

POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

Profesora Uniwersytetu Jagiell.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU. R. C. DRA BAŁŁABANA. PROF. BEDNARSKIEGO. DRA GRUDERA. PROF. MACHEKA. PROF. SZULISŁAWSKIEGO WE LWOWIE, DRA LIEBERMANNA. PROF. K. W. MAJEWSKIEGO. PROF. PILTZA W KRAKOWIE. DRA KRAMSZTYKA. DRA SĘDZIAKA JANA W WARSZAWIE. DOC. DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU. DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, PROF. DEYLA W PRADZE.

WYCHODZI z końcem każdego miesiąca w objętości 2 do 3 arkuszy.

BIURO REDAKCYI znajduje się: ul. Wolska l. 15. — Administracya i ekspedycya: Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. Zgoda l. 4; także przyjmuje się ogłoszenia pod następującymi warunkami: cała strona 20 kor., pół str. 12 kor., za wiersz petitów 1 kor.

CENA ROCZNIKA: W Austrii 12 kor. — W Niemczech 12 mrk. — W Polacie i Rosyi 6 rb. — We Francyi i Belgii 15 franków. — Pojedynczy numer 120 kor.

PRZEDPŁATĘ przyjmują: Urzędy pocztowe i Księgarnie: Gebethnera i Wolffa w Warszawie. Gubrynowicza i Schmidta we Lwowie, Idzikowskiego w Kijowie, Krzyżanowskiego w Krakowie, Leitgebnera i Sp. w Poznaniu i Zawadzkiego w Wilnie.

Styczeń

★ ROCZNIK TRZYNASTY. ★

1911.



KRAKÓW

OZCIONKAMI DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem J. Filipowskiego.

NAKŁADEM WYDAWCY.

1911.

Spis pp. współpracowników i podział czynności sprawozdawczej dla Postępu Okulistycznego.

- Dr Bałaban, Archiv für Augenheilkunde.
 Prof. Dr Bednarski, Clinique ophthalmique, Médecyna Posiedzenia Tow. lek. lwowskiego.
 Dr T. Berezowski, Zeitschrift für Augenheilkunde.
 Prof. Dr Chlumsky, pisma czeskie.
 Dr Ebersson w Tarnowie; Klin. therap. Monatschrift. Aerztliche Zentralzeitung i Przegląd lekarski.
 Dr Garliński z Łodzi, Gazeta Lekarska, Kronika Lek., Czasopismo lek.
 Dr Geisler, Wiener Med. Wochenschrift i »Militaerarzt«.
 Dr Gruder, Ctrblatt f. Augenheilkunde.
 Dr Kleczkóweki, Graefego Archiv f. Ophthalmologie.
 Dr Liebermann, Klinische Monatsblätter.
 Dr Luniewski w Kołomyi. Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges
 Prof. Dr Majewski, Revue générale d'Ophthalmologie, Ophthalmology.
 Dr Matuszewicz, Wracz i Ophthalmic Review.
 Dr Noiszewski, rozmaite pisma i towarzystwa lekarskie rosyjskie.
 Dr Przybylski, Odessa, Recueil d'ophthalmologie.
 Dr Reis, The Royal ophthalmic Hospital Reports, Deutsche medicinische Wochenschrift i Berl. klin. Wochenschrift.
 Dr Szafnicki, Wiestnik oftalmologii.
 Prof. Dr Szulistański, czasopisma higieniczne. Vierteljahrsschrift für ger. Medicin. Münchener Med. Wochenschrift.
- Prosimy o dalsze zgłoszenia regularnego referowania i o podanie
odnośnych czasopism. *Redakcya.*

T R E Ś Ć.

I. Prace oryginalne.	Str.
Siatkówka korowa. Kazimierz Noiszewski, Doc. Ak. lek	1
II. Streszczenia.	
O istnieniu chlamydozów przy śluzoropotoku noworodków nie wiewiórowego pochodzenia. Halberstaedter i Pro-wazek	10
Zaglądanie do wnętrza oka przy zaćmionych środkach łamiących. Hertzell	11
O istnieniu chlamydozoów przy blenorrhoea non gonorrhoeica noworodków. Schmeichler	11
Perymetr ze światłem błyskawicznym. Hertzell.	11
Nowy przyrząd do mierzenia szerokości źrenicy. Francke	11
Rzadki przypadek ciężkiego drażącego w głąb uszkodzenia gałki z zakażeniem i wyleczeniem z utrzymaniem widzenia. Tockel	11

(Dalszy ciąg na 3-ej stronie okładki).

POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

Profesora Uniwersytetu Jagiell.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU. R. C. DRA BAŁŁABANA. PROF. BEDNARSKIEGO, DRA GRUDERA. PROF. MACHEKA, PROF. SZULISŁAWSKIEGO WE LWOWIE, DRA LIEBERMANNA. PROF. K. W. MAJEWSKIEGO, PROF. PILTZA W KRAKOWIE. DRA KRAMSZTYKA, DRA SĘDZIĄKA JANA W WARSZAWIE, DOC. DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU. DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, PROF. DEYLA W PRADZE.

Styczeń.	→ ROCZNIK TRZYNASTY. ←	1911.
----------	------------------------	-------

I. PRACE ORYGINALNE.

Siatkówka korowa.

Podał

KAZIMIERZ NOISZEWSKI,

Doc. Ak. lek.

(Rzecz czytana na pierwszym zjeździe neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Warszawie dn. 13-go października 1909 roku).

(Opuszczony dodatek o rozkładzie wyobrażeń wzrokowych).

Według Munka¹ i jego szkoły, na korze obrębów wzrokowych mózgu, jak na ekranie, odbijają się powtórnie obrazy przedmiotów w tym samym porządku, jak na siatkówce. Po samym środku obrębu wzrokowego mają się znajdować te części obrazów wzrokowych, które w siatkówce oka odbijają się na plamce żółtej; na około zaś tego środka siatkówki korowej ułożone są uczestki siatkówki korowej odpowiadające obwodowym częściom siatkówki oka.

Munk i jego szkoła utrzymuje, że wycinając jakiś uczestek obrębu wzrokowego w mózgu, sprowadza tem samym ślepotę odpowiedniego uczestku w siatkówce oka. Jako dowód

słuszności swego poglądu przytacza Munk stronośleń oboczny (*Hemianopsia*) u psów po wycięciu obrębu wzrokowego w półkuli przeciwnej i brak widzenia naośnego po wycięciu w obrębie wzrokowym uczątku dla plamki żółtej.

Według Munka pies, któremu wycięto uczałek korowy dla plamki żółtej, nie podchodzi wprost do jadła na podłodze, ale podchodząc, obraca głową na wszystkie strony. Te ruchy głowy u psa Munk uważa jako dowód, że pies utracił możność przyjmowania wrażeń naośną częścią siatkówki i zastępuje naośną część siatkówki jej częściami obwodowemi.

Na XIII zjeździe międzynarodowym lekarskim w Paryżu korowy ośrodek wzroku był programowym tematem sekcji ocznej. Opracowali ten temat dla zjazdu Angelucci, Bernheimer i Henschen. Ponieważ pogląd Angelucci'ego był najzupełniej zgodny z poglądem Bernheimer'a, zatrzymany się więc tylko na poglądach Bernheimer'a i Henschen'a.

Bernheimer przedewszystkiem kładzie nacisk na techniczne niedokładności przy usuwaniu istoty korowej mózgu i utrzymuje, że przy usuwaniu istoty korowej łyżeczkowaniem i Paquelin'em, niepodobna prawie uniknąć uszkodzenia istoty podkorowej, mianowicie układu łuków skojarzeniowych i układu korony promienistej. Niezmiernie zasługującym na uwagę jest też twierdzenie Bernheimer'a, że plamka żółta nie posiada stałego zastępstwa korowego w półkulach mózgu i że tory plamkowe kończą się w *corpus geniculatum laterale*.

Bernheimer i Angelucci występowali jako przeciwnicy Munka, Henschen zaś jako stronnik poglądów Munka, znacznie jednak zmienionych.

Według Henschen'a korowy obręb wzrokowy znajduje się na średniowej powierzchni półkuli, mianowicie zajmuje okolice *fissurae calcarinae*, przytem brzeg górny *fissurae calcarinae* zastępuje górną, a brzeg dolny dolną połowę siatkówki.

Twierdzenie Bernheimer'a, że przy usuwaniu kory mózgowej zarówno łyżeczkowaniem, jak i Paquelin'em niepodobna uniknąć uszkodzenia pokładów podkorowych, ma

doniosłe znaczenie dla zrozumienia występowania stronoślepu przy pochodzeniu korowem.

Jest to rzeczą ze wszech miar zastanawiającą, że Fitzner² u osób, chorych na niewład postępowy, u których badanie pośmiertne wykazało zmiany chorobowe w korowym obrębie wzrokowym, spostrzegał za życia objawy, które Noiszeewski³ później oznaczył mianem bezładu wzrokowego. Przyjęto, mówi Fürstner, że w takich razach mamy za życia stronoślep (*hemioopia*), tymczasem zaznacza z naciskiem Fürstner, że przy niewładzie postępowym ani razu nie spotkał się ze stronoślepem: »Hemioopie niemals nachweisen konnte«.

