

POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr. BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

PROFESORA UNIwersYTETU JAGIELL.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU, DRA HAŁŁABANA WE LWOWIE, PROF. BROWICZA W KRAKOWIE, PROF. BUJWIDA, PROF. CYBULSKIEGO, PROF. KOSTANECKIEGO W KRAKOWIE, DRA KRAMSZTYKA W WARSZAWIE, PROF. MACHEKA WE LWOWIE, DRA MITVALSKY'EGO, DOC. OKUL. W PRADZE, PROF. NATANSONA W KRAKOWIE, DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, DOC. DRA SROCYŃSKIEGO W KRAKOWIE, DRA STRZEMIŃSKIEGO W WILNIE, DRA J. TALKI W LUBLINIE.

Sierpień

—❧— ROCZNIK PIERWSZY —❧—

1899.

I. PRACE ORYGINALNE.

Dalszy przyczynek do działania protargolu w okulistyce.

Podał

BOLESŁAW WICHERKIEWICZ.

W końcu zeszłego roku ogłosiłem wynik moich doświadczeń co do skutecznego działania tego cennego środka¹⁾.

Zaznaczyłem wtenczas, że rodzaje chorób, w których skuteczność środkowi temu przyznawałem, nie są liczne, a głównie przyznawałem mu ją i to sans phrase w rzeżączce spojówki, w zapaleniu ropnem worka łzowego i przy wrzodach rogówkowych, o tyle, o ile one rzeżączką spojówki lub worka spojówkowego wywołane były. Na podstawie doświadczeń dalszych nie tylko, co przy tamtej sposobności wypowiedziałem, najzupełniej potwierdzić mogę, ale nadto chciałbym jeszcze choć pobieżnie zaznaczyć wyniki dalszych spostrzeżeń, zrobionych już to w prywatnej mojej praktyce, już to w klinice okulistycznej uniwersyteckiej, gdzie z mego polecenia panowie asystenci

¹⁾ Wiadomości z kliniki okulistycznej. (Rocznik I. Str. 45 i nast.).

środek ten systematycznie w rozlicznych chorobach ocznych stosowali. —

Wskutek głosów, odzywających się na korzyść protargolu jako środka leczniczego przeciw jaglicy, podjąłem na nowo stosowne doświadczenia, a mianowicie robiliśmy wycierania całej obnażonej spojówki protargolem 5—10% za pomocą tamponów z waty raz lub dwa razy dziennie. Wycierania takie choroby wogóle doskonale znoszą. Niewątpliwie występuje też dobry skutek w pierwszym okresie *ostrej jaglicy*, tak, że zazwyczaj skraca się niezmiernie cały przebieg choroby, *lubo nie zapobiega wytworzeniu się blizn spojówkowych*. Są one atoli daleko powierzchowniejsze, aniżeli przy jaglicy, która pozostawioną była sama sobie lub też leczoną niewłaściwie. Skoro sprawa polepszała się, robiliśmy wycierania te następnie tylko dwa lub trzy razy tygodniowo, a w inne dni chory zapuszczał sobie dwa do trzech razy dziennie protargol 1—2% do worka spojówkowego. Dla zapobieżenia srebrzycy spojówki (argyrosis) polecamy zapuszczanie to dokonywać w pokoju przyćmionym, względnie oko w kwadrans po zapuszczeniu protargolu opłukać wodą przegotowaną lub borową. —

Także w postaciach jaglicy, polegającej więcej na wybudzeniu ciała brodawkowego, przy słabiej rozwiniętych jagielkach, protargol dobrze działa, w każdym razie nie ustępuje 1—2% Arg. nitr., z którym nie dzieli podrażnienia.

Obie postaci połączone zazwyczaj z wydzieliną słabą, która pod wpływem protargolu zmniejsza się widocznie, a nawet dość szybko ustępuje.

Natomiast przewlekła postać jaglicy nie nadaje się do leczenia tym środkiem, wobec którego saletrzan srebra, wypalanie przez galwanokaustykę, dalej cuprum sulfuricum i wiele innych środków lepiej działa.

Natomiast i tu w drugim okresie, gdy mamy do czynienia z jagielkami rozpadającymi się, protargol czas niejaki po dokonaniem wygnieceniu jaglic jest skutecznym, lecz tylko dopóty, dopóki trwa wydzielina, którą ogranicza znacznie. Później po-

trzeba przejść znowu do saletrganu srebra, albo też do siarczczanu koprowiny, stosownie do tego, czy mamy z rozpułchnieniem tkanki, nacieczeniem drobnokomórkowem, czy też więcej ze stwardnieniem przerostowem tkanki łącznej do czynienia.

Stosowanie 5—10% rozczyńw, które zawsze w ciemnej przechowywane być winny butelce, najzupełniej wystarcza, lubo w kilku świeżych przypadkach ostrej jaglicy, gdy nam chodziło o energiczniejsze działanie z samego początku, chcąc chorobę, *sit venia verbo*, przeciąć, używaliśmy także rozczywu 20%, a nawet 25%. Winniśmy atoli przy tej sposobności zwrócić uwagę na ważną okoliczność, która nas od używania silniejszych rozczywów odwiodła.

Podczas kiedy bowiem dawniej niejednokrotnie używaliśmy wycierania spojówki 25% rozczywem bez najmniejszego ujemnego skutku, a mianowicie silniejszego podrażnienia, to w ostatnich czasach kilkakrotnie zauważyliśmy, że nawet 20% rozczywu przy wycieraniu spojówki powodują nalot spojówkowy, połączony z dość silnym odczynem zapalnym (nabrzmieniem spojówki, nabiegiem wodnistym powieki, znaczną bolesnością). Wszystkie te objawy atoli po zaprzestaniu stosowania środka ustępują względnie szybko, po kilku nawet dniach, przyczem nacieczone miejsca stopniowo wyjaśniają się, a tamże równocześnie spojówka przybiera więcej wejrzenie gładkie, prawidłowe. Działanie protargolu pokazuje się więc w pewnych razach żrące, podobne do działania Jequirity, a także w skutkach leczniczych podobne do tego środka. Skoro mimo wystąpienia nalotu w tym lub nawet słabszym rozczywie środek stosowano dalej, sprawa oczywiście pogarszała się.

Wobec tego, że dawniej, mimo używania, jak zaznaczyliśmy, nawet silniejszych rozczywów, działanie protargolu nie wywoływało żadnego zaburzenia, zadziwił nas niemało ten nieprzewidziany skutek, a zarazem staraliśmy się zagadkę tę rozwiązać.

Ponieważ skutek ten występował po zastosowywaniu protargolu, który już dłuższy czas był przyrządzony, przeto przypuszczać trzeba, że środek ten uległ rozkładowi, o czem

wnioskować było można z zabarwienia się czarnej butelki, niewłaściwie z białego szkła użytej.

Może zresztą i niestosownie przyrządzony preparat ujemnego skutku albo działania żrącego stał się przyczyną. Temby się też tłumaczyło, dlaczego rozmaici okuliści, doświadczając działania protargolu, nieraz do sprzecznych lub przynajmniej odmiennych dochodzą wyników leczenia. Wiadomo, że srebro w protargolu tylko molekularnie jest połączone, nie zaś w postaci soli. Przy zbyt niemiernym rozgrzaniu, potrzebnem w celu lepszego rozpuszczania środka, mogłoby przyjść do wydzielenia się srebra, jak to, zdaniem naszym słusznie, podnosi Dr Lesshafft z Gorzelic ¹⁾. —

Wobec bezwładności naszych zabiegów przy *wiosennem zapaleniu spojówki* (*phlyctaena pallida*), pokusiłem się w tym kierunku wypróbować nowy nasz środek. Wiadomo, że przypadki te są bardzo nieliczne, ale okoliczność zrządziła, iż mogłem właśnie w ostatnich czasach w dwóch przypadkach pierwsze w tym kierunku podjąć doświadczenie, które pozwalają rzeczywiście nieźle o skuteczności protargolu przy wiosennym katarze wróżyć.

Gdy w obu przypadkach poprzednio przez kilka tygodni rozmaite środki używane były bez najmniejszego podmiotowego i przedmiotowego skutku, a nawet polecana przezemnie swego czasu antypiryna oczekiwania zawiodła, użyłem, zatrzymując chorych w Krakowie, protargolu, który i podmiotowo i przedmiotowo wywołał dodatnie zmiany, i to w krótkim względnie czasie, bo przez kilka zaledwie dni, przez które chorzy mogli poddać się leczeniu osobistemu i badaniu.

Zaznaczyć mogłem już po kilkorazowym wytarciu 5% protargolem zmniejszenie się wyniosłości różowych na brzegu rogówki, a także ciało brodawkowe, które w takich razach, jak wiadomo, przedstawia się na bladej zgrubiałej spojówce górnej powieki znacznie przerosłe, korzystnie zmieniło swój wygląd.

Przedewszystkiem zaś dodać winienem, że w obu przy-

¹⁾ Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene des Auges. Nr 11. 1899.

padkach choroby sami, nie pytani, zmianę korzystną cierpienia ocznego podnosili. Mianowicie wrażliwość na światło, łzawienie i uczucie pełności ocz miało już po pierwszych stosowaniach środka zmniejszyć się.

Chorym, których dłużej zatrzymać nie mogłem, przepisałem protargol do domu, a później będę miał może sposobność, stosownie do danego chorym polecenia, przekonać się, czy cierpienie, które, jak wiadomo, po upływie pewnego czasu samo ustępuje, uczyniło to prędzej, aniżeli zwykle, i czy nawroty nie powtórzą się. —

Niewątpliwie korzystnem okazało mi się także działanie protargolu przy *zapaleniach brzegów powiekowych*, a mianowicie przy zapaleniu, połączonem z wytworzeniem się wrzodów (*blepharitis marginalis ulcerosa*¹⁾).

W takich przypadkach, występujących przeważnie u osobników skrofulicznych, zwłaszcza po przebyciu chorób zakaźnych, jak szkarlatyny, odry, tyfusu, stosowanie ciepłych okładów, epilacya, rozmaite maści rtęciowe, dalej maść kseroformowa, aristolowa, pocieranie czasami wrzodów samych złagodzonem kamieniem piekielnym (*lapis mitigatus*), zwykle mniej więcej w krótkim czasie sprawę do zagojenia doprowadza. W kilku uporczywszych przypadkach uważałem, że prędzej do celu dochodzi się przy uwzględnieniu naturalnie choroby podstawowej, jeżeli po usunięciu wszelkich strupów wycieramy raz na dzień brzeg powiekowy protargolem 10%.

