Antonina Rydlówna ukończyła kurs dla kobiet im. Adriana Branickiego i Szkołę Gospodarstwa Domowego w Kuźnicach. W 1909 roku pracowała społecznie w Stowarzyszeniu Pań Ekonomek im. św. Wincentego à Paulo, tam zorganizowała ambulatorium chirurgiczne dla ubogich i chorych. W okresie I wojny światowej pielęgnowała na potrzeby działań wojennych. Była pielęgniarką przełożoną w jednym z krakowskich szpitali wojskowych oraz wojskowej stacji opatrunkowo-wypoczynkowej, która mieściła się na dworcu kolejowym w Krakowie. Dzięki pomocy Fundacji Rockefellera, w 1924 roku, wyjechała na roczne stypendium, podczas którego odbyła szkolenia w Londynie, Filadelfii, Nowym Jorku i Toronto. W latach 1925–1939 pracowała w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek, początkowo w charakterze nauczyciela, a od 1930 roku pełniła funkcję dyrektora. Po wybuchu II wojny światowej pracowała jako pielęgniarka w krakowskich szpitalach. W marcu 1945 roku powołała szkołę pielęgniarsko-położniczą. Po przejściu 1 stycznia 1950 roku przez Ministerstwo Zdrowia średnich szkół medycznych Anna Rydlówny nie zatrudniono w żadnej z nich. Przyznano jej emeryturę. Do 1961 roku pracowała w Centralnej Wojewódzkiej Przychodni Wenerologiczno-Dermatologicznej w Krakowie. Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża w 1946 roku uhonorował ją Medalem im. Florence Nightingale. Odznaczenie to zatrzymały ówczesne władze. Ostatecznie otrzymała je dopiero w 1967 roku. W dramacie „Wesele” Anna Antonina została przedstawiona jako Haneczka (2, 9).

Dwaj pozostali synowie Lucjana Rydla: Mieczysław (ur. 1881) i Stanisław (ur. 1890) zmarli w młodym wieku. Córka Helena (ur. 1885) została żoną Adama Langiego (1864–1907) okulisty, publicysty, taternika, ucznia Lucjana Rydla.

Lucjan Rydel był człowiekiem o szerokich horyzontach, przyjaźnił się z wieloma osobami z kręgów artystycznych. Zmarł na zapalenie płuc. Choroba rozwinęła się na przełomie 1894–1895 roku. Mimo początkowej poprawy i leczenia sanatoryjnego w Bad Gleichenbergu zmarł z powodu nawrotu choroby. Został pochowany na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie (1, 3, 5) (ryc. 3.).



Ryc. 3. Syn – Lucjan Rydel (1870–1918) – z rodziną.

Fig. 3. Son – Lucjan Rydel (1870–1918) – with his family.

Dorobek naukowy

Lucjan Rydel był autorem kilkudziesięciu prac klinicznych i badawczych opublikowanych w językach polskim i niemieckim. Tematyka prac dotyczyła diagnostyki i leczenia zaćmy,

schorzeń zwyrodnieniowych rogówki i siatkówki, odwarstwienia siatkówki, krótkowzroczności. Najważniejsze z nich zostaną omówione poniżej.