W bardzo licznych przyczynkach do nauki o siatkówce korowej starałem⁴ się wykazać bezpodstawność twierdzeń Munka, ale dopiero wypadek dał mi możliwość wykazania prawdziwej przyczyny ruchów znamiennych dla psa, operowanego sposobem Munka.

Jedna z moich chorych, p. Czet., która oddawna już utraciła widzenie naosne w obu oczach przez zapalenie naczyńówki pozapłamkowe (*chorioiditis ad maculam*), posiadająca węch fenomenalny, zwróciła moją uwagę, że i ona, chociaż nie wycinano jej żadnego uczątku w obrębie wzrokowym kory mózgowej, szukając powonieniem jakiegobądź woniejącego przedmiotu, wykonywa głową ruchy takie, jak i pies operowany sposobem Munka.

Gdy chcę, mówi p. Cz., rozpoznać miejsce, gdzie znajduje się przedmiot, którego woń mię dolata, idę w kierunku płynącej woni, wciągając ją do nosa, ale wydecham powietrze na strony od prądu woni, żeby ją wydechaniem powietrzem nie odpędzać od siebie.

Gdym się zwrócił następnie do myśliwych, wszyscy oni zgodnie podawali, że psy myśliwskie z tak zwanym górnym węchem, węsząc, zawsze obracają głowy na strony.

Na podstawie powyższych danych przychodzimy do wniosku, że ruchy głową psów, operowanych sposobem Munka, nie należą do ruchów porządku wzrokowego, ale są

ruchami porządku węchowego. Pies wzrokiem nie może już znaleźć jądła i szuka go węchem, jak zwierzynę.

Jeżeli jednak obręb wzrokowy kory mózgowej nie jest powtórzoną siatkówką oka, jak utrzymuje Munk i jego szkoła, nasuwa się pytanie o anatomicznem i czynnościowem znaczeniu obrębu wzrokowego.

Dla zrozumienia zarówno anatomicznego jak i czynnościowego znaczenia korowego obrębu wzrokowego, musimy wrócić do nauki Meynerta o rzutach korowych. Układ włókien rzutowych całej półkuli skierowany jest niby do ogniska do wzgórka wzrokowego; przytem pasma skroniowe i potyłowe, ułożone z tych włókien, mają tak uderzające podobieństwo do promieni, że już Vieusenne oznaczył je mianem *grand soleil rayonnant*, a Gratiolet nazywał je promieniami wzrokowymi, sądząc, że włókna te pochodzą bezpośrednio ze szlaków wzrokowych.

Meynert wykazał bezpodstawność tego przypuszczenia, ilość bowiem włókien w szlakach wzrokowych jest zbyt niedostateczna dla utworzenia torów wzrokowych kory mózgowej.

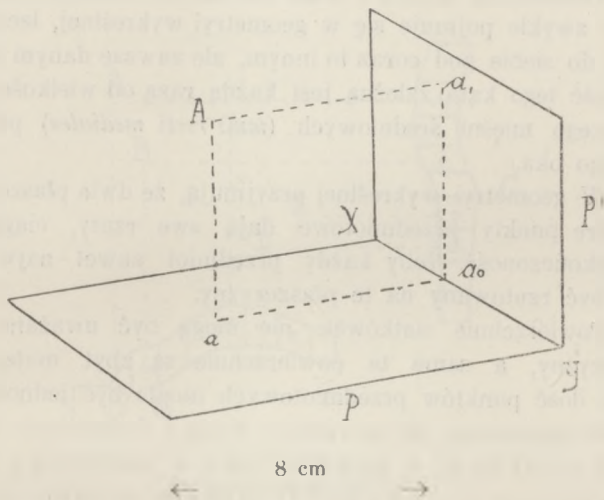
Geometryczne pojęcie rzutów wprowadzone do anatomii i fizjologii mózgu zostało przez Meynert'a.

W geometryi wykreślnej liniami rzutów oznaczają dwie prostopadłe, poprowadzone od punktu przedmiotowego w przestrzeni do dwóch płaszczyzn ustawionych do siebie pod danym kątem.

Jedna z tych płaszczyzn zwykle jest poziomą, druga pionową, a ich przecięcie nazywa się linią ziemi albo osią rzutów. Rzutem punktu przedmiotowego na płaszczyźnie nazywa się podstawa prostopadłej z tego punktu na płaszczyznę. Podstawa prostopadłej nazywa się też wyobrażeniem na płaszczyźnie punktu w przestrzeni.

Jeżeli z punktu A rzutujemy prostopadłą na płaszczyznę P , to podstawa tej prostopadłej a jest wyobrażeniem na płaszczyźnie P przedmiotowego punktu A w przestrzeni. Ponieważ jednak wszystkie punkty w przestrzeni na prostopadłej Aa mają ten sam rzut a , przeto rzut na jedną płaszczyznę

nie wyznacza jeszcze miejsca w przestrzeni punktu przedmiotowego A i dla wyznaczenia tego punktu potrzebny jest jeszcze rzut tego punktu na drugą płaszczyznę P_1 . Rzutując z przedmiotowego punktu A prostopadłą na płaszczyznę P_1 otrzymamy drugi rzut punktu A , mianowicie a_1 , który jest wyobrażeniem na płaszczyźnie P_1 punktu A w przestrzeni.



Rys. 1.

- P — płaszczyzna pozioma.
- P_1 — płaszczyzna pionowa.
- A — punkt przedmiotowy w przestrzeni.
- a — rzut punktu A na płaszczyznę poziomą.
- a_1 — rzut punktu A na płaszczyznę pionową.
- xy — linia ziemi albo oś rzutów.
- a_0 — przecięcie rzutu a i a_1 na osi rzutów.

Jeżeli dane są dwa rzuty punktu A w przestrzeni na dwie płaszczyzny, ustawione do siebie pod danym kątem, to przecięcie prostopadłych do rzutów na tych płaszczyznach najściślej wyznaczy umiejscowienie przedmiotowego punktu A w przestrzeni.

Płaszczyzny P i P_1 w odniesieniu do mózgu i oczu nie są płaszczyzną poziomą i płaszczyzną pionową, ale płaszczyzną prawą i płaszczyzną lewą, więc i rzut α przedmiotowego punktu A w przestrzeni będzie rzutem prawym na płaszczyźnie prawej, a rzut α_1 tegoż punktu A w przestrzeni będzie rzutem lewym na płaszczyźnie lewej.

Płaszczyzny prawa i lewa nie są do siebie prostopadłe, jak to zwykle pojmuje się w geometrii wykreślnej, lecz ustawiane do siebie pod coraz to innym, ale zawsze danym kątem. Wielkość tego kąta zależną jest każdą razą od wielkości aktu ruchowego mięśni średniowych (*mm. recti mediales*) prawego i lewego oka.

W geometrii wykreślnej przyjmują, że dwie płaszczyzny, na które punkty przedmiotowe dają swe rzuty, ciągną się w nieskończoność, żeby każdy przedmiot nawet największy mógł być rzutowany na te płaszczyzny.

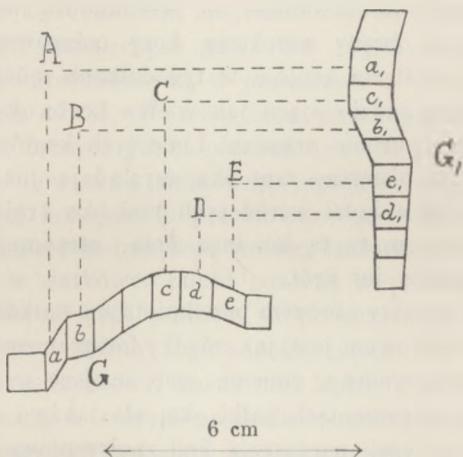
Powierzchnie siatkówek nie mogą być uważane jako płaszczyzny, a same te powierzchnie są zbyt małe, żeby wielka ilość punktów przedmiotowych mogła być jednocześnie na nich rzutowana, ale możemy wziąć dowolnie małą część siatkówki w każdym oku u podstawy linii spojrzeniowej i uważać te naosne części siatkówek za płaszczyzny, a następnie powiększać obszary tych płaszczyzn w nieskończoność przez zmiany kierunków spojrzeniowych.

Dzięki więc miejscowości linii spojrzeniowej nawet jeden punkt na siatkówce mógłby wykreślić wszystkie możliwe punkty, płaszczyzny i powierzchnie przedmiotowe w przestrzeni. Wyobrażenie wzrokowe każdego przedmiotu składa się z wielkiej liczby spojrzeń, skierowanych w górę, dół, prawo i lewo, naprzód i w tył.

Linia, łącząca kolejne punkty spojrzeniowe, jest linią wyobrażającą przedmiot. Każdy z kolei punkt przedmiotowy zostaje rzucony podwójnym rzutem zawsze na te same punkty naosiowe prawej i lewej siatkówki, ale jednocześnie na coraz

to inne punkty korowe obrębów wzrokowych prawej i lewej półkuli.

