

POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr. BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

PROFESORA UNIwersYTETU JAGIELL.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU, R. C. DRA BAŁABANA, DOC. DRA BEDNARSKIEGO, DRA GRUDERA, PROF. MACHEKA, DOC. DRA SZULISŁAWSKIEGO W LWOWIE, PROF. KOSTANECKIEGO, DRA LIEBERMANNĄ, DOC. DRA K. W. MAJEWSKIEGO, PROF. TILTA W KRAKOWIE, DRA KRAMSZTYKA W WARSZAWIE, DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU, DRA HUMSZEWICZA W KIJOWIE, DRA SĘDZIAKA JANA W WARSZAWIE, DRA STRZEMIŃSKIEGO W WILNIE, DRA J. TALKI W LUBLINIE.

Sierpień

—•— ROCZNIK ÓSMY —•—

1906.

I. PRACE ORYGINALNE.

Przypadek rozpromienienia włókien rdzeniowych nerwu wzrokowego w siatkówce ze szparami tęczówek i źrenicami dodatkowymi.

Podał

IGNACY STRZEMIŃSKI.

Wymieniony w tytule przypadek spostrzegałem przed 3 miesiącami. Dziewczyna lat 19 uskarżała się na słabe widzenie. Od pierwszego spojrzenia zwracały na siebie uwagę źrenice; w obu oczach przedstawiały one przedłużenia ku dołowi, gdzie wąski pasek tęczówki przegradzał je od małej źrenicy dodatkowej, oddzielonej również wąskim paskiem od brzegu dolnego tęczówki.

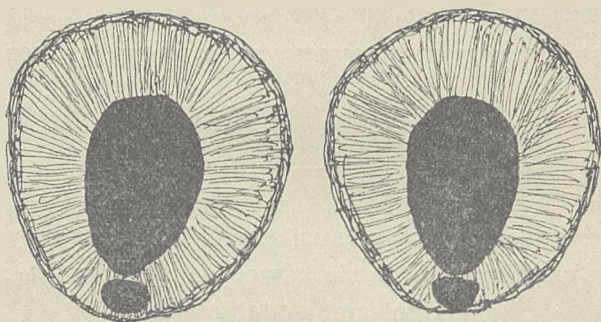
Pod wpływem atropiny źrenice dodatkowe rozszerzyły się, lubo nie w wysokim stopniu.

Zmiany powyższe były w obu oczach zupełnie jednakowe.

Przy badaniu wziernikowem znalazłem obustronnie pla-

my białe, zależne od rozpromienienia włókien rdzeniowych w siatkówce.

W oku lewym włókna rozchodziły się od tarczy nerwu wzrokowego ku górze i zewnątrz i ku dołowi, w kierunku naczyń, tworząc dwie plamy, przylegające do tarczy; górna, większa, równała się objętości $2\frac{1}{2}$ tarcz, dolna, mniejsza, nieco większa od tarczy. Oprócz tych dwóch plam znajdowała się jeszcze trzecia, oddzielona od tarczy, wielkości $1\frac{1}{2}$ tarczy, rozgałęziająca się ku obwodowi na dwie części, leżąca również na przebiegu naczyń, ku górze i wewnątrz od tarczy.



W oku prawem podobnie trzy plamy, dwie przylegające do tarczy, jedna od góry i zewnątrz mniejsza, wielkości $1\frac{1}{2}$ tarczy, druga od dołu i zewnątrz, większa, objętości 2 tarcz. Trzecia, oddzielona od tarczy, leżała ku dołowi i zewnątrz, wielkości tarczy. Wszystkie na przebiegu naczyń.

Plamy w obu oczach przedstawiały promieniowatość, szczególnie wyraźną na obwodzie; naczynia w znacznej części znikły w obrębie plam.

Obok zmian wymienionych istniała niezborność nadmiarowa, która była przyczyną niejasnego widzenia. Było też osłabienie mięśni prostych zewnętrznych (*esophoria*). Siła wzroku wynosiła 0,6; oczy przy czytaniu nawet druku średniego bardzo prędko męczyły się, przyczem powstawał ból głowy. Szkła convex. 1,75 D. z cyl.-conv. 1,25 D. (osie pionowe)

doprowadziły wzrok do 0,9, dały możność czytania i szycia bez żadnego zmęczenia i usunęły bóle głowy.

Pole widzenia tak dla promieni białych, jak i dla barw prawidłowe. Plama ślepa Mariotte'a była powiększona, jak to zwykle bywa przy włóknach rdzeniowych siatkówki. Wynosiła ona 23° w kierunku poziomym i 16° w pionowym. Poczucie barw i światła bez zmiany. Ogólny stan zdrowia dobry, budowa i odżywienie średnie.

Pozwoliłem sobie opisać przypadek powyższy, gdyż jest on, mojem zdaniem, rzadki, wskutek połączenia kilku wadli-



Oko lewe.



Oko prawe.

wości, mianowicie włókien rdzeniowych siatkówki, szpary tęczówki i źrenic dodatkowych. Natomiast niezborność przy włóknach rdzeniowych dość często spostrzegano. Jak pokazało wyrównanie niezborności, ani włókna rdzeniowe, ani źrenice dodatkowe nie sprawiały widocznego upośledzenia wzroku; po przepisaniu szkieleł chora czuła się zupełnie zadowoloną.

Obustronność włókien rdzeniowych siatkówki i względna wielkość plam, przez nie wytworzonych, także nie często były spostrzegane.

Jak wiadomo, włókna nerwu wzrokowego tracą pochewki u blaszki sitowej (czasem nieco wcześniej), a na siatkówkę

wychodzą w postaci włókien osiowych przezroczystych, o pojedynczych zarysach. Tak bywa w stanie prawidłowym u człowieka. Gdy zaś włókna przy tarczy, lub nieco dalej, zachowują pochowki na pewnej przestrzeni swego przebiegu w siatkówce, tworząc plamy białe, zakrywając dno czerwone oka, stanowią wadliwość, której przykładem jest przypadek opisany. Pochewki pokrywają przeważnie te włókna nerwowe, które towarzyszą naczyniom, wskutek czego plamy białe znajdują się po większej części na przebiegu naczyń, głównie ku górze i ku dołowi tarczy. Włókna pochowkowe zakrywają niekiedy brzegi tarczy, tworząc w tem miejscu wyniosłość, wobec której środek tarczy wydaje się zagłębionym. Jeżeli (co rzadko bywa) włókna zachowują pochowki na całej przestrzeni tarczy, mogą jej nadać znaczną wypukłość. Podobny przypadek opisał Gilbert¹⁾.

Naczynia w obrębie plam nikną w znacznej części w białej masie nieprzezroczystej, są albo zupełnie zakryte, albo przymglone i mało dostrzegalne dla wzniernika.

Plamy białe składają się z prążek, rozpromieniających się od tarczy ku obwodowi. Prążkowatość szczególnie jest widoczną na obwodzie, utworzonym przez brzeg nierówny i zazębiony. W miejscu tem można spostrzegać włókna po wyjściu z plamy białej w kształcie prążków czerwonych. Brzeg plamy zwykle nieznacznie znika w czerwonym dnie oka, rzadko urywa się odrazu. Dokoła dno oka jest prawidłowe (o ile, rozumie się, nie powstanie jaka sprawa chorobowa); plama nigdy nie jest ograniczona przez pas barwnikowy.

Najczęściej plamy przylegają do tarczy i leżą przeważnie ku górze i dołowi od tarczy, na przebiegu naczyń, w miejscach, w których włókna nerwowe są najliczniejsze; po tych dwóch umiejscowieniach najczęstszą jest strona wewnętrzna tarczy. Mogą też być plamy w pewnej odległości od tarczy, w postaci wysepek, wskazując, że włókna nerwowe, utraciwszy pochowki u blaszki sitowej, odzyskują je po przejściu części siatkówki. Plamy, nawet gdy się przedłużają z biegiem naczyń, zawsze oszczędzają okolicę plamki żółtej. Rzadki pod

tym względem przypadek spostrzegał Antonelli²⁾): plama otaczała ze wszystkich stron tarczę oka lewego.

Plama może być jedna lub kilka, częściej w jednym oku niż w obu. Postać ma zwykle piramidy, zwróconej wierzchołkiem ku obwodowi. Wielkość plam bywa różna, najczęściej nie przewyższają one średnicy tarczy, bardzo rzadko znacznie ją przewyższają (8—9 razy).

Barwę plamy przedstawiają białą, która jednak głównie powstaje wskutek kontrastu z dnem oka; jeżeli bowiem istnieje jednocześnie garbiec tylny, barwa plamy przechodzi w szarawą.

Przypadki rozpromienienia włókien rdzeniowych w siatkówce wskazują, jak to stwierdza Wecker³⁾), umiejscowienie fizyologiczne włókien nerwowych w siatkówce, szczególnie gdy wadliwość rozszerza się na większą przestrzeń. Zabarwienie białe znajduje się w miejscach, w których włókna nerwowe są najliczniejsze, to też leży ono przeważnie na przebiegu większych naczyń i tworzy łuk otwarty dokoła plamki żółtej. Między tą ostatnią i tarczą w linii prostej nie spostrzega się ono nigdy, z wyjątkiem przypadków Hirschberg'a i wymienionego wyżej Antonelli'ego, w którym włókna pochwowe otaczały tarczę także od strony zewnętrznej.

Włókna nerwowe u królików i zajęcy stale zachowują pochwki w siatkówce; otaczają one tarczę, ale rozchodzą się przeważnie w kierunku poziomym, na prawo i na lewo, w postaci szerokiej taśmy białej i błyszczącej, składającej się z drobnych prążek, rozgałęziających się na obwodzie; naczynia siatkówki widzialne są przed włóknami, barwnik i naczynia błony naczyniowej są zakryte przez nie. Czopki i pręciki pod włóknami pochwowymi przedstawiają się prawidłowymi. Wadliwość zdarza się też u innych zwierząt, u świń⁴⁾ i psów⁵⁾; u ostatnich włókna pochwowe zajmują także tarczę i wywołują silne jej wypuklenie. U ryb i ptaków pochwki na włóknach spostrzegają się często, ale są cienkie i tworzą zmętnienie, mało wpływające na barwę dna oka.

