

POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr. BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

PROFESORA UNIwersYTETU JAGIELLI.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA HABINSKIEGO W PARYŻU, R. C. DRA HAŁABANA, DOC. DRA BEDNARSKIEGO. DRA GRUDERA, PROF. MACHEKA, I OC. DRA SZULISŁAWSKIEGO W ŁWOWIE, PROF. KOSTANECKIEGO, DRA LIEBERMANNI, DOC. DRA K. W. MAJEWSKIEGO, PROF. TILTA W KRAKOWIE, DRA KRAMSZYTKA W WARSZAWIE, DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU, DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, DRA SĘDZIAKA JANA W WARSZAWIE, DRA STRZEMINSKIEGO W WILNIE, DRA J. TALKI W LUBLINIE.

Grudzień

— ROK CZNIK ÓSMY —

1906.

I. PRACE ORYGINALNE.

Przypadek brodawczaka załamka półksiężycowego.

Podał

Dr. KONRAD RUMSZEWICZ

w Kijowie.

Elschnig pierwszy (Arch. f. Augenheilk. XIX, str. 63) zastosował do utworów szypułkowatych na spojówce spostrzeżonych, które uprzednio znane były pod mianem ogólnem polipów, poglądy Billrotha (Allg. chirurg. Pathologie u. Therapie, str. 868) i Eppingera (Klebs Handb. d. pathol. Anatomie 3 Lief.), mianowicie, iż miano polipów tym tylko należy się nowotworom, które powstają z błony śluzowej i przechodzą najściślej budowę błonie tej właściwą. Utworów takich na spojówce nie spostrzegali dotąd ani Elschnig, ani też inni. Zdaniem Elschniga, utwory w postaci polipów występujące, prócz ziarniniaków urazowych, są to miękkie włókniaki, twarde włókniaki, brodawczaki, rzadziej mięsaki. Budowa brodawczaków, właściwie włókniaków brodawkowych, zdaniem Elschni-

ga, jest bardzo prostą; rozrost tkanki łącznej w postaci wyrostków, w środku których znajduje się pętla naczyniowa, dookoła zaś otacza powłoka przybłonkowa. Fuchs zbadał 11 przypadków brodawczaków spojówki i wciągnął je również do rubryki włókniaków brodawkowych, według klasyfikacji Virchowa.

Postać zewnętrzną brodawczaków przybierać mogą również inne nowotwory. Kroschinsky (Zur Lehre von den polypösen Geschwülsten etc. Greifswald 1894) w trzech przypadkach znalazł włókniakomięsaki naczyniowe i mięsaka naczyniowego, zaś Zimmermann (Klinische Monatsch. f. Augenheilk. 1894, str. 371) utwór gruźliczy.

W r. 1878 opisałem (Arch. f. Augenheilk. XXXVI, str. 139) przypadek brodawczaka spojówki, który powstał właściwie w okolicy mięska łzowego. Przypadek ten zasługuje na uwagę z tego względu, iż jakkolwiek nowotwór powstał z tkanki łącznej, jednakże w budowie jego przybłonek jego tak dalece wchodził w grę (iż naczynia i tkanka łączna nie stanowiły nawet $\frac{1}{50}$ części ogólnej masy nowotworu. Przed dwoma laty Velhagen (Ueber die Papillombildung auf der Conjunctiva. Vossius, Sammlung zwangloser Abhandlungen 7 Heft 1904) zebrał w literaturze 95 przypadków brodawczaków spojówki. W 16 znajdowały się one na mięsku łzowym lub fałdzie półksiężycowym, a z tych w 13 były samotne, w 3 — liczne. Sam on opisał 2 przypadki, w których brodawczaki powstały w jednym ze załamek półksiężycowego, lecz jednocześnie znajdowały się drobne utwory na spojówce, w pobliżu kąta wewnętrznego brzegu powieki, w drugim przypadku — w okolicy mięska łzowego, lecz były tu również liczne drobne utwory i nie tylko w pobliżu twardówki, lecz nadto na spojówce dolnej powieki, górną zaś powiekę pokrywały prawie całkowicie.

Przed dwoma miesiącami spostrzegłem następujący przypadek: A. S. 24-letni. Gałki oczne zupełnie prawidłowe, spojówka i powieki również. Przed trzema laty dostrzegł punkcik białawy w kącie wewnętrznym oka prawego, który następnie stopniowo i stale się zwiększał. Przy badaniu spostrzegamy

w okolicy kąta wewnętrznego oka utwór bladuróżowy, który zupełnie prawie kąt ten wypełnia. Po rozszerzeniu szpary widzimy guz bladuróżowy z dłuższą średnicą pionową, a powierzchnią zupełnie gładką, który zajmuje właściwie górną część załamka półksiężycowego, dolny zaś brzeg jego przytyka tylko do mięska łzowego.

Chory nie doświadcza żadnych dolegliwości, prócz chyba nieznacznego łzawienia. Usunąłem więc narośl raczej ze względu na kosmetykę. Długości utwór wycięty miał 8 mm, szerokości 5 mm, postać podługowatą, osadzony był na szerokiej podstawie. Powierzchnia przednia była zaokrągloną i wydatną ku przodowi, środek jej nie wznosił się nad podstawą wyżej nad 3 mm; jest ona zupełnie gładką, co prawda dają się na niej spostrzegać nierówne linje, bez żadnego jednak zagłębienia.

Jakkolwiek wygląd zewnętrzny upoważniał do mniemania, iż w danym przypadku mieliśmy li tylko zwyczajny rozrost załamka, to jednakże badanie drobnovidowe wykazało budowę zupełnie inną. U podstawy guza dawały się spostrzegać pięć pęczków naczyniowych, w każdym 2—5 tętniczek i żyłek, które stopniowo się rozgałęziały. Naczynia te otaczała luźna tkanka łączna, w której znajdowały się gdzieniegdzie nieliczne zbiorowiska drobnych komórek okrągłych. Dalej już dopiero pod powierzchnią znajdowały się naczynia włosowate. Powierzchnię guza przykrywał przybłonek z 10—12 warstw złożony. Komórki warstwy powierzchniowej były zupełnie płaskie, zrogowaciałe. Głębiej przybierały kształt stopniowo bardziej okrągły, w warstwie zaś najgłębszej postać miały zupełnie walcowatą. Od powierzchni przybłonka do istoty guza zanurzały się wyrostki przybłonka grubości 8—10 komórek. W pobliżu miejsca zagłębienia komórki stopniowo zmieniały postać i w obrębie zagłębień, w warstwie najbardziej obwodowej, postać miały walcowatą, w części środkowej bardziej okrągłą. O 1 mm głębiej, w wyrostkach, początkowo stałych, dawały się spostrzegać próżnie, a to z powodu, iż komórki ulegały w znacznej ilości zwyrodnieniu śluzowemu, przeistaczając się w komórki puharowe. Zwyrodnieniu temu ulegały zresztą nietylko znacz-

niejsze grupy komórek przybłonka, lecz również odosobnione komórki.

Wyrůstki przybłonka zanurzały się do istoty guza głęboko, prawie do podstawy jego i dzieliły w ten sposób istotę guza na kilka zupełnie odosobnionych części, najwyraźniejsze brodaweczki. W warstwie podprzybłonkowej, w której znajdowały się naczynia włosowate, dawały się spostrzegać bardziej znaczne gniazda drobnych komórek okrągłych, które niekiedy przypominały zupełnie woreczki limfatyczne. Pod względem zatem budowy guz w niczem się nie różnił od zwyczajnego brodawczaka.

O zapobiegawczem leczeniu garbców rogówkowych.

Podał

BOL. WICHERKIEWICZ.

Gdy większych rozmiarów wrzód rogówkowy np. pełzający lub powstały po zapaleniu rzeżączkowym przeszedł okres rozwoju a skłania się po szczęśliwie przebytej walce ciała z drobnoustrojami do zagojenia się, dwie okoliczności grożą oku utratą pozostałej nadziei ocalenia choćby cząstki wzroku, to jest wczesna jaskra następowa lub garbiec rogówki (*staphyloma*). Jeżeli nie przyszło do perforacyi rogówki lub takowa była tylko nieznaczna, jeżeli przeważna część tylnej warstwy rogówki zachowana została, lecz tęczęwka szeroko z rogówką zlepiona wysiękiem, prędzej czy później, czasami już nawet w czasie klinicznej obserwacyi, zanim chory wypuszczonym zostaje z opieki lekarskiej powstaje jaskra następowa. Z tych to względów wypada nam wczesnie, ile możności, przed wypuszczeniem chorego z naszej opieki wykonać irydektomię zapobiegawczą. Nie jest ona częstokroć łatwą, zwłaszcza gdy zaledwo mały przybrzeżny pozostaje nam pasek przeźroczystej rogówki, ale jest możliwą przedewszystkiem, gdy dobrym gro-

tem i pod wodzą soczewki powiększającej grot ściśle przeprowadzamy pomiędzy pozostałą przezroczystą mniej więcej rogówką a tęczówką. Wtenczas to nieraz nietylko bóle, które chorego trapiły, ustają, ale i zablizniająca się rogówka mniej okazuje skłonności do wypuklania się, przezroczystość zaś rogówki wzmagą się. Po miesiącach, jeżeli nie zaraz po operacyi bezpośrednio, wzrok w części powraca.

Drugą okolicznością, jaka w czasie przebiegu gojenia się wrzodu nastąpić może, a która nas tutaj szczególnie zajmuje, jest tworzenie się garbca, zwykle następstwo wypadnięcia lub obnażenia tęczówki, po znaczniejszem przez wrzód zniszczeniu rogówki. Wtenczas to garbiec będzie częściowym, ale w miarę wzmagającego się wzmożonego napięcia gałkowego może się dalej rozszerzać, jeżeli zaś przy spokojnem zachowaniu się chorego i wczesnem przez odczynowe zapalenie zarośnięciu źrenicy mogła tęczówka pokryć się obfitą tkanką łączną, z początku następuje zabliznienie gładkie, później wytwarza się atoli wydęcie tej tęczówki i tkanki bliznowatej utworzonej na niej w miejsce rogówki wskutek wzmożonego napięcia. Jeżeli blizna była dość ścisła, jednostajna, rozdęcie będzie powolne, nieznaczne, a u młodych osobników dostanie się w zakres rozdęcia i tylny odcinek gałki (*buphthalmus*). Gdy blizna była wiotka, więcej podatna lub napięcie wzmożone wśródgałkowe z jakichkolwiek powodów wcześniej wpływ swój w oczach takich rozwijać poczęło, szybko wytworzy się garbiec w miejscu przedniego odcinka gałki.

I w jednym i w drugim przypadku oko takie dla wzroku stracone, a nieraz później nietylko dolegliwości choremu sprawia i szpeci go, ale i do następstw przykrych prowadzi (*lagophthalmus, blepharitis, conjunctivitis etc.*) Wprawdzie przez odpowiednie zabiegi operacyjne zdołamy usuwać i garbiec i następstwa, ale ważniejszą pozostanie rzeczą wczas zapobiegać tworzeniu się tych garbców, co najzupełniej jest w naszej mocy, a jeżeli nie zawsze, to przynajmniej w przeważnie większej ilości przypadków.

Jaka w tym względzie wskazaną jest droga postępowania

nia? Gdy mamy do czynienia z wypadniętą w następstwie wrzodu tęczęwką, a sprawa infekcyjna już zwalczona tak, że nacieku w otoczeniu wypadniętej tęczęwki niema, robimy codziennie nakłucia najwyższego szczytu wypadniętej tęczęwki, a po założeniu maści 10% tigenolowej samej lub w razie wydzieliny spojówkowej z kseroformem (3%) zakładamy opaskę uciskową.

Nakłucia te często też tylko co kilka dni powtarzane być potrzebują, dopóki ciecz wodna przez otworek przesącza. Wtenczas to widzimy, że ściana dalszemu wydęciu nie ulega, a po kilku lub kilkunastu dniach przypłaszcza się. Chory winien przytem zachować się całkiem spokojnie, a mianowicie unikać schylania się, dźwigania ciężkich przedmiotów, wydymania itd. Jeżeli mimo naszych zabiegów w miejscu wypadniętej tęczęwki tworzy się garbiec, wcześniej irydektomię wykonać wypada. Zazwyczaj szybko potem w miejscu garbca małego wytwarza się blizna ściślejsza, opierająca się uciskowi wśródocznemu, który zresztą już przez samą irydektomię został obniżonym.