Można też ze skutkiem protargol 10—15% stosować w postaci maści, którą się brzegi powiek na noc pociera. —

W końcu doświadczałem dodatniego skutku środka tego przy *ropniach ciała szklistego*, już to pierwotnych zakażeniach przez wpadnięte ciało obce, już następowych po przerzutowych zapaleniach ropnych naczyńówki. Chodziło o przypadki, składające się do zapalenia ogólnego gałki (*panophthalmitis*), połączonych z utratą zupełną poczucia światła, gdy na wyjęcie

¹⁾ Są to głównie te przypadki, gdzie torebki włosowe zajęte, a ropienie wnika głęboko w tkankę.

gałki lub wypaproszenie jej nie chciano przystać. Skoro nastąpiła perforacya na granicy rogówko-twardówkowej, albo gdy istniał otwór urazowy w gałce, wprowadziłem przezeń igłę Pravaz'a i zastrzykiwałem do wnętrza gałki protargol 5%. Rękoczyn ten nie sprawiał chorym żadnego prawie bólu, objawy zapalne ogólne bardzo szybko się zmniejszały, a wydzielina ropna przez otwór poprzednio dość obficie wydobywająca się, widocznie się zmniejszała.

Wobec tego mogę polecić stosowanie środka tego jako ograniczającego ropienie wśródgałkowe. Czy zastrzykiwania takie będą w możności powstrzymać zupełnie dalsze ropienie, zachować całość gałki dla kosmetyki i zażegnać niebezpieczeństwo zapalenia sympatycznego, to wykazać tylko mogą dalsze spostrzeżenia, dłuższe od tych, które w ostatnich czasach przypadek nam sprowadził, jako i doświadczenia wprost w tym kierunku podjęte na zwierzętach. —

II. SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

1. Z uniwersyteckiej kliniki okulistycznej Prof. Dra Macheka we Lwowie:

Przypadek wypadnięcia siatkówki przez przetokę środkową rogówki z zanikiem gałki oka lewego po urazie. Wyjęcie gałki, badanie anatomiczne i drobnowidowe.

Podał

DR ADAM BEDNARSKI,

I. asystent kliniki.

(1 rycina).

Dnia 6 maja 1899 r. zgłosił się do kliniki Stefan Bubryń, l. 33, robotnik z Borysławia, podając, że dnia 27 kwietnia b. r. przy rąbaniu kamienia skaleczył się w lewe oko odpryskiem kamienia. Leczonym był przez miejscowego lekarza.

St. pr. Gałka lewa nieco zmniejszona. Mierne nastrzykanie

spojówkowe i rzęskowe. Rogówka przypłaszczona, lekko zmętniona. Na środku rogówki przetoka, z której wystaje strzęp szary, ciągnący się. W okolicy przetoki rogówka pozbawiona przybłonka. Tuż poza rogówką odbłask brudno-szaro-różowawy. Przedniej komórki, żrenicy, tęczówki nie widać.

T. l. o. = —2, V. l. o = 0.

Badanie sideroskopem Asmus'a dało wynik ujemny.

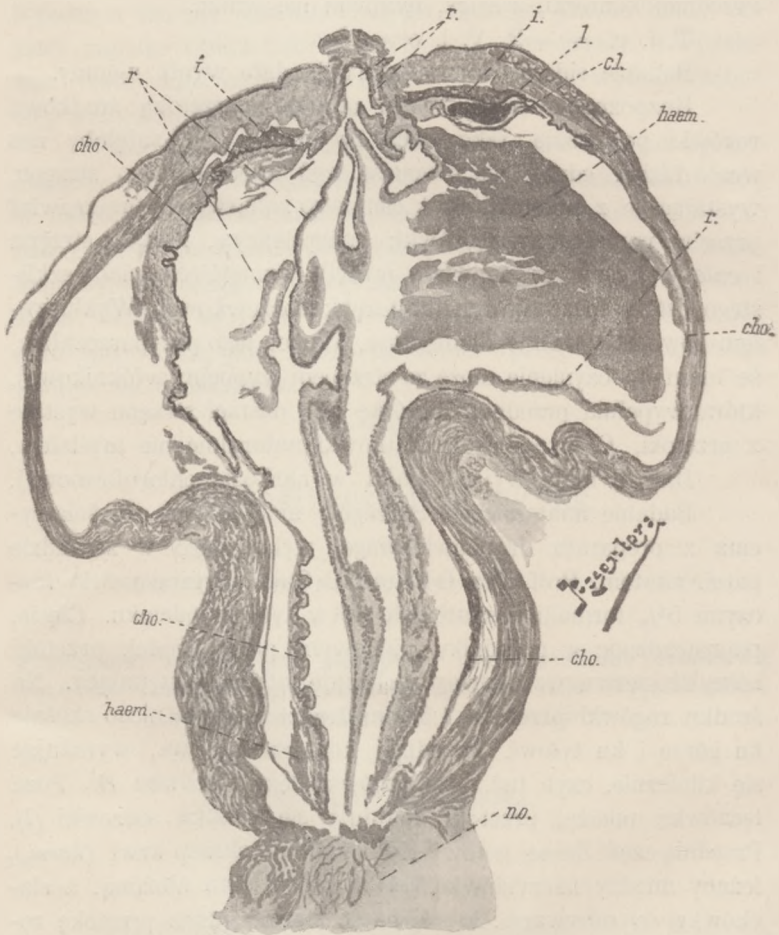
Rozpoznanie zaniku gałki ocznej z przetoką środkową rogówki po urazie, jako rzecz zwyczajna, nie zajęłoby nas wcale bliżej, gdyby nie obecność wyż wspomnianego strzępu, wystającego z przetoki. Brak ciemnego zabarwienia przemawiał przeciw wypadnięciu tęczówki; konsystencya, kształt strzępu i całe wejrzenie przemawiało przeciw wypadnięciu ciała szklistego, istoty soczewkowej, lub torebki soczewkowej. Wykluczyłem również keratitis filamentosa. Wobec tego przypuszczałem, że mam do czynienia może ze strzępem wypociny włóknikowej, która wypełnia przednią komórkę i w postaci strzępu wystaje z przetoki. O wypadnięciu siatkówki naturalnie nie myślałem.

Dnia 9 maja wyjęcie gałki w narkozie chloroformowej.

Badanie anatomiczne. Szczegóły anatomiczne objaśnia rycina z preparatu drobnowidowego, wykonanego w zakładzie patol. anatom. Prof. Dra Obrzuta. Gałka, wrzucona do roztworu 5% formaliny, skurczyła się w tylnym odcinku. Cięcia, poprowadzone w południku pionowym przez środek przetoki i środek nerwu wzrokowego, okazuje obraz następujący. Na środku rogówki przetoka 1·5 mm. średnicy, idąca nieco skośnie ku górze i ku tyłowi. Przedniej komórki nie ma, wyrażając się klinicznie, czyli tuż poza rogówką leży tęczówka (*i*). Poza tęczówką poniżej przetoki znajduje się resztką soczewki (*l*). Przednią część dolnej połowy gałki zajmuje skrzep krwi (*haem.*), leżący między naczyniówką (*cho.*), prawidłowo ułożoną, a siatkówką (*r*) oderwaną, której część sterczy przez przetokę rogówkową na zewnątrz. Dalszy ciąg siatkówki wypadniętej można dokładnie widzieć i śledzić na preparacie anatomicznym aż do nerwu wzrokowego. W górnej połowie gałki siatkówka i naczyniówka odstają od twardówki.

Ciała obcego nigdzie nie znaleziono.

Z tego badania anatomicznego już na pewno rozpoznać można, że mamy do czynienia z wypadnięciem siatkówki przez



przetokę środkową rogówki, stwierdzonem klinicznie w postaci strzępu, wystającego z przetoki, a obrazy drobnowidowe rozpoznanie to popierają.

Badanie drobnowidowe. Utrwalenie formaliną 5%. Alkohol. Ustalenie w celluloidynie. Barwienie hematoksyliną. Rogówka, w okolicy przetoki lekko obrzękła, barwi się mniej wybitnie hematoksyliną i rysunek jej jest w tem miejscu lekko zatarty. Powyżej przetoki rogówka okazuje ubytek przybłonka na małej przestrzeni, zaś poniżej przetoki przybłonek jest w całości utrzymany i na dolnym brzegu przetoki wargowato ku dołowi odwinęty. Tylna powierzchnia rogówki pofałdowana. Ściana przetoki górna z przodu gładka, w głębi wyścielona błoną Descemet'a, dolna zaś ściana z przodu pokryta wypociną, a w głębi również błoną Descemet'a wyścielona. W przetoce widać wypadniętą siatkówkę (*r*) w kilka załameków ułożoną, na których można rozróżnić wszystkie warstwy siatkówki, jeden zaś z załameków wypełnia kopułowato światło przetoki i sterczy na zewnątrz. Załamek ten siatkówki okazuje budowę najwięcej zmienioną i na nim rozróżnić można tylko warstwę włókien nerwowych i warstwę zwojów nerwowych, warstwa zaś ziarnista tylko niewyraźnie jest zaznaczona. Powierzchnia wewnętrzna siatkówki wypadniętej zwrócona jest na zewnątrz i pokryta masą wypocinową, która oddziela wypadniętą siatkówkę od ścian przetoki i ciągnie się w głąb aż do brzegu źrenicznego tęczówki. Wypocina ta składa się z licznych ciałek czerwonych krwi utrzymanych i rozpadłych, istoty włóknikowej, licznych ciałek wypocinowych jedno i wielojądrowych, silnie hematoksyliną barwiących się. Poniżej przetoki, tuż za tęczówką, widać istotę bezpostaciową, w środku najsilniej się barwiącą (resztki kory z jądrem soczewkowym) i torebkę soczewki (*c. l.*) z dobrze utrzymanym przybłonkiem, w liczne załamki pozwijaną i w jednym miejscu pękniętą.

Obok skrzepu krwi, wyżej wymienionego w opisie anatomicznym, mamy jeszcze drobne skrzepy krwi, znajdujące się po pod naczyńiówką, mianowicie koło nerwu wzrokowego i w górnej połowie gałki. Naczyńiówka w tych miejscach odstaje od twardówki.

Podobny przypadek wypadnięcia siatkówki przez przetokę środkową rogówki jak ten, który powyżej opisałem, a za od-

stąpienie którego składam podziękowanie Prof. Drowi Machekowi, w dostępnej mi literaturze nie jest znanym, tak więc z tego powodu zasługuje na publikację, jako też i z tego, że poucza nas, iż w podobnych razach trzeba uwzględniać i siatkówkę w rozpoznaniu klinicznym.