Müller⁶⁾ i Jaeger⁷⁾ pierwsi, w r. 1856, zauważyli

omawianą wadliwość. Mikroskopijnie badali włókna pochwowe Virchow⁸⁾, Beckmann⁹⁾, Recklinghausen¹⁰⁾, Schmidt¹¹⁾, Manz¹²⁾ i inni. W niektórych przypadkach (Beckmann'a) część siatkówki, zawierająca włókna pochwowe, wznosiła się nad poziom innych części, w innych (Recklinghausen'a) zaś nie. Włókna pochwowe nie zajmują w obrębie plamy białej całej warstwy włókien nerwowych, lecz są przeplatane przez włókna przezroczyste. Pochewki urywają się nagle u blaszki sitowej i zjawiają się w siatkówce, w której przybierają postać piramidy z podstawą koło tarczy, zajmującą prawie całą warstwę włókien nerwowych, i wierzchołkiem, nikającym w części średniej warstwy (Schmidt). Włókna pochwowe są po większej części grubsze od bezpochewkowych, pokryte są zgrubieniami postaci wrzecionowatej i zawierają błyszczące kulki, podobne do zastygłej kropli, powleczonej cienką warstwą rdzenia (Manz).

Rozpromienienie włókien rdzeniowych w siatkówce w większości przypadków nie wpływa na upośledzenie wzroku. Bywa powiększona plamka ślepa Mariotte'a, czego jednakże dotknięci tą wadliwością nie odczuwają. Według Adamiuk'a¹³⁾ spostrzega się zwiększenie wrażliwości na światło, zależne od podwyższonego rozsiania światła wewnątrz oka wskutek odbijania się tegoż od białej powierzchni włókien rdzeniowych. W rzadkich przypadkach widziano osłabienie widzenia naosiowego, a także obwodowego.

Przy rozpromienieniu włókien rdzeniowych spotykano dość często niezborność, która i w moim przypadku miała miejsce.

Wadliwość ta łączy się czasem z innemi wadliwościami, jak szparą nerwu wzrokowego¹⁴⁾, dermoidem uwłosionym brzegu rogówkowego¹⁵⁾, nieprawidłowością soczewki¹⁶⁾. Nie czytałem, aby widziano ją kiedykolwiek ze szparami tęczówki i źrenicami dodatkowemi, jak w moim przypadku. Manz spostrzegał niekiedy włókna rdzeniowe u osób, przedstawiających nieprawidłowości mózgu, szczególnie u idiotów; cały szereg

innych przypadków, ogłoszonych w literaturze, pozwala przypuszczać, że związek ten był przypadkowym.

Manz uważa wadliwość omawianą za wrodzoną, na co nie zgadzają się inni autorowie. Hippel¹⁷⁾ wskazuje, że u noworodków włókna na obwodzie nerwu wzrokowego nie posiadają pochewek, podobnie jak u nowonarodzonych królików, co można stwierdzić badaniem wziernikowym i histologicznem. Włókna rdzeniowe zjawiają się dopiero po 8-m dniu po narodzeniu, od dołu tarczy. Bernheimer i Flechsig zauważyli, że rozwinięcie pochewek w nerwach wzrokowych dzieci, przedwcześnie urodzonych, było dalej posunięte, niż u dzieci tegoż wieku, ale znajdujących się jeszcze w macicy. Jako przyczyna przyspieszenia rozwoju pochewek podawane jest podrażnienie siatkówki przez światło; rzeczywiście też Held stwierdził u nowonarodzonego królika, że otwarcie wczesne powiek i wystawienie oka na światło wywołuje w tem oku szybsze wystąpienie pochewek na włóknach nerwowych niż w oku drugim. Doświadczenia Hippel'a dawały różne wyniki.

Od wytworów chorobowych włókna rdzeniowe odróżniają się prążkowatością promieniową, widoczną szczególnie na obwodzie, umiejscowieniem, prawidłowością otaczającego je dna oka i prawidłowością naczyń.

Częstość tej wadliwości u ludzi trudno określić, gdyż dotknięci nią, nie przedstawiający w ogromnej większości zaburzeń czynnościowych, nie zwracają się do okulistów; przeto może ona być wykrytą tylko przypadkowo, gdy jednocześnie istnieje cierpienie oka albo nieprawidłowość refrakcyi, wymagające badania wziernikowego. Stąd wielkie różnice między autorami co do stosunku dotkniętych wadliwością do ogólnej liczby spostrzeganych. To też więcej zasługuje na uwzględnienie statystyka popisowych niż chorych, szukających pomocy lekarskiej, jak to stwierdza Talko, przytaczający statystykę Wadzińskiego, okulisty okręgu wojennego wileńskiego, który na 1050 badanych popisowych, znalazł włókna rdzeniowe 9 razy, u jednego w obu oczach, u trzech w oku prawem, u 5 w lewym; wszyscy przedstawiali wzrok prawidłowy.

W poprzednim sprawozdaniu Wadzińskiego na 1064 badanych było 4 z włóknami rdzeniowymi. Wadliwość przeto spotykana była raz na 117—266 badanych, co wskazuje, że nie jest ona rzadką.

Druga wadliwość, spostrzegana u mojej chorej, szpary tęczówek i źrenice dodatkowe, nie często, o ile wiem, widziano. Nieprawidłowość tę, w postaci zupełnie takiej samej, spotkałem w sierpniu r. 1897 u dziewczyny lat 18, która szukała pomocy z przyczyny odklejenia się siatkówki w oku prawem.

Źrenice dodatkowe autorowie ¹⁸⁾ uważają za skutek przetrwania częściowego błony źrenicznej, która, tworząc w szparze tęczówki mostek, oddziela od szpary przestrzeń źrenicy, przedstawiającą się jako dodatkowa. Dla źrenicy dodatkowej, sąsiadującej z brzegiem rzęskowym Wecker przypuszcza też inną przyczynę, mianowicie rozszczepienie wrodzone brzegu obwodowego tęczówki (*irido-diastasis* Ammon'a). Odmiana ta, według Wecker'a, odróżnia się nieruchomością zupełną brzegów źrenicy dodatkowej, kiedy tymczasem przy postaci poprzedniej źrenica może się rozszerzać. W moim przypadku, jak wspomniałem, miało miejsce to ostatnie.

Tym sposobem wymieniona wadliwość przedstawia się jako połączenie szpary tęczówki z przetrwaniem częściowym błony źrenicznej. Obie nieprawidłowości są wrodzone, w przeciwieństwie do włókien rdzeniowych w siatkówce, które nie są wrodzone, lecz tworzą się we wczesnem dzieciństwie.

Szpara tęczówki jest pozostałością częściową szpary oka, która tworzy się w oku zarodkowym jednocześnie z wyłobieniem blaszki rogowej dla utworzenia soczewki; przez szparę wchodzi do pęcherzyka ocznego komórki średniej blaszki zarodkowej, po czem rozwijają się w krótkim czasie naczynia soczewki. Jedno i drugie znika w stanie prawidłowym przed przyjściem płodu na świat. Jeżeli szpara nie znika, powstaje, odpowiednio do jej długości, szpara tęczówki, naczyniówki, tarczy nerwu wzrokowego, albo jednej lub dwóch z tych tkanek.

Szpara tęczówki najczęściej kieruje się ku dołowi i we-

wnątrz i czasem przedłuża się na wyrostki rzęskowe. Łączy się ona dość często z innemi wadliwościami wrodzonymi, jak małowocność, zaćma wrodzona, szpara powiek, wargę zajęcza, szczelina podniebienna i t. d., oraz ze zmianami krzywizny rogówki, wytwarzającemi nieźorność.

Przetrwanie błony żrenicznej jest skutkiem nie zanikania naczyń czasowych dokoła soczewki. Wadliwość ta bardzo rzadko kojarzy się z poprzednią i występuje albo tylko w przedniej połowie oka (jako błona żreniczna), albo w tylnej, (przetrwanie tętnicy szklistej). Badania Rumszewicza¹⁹⁾ i Lieberkühna²⁰⁾ wykazały, że niejednoczesne istnienie obu tych wad rozwojowych zależy od różnego pochodzenia naczyń obu części błony: naczynia przedniej połowy (t. j. błony żrenicznej) pochodzą od tylnych długich tętnic rzęskowych, naczynia tylnej połowy błony od tętnicy szklistej.

Literatura.

1. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., lipiec—sierpień 1904, str. 124.
2. Société d'ophtalmologie de Paris, séance du 7 février 1905.
3. De Wecker et Landolt. »Traité complet d'ophtalmologie«, t. IV, p. 202.
4. Talko. Gazeta lekarska r. 1872
5. Müller. Würzb. Sitzungsbericht, 5 juli 1856.
6. »Anatom. physiolog. Untersuchungen über die Retina«. Leipzig, 1856.
7. »Beitrag zur patholog. Anat. des Auges«. Wien, 1856.
8. Archiv. für pathol. Anatomie, X. 190, 1856.
9. Ibid., XIII. 97, 1857.
10. Reichert et Dubois-Reymond. Archiv. XXX. 1857.
11. Klin. Monatsbl. XII. 186. 1874.
12. Arch. f. Augenheilk., XXIX. 3 H. 1886.
13. »Boliezni swietooszczuszczajuszczawo apparata głaza« cz. I, str. 362.
14. Tereszkowicz. Posiedzenie kółka okulist. moskiewskiego 20 paźdz. 1898 (Wiestnik oftalmologii, 1899, str. 459—462).
15. Talko. Postęp Okulistyczny, 1899, str. 275.
16. Leber. Graefe - Saemisch. Handbuch der gesammten Augenheilkunde.
17. Graefe's. Archiv. f. Ophthalm., t. 49, zes. 3. 1900 r.

18. Wecker (Traité complet d'opht. par de Wecker et Landolt, t. II, str. 380), Rumszewicz (»Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka« w »Pam. Tow. Lek. Warsz.« r. 1882) i inni.
19. Pamiętnik Towarzystwa przyrodników w Kijowie. 1877.
20. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anatom. 1879.

Zapalenie siatkówki po zatruciu wyciągiem paproci samczej.

Podał

KAZIMIERZ NOISZEWSKI.

15 go czerwca r. 1904 zwrócił się do lecznicy ocznej na Pohulance Edward P., lat 44 z Jałty, z rozpoznaniem przez prof. Hirschmana w Charkowie zapaleniem barwikowem siatkówki (*retinitis pigmentosa*).

Badanie przedmiotowe wykazało zupełną przezierność rogówki, soczewki, ciała szklanego i prawidłową ogniskowość*).

*) W zeszycie czerwcowym »Krytyki lekarskiej« autor Notatek językowych omawia i rozbiera używane przeze mnie miana: grubozorny, drobnozorny, ogniskowanie, mięsień ogniskujący, oczy krótko i długo ogniskowe, soczewka przezierna...

Przyjmując z uznaniem zdanie autora, że »wyrazy nowe, jeżeli nawet nie zaszczeplą się i nie przyjmą, wywołane były dobrą wolą, dbałością o język, pobudzają do rozwagi i albo doskonalsze wywołują postaci, albo zalety dawniejszych, uznanych lepiej uwydatniają«; jak również wierząc, że tylko »troska o język« nasunęła autorowi wypowiedane uwagi, przyjmuję je »tak życzliwie, jak z życzliwością«, autor je podał.