Trudniejsza atoli sprawa, gdy mamy do czynienia z garbcem tworzącym się »na całej linii» tj. w miejscu całej lub prawie całej rogówki. Ale i tu przez konsekwentne nakłuwania i przestrzeganie okoliczności powyżej przytoczonych udaje się zapobiedz postępowi procesu, a nawet już daleko rozwinięte garbce świeże mogą się cofnąć, jak tego znamieny przykład miałem niedawno sposobność śledzić.

Wróciwszy bieżącego roku do Krakowa po wakacyach letowych zastałem na moim oddziale szpitala św. Łazarza chorą 50-letnią, u której na lewem oku z powodu przebytego wrzodu pełzającego wytworzył się garbiec półkulisty o ciemnej ścianie, obejmujący prawie $\frac{3}{4}$ powierzchni rogówki, gdy pozostała $\frac{1}{4}$ była zmętniona.

Z wywiadów przekonałem się, że chora w czasie wakacyj uniwersyteckich tj. 6 sierpnia zjawiała się w ambulatoryum klinicznem podając, iż przed dwoma tygodniami została zraniona przy pracy w polu żdźbłem. Szeroki wrzód pełzający z nagromadzeniem się ropy do przedniej komory do wysokości

$\frac{1}{3}$ pk. był tego następstwem. Chora przyjętą została na oddział oczny szpitala św. Łazarza. Gdy wróciłem do Krakowa zastałem stan powyżej opisany, a chorą przedstawiono mi jako taką, u której wskazanem być miało wyjęcie gałki, na które się też rzekomo zgodziła. Przekonawszy się atoli, że znaczne ropienie worka łzowego tejże strony, pomijając już inne okoliczności, sprzeciwiało się wyjęciu gałki i przekonawszy się dalej, że ściana garbca była cienka, przeświecająca, zarządziłem przedewszystkiem leczenie sprawy ropnej worka łzowego, zawierającego strepto- i stafylokokki. Gdy wystrzykiwania pyoktaniną względnie argentaminą ropienie to prawie usunęły, zacząłem robić nakłucia systematyczne garbca, po których tenże zawsze wśród obfitego odpływu cieczy wodnej zapadał, by powoli choć w słabszym stopniu znowu powstać.

Po kilku tygodniach atoli garbiec coraz więcej zmniejszał się, przypłaszczał, pasek zaś rogówki pozostałej rozszerzał się, a ostateczny wynik tego leczenia połączonego po ustąpieniu ropienia woreczka łzowego ze zakładaniem opaski uci-skowej po każdorazowym zrobieniu nakłucia był ten, iż w dniu 12/11 zaznaczyłem, iż przedni odcinek gałki równał się pod względem postaci i wielkości prawidłowej rogówce. Zanim chorą wypuściłem ze szpitala wykonałem w sposób powyżej opisany irydektomię, przyczem udało mi się po za częścią pozostałej zmętnionej rogówki wyciąć dość znaczny kawałek tęczówki. Przebieg pooperacyjny był dobry, a lubo po kilku dniach można było tylko przy pomocy światła bocznego o istnieniu szpary tęczówkowej się przekonać, to jednak wygląd oka był dobry, napięcie prawidłowe i chora rozpoznawała ruchy ręki. Nie ulega zaś wątpliwości, iż później i palce na mniejszą odległość rozpoznawać będzie mogła. Jako najważniejszą jednak przy tem okazuje nam się ta zdobycz, iż osobie skazanej na pracę rąk zachowaliśmy gałkę z postacią prawidłową i zabezpieczoną przez irydektomię przed dalszemi jakimi w najbliższej przyszłości zmianami.

Ograniczamy się na przytoczeniu tego jednego tak wymownego przypadku, ale bywało ich w naszej praktyce więcej,

choć nie dotyczyły garbca tak wielkich rozmiarów jak poprzednio opisany.

Na zakończenie nadmienię, iż przy tych nakłuciach winniśmy oczywiście uważać bacznie na to, by nie nakłuć soczewki, co się zdarza w wielu razach, gdy ta przylega do przedniej ściany gałki. Łatwo to niebezpieczeństwo ominie, skoro tylko ostrze noża Graefoskiego zwrócone trzymamy ku przodowi i tylko samym końcem lekko ściankę nakłuwamy. Najodpowiedniejszym miejscem ku temu jest część tworzącego się garbca najwięcej wystająca, a ile możliwości najwięcej obwodowo położona. Niemniej i na to uważać trzeba, by cięcia nie zrobić wielkiego, gdyż w przypadkach, gdzie soczewka jest zwichnięta — a zdarzyć się to może często — wypadające ciało szkliste otwór zbyt nam rozszerzy i następnie uledek może zakażeniu prowadzącemu do ropnia ciała szklistego wzgl. do ropnego ogólnego zapalenia gałki ocznej.

Gdyby nieprzewidziane takie wypadnięcie ciała szklistego nastąpić miało, wstrzymać się winniśmy od dalszych zabiegów, a tylko przypaliwszy ciało szkliste żegadłem galwanicznym i posypawszy garbiec jodoformem opaskę lekko uciskającą ochronną na dni kilka zakładamy. Nieprzyjemne atoli takie przy nakłuciach zdarzenie należy do rzadkości, a da się tem łatwiej ominąć, jeżeli przed nakłuciem przez przeświecenie ściany przekonamy się o ile możliwości, czy przypuszczalnie soczewka miejsca swego nie zmieniła. Dyslokacja bowiem soczewki wypadnięcie ciała czyni prawdopodobnem. Jednak mimo to da ono się i wtenczas nawet ominąć, jeżeli ściana garbca nie jest zbyt cienka, a cięcie, jak rzekłem powyżej, nie większe jak tego odpływ wodnej cieczy wymaga a zatem punkci-kowate.

Ale i to niebezpieczeństwo owego wypadnięcia ciała szklistego nie powinno nas powstrzymać od podjęcia opisanego zabiegu, który tak skutecznie rozwojowi garbca zapobiega, a nie-raz i przywrócenie wzroku umożliwia.



II. STRESZCZENIA.

Przegląd czasopism.

Archives d'Ophthalmologie. R. 1906. (Ref. K. W. Majewski).

Nr 9. *Gruźlica spojówki pierwotna, jej postaciach klinicznych, powikłania, rokowanie i leczenie.* (Tuberculose conjonctivale primitive, formes cliniques, complications, pronostic et traitement). Gourfein.

Na podstawie szeregu własnych spostrzeżeń oraz danych z literatury zestawia autor następujące wnioski:

- 1) Gruźlica spojówki pierwotna może stać się punktem wyjścia gruźlicy mózgu.
- 2) Rokowanie postaci wrzodziejącej jest gorsze niż wszystkich innych postaci klinicznych gruźlicy spojówkowej.
- 3) W przebiegu gruźlicy spojówkowej mogą zachodzić długie okresy, w których sprawa chorobowa zupełnie prawie przygasa.
- 4) Pierwotna gruźlica spojówki daje się w zupełności wyleczyć.

Jaskra wskutek wzruszeń psychicznych. (Du glaucome émotif). L. Sonder.

Autor omawia obszernie wpływ wszelakiego rodzaju wzruszeń psychicznych na powstanie jaskry i przytacza odnośne spostrzeżenia własne i Lagrange'a, oraz opinie licznych autorów w tym przedmiocie, między innymi streszcza obszernie pracę Prof. Wicherkiewicza, ogłoszoną w zeszłym roku w »Postępie«. Szczególny nacisk kładzie autor na obawę przed operacją, najczęściej irydektomią z powodu jaskry jednego oka. Obawa taka wywołuje czasem przy istniejącej skłonności wybuch jaskry na oku drugim. Zdarza się to jednak przy wielu innych drobnych nieraz zabiegach, n. p. po wprowadzeniu sondy do przewodu nosołzowego.

Nr. 10. *Badania nad ciśnieniem tętniczym u osób dotkniętych zaćmą starczą.* (Recherches sur la tension artérielle des cataractés). Frenkel i Garipuy.

Badania nad patogenezą zaćmy starczej doprowadziły do powstania licznych hipotez, z których najwięcej zwolenników ma hipoteza przyjmująca arteriosklerozę jako pierwotną przyczynę zaćmiewania się soczewki. Frenkel w jednej ze swych prac poprzednich zdał sprawę ze swych badań nad stanem narządów wydzielniczych w szczególności nerek w przypadkach zaćmy starczej. Wykazał on wtedy, że w moczu osób, dotkniętych zaćmą, bywa

zmniejszoną ilość mocznika, a zwiększoną ilość chlorków. Przepuszczalność nerek jest zmniejszona. Stwierdzić się daje wyraźne opóźnienie wydzielania się moczem wprowadzonego do ustroju błękitu metylenowego. Wreszcie w przypadkach tych zmniejszoną bywa toksyczność moczu. Obecnie, chcąc ustalić przypuszczalny związek przyczynowy między stwardnieniem tętnic a powstawaniem zaćmy starczej, przeprowadzili Frenkel i Garipuy w szeregu przypadków zaćmy ściśle badania nad ciśnieniem krwi w układzie tętniczym, wychodząc z założenia, że przy miażdżycy tętnic ciśnienie to bywa wzmożone (Potain, Huchard). Badania te doprowadziły autorów do następujących wniosków:

1) Zaćmie starczej bardzo rzadko tylko towarzyszy zwiększone ciśnienie krwi w tętnicach (około 9%).

2) Wzmożenie ciśnienia spotyka się tylko w tych przypadkach, w których daje się wykazać ogólna przyczyna takiego wzmożenia (n. p. *nephritis*, *diabetes*).

3) Wiek nie ma wpływu na ciśnienie krwi w tętnicach.

4) O ile prawdą jest, że stwardnieniu tętnic towarzyszy zawsze pewne wzmożenie ciśnienia krwi, to można twierdzić, że w przypadkach zaćmy arterioskleroza spotyka się rzadko, że zatem nie można jej przypisywać żadnego znaczenia etyologicznego.

5) Zmniejszenie przepuszczalności nerek, jakie stwierdzać się daje w przypadkach zaćmy starczej, nie wywiera żadnego wpływu na stosunki ogólnego krążenia krwi.

6) Można jednak przypuszczać, że zmniejszenie przepuszczalności nerek zbyt nieznaczne, aby wywołać jakiegokolwiek objawy kliniczne wystarcza, aby zatrzymać w ustroju cytotoksyny soczewkowe.

7) Wzmożenie ciśnienia krwi w przypadkach zaćmy starczej usposabia do krwotoków podczas lub po operacji i to, albo krwotoków w przednim odcinku gałki, albo też groźnych krwotoków naczyniówkowych.

8) Jest zatem możliwem, badając ciśnienie krwi, przekonać się przed operacją katarakty, czy nie istnieje skłonność do takich wybroczyń, a jeśli stwierdzi się wzmożenie ciśnienia wśródtętniczego, należy starać się je obniżyć, podając środki czyszczące, przetwory jodowe etc., aby w ten sposób zapobiedz tym niebezpiecznym powikłaniom.

Przyczynek do fizjologii plamki żółtej. (Essai sur la physiologie de la fovea centralis). Fortin.

Szereg luźnych uwag o własnościach fizjologicznych środkowej części siatkówki. Autor zwraca uwagę na małe rozmiary *foveae*

centralis w porównaniu z całą powierzchnią siatkówki, ale w obrębie tego zagłębienia znajduje się w środku o wiele jeszcze mniejsza, bo zaledwie 2—3 μ przekroju mająca cząstka siatkówki, która wykonywa właściwą czynność wpatrywania się w oglądany przedmiot. Z powodu tak drobnych rozmiarów części siatkówki przeznaczonej do wpatrywania się, ustawienie oka zapomocą mięśni ocznych zewnętrznych musi się w każdej chwili odbywać z niezmierną dokładnością. Autor przekonał się zapomocą spostrzeżeń osobistych, że mając przed sobą dwa punkciki jak najbardziej do siebie zbliżone, można mimo tego z wszelką łatwością wpatrywać się raz w jeden, raz w drugi. Ods'ęp takich dwóch punkcików musi być mniejszy od jednej minuty łukowej, ażeby oko nie mogło już wpatrywać się w każdy z nich z osobna. Odstęp taki odpowiada przesunięciu się siatkówki o długość 2 μ , czyli o średnicę jednego czopka siatkówkowego.