Artykuł opublikowany w 1864 roku poświęcony był zwyrodnieniu barwnikowemu siatkówki (10). Była to jedna z pierwszych obszernych prac w polskim piśmiennictwie poświęcona temu zagadnieniu (11). Autor opisał przypadek pacjenta z zaburzeniami widzenia zmierzchowego spowodowanymi zwyrodnieniem siatkówki. W badaniu okulistycznym odcinek przedni oka wydawał się prawidłowy, natomiast we wzornikowaniu dna oka autor opisał „mnóstwo czarnych plamek w siatkówce”, cechy zaniku nerwu wzrokowego oraz zwężenie naczyń siatkówki. W podsumowaniu Rydel zwrócił uwagę, że istnieją również przypadki zwyrodnień barwnikowych siatkówki bez obecności barwnika na jej obwodzie. Przyczyny choroby autor nie znał, podejrzewał możliwość dziedziczenia w rodzinie. Sądził, że jej przebieg jest powolny, ślepotą następuje po ponad dwudziestu latach od postawienia diagnozy, choroba dotyka obojga oczu, a co więcej, nie są znane skuteczne metody leczenia. Temat zwyrodnienia barwnikowego siatkówki Rydel przedstawił w 1876 roku na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, podczas którego omówił opis choroby i zaprezentował przypadek chorego (12). Warto zwrócić uwagę na trafność obserwacji Rydla, w tym m.in. na dziedziczny charakter choroby, jej powolny przebieg, częstą obecność zwężenia naczyń siatkówki oraz zblednięcia tarczy nerwu wzrokowego, a także możliwość wystąpienia choroby bez typowych zmian barwnikowych. Zarówno wtedy, jak i obecnie – pomimo znacznie rozleglejszej wiedzy na temat etiopatogenezy i różnych postaci choroby – choroba jest nieuleczalna.

Kompleksowy opis odwarstwienia siatkówki, etiopatogenezy tego schorzenia, obrazu klinicznego i możliwości leczenia znajdujemy w artykule z 1865 roku (13). Do przyczyn odwarstwienia siatkówki autor zaliczał wylew surowicy w przestrzeni między siatkówką a naczyniówką, składający się z białka, krwi oraz elementów mineralnych. W opisanych przypadkach odwarstwienie początkowo bywało częściowe, a po pewnym czasie obejmowało całą siatkówkę. Do czynników predestynujących słusznie zaliczył krótkowzroczność. Rydel zwrócił też uwagę na trakcje szkliskowo-siatkówkowe powodujące powstawanie otworów siatkówki, z których mogło rozwinąć się odwarstwienie siatkówki.

W przebiegu choroby Rydel zauważał pewne następujące po sobie prawidłowości. Początkowo oko morfologicznie wyglądało normalnie, po pewnym czasie zmieniał się kolor tęczówki, powstawały zrosty tylne tęczówki, obniżało się napięcie gałki ocznej i dochodziło do jej zaniku.

Pierwsze próby leczenia operacyjnego zaproponował Jules Sichel (1802–1868). Proponował on nakłucie twardówki w celu wypuszczenia płynu podsiatkówkowego. Albert von Graefe (1828–1870) proponował z kolei wykonanie cięcia obejmującego siatkówkę, tak aby płyn podsiatkówkowy nie był ewakuowany z oka, ale dostał się do komory ciała szklanego. Ówczesne metody leczenia i ich efekty dalekie były od doskonałości, a ich twórcy wypowiadali się ostrożnie o ich wartości praktycznej.

Również artykuł z 1884 roku został poświęcony tematyce odwarstwienia siatkówki (14). Rydel zamieścił w nim ciekawe dane statystyczne. Na podstawie własnych obserwacji stwier-

dził, że 1% wszystkich schorzeń oczu stanowi odwarstwienie siatkówki, odpowiedzialne jest ono za 3–9% wszystkich przypadków ślepoty, a 90% pacjentów dotkniętych tą chorobą to osoby krótkowzroczne. Samoistne przyłożenie siatkówki zdarzało się niezwykle rzadko, naturalny przebieg choroby zwykle prowadził do ślepoty. W dalszej części artykułu Rydel przybliżył ówczesne możliwości postępowania leczniczego, które w porównaniu z artykułem z 1865 roku (13) uzupełnił o „zagłobienie” oderwanej siatkówki w ranę twardówkową, wstrzyknięcie roztworu jodu między naczyniówką a siatkówką, irydektomię w leczeniu odwarstwienia siatkówki, ucisk gałki ocznej, możliwość aspiracji płynu z przestrzeni podsiatkówkowej, przyszywanie odwarstwionej siatkówki katgutem oraz stosowanie prądu elektrycznego w celu wywołania zapalenia zlepnego. Twierdził jednak, że te zabiegi działają objawowo, a nie przyczynowo, a ich skuteczność – jeżeli wystąpi – jest tylko tymczasowa.