Mianom krótko, długo, prawidłowo, nieprawidłowo ogniskowe oko autor stawia dwa zarzuty: 1) miana te są następstwem spekulacyi naukowej, »a tymczasem pojęcie krótkowzroczności jest pospolite, wszystkich ludzi obchodzi«; 2) i pod względem naukowym miana te są błędne, bo »oko nie dla tego jest krótkowzroczne, że odległość ogniskowa jest za mała, ale że jest krótsza od osi oka«.

Wyraz krótkowzroczność, czyli właściwie wzrok krótki, jak się pospolicie mówi, oznacza, że osobnik z takim wzrokiem widzi dokładnie

Zarysy tarczy zatarte, naczynia siatkówki (żyły) przekrwione, a na całym obwodzie liczne rozsiane kupki barwikowe.

Badanie podmiotowe wykazało prawidłową sprawność wzrokową: $W = 2$ mm; znaczne ograniczenie pola wrażliwości siatkówek i kurzoślep.

Wywiady: w ciągu lat 3-ch, mianowicie od r. 1898 do r. 1901 leczył się bardzo gorliwie na tasiemca, zażywając w tym celu 9 razy wyciąg paproci sameczej, przytem ostatnim razem według przepisu: *Extr Filicis maris aeth.* 0.6, Nr. 6: wyżyć w ciągu 2-ch godzin.

Po zażyciu ostatniej dawki czuł b. silne rozdrażnienie, a we dwa miesiące potem zauważył, że nie widzi po zachodzie słońca.

Stan chorego stopniowo pogarszał się aż do stycznia r. 1905, od tego zaś czasu wzrok zaczął się poprawiać tak, iż już dnia 22 maja r. 1905 chory mógł chodzić sam i o zmroku

tylko w krótkiej od oka odległości; dotąd zgoda, ale co ma znaczyć nadwzroczność? Jest to wyraz najzupełniej wadliwy i dla tego pospolicie wcale się go nie używa, a mówi się o wzroku dalekim.

Ale oprócz krótko i dalekowzroczności jest jeszcze wzroczność prawidłowa; co właściwie ma oznaczać prawidłowa wzroczność? Czy prawidłową ogniskowość gałki, czy prawidłową wrażliwość siatkówki.

Wprawdzie, oprócz krótkowzroczności, nadwzroczności i prawidłowej wzroczności, używa się jeszcze innego mianownictwa, mówi się oko miarowe (prawidłowo-ogniskowe), oko niedmiarowe (krótko-ogniskowe) i oko nadmiarowe (długo-ogniskowe).

Tutaj uderza najzupełniejsza dowolność w nadawaniu znaczenia: Oko krótko-ogniskowe może być tylko krótko-ogniskowem, ale oko niedmiarowe może równie dobrze znaczyć krótko jak i długo ogniskowe, a nawet i oko dwuogniskowe (astygmatyzm prawidłowy) może też być nazwane niedmiarowem.

2. Miana krótko i długo-ogniskowe oko dla tego są dobre, że wskazują, samą nazwą, jakiej budowy jest oko; bo to co autor Notatek mówi, że krótko-ogniskowość jest zawsze tylko osiową nie jest prawdą.

Owszem krótko-ogniskowość może być nie tylko osiowa, ale i soczewkowa, tak samo jak i długo-ogniskowość, która często zależy od małej wypukłości soczewki.

wieczornym. Obecnie wszystkie objawy zapalenia siatkówki i zwyrodnienia barwikowego ustąpiły zupełnie.

W podanem przez U h t h o f f a ¹⁾ piśmiennictwie o zatruciu n. wzrokowego po zażywaniu wyciągu paproci samczej żaden z autorów nie wspomina ani o kurzoślepie ani o zwyrodnieniu barwikowym.

Stuelp ²⁾, spostrzegał przy zatruciu wyciągiem paproci samczej obrzęk siatkówki od tarczy aż do obwodu tak, iż ani tarczy ani plamki żółtej nie mógł odróżnić od pozostałej siatkówki, mającej jednostajny białawy wygląd. Tętnice były prawie nie widoczne, żyły zaś grube i mocno pokręcone.

Żrenice były rozszerzone, a sprawność wzrokowa = 0.

Po kilku dniach obrzęk siatkówki zaczął ustępować, a jednocześnie dały się spostrzedz na siatkówce liczne wynaczynienia.

Po miesiącu obrzęk ustąpił zupełnie, ale żrenice pozo-

O mianach ogniskowanie i mięsień ogniskujący, autor Notatek mówi, że nie wydają się mu lepszymi od nastawianie i mięsień rzęskowy; ja zaś sądzę, że wyższość ich polega na pojęciowem kojarzeniu tych mian z mianami krótko, długo, prawidłowo, nieprawidłowo ogniskowością, co nie tylko dla pamięci, ale i dla przedstawienia sobie rzeczy tych wielkiem jest ułatwieniem.

Antor Notatek mówi, że wyraz przezroczysty jest co najmniej równie polski i co najmniej, równie piękny, jak i wyraz przezierny. Sądzę, że gdyby nawet i tak było, to wyraz przezierny już dla tego jest lepszy, że będąc równie dobrym, jest krótszy.

Autor Notatek jest nakoniec zdania, że miano drobnoszorny byłoby tylko w takim razie usprawiedliwione, gdybyśmy mikroskop nazywali drobnoszorem, ale nie widzi przewagi tego miana nad mianem drobnowidz, a to dla tego, że przezorny i przewidujący znaczą zupełnie też samo i w takim samym są do siebie stosunku, jak i drobnowidz i drobnozor.

Na to należy odpowiedzieć, że drobnowidz należy do jednego szeregu nazw z mianami: krótkowidz, dalekowidz, ostrowidz, które najwyraźniej oznaczają nie przyrządy, przez które się widzi, ale osoby widzące. Drobnozor już przez to jest lepszy, że nie jest dwuznaczny, jak drobnowidz.

stały bez zmiany, wynaczynienia trwały dalej, a wzrok zanikł na zawsze.

Porównywując objawy chorobowe, przebieg i zejście w naszym wypadku z tem, co podają inni autorowie, można wytłumaczyć mniejsze nasilenie i pomyślne zejście mniejszą ilością zażytego wyciągu paproci samczej. Tak np. chory Stuelp'a leczył się wyciągiem paproci samczej dwukrotnie, zażywając każdym razem po 10 gramów wyciągu, trzecim zaś razem zażył jednego dnia 4 grm, a nazajutrz 8 gramów. Nasz chory leczył się wyciągiem paproci samczej 9 razy; nie wiadomo jaką ilość wyciągu paproci samczej zażywał każdym razem, prawdopodobnie jednak ilość ta była mniejsza niż zażyta po raz ostatni, kiedy w ciągu 2-ch godzin przyjął 3,6 grm.

Według Rulle³⁾ objawy zatrucia występują już po zażyciu 0.9 gr paproci samczej.

Wypadek opisany przeze mnie jest ważny pod względem łudzącego podobieństwa do barwikowego zwyrodnienia siatkówki (*retinitis pigmentosa*).

Zapalenie siatkówki trwało tu bardzo długo, bo od r. 1901 aż do r. 1905 i przez cały ten czas pomimo leczenia głównie jodkiem potasu najmniejszej nie zauważono poprawy; chciano go nawet leczyć wcieraniem szaruchy, ale chory się nie zgodził.

W ostatnim roku leczył się małemi dawkami chininy i galwanizacją.

Literatura.

1. W. Uhthoff. Graefe-Saemisch. 2-te Aufl. Die Augenveränderungen bei Vergiftungen.
 2. Dr Stuelp. Ueber dauernde Filix mas-Amaurosen bei der Wurmkur der Bergleute im Rhein Westf. Kohlen-revier. Arch. f. Augenh. k. T. LI. z. 2.
 3. Rulle. Ein Beitrag zur Kenntniss einiger Bandwurmmittel. Diss. Dorpat. 1867.
-

II. STRESZCZENIA.

Przegląd czasopism.

Annales d'Oculistique. Tom CXXXV. R. 1906. (Ref. K. W. Majewski).

Nr. 4.

Doniesienie tymczasowe o rodzaju zmian wstecznych we włóknach soczewki. (Note préliminaire sur la nature des altérations dégénératives des fibres cristalliniennes). P-na Toufesco.

Autorka wykazuje jak rozmaicie różni badacze przedstawiają rodzaj zmian patologicznych, występujących w soczewce w okresie tworzenia się zaćmy. Mianowicie nowsi autorowie zaprzeczają istnieniu zwyrodnienia tłuszczowego. Jest to błąd spowodowany używaniem przy sporządzaniu preparatów mikroskopowych eteru, alkoholu, ksylołu, toluenu i t. p. płynów, w których się tłuszcz z łatwością rozpuszczają. Autorka zbadała mikroskopowo w pracowni oddziału ocznego szpitala Lariboisière w Paryżu około 40 operacyjnie wyjętych zaćm starczych, jedną zaćmę urazową, i jedną zaćmę wywołaną u królika przez zatrucie naftaliną. Przy sporządzaniu preparatów unikała starannie rozpuszczalników tłuszczu, np. do zamrażania preparatów zamiast eteru używała chlorku etylu. Wykazała ona zapomocą odczynników mikrochemicznych, a głównie kwasu osmowego, że w zaćmie starczej przychodzi do zwyrodnienia tłuszczowego włókien soczewkowych, wakuole, opisywane przez licznych autorów są tylko jamkami, pozostałymi po kropelkach tłuszczu, który został wytrawiony przez różne, do sporządzania preparatów używane odczynniki. Co do rodzaju tłuszczów, występujących w soczewce, zastrzega sobie T. głos na później po przeprowadzeniu dalszych badań, na razie zaznacza tylko, że lecytyna, jak się zdaje, nie pojawia się w zaćmie, bo kropelki tłuszczu nie polaryzują światła. Spotykała natomiast liczne kryształy cholesteryny, które można wytrawić eterem i ponownie skryształizować. Zwyrodnienie tłuszczowe w rozpoczynającej się zaćmie zajmuje przeważnie części w pobliżu równika soczewki.

Nowe badania nad ciśnieniem i przesączaniem wśród-ocznem. (Nouvelles recherches sur la pression et la filtration de l'oeil). Th. Leber.

Dalsze uwagi polemiczne z powodu zarzutów podniesionych przez Dra Uribe-y Troncoso.

Badania nad bystrością wzroku. (Recherches sur l'acuité visuelle). Pergens.

Dalszy ciąg zapisków historycznych. odnoszących się do różnego rodzaju optotypów polecanych przez różnych autorów.

Rogówka o długiej osi pionowej a stożkogłowie (oxycephalia). (Cornée à grand axe vertical et oxycéphale). André Patry.