Przypadek ten tłumaczę sobie w ten sposób, że po urazie nastąpiło przedziurawienie środkowe rogówki (brak większych zmian zapalenia chronicznego), zwichnięcie soczewki wraz z pęknięciem torebki soczewkowej, gwałtowny krwotok między naczyniówką a siatkówką, który odrywając siatkówkę, wepchnął ją w wolne miejsce, powstające równocześnie przez zwichnięcie soczewki, i dalej wepchnął ją do rany rogówkowej, zatykając ją. Skutkiem sprawy zapalnej, następnie powstałej, przyszło do wytworzenia się wypociny między wypadniętą siatkówką a ścianami przetoki, w którą rana rogówkowa zamieniła się, i ta wypocina nie pozwoliła już cofnąć się siatkówce z przetoki. Zanik gałki z oderwaniem reszty siatkówki nie potrzebuje tłumaczenia.

2. Z uniwersyteckiej kliniki ocznej Prof. Dra Eversbusch'a
w Erlandze:

**Przyczynek do leczenia zapalenia rzeżączkowego spojówki
(conjunctiv. gonorrhoeica adultorum)**

podał

DR I. ETTINGER,
asystent kliniki.

Ogłaszanie coraz to nowych środków, mających nibyto pierwszeństwo przed innymi w terapii conj. gonorrh., samo już dowodzi, że tak zwane »klasyczne« leczenie tej choroby, jakie się od lat wielu ustaliło, nie jest zadawalniającem. Nie mówiąc o tem, że jedni używają przypalania azotanem srebra już w pierwszym okresie choroby, drudzy natomiast uciekają się dopiero w okresie pyorrhoea do tego środka, — że jedni za-

patrują się na chemosis conj. bulbi, jako na przeciwwskazanie do użycia azotanu srebra, drudzy w tem przeszkody nie znajdują, że słowem nie posiadamy określonych wskazań, — i wyniki leczenia klasycznego wiele pozostawiają do życzenia.

Aby nie być szkodliwym, przypalanie wymaga wielkiej wprawy i znajomości rzeczy ze strony lekarza, tak, że właściwie tylko lekarz-specjalista może się podjąć tej dla chorego tak nieprzyjemnej i bolesnej operacji. Zważywszy, że większość przypadków śluzotoku ropnego nie specjalistom, lecz lekarzom praktycznym się dostaje, przyznamy, że zmiana przypalania na inną metodę, mniej niebezpieczną i łatwiejszą do wykonania, jest wielce pożądaną.

Pomimo widocznych braków metody klasycznej, zajmuje ostatnia pierwsze miejsce, a, jak się trafnie wyraża Stilling, dzieje się to tylko dzięki temu, że »*officiell noch immer versichert wird, dass die Behandlung mit Argent. nitric. einen spezifischen Werth besitze, ja dass es ein Kunstfehler sei, sie zu unterlassen. Eine jede Blennorrhoe, die zu richtiger Zeit mit Höllenstein behandelt werde, heile unbedingt; Misserfolge seien auf ungeschickte Behandlung und auf zu späten Beginn der Höllensteintouchierung zu schieben*«¹⁾. Kwestya, czy marne wyniki leczenia azotanem srebra tylko na wyżej wzmiankowane czynniki zważyć powinniśmy, albo też na chęć energicznego tamowania rozwoju choroby, zostaje otwartą. O ile nam się zdaje, rzecz się ma zupełnie inaczej.

W conj. gonorrh. mamy do czynienia ze sprawą, która

¹⁾ Saletrzan srebra ma niewątpliwie bardzo cenne zalety, ale, jak to wielokrotnie zaznaczyliśmy, nie powinien nigdy w pierwszym okresie rzeżączki być używanym. Od wielu lat ograniczaliśmy się na starannem oczyszczaniu, osobiście wykonywanem, całego worka spojówkowego słoną przegotowaną wodą i okładami lodowymi, a każdy przypadek, wczas leczony, prawie zawsze bywał bez zajęć rogówkowych wyleczonym. Obecnie, posiadając w protargolu środek prawie swoisty, a przytem nie drażniący, używamy go z upodobaniem, i to od samego początku zajęcia oka; to też kantoplastykę, której błęgiego skutku bynajmniej nie chcemy zaprzeczać, pragnęlibyśmy ograniczyć do bardzo ciężkich przypadków, połączonych ze silnem obrzmieniem powiek.

w najwyższym stopniu zagraża żywotności tkanek, przez stan chorobowy zajętych. Racyonalne leczenie powinno spieszyć z pomocą zagrożonym tkankom w celu zwalczenia szkodliwych czynników, bynajmniej nie korzystając ze środków i zabiegów, mogących szkodliwie oddziaływać na tkanki same.

Wątpliwości chyba nie ulega, że używając azotanu srebra, żądanom tym zadość nie czynimy; niszcząc czynniki chorobotwórcze, jednocześnie zadajemy i cios śmiertelny wysoce osłabionym tkankom, w ten sposób przygotowując podatny grunt do dalszego rozwoju choroby. Działanie azotanu srebra jest powierzchowne i ogranicza się tylko do niszczenia czynników chorobotwórczych, na błonie śluzowej się znajdujących; dostanie się azotanu srebra w głąb byłoby — według zdania stronników metody klasycznej — wprost niebezpiecznem.

Takie wady metody klasycznej nie mogły zostać nie spostrzeżonemi. Wielu też okulistów (Eversbusch, Hoor, Kalt, Leber) porzuciło azotan srebra, zwracając się do środków mniej niebezpiecznych, mniej energicznych, dających wyniki w każdym razie nie gorsze od azotanu srebra, a mających pierwszeństwo z powodu łatwości zastosowania. Metody te nie wymagają wielkiej wprawy, choremu nie sprawiają żadnych dolegliwości, ale wprost ulgę w cierpieniu.

W naszym zakładzie oddawna już porzucono Arg. nitr. i zastąpiono go metodą, która w wielu już przypadkach dała doskonałe wyniki i dzięki swej prostocie przez każdego z łatwością może być zastosowaną. Poniżej przytaczamy w skróceniu trzy przypadki ostatnio w ten sposób leczone, potem metodę samą szczegółowo opiszemy.

I. 15/VII. 1898 r. zjawia się do nas trzydziestopięcioletnia A. W. Stat. pr. O. D.: Powieki znacznie spuchnięte i zaczerwienione, głównie powieka górna, zwieszając się nad dolną, częściowo ją pokrywa. Skóra powiek błyszcząca, gładka. Ze szpary ocznej wypływa gęsta ropna wydzielina. Spojówka gałki ocznej, nacieczona wysiękiem krwawo-surowicznym, tworzy naokoło rogówki ciemno-czerwone naprężone wały, po części pokrywające rogówkę, której część wi-

doczna mały tworzy czworokąt. Rogówka wyraźnie mętna. Ruchomość gałki ocznej jednakowo w różnych kierunkach ograniczona. Wydzielina ropna z organów płciowych. Badanie drobnowidowe stwierdza obecność gonokoków.

Terap. Kantoplastyka; przepłukiwania worka spojówkowego, mniej więcej co godzinę fizyologicznym roztworem soli kuchennej; wkraplanie Pilocarp. + Morphiny; między płukaniem okład, prześiknięty 3% kwasem borowym na oko. Nocą na lewe oko opaska.

19/VII. Obrzęk powiek zmniejszony; wydzielina obfita. Chemosis conj. bulbi znaczna. Zmętnienie rogówki wyraźniejsze, głównie w górnym zewnętrznym kwadrancie, po części szaro-żółtą masą pokrytym.

23/VII. Obrzęk spojówki gałki ocznej u dolnego brzegu rogówki zmniejszony. Przy płukaniu szaro-żółta masa częściowo się odrywa od rogówki, wskutek czego staje się widocznym znajdujące się tutaj owrzodzenie w kształcie półksiężyca.

27/VII. Szaro-żółta masa znikła. Tworzy się descemetokele. Liczne naczynia biegną ku owrzodzeniu, okrążając podstawę descemetokele.

29/VII. Obrzęk znacznie zmniejszony. Descemetokele powiększona.

1/VIII. Przednia komora znikła; przedziurawienie niewidoczne. Kilka razy dziennie ciecz wodnista się odtwarza i odpływa.

4/VIII. Komora przednia w dalszym ciągu się tworzy i znika. Znaczne unaczynienie rogówki. Owrzodzenie się nie rozprzestrzenia. Descemetokele zmniejszona.

9/VIII. Chemosis conj. bulbi znacznie słabsza. Rogówka mniej mętna. Wydzielina wodnista i nieobfita. Terap. Płukania 4 razy dziennie, Pilocarp. + Morph., ciepłe okłady.

15/VIII. Komora przednia ustalona. Obrzęki zniknęły. W rogówce (górnej części) mnóstwo naczyń. Descemetokele znikło. Rogówka przezroczysta z wyjątkiem zmętnienia półksiężycowego u góry. Wydzielina nieznaczna. — Terap. Płukania dwa razy dziennie. Pilocarp. + Morphina, Zink, ciepłe okłady.

27/VIII. Chora opuszcza klinikę; jako ślad przebytej choroby pozostaje delikatne zmętnienie górnej części rogówki, na sam środek zachodzące. V. $\frac{6}{20}$. (Dok. nast.).

III. STRESZCZENIA.

*Meningococcus intracellularis przy ropnych zapale-
niach spojówki.* Prof. C. Fraenkel (Halle).