Korę obrębu wzrokowego możemy sobie przedstawić jako niezmierny układ rzutów linii spojrzniowych, z których każdy jest środkiem coraz to innego pola widzenia, bo każdemu spojrzniowi odpowiada właściwe temu tylko spojrzniowi pole widzenia.



Rys. 2.

g — gyrus lobi occipitalis dextri.

g₁ — gyrus lobi occipitalis sinistri.

ABCDE — punkty przedmiotowe w przestrzeni.

a b c d e — wyobrażenie tych punktów na zawoju półkuli prawej.

a₁ b₁ c₁ d₁ e₁ — wyobrażenie tych punktów na zawoju półkuli lewej.

Jeżeli dowolnie małą część siatkówki ok. pr. u podstawy linii spojrzniowej oznaczymy przez *a₂*, a takąż dowolnie małą część siatkówki ok. lew. u podstawy linii spojrzniowej oznaczymy przez *a₁*, wówczas cała płaszczyzna prawa ułożoną będzie mozaikowym sposobem i wyrazi się przez *a* (*n* + 1), a cała płaszczyzna lewa przez *a₁* (*n* + 1).

Kora obrębu wzrokowego nie jest powtórzoną na korze mózgu siatkówką oka, ale układem nieskończonej ilości po-

dwójnych półsiatkówek, mianowicie skroniowej prawej z nosową lewą w półkuli prawej i skroniowej lewej z nosową prawą w półkuli lewej, ułożonych w kierunku biegu linii spojrzeniowych.

Zawoje obrębu wzrokowego prawej i lewej półkuli są jakby połówkami jednego cylindra, na których poruszenia linii spojrzeniowych prawego i lewego oka kreślę jak stygmografy na walcu linie swych dróg.

Dla uzmysłowienia rzutów od przedmiotów wzrokowych w przestrzeni na obręby wzrokowe kory mózgowej posłużyć nam mogą wykreślenia krojów w tygodnikach mód.

Jest rzeczą zadziwiającą jak wielka liczba krojów mieści się na jednej stronie arkusza! Linie tych krojów krzyżują się ze sobą i na pierwszy rzut oka wyglądają jak płatanina bezładna, ale nie zbłądzi wśród tych linii oko krajezyci, idąc bowiem spojrzeniem za tą lub inną linią, otrzymuje ona ten lub inny potrzebny jej krój.

Różnica między obrazem przedmiotu na siatkówce, a wyobrażeniem wzrokowym jest, jak między fotogramem, a krojem.

Linia spojrzeniowa zmienia swe miejsce w przestrzeni nie tylko przy poruszeniach gałki oka, ale także i przy poruszeniach głowy. Jeżeli poruszenia linii spojrzeniowej spowodowane ruchami gałki oka można porównać do kreślących ruchów stygmografu na walcu, to ruchy głowy można porównać z rozwijaniem zawojów papieru na tym walcu.

Bez rozwijania zawojów papieru, pióro stygmografu kreśliłoby swe wyobrażenie wciąż na tych samych miejscach zawoju.

Jeżeli poruszenia oka dają nam coraz to nowe pole widzenia, to poruszenia głowy stawia przed nami coraz to nowe pola spojrzeniowe.

Mówiliśmy dotąd tylko o punkcie przedmiotowym w przestrzeni, co się tyczy płaszczyzny w przestrzeni, to położenie jej geometrya wykreślona oznacza liniami przecięcia tej płaszczyzny z płaszczyznami rzutów, linie te nazywają się śladami płaszczyzny w przestrzeni na płaszczyznach rzutów.

Tu jednak zachodzi różnica między płaszczyznami rzutów w geometrii wykreślnej, a płaszczyznami prawą i lewą.

Płaszczyzny prawa i lewa dają przecięcia przedmiotowe tylko z płaszczyzną przechodzącą przez linie spojrzeniowe, tylko bowiem linie spojrzeniowe są rzeczywistymi prostymi punktu przedmiotowego w przestrzeni na płaszczyznach prawej i lewej; wszelkie inne linie kierunkowe są liniami punktów pozornych.

Tylko kierunek linii spojrzeniowej nie ulega załamaniu w ośrodkach przeziernych gałki oka i jest linią prostą, łączącą punkt przedmiotowy w przestrzeni z punktem podmiotowym w siatkówce. Wszelka inna linia kierunkowa nie jest linią prostą, łączącą punkt przedmiotowy w przestrzeni z punktem podmiotowym w siatkówce, promień bowiem od odpowiedniego tej linii punktu przedmiotowego w przestrzeni ulega załamaniu; ale jest ona linią prostą, łączącą z punktem podmiotowym w siatkówce punkt pozorny w przestrzeni.

O jednym tylko punkcie w przestrzeni w każdym danym momencie możemy być zupełnie pewni, że jest on rzeczywiście przedmiotowy, każdy inny będzie punktem pozornym.

Kierunek, w którym pozornie spostrzegamy punkt przedmiotowy, nazywać będziemy kierunkiem zornym dla odróżnienia od kierunku przedmiotowego, który jest też i kierunkiem spojrzeniowym.

Kierunek zorny może się zmienić na kierunek przedmiotowy przesunięciem linii spojrzeniowej i ustawieniem jej w kierunku zornym. Ale linia spojrzeniowa po ustawieniu się w kierunku zornym musi następnie odchylić się od punktu pozornego na wielkość kąta załamania soczewki.

Odchylenie to jest odchyleniem odprzedmiotowem linii zornej (kierunkowej), a odległość punktu pozornego od przedmiotowego — odległością odprzedmiotową.

Właściwie kąt zorny jest jednoznaczny z kątem widzenia, w którym tak niesłusznie chcą widzieć jedyną miarę dla naszych wyobrażeń o wielkości przedmiotów.

Wielkość oznaczana kątem widzenia jest tylko pozorem

przedmiotu; rzeczywistą wielkość przedmiotu wymierzamy nie kątem widzenia, ale kątem przedmiotowym, t. j. kątem zawartym pomiędzy dwoma kierunkami spojrzeniowymi. Kąt ten dotąd nie miał miana. chociaż już Hering zwrócił na niego uwagę i radził odróżnić od innych kątów kąt zawarty między dwoma ustaleniami linii wzrokowej.

Piśmiennictwo.

1. Munk. Gesammelte Mitteilungen über d. Functionen d. Grosshirnrinde. Sitz. ber. K. Akad. d. Wiss. zu Berlin. 12 Juli 1883; 5 April 1884; 11 Febr. 1886.
2. Fürstner. Weitere Mitteilungen über einige eigenthümliche Sehstörungen bei Paralytikern str. 96. Arch. f. Psychiatrie t. IX.
3. Noiszewski. Bezład wzrokowy (ataxia optica). Postęp okulistyczny 1908 r.
— L'ataxie optique et polyopie monoculaire Comptes-rendus du XII congrès international de médecine à Moscou. 1897.
4. Noiszewski. Trudy V-go Sjezda rus. wraczej. t. I. str. 623 r. 1893.
— Ślepota umysłowa. Pam. Warsz. Tow. Lek. str. 180. r. 1893.
— Poczucie przestrzeni i wyobrażenie wzrokowe. Now. Lek. XIII. Z. 10. r. 1901.
— Kortikalnaja gemiopia i zritielnaja ataxia. Jubilejnyj sbornik Bechtewowa. t. II. str. 1—12. r. 1903.
— Powstawanie i rozkład wyobrażeń wzrokowych. Osob. odb. Post. okul. 1904 r.

II. STRESZCZENIA.

Berl. klin. Wochenschrift. R. 1909. Nr 41, 42, 46, 43, i 52, i R. 1910. Nr 6, 7, 15, 21, 24, 26, 29, 32 i 40. (Ref. Dr W. Reis).

O istnieniu chlomydozoów przy śluzoropotoku noworodków nie wiewiórowego pochodzenia. (Ueber Chlamydozobefunde bei Blenorrhoea neonatorum non gonorrhoeica). Halberstaedter i Prowazek.

W pięciu przypadkach śluzoropotoku noworodków, w których badanie bakteryologiczne nie stwierdziło gonokoków, stwier-

dził H. w komórkach przybłonkowych spojówki istnienie chlamydozoów. Także w komórkach przybłonkowych części rodnych dwóch matek tychże noworodków stwierdził autor wspomniane twory.

Zagląkanie do wnętrza oka przy zaćmionych środkach łamiących. (Zum Einblick in das Innere des Auges bei getrübten brechenden Medien). Hertzell.

Kilka objaśniających uwag w sprawie użycia podanego przez autora przyrządu służącego do prześwietlania tylnej ściany gałki ocznej od strony gardzieli.

O istnieniu chlamydozoów przy blenorrhoea non gonorrhoeica noworodków. (Ueber Chlamydozoenbefunde bei nicht-gonorrhöischer Blenorrhöea der Neugeborenen) Schmeichler.

Przypadek kazuistyczny.

Perymetr ze światłem błyskawicznym. (Das Blitzlicht-Perimeter). Hertzell.

Zasada przyrządu polega na tem, że na łuku perymetru w pewnych odstępach poumieszczane są lampki elektryczne, które można zaświecać przy dotknięciu odpowiednich kontaktów — odpada więc przy tym przyrządzie przesuwanie znaczka po łuku, który to ruch zawsze uwagę badanego rozprasza. Przez odpowiedni mechanizm wszystkie lampki mogą otrzymać zabarwienie czerwone lub zielone. Wyniki badania zapisuje automatycznie przyrząd do perymetru załączony.