Na oddziale ocznym szpitala Lariboisière spostrzegano u 17-letniego wyrobnika, który się zgłosił z powodu ciała obcego, wybitny stopień stożkogłowia (*crâne en tour, Thurmschädel*) w połączeniu z wrodzoną zmianą postaci obu rogówek. Zamiast prawidłowego owalu poziomego, przedstawiały rogówki wyraźny owal pionowy, przyczem wymiary rogówek wogóle były powiększone, zachodziła zatem *megalocornea*. Średnica pionowa rogówki wynosiła obustronnie 12,5 mm, co stanowi znaczne powiększenie w porównaniu z wymiarem przeciętnym. Średnica pozioma miała 12 mm długości, a więc także nieco ponad średnią miarę. W literaturze znalazł autor jeden tylko przypadek, opisany przez Hirschberga (*Glaucoma infantile*), z takim odwrotnym stosunkiem wymiarów rogówki. W przypadku, który autor opisuje, badanie oftalmometrem wykazało, mimo istniejącej zmiany postaci rogówek, *astigmatismus cornealis rectus*, wynoszący 1, o D. Bystrość wzroku na obu oczach prawidłowa, tożsamo dno oczu bez zmian. Ze względu na powiększenie ogólnych rozmiarów rogówek, możnaby przypuszczać, że chory przebył *glaucoma infantile*, przeciw temu jednak przemawia prawidłowy wzrok i brak jakichkolwiek innych objawów.

Archiv für Augenheilkunde. Bd. LIV. Heft 2. (Referent Dr Bałlaban).

Badania doświadczalne nad ciałkami ochronnymi składników siatkówki. (Experimentelle Untersuchungen über Antikörper gegen Netzhautelemente). C. Hess und P. Römer.

III. *Analiza otrzymanych przez uodpornianie ciałek ochronnych dla pręcików siatkówki.* (Analyse der immunisatorisch erzeugten Antikörper gegen die Netzhautstäbchen).

W tej części swej pracy rozprawiają autorowie najpierw o związku, w jakim pozostają zawiesiny pręcików w jamie brzusznej do sprawy wzmagania się natu-

ralnej odporności i do zapalenia. I tak podnoszą oni najpierw analogię opisanego w poprzedniej pracy zaniku pręcików siatkówki w jamie brzusznej u zwierząt, których poddano działaniu t. z. fenomenu Pfeiffera. Badali oni również zachowanie się pręcików siatkówki w jamach brzusznych u zwierząt, których nie poddano takiemu działaniu wprost swoistemu, przyczem ciała ochronne otrzymywano przez poprzedzające działanie różnych substancji, jak soli, bulionu i t. p. Pokazało się przytem, że w drażnionej w ten sposób jamie brzusznej pręciki o wiele prędzej się rozpuszczały, przyczem odporność wzmagala się tylko przemijająco.

Następnie omawiają autorowie bierne uodpornienie przeciwko pręcikom siatkówki i wartość uodporniających glutyn i lizyn. Przy tem pokazało się, że zwierzęta, do których stosowano uodporniającą surowicę, objawiały o wiele większe działanie lityczne, natomiast brak im było agglutynacji. Co się tyczy swoistości ciałek ochronnych, to autorowie udowodnili ponownie licznymi badaniami, że lizynom powstałym z pręcików przypisać należy pewną swoistość. Dalej omawiają autorowie różnicę a raczej rozdział glutyn i lizyn surowicy uodporniającej otrzymanej z pręcików. Różnica tych agglutyn otrzymanych dla składników siatkówki i lizyn dla pręcików wynika już z tego, że niektóre surowice uodporniające w ciele zwierzęcem posiadają bardzo znaczne własności lityczne, a nie posiadają wcale żadnych własności agglutynujących, podczas gdy inne surowice zachowują się wręcz przeciwnie.

Następne doświadczenia, mające na celu udowodnić powstanie antilizyn i antiagglutyn wykazały, że te składniki prawidłowej surowicy krwi bydlęcej, które powodują agglutynację pręcików ócz wolic, sprowadzają w organizmie królika powstanie antiagglutynin dla pręcików.

Podobnie się ma też sprawa z antilizynami.

Ostatniem zagadnieniem w tym rozdziale jest pytanie, czy u zwierzęcia poddanego poprzednio zabiegom zapomocą światła przyjmujących składników siatkówki powstają hemolizyny. Otóż badania przeprowadzone w tym kierunku nie dały dodatniego wyniku, a tem samem i pytanie to musi być zaprzeczonem.

IV. Über Hetero-Iso- und Auto-Antikörper des normalen Serums gegen Netzhautstäbchen).*

Znany z nauki o uodpornianiu fakt, że prawidłowe surowice zawierają w sobie ciała ochronne, spowodowało autorów zająć się

*) Przy dalszem referowaniu bardzo trudno zrozumiałej pracy będę się posługiwał oryginalnymi wyrazami technicznymi autorów.

(Przyp. sprawozd.).

badaniem, co do zachowania się pręcików siatkówki w prawidłowej surowicy.

Badania te wykazały bardzo dziwne zjawisko, a mianowicie pokazało się, że w prawidłowych surowicach różnych zwierząt znajdują się ciała ochronne nie tylko przeciwko pręcikom siatkówki innych rodzaj, lecz także przeciwko pręcikom tego samego rodzaju, ba nawet tego samego zwierzęcia. Ciała te posiadają własności agglutynujące i lityczne. Następujące badania miały na celu wykazać agglutyny prawidłowej surowicy, przyczem podnoszą autorowie jako rzecz bardzo zajmującą, że prawidłowa surowica u rozmaitych rodzaj zwierząt posiada stałe aglutyny przeciwko składnikom własnej siatkówki, a także, że 1 cm $\square$ surowicy bydlęcej jest w możności agglutynować około 800 milionów pręcików. Trudniejszą była sprawa wyszukania ciałek litycznych w prawidłowej surowicy. Badania wykazały przytem, że małe ilości prawidłowej surowicy bydlęcej rozpuszczają w jamie brzusznej zdrowej świnki morskiej, już po upływie kilku minut miliony pręcików siatkówki bydlęcej.

Dalej przekonali się autorowie, że prawidłowa surowica bydlęca może wprowadzić pręciki u bydła po upływie 55 minut agglutynować, ale nie rozpuścić. Natomiast dadzą się pręciki rozpuścić, jeżeli surowicę zmiesza się z płynem, który przez $\frac{1}{2}$ —4 godzin znajdował się w jamie brzusznej świnki morskiej. Całkowity rozdział pomiędzy istotami agglutynującymi a litycznymi wynika stąd, że bardzo znaczne własności agglutynujące surowicy bydlęcej *in vitro*, giną całkowicie wskutek dłuższego pozostawiania w żyjącej jamie brzusznej. Pokazało się przytem, że 0.01 cm³ surowicy bydlęcej wystarcza, aby w przeciągu $\frac{1}{2}$ godziny rozpuścić 20 milionów pręcików bydlęcych i to po upływie pół godziny.

W następnych badaniach wykazali autorowie przy pomocy elektrycznego wchłaniania, rozdział aglutynin i lizyn w surowicy.

Autorowie nabrali przekonania, że znajdujące się w surowicy »autoantyciała« przeciwko pręcikom siatkówki, nie mają nic wspólnego z odżywianiem siatkówki.

Dalsze badania mające na celu wynaleźć w surowicy istotę szkodliwą dla purpury ocznej dały wynik ujemny. W końcu omawiają autorowie wybiórcze własności rogówki, przyczem pokazało się, że czynność ta jest o wiele mniejszą, aniżeli u siatkówki.

Różności okulistyczne. (Ophthalmologische Miscellen). Dr H o s c h.

a) *O błonach cyklitycznych.* (Über cyklitische Schwarten). Autor badał anatomicznie gałkę oczną, w której nerw wzrokowy wraz ze siatkówką, przez ciągnięcie błon cyklitycznych został

włóczonym w głąb gałki ocznej. W innym znowu przypadku była postać soczewki dziwnie zmienioną. Autor jest zdania, że powstanie kości w takich błonach staje się często powodem współczulnego zapalenia oka drugiego, gdyż nerwy rzęskowe, wciskając się pomiędzy skostniałą naczyniówkę, są ustawicznie drażnione.

b) *Tłuszczoskórzak spojówki*. (Lipodermoid der Bindehaut).

U pewnej chorej spostrzegał autor nowotwór spojówkowy, umieszczony pomiędzy *m. rectus sup i externus*, drugi zaś podobny na brzegu zewnętrznym rogówki. Nowotwór pierwszy uwydatnił się po wycięciu jako *lipodermoid*, a także i guz drugi był skórzakiem. Przypadek ten zdaje się popierać zapatrywanie Nobby, że tłuszczaki podspojówkowe wraz ze skórzakami granicy rogówko-twardówkowej należy nazywać „*lipodermoid*“.

c) *Zator tłuszczowy w siatkówce*. (Fettembolie der Retina).

Zator podobny powstał u pewnego mężczyzny, który doznał połamania licznych kości i wkrótce zmarł wskutek tych obrażeń. W poszczególnych tętnicach siatkówki dał się spostrzegać płynny tłuszcz i to w postaci mniejszych i większych kropeł.

d) *Przyczynek do etyologii zaćmy warstwowej*. (Zur Aetiologie des Schichtstares).

Autor zastanawia się nad nierozstrzygniętem jeszcze pytaniem co do wśródmacicznego powstania zaćmy warstwowej. Jeżeli przyjmemy, że pomiędzy tego rodzaju zaćmą a krzywicą istnieje związek przyczynowy, to należy przyjąć, że warstwowa zaćma nie powstaje śródmacicznie podobnie jak i krzywica tworzy się później dopiero w życiu pozapłodowym. Następnie opisuje on nie liczne w literaturze znane przypadki śródplodowego powstania zaćmy warstwowej i wspomina o rodzinie, w której dziad, ojciec i 3 dzieci (z 10-ciu) cierpią na obustronną zaćmę warstwową, przyczem w żadnym z tych przypadków nie dała się wykazać krzywica. Z tego wysnuwa autor wnioski, że jest niewątpliwem, iż zaćma warstwowa bywa niekiedy wrodzoną, nie ma ona jednak z krzywicą nic wspólnego.

Przypadek bąblowca śródocznego. (Ein Fall von Echinococcus intraocularis). Dr Scholtz.

W górnym wewnętrznym kwadrancie dna oka dawał się spostrzegać wziernikiem utwór pęcherzykowaty i gronowej powierzchni. Pęcherz ten wciskał się do ciała szklanego a ku górze wdzierał się on pod oderwaną siatkówkę. Punkcya zrobiona w celach rozpoznawczych nie wykazała żadnych składników morfologicznych.

Do patologii skrzydlika. (Zur Pathologie des Pterygiums).
Dr Falta.