Ostatniemi czasy przyczyna zaraźliwych zapaleń spojówki wyswietliła się w znacznym stopniu, dzięki badaniom bakteryologicznym Uhthoffa, Axenfelda i innych. Prócz czterech rodzajów drobno-ustrojów, najczęściej spotykanych przy danej chorobie (1 gonococcus, 2 pneumococcus, 3 bac. Koch-Weeks i 4 diplobacillus Morax-Axenfeld), znajdowano b. coli, b. diphteriae i diplococcus intracellularis, różniący się od gonokoka barwieniem się według Grama. Wskutek tego Axenfeld był skłonny uważać te pseudogonokoki za zwyczajne gronkowce. — 2-go stycznia r. b. przyniesiono do polikliniki oftalmologicznej dziewczynkę z nabrzmiałą i zaczerwienioną spojówką lewego oka i ropną wydzieliną. Częściowo spojówka była pokryta łatwą do zdjęcia błoną, zbliżoną do błonicznej. Dnia 14 i 31 stycznia zdarzyły się podobne, ale cięższe wypadki, zupełnie z początku naśladujące błonice wskutek grubych, głęboko sięgających, trudnych do zdjęcia błon. We wszystkich trzech wypadkach autor zbadał wydzielinę ropną: mikroskopowo znalazł dwoinki, zawarte wewnątrz komórek ropnych, a bakteryologicznie za pomocą hodowli diplococcus intracellularis meningitidis, czyli t. zw. *meningococcus* Weichselbaum'a. Główną część pracy autor poświęca rozpoznawaniu różniczkowemu danego drobno-ustroju. Tak więc meningococcus wywołać może zapalenie spojówki. Należy przypomnieć sobie, że takowy niejednokrotnie był znalezionym w jamie nosowej zarówno u osób chorych na rhinitis i otitis (Jaeger, Kiefer, Schiff), jak i u zupełnie zdrowych (Huebner, Scherer, Schiff). Aby rozpoznać go i odróżnić od innych zbliżonych dwoinek, których obecność też wielokrotnie stwierdzono w nosie i w oku, nie wystarczającym jest badanie drobnowidzowe, a należy bezwarunkowo posilkować się innymi sposobami pomocniczymi, t. j. hodowlami. („Zeitschr. f. Hygiene u. Infekt.“ 1899. XXXI str. 221).

Dr Stanisław Serkowski.

Zur pathologischen Anatomie des Glaukoms. Doc. Dr W. Dołganow z Petersburga (»Archiv f. Augenheilk.« T. XXXIX. Z. II. 1899).

W pracy tej znajdujemy szczegółowy opis badania anatomicznego gałki ocznej z przypadku, którego historia w krótkim streszczeniu tak się przedstawia: U 11 letniego chłopca stwierdzono na prawem oku dojrzałą zaćmę miękką bez żadnych powikłań. Przyczyna powstania tej zaćmy była zupełnie ciemna; wywiady nie wykazywały żadnego urazu. Rozcięto torebkę, ale ranka wkrótce zasklepiła się znowu, powtórzono zatem tę operację. Tym razem wessanie zaćmionej soczewki postępowo raźnie i w krótkim czasie

pozostała tylko gruba zaćmiona torebka z kilkoma czarnymi otworami. W miesiąc po ostatniej operacji można już było oglądać dno oka i wtedy odkryto poza ciałem rzęskowym od skroni wyniosłość żółtawej barwy z widocznymi na powierzchni naczyńiami. Napięcie oka było teraz nieco wzmożone. Wyniosłość ta w ciągu następnego miesiąca szybko rosła i wnet dosięgła źrenicy, przyczem napięcie wzmagало się coraz bardziej ($T+2$). Rozpoznano złośliwy nowotwór i gałkę wyjęto.

Drobnowidowe badanie gałki, stwardnionej w 10% roztworze formaliny, dało następujące wyniki:

1. W twardówce nieznaczne nacieczenie zapalne, ograniczone do okolicy, sąsiadującej z ciałem rzęskowym i nasadą tęczówki.

2. Rogówka niezmienniona.

3. W tęczówce zapalenie okołonaczyniowe (perivasculitis), bujanie tkanki łącznej, wywiniecie rąbka barwикового i przyrośnięcie tęczówki całym obwodem do twardówki i rogówki.

4. Zarośnięcie i zapalne nacieczenie przestrzeni Fontany oraz nagromadzenie w niej barwika, nacieki drobnokomórkowy w otoczeniu przewodu Schlemm'a.

5. Nacieczenie zapalne, przerost tkanki łącznej i utrata barwika w ciele rzęskowym.

6. Takież same zmiany w wyrostkach rzęskowych.

7. Zmiana postaci (wydłużenie) i rozpoczynające się zwyrodnienie komórek przybłonka wałeczkowego.

8. Przerost tkanki łącznej w rzęskowej części siatkówki.

9. Nagromadzenie barwika w miejscu zrostu tęczówki z rogówką, w tkance spojówkowej, wypełniającej przestrzeń Fontany, i w błonie zaćmy drugorzędnej.

10. Przekrwienie, a miejscami także nacieki zapalne w naczyniówce.

11. Zupełne odklejenie siatkówki, zapalenie tejże przerostowe (*retinitis proliferans*) i miąższowe (*interstitialis*), ogniska krwotoczne, zanik warstwy pręcików i czopków, zarośnięcie światła naczyń.

12. W nerwie wzrokowym zapalenie okołonaczyniowe i miąższowe miernego stopnia.

Zatem nigdzie ani śladu nowotworu, a tylko zupełne odcięcie siatkówki, a równocześnie obraz jaskry następowej.

Teraz zadaje sobie autor pytanie, jak na podstawie tych danych anatomicznych wytłumaczyć obraz kliniczny tego przypadku i kolejne następstwo objawów? Odpowiedź na to pytanie niełatwa: sprawa rozpoczęła się prawdopodobnie przewlekłym zapaleniem ciała rzęskowego (z nieznanej przyczyny) przy równoczesnym wytwarzaniu się zaćmy (upośledzenie odżywienia? ref.). Zapalenie posuwało się

zwolna z ciała rzęskowego na obwodowe części tęczówki i sprowadziło zarosnięcie przestrzeni Fontany i obwodowy, przedni zrost tęczówki. Stąd objawy jaskry i dalsze jej następstwa. Tkanka łączna, rozwijająca się bujnie na tylnej powierzchni ciała rzęskowego, kureząc się, oderwała rzęskową część siatkówki od wyrostków rzęskowych. Powstała stąd jama wypełniła się natychmiast płynem wysiękowym, wydzielanym obficie przez podrażnione zapalnie wyrostki rzęskowe. Ustawiczne przybywanie tego płynu przy utrudnionym odpływie odklejało coraz to dalsze części siatkówki, aż wreszcie dokonało całkowitego jej oderwania. Siatkówka zaś oderwana uległa, zwykłym w takich razach, przeobrażeniom.

Dr K. W. Majewski.

L'ophtalmie chrysophanique. Dr A. Antonelli (»La Clinique Ophtalmologique«. Nr 14. 1899).

Wiadomo, że chorzy, używający zewnątrznie chryzarobiny, czy z powodu łuszczycy, czy też dla innego cierpienia skór nego, dostają niejednokrotnie silnego zapalenia spojówek. To drażniące działanie chryzarobiny zależy od zawierającego się w niej kwasu chryzofanowego. Troussseau opisał dokładniej to zapalenie spojówek, które występuje zazwyczaj obustronnie, nie prowadzi do zającia rogówki, odznacza się bardzo skąpą wydzieliną i sprawia choremu znaczne dolegliwości podmiotowe. Troussseau uważa to zapalenie za objaw zatrucia kwasem chryzofanowym, wessanym w nadmiernej ilości z powierzchni skóry. Dr Antonelli ogłasza obecnie przypadek, który zdaje się wskazywać przeciwnie, że kwas chryzofanowy działa przedewszystkiem miejscowo, dostawszy się przypadkiem do worka spojówkowego. Przytem obraz choroby przedstawiał się odmiennie, niż u chorych, spostrzeganych przez Dra Troussseau. Chory Dra Antonellego używał już niejednokrotnie 20% maści chryzarobinowej z powodu łuszczycy, smarując nią sobie na wielkiej przestrzeni tułów, ręce i nogi. Dopiero, gdy dla zapobieżenia rozszerzeniu się choroby na twarz i głowę, natarł sobie tą maścią skórę w sąsiedztwie oczu, wystąpiło silne podrażnienie oka lewego, które okazywało łzawienie, zaczerwienienie, światłowstręt i nastrzykanie rzęskowe, na rogówce dwie powierzchowne nadżerki, przekrwienie tęczówki i zwężenie źrenicy. Wydzieliny spojówkowej nie było żadnej. Pod wpływem atropiny, kokainy i przepłukiwań roztworem boraksu, przy równoczesnem usunięciu chryzarobiny — oko w kilku dniach wróciło do stanu prawidłowego. W rok później zgłosił się ten sam chory dla oka prawego, na którem wystąpiło zapalenie wśród zupełnie tych samych okoliczności. Tym razem jednak rogówka nie okazywała zmian żadnych, ale za to przekrwienie tęczówki było tem wyraźniejsze. Jednostron-

ność cierpienia i pojawienie się tegoż bezpośrednio po zastosowaniu maści chryzarobinowej w sąsiedztwie oka umacniają autora w przekonaniu, że przynajmniej w tym przypadku działanie kwasu chryzofanowego było zewnętrzne i miejscowe, tem bardziej, że poprzednio wcieranie wielkich ilości chryzarobiny w odleglejsze okolice ciała nie wywoływało żadnych zaburzeń ze strony oczu. Podobny obraz zapalenia oczu »chryzofanowego«, ale polegający niewątpliwie na zatruciu ogólnem, opisał Dr Linde z Lubeki (Patrz »Postępowanie Okulistyczne«. 1899. Str. 83).

Dr K. W. Majewski.

Ciało obce, leżące pół roku w oczodole. Dr P. Borowski (»Lietopiś ruskij chirurgii«. Księga IV. 1899).

Na posiedzeniu chirurgicznego Towarzystwa imienia Pirogowa (23/IX. 1898) przedstawił Dr B. odłamek śruby ($5,5 \times 1,5$ ctm.), wyciągnięty kleszczami od zębów u pewnego telegrafisty z oczodołu. Chory utracił prawe oko przed pół rokiem w chwili rozerwania fuzyi na polowaniu. Podczas enukleacyi zauważono w głębi oczodołu ciało obce, silnie białe w kość. Trzeba było odbić dłutem zewnętrzny kąt oczodołu i dopiero wtedy uchwycić można było śrubę i wyciągnąć ją za pomocą kleszczów zębowych. Rana w parę tygodni zabiłżniła się. Niezrozumniałami są dla mnie w tej krótkiej historii choroby następujące okoliczności: 1. na początku powiedziano, że »oka brakowało« choremu po urazie; 2. jeśli go nie było, to pocóż po półroczu przystąpiono do usunięcia resztek oka?; 3. jeśli starano się je usunąć »dla wstawienia sztucznego oka«, to przecież resztką lub zanikniętą gałką jest pożyteczniejszą dla protezy, aniżeli worek spojówkowy; 4. nareszcie autor mówi, że ciało obce znaleziono w oczodole w odległości 4—5 ctm. od dolnego jego brzegu, gdy wiadomo, że największa głębokość jamy oczodołowej wynosi u mężczyzny od 43 do 50 mm., musiałoby więc być uwięzionem w wierzchołku piramidy, czego z opisu nie widać.