W dalszym ciągu wykazuje autor, o ile większą sprawność czynnościową posiada *fovea centralis* w porównaniu z otaczającymi i obwodowymi częściami siatkówki, w których objawy znużenia występują nierównie wcześniej niż w plamce żółtej. Nareszcie podnosi, jak znaczne zachodzą różnice wrażliwości plamki żółtej i otaczającej ją siatkówki. Różni autorowie podają w tym względzie różne cyfry: Auber i Förster znajdują, że w odległości 2° 52' od środkowego punktu siatkówki bystrość wzrokowa spada do $\frac{1}{5}$; Hirschberg w odległości 1° znajduje bystrość obniżoną do $\frac{2}{3}$; Burchardt już w odległości 2" od środka siatkówki ocenia obniżenie bystrości do $\frac{3}{4}$, lub nawet $\frac{1}{2}$ bystrości naosiowej. Bądź co bądź plamka żółta swą siłą czynnościową tak góruje nad pozostałym obszarem siatkówki, że można się zgodzić na wyrażenie autora, który ją nazywa »okiem oka«.

Dziedziczna blepharochalasis z opadnięciem gruczołu łzowego. (Blepharochalasis héréditaire avec dacryoadénoptose). Lafon i Villemonte.

Wskutek przeciągu wystąpiło u 43 letniego stolarza zapalenie gruczołu łzowego lewego, które odpowiednio leczone ustąpiło, pozostawiając po sobie stwardnienie i powiększenie gruczołu. Wskutek zwiększonego ciężaru gruczoł ten opadł, wytworzywszy dla siebie kieszonkę w powiece górnej, która od'tąd okazywała wszystkie znamiona t. zw. *blepharochalasis*. Na podniesienie zasługuje okoliczność, że w rodzinie chorego *blepharochalasis* powtarza się w czterech pokoleniach, są nią bowiem dotknięci: dziadek, matka i syn chorego.

Sparzenie oka sproszkowanym sublimatem. (Brûlure de l'oeil par le sublimé corrosif en substance). Cassimatis.

Wskutek fatalnej pomyłki aptekarza zasypał lekarz (nie oku- lista) pewnemu młodemu człowiekowi do oka zamiast kalomelu sporą ilość sproszkowanego sublimatu. Natychmiast wystąpił bardzo silny ból, potem obrzęk powiek i całej połowy twarzy. Wkrótce pojawiły się objawy bardzo ostrego zatrucia rtęcią: ślinotok, zapalenie dziąseł, bóle w trzewiach, biegunka i ogólne osłabienie. Spojówka powiek i gałki zupełnie znekrotyzowana oddzielała się w postaci krwawo ropnych strzępów. Rogówka w całości zaćmiona za- ledwie pozwalała dojrzeć mocno zwężoną źrenicę. Gruczoły pod- szczękowe i przyuszne silnie obrzmiały i bolesne. Przebieg pomimo starannego leczenia był bardzo ciężki i niepomysłny. Objawy otru- cenia ustąpiły wprawdzie, ale z osłabienia nie prędko się chory pod- dzwignął. Natomiast na oku występowały nowe groźne zmiany Rogówkę od dołu zajęło ropne nacieczenie, które doprowadziło do przebicia i wytworzenia przetoki. Przetoka ta kilkakrotnie otwie- rała się na nowo, a ilekroć się zamknęła, przychodziło do wzmo- żenia ucisku i bardzo znacznych bólów. Trzeba było kilkakrotnie powtarzać nakłucie rogówki, wykonano też z wielkim trudem iry- dektomię, a gdy i ta objawów jaskry nie usunęła, sklerotomię. Au- tor podnosi niezwykle zachowanie się oka wobec ezeryny i pilo- karpiny. Środki te zamiast obniżać, wzmagają jeszcze ucisk wśród- oczny i potęgowały bóle. Nadmienić przytem wypada, że źrenica mimo poprzedniej atropinizacyi zupełnie zarosła, a tęczęwka całym swym obwodem przywarta była do rogówki. Wreszcie po 3 mie- siącach cierpień zaczął chory doznawać ulgi, objawy jaskry stop- niowo się zmniejszały i sprawa skończyła się nieznacznym stosun- kowo wzrostem spojówkowym w załamkach i zbliźnowaceniem spoj- ówki.

Berl. klin. Wchschrift. 1906. Nr 38.

O drganiu gałek ocznych wskutek zatrucia. (Über Ny- stagmus toxicus) von Th. Weyl. (Charlottenburg).

Autor robił doświadczenia na królikach wstrzykując im ciała trujące jak chinosal, lysol, kresol i karbol. Przy rozma- itych objawach zatrucia zauważył nystagmus t. j. drganie gałek ocznych, co dotychczas było spostrzeganem przy pewnych chorobach mózgu, jak *meningitis*, *sclerosis disseminata*, *morbis Friedreichi*, guzach mózgu, przy urazach czaszki i u ludzi pracujących w ko-

palniach. Podanych jest 8 przypadków, — gdzie wstrzykiwano wspomniane ciała już to pod skórę, już to do jamy brzusznej w ilości 0.7 gr. — 2.00 na kilogram wagi zwierzęcia, Prócz tych doświadczeń robił ich autor więcej, jednakowoż nie zawsze występował *nystagmus*, być może, że rolę odgrywało usposobienie lub pewna odporność zwierzęcia. *Nystagmus* występował w rozmaitym czasie po wstrzyknięciu, wahania były między 7 minutami do 40, w jednym przypadku wystąpiły podczas agonii zwierzęcia. Czas drgania gałek ocznych wynosił pomiędzy kilku minutami do pół godziny, w trzech zaś przypadkach 40, 51, 73 minut. Ruchy gałek występowały równocześnie i symetrycznie. W dwóch przypadkach ruchy odbywały się około osi poziomej, w jednym z nich nadto około osi przednio-tylnej. W jednym przypadku odbywały się ruchy wzdłuż osi pionowej, a zaraz potem wzdłuż poziomej. Przy jednym doświadczeniu była badaną ilość ruchów w ciągu pół minuty i w przybliżeniu wynosiła 36. Jako czynniki trujące podaje autor zawarte w związkach wstrzykiwanych, wolną grupę fenol-hydroksylową w karbolu i kresolu, w lysolu mieszaninę orto- i parakresolu, w chinosolu jakiś kwas eterosiarkowy. Szczególnem ma być to, że robotnicy pracujący w kopalniach węgla, mają do czynienia z węglem, z którego właśnie otrzymać można karbol i kresol.

Berezowski.

Deutsche med. Wchschrift. 1906. Nr 38. Str. 1540—1543.

O pierwotnych gruźliczych zapaleniach jagodówki.
(Ueber die primären tuberculösen Uvealerkrankungen). Prof. Dr G. Schleich.

Niedawno jeszcze powszechnie uważano przymiot za główną przyczynę zapalenia jagodówki, gruźlicę zaś tylko wyjątkowo. Przekonano się jednak z czasem przy dokładnem badaniu klinicznem ogólnego stanu ustroju i przez następne badania anatomiczne i bakteriologiczne, że bardzo często tło stanowi gruźlica; pierwszy w tym kierunku zwrócił uwagę v. Michel. W każdym przeto wypadku ze względu na dobro chorego należy rozpoznać co do przyczyny cierpienia jak najwcześniej ustalić. Rozpoznanie zapalenia jagodówki klinicznie łatwe, przedstawia bardzo znaczne trudności przy odszukaniu przyczyny i tła na jakim się rozwija. W małej tylko ilości wypadków wykazać można wprost zmiany gruźlicze w jagodówce; bez nich tylko dodatni wynik badania stanu ogólnego i wy-

wiady mogą ustalić przyczynę choroby. Często jednak przy wyniku ujemnym brak odpowiedzi co do etyologii.

Postacie w jakich pojawia się gruźlicze zapalenie jagodówki, wykluczwszy ostrą prosówkową gruźlicę naczyńiówki, trudno ściśle od siebie oddzielić, często przechodzą one jedna w drugą.

1) Rozrzucone, gruzelkowe zmiany najczęściej znajdują się na tęczówce jużto skupione w otoczeniu źrenicy już też na samym zewnętrznym obwodzie w różnej liczbie umieszczone. Czasami dołączają się stałe objawy zapalne; częściej zmianom tym towarzyszy surowicze zapalenie tęczówki, z osadzeniem pyłków na tylnej powierzchni rogówki. Guzki te mogą rósć, zanik ich powoduje ograniczone lub rozległe zmiany atroficzne tęczówki, przyczepy tylne brzegu źrenicznego, przednie w obwodzie zewnętrznym tęczówki przez ściąganie się zalegającej tamże wypociny. Guzków w ciałku rzęskowym klinicznie wykazać nie można, chyba przebijają do przedniej komory. Bardzo często jednak widzimy je w naczyńiówce jako gruzelki odosobnione lub też w postaci ognisk żółto-szarawych lub różowych o granicach niewyraźnych. Wzrok przy tem zwykle mało cierpi, — rzadko przeto zdarza się sposobność oglądać ogni-ka świeże; zazwyczaj widzimy tylko zmiany stare, końcowe w postaci *chorioiditis disseminata*.

2) Właściwe naroście gruźlicze wrastając z tęczówki i ciałka rzęskowego do przedniej komory lub rosnąc na dnie oka przebijają zazwyczaj ściany gałki wśród gwałtownych objawów zapalnych. Najczęściej zdarzają się w wieku dziecięcym.

3) Zwykłe zapalenia na tle gruźliczem, bez tworów gruźliczych, dających się klinicznie wykazać przebiegając w przednim odcinku gałki pod postacią zwykłego plastycznego, częściej surowiczego zapalenia tęczówki lub ciałka rzęskowego, w tylnym zaś dają obraz *chorioiditis diffusa* lub *disseminata*.

Autor uważa każde zapalenie tęczówki połączone z tworzeniem się gruzelków za gruźlicze, chociażby nawet na razie nie można było wykazać zmian gruźliczych, gdzie tylko udało się wykluczyć przymiot i zmiany wywołane włoskami gąsienic lub ciałami obcemi. Podobnie, lecz tylko z pewnem prawdopodobieństwem uznaje za gruźlicze i te wypadki, gdzie w naczyńiówce tworzą się gruzelki, a badanie przymiotu nie wykazało.

Przy naroślach gruźliczych rozpoznanie może się wahać między temi, a naroślami przymiotowemi, mięsakiem lub glejakiem (*glioma*).

Przy zapaleniach jagodówki przebiegających pod postacią zwykłej *iritis*, *iridocyclitis*, *iridochorioiditis* i *chorioiditis* rozpoznać możemy łoś gruźlicze jako w pewnym stopniu prawdopodo-

ne, tylko wtedy, gdy skłoni nas do tego wynik bardzo starannego badania skóry, gruczołów, kości, stawów, wywiady i wykluczenie innych przyczyn podobne zmiany wywołujących. Nie należy jednak bezwarunkowo uznawać zapalenia jagodówki za gruźlicze, dlatego tylko, że inne przyczyny chociażby nawet przy bardzo starannem badaniu wykluczaliśmy.

Tuberkulina użyta w celach rozpoznawczych nie daje pewnych wyników.

Zapalenia jagodówki na tle gruźliczem ciągną się z częstymi nawrotami przez miesiące i lata.

Narośle gruźlicze jagodówki niszczą nie tylko gałkę, ale prowadzą śmierć osobnika przez ogólne zakażenie. W innych postaciach tego cierpienia rokowanie jest mniej niepomysłne; ale zawsze należy bardzo oględnie rokować nawet w lżejszych przypadkach.

Leczenie obok ogólne miejscowego gra bardzo wielką rolę w tej chorobie.

Irydektomię należy wykonywać tylko w wypadkach następowej jaskry; wyjąć zaś schorzałe oko przy utracie wzroku lub zaniku gałki.

Na zakończenie artykułu autor podaje statystyczne tablice przypadków spostrzeganych i leczonych w r. 1905 w klinice w Tybindze.

Dr W. S.

Die ophthalmologische Klinik. 1906. (Ref. K. W. Majewski)

Nr. 22. *O mięśnieniu pneumatycznym jako nowym sposobie leczniczym w okulistyce.* (Über die pneumatische Massage, ein neues Verfahren der ophthalmologischen Therapie). D o m e c.