Autor jest zdania, że także skrzydlik stały a zatem nie posuwający się, może być dla oka szkodliwym, co wynika ze spostrzeganych przez niego dwóch przypadków. U pewnej chorej, która równocześnie miała jaglicę i skrzydlik, zniknęła jaglica bez śladu natychmiast po usunięciu skrzydlika.

Zdaniem autora należał ten przypadek jaglicy do tych, które po usunięciu drażnienia same się uleczej. W tym przypadku powodował to drażnienie skrzydlik. W innym znowu przypadku znajdował się mały zbliżnowaciałły skrzydlik na oku, zchorzałem na zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego. Zdaniem autora skrzydlik ten powodował przy ruchach gałki ocznej ucisk na ciało rzęskowe, tak, że wskutek tego powstawały silne bole. Po usunięciu skrzydlika nastąpiło uleczenie, pomimo, że dotychczasowe zabiegi lecznicze były zupełnie bez skutku.

Drażnienie, które skrzydlik powoduje polega:

- 1) na tarcu pomiędzy nim a spojówką powiekową;
- 2) na pociąganiu (*Zerrung*) przy ruchach gałki ocznej;
- 3) na ciśnieniu odpowiadajacem powstaniu i wzrostowi

skrzydlika.

Autor przychodzi ostatecznie do następujących wniosków:

1. Stały skrzydlik nie należy uważać za całkiem nieszkodliwy.
2. Istniejące choroby oczne mogą się przez taki skrzydlik pogorszyć.
3. Należy go zaraz usunąć, jeżeli przy istnieniem cierpieniu ocznem nie da się jego szkodliwość stanowczo wykluczyć.

Do techniki operacyi z magnesem. (Zur Ausführung der Magnetoperation), Dr Türk.

Powołując się na ogłoszoną przez siebie pracę w tymże Archiwie T. 42, zeszyt 4, w której podał nowy przyrząd, mający służyć do usunięcia odłamków z oka, podnosi autor, że przyrząd daje się stosować tylko do odłamków większych. Hirschberg oświadczył na podstawie jednorazowego użycia, że przyrząd ten nie jest praktycznym przy odłampakach małych.

Samoistne cofnięcie się zwichniętej soczewki i ponowne jej zwichnięcie. (Spontane Reposition der ectopischen Linse mit nachfolgender erneuter Luxation). Dr Brückner.

Autor opisuje przypadek obustronnego wrodzonego zwichnięcia soczewki. Po upływie 45 lat zesunęła się soczewka oka prawego

która była przesuniętą ku górze i do środka na dół w obręb źrenicy. Po dalszych kilku tygodniach zesunęła się soczewka jeszcze głębiej i znajduje się obecnie na dole i wewnątrz w ciałku szklistem. Posuwanie się soczewki odbyło się bez żadnych wpływów szkodliwych dla oka, gdyż bystrość wzroku zwiększyła się nawet z $\frac{1}{4}$ na $\frac{1}{3}$.

O nerwowych objawach ocznych. (Über neuropathische Zustände der Augen). Dr Fejér.

Autor opisuje niektóre zaburzenia oczne, które powstają w następstwie czynnościowych zaburzeń nerwowych.

I. Najczęstszą przypadłością jest skurcz powiek (*blepharospasmus*), powikłany skurczem akomodacyi. Co do charakteru to skurcz powiek jest po większej części kloniczny, skurcz akomodacyi natomiast toniczny. Czasami przychodzą te objawy w towarzystwie *chorea minor*. Leczenie polega na wkraplaniu atropiny i leczeniu nerwów.

II. *Blepharospasmus cum photophobia*. W takich przypadkach skurcz powiek może być albo objawem tylko symptomatycznym albo swoistym. Skurcz ten jest klonicznym. Autor opisuje dwa takie przypadki, które nastąpiły w następstwie zaburzeń czynnościowych i podnosi, że olśnienia, przy których pojawiają się kurcze, są charakterystyczne dla histerycznego skurczu powiek. Następnie opisuje autor przypadek światłowstrętu, powstałego wskutek neurastenii i hypochondryi

III. *Neurosis conjunctivae*. Objawy tej choroby zgadzają się do pewnego stopnia z objawami t. z. *catarrhus siccus*. Leczyć poleca autor okładami z lodu i adrenaliną.

Archives d'Ophthalmologie. R. 1996. (Ref. K. W. Majewski).

Nr 3.

Obustronny przewlekły trzeszcz gałek ocznych, spowodowany gruźliczem stwardnieniem mięśni wśródoczdolowych. (Double exophthalmie chronique déterminée par une sclérose tuberculeuse des muscles intra-orbitaires). Rochon Duvigneaud i Onfray.

U 62-letniego stolarza powstał wzmagający się stopniowo trzeszcz obu gałek ocznych bez objawów zapalnych i bez upośledzenia ruchomości. Gałki można było wcisnąć napowrót w głąb

oczodołów, przyczem nie uczuwało się żadnego twardego oporu. Gdy z powodu powiększającego się wysadzenia przyszło do niedomykalności powiek i na rogówkach zaczęły się wytwarzać owrzodzenia zaszyto obie szpary powiekowe. Chory dotknięty był niedomykalnością zastawki dwudzielnej i po przebyciu ropnego zapalenia opłucnej bez charakteru gruźliczego, umarł wśród objawów adynamii serca. Pośmiertne badanie zwłok oprócz zmian w sercu i zwyczajnych następstw tychże oraz zrostów opłucnowych nie wykazało żadnych innych zboczeń, a w szczególności nigdzie żadnych ognisk gruźliczych, natomiast szczegółowe badanie histologiczne obu oczodołów wykazało sklerotyczną zmianę we wszystkich mięśniach prostych i skośnych obu gałek ocznych, uznaną przez autorów za zmianę gruźliczą z powodu wykrycia nielicznych, ale typowych gruzełków. Brzuśce wszystkich mięśni były mniej więcej w czwórnasób powiększone, i to było jedyną przyczyną wysadzenia gałek ocznych. Że jad gruźliczy może wywoływać wśród tkanek ustroju odczyn w postaci sklerozy, to nie podlega już dziś wątpliwości. Auclair wykazał, że wyciąg eterowy hodowli prątków Kocha powoduje zserowacenie, wyciąg zaś chloroformowy sklerozę. Wyjątkowem i dziwnem w przypadku autorów jest tylko umiejscowienie zmiany, ograniczającej się wyłącznie do mięśni oczodołowych. Jedyne pod względem obrazu klinicznego analogiczne spostrzeżenie, opisane przez Bussego i Hochheima, różni się jednak co do tła etyologicznego, tam bowiem niewątpliwie zmiany w mięśniach ocznych były przyrody kiłowej.

O związku między niezbornością rogówki, a niezbornością całkowitą. (Sur les rapports entre l'astigmatisme cornéen et l'astigmatisme total). Antonelli.

Na podstawie długoletniego doświadczenia, jakiego autor nabył, badając w każdym przypadku refrakcyjnym krzywiznę rogówkową, zapomocą astygmetru Javala i Schioetza i kontrolując badanie następnie zapomocą skiaskopii, zestawia obecnie praktyczne wskazówki, w jaki sposób należy oceniać wynik badania astygmetrycznego i o ile badanie to można wyzyskać do dokładniejszego wyrównania niezborności. Do skiaskopii używa autor źródła światła w postaci świetlnego kwadratu, co ma w wysokim stopniu badanie ułatwiać.

Czy zwój rzęskowy odgrywa jakąkolwiek rolę w wytwarzaniu cieczy wodnej. (Le ganglion ciliaire joue-t-il un rôle dans la production de l'humeur aqueuse?). Landolt M.

Zapatrywania co do wpływu nerwów na wytwarzanie cieczy wodnej nie są dotąd jeszcze ustalone. Nicati wykazał wprawdzie

doświadczalnie, że ciecz wodna po wypróżnieniu przedniej komory nie wytwarza się w oku, z poza którego wyłuszczone *ganglion ciliare*, i wysnuł z tego wniosek, że od zwoju tego zależy czynność wydzielnicza tęczówki i ciała rzęskowego. Jakkolwiek zapatrywanie to ma za sobą powagę Claude Bernard'a, który utrzymywał to samo, to jednak doświadczenia Nicati'ego spotkały się z krytyką ze strony wielu autorów.

Aby rzecz rozstrzygnąć podjął Landolt w pracowni wyreburskiej kliniki prof. Hessa doświadczenia Nicati'ego na nowo, stosując jednak bardziej udoskonaloną technikę. Doświadczenia te wykazały, że po wypróżnieniu przedniej komory, zapomocą cięcia nożem grotowym, ciecz wodna odtwarzała się równie szybko i w jednakiej ilości tak po stronie, gdzie zwój rzęskowy wycięto, jak po drugiej. Po wstrzyknięciu podskórnem fluoresceiny, pojawiała się w wypróżnionej komorze ciecz wodna, zabarwiona zielono, również bez żadnej różnicy na obu oczach. Nawet po trzykrotnie ponawianem wypuszczeniu ciecz wodna odnawiała się każdym razem w sposób prawidłowy, mimo wyłuszczenia zwoju rzęskowego. Z doświadczeń tych, robionych na psach wynika, że *ganglion ciliare* nie ma wpływu na wydzielanie cieczy wodnej.

Wrodzona przetoka woreczka łzowego. (Fistule congenitale du sac lacrymal). Caillaud.

Dziewczynka 11-letnia. Objawy ogólnego obrzęku śluzakowego (*myxoedema*). Dopiero w piątym roku życia zaczęła chodzić. *Enuresis nocturna*. Od wczesnego dzieciństwa oczy ropieją i łzawią. Poniżej i nieco ku wewnątrz od wewnętrznych kącików obu oczu ledwo dostrzegalne otwory przetok, prowadzących do obu woreczków. Po stronie lewej udało się przez zwężony punkcik i przewodzik łzowy przeprowadzić sondę Nr 2. Płyn wstrzyknięty przechodzi do nosa, kilka kropelek wypływa przez przetokę. U prawego oka nie można było ani sondy wprowadzić, ani przewodu przestrzyknąć. Z powodu dokuczliwego łzawienia wyłuszczone u prawego oka gruczoł łzowy Rosenmüllera. Na lewym oku łzawienie ustąpiło pod wpływem sondowania. Autor uważa przetoki łzowe w tym przypadku za następstwo przebytej w życiu płodowem *dacryocystitis*.

Nr 4.

Oblak (cylindroma) oczodołu. (Cylindrome de l'orbite). Lapersonne i Mettey.

Autorowie podają szczegółowy opis histologiczny nowotworu oczodołowego, wyłuszczonego u 28-letniego mężczyzny. Był to przy-

błoniak, wychodzący prawdopodobnie z gruczołu łzowego, okazujący znamiona mikroskopowe, odpowiadające postaci opisanej w r. 1883 przez Malasseza pod nazwą *cyindroma* (inaczej *epithelioma alveolare*).