Dr J. T.

Exstirpation des Thränensackes und der Thränen-drüse. Dr C. R. Holmes z Cincinnati (»Archiv f. Augenheilkunde«. XXXIX. Z. II.).

Autor nie jest bynajmniej przeciwnikiem zachowawczego leczenia zbroczeń narządu łzowego, ale wykonywa operację wyluszczenia gruczołu i woreczka łzowego w następujących razach:

1. Ilekroć nie ma widoków lub nie ma czasu usunąć doszczętnie ropienia przewodu nosołzowego przed operacją zaćmy lub przed irydektomią.

2. U chorych wrażliwych, którzy nie mogą znieść zakładania sondy.

3. We wszystkich przypadkach, gdzie leczenie zachowawcze nie sprowadza żadnego polepszenia.

Dr Holmes jest zdania, że, jeśli się wyłuszcza woreczek łzowy i niszczy przewód, wtedy należy koniecznie usunąć równocześnie gruczoł łzowy, aby uwolnić chorego od ustawicznego łzawienia. Omawiając technikę tych operacji, podaje autor, że celem ułatwienia sobie dokładnego wyłuszczenia woreczka łzowego bez obrażenia jego ścian, — zwłaszcza w razach zarośnięcia przewodu w pobliżu ujścia nosowego, — wstrzykuje przez przewodkę dolną gęsty kleik skrobi i zabarwionej jodem na niebiesko, poczem zamyka punkcik łzowy małą pęsetką zaciskową. Przez to zarysy woreczka uwidaczniają się w wysokim stopniu i łatwiej można uniknąć nacięcia jego ścian. Przy wyłuszczeniu zaś gruczołu łzowego uwzględnia Dr Holmes dokładnie stosunki anatomiczne i trzyma się przytem drogi, wytkniętej przez większość operatorów, t. j. toruje sobie drogę do gruczołu przez cięcie skórne poniżej skroniowej połowy łuku brwiowego. — Prócz tego zwraca uwagę na potrzebę postępowania ściśle bezgnilnego ze względu na niebezpieczeństwo ropienia pozagałkowego i następową utratę wzroku, a wreszcie każe troskliwie i dokładnie zatamować wszelki krwotok przed zaszcyciem rany z obawy przed nagromadzeniem się krwi poza gałką i ugnieceniem nerwu wzrokowego. Obydwa te groźne powikłania, niejednokrotnie w literaturze ogłaszane, ostudziły, zdaniem autora, zapal operatorów do wykonywania tej, w pewnych razach stanowczo wskazanej i zbawiennej operacji.

Dr Holmes wykonał wyłuszczenie woreczka i gruczołu łzowego 13 razy — prócz tego 4 razy wycięcie samego woreczka. W jednym tylko przypadku rana nad woreczkiem goiła się przez granulacye, zresztą po wszystkich operacjach tak na gruczole, jak na woreczku uzyskał rychłozrost. Wyniki tych operacji były zupełnie zadowalniające.

W końcowym wywodzie zwalcza autor zapatrywanie L. Wecker'a, jakoby łez, wylewanych podczas płaczu, dostarczał sam tylko gruczoł Rosenmüller'a (patrz »Postęp Okulistyczny«. 1899. Str. 286), bo u swoich operowanych widywał niemożność płaczu po usunięciu głównego gruczołu łzowego — mimo pozostawienia gruczołu Rosenmüller'a w nienaruszonym stanie.

Dr K. W. Majewski.

Ueber einen Fall von Resection des Ganglion cervicale supremum sympathici. Dr W. Zimmermann (»D. Ophthalm. Klinik«. Nr 14. 1899).

Literatura o resekcji nerwu współczulnego szyjnego i ganglion cervicale supremum sympathici przy jaskrze jest jeszcze bardzo

skapą. Autor, zachęcony wynikami Jonnesco'a, Abadie'go i świeżymi Demicheri'ego, a zmuszony koniecznością i naleganiem chorego, mimo swej wątpliwości co do skutku, poddał chorego operacji, tem więcej, że ta przy jaskrze dotychczas w Niemczech wykonaną nie była. Przypadek dotyczył 34 letniego chorego na jaskrę chroniczną obu oczu. Mimo dobrzeżnego wycięcia tęczówki od góry oka prawego, jak również dwóch, jednej po drugiej bez zarzutu wykonanych irydektomii na lewym oku, nawet mimo dalszych wielokrotnych punkcji — nie można było obniżyć ciśnienia, które przy 6—8 razowem wkraplaniu ezeryny i pilocarpiny wynosiło + 2, a nieraz + 3. Obustronne rozległe zagłębienie tarczy n. wz. V. = przed operacją p. o. $\frac{4}{50}$ — $\frac{4}{35}$, l. o. $\frac{4}{20}$, z każdym dniem się pogarszał. Na żądanie chorego poddano go operacji, którą wykonał zawodowy chirurg w uśpieniu. Przez 24 godziny przedtem nie podawano żadnego środka, zwężającego źrenicę.

Podczas operacji, kiedy odsłonięto zwój górny, podrażniono go słabym prądem przerywanym. W tej chwili wystąpiło wyraźne rozszerzenie źrenicy, które po ustaniu podrażnienia ustąpiło prędko. Po kilkakrotnem stwierdzeniu tego fizyologicznego doświadczenia, wycięto zwój i wychodzący z niego 1 cm. długi kawałek nerwu współczulnego. Natychmiast powstało zwężenie lewej źrenicy, a coloboma tak się zwężyło, jak nigdy przedtem, nawet przy najczęstszem ezerynowaniu. Ucisk również natychmiast się obniżył. Przebieg gojenia się rany po operacji prawidłowy.

Wpływu na serce nie zauważono; tętno przed operacją 80, po operacji 78—82.

W kilka godzin po operacji spostrzeżono wyraźny enophthalmus małego stopnia, lekkie opadnięcie powieki górnej lewego oka. W następnych dniach (nie wpuszczano żadnego mioticum, w celu dokładnego spostrzegania) coloboma się nieco rozszerzyło, — w każdym razie, mimo 5 irydektomii, było węższe, niż na prawem oku. Ucisk się nieco podwyższył, był jednak w każdym razie niższy od prawidłowego, enophthalmus się nieco zmniejszył, opadnięcie powieki jednak od drugiego dnia się zwiększyło i tak pozostało. Wzrok pomalą, ale stale znacznie się polepszał, a w 6 dni wynosił już $\frac{4}{10}$; zbliśka Schweigger 0.4 z trudnością. Ucisk trwale prawidłowy. Wzrok zaś prawego oka, mimo wkraplania środków zwężających, stale podupada, jak również ucisk ustawicznie podwyższony.

Autor spodziewa się wkrótce przystąpić do podobnej operacji po stronie prawej.

Łuniewski.

Darier: *Moyen de rendre presque indolores les injections sous-conjonctivales et sous-cutanées de cyanure de mercure* (La clinique ophthalmol. Nr 12. 1899).

Autor, wielki zwolennik zastrzykiwań podspojówkowych, widzi główną przyczynę ich niedostatecznego rozpowszechnienia w bolesności, z jaką są połączone. Kokaina w części osłabia tę bolesność, ale nie do każdego środka daje się dodawać. I tak sublimat strąca ją, dlatego zamiast sublimatu używa autor sinku rtęci w następującym stosunku: Rp. Hydrarg. cyan. 1 gr., Cocaini mur. 0.5 na Aq. dest. 100.0.

Zastrzykiwania takiego rozczynu są prawie bezbolesne, ale już po kwadransie lub pół godziny rozpoczyna się działanie drażniące rtęci.

Doświadczenia, zrobione z morfiną i alkaloidami pokrewnymi, nie dały lepszego wyniku. Polecający się skądinąd ortoform, jako nierozpuszczalny, nie może być zastosowanym. Nowy środek znieczulający, akoina, zdawał się autorowi jakby stworzonym do takich zastrzykiwań. Doświadczenia zrobione na króliku wykazały, że rozczynty 1:1000 wywołują znieczulenie, trwające 15 minut, rozczynt 1:400 pół godziny, 1:200 godzinę, a 1:40 dłużej nad dzień, ale silniejsze rozczynty są bardzo drażniące. Nadto doświadczenia, podjęte przez autora na własnem oku, wykazały po zapuszczeniu rozczyntu 1‰ akoiny w 15 minut względne znieczulenie spojówki o wiele słabsze, aniżeli znieczulenie, spowodowane na drugiem, kontrolującym oku przez kokainę.

Mając chorą z rozlanem zapaleniem naczyńcówki (chor. dissemin.), wstrzykiwał $\frac{1}{4}$ sikawki rozczyntu: Hydrg. cyan. 0.01, Natr. chl. 1.00 na 50.0 wody, a dla uczynienia zastrzykiwań bezbolesnemi, dodawał do tego płynu kroplę rozczyntu 1‰ akoiny. Dodatek ten sprawił, iż bolesność, dawniej bardzo znaczna, wcale chorej nie dawała się we znaki.

Z przytoczonych przez autora w krótkości przypadków, dotyczących najrozmaitszych chorób ocznych (keratitis dendr., neuritis spec., choroiditis macularis, irydocyclitis, keratitis marginalis, cataracta artefacta propter myopiam, haemorrhagia retinae, keratitis purulenta, opacitas corneae traumatica post extractionem cataractae i t. d.), nie możemy wprawdzie wynieść wrażenia, żeby tak czarującą, jak to autor zapewnia, po zastrzykiwaniach podspojówkowych stany zapalne ustępowały, n. p. keratitis dendr. po trzech zastrzyknięciach, wrzód rogówki, od dwóch tygodni trwający, wyleczony był po dwóch zastrzyknięciach i t. d., — ale przypuszczamy, że dodanie do płynu lekowego akoiny czyni ten rękoczyn dla chorego znośnym. Akoina, proszek biały, krystaliczny, rozpuszcza się we wo-

dzie w stosunku 6:100, a lubo w przeciwstawieniu do kokainy nie jest trującą nawet w roztworach silnych, to powoduje jednak nekrozę tkanki w miejscu wstrzyknięcia.

Używano także akoiny do znieczulenia przez nabieg sposobem Schleich'a 0.1 na 100 fizyologicznego roztworu soli; znieczulenie takie trwa dłużej, aniżeli przy zastosowaniu roztworów kokainowych.

Różne przetwory chemiczne strącają akoinę, i tak: przetwory jodowe, sublimat, sinek złota.