Nowy przyrząd do mierzenia szerokości źrenicy. (Ein neuer Pupillennmesser). Francke.

Zasada przyrządu polega na tem, że dwie cienkie linijki metalowe umieszczone na osi poziomej dadzą się przesuwac zapomocą śrubki — odległość między linijkami, którą można odczytać na podziałce, odpowiada szerokości źrenicy. Przy mierzeniu zbliża się przyrząd do oka od dołu i zewnątrz.

Rzadki przypadek ciężkiego drażącego w głąb uszkodzenia gałki z zakażeniem i wyleczeniem z utrzymaniem widzenia. (Ein seltener Fall von schwerer perforierender Bulbusverletzung mit Infektion, und Heilung unter Erhaltung von Visus). Tockel.

W przypadku ciężkiej drażącej w głąb rany rogówkowej w rąbku rogówko-twardówkowym z wypadnięciem ciała szklistego i następowem zakażeniem zastosował autor odcięcie wypadniętego

ciała szklistego wraz z pokryciem rany rogówkowej przez płat spojówkowy i leczenie ogólne, polegające na energicznie stosowanych wcieraniach szaruchy (dwa razy dziennie 4 gr). Miejscowo stosował także wstrzykiwania podspojówkowe *Hydrag. oxycyan*, a później, gdy zakażenie minęło, a napięcie gałki zaczęło się zmniejszać, wstrzykiwanie soli kuchennej i ogólne leczenie napotne.

Sposób zapobiegania wypadnięciu tęczówki po operacyi zaćmy bez irydektomii. (Zur Verhütung des Irisprolapses nach der Staroperation ohne Iridektomie). Geis.

Wypadnięciu tęczówki po operacyi zaćmy bez irydektomii starano się zapobiegać rozmaitymi sposobami (pozostawienie mostka spojówkowego (Vacher, Pansier), szew rogówkowy (Czermak, Kalt), wycięcie tęczówki przy nasadzie z pozostawieniem zwieracza (Hess). Autor opisuje postępowanie przy operacyi zaćmy stosowane w klinice Uhthoffa we Wrocławiu.

Polega ono na wkraplaniu zaraz po operacyi i przez kilka pierwszych dni 1⁰/₀ ezeryny. Po stosowaniu tego zabiegu odsetka wypadnięć tęczówki znacznie się zmniejszyła — z 8·9⁰/₀ na 1·2⁰/₀.

Uszkodzenie oka „rasillitem“. (Augenverletzung durch »Rasillit«). Cohen.

Pasta służąca do niszczenia zarostu brody zwana »rasillitem« jest wytworem dla oka bardzo szkodliwym, jak o tem świadczy przypadek, spostrzegany przez autora. Mała ilość tej substancyi, która dostała się do oka, wywołała mimo natychmiastowego przepłukania worka spojówkowego mierny obrzęk powiek, oraz obrzęk i silne nastrzyknięcie spojówki gałkowej i spojówek powiekowych. Dla zapoznania się z działaniem tego preparatu, przeprowadził C. doświadczenia na królikach i przekonał się, że »rasillit« już po krótkotrwałem zadziałaniu (3 minuty) wywołuje gwałtowne zapalenie spojówki i zmętnienie rogówki, a po dłuższym pobycie w worku spojówkowym rozległą martwicę spojówki i rogówki. Obraz chorobowy wywołany »rasillitem« jest podobny do obrazu powstałego wskutek uszkodzenia oka wapnem — rozbiór chemiczny »rasillitu« wykazał, że środek ten posiada odczyn wybitnie zasadowy, a częściami jego składowemi są siarka, wapno i magnezja.

O znaczeniu chlamydozoów przy jaglicy i śluzoropotołu. (Ueber die Bedeutung der Chlamydozoen bei Trachom und Blenorrhöea). Halberstaedter i Prowazek.

Obaj autorowie stwierdzają następujące fakty jako pewne: przy świeżej jaglicy spotyka się twory, opisane przez autorów, jako

chlamydozoa; te same twory znaleźć także można przy niektórych postaciach śluzoropotoku noworodków, w narządach płciowych matek tychże dzieci, oraz w cewce moczowej u mężczyzn, cierpiących na zapalenie cewki moczowej (*urethritis non gonorrhoeica*). Wydzielina ze wszystkich powyższych przypadków można zakazić spojówkę powiekową małp i stwierdzić w następstwie w przybłonkach typowe chlamydozoa. Spojówka małp, zakażona materiałem z wydzieliny z ostatnich dwóch przypadków, przedstawia później obraz kliniczny ludzkiej jaglicy. Na podstawie tych danych wypowiadają autorowie przypuszczenie, że pochodzenia jaglicy szukać należy w schorzeniach przybłonka narządów płciowych (*Epitheliosen der Genitalsphäre*) i że nadal przy praktycznem zwalczaniu jaglicy będzie się musiało zwracać uwagę na śluzoropotoki i zapalenia cewek moczowych wywołane chlamydozoami — ściśle zaś do tychczas określonym objawom jaglicy należałoby więc tylko przypisać rolę drugorzędną.

O miejscach, gdzie się znajdują ciała Prowazka. (Ueber die Fundorte der Prowazk'schen Körperchen). Heymann.

Na podstawie własnych badań dochodzi autor do wniosku, że ciała P. znajdują się oprócz jaglicy także przy śluzoropotoku noworodków, czasami razem z dwóinkami wiewiórowemi. Istnienie tych ciałek można także wykazać w narządach płciowych matek chorych noworodków i to również wspólnie z gonokokami. Wydzielina, zawierająca ciała P., pochodząca albo ze śluzoropotoku noworodków, albo niezytu części rodnych dorosłych, przeszczepiona na spojówkę małp wywoływała nieztytu o obrazie klinicznym śluzoropotoku, przechodzącego później w nieztyt mieszkowy. W przybłonkach spojówkowych tych sztucznie u małp wywołanych nieztytów zawsze można było stwierdzić bardzo liczne ciała P.

Wydzielina narządów rodnych, w których nie stwierdzono istnienia ciałek P., a która na podstawie wywiadów pozostawała w związku z zapaleniem spojówek z tworami wewnątrzkomórkowymi, zaszczerpiona na spojówkę małp dała te same kliniczne i mikroskopowe wyniki, jak wydzielina zawierająca twory wewnątrzkomórkowe.

W przybłonkach pochwoowych dwóch małp, z których u jednej zakażono pochwę wydzieliną oczną, zawierającą ciała P., u drugiej zaś wydzieliną z pochwy wolnej od ciałek P., w obu przypadkach stwierdzono ciała P.

Autor podaje następnie szereg zagadnień, których opracowanie przyczyniłoby się mogło do wyjaśnienia właściwej istoty ciałek P. i ich stosunku do jaglicy.

Na uwagę zasługujące przypadki z okulistyki operacyjnej. (Bemerkenswerte Fälle aus der operativen Augenheilkunde). Schultz-Zehden.

1. Drażące uszkodzenie oka. Odłamek kamienia w ciele szklistem. Wyjęcie z utrzymaniem widzenia.

2. Dwie rany drażące. Znaczne wypadnięcie ciała szklanego. W przedniej komórcie sześć rżęs. Uszkodzenie torebki soczewkowej, które nie powoduje powstania całkowitej zaćmy urazowej. Wyleczenie przy utrzymanej $\frac{1}{5}$ bystrości wzroku

3. Przecięcie powieki przy zapaleniu pryszczykowem spojówki

Przyczynek kliniczny do wiadomości o wrodzonych dziedzicznych porażeniach mięśni ocznych. (Klinischer Beitrag zur Kenntniss der angeborenen hereditären Augenmuskellähmungen). Gebb i Voss.

Autor opisuje trzy przypadki wrodzonych porażen mięśni ocznych. W 1-m przypadku u kobiety 47-letniej był całkowicie porażony na oku prawem lewa or *palpebrae, obliqui, rectus internus et superior*, na oku lewem *obliquus super., rectus super. et inferior*. W 2-m przypadku u dziewczyny 17-letniej: *levator palp., abducens, obliqu. infer., rectus inf. et sup.* na oku prawem i lewem W 3-m przypadku u dziecka 7-letniego porażonemi były na oku prawem *levator palp., abducens, obliqui, rect. super.*, a na oku lewem *rectus super. et infer., obliquus inf.* Etylogia tych porażen dotychczas jest nie znaną.

Przyczynek do zachowania się siatkówki w obrębie nowotworów naczyniówki. (Beitrag zum Verhalten der Netzhaut im Bereiche von Aderhauttumoren). Napp.

Autor przytacza wynik badania mikroskopowego gałki ocznej z nowotworem naczyniówki, do którego powierzchni na całej rozciągłości przylepioną była siatkówka. Siatkówka w miejscu zrośnięcia z naczyniówką była torbielowato zwyrodnioną. Powstanie tych torbieli zależnem jest od zaburzeń w krążeniu i odżywianiu, spowodowanych rosnącym nowotworem.