W dorobku naukowym Lucjana Rydla istotne miejsce zajmowały prace poświęcone chirurgii zaćmy. Obszerne opracowanie na ten temat zostało opublikowane w 1878 roku (15). We wstępie autor zastanawiał się nad etiopatogenezą zaćmy. Za czynnik zwiększający ryzyko wystąpienia choroby uważał zaburzenia elektrolitowe. U ciężko pracujących fizycznie górników zauważył większą częstość występowania zaćmy, wiązał to z okresowo występującymi u tych osób epizodami odwodnienia, a tym samym z zaburzeniami elektrolitowymi. Takie wahania negatywnie wpływały na soczewkę i mogły przyspieszyć pojawienie się zaćmy.

Autor zastanawiał się także nad wytłumaczeniem tego, że szkła wklęsłe poprawiały widzenie w początkowych fazach zaćmy. Swoje obserwacje oparł na 291 pacjentach operowanych w latach 1869–1877. Jak wiadomo, zaćma jądrowa może prowadzić do rozwoju krótkowzroczności refrakcyjnej, którą można korygować za pomocą soczewek rozpraszających. Przewagę w stosunku 4: 3 operowanych pacjentów stanowili mężczyźni. Po analizie tych proporcji Rydel stwierdził, że nie wynika to z większej częstości występowania zaćmy u mężczyzn, lecz z przyczyn społecznych i ekonomicznych. Mężczyzna bowiem, jako osoba utrzymująca rodzinę, powinien widzieć i to on właśnie, wielokrotnie również ze względów finansowych, był typowany do operacji usunięcia zaćmy. Najlicniejszą grupę operowanych stanowili pacjenci między 50. a 60. rokiem życia. W przypadku występowania obustronnych, intensywnych zmętnień soczewki na jednoczesowe usunięcie zaćmy zdecydowano się u dwóch chorych, natomiast u pozostałych zabieg w drugim oku wykonywano od 10 do 14 dni od pierwszej operacji lub nawet później.

Autor przeprowadzał zabiegi, stosując metodę Graefego. Do czynników rokowniczych, które miały wpływ na powodzenie operacji zaliczył wiek pacjenta, jego temperament, stan ogólny, stan oka i okres rozwoju zaćmy. Do głównych wczesnych powikłań pooperacyjnych należały: upływ ciała szklistego oraz krwotok, pozostawienie resztek mas zaćmowych w świetle źrenicy. Spośród późnych powikłań natomiast Rydel wymieniał: krwotok do komory przedniej, krwotok do ciała szklistego, zapalenie tęczęwki, względnie zapalenie tęczęwki i ciała rzęskowego, a także zapalenie wnętrza gałki ocznej, którego częstość szacowano wtedy na 2–5%. Chorzy bez powikłań opuszczali oddział między 10. a 12. dobą od operacji, w przypadku powikłań okres hospitalizacji wahał się od 3 tygodni do niekiedy kilku miesięcy. Podsumowując, autor przedstawił dane, z których wynika, że łączna

liczba oczu, które w wyniku powikłań pooperacyjnych kwalifikowały się do enukleacji stanowiła 5%.

