O wartosci leczenia samoistinie odczepionéj siatkówki sposobem Schoelera / Boleslaw Wicherkiewicz.

Contributors

Wicherkiewicz, Bolesław, 1847-1915.
University College, London. Library Services

Publication/Creation

Poznan : Nakladem Ksiegarni J. K. Zupanskiego, [1889]

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/nzd43nh8

Provider

University College London

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by UCL Library Services. The original may be consulted at UCL (University College London) where the originals may be consulted.
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

O wartości leczenia samoistnie odczepionéj siatkówki sposobem Schoelera.

(Rzecz miana na posiedzeniu wydz. lek. Tow. Przyj. Nauk dnia 4 października 1889 r.)

Podał

Dr. Bol. Wicherkiewicz.

POZNAŃ.
NAKŁADEM KSIĘGARNI J. K. ŻUPAŃSKIEGO.
DRUKIEM FRANCISZKA CHOCIESZYŃSKIEGO.

O wartości leczenia samoistnie odczepionéj siatkówki sposobem Schoelera.

(Rzecz miana na posiedzeniu wydz. lek. Tow. Przyj. Nauk dnia 4 października 1889 r.)

Podał

Dr. Bol. Wicherkiewicz.

POZNAŃ.
NAKŁADEM KSIĘGARNI J. K. ŻUPAŃSKIEGO.
DRUKIEM FRANCISZKA CHOCIESZYŃSKIEGO.

O wartości leczenia samoistnie odczepionéj siatkówki sposobem Schoelera.

Podał
Dr. Bol. Wicherkiewicz.

(Rzecz miana na posiedz. wydz. lek. Tow. Przyj. Nauk dnia 4 paźdz. 1889.)

Zmiany chorobowe w rodzaju odczepienia siatkówki dawają powód do pomyślenia i przeprowadzenia najrozmaitszych zabiegów leczniczych, których wspólném znamieniem jest bezskuteczność, Gdy ta staje się pewnikiem nie dopuszczającym złudzenia, ogarnia w następstwie świat lekarski zwątpienie, a w końcu, może często nie bez szkody dla chorych, zaniechaném bywa na czas dłuższy lub krótszy w ogóle wszelkie leczenie takowéj choroby.

Po dłuższéj atoli przerwie chorobę uchodzącą za nieuleczalną, ponownie z innego, odmiennego może, stanowiska badamy, przyczyny i okoliczności sprzyjające téjże lepiéj bywają zrozumiane, a wtenczas nie rzadko nowe w celach terapeutycznych posypują się plany. — A w naszym czasie pary i elektryczności, gdzie wszystko szybko powstaje, by po krótkiém życiu zaprzepaścić się w zapomnieniu, sposoby takie nowe puszczają się w świat, w celu wyprzedzenia innych podobnych, bez dostatecznego poparcia doświadczeniem. Mniemam zaś, że lekarze doświadczajacy jakichkolwiek nowych sposobów leczniczych, winni uważać to sobie za obowiązek by nie tylko same dodatnie podnosić tych sposobów własności, ale także co prędzéj przestrzegać, gdy doświadczenie na ujemne wskazuje wyniki.

Temi myślami wiedziony, postanowiłem wykazać bezskuteczność metody operacyjnéj, o któréj rozgłośne puszczono w świat wieści, a zamiaru tego dopełnić pragnę tym bardziéj, że w sposobie, o którym mówić będę, nie widzę nie tylko nic dodatniego, o ile na własném opieram się doświadczeniu, ale z ust lub pism innych kolegów w prost o szkodliwych téj metody dowiedziałem się skutkach.

Wiadomo Panom, że przeciwko odczepieniu siatkówki niezliczoną ilość zastósowywano środków, a nie widząc w ogólném leczeniu dostatecznego w zabiegach poparcia, zwrócili się lekarze do zwalczania tego cierpienia na drodze chirurgicznéj. Ale i ta droga również, jeżeli nawet nie więcéj, od ogólnego leczenia w tém cierpieniu zawodzić zwykła. Mowa tu być tylko może oczywiście o odczepieniach samoistnych, gdyż urazowe, emboliczne lub wskutek krwotoków w pochwie nerwu wzrokowego powstałe, nie podlegają bynajmniéj zupełnie złemu rokowaniu.

Odbiegłbym od celu i założonego zadania, gdybym chciał Panów nużyć wyliczaniem i opisem dziś już mnogich zabiegów leczniczych. Niechaj mi tylko będzie wolno wspomnieć, iż G a ł ę z o w s k i na kongresie w Waszyngtonie przed 3 blizko laty przyznał się, iż na 789 leczonych przez siebie odczepień siatkówki, 7 tylko na drodze terapeutycznoleczniczéj uzyskal uzdrowień. Ostatniego wyrazu nie można atoli brać w zbyt ścisłém znaczeniu i to ze względu na to, iż restitutio ad integrum jest rzeczą prawie niemożliwą przy odczepieniu siatkówki, a powtóre, iż tak zwane „wyleczenie“ okazuje się zwykle złudném, gdy chorego, który po-

Gdy Nordenson[1]) korzystając z doświadczeń i materyału Lebera w obszernéj pracy wykazał, iż 80—90% odczepień siatkówki spowodowanych bywa zanikiem ciała szklanego, które siatkówkę za sobą pociągając od naczyniówki odrywa, wyobraził sobie Schoeler, iż wstrzykując pomiędzy ciało szklane a siatkówkę płyn, któryby wywołał miejscowe zapalenie, a mianowicie siatkówki i naczyniówki, sprowadzi tém samém zrośnięcie siatkówki z naczyniówką, przez co stawi skuteczny opór wpływom odciągającym ciała szklanego. W tym celu zastósował, idąc za przykładem wielu poprzedników, nalewkę jodową (Tinct. jodi), wypróbowawszy ją, po wielu doświadczeniach na zwierzętach jako najstósowniejszą ze środków leczniczych.