W przypadkach myopii połączonej z astenopią, wywołującą bóle i inne dolegliwości, stosuje autor z pożytkiem zamiast dawniej przez siebie wykonywanego mięśnienia uciskowego, mięśnienie t. zw. pneumatyczne. Mięśnienie to polega na przystawieniu do zamkniętego oka bańki ssącej, połączonej z pompką, zapomocą której można rytmicznie zmieniać w niej stopień rozrzedzenia powietrza. Mechaniczne działanie takich rytmicznych ruchów ssących jest niejako odwróceniem rytmicznego ugniatania, jakie się wywiera przy uciskowem mięśnieniu oka. Autor przytacza korzystne wyniki leczenia wyżej opisanego w przypadkach astenopii. Zamierza on stosować ten sposób leczniczy w różnych innych cierpieniach ocznych i ustalić odnośne wskazania.

Dwa przypadki powikłań ocznych w przebiegu zimnicy. (Zwei Fälle von Augenkomplikationen im Verlaufe der Malaria). B a r g y.

Oba przypadki odnoszą się do wojskowych, którzy, odbywając służbę w koloniach francuskich w Afryce i w Azji, nabawili się tam ciężkiej zimnicy o torze czwartaczkowym (*febris quartana*) i mimo-energicznego leczenia chininą wrócili do kraju z objawami zimnicy przewlekłej. U jednego z nich spostrzegął autor obfity krwotok do ciała szklanego na jednym oku. Krew uległa wessaniu, ale zostały zaćmienia, upośledzające bystrość wzroku do $\frac{1}{5}$. Drugi chory, oficer kawalerji, w pewien czas po ustąpieniu ostrych napadów zimnicy zaczął dostawać przemijających napadów silnego przekrwienia przedniego odcinka gałki ocznej lewej. Napady te powtarzały się regularnie w 4 tygodniowych odstępach. Tak ta peryodyczność jak i skuteczność chininy przemawiały za zimniczem tłem cierpienia. Podczas jednego z takich napadów powstał nawet przybrzeżny wrzód rogówkowy. Cierpienie usadowiło się na lewym oku tylko, zdaniem autora, dlatego, że oko to, które okazywało plamki rogówkowe po przebytych w dzieciństwie zapaleniach, posiadało mniejszą odporność niż oko drugie, zupełnie prawidłowe.

Nr 23. *Podspojówkowe wstrzykiwania wyjałowionego powietrza w przypadkach gruźliczych zmian w rogówce i przybrzeżnych wrzodów rogówkowych.* (Subconjunctivale Injectionen sterilisirter Luft bei der Behandlung der sklerosirenden Keratitis tuberkulösen Ursprungs und der infizierten Randgeschwüre der Hornhaut). T e r s o n.

Podspojówkowe wstrzykiwania wyjałowionego powietrza w przypadkach *keratitis scleroticans* pochodzenia gruźliczego polecił pierwszy Chesneaux. Autor podjął w dalszym ciągu tesame próby, wstrzykując pod spojówkę gałki zapomocą wygotowanej strzykawki szklanej powietrze naciągnięte do strzykawki wyżarzoną igłą przez gęsto ubitą wyjałowioną watę. Wstrzykiwania takie znoszą choroby bardzo dobrze, nie sprawiają one bólu, ani nie wywołują znacniejszego podrażnienia. Autor przytacza spostrzeżenia, odnoszące się tak do gruźliczych zapaleń twardówki i rogówki, jak i do zwyczajnych przybrzeżnych owrzodzeń rogówkowych, w których co trzeci dzień wykonane za-trzykiwania powietrzne wywarły korzystny wpływ na przebieg choroby T. zachęca do używania tego sposobu leczenia, który jakkolwiek nie jest niezawodnym, to jednak we wielu razach działa korzystniej niż podspojówkowe wstrzykiwania rozczy-nów soli, przetworów rtęciowych, jodu, hetolu etc.

Ophthalmology, (Milwaukee). Vol. III. Nr 1. 1906. (Zeszyt październikowy). (Referent K. W. Majewski).

Wydobywanie zaćmy w zamkniętej torebce. (Extraction of Cataract in the Capsule with a Report of ten Cases). F. Cheney. (Boston).

Autor przytacza dwa sprawozdania statystyczne majora Henryka Smitha z Indyi wschodnich, który w jednym roku operował 2767 zaćm, w tej liczbie 2494 w zamkniętej torebce, przyczem wpływ ciała szklanego zdarzał się w $6,8^0_{,0}$ przypadków. Wyniki optyczne miały być jednak na ogół bardzo korzystne. Autor użył w 10 przypadkach sposobu operacyjnego, zaleconego przez Smitha, z tą różnicą, że do rozwarcia powiek zamiast haczyka tenotomijnego używa blefarostatu, a drugi haczyk tenotomijny, którym Smith przez rogówkę wyciska zaćmę, zastąpił wąskim stylecikiem o zagładzonych brzegach. W jednym przypadku przyszło 7 dnia po operacji do zakażenia i sprawa skończyła się zropieniem gałki ocznej. Powikłania tego nie chce jednak autor przypisywać sposobowi operacyjnemu, jakkolwiek w przypadku tym nie obyło się bez małego wpływu ciała szklanego. Prócz tego u kilku innych chorych było *effluvium*, mimo tego jednak wynik optyczny, podobnie jak we wszystkich pozostałych przypadkach, był zupełnie zadowalniający. Mimo tego autor nie jest bynajmniej entuzjastycznie usposobiony dla metody wydobywania zaćmy w zamkniętej torebce właśnie z powodu niebezpieczeństwa utraty ciała szklanego i dalszych następstw tego powikłania. Publikacyom Smitha zarzuca, że nie zawierają żadnych danych co do trwałości uzyskanych wyników i co do późniejszych losów operowanych oczu i zaleca wielką oględność w wyborze przypadków, nadających się do tego efektownego, ale zarazem ryzykownego sposobu operowania.

Wydobywanie zaćmy w zamkniętej torebce (wschodnio indyjska operacja), jako sposób operowania zaćm niedojrzałych. (The Extraction of the Lens in Capsule (East Indian Operation) as a Method of Procedure in Case of immature Cataract). Standish. (Boston).

Usunięcie zaćmy niedojrzałej może być rzeczą nieraz bardzo pożądaną, zwłaszcza jeśli zaćmiewają się obie soczewki, a dojrzewają bardzo powoli. Dlatego to w tych razach, aby całą sprawę przyspieszyć i jak najrychlej choremu powrócić zdolność do pracy, zalecają się różne sposoby bądź to sztucznej maturacyi, bądź wydobywania soczewki niezupełnie zaćmionej. Co do sposobu Foerster'a autor niejednokrotnie zawiódł się na nim; zaćmienie bowiem

mimo szerokiej irydektomii i energicznego mięsienia soczewki wcale nie nastąpiło. Po operacjach zaćmy niedojrzałej, połączonych z wypłukiwaniem lub energicznym usuwaniem zapomocą łyżeczki na wpół zaćmionych resztek kory, obawia się autor zbyt silnego zadrażnienia, zapalenia rogówki, zapalenia tęczówki, zarośnięcia źrenicy. Wobec rozgłosu, jakiego nabrała w ostatnich czasach metoda Henryka Smitha z Indyi wschodnich usuwania zaćmy w zamkniętej torebce, postanowił autor zastosować sposób ten do zaćm niedojrzałych, których dojrzewanie postępuje bardzo powoli. Podaje on opis trzech przypadków, w których wykonał operację tę z zupełnie pomyślnym wynikiem. Mimo, że w przypadkach tych zachodziły powikłania (myopia, zaćmienia w ciele szklistem, cukrzyca), a w jednym z nich przyszło podczas operacji do małej utraty ciała szklanego, przebieg gojenia był prawidłowy i pomyślny, a wyniki optyczne zupełnie zadawalniające. Autor wyraża przekonanie, że zapomocą dawnych sposobów operacyjnych nie możnaby w tych przypadkach tak dobrych wyników uzyskać.

Opadnięcie powieki górnej i znaczenie tegoż dla wykrycia lokalizacji zmiany pierwotnej. (Ptosis: its Diagnosis and Value as a localizing Symptom). A. Bradburne. (Southport).

Autor rozbiera znaczenie semiologiczne opadnięcia górnej powieki, dzieląc przypadki tej zmiany na liczne grupy wedle etyologii. *Ptosis* może być wrodzoną lub nabytą, jednostronną lub obustronną, częściową lub całkowitą. Wrodzona może zależeć od braku lub niedostatecznego rozwoju, bądź to samego dźwigacza powieki górnej, bądź także i mięśnia prostego górnego. W innych razach zachodzi wrodzony brak odpowiedniego ośrodka mózgowego. Czasem przyczyną jest niedostateczny rozwój odnośnej gałązki nerwu okoruchowego. *Ptosis* nabyta zależeć może od zmian w powiekach, jak: *trachoma*, *hypertrophia papillaris*, *neoplasmata*, *ptosis adiposa*, *blepharochalasis*, albo od zmian w mięśniu dźwigającym powiekę (*ptosis traumatica*, *p. myopathica*). Zachodzić może także zmiana w nerwie współczulnym i to zarówno ośrodkowa, jak też obwodowa. Nerw okoruchowy może być przez różne sprawy chorobowe uszkodzony w różnych częściach swego przebiegu, w jądrze, we włóknach śródczaszkowych, na podstawie mózgu, w okolicy *fissura ethmoidalis* lub w oczodole. Dalej opadnięcie powieki górnej występuje częstokroć w związku z ogólnymi schorzeniami ustroju, n. p. *myasthenia gravis*, *paralysis progressiva*, *tubes*, *myxoedema*, choroby grasicy, w następstwie chorób osutkowych, influency, zatruc (ołowiem, ptomainami, dwutlenkiem węgla). *Ophthalmoplegia progressiva*, *migraena ophthalmica*, *atrophia muscularis idiopathica* mogą dać

także powód do opadnięcia powieki. Dalej wymienia autor *ptosis hysterica* i t. zw. »*Morning-Ptosis*«, pojawiającą się u słabowitych i delikatnych kobiet. Nakoniec, choć rzadko, występuje *ptosis* wskutek urazowego uszkodzenia lub innej chorobowej zmiany w odpowiedniej okolicy kory mózgowej.

Wykonywanie mięsienia, jako zatrudnienie niewidomych. (Massage, an Occupation for the Blind). Webster. (Filadelfia).

Autor zwraca uwagę na korzyści, jakie dać może kształcenie niewidomych na masażystów, wskazując na Japonię, gdzie od niepamiętnych czasów ociemniali trudnią się masażem, nie mając w tym zawodzie z pośród widzących żadnych prawie współzawodników. Niedawno powstała w Londynie przy jednym ze zakładów wychowawczych dla ciemnych praktyczna szkoła mięsienia pod protektorem profesorów Powera i Critchett'a, z której wkrótce wyjdzie 21 masażystek i 15 masażystów zupełnie uzdolnionych do wykonywania mięsienia wedle zasad sztuki. Autor zajmuje się obecnie czynnie powołaniem do życia podobnych kursów w niektórych amerykańskich zakładach dla ciemnych i wykazuje, że wprawny i sumienny niewidomy masażysta może mieć 200 do 300 dolarów rocznego dochodu, co mu zapewni byt skromny, ale niezależny, i co przy takim kalectwie, jak ślepotą, musi być uważane za wielkie dobrodziejstwo.

Enophthalmus traumaticus (opis spostrzeżenia własnego). (Traumatic Enophthalmos, with Report of a Case). Lukens. (Toledo, Ohio).

Pewien 54 letni mężczyzna został podczas bójki w stanie nietrzeźwym pokaleczony przez towarzyszy nożem po twarzy i w okolicy lewego oka, a następnie zrzucony ze schodów. Pierwsze badanie wykazało kilka ran skórnych, z tych jedną na powiece górnej lewego oka. Gałka oczna była wysadzona, rogówka, źrenica i soczewka nieuszkodzone, ale w głębi oka zmętnienie, nie pozwalające dojrzeć dna. Bystrość wzroku obniżona do ilościowego poczucia światła. Rany zeszyto i zastosowano środki przeciwzapalne. Chory zgłaszał się następnie w dłuższych odstępach czasu, przy czem stwierdzono, że trzeszcz ustąpił miejsca bardzo znacznemu zapadnięciu się gałki w głąb oczodołu. Między gałką a brzegami oczodołu można było przez spojówkę wyczuć twardą bliznowatą tkankę, która prawdopodobnie wypełniała cały oczodoł. Dodać należy, że bezpośrednio po urazie utrzymywało się przez kilka dni krwawienie

z nosa, co przemawiało za złamaniem jednej z kostnych ścian oczodołu, sąsiadujących z jamą nosową lub jej bocznymi zatokami.