W kolejnej pracy poświęconej chirurgii zaćmy Rydel opisał zalety stosowania cięcia płatowego rogówki (16). We wstępie omówił początki chirurgii zaćmy. Za lekarza, dzięki któremu nastąpił przełom w chirurgicznym leczeniu tej choroby, uważał Jacquesa Daviela (1696–1762), który wprowadzając zewnątrzrebowe usunięcie zaćmy, zrewolucjonizował chirurgię zaćmy. Rydel wspomina, że do czasów mu współczesnych spotykał się z praktykami spychania soczewki do komory ciała szklistego. Odsetek powikłań, które prowadziły do nieodwracalnej utraty wzroku po zastosowaniu tej metody usuwania zaćmy szacował na 33–50%, a czas wystąpienia powikłań – na miesiąca i lata. Do głównych przyczyn utraty wzroku należały odwarstwienie siatkówki, jaskra wtórna, procesy zapalne gałki ocznej, a niekiedy zdarzały się również zapalenia współczerwne w drugim oku. Głównym problemem zewnątrzrebowej chirurgii zaćmy końca XIX wieku były ropne zapalenia rogówki i całej gałki ocznej, wynikające z nieuszczelnionej rany pooperacyjnej. Sposób eliminacji tego problemu opracował Graefe, wprowadzając cięcie liniowe, które przebiegało przy rąbku rogówki nieco ponad płaszczyznę tęczęwki. Ze względu na technikę wykonania cięcia, często dochodziło do uszkodzeń tęczęwki oraz ciała rzęskowego. W celu uniknięcia tych powikłań autor rekomendował powrót do cięcia płatowego. Aby gojenie przebiegało bez powikłań, cięcie to powinno obejmować mniej niż połowę obwodu rogówki.

Dyskusyjną kwestią pozostawało również wykonywanie irydektomii podczas operacji usuwania zaćmy. Niektórzy operatorzy twierdzili, że niemożliwe jest całkowite oczyszczenie przedniej części oka z resztek soczewki bez wykonania irydektomii, eliminowana też była możliwość wklęszenia się tęczęwki w ranę. Średni czas pobytu w szpitalu pacjenta, u którego wykonano zabieg usunięcia zaćmy, przekraczał wtedy 20 dni.

Zaćma urazowa była tematem wystąpienia z 1875 roku (17). Autor przedstawił przypadek chorego, u którego zaćma powstała w wyniku urazu batem. Po jej usunięciu, po kilkudziesięciu latach od urazu, udało się utrzymać dobrą ostrość wzroku na poziomie 0,1.

Opis zapalenia siatkówki i tarczy zastoinowej znalazł się w artykule z 1868 roku (18). Za przyczynę obrzęku tarczy nerwu wzrokowego Rydel uznał proces rozrostowy w obrębie mózgu lub zapalenie w obrębie nerwu wzrokowego, względnie siatkówki. Zmiany pozapalne w nerwie wzrokowym, pomimo cech jego zaniku, uważał za mogące ulec regresji. W artykule opisał przypadek kobiety, u której funkcja oka poprawiła się w przebiegu obrzęku tarczy nerwu wzrokowego pomimo początkowego braku poczucia światła.

Ciekawy opis zapalenia „białkomocowego” siatkówki odnajdujemy w pracy wygłoszonej podczas posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego w dniu 29 marca 1870 roku (19). Na podstawie sześciu przypadków autor przedstawił obraz dna oka w przebiegu choroby Brighta, czyli kłębuszkowego zapalenia nerek. Stwierdził również, że patologia ta była spotykana z częstością 1 przypadek na 600 chorych zgłaszających się do okulisty. Proporcja ta była w rejonie krakowskim dużo większa niż w innych częściach Europy.

W obszarze zainteresowań Lucjana Rydla pozostawała też problematyka związana z nowotworami oczu. W opisie przypad-

ków z 1870 roku przedstawił dwóch chorych na nowotwory naczyniówki (20). W pierwszym przypadku w przebiegu choroby nowotworowej mającej postać guza naczyniówki naciekającego twardówkę doszło do rozwoju zaćmy i jaskry wtórnej. Kolejny przypadek stanowiła chora, u której procesowi nowotworowemu towarzyszyły zaawansowane zmiany w oku prawym pod postacią zaćmy i jaskry wtórnej oraz wtórne odwarstwienie siatkówki w oku lewym.

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego w marcu 1870 roku Rydel przedstawił przypadek nowotworu tętniącego w oczodole (21). Guz objawiał się tętnieniem w kąciu wewnętrznym nad okiem lewym. Autor proponował wstrzyknięcia podskórnie wyciągu sporysowego, uciskanie tętnicy szyjnej, a w ostateczności jej podwiązanie.