Badania kliniczne i doświadczalne nad działaniem barwików anilinowych na spojówkę. (Recherches cliniques et expérimentales sur l'action des couleurs artificielles d'aniline sur la conjonctive). A. Vogt z Bazylei.

Wobec coraz bardziej rozwijającego się wielostronnego zastosowania barwików anilinowych i olbrzymiego wzrostu fabrycznej produkcji tych przetworów chemicznych badania nad skutkami, jakie wywołują one, zetknąwszy się z okiem, nabierają wielkiego znaczenia, zwłaszcza, że ciężkie obrażenia oczu, spowodowane barwikami anilinowymi u robotników fabrycznych nie należą wcale do rzadkości. Autor przeprowadził szereg ścisłych badań doświadczalnych na oczach króliczych i miał sposobność w klinice okulistycznej prof. Mellingera w Bazylei wielokrotnie spostrzegać przypadki ciężkich zmian ocznych u robotników, zajętych w licznych tamtejszych fabrykach barwików anilinowych.

Na podstawie swych doświadczeń i spostrzeżeń dochodzi on do innych nieco wniosków niż Graeflin, który się już dawniej tym przedmiotem zajmował. Vogt przekonał się, że tylko barwiki zasadowe działają szkodliwie na spojówkę króliczą, jakoteż i ludzką, obojętne zaś, a zwłaszcza kwaśne, nie wywołują prawie żadnego odczynu. Tak więc wszystkie pochodne ftaleiny np. eozyna, erytryna, Primerose, fluoresceina, cyanozyna etc., które zachowują się na wzór kwasów, są dla oka zupełnie nieszkodliwe. Z pośród barwików ftaleinowych jedna tylko rodamina, a zwłaszcza jej pochodna anizolina ma własności zasadowe i działa już drażniąco na spojówkę. Wszystkie barwiki zasadowe są dla oka niebezpieczne, jakkolwiek w niejednakim stopniu, co nie tyle zależy od stopnia ich zasadowości, jak raczej od pewnych grup atomowych, wchodzących w ich skład, a zwłaszcza od grupy alkylowej. Tak np. chryzoidyna, fuksyna, błękit metylenowy, w małym stopniu tylko zadrażniają spojówkę, gdy tymczasem fiolet metylowy i etylowy, żółty barwik akrydynowy, auramina, zieleń malachitowa, fiolet kryształowy, safranina etc. wywołują na oku królika nie tylko ostre zapalenie spojówki, ale częstokroć prowadzą także zniszczenie rogówki, a nawet zropienie całej gałki ocznej. Podobne, smutne następstwa spostrzegano i u ludzi, czy to po zatarciu oka jednym z powyższych barwików, czy też wskutek dostania się do worka spojówkowego odprysku często używanych kolorowych ołówków

anilinowych. Autor doświadczalnie wykazał, że oko daleko lepiej znosi działanie rozcieńczonego kwasu, np. kwasu solnego lub siarkowego, aniżeli działanie rozcieńczonego ługu mineralnego. Zjawisko to tłumaczy on tem, że kwasy ścinają białko, w powierzchniowych komórkach, i w ten sposób same zagradzają sobie drogę do głębszych części spojówki, gdy przeciwnie wszelkie alkalia rozpuszczają istoty białkowe, i dla tego wnikają w głąb tkanki, sprowadzając przez to daleko większe jej zniszczenie. Działanie kwaśnych i zasadowych barwików anilinowych nie jest z pewnością tak proste, z powodu ich wielce złożonej budowy chemicznej, ale niewątpliwie zachodzi tu ścisła analogia.

Badania Vogta mają tem większą wartość dlatego, że nie tylko sprowadziły rozdział barwików na szkodliwe i nieszkodliwe, ale wydały także wynik dodatni w kierunku leczniczym. Autor na podstawie licznych doświadczeń przekonał się, że wypłukanie worka spojówkowego wodą, fizyologicznym roztworem soli, roztworem sublimatu lub kwasu borowego, albo roztworem dwuwęglanu sodowego, który po fabrykach umyślnie na ten cel miewają zawsze w pogotowiu,—nietylko nie zmniejsza bynajmniej groźnych następstw zanieczyszczenia oka jakimkolwiek zasadowym barwikiem anilinowym, ale nawet stan oka pogarsza. Na oczach, których wcale nie wypłukiwano, stopień reakcyi bywał mniejszy, niż na tych, które wypłukano jednym z wyżej wymienionych zwyczajnie w takich razach używanych płynów. Jedynym środkiem, który wczas użyty zupełnie zubożętnia żrące działanie zasadowych barwików anilinowych, jest tannina, w roztwornie wodnym 5—10%, z dodatkiem kwasu borowego. Taki roztwór tanniny powinien się, zdaniem autora znajdować wszędzie tam, gdzie zachodzi niebezpieczeństwo uszkodzenia oczu barwnikami anilinowymi. Tannina tworzy z barwnikami zasadowymi połączenia nierozpuszczalne i w ten sposób pozbawia ich żrącego działania, oczywiście musi być jednak zapuszczona do oka natychmiast po sparzeniu, a najpóźniej we dwie, lub trzy minuty, zanim żrący barwik zdoła wniknąć w głąb spojówki, musi być zatem zawsze pod ręką.

Atetoza źrenicy, czyli hippus. (De l'athétose pupillaire ou hippus). Fromaget.

U pewnej chorej, która zgłosiła się z powodu nieznacznego drgania powieki na oku prawem, stwierdził autor na oku lewem objawy porażenia nerwu okoruchowego: opadnięcie powieki górnej, znaczny zez porażenny rozbieżny i zniesienie ruchomości gałki ocznej ku górze, ku dołowi i ku wewnątrz. Zmiany te istniały już od dzieciństwa, wzrok lewego oka *ex anopsia* bardzo upośledzony.

Osobliwem było zachowanie się źrenicy lewego oka: wielkość jej ulegała regularnie po sobie następującym zmianom. Po silnem rozszerzeniu, trwającym 3—4 sekund, zaczynała się źrenica zwężać i w ciągu, mniej więcej, 8 sekund zwężenie dochodziło do szczytu. W tym stanie pozostawała źrenica przez przeciąg 10 sekund, po-czem zaczynała się znów powoli rozszerzać. Do maximum rozszerzenia dochodziła w ciągu 30 sekund. Te rytmiczne ruchy źrenicy odbywały się wciąż niezmiennie bez względu na oświetlenie. Trudno na pewne rozstrzygnąć, czy rozszerzanie się źrenicy było ruchem czynnym, a zwężenie biernym, czy odwrotnie. Ze względu na porażenie nerwu okoruchowego, przypuszcza autor, że w przypadku tym źrenica, skutkiem niedowładu zwieracza rozszerzona, ulega rytmicznym skurczom, wywoływanym przez jakieś stałe, bliżej nie dające się określić, podrażnienie ośrodków nerwowych mózgu. Ze względu na analogię między tymi rytmicznymi ruchami porażonej źrenicy, a atetozą przy porażeniu połowiczem, uważa autor nazwę *atetosis pupillae* za bardziej uzasadnioną, od przyjętej powszechnie, ale nie wiele mówiącej nazwy *hippus*.

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

Nr 8.

Znamie barwikowe w naczyniówce. (Pigmentnaevus der Chorioidea). Segalowitz.

W klinice ocznej prof. Königshöfera w Stuttgarcie spostrzegano rzadki przypadek wrodzonej zmiany na dnie oka u 11-letniej dziewczynki. Na zewnątrz od plamki żółtej, między rozgałęzieniami żyły skroniowej, górnej widać było dużą czarną plamę barwikową, postaci nerkowatej, znacznie większą od tarczy nerwu wzrokowego, prócz tego kilkanaście drobniejszych plamek w pobliżu, jedna zaś większa, półksiężycowata otaczała od strony skroniowej obwód plamy dużej. Dno lewego oka prawidłowe. Na obu oczach dość znaczna niezborność rogówkowa. Bystrość wzroku prawego oka = $\frac{5}{12}$, lewego = $\frac{5}{4}$. Obraz wzornikowy w czasie kilkoletniego spostrzegania nie uległ żadnym zmianom. Autor uważa opisaną zmianę barwikową za *naevus pigmentosus chorioideae* i podnosi, że dziewczynka ma również na skórze (na szyi, pod lewą piersią i na lewym biodrze) ciemne znamiona barwikowe.

Nr 11.

O uszkodzeniach wywołanych prądem elektrycznym o wysokiem napięciu, w szczególności o uszkodzeniach oczu.

(Über Unfallverletzungen, insbesondere Augenkrankungen durch elektrische Starkströme). Dr Junius.

Ogólnie przyjmują, że prąd elektryczny o napięciu 200 wolt jest już dla ludzkiego ciała niebezpieczny, a prąd o napięciu powyżej 500 wolt zwyczajnie zabija. W rzeczywistości jednak skutek przejścia prądu przez ciało ludzkie zależy nie tylko od jego pierwotnego napięcia, ale od mnóstwa czynników ubocznych, wchodzących w grę w chwili wypadku, jak kierunek prądu, rodzaj prądu, stały lub przerywany, czas działania tegoż, zmienne i zupełnie przypadkowe w danej chwili warunki przewodnictwa, a wreszcie zgoła nieobliczalna wrażliwość osobnicza. Wobec tego nie dziw, że z jednej strony znane są przypadki śmierci wskutek prądu o napięciu nie dochodzącem 100 wolt, a z drugiej strony opisywano bądź co bądź nadzwyczajne zdarzenia, gdzie rażeni prądem o napięciu przeszło 1000 wolt wyszli jednak cało z wypadku. Autor w krótkości zbiera wyniki bardzo już licznych dzisiaj spostrzeżeń zmian ocznych, wywołanych prądem o wysokich napięciach, używanych w przemyśle, lub też wskutek chwilowego spotęgowania siły prądu w urządzeniach obliczonych na prąd względnie słaby, np. przy uderzeniach piorunu w sieć telefoniczną. Liczba podobnych wypadków, wymagających orzeczenia lekarskiego w celu wymiaru renty lub odszkodowania wzrasta obecnie z każdym rokiem. Mimo obfitego materiału kazuistycznego nie podobna dziś jeszcze zdobyć się na ułożenie jakichkolwiek ogólnych prawideł, któreby mogły znawcy ułatwić zadanie. W każdym wypadku potrzebna jest dłuższa obserwacja, bo nie zawsze zmiany występują odrazu. Autor przytacza spostrzeżenie, gdzie u robotnika rażonego prądem o napięciu 500 wolt, dopiero po 6 miesiącach pojawiło się lekkie drżenie gałek i osłabienie odruchów źrenicznych, a w cztery lata później zanik lewego nerwu wzrokowego.

Nr 12.