Rozpoznanie śródgałkowych guzów zapomocą prześwietlania dna oka. (Diagnose intraocularer Tumoren mittels Durchleuchtung des Augenhintergrundes). Langenhans.

Autor stwierdził klinicznie użyteczność oftalmodiafanoskopu, sporządzonego przez Hertzella*). Przyrząd ten w rzeczywistości

*) Porówn. refer. w P. O. 1909, str. 289.

dobre oddaje usługi przy rozpoznaniu różniczkowym między surowiczem odczuwaniem siatkówki, a śródgałkowym nowotworem. W pierwszym przypadku całe dno oka przepuszcza jednakowo światło, podczas gdy w przypadku drugim zaznacza się na różowym tle ciemny, dobrze odgraniczony cień. Naturalnie, że środki łamiące oka muszą być przezroczyste — bardzo znaczne zaćmienia środków łamiących, jak rozległe blizny rogówkowe lub krwotoki do ciała szklanego, uniemożliwiają przeprowadzenie tego sposobu badania.

Migrena oczna i schorzenie zatok czołowych. (Augenmigräne und Stirnhöhlenerkrankung). Oertel.

Autor przytacza przez siebie spostrzegany przypadek okresowo występującego połowiczego bólu głowy, wywołanego istnieniem przewlekłego nieżyłu prawej zatoki czołowej. Podczas napadu występowały objawy, nieomogi, silne nastrożenie i światłowstręt oka prawego.

Po zastosowaniu odpowiedniego leczenia przyczynowego napady migreny zupełnie ustąpiły.

O dwóch uwagi godnych przypadkach nagłej obu-stronnej ślepoty w starszym wieku. (Ueber zwei bemerkenswerte Fälle von plötzlicher doppelseitiger Erblindung im höheren Lebensalter). Uthoff.

U kobiety 71-letniej, która poprzednio żadnych wybitniejszych chorób nie przebywała, wystąpiła nagle obustronna ślepota,

Wziernikiem stwierdzić można było tarcze blade, dobrze odgraniczone, tętnice siatkówkowe znacznie zwężone i o niejednostajnym wymiarze. Na oku prawem dotyczy to zwężenie pni tętniczych w górę od tarczy idących, podczas gdy pień dolny jest względnie szeroki i drożny, na oku lewym rzecz się ma odwrotnie. Po przeprowadzeniu rozpoznania różniczkowego wypowiada U. przypuszczenie, że ślepota w tym przypadku powstać mogła wskutek krwotoku jednej z mózgowych gałęzi tętniczych, lub małego tętniaka, powstałego na tle miażdżycy i następowego wylania się krwi do pochewek nerwu wzrokowego. Podobną etiologię przypuszcza U. także w drugim przypadku, dotyczącym 59-letniego mężczyzny, u którego badanie wziernikowe wykazało obustronny zanik tarcz nerwów wzrokowych.

O sposobie działania światła kwarcowego na jagliczą spojówkę oka. (Ueber die Wirkungsweise des Quarzlichtes auf die trachomatöse Bindehaut des Auges). Hegner i Baumm.

Przy słabem zadziałaniu światła kwarcowego na spojówkę powiekową występuje już po kilku godzinach mniejsze lub większe

przekrwienie. Przy działaniu dłuższem (4—10 minut) tworzy się po kilku dniach na oświetlonych częściach spojówki błona rzekoma jak przy zapaleniu krupowem spojówki; gdy działanie światła jest jeszcze silniejszym, wówczas przyłącza się do błony rzekomej znaczny obrzęk powieki. Po kilku dniach błona rzekoma odpada, a naświetlone miejsce jest gładkie, pozbawione zupełnie ziarn. Błizny nie tworzą się. W obu spostrzeganych przez autorów przypadkach jaglicy naświetlanie kwarcowe spowodowało zanik ziarn jagliczych.

Czy zarazek jagliczy powstaje przez mutację gonokoka? (Entsteht der Trachomerreger durch Mutation des Gonococcus?). Halberstaedter.

Odpowiedź autora streszcza się w następujących słowach: przeciw istnieniu jakiegoś ściśłego związku między gonokokami a chlamydozoami przemawiają zachowanie się morfologiczne gonokoków w hodowli i próby przeszczepiania na spojówkę małp oraz liczne badania błon śluzowych u chorych z wiewiorem i jaglicą. Dla tego też należy narazie odrzucić jako nieuzasadnione twierdzenie Herzoga, że zarazek jagliczy powstaje przez mutację gonokoka.

Zaburzenia źreniczne przy przedwczesnem niedołęstwie umysłowem. (Pupillenstörungen bei Dementia praecox). Meyer.

W jednym przypadku źrenice miernie szerokie, oddziaływające leniwie na światło, rozszerzały się znacznie przy badaniu na ból jajnika i nie oddziaływały wtenczas zupełnie na światło. Gdy ucisk przestał działać, źrenice znowu leniwie na światło oddziaływały. W drugim przypadku obok rozszerzenia i nieruchomości źrenic przy ucisku na punkt biodrowy występowały równocześnie drgawki tęczówki (*hippus*). Po zaprzestaniu ucisku źrenice się zwężyły.

Münch. Med. Wochenschrift. R. 1910. Z. 43, 44, 45, 49
51 i 52. (Ref. Dr Rosenhauch).

Krótkie doniesienie o objawie ocznym u mańkutów.
(Kurze Mitteilung über ein Augensymptom bei Linkshändern).
Enslin.

Rosenbach stwierdził, że jeśli człowiek, mający jednakową bystrość wzrokową obu ocz, stara się pomiędzy oczy o jakiś nie-

zbyt szeroki pionowo przebiegający przedmiot (jak np ramę okna) ustawić palec i w ten sposób zasłonić ów przedmiot, to ku jego zdziwieniu, po zamknięciu prawego oka, palec pozornie przesuwa się w prawą stronę. Po zamknięciu lewego pozostaje na linii fiksującej przedmiot. Jest to dowodem, że ludzie ci fiksują przedmiot prawem okiem. Autor badał w ten sposób 65 mańkutów; 7-u z nich miało nierównomierną bystrość wzrokową. Z pozostałych 58. u 20-u stwierdził, że z reguły fiksowali okiem lewym.

O oddziaływaniu na trzeczcz gałki przy chorobie Basedowa przez zabiegi w jamie nosowej. (Über Beeinflussung des Basedowexophthalmus von der Nase aus). Hoffmann.

Autor spostrzegał, że po galwanokaustyce błony śluzowej w nosie w okolicy t. zw. listewek sitowych, trzeczcz gałki zmniejsza się o kilka milimetrów. Ulega również pomniejszeniu także samo wole. Skutek nie zawsze jednak jest trwałym, żadnych skutków szkodliwych autor nie widział.

Przetwór Ehrlicha „606“ w cierpieniach oka. (Das Ehrlich'sche Praeparat „606“ bei Augenkrankheiten). Schanz.

Autor spostrzegał kilka przypadków zapalenia mięszowego rogówki na tle kiły, które pod wpływem środka Ehrlicha nie uległy zupełnie zmianie. Jeden raz tylko po wstrzyknięciu „606“ u młodej osoby objawy początkowe zapalenia mięszowego cofnęły się i choroba nie doszła do szczytu nasilenia.

W przypadku zapalenia tęczówki na tle kiły jedno zastrzyknięcie (obok atropiny) doprowadziło w 8-u dniach do zupełnego wyleczenia.

W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego i siatkówki (*neuroretinitisluetica*) bystrość wzrokowa stale się poprawiała, a zmiany chorobowe, kontrolowane wziernikiem, ustępowały. W jednym takim przypadku bystrość wzrokowa podniosła się z $\frac{5}{18}$ na $\frac{5}{6}$.

W końcu zastanawia się autor, czy w przypadkach zaniku nerwu wzrokowego, postępującego podczas przebiegu władu rdzenia, stosować preparat Ehrlicha. Dochodzi do wniosku, że w początkowych stadyach lepiej nie stosować go, bo w razie, gdyby nie pomógł, a sprawa chorobowa zwykłym, znanym trybem, doprowadziła do zupełnej ślepoty, mogliby chorzy ten niepomysłny skutek przypisać środkowi wstrzykiwanemu. To by mogło 606 zdyskredytować. Radzi natomiast czynić próby tam, gdzie chorzy wielu środków używali i przekonali się, że mimo wszystko, zanik wzroku postępuje. Naturalnie poprzednio należy choremu wytłumaczyć nie-

pewność zabiegu, że jest to tylko próbą, ostatnią deską ratunku i t. p.

Przetwór Ehrlicha-Haty w schorzeniach oka na tle kiły. (Ehrlich-Hata beiluetischen Augenkrankungen). Hirsch.

Autor stosował »606« w trzech przypadkach:

Pierwszy dotyczył zaniku nerwów wzrokowych na tle kiły z centralnym ubytkiem w polu widzenia. Po jednorazowym wstrzyknięciu (0.5) bystrość wzrokowa poprawiła się wprawdzie nieznacznie, ale stan ogólny znacznie był lepszy, pole widzenia rozszerzyło się, a ubytek środkowy rozpadł się na kilka drobnych ubytków. Zdaniem autora w tym przypadku 606 przywróciło częściowo zniszczonym poszczególnym wiązkom nerwu wzrokowego na nowo zdolność przewodzenia urazów wzrokowych.