Autor zwraca uwagę na wielką liczbę i wielką różnorodność teorii, jakie podano dla objaśnienia patogenezy urazowego *enophthalmus*. I tak Meltzer zebrał z literatury 63 spostrzeżeń i naliczył 19 odrębnych hipotez, postawionych przez różnych autorów odnośnie do mechanizmu zapadnięcia się gałki. Autor również starannie przeszukał literaturę i zestawił tabelarycznie 77 przypadków, między tymi także 2, ogłoszone przez Łuniewskiego (>Postęp okulistyczny< 1903, str. 88). Wszystkie teorie powstania *enophthalmus* dzieli autor na trzy kategorie:

1) Do pierwszej zalicza te, wedle których cofnięcie się oka polega na wyłamaniu jednej z kostnych ścian oczodołu i powiększeniu przez to pojemności tegoż. Gałka oczna zostaje wtedy wpartą w głąb oczodołu przez samo ciśnienie powietrza. W drugiej grupie hipotez wzięte są w rachubę wpływy nerwowe, głównie zaś uszkodzenie nerwów współczulnego lub trójdzielnego. Tu przytacza także zapatrywanie Łuniewskiego, który w przypadkach swych przypuszcza istnienie drobnych wynaczynień do pochewek nerwu współczulnego. Do trzeciej kategorii zalicza autor wszystkie te hipotezy, wedle których *enophthalmus* jest następstwem sprawy zapalnej w tkance oczodołowej, która następnie ulega bliznowatemu skurczeniu i zanikowi, wciągając w głąb oczodołu gałkę oczną. Podobny skutek może mieć także i krwotok pozagałkowy. Dość wymienić ciekawe spostrzeżenie Würdemanna, gdzie po operacji tłuszczaka przyszło do *haematoma retrobulbare*, które najpierw wywołało trzeszcz, a potem znaczne wpadnięcie gałki. Oczywiście, że w taki sam sposób może powstać także *enophthalmus traumaticus*. Do tych licznych teorii dodaje autor jeszcze własną, wedle której sprawa zapalna (*cellulitis retrobulbaris*), wywołana urazem, powoduje nader szybkie wessanie tłuszczu oczodołowego, przez co ilościowo zmniejsza się treść jamy oczodołowej, a tem samem gałka oczna masi w głąb się cofnąć. Taki sposób powstania *enophthalmus* przypuszcza autor w opisanym przez siebie przypadku.

Ciała obce w przednim odcinku oka i sposoby ich wydobywania. (Foreign Bodies in the anterior Segment of the Eye and their Removal). W. E. Bruner. (Cleveland).

Autor jest zwolennikiem olbrzymiego elektromagnesu, podnosi również wielką wartość dyagnostyczną roentgenografii. Podaje opis 3 przypadków, w których wydobył odprysk stali, raz z tęczówki, raz ze soczewki, a raz z dna przedniej komory.

Leczenie chorób przewodu nosołzowego bez operacji.

(My Experience in Treating Diseases of the Duct without Operation). W. H. Snyder. (Toledo, Ohio).

Praca zawiera szereg drobnych uwag, odnoszących się do techniki przestrzykiwania przewodu nosołzowego. Autor uważa wszelkie nacięcia, oraz energiczne wprowadzanie sondy dopiero za *ultima ratio*. W przypadkach zwężenia punkcików łzowych radzi, zamiast je przecinać, stosować okłady gorące, pod wpływem których ściany kanaliku rozmiękają i wprowadzenie kaniuli od strzykawki staje się możliwem. Jeśli woda wstrzyknięta przez dolny punkt łzowy wraca górnym, wtedy zaciska on ten ostatni za pomocą odpowiednich szczypczyków. Do przestrzykiwań używa chętnie argyrolu i wyraża przekonanie, że przy cierpliwem i starannem leczeniu zachowawczem można we wielu przypadkach lepsze uzyskać wyniki, niż na drodze krwawych i bolesnych zabiegów.

Herpes Zoster Ophthalmicus. Sulzer. (Portsmouth, Ohio).

Autor opisuje przypadek półpaśca u 65 letniego cieśli z bardzo ciężkim przebiegiem. Choroba zaczęła się bólami neuralgicznymi w czole, w skroni i w oku prawem, ogólnem osłabieniem i nudnościami. Po kilku dniach wystąpił znaczny obrzęk i zaczerwienienie skóry prawej powieki górnej i okolicy czoła, zaopatrzonej przez *nervus supraorbitalis*. Równocześnie pojawiły się typowe bolesne pęcherzyki w obrębie zaczerwienionej skóry. Rogówka była zupełnie znieczulona; wkrótce wystąpiły i na niej zmiany w postaci zaćmień miąższowych, zajmujące jej środkową część, a stąd znaczne upośledzenie wzroku. Następnie powstało porażenie wszystkich zewnętrznych mięśni oka, opadnięcie górnej powieki i rozszerzenie źrenic. Bóle neuralgiczne z przerwami przez dłuższy czas trapiły chorego, który dostał następnie udaru mózgowego, porażenia prawej połowy ciała, a w kilka miesięcy później umarł z powodu nowego krwotoku mózgowego.

Zapalenie oczu, wywołane zarazkiem gorączki siennej, przeniesionej za pośrednictwem dymu tytoniowego.
(Inflammation of the Eyes due to Infection from Hay Fever conveyed by Tobacco Smoke with Report of Cases). Wright. (Columbus, Ohio).

Pewien 52 letni ojciec licznej rodziny zapada od szeregu lat corocznie w miesiącu sierpniu na gorączkę sienną, a że jest namiętnym palaczem, więc nie tylko na ten czas nie rozstaje się z fajką, ale na podstawie osobistego doświadczenia stara się zmniejszyć swe dolegliwości, wciągając dym tytoniowy przez *carum pha-*

ryngo-nasale do jamy nosa i wypuszczając go otworami nosowymi na zewnątrz. Sposób ten ma mu chwilowo sprawić ulgę. Cała jednak jego rodzina, złożona z żony, kilkorga dzieci, a także i służba, corocznie w czasie, gdy pan domu gorączkę sienną przechodzi, dostaje ostrego zapalenia spojówek. Ilekroć się zdarzyło, że ktokolwiek z rodziny spędzał lato poza domem, zapalenia oczu nie dostawał, gdy znów ojciec rodziny na sierpień wyjechał z domu, epidemia *conjunctivitis* nie pojawiła się u rodziny. Autor wysnuwa stąd wniosek, że zapalenie spojówek wywołane tu było zarazkiem gorączki siennej, który się przynosił za pośrednictwem dymu tytoniowego. Jako analogię przytacza spostrzeżenie Kinsmana o przeniesieniu się odrzy za pośrednictwem dymu, powstałego przy spalaniu pościeli po dziecku zmarłym na ciężką odrę. Godzi się zapytać, czy i inne choroby zakaźne, a w szczególności gruźlica, nie są zdolne w ten sposób przynosić się z osoby na osobę.

Revue générale d'Ophtalmologie. 1906. (Referent K. W. Majewski).

Nr. 11. *Leczenie hypopyon przez włosowate osączkowanie komory przedniej.* (Traitement de l'hypopyon par le drainage capillaire de la chambre antérieure). Rollet i Moreau.

W przypadkach wrzodu pełzającego rogówki z nagromadzeniem ropy w przedniej komorze leczenie bywa niejednokrotnie trudne. Do szeregu sposobów leczniczych, polecanych w tych razach, dodają autorowie nowy, polegający na włosowatym osączkowaniu przedniej komory. Jeżeli *hypopyon* sięga do znaczniejszej wysokości i nie okazuje skłonności do wessania, wtedy radzą autorowie wykonać podwójne nakłucie przedniej komory zapomocą noża Graefowskiego, wprowadzając nóż ten w taki sposób, jak przy wykonywaniu cięcia płatowego. Kontrapunkcyę należy cokolwiek powiększyć przez podniesienie trzonka, wkłucie zaś ma mieć szerokość klingi Graefowskiego noża. Obydwie ranki leżą pod powierzchnią *hypopyon*. Ropa przez nie zazwyczaj nie wypływa wcale. Przez nie to przesuwa się nitkę sztywnego jedwabiu średniej grubości (*crin de Florence*). Rozszerzenie kontrapunkcyi ma na celu ułatwić właśnie wyprowadzenie nitki z przedniej komory. Tak przeciągniętą nitkę, której końce sterczą po obu stronach na 2 cm. z rogówki, pozostawia się przez 12, a nawet przez 24 godzin, unieruchamiając oko zapomocą opaski uciskowej. W tym czasie *hypopyon* znika

zazwyczaj bez śladu, dzięki włosowatemu działaniu jedwabnej nitki. Autorowie przytaczają cały szereg przypadków, w których takie osączkowanie przedniej komory bardzo szybko spowodowało wyleczenie.

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. (Rocznik).
(Referent Dr Łuniewski).

Nr 3 i 4. *Przedwstępne studia o etyologii jaglicy albo Fungi imperfecti w wydzielinie spojówkowej.* (Vorstudien zu der Aetiologie des Trachoms, oder Fungi imperfecti im Augensekret). Dr Elze.

Praca nie nadaje się do krótkiego streszczenia.

Nr 5. *Przypadek zatoru arteriae centr. retinae.* (Ein Fall von Embolia der Arteria centr. retinae).

Chora 43-letnia, u której stwierdzono wadę serca, ociemniała nagle na lewe oko. Autor z typowego obrazu wziernikowego rozpoznał zator *art. centr. ret.* Zamglona siatkówka, zatarte granice tarczy, na około pl. ż. dno blade z ostro ograniczoną wiśniową plamką; między *macula l.* a tarczą wybroczyna w postaci cienkiej poziomej smugi, bliżej tarczy kilka innych małych wybroczyn. Tętnice wąskie. *Ramus ascend. venae centr.* na tarczy silnie rozszerzony, przy granicy tarczy nitkowaty, poczem znowu rozszerzony; inne żyły rozszerzone, jednak nie pokięcone. Wzrok $\frac{5}{70}$. Pole w górnej połowie znacznie ograniczone. W 3 miesiące badane oko przedstawiało obraz wybitnego zaniku nerwu wzrokowego.

Protargol. Dr Steinkühler.

Autor zwraca uwagę, że rozczyzny protargolu, jeżeli długo stoją lub jeżeli są nieumiejętnie przyrządzone, sprawiają chorym znaczne dolegliwości, gdy tymczasem świeżo sporządzone i rozpuszczone w wodzie zimnej zupełnie są bezbolesne i nie drażnią oka. Radzi, aby na przepisie zawsze umieszczać: *recenter et frigide parandum.*

Nr 6. *Przyczynek do używania alypiny.* (Beitrag zur Verwendung des Alypins). Dr Ohm.

Na mocy doświadczeń klinicznych z 1% i 3% rozczyntem alypiny przychodzi autor do wniosku, że równa się w swem działaniu kokainie, nie wpływa ani na akomodację, ani na rozszerzenie źrenicy, a przy zastrzykiwaniach podskórnych nawet dość znacznych dawek nie wywołuje ubocznych szkodliwych następstw, jak kokaina.

Nr 13. *Dionina i atropina*. Dr Arlt F. R.

Krótki komunikat, w którym autor zaleca nawet przy zastarzanych i szerokich tylnych przyczepach stosować atropinę, a w 7 minut dioninę — oba przetwory w proszku.

Nr 16. *O alypinie*. Dr Landolt.

Rozczwiny alypiny tego stężenia, w jakim zwykle używamy kokainy, działają nieco powolniej i słabiej. Zaletą jej jest, że nie wpływa ani na akomodację, ani na rozszerzenie źrenicy i że przy ja-krze nie wzmacnia ucisku wśródocznego, lecz tak alypina jak i kokaina wywierają na rogówkę u niektórych chorych szkodliwy wpływ.

Nr 17. *Itrol Credé pro oculis*. Dr Arlt.

Autor radzi, aby używać *Itrolu Credé* we flaszeczkach czarnych à 0,5 gr., zaraz po użyciu szczelnie zakorkować i nie używać jednej flaszeczki dłużej jak 3 dni.

Nr 18. *Die armirte Sonde*. Dr Haass.

Przyżeganie lapisem in subst. w tych razach, gdzie chodzi o zastosowanie go na małej przestrzeni, jest o tyle utrudnione, że z powodu łatwej rozpuszczalności nie można go długo utrzymać ostro i cienko zakończonym, jak również, że tak zakończony jest bardzo kruchy. To też autor używa cienkich sond, które macza w roztopionym lapisie i podaje opis kasetki podręcznej, w której znajdują się rozmaicie zakończone i różnej cienkości sondy i naczynie szklane do topienia lapisu.