W dopisku podaje autor wynik dalszych doświadczeń, zrobionych po napisaniu artykułu, z czego wynika, co następuje: Używał także akoiny do zastrzykiwania tróchlorku jodu, a lubo w sikawce powstaje lekki obłoczek, to jednak działanie środka nie osłabia się przez to.

Znieczulenie przez nabieg za pomocą akoiny 1:1000 nie jest tak zupełne, jak przy stosowaniu kokainy.

Do worka łzowego zastrzykiwana akoina nie znieczula go.

IV.

Leczenie powtarzającego się zapalenia oczu u koni.

J. Januszewski (»Weterinarnyj Żbornik vel Recueil de médecine veterinaire«. Zeszyt IV. Warszawa. 1899. Str. 169—194).

Rzecz dotyczy tak zwanej miesięcznej ślepoty u koni. — Chociaż nie mamy nic wspólnego z weterynaryą, jednakże zaznaczyć chcemy, że pp. weterynarze w tej sprawie więcej stępiłi piór, pisząc o leczeniu, aniżeli zbadaniu, co to jest mianowicie za choroba, nosząca nie nieznaczącą nazwę »miesięcznej ślepoty«. Tę nazwę potrąciłem, rozbierając w r. 1888 w »Wiestniku Oftalmologii« znaną weterynaryjną oftalmologię Blazekovic'a, i dziś to samo powtarzam. Ten ostatni chorobę tę nazwał iridochorioiditis, p. J. — panophthalmitis recidiva. My, okuliści chorób ludzkich, znamy tylko panophthalmitis, jako chorobę oka, która się nie powtarza i zwykle się kończy jego zanikiem. Pan J. każe się jej powtarzać i, o cudo!, wylecza ją nawet. Wyliczywszy cały arsenał bezskutecznych dotąd środków, poczynawszy od adstringentia (!), p. J. wypróbował podspojówkowe wstrzykiwania 1% roztworu sublimatu, który, aczkolwiek zmniejszał chorobliwe objawy, okazał się jednak słabym, drażniącym środkiem, i także wstrzykiwania francuskiej terpentyny, środka bardzo heroicznego, »z efektem dość silnym«. Autor wybrał drogę pośrednią — derywację wywołuje za pomocą zawłoki, przeciągniętej przez tę spojówkę gałki ocznej. Kilkoma historiami chorób dowodzi pożyteczności podobnego traktowania końskiej choroby, która rozpoczyna się od naczyń i następnie przechodzi na tęczówkę, rogówkę i spojówkę, przyczem zwykle mę-

tnieje ciało szkliste i soczewka. Obszerna ta praca godna jest krótkiej wzmianki i w naszym czasopiśmie. *Dr J. T.*

IV. Z TOWARZYSTW LEKARSKICH.

1. *Société française d'ophthalmologie*. Posiedzenie d. 2 maja b. r. (Dokończenie).

Dr Delbès z Pérignaux mówi o: *zapaleniu mieszkowem spojówki* ze stanowiska higieny szkolnej. Wykazawszy, na podstawie badania, dokonanego na 2540 uczniach, iż zapalenie to u chłopców w 35%, u dziewcząt w 38% zachodzi, wykazawszy dalej, że równocześnie spostrzega się i nabrzmienie gruczołów i wybijalności tkanki adenoidalnej i przerost migdałów w znacznej części przypadków, stawia sobie, słuszne zdaniem naszym, pytanie, czy nie trzeba obok skrofulów także i kiły do pewnego stopnia czynić odpowiedzialną za powstawanie tego zapalenia?

Przechodząc do miejscowych okoliczności, wywołujących zapalenie mieszkowe, zalicza do nich podrażnienie lekowe, choroby sąsiednich części i wady refrakcyjne, jako ważne pod tym względem czynniki chorobotwórcze; zachęca dalej, wobec tego, że wiele chorób ocznych dopiero przez badanie lekarza się odsłania, do utworzenia we wszystkich departamentach nadzorowej służby ocznej.

Sprawa to nie nowa, należycie swego czasu już oszczędzona. Autor domaga się, by inspekcya odbywała się przy pomocy nauczycieli, którzyby sami oznaczali także bystrość wzrokową.

Co do tego, to zdania dziś są podzielone, a przypominamy pod tym względem polemikę pomiędzy Herm. Cohn'em, który pragnie takiego współdziałania i badania swe w ten też sposób przeprowadzał, a Silex'em z Berlina, który wprost odmawia znaczenia w ten sposób przeprowadzonym statystykom i wnioskom, a władze przestrzega przed popieraniem lub zarządzaniem podobnych badań w szkole¹⁾. —

Péchin z Paryża mówi o: *obustronnem zapaleniu tęczówki pochodzenia malarijnego*.

Powikłania oczne, odnoszące się do malaryi, dotyczyć mogą nerwu wzrokowego, siatkówki, a przede wszystkim naczyńówki. Zboczenia te chorobowe mogą niekiedy, co jest bardzo rzadkiem,

¹⁾ Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene. Nr 25 wzgl. 31.

mieć swe siedlisko wyłącznie w tęczówce, a na poparcie tego twierdzenia przytacza prelegent przypadek, gdzie jedno oko podczas pierwszego ataku zimnicy, a drugie w 5 czy 6 lat później po drugim ataku wystąpiło. —

Dr L. Borsch porusza ważną sprawę, a mianowicie: *korzyści z otworzenia szkoły dla optyków*.

Okularnictwo we Francyi nie zrobiło tyle postępów, co w innych krajach, a mianowicie w Ameryce. Optycy zadawalniają się wykonaniem według przepisu szkła samego, nie troszcząc się wcale o rozmiary i formę oprawy. Pożądaną byłoby rzeczą, by optycy byli w swem rzemiośle lepiej wprawiani i pouczani. Jedynie obawiaćby się można, aby nie wykonywali okulistyki, nadużywając dyplomów, ale stosowne przepisy prawne powinny temu zapobiedz.

Parent: Nie szkła same są przedmiotem grzechów optyków naszych, ale oprawa, co do której przy szczypcie dobrej woli można by zadaniu sprostać.

Niebezpieczeństwo dyplomowania optyków zaznaczają dalej Wecker i Dufour. Ostatni sądzi, że niewłaściwościom przy wyrabianiu dokładnych okularów mogliby najodpowiedniej zaradzić sami okuliści, popierając takich tylko optyków, którzy ich wymagania uwzględniają.

Zupełnie to zapatrywanie podzielamy, a sami przekonaliśmy się tu w Krakowie, że ściśle żądania nasze wobec optyka i kontrola niedogodności wszelkie usuwają; chorzy nasi teraz nietylko nie potrzebują czekać na przystanie przepisanych szkielec z Wiednia, Berlina lub nawet Paryża, odkąd obowiązaliśmy optyka naszego, by szkła wszelkie w miejscu wyrabiał i oprawy odpowiednie miał zawsze w stosownej jakości na składzie. —

Trantas z Konstantynopola mówi o: *kilku przypadkach samoistnej hemeralopii, wyleczonej przez stosowanie wątroby jagnięcej*.

Hippokrates leczył hemeralopię przez podawanie w znacznej ilości wątroby wołowej. Leczenie to, praktykowane ze skutkiem przez wielu autorów, popadło później w zapomnienie, lub zdyskredytowane zostało, tak, że podręczniki okulistyczne wcale już nie wspominają o niem. Szereg 10 przypadków, a pomiędzy nimi były niektóre bardzo groźne, leczonych ze skutkiem przez podawanie codziennie 200 gramów wątroby jagnięcej, już to gotowanej już też pieczonej, przekonał autora, że sposób ten leczenia hippokratesowego zasługuje na uwzględnienie nawet tam, gdzie inne sposoby leczenia bez żadnego pozostały skutku. I tak autor przytacza przypadek hemeralopii, która trwała trzy lata, a wkońcu doprowadziła nawet do rozmiękczenia rogówki, gdzie podawanie wątroby nietylko uwolniło chorego od hemeralopii, ale nawet powstrzymało dalszy rozpad ro-

gówki. Stan ogólny atoli w niczem się nie zmienił, wątroba i śledziona pozostały nawet bardzo powiększone. Tak samo w przypadku raka wątroby przez podanie owego środka pożywczego hemeralopia zupełnie ustąpiła, gdy stan ogólny się nie polepszył.

W niektórych nawet, łżejszych przypadkach miała choroba oczna zaraz po pierwszym dniu leczenia ustąpić. Zeschnięcie znamienne spojówki (xerosis epithelialis) znika atoli powolniej, a mianowicie w 10—15 dni.

Na podstawie kilku przytoczonych, a naszym zdaniem bardzo niedostatecznie badanych przypadków, dochodzi autor do wniosków, że opoterapia ma znaczenie poważne w leczeniu hemeralopii, gdyż szybkiego wyleczenia nie można przypisać przypadkowości. —

Borsch: *Nowe szkło dwuogniskowe*. Utrata akomodacji osób operowanych na zaćmę lub pozbawionych soczewki dla wyższych stopni myopii daje się osobom tym wielce we znaki, gdy chcą patrzeć naprzemian w dal i z bliska. Niedogodności tej ma zapobiedz szkło dwuogniskowe. Wobec krytyki, podniesionej na kongresie w r. 1897, autor kazał wykonać *nowe szkła dwuogniskowe*, mające pewne zalety przed dawniejszemi. Na czem to ulepszenie polega, trudno wyrozumieć z krótkiego przedłożonego nam streszczenia bez rysunku. —

Bettremieux z Roubais mówi o: *leczeniu odczepienia siatkówki przez irydektomię i sklerotomię*. Przypadki przez autora przytoczone dotyczą odczepienia urazowego, które, jak wiadomo, i same nieraz ustępują, tak, że nie można wynieść wrażenia, jakoby leczenie, względnie operacye w czemkolwiek do tego się przyczyniły; natomiast dziwić się wypada, jak mogą jeszcze dziś okuliści tak mało krytycznie postępować, czego prelegent dał dowód. —

Kopff z Paryża mówi o: *przypadku samoistnego przyczepienia siatkówki* odczepionej u osobnika, mającego na oku chorem mp. 13 d. Odczepienie nastąpiło nagle, a przez 14 miesięcy pozostało zapoznanem. Później przez dłuższy czas (16 miesięcy) leczono chorego, ale bezskutecznie, dopiero w 8 miesięcy po ukończeniu bezskutecznego leczenia objawiało się w przerwach polepszenie, aż nastąpiło wyleczenie zupełne, ale bez znaczniejszego przywrócenia wzroku. —

De Obario z Nowego Jorku: *Przecięcie nerwu sympatycznego szyi. Badanie mikroskopijne*. O. wykonywał na kotach i królikach przecięcie lub wycięcie nerwu współczulnego, a badanie mikroskopowe gałki ocznej wykazało wybroczyny krwiste odosobnione, dosyć znaczne, na całej jagodówce jako też na siatkówce i nerwie wzrokowym. Objawy te wystąpiły zaś łatwiej jeszcze, jeżeli przez na-

kłucie rogówki i zniesienie przedniej komórki napięcie gałki więcej jeszcze obniżano. W.