Drugi przypadek odnosi się do 52-letniego mężczyzny ze zmianami trzeciorzędzemi w okostnej oczodołu, zapaleniem nerwu wzrokowego i zmianami kiłowemi naczyń dna oka. Po wstrzyknięciu 0.5 przetworu Ehrlicha bystrość wzrokowa i pole widzenia się poprawiły, a równocześnie z tem można było wzziernikiem stwierdzić ustępowanie zmian okołonacyniowych. Ważne to ze względu na częste schorzenia kiłowe naczyń mózgowych.

Wreszcie w trzecim przypadku, w którym prócz nierówności i nieruchomości (pod wpływem światła) źrenic żadnych zmian wiądu nie stwierdzono, wstrzyknięcie 606 przywróciło ruchomość źrenicy, choć szerokości nie zmieniło zupełnie. Nadmienić jeszcze wypada, że wszystkie te przypadki były leczone przez długi czas jodem i rtęcią bezskutecznie.

Doświadczalne i kliniczne badania nad Salvarsanem (606) ze szczególnem uwzględnieniem działania na oko. (Experimentelle und klinische Untersuchungen mit dem Dioxydiamidoarsenobenzol (Salvarsan) unter besonderer Berücksichtigung der Wirkung am Auge). Igersheimer.

Autor wykonał liczne doświadczenia nad wpływem 606 na zdrowe oko królika i na oko dotknięte zapaleniem miąższowem, kiłowem. Wpływ na zapalenie miąższowe rogówki królika był zadowalniający. Natomiast zapalenie miąższowe rogówki ludzkiej pozostaje bez wpływu. Inne schorzenia na tle kiły dziedzicznej ustępują łatwo pod wpływem »606«. Autor mógł się przekonać nadto o zbawiennym wpływie tego środka na kilaki. Miał jednak autor też przypadki, w których środek ten nie działał: zapalenie tęczówki krwawiące (Wassermann dodatni), zanik pola widzenia u chłopca z kiłą dziedziczną, *ophthalmoplegia interna* (Wassermann

ujemny, przed 12 laty kiła, przed pół rokiem podobne cierpienie oczne nastąpiło pod wpływem jodu i rtęci).

O miejscowym działaniu środka Ehrlicha-Haty w miejscu wstrzyknięcia. (Über die lokalen Wirkungen von Ehrlich-Hata 606 (Salvarsan) am Orte der Injektion) Martius.

Autor badał liczne przypadki nekrozy lokalnej po wstrzyknięciu tego środka czy to pod skórę, czy wśródmięśniowo. W samym środku takiego ogniska nekrotycznego znajduje się masa czerwona, jest to arsenobenzol lub produktu jego rozkładu, w okolicy tkanka nekrotyczna. Cała ta masa często ulega odgraniczeniu i leży w zagłębieniu jakby ciało obce. Znamienną cechą dla tej nekrozy jest mała skłonność do gojenia się, do zablizniania. Dla tego poważnie autor namyśla się, czy wobec takich faktów nie należałoby dać pierwszeństwo wstrzykiwaniom wśródziłnym.

Uwagi o pewnych po wstrzyknięciach Haty wydarzających się objawach towarzyszących. (Bemerkungen über gewisse nach Hatainjektionen beobachtete Nebenerscheinungen). Bohac i Sobotka.

Autorowie opisują kilka objawów towarzyszących wstrzyknięciu tego środka: wcześniej lub później występujące, dłużej lub krócej trwające zatrzymanie moczu, obniżenie lub brak pewnych odruchów, silne i długotrwałe parcie w odbytnicy. Jako najważniejszy i najniebezpieczniejszy objaw uważają autorowie zatrzymanie moczu. W liście do autorów tłumaczy Ehrlich wystąpienie tego objawu utlenieniem się preparatu 606. Wskutek tego tworzy się połączenie arsenu (*Paraaminophenylarsenoxyl*), które działa drażniąco i trująco. Należy uważać, by fiołki szklane były hermetycznie zamknięte.

O zaburzeniach źrenic przy dementia praecox. (Über Pupillenstörungen bei Dementia praecox). Bumke.

W przypadkach tego cierpienia źrenice zwykle są szersze, niż prawidłowe i zmieniają swą szerokość nadzwyczaj szybko. Czasem występuje nieruchomość źrenic na światło. Znamienną i zło-wróbną cechą dla tego cierpienia jest brak niepokoju źrenicy i zniesienie oddziaływania na czuciowe podniety przy zachowaniu reakcyi na światło. Objaw ten, jeśli raz wystąpi, utrzymuje się stale aż do zupełnego zidyocenia. Rozpoznawcze znaczenie tego objawu polega na tem, że występuje on prócz w *dementia praecox*, tylko przy innych zidyoceniach (wskutek organicznych zmian

w mózgu), a prawie nigdy u zdrowych, u melancholików lub w innych czynnościowych cierpieniach umysłowych.

Wśródoczodołowy krwotok w przypadku przemijającego trzeszczu gałki. (Ueber intraorbitale Blutung bei Exophthalmus intermittens). Richter.

20-letnie dziewczę zgłosiło się do autora, celem skontrolovania, czy krótkowzroczność nie postępuje. Podała przytem, że ją od kilku dni głowa boli, a oko z oczodołu wystąpiło. Badanie wykazało silne zasinienie powiek, skóry na czole i skroni, bez podbiegnięć krwawych pod spojówką. Bystrość wzrokowa $\frac{6}{6}$ c — 3 5 D. Dno oka prawidłowe. Ruchy gałki upośledzone. Autor wszystkie te objawy tłumaczy pęknięciem żyłaka w jamie Tenona,

III. Z TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Angielskie Towarzystwo okulistyczne.

(The Ophthalmological Society of the United Kingdom).

[Referent K. W. Majewski].

Posiedzenie z dnia 5-go maja 1910.

Harman: Porażenie nerwu odwodzącego u 16-miesięcznego dziecka na tle urazu.

Dziecko doznało stłuczenia tyłogłowia, po którym bezpośrednio zauważono zbieżne ustawienie obu gałek ocznych. Prawdopodobnie dziecko doznawało podwójnego widzenia, gdyż po pokazywane przedmioty sięgało ręką w błędnym kierunku. H. przypuszcza, że powodem uszkodzenia nerwu odwodzącego (głównie lewego) był chwilowy urazem wywołany rozstęp kości czaszkowych.

Mould: Chorioiditis familiaris.

U 34-letniej chorej wzrok od 6-ciu miesięcy podupada. Badanie wykazuje w naczyniówce dokoła tarczy i plamki żółtej niezliczone ogniska blado-żółte, niepigmentowane.

Do yne spostrzega tego rodzaju przypadki od szeregu lat. W dwóch licznych rodzinach wszyscy członkowie byli tą chorobą dotknięci. Mimo bardzo wybitnych i rozległych zmian w na-

czyniówce, wzrok przez długi czas utrzymuje się na stosunkowo dość wysokim stopniu. Sprawa prowadzi jednak zazwyczaj do zupełnego zaniku naczyniówki i do całkowitej utraty wzroku.

Cargill: Zanik nerwów wzrokowych i widzenie połowicze przy nowotworze przysadki mózgowej.

Utrata skroniowych połów obu pól widzenia i częściowe zblednięcie tarcz obu nerwów wzrokowych. Równocześnie *akromegalia*: stopniowe powiększenie rąk, nóg i kości twarzowych. Roentgenogram wykazuje rozszerzenie siodełka tureckiego.

Clark: Zanik nerwu wzrokowego po wstrzykiwaniach orsudanu.

Mimo zaprzestania wstrzykiwań przy pierwszych objawach osłabienia wzroku nie można było zaniku powstrzymać.

Mayou: Heterochromia z porażeniem nerwu współczulnego.

U dwojga przedstawionych dzieci, tęczówka na jednym oku jest jasno-niebieska, a na drugim piwno-brunatna. Po stronie tęczówki niebieskiej powieka górna lekko opuszczona, źrenica węższa niż na drugim oku, nie rozszerza się po zapuszczeniu kokainy, zresztą jednak prawidłowo oddziałują. W obu przypadkach przypuszcza M. uszkodzenie nerwu współczulnego wśród porodu przy zakładaniu kleszczy.

Herbert: Nowa operacja przeciwjaskrowa.

Równolegle do brzegu rogówkowego w odległości $1\frac{1}{2}$ mm. od niego, robi się podspojówkowe cięcie twardówkowe, a od jego końców prowadzi się dwa krótkie cięcia w kierunku ku *limbus*. Tak okrojony płat twardówkowy odwraca się ku przodowi, ażeby przeszkodzić jego przyrośnięciu. Płat ten ulega skurczeniu i powstaje blizna przesączająca. H. i Law operowali tym sposobem w 20-u przypadkach jaskry, dodawszy w dwóch przypadkach wycięcie tęczówki.