Nr 19. *Zwykła lampa elektryczna do wziernikowania*. (Eine einfache elektrische Ophthalmoskopierlampe). Dr F. Daxenberger.

Opis lampy elektrycznej, zastosowanej do wziernikowania. 24 świecowa matowa żarówka, otoczona jest na 3 mm grubą powłoką mieszaniny asbestu z gipsem; poniżej środka wycięty jest okrągły 30 mm średnicy otwór. Taką żarówkę wkręca się do ruchomej podstawki.

Nr 20. *Dionina i atropina*. W. Foerster.

Potwierdzenie znakomitego działania tych środków tam, gdzie chodzi o maksymalne rozszerzenie źrenicy.

Nr 25. *Zapalenie spojówki przy erytromelalgii*. (Über eine Bindehautentzündung bei Erythromelalgie). Dr Hilbert.

U kobiety 45-letniej, źle odżywionej nie gorączkującej, znalazł autor stan następujący: Powieki obie i na obu oczach obrzmiałe, przy obnacywaniu stwardniałe i b. bolesne, z powodu czego

górných powiek odwrócić nie można. Spojówki dolnych powiek silnie zaczerwienione i rozpalnione. Spoj. gałkowe prawie bez zmian. Na kończynach tak górnych jak i dolnych ostatnie członki palców zaczerwienione, napięte i b bolesne. Z przebiegu cierpienia okazało się, że zapalenie spojówek było częściowym objawem erytromelalgii; początkowe bowiem leczenie środkami ściągającymi i przeciwniepalnymi pogorszyło sprawę, a cierpienie równocześnie z ustąpieniem obrzmienia i bolesności palców przy podawaniu *Syr. ferri iod.* i zimnych okładów ustąpiło.

Nr 29. *Septyczna panophthalmitis.* (Septische Panophthalmie). Dr B y l s m a.

U młodej kobiety na drugi dzień po poronieniu wystąpił silny ból oka lewego, który ciągle się wzmacniał. Na trzeci dzień wezwany autor rozpoznał *Panophthalmitis septica in puerperio.* Ze względu, że w tem cierpieniu rokowanie *quoad vitam* jest niepomysłne, przystąpił też autor do natychmiastowego wyjęcia gałki, który to zabieg rzeczywiście uratował życie chorej.

Nr 34. *Dwa przyrządy do badania wzroku.* (Zwei Apparate zur Sehschärfeprüfung). Dr H o p p e.

Rzecz nie nadaje się do streszczenia.

Nr 45. *Nowa rozwórka.* (Ein neuer Lidhalter). W. P. G r e v e n.

Odznacza się nadzwyczaj prostą budową, mianowicie jest to sprężyna zgięta w kształcie lit. U, zakończona zwykłemi chwytami dla powiek i rzęs.

Nr 46. *Szczypce do operacji gradówki i igła do ciał obcych.* (Chalazionpinzette u. Fremd-Körpernadel). Dr W o l f f b e r g.

Autor zmodyfikował oba instrumenta w ten sposób, że u szczypczyków D e s m a r r e s'a eliptyczny pierścień zamienił na okrągły o średnicy $\frac{3}{4}$ cm a u igły skrócił zwyczajnie na 3—4 cm długą szyjkę między ostrzem a członkiem na $1\frac{1}{2}$ cm.

Nr 47. *Cierpienia oczu na tle podagry.* (Gichtische Augenleiden. Soluroelbehandlung). Dr W o l f f b e r g.

W dwu przypadkach zaćmień w soczewce, a w jednym zgrubień chrząstki powiekowej (gradówek rzekomych), stosowanie 3 razy dziennie po 0,5 soluroelu sprawę poprawiło, co z jednej strony przemawia za tem, że cierpienie rzeczywiście było na tle podagry, a z drugiej, że środek ten jest w podagrze skuteczny. *Soluroel* (kwas nukleolin-fosforowy) ma własność rozpuszczania kwasu moczowego.

Nr 50. *Przyczynek do wartości alypiny w okulistyce.* (Beitrag zur Bewertung des Alypins in der Augenheilkunde) Dr F. Haas.

Autor podnosi wielkie zalety nowego środka.

Nr 51. *Leczenie skrofulicznych wrzodów rogówkowych 50% roztworem kwasu mlekowego.* (Die Behandlung der skrofulösen Hornhautgeschwüre mit 50% Milchsäurelösung) Dr Bruno Sylla.

Sposób postępowania zaleca autor następujący: Rogówkę się znieczula, następnie na ostro zakończony patyczek od zapalki nawija się nieco waty i napaja się ją 50% roztworem kw. mlekowego. Takim tamponikiem przyżega się następnie wrzody, które już po 48 godzinach przedstawiają dno zupełnie oczyszczone. Do uśmierzania bólu i następowego podrażnienia oka każe przez 1/2 godziny robić zimne okłady.

Dr Józef Talko.

(Wspomnienie pośmiertne).

Napisał

BOL. WICHERKIEWICZ.

Śmierć przerzedziła bardzo w ostatnich latach szeregi naszych towarzyszy zawodowych, a rok ubiegły przeprowadził sporo najwybitniejszych z nich do wieczności: Wecker, Bretauier, Czermak, Rothmund, Venneman, Cohn, Wolfring, Rogman, Rymowicz.

Przy samym schyłku starego roku odebraliśmy wiadomość o zgaśnięciu jednego z najczynniejszych i najpierwszych naszych współpracowników, to też pragnęlibyśmy na tem miejscu złożyć hołd jego myśli ku sprawom nam drogim skierowanej, jego ciągłej dla »Postępu Okulist.« podejmowanej pracy, dopóki choroba nie zaćmiła władz umysłowych a i wtenczas jeszcze, jak nam rodzina donosiła, umysł chorego w chwilach jaśniejszych zajmował się naszym pismem, które pokochał jak własne dziecko.

Ś. p. Talko pisząc niegdyś o wszystkich okulistach polskich, nie mógł oczywiście pominąć i siebie, ale zaraz na wstępie zapytuje: »cóż mam pisać o sobie? czy mam kreślić autobiografię? Za obszernąby była, gdyż masa faktów i myśli prosi się pod pióro«. Było to w roku 1884, gdy z pomocą grona kolegów wydał pokaźne dzieło jubileuszowe poświęcone nestorowi polskich okulistów, prof. Szokalskiemu. Od tego czasu upłynęło z góry 22 lat, a w nich nie zakładał nieboszczyk rąk, ale ciągle dokładał cegiełkę po cegiełce do gmachu narodowej wiedzy i nanki.

»Lepiej odłożę to na później« — dodał w wspomnianem co dopiero dziele; nie wiemy jednak czy to uczynił. Jeżeli wówczas uważał napisanie biografii za dzieło dla siebie zbyt trudne, to tem trudniejszym ono dziś dla biografa okolicznościowego. To na nasze wytłumaczenie, gdy pominąć będziemy zniewoleni szczegóły.

Józef Talko od pół wieku żył dla okulistyki, znał prawie wszystkich wybitniejszych towarzyszy i utrzymywał z wszystkimi stosunki. Jego więc biografia, to pokaźny okres historyi naszej specjalności. Nie mogąc wobec świeżej mogiły, na którą choć z dala pragniemy rzucić dłonią przyjaciela wiązanek wspomnień, zbierać szczegółów i zdarzeń o zasługach naukowych i obywatelskich, postaramy się w krótkich słowach streścić życie i działalność tego niestrudzonego pracownika w naszej winnicy.

Józef Talko urodził się w r. 1838 we wsi Uninie na Polesiu ukraińskim, pow. Radomyski. Skończywszy gimnazjum żytomierskie w r. 1856, udał się na uniwersytet w Kijowie, który skończył z tytułem dr. med. w r. 1861. Jako wzorowy i celujący stypendysta rządowy, zniewolony pełnił służbę lekarza wojskowego, został odrazu odkomenderowany do chirurgicznej kliniki prof. Huebenetta, a w szpitalu wojskowym poruczono mu oddział okulistyczny, gdzie pierwsze stawiał kroki w specjalności, do której zamiłowanie w nim umiał wzbudzić już w czasie studiów prof. Huebenette, używając zręcznego ucznia do asystowania podczas kursów uni-

wersyteckich. Ruch narodowy i wolnościowy w Król. Polskiem w r. 1863/4 przyczynił się może do tego, iż stypendystę rządowego starano się oddalić od zetknięcia się z powstaniem i przerzucono go na Kaukaz. W Tyflisie nie było okulistów, a tylko Persowie objeżdżający wykonywali spychanie zaćmy (*Staarstecher*). To też Talko znalazł tu bardzo obfite pole do działania, a jako sekretarz Tow. lekarzy kaukaskich możność i sposobność wypróbowania sił swych na polu literackiem.

Chcąc pogłębić doświadczenia swe okulistyczne i rozszerzyć horyzont wiadomości, podejmuje w r. 1869 pierwszą podróż naukową z Tyflisu po Europie, zwiedzając prawie wszystkie ważniejsze środowiska nauki i sztuki lekarskiej i nawiązując osobiste stosunki z pionierami okulistyki, z którymi potem naukowe już stale utrzymuje. Wracając przez Warszawę zastał zreorganizowaną Szkołę Główną na Uniwersytet i robił zachody celem osiągnięcia posady docenta, ale względy natury politycznej stanęły urzeczywistnieniu tego upragnionego celu na zawadzie.

Powraca więc na Kaukaz, a owładnięty, jak sam pisze, nostalgią, podupada na zdrowiu. Na szczęście dostaje się w r. 1871 na posadę ordynatora szpitala wojskowego do Lublina, gdzie wśród swoich odzyskał swobodę, chęć do pracy i energię. Zakłada towarzystwo lekarskie, zostaje jego pierwszym sekretarzem. Stąd wysyłany bywa często w dalekie nieraz gubernie dla zwalczania epidemii ocznych i inne otrzymując misye naukowo-lekarskie. W r. 1876 mianowany okulistą okręgowym, przenosi się z urzędu do Warszawy. W r. 1880 wybiera się na kongres międzynarodowy okulistyczny do Medyolanu zaszczycony wyborem na jednego z wiceprezesów, a po kongresie zwiedza szpitale i kliniki okulistyczne na półwyspie apenińskim. W dwa lata później udaje się do Pragi a później przybywa do Poznania dla zwiedzenia młodego zakładu okulistycznego, założonego przez piszącego te słowa. Po raz pierwszy miałem wtenczas sposobność poznać tego czynnego, pełnego zapału dla ruchu naukowego okulistycznego, Kolegę. Po raz drugi przybywa on do grodu Przemysława w roku 1884. To zjazd lekarzy przyrodników

polских, a pierwszy taki w Poznaniu, który, jak wielu innych cennych gości sprowadził Talkę. Zjazd ten połączony był z obchodem 50 l. jubileuszu nestora okulistów polskich; po raz pierwszy okuliści polscy tworzą na tym zjeździe osobną sekcję, zasiadając do wspólnej wymiany myśli. Tu obok jubilata sędziwego Szokalskiego, obok prof. Rydla z Krakowa i wielu innych, widzimy i śp. dr Talkę, który głównie zajął się obchodem jubileuszowym dla sympatycznego naszego nestora i wydaniem »książki jubileuszowej dla uczczenia 50-letniej działalności naukowej prof. Szokalskiego«.

W dziele tem obok prac zbiorowych bardzo wielu okulistów polskich, spotykamy się przedewszystkiem z ciepło przez Talkę napisanym życiorysem jubilata, a dalej umieścił tutaj Talko bardzo cenny materiał do historii oftalmologii w dawnej Polsce aż do roku wydania książki zbiorowej.

Autor skromnie nazywa go »materiałem«, ale materiał ten tworzy już sam przez się bardzo cenną, niezmiernie wyczerpującą historję polskiej okulistyki aż do roku 1884. Autor nie pominął bowiem najdrobniejszych nieraz szczegółów, wszędzie powodując się w tym zarysie historycznym życzliwością ale zarazem zmysłem krytycznym.

Przytoczenie powyższej daty przypomina nam bardzo sympatyczny epizod owego zjazdu. To też, choć on tylko pośrednio związany z biografią przez nas kreśloną, zasługuje niewątpliwie na wspomnienie.