2. Société d'ophthalmologie de Paris. Pos. 6 czerwca b. r.

Darier mówi o: *wskazaniach leczniczych rozmaitych postaci zapaleń pozagałkowych nerwu wzrokowego.*

Rokowanie o tyle przy tem cierpieniu jest korzystne, że rzadko przychodzi do zupełnej ślepoty, a nawet restitutio ad integrum nie należy do rzadkości, byle sprawa chorobowa nie była zbyt silną i nie trwała zbyt długo, w którym to razie przychodzi do zaniku zupełnego włókien nerwowych. To też sprawa chorobowa winna być przerwana. Co, gdy nie nastąpi samoistnie, stosownem leczeniem skutecznie trzeba.

Znamy postać dziedziczną, opisaną doskonale przez Leber'a. W tej to postaci w kilku przypadkach, mimo najrozmaitszego leczenia, nie mogłem żadnego pewnego dopatrzeć się skutku, lubo mimo ciężkich postaci, które widywałem, nigdy nie przychodziło do zupełnej ślepoty.

Zupełnie innem jest rokowanie w zapaleniu nerwu wzrokowego pozagałkowem wskutek zatrucia (wyskokiem, nikotyną i t. d.), cukrzyca stanowi okoliczność, bardzo stan pogarszającą. W tej postaci wystarcza zazwyczaj usunąć okoliczność szkodliwą, by przywrócić dawny stan, a udaje się to nawet bez wszelkiego leczenia. Jednak niejednokrotnie stosowanie strychniny i pilokarpiny osiągnięcie celu przyspiesza. Zdarzają się atoli przypadki, że mimo najusilniejszego leczenia wzrok centralny na zawsze pozostaje stracony. Alkoholicy i dyabetycy rzadko tylko mogą się wyleczyć z niedowidzenia tabakowego, a zanik nerwu zazwyczaj zakończy sprawę.

Inaczej się rzecz ma z ostrem zapaleniem pozagałkowem przez zakażenie, jako to przez grypę, odrę, zakażenie maciczne, dalej przez zimno, lub w następstwie zmian chorobowych, w sąsiedztwie zachodzących. Tu sprawa, często jednostronnie występująca, jest dla leczenia bardzo przystępna, byle ono było stosowane, zanim przyjdzie do zaniku włókien nerwowych.

Autor przytacza na poparcie swych twierdzeń kilka przypadków, gdzie zastrzykiwania podspojówkowe, kilka razy wykonane (sublimatu?), miały i świeże i stare przypadki wyleczyć. Wobec tego gani postępowanie tych, którzy, jak Wingenroth, w podobnych razach stosują wcierki, gdy miejscowe leczenie przez zastrzykiwanie podspojówkowe zupełnie tak samo, a nawet szybciej do celu prowadzi.

Chevallereau: Trzeba koniecznie rozróżniać rozmaite postacie zapaleń pozagałkowych, podczas kiedy bowiem postacie z za-

trucia są dobrotliwe, postać a frigore kończy się zwykle zanikiem nerwu.

Vignes: Niedowidzenie czysto tabakowe należy do wielkich rzadkości, a prawie zawsze jako powikłanie zachodzi u alkoholików, co rokowanie czyni poważnem, gdyż w takich razach przychodzi do zaniku włókien makularnych nerwu wzrokowego. W niedowidzeniu połączonem z tytoniu i wyskoku wzrok bywa nierówny na obu oczach.

Dubois de Lavigerie: Niedowidzenie tabakowe jest bardzo rzadkim objawem; nie spostrzegamy go nawet w pracowniach tabaczych wyrobów.

Dreyer-Dufer: Zaznacza skuteczność prądu stałego, pod którego wpływem scotoma środkowe ścieśnia się coraz bardziej i ginie często zupełnie.

A. Terson: Widział pomiędzy rozlicznymi zanikami nerwu w następstwie nadużycia wyskoku, raz zupełne stwardnienie nerwu wzrokowego obu ocz u osobnika, który prócz innych napoi używał 10 absyntów dziennie. Może jakoś napoi, zawierających absynt i inne rozmaite esencje, przyczynia się do prawdziwych zaników nerwów wzrokowych. —

Bourgeois z Reims przytacza przypadek *trzeszczu obustronnego, bardzo silnego, bez wola*.

Trzeszcz ten wystąpił u 57 letniego osobnika przed trzema miesiącami w kilku dniach w następstwie silnych napadów kaszlu. Zawsze chudy, chory w ostatnich miesiącach schudł jeszcze bardziej. Najmniejszego nie ma śladu wola, tętno jest prawidłowe, a i serce nie przedstawia żadnych zmian chorobowych.

Chory, nadużywający i tytoniu i wysokowych napoi, ma drżenie górnych kończyn z mózgowem podrażnieniem. B., obawiając się zwichnięcia gałek, wykonał obustronnie zewnętrzne zeszytce powiek i przypuszcza, że zachodzi w danym przypadku choroba Basedow'a bez przerostu gruczołu tarczycowego. IV.

V. NOWE KSIĄŻKI.

Deutschmann: *Weitere Mittheilungen ueber mein Heilverfahren bei Netzhautablosungen, gleichzeitig ein Bericht ueber 101 nach dieser Methode von mir operirte an Netzhautablosung erkrankte Augen* (Beiträge zur Aughk. 40 Heft. Hamburg u. Leipzig. Leopold Voss).

Gdy jednych ogarnia zupełne zwątpienie wobec leczenia przypad-

ków odczepienia siatkówki, inni pełni są zapału młodzieńczego, gdy jedni zupełnie pod względem terapeutycznym zachowują się biernie, inni poddają siebie, a niestety także pacjentów swych, złudzeniom. Do ostatniej kategorii należy, skądinąd zasłużony, okulista hamburski, Prof. Deutchmann.

W roku 1895 podał autor do wiadomości swój sposób operowania odczepienia siatkówki na podstawie 16 przypadków. Postępowanie polegało na zastrzykiwaniu króliczego ciała szklistego do takiego oka, na którym poprzednio przeciął włókniste zaćmienia ciała szklistego, odcinające siatkówkę. Autor sam później zarzucił ten sposób, przekonawszy się o jego bezskuteczności. Atoli zmieniwszy nieco to postępowanie, odważył się na nowe próby; poddał cały szereg dotkniętych odczepieniem siatkówki ocz, niejednokrotnie przez innych okulistów za nieuleczalne uznanych, i dzieli się w powyższej pracy z publicznością lekarską wynikiem swych zabiegów.

Postępowanie obecne polega na następujących aktach:

Chcąc przeciąć owe włókna między zanikającym ciałkiem szklistem a odczepioną siatkówką, a równocześnie wypuścić płyn pozasiatkówkowy, wprowadza obosieczny nóż linijny, nieco na płaszczyźnie zakrzywiony, jak najdalej od rogówki, tuż przy załamku przejściowym przez twardówkę, naczyniówkę i siatkówkę, przeprowadziwszy go zaś ku przeciwległej ścianie gałki, przekłuwa ją, unikając wszakże przecięcia spojówki, następnie cofa nóż, którym wykonuje łukowe cięcie ku górze przez ciało szkliste i powoli wyprowadza z gałki.

Wstrzyknięcie króliczego ciała szklistego zmienił autor w następujący sposób: Najprzód co do instrumentu, to używa noża, który jest zarazem i cewką, nasadzającą się na sikawkę całkiem szklaną. Otworek odpływowy tej cewki tnącej znajduje się kilka mm. przed samym końcem ostrym.

Przygotowanie płynu szklistego odbywa się w ten sposób: Po oczyszczeniu oka króliczego, wyjmuje je, obcina z wszystkich przylegających cząsteczek tkanki pozostałej, sterylizuje w sublimacie i wrzącej wodzie, a następnie, zrobiwszy przy nerwie wzrokowym dwa cięcia nożyczkami, wydobywa i wpuszcza ciało szkliste do sterylizowanego szkiełka. Za pomocą szklanego pręcika rozbija się ciało szkliste, a przez dodanie fizyologicznego roztworu solnego rozrzedza, stosownie do potrzeby. Pozostawione ciało w spokoju pokazuje zmianę, a mianowicie oddziela się po niejakiem czasie dolna część pyłkowata od górnej, zupełnie przezroczystej. Ostatnia, wstrzykiwana, nie wywołuje żadnego podrażnienia, podczas kiedy właśnie spodnia część ma zawierać pierwiastki zapalne. Autor więc już tę część ciała rozrzedza w sposób powyżej opisany, już to używa tylko górnej części

oddzielonej, dodając nieco i dolnej, stosownie, czy wolno mu podrażnienie wywołać, czy też winien go unikać (?). Skoro z powodu niewystarczającego skutku zniewolony jest operacyę powtórzyć, używa więcej stężonego płynu ciała szklatego. Że chory dostaje opaskę, atropinę, że się spokojnie zachować musi i t. d., to są okoliczności, których naturalnie nie potrzeba zaznaczać, atoli zadziwia nas to, co autor głosi o skutkach. Przeważnie chodziło o oczy albo już wielokrotnie bezskutecznie leczone, albo może i o świeże przypadki, ale także mało przedstawiające nadziei powodzenia. Mimo to autor zapewnia, że wyniki jego operacyi, często kilkakrotnie powtarzanych, były zadziwiająco dobre. Na 101 przypadków miał 26, a zatem 25.7% wyzdrowień, 34 czyli 33.7% polepszeń, a tylko 41, t. j. 40.5% bezowocnego leczenia.

Ile z tych ócz rzekomo »wyleczonych« lub poprawionych, po bardzo długim leczeniu, po wysiłkach fizycznych i finansowych, ostatecznie jednak później, a może nawet w bardzo krótkim czasie, nieszczęśliwemu losowi zupełnej ślepoty uległo, o tem nie dowiadujemy się nic pewnego, atoli nietrudno okuliście doświadczonemu dośpiewać sobie tę smutną piosenkę.