Dyskusya:

Priestley Smith zapytuje, dla czego Herbert sam zarzucił podaną przez siebie operację klinową i zamienił ją na płatowe wycięcie twardówki. Operacja klinowa daje w przypadkach jaskry przewlekłej i zaniedbanej korzystne wyniki. Nie wiadomo tylko, czy nie przewyższy jej zalecona w ostatnich czasach trepanacja twardówki, przedstawiająca na razie więcej niebezpieczeństw i trudności technicznych.

Allport chwali również dawną, klinową operację Herberta.

Herbert wykazuje potrzebę badań doświadczalnych nad stopniem przepuszczalności blizn przesączających i zapowiada przeprowadzenie takich badań na materiale szpitala Moorfielda. Z klinowej operacji osobiście był zadowolony, ale zarzucił ją dla tego, że przeważna część operatorów obawiała się zbyt długiego cięcia. Przy operacji płatowej cięcie to może być mniejsze, a jednak przynajmniej w świeżych przypadkach jaskry, dla osiągnięcia wyniku zupełnie wystarczające

Fisher: Wrodzona ślepotą słowna.

Zaburzenie to polega na niemożności spamiętania drukowanych, lub pisanych obrazów poszczególnych słów i na niemożności związania odnośnego wrażenia wzrokowego z wrażeniem słuchowem odpowiedniego wyrazu. Wrodzona ślepotą słowna zależy bądź to od wady rozwojowej optycznego ośrodka mowy, położonego u osób praworęcznych w okolicy lewego *gyrus angularis et supramarginalis*, bądź też od ograniczonego wylewu krwi, powstałego w chwili porodu w okolicy tego ośrodka. W pierwszej grupie przypadków zaburzenie występuje często u kilku członków tej samej rodziny, w drugiej nie posiada znamion dziedziczności, natomiast stoi w związku z ciężkim porodem.

Dyskusya:

Batten zwraca uwagę, że pierwszym, który zwrócił uwagę na zaburzenie polegające na nierozpoznawaniu wyrazów pisanych był Bastian, który umiejscawia siedlisko zmiany nie w okolicy *gyrus angularis*, lecz we włóknach komisuralnych.

Treacher Collins podnosi, że przypadki ślepoty słownej zdarzają się o wiele częściej, niż się to na pozór wydaje, bywają jednak zwykle zapoznawane. Dzieci dotknięte tem zaburzeniem uważane są w szkole i w domu za umysłowo niedołążne, lub głupkowate, gdy w rzeczywistości, po za brakiem pamięci dla wzrokowych obrazów mowy, co niewątpliwie w wysokim stopniu naukę w szkole utrudnia, mogą zresztą w każdym innym kierunku posiadać wyborną pamięć i zupełną łatwość pojmovania. W Anglii ślepotą słowna zdarza się częściej lub przynajmniej objawy jej występują wyraźniej niż w innych krajach z powodu skomplikowanej pisowni angielskiej, oddalającej się bardzo od akustycznego brzmienia wyrazu. W krajach, gdzie pisownia bardziej się zbliża do fonetyki języka, pamięć słuchowa łatwiej może zastąpić, a nawet poniekąd wyrównać brak pamięci wzrokowej.

Doayne sądzi, że nie należy w tych wszystkich tak licznych

przypadkach, wspomnianych przez poprzednich mowców przyjmować ślepotę słowną. Za rzeczywiście patologiczne można uważać tylko skrajnie wybitne przypadki. Skojarzenia dróg nerwowych u różnych osobników okazują niejednokrotnie wielkie różnice indywidualne. Nie można u wszystkich dzieci, które nie są w stanie uczyć się inaczej jak głośno, a zatem pomagają pamięci raczej zmysłem słuchu, niż zmysłem wzroku, przypuszczać zaraz istnienie ślepoty słownej.

Bronner: Leczenie wrzodów rogówkowych zapomocą pyocyjanazy.

W przypadkach *ulcus corneae serpens cum hypopyo* uzyskał B. pomyślne wyniki lecznicze z pyocyjanazy, preparatu sporządzonego z hodowli prątka błękitnej ropy. Równocześnie zapuszczana jednak była atropina i robiono gorące okłady. Do kaustyki nie potrzebował się uciekać.

Posiedzenie z dnia 9-go czerwca 1910 r.

Blair: Rozległe podspojówkowe pęknięcie gałki ocznej przy buphthalmus.

Wskutek urazu powstało pęknięcie twardówki po za okolicą ciała rzęskowego, obejmujące półkołem połowę obwodu gałki. Rana pod opatrunkiem uciskowym zagoiła się, ale gałka uległa jeszcze znacznieszemu powiększeniu.

Doynne: Iritis guttata.

W przebiegu przewlekłego zapalenia spojówki występują niekiedy drobne wytwory na przedniej powierzchni jakby kropelki mętnej cieczy. Znikają one samoistnie, po krótkim czasie trwania, a powstają nowe. Zrosty tylne brzegu źrenicy wytwarzają się równocześnie częstokroć, ale nie koniecznie w miejscach odpowiadających położeniu kropelek. Ta postać zapalenia tęczówki ma powstawać w związku ze skazą moczanową, ale na ogół należy do schorzeń rzadkich.

Dyskusya:

Treacher Collins w przypadku torbiela tęczówkowego widział na powierzchni podobne do wyżej opisanych kropelek zmiany, które przy badaniu mikroskopowym okazały się pęcherzykami, wypełnionymi mętną cieczą, powstałymi przez uniesienie warstwy przybłonkowej przez nagromadzenie płynu wysiękowego.

Thompson: Nystagmus verticalis.

U 11-letniego chłopca zauważył autor niezmiernie delikatne drżenie gałek ocznych w kierunku pionowym. Drżenie to niedostrzegalne gołym okiem, można było zauważyć tylko przy badaniu wziernikiem.

Batten: Choroba Raynauda i krwotoki siatkówkowe.

Chory przed 11-u laty utracił wskutek zgorzeli dwa palce u nogi. Obecnie utracił wzrok lewego oka. Wziernik wykazuje na dnie rozległe krwotoki. Prelegent stara się obecne cierpienie oczne wprowadzić w związek z przebyłą chorobą Raynauda.

Lawson: Przerzut oczodołowy raka włóknistego.

Przed trzema laty usunięto chorej prawą pierś z powodu twardego zbliźnowacenia, które wykazało utkanie raka włóknistego, *scirrhus*. Od 10-u miesięcy prawa gałka oczna utraciła ruchomość, a powieka górna opada. Obecnie widoczne jest wciągnięcie górnej powieki i całej gałki ocznej, a przez dolną powiekę wyczuć się daje sprężysty twardy opór w głębi oczodołu. Ogólny stan zdrowia nie pozostawia nic do życzenia.

Dyskusya:

Berry nie radzi operować.

Fisher sądzi, że zabieg operacyjny jeśli miałby być do-
szczętnym, musiałby sięgać bardzo głęboko. Jeśli zmiany na oku u przedstawionej chorej pochodzą istotnie z przerzutu raka, w takim razie bliźnowate zaciągnięcie musiał poprzedzać okres wypuklenia powiek, lub wysadzenia gałki, o ile sprawa przerzutowa nie wyszła z innej z zatok bocznych, a dopiero po zniszczeniu kostnej ściany, już w okresie refrakcyi przedostała się do oczodołu, dla tego przed ustaleniem planu operacyjnego, radzi prześwietlić zatoki boczne.

Clarke: Zanik nerwów wzrokowych po zastosowaniu soaminy i orsudanu.

U 46-letniego mężczyzny w trzy miesiące po zakażeniu zrobiono 10 wstrzyknień soaminy, poczem wystąpiło już osłabienie wzroku. Mimo tego dodano jeszcze pięć nowych zastrzyknień. Obecnie prawe oko widzi tylko ruchy ręki, lewe $\frac{6}{12}$. Obydwa nerwy wzrokowe w pełnym zaniku, nie okazują jednak zwężenia naczyń. Drugi przypadek odnosi się do 49-letniego mężczyzny, u którego po 9-u wstrzyknięciach orsudanu bystrość wzroku obustronnie spadła poniżej 01 wśród obrazu pierwotnego zaniku nerwów wzrokowych i ognisk zwyrodnienia w plamkach żółtych.

Soamina i orsudan są połączeniami aminofenylarsenowemi.

Dyskusya:

Wray zwraca uwagę, że dla uniknienia zatruc dawka przetworów arsenowych musi być obliczona na kilogram wagi ciała i musi być uwzględnioną sprawność wydzielnicza nerek. Częste zatrucia, jakie zdarzały się przy stosowaniu tych preparatów w chorobie snu, tłumaczą się tem, że przy tej chorobie tętno jest niezwykle zwolnione. Z tego powodu wydalenie arsenu jest utrudnione i następuje kumulacja dawek. Co do wskazań dla przetworów arseniku w leczeniu kiły sądzi, że zachodzą one mniej więcej w 25% przypadków, w których samoistnego ustąpienia objawów nie można się spodziewać, lub rtęć zawodzi, lub działa za słabo.

Brewerton: widział przypadek utraty wzroku po sześciu gramach orsudanu w dwóch dawkach. Arsen, zdaniem jego, niszczy pierwotnie zwoje nerwowe, zanik zaś włókien nerwu wzrokowego jest następowy.