Opis działania bobu kalabarskiego zawierającego fizostygmę, stosowanego w chorobach oczu, był tematem artykułu z 1869 roku (22). Wyciąg z tej rośliny powoduje silne zwężenie źrenicy i zaburzenia refrakcji o charakterze krótkowzroczności. Autor przeprowadził badania w celu określenia, jak lek oddziałuje na pacjentów – wyniki badań potwierdziły skuteczność działania leku w przypadkach mydriazy i porażenia akomodacji.

Praca opublikowana w 1881 roku była opisem sposobu badania oczu i rozpoznawania ich patologii (23). We wstępie Rydel omówił uwarunkowania, dzięki którym okulistyka wyłoniła się z chirurgii jako samodzielna specjalizacja. Twierdził, że odmiennosc diagnostyki oraz leczenia uprawnia do uznania okulistyki za autonomiczną specjalizację i że leczenie chorób oczu, w szczególności zaś leczenie chirurgiczne, należy pozostawić wyłącznie specjalistom. Zadaniem lekarza ogólnego powinny pozostać diagnozowanie i niesienie pierwszej pomocy w stanach nagłych, a także leczenie mniej skomplikowanych chorób oczu. Rydel zwrócił uwagę, że na studiach medycznych okulistykę traktuje się marginalnie, a program zajęć z tej dziedziny obejmuje zaledwie jeden semestr.

Badanie okulistyczne, podobnie jak każde inne badanie lekarskie, składa się z badań przedmiotowego i podmiotowego. W czasach Rydla śledzenie zmian chorobowych polegało głównie na oglądaniu, ewentualnie dotykaniu. Niekiedy lekarz korzystał z lampy lub wziernika. Istotną sprawą stanowiło również badanie funkcji oka z wykorzystaniem specjalistycznych testów.

Przypadek złożonej operacji plastycznej powiek u pacjentki z wywinięciem powieki dolnej został opisany w pracy z 1875 roku (24). Pacjentka, u której lekarz stwierdził rozległe blizny powiek trudnego do określenia pochodzenia, w przeszłości poddana była również zabiegom przeszczepu skóry z policzka, których efekt był niezadawalający. Rydel poradził sobie, wycinając blizny, a niedobór skóry zaopatrzył poprzez mobilizację płatów skóry z okolicznych części twarzy. Po operacji pozostało niewielkie odwinięcie powieki, natomiast efekty kosmetyczny i funkcjonalny były bardzo dobre.

W kręgu zainteresowań naukowych Lucjana Rydla znajdowała się również jaskra. Podczas posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, 14 maja 1870 roku, wygłosił na temat jaskry obszerny wykład (25). We wstępie zaznaczył, że patogenesa choroby była dotychczas nieznaną. Uważano, że wzrost ciśnienia śródgałkowego związany jest z zapaleniem surowiczym naczyniówki lub obfistą produkcją cieczy wodnistej w wyniku zadrażnienia „nerwów wydzielniczych”. Według autora na sku-

tek wysokiego ciśnienia w gałce ocznej dochodziło do „ugniecenia włókien nerwowych i pierwiastków siatkówki, przerywając zrazu zdolność przewodzenia wrażeń, a sprowadzając potem przeobrażenia chorobowe w samej tkance i kończące się na jej zaniku”. Dopatrywano się także skutków zmniejszenia przepływu krwi przez naczynia siatkówki. Wśród metod leczenia prym wiódł opracowany przez Graefego „zbawczy środek w wycięciu kawałka tęczówki”.