I my próbowaliśmy także niejednokrotnie sposobów Deutschman'a, nie możemy atoli pochwalić się wynikiem, zachęcającym do naśladowania, tem mniej, iż przy obustronnem odczepieniu, lecząc jedno oko oględnie bez operacyi, tylko odwodząco i środkami ogólnymi, a drugie sposobem Deutschman'a, mogliśmy przekonać się o stanowczo lepszym wyniku przy pierwszej metodzie. Zresztą o tem później obszerniej.

W.

VI. LECZNICTWO.

37. Sondy protargolowe. Ażeby protargol dłużej mógł działać na zmienioną chorobowo błonę śluzową przewodu łzowego, wprowadza Antonelli sondy żelatynowe protargolowe 50% grubości Nr 3 i 4 Bowman'owskich, 3—4 cm. długie, i to zaraz po wyjęciu sondy metalowej Bowman'owskiej, tej samej grubości, Nr 5 lub 6. Sonda żelatynowa rozpuszcza się powoli, a przez kilka godzin wypływa nosem śluz, zabarwiony protargolem.

Sondy takie okazały się bardzo skuteczne przy przewlekłych zapaleniach przewodu worka łzowego, w kilku przypadkach ropnych zapaleń rogówki (hypopyonkeratitis) na podstawie zajęcia przewodu łzowego, połączonego z ozeną, lub jaglicą dróg łzowych. (Sprawozdanie z société d'ophth. de Paris w „la Clinique ophthalmol.“ Nr 8. 1899).

38. Znieczulające działanie ortoformu. Darier stosował środek ten w postaci maści 4:30 przy powrotnych wrzodach rogówki, zapaleniach twardówki, oparzeniach spojówki przez środki żrące, oparzeniach powiek i t. d. Z początku powstaje pieczenie nieznośne, trwa przez kilka chwil, ale ustępuje miejsca zupełnemu znieczuleniu, trwającemu dłuższy czas. („Rev. Gen. d'Ophth.“ Nr. 7. 1899).

39. Mydrina. W najnowszych czasach znowu Sydney Stephenson poleca ten środek, jako znakomite mydriaticum, i potwierdza wyniki, otrzymane przez Groenouwa i Cattaneo. Skutek środka tego jest mniej więcej ten, że mydriasis, osiągnięta po zapuszczeniu kropli 10% roztworu wodnego, do najwyższego stopnia dochodzi po 30 minutach, a kończy się po pół godzinie. Dodatnią stroną tego środka jest to, że akomodacya wcale przytem nie bywa porażoną. (Tamże).

40. Siarczan koprowiny w połączeniu z kwasem salicylowym stosuje, rzekomo z dobrym skutkiem, Blobaum. Kwas salicylowy niszczy jaglicę, nie wpływając na części zdrowe spojówki, a wywiera wpływ niejako z „wyboru“, podobnie, jak to czyni na guzki przy wilku. Używa się dwóch tych środków w postaci maści, i to w takim stosunku: cupri sulf., acidi salicylici, cocaini mur. aa. 1 gr. na 10 wazeliny. Obecność owrzodzeń rogówkowych nie stanowi przeciwwskazania dla użycia tej maści. („Sem. méd.“ Nr 7. 1899). *W.*

41. Egol, nowy środek przeciwnilny. Na posiedzeniu paryskiej „Académie des sciences“ z dnia 10 lipca b. r. przedstawił Dr Gautrelet szereg nowych przetworów aromatycznych, będących związkami rtęci z kwasem orthonitroparasulfonowym. Wszystkie te związki odznaczają się niezwykłą trwałością chemiczną, stanowią proszki barwy brunatno-czerwonej, rozpuszczają się we wodzie na zimno i w każdym stosunku, natomiast są nierozpuszczalne w stężonym alkoholu. Dla krótkości nazwał je autor egolami. Wodne roztwory egolów nie mają woni, ani nawet smaku wybitnego; nie strącają białka, strącają zaś toksyny, nie ulegają rozkładowi pod wpływem fermentów organicznych, wreszcie nie działają ani żrąco, ani drażniąco. Egole są bardzo słabo trujące: żeby otruć zwierzę, trzeba przynajmniej 2 gr. egołu na kilogram wagi ciała wstrzyknąć podskórną. Zresztą ustrój pozbywa się ich szybko drogą wydzielin. — Przetwory te są w wysokim stopniu bakteryobójcze, gdyż, dodane w stosunku 4‰ do pożywki, zabijają wszelkie rozwinięte kolonie drobnoustrojów, a pożywki jałowe, zaprawione egolem w powyższym stosunku, utrzymują się w stanie jałowym przez czas nieograniczony. (Według „Semaine médicale“. Nr 32. 1899).

K. W. M.

VII. ROZMAITOŚCI.

Zwichnięcie gałki przy wycieraniu nosa. Dr Schanz spostrzegł następujący przypadek: Dmucharz w hucie szklanej przedstawiwszy się Schanz'owi, podaje, że przed godziną wśród bólu przy wycieraniu nosa prawa jego gałka wystąpiła, a przez towarzysza odprowadzoną została. W czasie opowiadania tego zdarzenia, wycierając nos, spowodował to samo zjawisko. Oko wystąpiło przed wydętą powieką, a przy dotykaniu powiek uczuwało się trzeszczenie. Po tygodniu nabieg powietrza zniknął zupełnie. Sch. tak zjawisko to tłumaczy: chory wydymał szkło wyłącznie ustami. Przez wysokie ciśnienie w nosie spowodował chory rozdęcie jam sąsiednich i rozcięnięcie kości cienkich. Po należytem przygotowaniu ścian nosa przy silniejszym wycieraniu pękła błona śluzowa, a powietrze, dostawszy się do oczodołu, gałkę wysadziło.

Porażenie akomodacyi i niedowład rozmaitych mięśni ocznych przejściowy spostrzegł Dr Dreisch w trzech przypadkach po odrze, w której wysypka krótki czas trwała. Prawdopodobnie przypadłości te policzyć trzeba do rzędu tych, które występują przy innych chorobach ostrych zakaźnych i tłumaczą się działaniem na istotę nerwową wytworów przemiany materii nieznanych nam drobnoustrojów („Munch. med. Wochenschrift“. Nr 20. 1898).

Zapalenie spojówki przyostre (conj. subaigue) ma być, według Kalta, postacią odrębną, klinicznie biorąc, a odznaczać się wybitnem przekrwieniem spojówki powiekowej. Powoduje zaś to zapalenie specjalny drobnoustrój, t. j. *diplobacillus Morax'a*, drobnoustrój chorobotwórczy dla spojówki ludzkiej. Jest to cierpienie częste, lecz łatwo dające się wyleczyć. *Diplobacillus* ten nie zachodzi na spojówce zdrowej, za to stale, jak się zdaje, w jamach nosowych. Badania nowsze zdają się potwierdzać przypuszczaną już możliwość przenoszenia się tych drobnoustrojów z nosa przez przewód nosołzowy na spojówkę. (Thèse de M. Biord, według „France Médicale“). W.

Dziewiąty międzynarodowy kongres okulistyczny odbył się w Utrechcie, w czasie od d. 14 do 18 sierpnia, przy bardzo licznym udziale członków z rozmaitych krajów. — Ameryka dostarczyła dość liczny zastęp. Nie brakło i przedstawiciela Japonii. Cała organizacja kongresu była wzorową, jedynie podział, po raz pierwszy przeprowadzony, na trzy sekcye, to jest A. anatomii, patolog. anatomii i bakteriologii, B. optyki i fizjologii, C. kliniczną i operacyjną, okazał się niepraktycznym, gdyż oddzielne, w tym samym czasie obradujące sekcye nie pozwalały wziąć udziału w niejednej zajmującej dyskusyi¹⁾. To też

¹⁾ Temu to przypisać głównie należy, że dyskusya była wogóle mało ożywioną.

postanowiono zaniechać takiego podziału na przyszłym kongresie, który odbędzie się za lat pięć w Szwajcaryi, i to prawdopodobnie w Lucernie.

Ważniejsze odczyty i rozprawy nad nimi streścimy w następnych numerach „Postępu“.

VIII. SPRAWY OSOBOWE.

Dr G. Puccioni habilitował się dla okulistyki przy uniwersytecie w Rzymie.

Prof. Michel wybrany rektorem uniwersytetu w Wyreburgu na rok 1899/1900.

Głoszenia.

**Miejsce drugiego stabilizowanego elewa
przy uniwersyteckiej Klinice Okulistycznej
w Krakowie**

jest do obsadzenia od dnia 15 października b. r.

Bliższych szczegółów udzieli dyrektor Kliniki

Prof. Dr. Bolesław Wicherkiewicz.

SZEMATY

do „wymierzania percepcyjnego siatkówek i ich rzutów w mózgu“

Dra Kazimierza Noiszewskiego.

Wydanie bardzo staranne firmy Erhard'a w Paryżu.

Nabyć można w Administracyi »Postępu Okulistycznego«.

Cena za 10 egzemplarzy 3 korony.

Do wiadomości P.P. Współpracowników i Czytelników.

Przesyłki literackie uprasza się adresować do **redakcyi:**
Wolska, 11.

We wszelkich innych sprawach pośredniczy **administracya**
(p. J. Filipowski, drukarnia Uniwersytecka, Wolska, 9).

Za artykuły oryginalne jako też za streszczenia ważnych
prac płaci redakcyja 30 koron od arkusza druku. Nadto mają
autorowie prac oryginalnych prawo do 25 odbitek. Ktoby ży-
czył sobie więcej odbitek, lub z okładką, zechce życzenie
odnośne objawić na rękopisie.

Redakcyja uprzejmie prosi przysyłać rękopisy, ile możności
wyraźnie pisane, już gotowe do druku, a i przy korekcie nie
wtrącać większych dodatków, nie robić znaczniejszych zmian
w układzie, gdyż to utrudnia i opóźnia druk.

Rękopisy ogłasza się w takim porządku, w jakim zostały
nadesłane, chyba, że nadzwyczajne okoliczności wymagają
pod tym względem zmiany.

Wszelkie dzieła, nadesłane redakcyi w 2 egzemplarzach,
będą w »Postępie« omówione.

Redakcyja.

Ogłoszenia.

Przegląd Farmaceutyczny czasopismo,

poświęcone farmacyi, naukom z nią związek mającym,
oraz sprawom zawodu.

Wychodzi każdego 1 i 15 miesiąca w Warszawie

pod redakcyą

BOLESŁAWA GŁADYCHA.

Kosztuje rocznie z przesyłką rubli 5, złr. 6, marek 10.

Adres redakcyi: **Warszawa, Złota 54.**