Dawnay opisuje podobny przypadek. Człowiek 59-letni po dwóch seryach wstrzyknięć soaminy (razem 8 g) w ciągu pięciu dni wzrok utracił, a w miesiąc potem umarł. U pewnej 35-letniej kobiety, leczonej soaminą z powodu *lichen planus*, już po 4-2 gr wystąpiło przyspieszenie tętna, duszność, osłabienie ogólne i błyski przed oczyma w chwili usypiania. Po odstawieniu soaminy objawy te znikły w przeciągu trzech tygodni.

Doynes sądzi, że nagłe zblednięcie tarczy i zwężenie naczyń wskazuje na przerwanie, względnie upośledzenie dopływu krwi.

Treacher Collins przyłącza się do tego zapatrywania i przypomina podobne zjawisko przy ślepcie chininowej. Zapytuje, czy przy zatruciu arsenowem były widywane obrazy wzienikowe, przypominające embolię tętnicy środkowej siatkówki.

Mayou odnosił w spostrzeganych przez siebie przypadkach, również wrażenie pierwotnej ischemii. Ponieważ jednak ischemia ta zdarza się także przy zatruciach aniliną, to należałoby się zastanowić, czy w przetworach takich, jak soamina i orsudan, arsen jako taki działa na nerw wzrokowy zabójczo, czy też druga część składowa preparatu zbliżona do aniliny.

Buzzard przypomina, że już Hutchinson wiedział o szkodliwym wpływie arsenu na zwoje nerwowe, w szczególności na zwój Gassera.

Treacher Collins: Badania doświadczalne wykazują, że pierwotne zmiany anatomiczne powstają nie w komórkach zwojowych, lecz we włóknach nerwu wzrokowego.

Pooley: Przed wprowadzeniem nowszych środków arsenowych, podawano w dużych dawkach płyn Fowlera, a nigdy nie

stwierdzono ociemnienia. Przemawia to na korzyść twierdzenia, że przyczyną obecnie powtarzających się zatruć jest grupa anilinowa.

Mole wspomina, że dawniej w przypadkach zimnicy podawano również olbrzymie ilości arsenu, a nigdy nie było zaburzeń wzrokowych.

Clarke streszcza wyniki dyskusji i wypowiada przypuszczenie, że może ani arsen, ani grupa anilinowa sama dla siebie nie stanowi czynnika trującego, lecz dopiero połączenie tych dwóch grup jest dla nerwów wzrokowych niebezpieczne. Wszystkie dotychczasowe nieszczęśliwe wypadki tego rodzaju dotyczyły osób powyżej lat 40, należałoby zatem w tym wieku nie stosować więcej przetworów arsenowych.

Dojnyne: Dalsze uwagi o rodzinnem zapaleniu naczyńówki.

Drzewo genealogiczne dotkniętej tą chorobą rodziny.

[Według Kl. Monatsbl. f. Aghk.].

III. ROZMAITOŚCI.

Radium. Działanie radu na prawidłowe oko starał się Aronstam bliżej określić zapomocą doświadczeń na królikach. Badał on oczy najpierw klinicznie, a następnie wyłuszczone mikroskopowo po szeregu naświetleń różnych co do nasilenia i czasu trwania. Wpływ *radium* ujawnia się po krótszym lub dłuższym okresie utajenia zależnym od ilości użytego preparatu, od trwania i częstotliwości seansów. Kliniczne zachowanie się rogówki jest pierwszą wskazówką przekroczenia granicy tolerancji. Daje się też zauważyć wybitne działanie kumulatywne. Aronstam doszedł do przekonania, że dawka 10 mg nie powoduje w oku żadnych zaburzeń nawet nie zadrażnia spojówki, pod warunkiem jednak, że naświetlenia nie trwają dłużej, jak 10 minut, są powtarzane co drugi lub trzeci dzień, a liczba ich nie przekracza 7 do 10. Napięcie wśródoczne, ani dno oka nie podlegają zmianom. Jeśli się jednak tym warunkom nie uczyni zadość, występują różne zaburzenia. Rogówka się zaćmiewa, a badanie mikroskopowe wykazuje obrzęk i rozluźnienie warstwy przybłonkowej. Od strony błony Descemeta widać podobny obrzęk warstwy przybłonkowej. Siatkówka

ulega zmianom przede wszystkim w swej warstwie wewnętrznej: obrzmienie i rozstępy wśród składników tej warstwy i powstawanie jamistości. Zmiany w tęczówce, w naczyniówce i w ciele szklistym wyrażają się przekrwieniem i bujaniem składników łącznotkankowych. W naczyniach występuje *peri* i *endovasculitis*, czem się tłumaczy obrzęk siatkówki i leukocytoza rogówki i ciała rzęskowego.

K. W. M.

Promienie X. Prace Hippla, Tribondeau i Bellej'a wykazały szkodliwy wpływ promieni Roentgena na soczewkę płodu i noworodka.

Bossuet badał doświadczalnie działanie tych promieni na soczewkę zwierząt dorosłych. Przybłonek torebki soczewkowej ulega podobnie, jak i istota korowa przemianom wstecznym: Z początku występują objawy odczynowe ze strony przybłonka soczewkowego, który wytwarza świeże gniazda komórkowe i całe warstwy przybłonka rzekomego. Wytwory te ulegają również w krótkim czasie zwyrodnieniu. Ogólnie można powiedzieć, że wpływ niszczący promieni Roentgena na różne tkanki ujawnia się tem wybitniej, im z młodszych komórek są te tkanki złożone.

K. W. M.

Choroba snu. Ulbrich wstrzykiwał zarazki choroby snu, mianowicie krew myszy, zakażoną świdrowcami z rodzaju *Trypanosoma Evansi* i *Trypanosoma equiperdum* wprost do żyły wirowej górnonosowej oczu króliczych. Ponieważ ilość zarazki musiała być niewielką, więc zwierzęta pozostawały przy życiu i można było dokładnie śledzić powstawanie zmian w oczach, zmian ciężkich, przyrody zapalnej, rozprzestrzeniających się drogą naczyń krwionośnych, najpierw na ciało rzęskowe, później na naczyniówkę i siatkówkę. Siatkówka ulega oderwaniu i występują w niej liczne ogniska krwotoczne. Wreszcie pojawia się wysięk zapalny w przedniej komorze. Zazwyczaj przed wystąpieniem dalszych zmian zabijano króliki dla przeprowadzenia badań anatomicznych.

Co do przebiegu i obrazu choroby snu u ludzi wiele cennych wiadomości przysporzyła wyprawa naukowa R. Kocha do środkowej Afryki, ojczyzny tej choroby. Dla okulistyki ważne są smutne doświadczenia, jakie poczyniono tam nad fatalnym wpływem na nerwy wzrokowe atoksylu, stosowanego w leczeniu choroby snu. Beck podaje opis 23 przypadków zupełnej, a 7 przypadków częściowej utraty wzroku po wstrzykiwaniach atoksylu. Zanik nerwu występował bez objawów ogólnego zatrucia arsenem i bez względu na ciężkość zakażenia.

K. W. M.

Z Komitetu gospodarczego XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich odebraliśmy pismo, którego główne ustępy brzmią, jak następuje:

Jak dotychczas można na pewno wnosić, że naukowo-przyrodnicza część XI Zjazdu da poważne wyniki. Między innymi postanowiły sekeye zająć się na Zjeździe sprawą nauczania nauk przyrodniczych w naszych szkołach wyższych.

Na posiedzeniu Komitetów sekeyjnych lekarskich zdano sprawę z przebiegu dotychczasowych prac. Liczne tematy zgłoszone przez wybitnych uczonych polskich z zakresu nauk lekarskich dotyczą najważniejszych zagadnień z dziedziny medycyny. Możemy stwierdzić, że najważniejsza część Zjazdu, t. j. dyskusye i odczyty, jakie na Zjeździe odbyć się mają, są już przeważnie ustalone i zapowiadają się bardzo poważnie.

Podczas obecnego Zjazdu nie będzie wystawy lekarskiej.

Kursa dla okulistów, zapoczątkowane przez Axenfelda w Fryburgu w Br. znalazły upodobanie w odnośnych kołach, tak, że dla ułatwienia tym, którym Fryburg za daleko położony, zamierza się podobny dwa tygodnie trwający kurs urządzić w Lipsku pod kierunkiem prof. Sattlera.

Kurs taki przeznaczony tylko dla okulistów chcących się zapoznać z najnowszemi zdobyczami specjalności, a honoraryum wynosi, jak w Fryburgu, 200 marek.

IV. SPRAWY OSOBOWE.

Dr L. Schmeichler, doc. pryw. w Bernie mor., otrzymał tyt. prof. nadzw.

Nadzw. prof. Dr Baiardi w Genui mian. prof. zwycz.

Dr Marcin Zade, dotychczas docent w Jenie, habilitował się w Heidelbergu.

V. KRONIKA ŻAŁOBNA.

Prof. Dr Frank Novel Lewis w Nowym Jorku.

Prof. Dr Cienfugos w Santiago de Chili.