Etiopatogeneza i postępowanie profilaktyczne w krótkowzroczności zostały opisane w artykule z 1879 roku (26). Problem nasilania się krótkowzroczności u dzieci i młodzieży wiązał Rydel z coraz większą ilością pracy wzrokowej. Do głównych czynników powodujących narastanie wady zaliczył: pochylanie się ucznia nad tekstem – to utrudniało odpływ krwi żyłnej z oka i zwiększało ciśnienie w oku, blisko położony punkt blizy wzrokowej – to powodowało krzyżowanie się osi widzenia, oraz pracę jedynie mięśni prostych wewnętrznych, które naciągając gałkę oczną, powodowały jej wydłużanie osiowe, ponadto akomodację powodującą rozciąganie się ścian gałki ocznej. W celu zapobieżenia tym zmianom Rydel postulował przesunięcie początku edukacji na późniejsze lata rozwoju dziecka, dbanie o to, żeby ławka szkolna i siedzisko były dostosowane do wzrostu dziecka (wysokość krzesła powinna być równa długości podudzia, ławka powinna być wyższa od krzesła o długość łokcia), wreszcie – zwracanie uwagi na prawidłową postawę dziecka. Autor uważał za bardzo istotne dobre oświetlenie izby szkolnej. Podkreślał, że podczas pisania i czytania dzieci nie powinny pochylać głowy, a zajęcia wymagające pracy wzrokowej powinny być przedzielane zajęciami ruchowymi. Co ciekawe, współcześnie odnotowujemy stale rosnącą częstość występowania krótkowzroczności. Chociaż etiopatogeneza rozwoju tej wady wzroku nie jest do końca zrozumiała, wiadomo, że czynniki środowiskowe, w tym wczesna i nasilona ekspozycja na pracę z bliska, odgrywają dominującą rolę w jej rozwoju. Dodatkowo, niedawno przeprowadzone badania wskazują, że progresja wad wzroku jest mniejsza u dzieci, które spędzają więcej czasu na świeżym powietrzu.

Lucjan Rydel był częstym gościem międzynarodowych zjazdów okulistycznych. Zdobytą tam wiedzę dzielił się później na łamach czasopism i podczas licznych wystąpień naukowych. W pozostawionych pracach odnajdujemy obszernie sprawozdania ze zjazdów okulistycznych w Paryżu (1869) (27) oraz w Londynie (1881) (28).

Oprócz prac naukowych w dorobku Rydla znalazły się także wspomnienia opublikowane po śmierci Albrechta von Graefego (1828–1870) – profesora okulistyki z Berlina (29), oraz Ferdynada Arlta (1812–1887) – profesora okulistyki z Pragi i Wiednia (30).

Piśmiennictwo:

1. Brzozowski SM: *Lucjan Rydel*, Polski Słownik Biograficzny, tom XXXIII. PAN, Wrocław–Warszawa–Kraków 1991, 199.
2. Rydlowa M: *Moje Bronowice mój Kraków*. Wydawnictwo Literackie, Kraków 2013.
3. Melanowski H: *Dzieje Okulistyki*. PZWL, Warszawa 1972, 385.
4. Kamocki W: *Śp. Lucjan Rydel, profesor zwyczajny okulistyki*. Wspomnienie pośmiertne. *Gaz Lek.* 1895; 18: 475–477.
5. Teczka Osobowa, Archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Rydel Lucjan.