Pojęcie i lokalizacja odruchowej martwoty źrenic.
(Begriff und Lokalisation der reflektorischen Pupillenstarre). L. B a c h.

Autor utrzymuje, że nieporozumienia i trudności, jakie zachodzą wśród badań, odnoszących się do odruchowej martwoty źrenic, mają po części swe źródło w niedostatecznem ustaleniu pojęcia tej zmiany chorobowej. Odruchową martwością źrenic powinno się, zdaniem jego, nazywać tylko ten stan, w którym źrenice (zwężone) nie oddziałują, ani bezpośrednio, ani współczulnie na światło, ani też na bodźce nerwowe i psychiczne, natomiast zwężają się szybko i wyraźnie przy konwergencji. Co do lokali-

zacyi tej zmiany czynnościowej, towarzyszącej tak często wiądowi rdzenia i porażeniu postępowemu, stawia autor hipotezę, że przychodzi ona do skutku bądź to przez uszkodzenie drogi nerwowej, wiodącej od wzgórków czworaczych do rdzenia przedłużonego, bądź też, w rzadszych przypadkach, przez przemijające podrażnienie ośrodka hamującego, znajdującego się w rdzeniu przedłużonym. Zdanie to opiera B. na swych doświadczeniach wykonywanych na kotach. Przez odsłonięcie rdzenia przedłużonego powstawało silne zwięzienie źrenic i brak oddziaływania na światło. Stan ten ustępował niezwłocznie po przecięciu rdzenia przedłużonego w środku jego długości w kierunku czołowym. Ponieważ z doświadczeń na kotach nie można stanowczo wnosić o zachowaniu się analogicznych dróg nerwowych u człowieka, pożądane jest powtórzenie tych doświadczeń na małpach.

O wyroślach rąbka zębatego. (Über Exkreszenzen der Ora serrata). Trantasa.

Autor spostrzegał w całym szeregu przypadków wyrośle polipowatej postaci, wejrzenia szklistego, wychodzące z okolicy rąbka zębatego i dające się dojrzeć przy pomocy wziernika zazwyczaj tylko przy możliwie skośnem rzucaniu światła i równoczesnem wgniataniu zapomocą palca odpowiedniej okolicy obwodu siatkówki. Po większej części chodziło tu o przypadki wrodzonej lub nabytej kiły, ze swoistemi zmianami w siatkówce i naczyniówce. Widywał jednak autor podobne wyrośle także u osób wolnych od kiły, w przypadkach zwyczajnych wad refrakcyi, raz w przypadku skurczu akomodacyi, dwa razy u alkoholików. O budowie histologicznej tych wyrośli nic prawie dotąd nie wiadomo. Wyrośle rąbka zębatego podobne do tworów spostrzeganych przez autora badali anatomicznie Kuhnt i Kerschbaumer. Ostatnia autorka uważa je za zmianę starczą, spostrzeżenia Trantasa odnoszą się jednak w znacznej części do osób młodych. Autor zachęca do poszukiwania za podobnemi wyroślami rąbka zębatego przy użyciu opisanego przez siebie sposobu badania, spodziewając się, że bogatsza kazuistyka zapozna nas lepiej z właściwościami i przyrodą tych mało dotąd spostrzeganych tworów.

Nr 13.

Etyologia przewlekłej iridochorioiditis u dorosłych. (Über die Aetiologie der chronischen Iridochorioiditis der Erwachsenen). Distler.

Autor kreśli często w praktyce spotykany obraz zapalenia jagodówki, zaczynającego się zazwyczaj od objawów ze strony tę-

czówki lub ciała rzęskowego pojawieniem się złogów wypocinowych na błonie Descemeta, a kończącego się niejednokrotnie mimo wszelkich wysiłków leczniczych zajęciem całej jagodówki, utratą wzroku, a nawet zanikiem gałki. Na podstawie własnego doświadczenia twierdzi autor, że cierpienie to w tej postaci najczęściej występuje u osób, między 40—50 rokiem życia, i to o wiele częściej u kobiet, niż u mężczyzn. Dla wyjaśnienia etyologii przejrzał autor całą bogatą literaturę odnoszącą się do tego przedmiotu i wyniósł z tego przeglądu wrażenie, że niema czynnika etyologicznego, któremu by w powstawaniu tego cierpienia nie przypisywano pewnej roli. W końcowym wywodzie, wykazuje jednak, że rolę kiły w etyologii przewlekłej *iridochoroiditis* stanowczo się przecenia, że i tam nawet, gdzie przebycie kiły nie ulega wątpliwości, nie należy zaniedbywać badania ogólnego także w innych kierunkach. Zdaniem jego daleko większe znaczenie w etyologii tej choroby ma gruźlica, w drugim rzędzie zaburzenia w przemianie materii spowodowane nieprawidłowem trawieniem, wreszcie u kobiet *climacterium*. Dalsze ścisłe badania w tym kierunku są bardzo pożądane i mogą przynieść wyjaśnienie wielu ciemnych punktów tego zagadnienia.

Nr 14.

O jaskrze następowej i zaćmie urazowej. (Ueber Sekundärglaukom und traumatische Katarakt). Raehlmann.

Autor rozwodzi się nad anatomiczną przyczyną jaskry następowej w sprawach zapalnych w przednim odcinku gałki ocznej, np. przy *iritis serosa*, oraz w przypadkach zranienia torebki soczewkowej i pęcznienia kory. Wiadomo, że przy nieznacznem nawet zadrażnieniu zapalnym wzrasta ilość istot białkowych w cieczy wodnej. Jakkolwiek ciecz ta zachowuje jeszcze pozorną przezroczystość, to jednak badanie zapomocą ultramikroskopu wykazuje nawet przy 500-krotnem rozcieńczeniu niezliczoną ilość drobniotkich kuleczek globuliny, wykonujących żywe ruchy wśród płynu, ale pozostających stale w równych odległościach. Dopiero wskutek pojawienia się pod wpływem stanu zapalnego precypityn w cieczy wodnej zbijają się poszczególne kuleczki we większe grudki, tworząc znane klinicytom opady na błonie Descemeta. Podobny skutek wywiera także zmniejszenie ilości chlorku sodu, który utrzymuje globulinę w roztworze. Takie zmniejszenie ilości soli przychodzi do skutku w czasie pęcznienia skaleczonej soczewki. Strącone białko zamala wtedy niejako obwodowy kącik przedniej komory, osadzając się na beleczkach więzadła grzebieniastego i w przestrzeni Fontany. Zamulenie dróg

odpływowych cieczy wodnej staje się powodem podwyższenia ucisku wśródocznego zarówno w sprawach zapalnych, jak i w przypadkach pęczniejącej zaćmy urazowej. Błędem jest przypuszczenie, jakoby samo zwiększenie objętości było jedyną przyczyną jaskry następowej, bo pomiędzy stopniem pęcznienia a stopniem stwardnienia gałki zbyt często zachodzi znaczny niestosunek.

Klinische Monatsbl. f. Augenheilkunde. (Ref. Dr. Liebermann)

R. XLIV. T. I. Luty—marzec 1906.

O zachowaniu się neuroglii w przebiegu zaniku nerwu wzrokowego na tle wiądu rdzenia. (Ueber das Verhalten der Neuroglia bei tabischer Opticusatrophie). Dr. W. Spielmeyer — Fryburg w Bryzgowii.

Miejsce zanikłych włókien nerwowych zajmuje neuroglia. Również i w prawidłowych warunkach istniejąca około wiązek nerwu wzrokowego neuroglia pojawia się w zwiększonej ilości.

W ośrodkach nerwu wzrokowego t. j. w *thalamus opticus* sklepieniu III komory, i *corpora geniculata*, ilość włókien neuroglii jest w przebiegu *tabes* zwiększoną.

Kliniczne i doświadczalne spostrzeżenia nad operacyjnem leczeniem odczepionej siatkówki. (Klinische und experimentelle Beiträge zur operativen Behandlung der Netzhautablösung). Dr. Georg Wernicke — Wrocław, klinika okulistyczna prof. Uhthoffa.

Nakłucia twardówki i jej przypalenia powodują następowe miejscowe zapalenia naczyńówki i silny wzrost siatkówki z naczyńówką. To samo osiągnąć można zastrzykowaniami roztworu soli kuchennej. Wystrzegać się jednakże należy zbyt gęstych roztworów. Znane są dwa wypadki, w których po kilkakrotnym podspojówkowym zastrzyknięciu 30% roztworu soli nastąpiła jaskra, o ile się zdaje, z powodu wzrostów w przestrzeni Tenona.

Daleko gorsze wyniki i daleko niebezpieczniejszą jest elektroliza przez wprowadzenie pod odczepioną siatkówkę dwóch małych elektrod.

Wszelkie zaś wstrzykiwania do ciała szklanego czy to roztworów soli, czy też zwierzęcego ciała szklanego nie prowadzą do celu, nadto zwierzęce ciało szklane powoduje zaburzenia w oku, które zazwyczaj kończą się zniszczeniem gałki ocznej. Wyczerpującą swą pracę doświadczalną przeprowadził autor na zwierzętach.

Wpływ wieku na zdolność adaptacyi. (Ueber den Einfluss des Lebensalters auf die Adaptation). Dr Curt Cohen — Wrocław.

Autor badał zdolność adaptacyi zapomocą zmodyfikowanego nieco fotometru Förstera. Mianowicie zamiast kresek umieścił on na tylnej ścianie przyrządu biały krążek, na czarnem tle.

Wyniki doświadczeń były następujące:

I. Szybkość adaptacyi we wieku dziecięcym znaczna, maleje w późniejszych okresach życia.

II. Zdolność adaptacyjna (*Adaptationspotenz*) jest u dziecka małą, później zwiększa się, a zmniejsza się znów znacznie w 5—6 dziesiątku życia.

O leczeniu naświetlaniem lupus conjunctivae. (Behandlung (Lichtbehandlung) von Lupus conjunctivae). K. K. K. Linds-gaard — Kopenhaga.

Sposób leczenia wilka spojówkowego zależy od przestrzeni jaką ta choroba zajmuje. Radykalne, chirurgiczne leczenie lub wypalanie nadaje się tylko tam, gdzie choroba na niewielkiej toczy się przestrzeni. Inne sposoby leczenia, jak leczenie tuberkuliną, formaliną i t. d., sprowadzają wprawdzie czasowe polepszenie, lecz są bardzo częste nawroty choroby.

W przypadkach rozległych zmian na spojówkach powiekowych daje naświetlanie, przy odpowiedniej i dostatecznej ochronie gałki, zadawalniające wyniki.

O obumarciu tkanek po zastrzyknięciu suprareniny. (Nekrosen nach Suprarenin-Injectionen). Doc. Dr Stargarut — Kiel.