Prof. Szokalski sprzeciwił się przyjęciu zamierzonego przez Komitet gospodarczy obchodu urzędowego w Poznaniu, sprzeciwił się również owacyom z tego powodu, pozostając pod świeżem a przykrem wrażeniem prześladowania przez rząd pruski nestora polskich pisarzy (J. Kraszewskiego), zamkniętego w twierdzy magdeburgskiej. Chcąc uszanować wolę czcigodnego profesora, a jednak wyrazić mu na wielkopolskiej ziemi hołd, zaimprovizowano skromną odpowiednią uroczystą chwilę w czasie uczyty, danej uczestnikom zjazdu przez Wydział gospodarczy w hotelu Bazar. Jubilat, jako senior, zajął najpierwsze przy stole biesiadników miejsce, otoczony z prawej

i lewej strony najpoważniejszymi zjazdu osobistościami (August Cieszkowski, prof. Rydel z Krakowa, prof. Maixner z Pragi, radca Milewski z Poznania i t. d.). Po kilku oficjalnych toastach wygłoszonych po polsku i czesku, powstał dr. Talko, wraz z specjalnymi jubilatami kolegami i wygłosił doń w ich imieniu serdeczne słowa, wręczając przy tej sposobności dar okulistów polskich. Po tem przemówieniu posypały się inne, oddające hołd zacnemu jubilatowi. Jeżeli ten dzień, a i następne odbywały się w podniosłym usposobieniu pod znakiem Szokalskiego, to w tem *magna pars fuit* Talki, który do tego zachęcił, zagrzał i sam wiele pracy włożył.

Nawiązując do książki jubileuszowej, która prawie w połowie była jego pióra, wypadaloby z kolei zająć się oceną literackiej nieboszczyka płodności, lub przyjętym zwyczajem wyliczyć jego prace naukowe. Ilość prac tych jest tak znaczna, że samo wyliczanie zabrałoby dużo miejsca i czasu. Zresztą czytelnicy nasi znają płodność literacką śp. Talki. Dodamy więc tylko, że każdą jego pracę znamionowała ścisłość i wyczerpujące zajęcie się nią. Przypominamy choćby tylko rozprawę pod tytułem »Wągr oka w Polsce« ogłoszoną jak tyle innych w piśmie naszym (Nr 3 z r. 1900). Widać w niej mrówczą pilność, z jaką śledził wszystkie publikacye naukowe a zwłaszcza te, które były pisane w języku polskim.

Z wielkiem zamiłowaniem badał teratologiczne przypadki i często wyniki badanych przypadków ogłaszał. Każdy dział okulistyki budził w równej mierze jego zajęcie, ale jako lekarz wojskowy z natury rzeczy oddawał się z szczególnym zapałem poznaniu i leczeniu zapalenia egipskiego i jego następstw. Najczęściej umieszczał prace swe w Zehendera »Klinische Monatsblätter«, którego to pisma stałym niemal był współpracownikiem, z chwilą zaś pojawienia się »Postępu Okulistycznego« skrzętnie zasiliał to pierwsze i jedyne pismo polskie okulistyczne, zowiąc je w listach pisywanych do redaktora i wydawcy niejednokrotnie »Nasz Postęp Okulistyczny«. I słusznie, bo zaproszony do współpracownictwa nie zadowolilił się figurowaniem nazwiska swego na pierwszej stronnicy, ale usta-

wicznie dawał dowody, że zadanie i rozwój pisma leżą mu na sercu, a jak roczniki »Postępu Okulist.« świadczą, zasilał je często i umiejętnie dopóki mu ciężka niemoc pióra z ręki nie wytrąciła. I to niewątpliwie za zasługę nieboszczykowi policyzyć trzeba, że nie tylko sam stawał w rzędzie pisarzy polskich lub zjawiał się do zapasów naukowych na kongresach, ale o wszelkim ruchu naukowym naszym donosił do pism zagranicznych, stawiając świadectwo naszych prac wobec obcych. Jest to czyn patryotyczny, którym niestety rzadko młodsza generacja poszczycić się usiłuje.

Przed 8 laty z wielkiem zajęciem śledzi Talko sprawę budowy nowej krakowskiej kliniki okulistycznej i jeden z pierwszych zjeżdża na otwarcie nowego naukowego przybytku widząc w tem święto iście narodowe, czemu, nie mogąc przy samym akcie otwarcia, daje wyraz na uczcie zgotowanej przez dyrektora kliniki dla reprezentantów władz i kolegów.

A stosunek jego do kolegów? Zawsze jak najlepszy, a jeżeli zrażał sobie jednego czy drugiego przez swe otwarte wystąpienie potępiające brak energii, brak solidarności, brak współpracy lub krytykując urządzenia, które zdaniem jego były niestosowne, to zawsze wyższa myśl była tego powodem! Przypominamy tutaj, by nie przytaczać wielu innych przykładów, choćby tylko zwalczanie oddziałów ruchomych okulistycznych w Królestwie, które, zdaniem jego, a pewnie i innych mogą być stosowne na wielkich obszarach ziemi pozbawionych wogóle szpitali i okulistów, w krajach nie posiadających łatwych środków komunikacyi, ale nie tam, gdzie dostęp może być chorym nieco utrudnionym do środowisk leczniczych, ale nie zamkniętym. Zresztą wolno i nie podzielać zapatrywania na tę lub ową sprawę przez niego bronioną lub zwalczaną, ale przyznać trzeba, że śp. Talko zawsze powodował się miłością prawdy i miłością sprawy bronionej. Nie miał chyba celów ubocznych, egoistycznych.

Wiemy, iż nie zbywało mu na przeciwnikach, nie wchodzimy zresztą w motywy niechęci, ale wobec świeżej mogiły przeciwnikom powiedzieć się godzi, że nigdy ani słowem ani

pismem przeciw nim nie występował z osobistych pobudek, powodując się raczej zapałem do rzeczy, którą uważał za słuszną. A to chyba cenić, uznać i przyjąć powinien każdy.

A młodość jego do kraju ojczystego? Stanowisko urzędowe mogło go czasem krępować w objawieniu cisnących się z popędu serca uczuć patryotyzmu, a musiało niewątpliwie stawiać w przykre położenie, gdy przyszło osłaniać, co serce czuło. Ale kto go, jak my, bliżej znał, ten przyznać zechce, że pod tym mundurem rosyjskim biło serce polskie, serce przywiązane i do zabytków polskich i mowy i zwyczajów polskich, a pragnące gorąco wszystkiego, co krajowi służyć może.

Była to, mimo na pozór nieco ponurego, rzekłbyś surowego, wejrzenia, dusza gorąca i wylana dla swoich, przyjaciół i chorych. Oddany z całym zapałem nauce, ale nie mniej poświęcaniu się dla cierpiących. Zręczny operator, a przede wszystkim sumienny badacz, każdy przypadek operacyjny, zanim się doń zabrał, obmyślił dokładnie, a w rzadszych i trudniejszych udawał się listownie, gdy nie mógł inaczej, o wskazówki do kolegów; korzystał z nich ściśle, czemu w pracach swych niejednokrotnie dawał świadectwo.

To też poszukiwanym był bardzo lekarzem, a mimo to majątku nie zrobił; świadczy to, że nie zysku ale zadowolenia spełnionego czynu szukał i je znajdował.

Odznaczony był orderami i tytułem rzeczywistego radcy stanu i był członkiem czynnym, korespondentem i honorowym wielu uczonych towarzystw, między innemi już przed 20 laty mianowany został członkiem korespondentem wydziału lekarskiego poznańskiego Tow. Przyjaciół nauk.

Otrzymałszy przed 9 laty emeryturę, przeniósł się do swego ulubionego Lublina, ale nie na to, by spocząć po trudach, bo na to nie pozwalał mu jego ruchliwy umysł. Znowu więc zabiera się do pracy zawodowej, biorąc czynny udział w towarzystwie lekarzy lubelskich, a staraniem ciąglem spowodował otwarcie w Lublinie oddziału okulistycznego przy szpitalu św. Józefa. Stary gród trybunalski pokochał całym sercem, tu

pracował, tu cierpiał... W samo Boże Narodzenie zakończył znojnny żywot przeżywszy 68 lat. Pochowany na cmentarzu tamtejszym.

Pozostawił żonę, zamężną córkę i syna Włodzimierza, okulistę, który po odbyciu kampanii japońskiej powrócił do boku ojca, aby mu osłodzić ostatnie chwile i zamknąć oczy do wiecznego snu.

Oby Ci, zacny Kolego ten sen był błogim!

III. SPRAWY OSOBOWE.

Prof. Uhthoff nie przyjął ofiarowanej mu katedry w Bonn po Saemischu.

Doc. Dr Aleks Salzmänn w Wiedniu i doc. Dr Edward Hummelstein w Bonn otrzymali tytuł profesora nadzwyczaj.

Habilitował się: Dr Brueckner w Wuerzburgu.

IV. KRONIKA ŻAŁOBNA.

Dr Józef Talko, rzecz. radca stanu, w Lublinie.

Dr Emil Venneman, prof. okulistyki w Leodyum.

Ur. 23 czerwca 1850 w Lehle w Belgii, mian. prof. anatomii w r. 1878, a w r. 1881 okulistyki w Leodyum, zmarł także na udar sercowy.

Dr L. Matthiessen, prof. matematyki i fizyki w Rostoku, w 76 roku życia, także.

Pisał wiele z dziedziny dioptryki oka.

Dr Javal zmarł przed kilku dniami w Paryżu. Jeden z najznakomitszych znawców fizyolog. optyki, był dyrektorem pracowni oftalmologicznej w Sorbonnie. Sam postradawszy przed kilku laty wzrok nie przestał mimo to pracować i brał udział czynny we wszystkich zebraniach naukowych swej specjalności.

V. OD REDAKCYI.

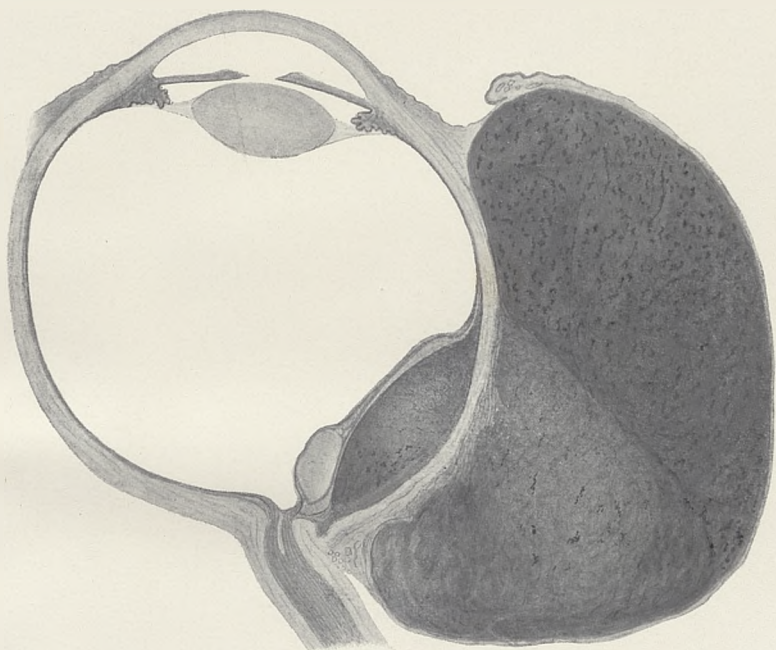
Szanownych Panów współpracowników uprzejmie proszę o regularne nadsyłanie referatów z pism przez siebie do streszczania obranych, inaczej miesięcznik nasz nie może dawać, jakby pragnął, całokształtu ruchu naukowego naszej specjalności i nie może wychodzić regularnie. Jeżeliby który z Szan. referentów z jakichkolwiek powodów, nie przysyłał w ciągu trzech miesięcy streszczeń bez podania powodów, redakcyja będzie zniewoloną wnioskować, że tenże dobrowolnie zrzuca się z przyjętych obowiązków i pragnie być wykreślonym z listy współpracowników.

Bol. Wicherkiewicz.