6. Wilczek M: *Sześćsetlecie medycyny krakowskiej. Zarys historii katedry i kliniki okulistycznej w Krakowie*. T. II, Kraków 1963, 435–444.
7. Rydel L, Heindrich A: *Poeci polscy. Lucjan Rydel*, Czytelnik, Warszawa 1977, 1–127.
8. Seiffer W, Rydel A: *Untersuchungen über das Vibrationsgefühl oder die sog. „Knochensensibilität“ (Pallästhesie)*. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1903; 27: 488–536.
9. Bogusz J: *Encyklopedia dla pielęgniarek*. PZWL, Warszawa 1990, 443–444.
10. Rydel L: *Kurza ślepoty, barwikowe wyrodzenie siatkówki*. Przeg Lek. 1864. T. III.; 35: 273–275, 36: 281–283, 37: 289–290, 38: 297–299.
11. Grzybowski A: *Polski dorobek naukowy XIX wieku w zakresie badań anatomii, fizjologii oraz patologii siatkówki*. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2010.
12. Rydel L: *O barwikowym zwyrodnieniu siatkówki (retinitis pigmentosa)*. Przeg Lek. 1876; 13: 133–134.
13. Rydel L: *O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacji*. Przeg Lek. 1865; 18: 139–140, 19: 147–148, 20: 154–156, 21: 161–162, 22: 169–171.
14. Rydel L: *O leczeniu oderwania siatkówki i jego wynikach w klinice okulistycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego*. Przeg Lek. 1884; 2 (17–19), 4: 57–58, 6: 81–83, 9: 123–125.
15. Rydel L: *Spostrzeżenia kliniczne nad zaćmą i jej operacją poczynione od października 1869 po koniec 1877 roku w klinice okulistycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego*. Przeg Lek. 1878; 15: 185–187, 16: 204–205, 17: 213–216, 18: 227–229, 19: 237–239, 20: 249–252.
16. Rydel L: *Nowsze sposoby operowania katarakty. Powrót do cięcia płatowego. Wyniki własne*. Przeg Lek. 1889; 45: 545–546, 46: 558–560, 47: 574–576, 48: 585–587, 49: 597–599, 50: 609–611, 51: 621–624, 52: 637–639.
17. Rydel L: *Przypadek zaćmy na lewym oku*. Przeg Lek. 1875; 10: 93.
18. Rydel L: *Objawy przed i podmiotowe zapalenia siatkówki i nerwu wzrokowego*. Przeg Lek. 1868; 22: 192.
19. Rydel L: *Zapalenie siatkówki białkomoczowe*. Przeg Lek. 1870; 19: 150.
20. Rydel L: *Dwóch chorych z nowotworami gałki ocznej*. Przeg Lek. 1871; 3: 22.
21. Rydel L: *Nowotwór tętniący w oczodole*. Przeg Lek. 1870; 19: 150.
22. Rydel L: *Spostrzeżenia i uwagi nad działaniem bobu kalabarskiego w chorobach oczu, mianowicie w porażeniu akomodacji*. Przeg Lek. 1869; 37: 295–299.
23. Rydel L: *Badanie przyrządu wzrokowego w celu rozpoznawania jego chorób*. Przeg Lek. 1881. 24: 329–331, 25: 345–347; 26: 363–364, 27: 377–379, 28: 391–393, 29: 403, 30: 418–420.
24. Rydel L: *Wywinięcie powieki dolnej (Ectropium) wywołane przez utratę skóry na powiece górnej i dolnej*. Przeg Lek. 1875; 32: 320.
25. Rydel L: *Przyczynek do nauki o jaskrze (Glaucoma)*. Przeg Lek. 1870; 21: 167, 22: 174–175.
26. Rydel L: *O zapobieganiu myopii i rezultaty otrzymane w leczeniu krótkowidzenia pozornego*. Przeg Lek. 1879; 6: 71–72.
27. Rydel L: *Zjazd okulistów w Paryżu*. Przeg Lek. 1868; 19: 168, 20: 176, 21: 184, 26: 227–228, 27: 235–236. [podpisane kryptonimem: R.].
28. Rydel L: *Sekcja okulistyczna międzynarodowego Zjazdu w Londynie*. Przeg Lek. 1881; 42: 555–556, 43: 572–573, 45: 601–602, 49: 648–649, 50: 661.
29. Rydel L: *Prof. Albrecht Graefe [Wspomnienie pośmiertne]*. Przeg Lek. 1870; 31: 250. [podpisane kryptonimem: R].
30. Rydel L: *Ferdynand Arlt prof. [Wspomnienie pośmiertne]*. Przeg Lek. 1887; 13: 185–187, 14: 197–193.

Praca wpłynęła do Redakcji 03.03.2014 r. (1471)
Zakwalifikowano do druku 16.03.2014 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski, prof. nadzw.
Oddział Okulistyczny Wielospecjalistycznego Szpitala
Miejskiego w Poznaniu
ul. Szwajcarska 3
61-285 Poznań
e-mail: ae.grzybowski@gmail.com