Po wstrzyknięciu w okolicę woreczka łzowego 0.4 cm³ 1% roztworu kokainy z dodatkiem 8 kropli suprareniny nastąpiło obumarcie tkanek na dosyć znacznej przestrzeni. Wogóle doświadczenia autora wykazują, iż przez zwiększenie dawki suprareniny efekt znieczulający nie wzmacnia się, a niebezpieczeństwo obumarcia infiltrowanej tkanki, jakoteż niebezpieczeństwo objawów ogólnego zatrucia znacznie staje się większem. Obecnie używa autor 1% kokainy z dodatkiem 1 kropli suprareniny na każdy cm³ roztworu kokainy.

O przedwczesnem posiwieniu rzęs i o t. zw. nagłym zjawieniu się tej zmiany. (Frühzeitiges Ergrauen der Zilien und Bemerkungen über den sogenannten plötzlichen Eintritt dieser Veränderung). Dr Alfred Vogt — Bazylea.

U chorego na zapalenie jagodówki i ciała rzęskowego nagle zauważono grupkami stojące siwe rzęsy i to niektóre z nich miały

posiwiące końce, inne znów straciły swój barwik u podstawy, podczas gdy reszta włosa okazywała prawidłowe zabarwienie. Inne wreszcie rzęsy były w zupełności siwe.

Część siwych rzęs autor wyrwał, resztę zaś uciął tuż przy nasadzie, chcąc się przekonać o zachowaniu się nowowyrastających, względnie odrastających rzęs. Wyniki doświadczenia były następujące: Na brzegu powiekowym znajdują się równocześnie rzęsy różnego wieku. Włoski odcięte, które były siwe, odrastają jako takie; w miejscu zaś wyrwanych siwych rzęs wyrastają znów siwe rzęsy.

Jako dalszy wniosek wynika z pracy autora, że powodem przedwczesnego siwienia rzęs są zaburzenia w dostarczaniu barwika wyrastającemu włosowi. Co do nagłego zaś zjawienia się tej choroby to zjawisko to, zdaniem autora, często jest tylko pozornem i polega na tem, iż włosy, względnie jego barwę, dostrzegamy dopiero, wówczas, gdy wyrósł już do pewnej długości.

O guzkwatym zmętnieniu rogówki. (Ueber eine Form der knötchenförmigen Hornhauttrübung). Dr P. Videky i Max Goldzieher.

Groenouw, Fuchs i inni opisują przypadki zmętnienia środkowej części rogówki, polegające na tem, iż powstają małe wyniosłości, których podstawa otoczona jest zmętnionym pasem.

Autor miał sposobność badania histologicznego takiego przypadku. Okazało się, iż zmiany dotyczą tak przybłonka, jakoteż i miąższu rogówkowego. Pasma miąższu rogówkowego w obrębie guzka są napęczniałe i jakby szklisto zwyrodniałe. Na wierzchołku guzka widać brak błony Bowmana. Przybłonek rogówkowy wykazuje znaczne zrogowacenie.

Na obwodzie guzka widać natomiast w głębszych warstwach przybłonkowych objawy znacznego bujania. Tu i owdzie w przybłonku znajdują się pęcherzyki, tak że cały przybłonek robi wrażenie napęcznienia.

O leczeniu gonoblennorrhoea. (Zur Behandlung der Gonoblennorrhoe). Prof. Dr Bernheimer — Innsbruck.

W przypadkach rzeżączki oka, w okresie obfitego wydzielania się ropy wysypuje autor łyżeczkę Dawielowską airołu pod dolną powiekę. Dopiero, gdy wydzielina się zmniejszy, leczy azotanem srebrowym 1%. Cierpienie w ten sposób leczone ma nawet w groźnych przypadkach ustępować w 8—14 dniach.

Dodatknie działanie airołu tłumaczy się tem, iż pod wpływem łoż wydziela się z niego powoli jod, tak że gałka oczna jest trwale pod wpływem środka przeciwnielego.

R. XLIV. T. I. Kwiecień — maj 1906.

O zmianach w oku w przebiegu leukemii i pseudo-leukemii. (Ueber Augenveränderungen bei Leukämie und Pseudo-leukämie). Dr W. Stock — Fryburg w Bryzgowii.

W białaczce widać często żyły dna oka rozszerzone, pokręcone i miejscami żyłakowato rozdęte. Całe dno oka lub części jego są jasno-żółte. Zjawiska te tłumaczy autor w sposób następujący. Ciałka białe, które w przebiegu wyżej wspomnianej choroby, występują w bardzo wzmożonej liczbie, osiadają skutkiem swej lepkości, wzdłuż ścian naczyńniowych, a utrudniając temsamem krążenie powodują rozszerzenie, pokręcenie, a nawet żyłakowate wydęcie żył. Ciałka białe mogą również, opuściwszy naczynia, tworzyć nacieki w naczyniówce, a nacieki te, zdaniem autora, dają przy wziernikowaniu żółtawy odblask.

Autor opisuje nadto jeden przypadek białaczki z rozległemi, rozlanemi naciekami w oczodole i jeden przypadek, który przebiegał również pod postacią pseudo-leukemii, w którym jednakże sekcya wykazała nowotwór na podstawie czaszki, wychodzący z kości klinowej.

Doświadczenia nad tuberkuliną Kocha. (Ueber Erfahrungen mit dem Kochschen Tuberkulin). Dr H. Reuchlin.

Jako środka rozpoznawczego używa autor dawnej tuberkuliny (1—3 mg). W przypadkach dodatniego wyniku próby, wstrzykuje przez dłuższy czas tuberkulinę T. R. ($\frac{1}{500}$ — $\frac{22}{500}$). We wielu wypadkach nastąpiła poprawa, względnie zupełne wyleczenie cierpienia.

O operacyjnem leczeniu odczepionej siatkówki. (Zur operativen Behandlung der Netzhautablösung). Pr. Dr Deutschmann — Hamburg.

Autor zaleca swój wielokrotnie opisywany sposób operacyjny w przypadkach, w których wszelkie inne, łagodniejsze zabiegi, zawiodły. Podaje on, iż tym sposobem wyleczył 34% oczu, które bez tego zabiegu należało uważać za stracone.

O zaćmie soczewkowej w przebiegu tężyczki. (Ein Beitrag zur Tetaniekatarakt). Dr Rolf. Bartels — Drezno.

Autor opisuje 8 przypadków zaćmy, w których można było wykazać tężyczkę jako podstawę choroby ocznej. Zmętnienia były w różnych częściach soczewki umiejscowione, tak, że o jakimś systematycznym postępie w zmętnieniach mówić nie można.

Przypadek panophthalmitis u chorego, operowanego na zaćmę jako następstwo włóknikowego zapalenia płuc (Ein Fall von metastatischer Panophthalmie bei einem Kataraktooperirten als Folge einer krupösen Pneumonie mit Friedländers Pneumobacillus). Dr Wopfner, asystent klin. okulista w Innsbrucku.

Przebieg operacyi był zupełnie prawidłowym. rana operacyjna goiła się prawidłowo. Czwartego dnia wieczorem chory dostał dreszczy, a w płucach wykazano ogniska zapalne. Pomimo, iż rana operacyjna żadnego nacieku nie wykazała, rozwinęła się *panophthalmitis*. Chory zmarł na zapalenie płuc. Badania bakteriologiczne, tak ognisk zapalnych z płuc, jakoteż zropiałego ciała szklistego, wykazały czyste kultury prętka Friedländera. *Panophthalmitis* była zatem w tym przypadku przerzutem z płuc.

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

Nr 5.

Pseudotuberculosis aspergillina. wywołana doświadczalnie w naczyniówce. (Pseudotuberculose aspergillaire expérimentale de la choroïde). Prof. Rollet i Dr Aurand

Autorowie wszczepili królikowi do oka między twardówkę a naczyniówkę zarodki kropidlaka popielatego (*aspergillus fumigatus*) zapomocą cięcia zrobionego przez grubość twardówki w górnej części gałki ocznej w okolicy równika. W następnych dniach wstąpiło lekkie zapalenie tęczówki i wytworzyły się tylne zrosty. W trzy tygodnie po zaszczepieniu widać już było wziernikiem w dolnej części gałki ocznej grupę białych ognisk w naczyniówce, wystających ku ciału szklistemu. Białe te ogniska bez obwódki barwikowej, łudząco były podobne do zmian gruźliczych naczyniówki, jakie autorowie również przez zaszczepienie wywołali w oku króliczem. To kliniczne podobieństwo nie powinno nas dziwić, gdyż i w płucach aspergilloza występuje pod postacią nie różniącą się makroskopowo od gruźlicy. Jeżeli obraz wziernikowy gruźlicy naczyniówki nie różni się wcale od jej zakażenia kropidlakowego, to jednak przebieg nie bywa tu i tam jednaki. W doświadczeniach autorów aspergilloza była już w trzy tygodnie po zaszczepieniu widoczna wziernikiem w postaci dużych wyraźnych guzków, gdy na wytworzenie dostrzegalnych ognisk gruźliczych w naczyniówce

trzeba było czekać blisko 5 miesięcy. Zasluguje na uwagę okoliczność, że pomimo wszczepienia zarówno zarodków kropidlaka, jak i hodowli prątków gruźliczych w górną obwodową okolicę naczyniówki, ogniska tak gruźlicze, jak i kropidlakowe pojawiły się nie w miejscu zaszczepienia, lecz na obwodzie dołem.

Nr 6.

Gruźlica naczyniówki. (Tuberculose de la choroïde). Aurand.

Autor opisuje przypadek *tuberculoma chorioïdeae*, które rozwinęło się na jednym oku u 22-letniego robotnika. Chory ten przeszedł poprzednio zapalenie płuc, prawdopodobnie na tle gruźliczem i ropienie gruczołów na szyi. Guz gruźliczy w oku doprowadził do przebicia twardówki po nad rogówką. Wtedy wyłuszczone gałkę. Jakkolwiek nie przeprowadzono badania bakteriologicznego, ani nie wykazano prątków gruźliczych pod mikroskopem, to jednak autor rozpoznanie gruźlicy naczyniówki opiera na badaniu histologicznem, które wykazało typowe utkanie gruźlicze, oraz na badaniu stanu ogólnego. Spostrzeżenie to ogłasza autor ze względu na rzadkość *tuberculoma chorioïdeae* w porównaniu z *chorioiditis tuberculosa miliaris*. Na uwagę zasługuje jeden szczegół badania mikroskopowego stwierdzony już w niektórych przypadkach przez Haab'a i Poncet'a de Cluny. W tylnych częściach naczyniówki nacieczenie nie występowało jak zwykle w postaci oddzielnych guzków, lecz było jednostajnie rozlane tak, że można tu mówić o typowej *chorioiditis tuberculosa diffusa*.

SPRAWY OSOBOWE.

Dr Cirincione w Palermo mianowany prof. nadwycz. tamże.

Dr C. Magnani habilitował się w Turynie dla okulistyki.