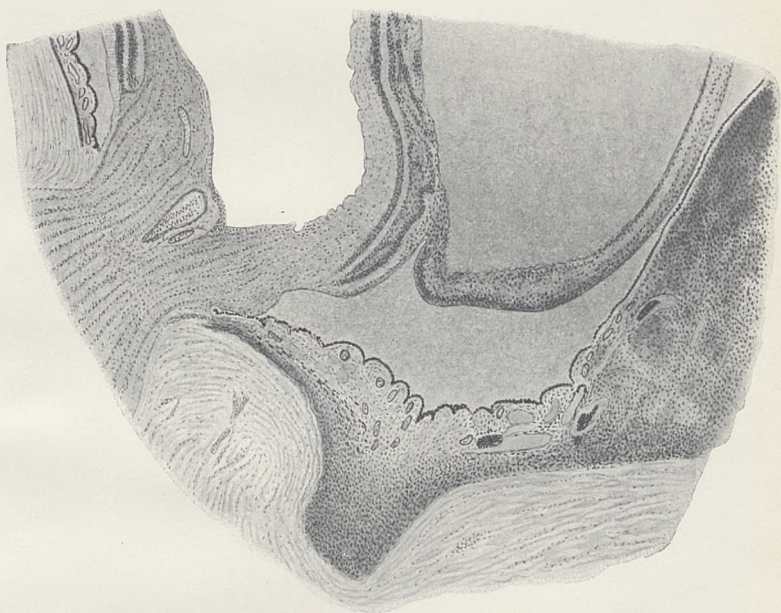
**Spis polskich oryginalnych prac okulistycznych,
ogłoszonych w r. 1906.**

1. Kicki: *Wyniki badań chorób ocznych i bystrości wzroku u młodzieży szkół ludowych we Lwowie.* — Przegląd higieniczny Nr 1.
2. Mogilnicki: *Błonicze zapalenie łącznicy oka.* — Czasopismo lekarskie, zeszyt wydany ku uczczeniu 25-letniej rocznicy Biegańskiego.
3. Wicherkiewicz: *Dr Ludwik Wecker (nekrolog).* — Postęp okulistyczny Nr 2.
4. Reis: *Spostrzeżenia z okulistyki w sztuce włoskiej.* — Tygodnik lekarski Nr 7 i 8.
5. Bałłaban: *Miasak wśródocny.* — Postęp okulistyczny Nr 1.
6. Reis: *Nieżyłt spojówki Parinauda i jego znaczenie dla histogenezy komórek plazmatycznych.* — Postęp okulistyczny Nr 2.
7. Szulisławski: *Kiła oka.* — Tygodnik lekarski Nr 12 i 13.
8. Noiszewski: *Brodawczak spojówki, przechodzący w nabłoniak i śródbłoniak.* — Postęp okulistyczny Nr 3 i 4.
9. Wicherkiewicz: *Niezwykle silne krwawienie spojówki powiekowej po przypaleniu jaglic.* — Postęp okulistyczny Nr 3 i 4.
10. Noiszewski: *Leczenie jaglicy przewlekłej przeszczepianiem błony śluzowej ust pod powiekę. Przyczynek do nauki ręcznego leczenia jaglicy.* — Postęp okulistyczny Nr 5.
11. Jaroszyński: *Oświetlenie elektryczne pod względem higienicznym.* — Zdrowie Nr 6.
12. Reis: *Nauka o odporności w okulistyce.* — Tygodnik lek. Nr 27 i 28.
13. Wicherkiewicz: *Dalsze doświadczenia z pyoktaniną w leczeniu okulistycznym.* — Nowiny lekarskie Nr 7.
14. Łuniewski: *Zranienie rogówki żądłem pszczoły.* — Postęp okulistyczny Nr 6 i 7.
15. Wicherkiewicz: *Obrażenie rogówki piorunem i kilka uwag nad leczeniem powierzchownych obrażeń rogówkowych.* — Postęp okulistyczny Nr 6 i 7.
16. Bregman: *O widzeniu barw i ślepotcie dla barw w histeryi* — Medycyna Nr 32.

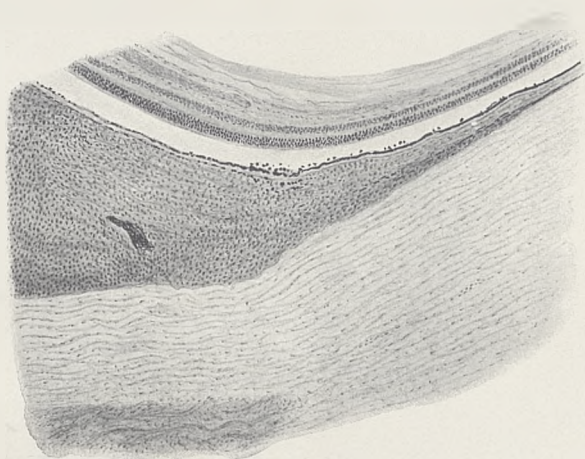
17. Gepner: *Kilka przypadków ciężkiego ogólnego zakażenia z pierwszymi objawami ze strony powiek.* — Medycyna Nr 34.
 18. Strzemiński: *Przypadek rozpromienienia włókien rdzeniowych nerwu wzrokowego w siatkówce ze szparami tęczówek i źrenicami dodatkowemi.* — Postęp okulistyczny Nr 8.
 19. Noiszewski: *Zapalenie siatkówki po zatruciu wyciągiem paproci samczej.* — Postęp okulistyczny Nr 8.
 20. Noiszewski: *Onanizm w świetle nauki o czuciu gruczołowem z uwzględnieniem wpływu onanizmu na wzrok.* — Nowiny lekarskie Nr 9.
 21. Bednarski: *O ropowicy oczodołu przy ropieniu śródgałkowem pochodzenia wewnętrznego.* — Postęp okulistyczny Nr 9.
 22. Majewski: *Przypadek załamania rogówki.* — Postęp okulistyczny Nr 10.
 23. Wicherkiewicz: *Nieprawidłowy do gałki przyczep mięśnia prostego wewnętrznego.* — Postęp okulistyczny Nr 10.
 24. Rumszewicz: *O szklistem zwyrodnieniu spojówki.* — Postęp okulistyczny Nr 11.
 25. Rumszewicz: *Przypadek brodawczaka załamka półksiężycowego.* — Postęp okulistyczny Nr 12.
 26. Wicherkiewicz: *O zapobiegawczem leczeniu garbców rogówkowych.* — Postęp okulistyczny Nr 12.
 27. Wicherkiewicz: *Dr Józef Talko* (wspomnienie pośmiertne). — Postęp okulistyczny Nr 12.
-
-



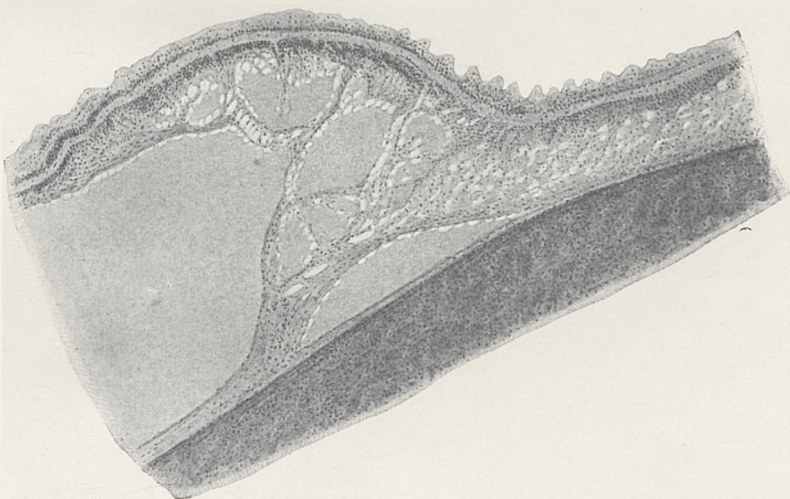
Rycina pogładowa przypadku I. Barwienie hematoksyliną i eozyną.



Tarcza nerwu wzrokowego, tylny brzeg nowotworu naczyniówki i torbiel siatkówki przyp. I. Barwienie hematoksyliną i eozyną.



Przedni brzeg nowotworu naczyniówki.



Przedni koniec torbieni względnie rozłam siatkówki na dwie blaszki.



Rycina poglądowa przypadku II.

O mięsieniu pneumatycznym jako nowym sposobie leczniczym w okulistyce. Domec	381
Dwa przypadki powikłań ocznych w przebiegu zinnicy. Bargo	382
Podspojówkowe wstrzykiwania wyjąłwionego powietrza w przypadkach gruźliczych zmian w rogówce i przybrzeżnych wrzodów rogówkowych. Terson	382
Wydobywanie zaćmy w zamkniętej torebce. F. Cheney	383
Wydobywanie zaćmy w zamkniętej torebce (wschodnio-indyjska operacja), jako sposób operowania zaćm niedojrzałych. Standish	383
Opadnięcie powieki górnej i znaczenie tegoż dla wykrycia lokalizacji zmiany pierwotnej. A. Bradburne	384
Wykonywanie mięsienia, jako zatrudnienie niewidomych. Webster	385
Enophthalmus traumaticus (opis spostrzeżenia własnego). Lukens	385
Ciała obce w przednim odcinku oka i sposoby ich wydobywania. W. E. Bruner	386
Leczenie chorób przewodu noso-żelowego bez operacji. W. H. Snyder	387
Herpes Zoster Ophthalmicus. Sulzer	387
Zapalenie oczu, wywołane zarazkiem gorączki siennej, przeniesionej za pośrednictwem dymu tytoniowego. Wright	387
Leczenie hypopyon przez włosowate osączkowanie komory przedniej. Rollet i Moreau	388
Przedwstępne studia o etiologii jaglicy albo Fungi imperfecti w wydzielinie spojówkowej. Dr Elze	389
Przypadek zatoru arteriae centr. retinae	389
Protargol. Dr Steinkühler	389
Przyczynek do używania Aлыпiny. Dr Ohm	389
Dionina i atropina. Dr Arlt F. R.	390
O alypinie. Dr Landolf	390
Itrol Crede pro oculis. Dr Arlt	390
Die armirte Sonde. Dr Haass	390
Zwykła lampa elektryczna do wziernikowania. Dr F. Daxenberger	390
Dionina i atropina. W. Foerster	390
Zapalenie spojówki przy erytromelalgii. Dr Hilbert	390
Septyczna panophthalmitis. Dr Bylsma	391
Dwa przyrządy do badania wzroku. Dr Hoppe	391
Nowa rozwórka. W. P. Greven	391
Szczypce do operacji gradówki i igła do ciał obcych. Dr Wolffberg	391
Cierpienia oczu na tle podagry. Dr Wolffberg	391
Przyczynek do wartości aлыпiny w okulistyce Dr F. Haas	392
Leczenie skrofulicznych wrzodów rogówkowych 50% roztworem kwasu mlekowego. Dr Bruno Sylla	392

III. Sprawy osobowe 399

IV. Kronika żałobna 399

V. Od redakcyi 399

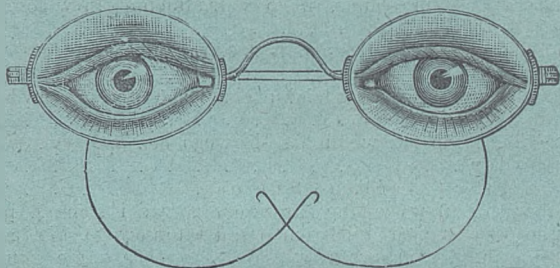
K. Zieliński,

optyk i mechanik.

Kraków, rynek gł., A-B, l. 39.

Poleca

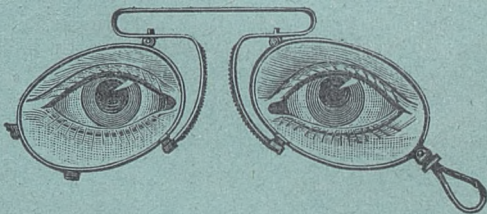
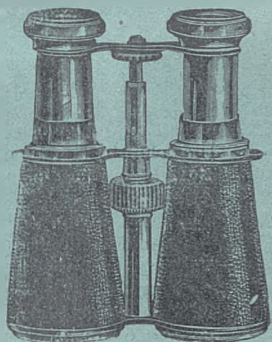
Wnym Panom P. T. Okulistom



swoją, pierwszą na Galicyę, szlifiernię szkła optycznych, urządzoną podług systemu metrycznego z popędem motorowym.

Jako specjalność szlifuje wszelkie **soczewki kombinowane** z szkła białego, dymnego i niebieskiego.

Zarazem poleca swój magazyn, obficie zaopatrzony we wszelkiego rodzaju wyroby optyczne, aparaty elektryczne lekarskie i t. p.



Utrzymuje w znacznym wyborze sztuczne oczy ludzkie.