Podczas gdy atoli Gałęzowski i inni opierając się na teoryi wysięku oprócz innych zabiegów, dążących do usunięcia wysięku, starali się jodynę wstrzyknąć po za siatkówkę, wstrzykuje ją Schoeler, zwolennik teoryi Lebera-Nordensona, przed siatkówkę, chociaż zdaniem naszém jedno i drugie postępowanie jest mylném. Schoeler zachwycony wynikiem swych doświadczeń, przytoczył najprzód na posiedzeniu Tow. Lek. w Berlinie dnia 6 lutego[2]) rb. przypadki przez siebie tym sposobem leczone, a późniéj w osobnéj broszurze[3]) szczegółowo własny sposób leczenia opisał i kilka rzekomo szczęśliwie wyleczonych przypadków wziernikowymi rysunkami objaśnił.

Szczęśliwy zbieg okoliczności zrządził, że właśnie po pojawieniu się broszury Schoelerowskiéj miałem kilka przypadków odczepienia siatkówki pod mą opieką w lecznicy. To téż postanowiłem sposobu leczenia zachwalonego przez Schoelera ostróżnie doświadczyć. Prawda, że Schoeler wyraźnie zaznaczał, iż metoda jego w świeżych tylko przypadkach dobrym skutkiem uwieńczoną być może.

Postępowaniu leczniczemu, które ze stanowiska teoretycznego ocenione, połączone chyba być musi z pewném niebezpieczeństwem dla oka, obawiałem się poddać do pierwszych doświadczeń świeże przypadki odczepienia, które naturalnie względnie najlepsze przy każdém leczeniu dozwalają stawiać rokowania. Korzystałem zaś z takich odczepień, które bądźto od dawna już istniały, bądź téż poprzednio wielorakimi innymi środkami bezskutecznie były leczone. Wychodziłem bowiem ze założenia, że sposób leczenia w mowie będący, winien, jeżeli opiera się na słusznych rozumowaniach, nie tylko na świeże, ale i starsze przypadki odczepienia choćby mniéj korzystnie, ale zawsze znacząco wpływać.

A może nawet przypadki przewlekłe, lecz już nie postępujące, więcéj w obec skuteczności sposobu Schoelerowskiego mieć powinny widoków. Skoro bowiem okoliczność wywołująca odczepienie działać przestała, lub usuniętą została, sprawa sprowadzająca zapalenie odczynnikowe tym korzystniéj wpłynąć powinna.

Zanim przystąpię do krótkiego opisu przypadków odczepienia siatkówki sposobem Schoelera przezemnie leczonych, winienem kilku słowami zapoznać Panów z tą metodą leczenia.

Schoeler stawia sobie, jak już poprzednio wspomniałem zadanie, następujące:

1. Wywołać zlepne zapalenie siatkówki, któreby odciąganiu mechanicznemu przez zanikające ciało szklane stósowny stawiło opór.

---

[1]) Die Netzhautablösung. Unters. üb. deren pathol. Anatomie u. Pathogenese. Wiesbaden 1887.

2. Środek służący do tego celu działać powinien w miernym tylko stopniu, ażeby czynności siatkówki równocześnie nie zniszczyć lub nie obniżyć.
3. Środek ten powinien posiadać własność odciągania płynów, a zarazem powinien, nie psując budowy i tak chorobliwie zmienionego ciała szklanego, korzystnie wpływać tak na główne cierpienie naczyniówkowe, jako też na przeinaczone w następstwie ciało szklane.
4. Środek będący odkażającym (antyseptycznym), trzeba wstrzyknąć w próżnią(?) przedsiatkówkową.

Ogólnie mówiąc, rzecz sama dobrze jest obmyśloną, tylko że pomysłom i wyobrażeniom autora nie zawsze odpowiada rzeczywistość.

Jeżeli bowiem n. p. ciało szklane zanikając odczepia siatkówkę, natenczas ta siatkówka do ciała szklanego przylegać będzie, jeżeli zaś pomiędzy siatkówką a ciałem szklaném tworzy się „próżnia“, co ma niezawodnie znaczyć miejsce wypełnione jakimś wysiękowym płynem, natenczas siatkówka albo wcale, albo mało co będzie odczepioną. Pomijam atoli tutaj teoretyczne sprzeczności; dość, że Schoeler uważał jodową nalewkę jako środek odpowiadający stawianym przez siebie wymogom i płyn ten wstrzykiwał do ciała szklanego.

Równocześnie wszakże dla wpływania na główną okoliczność wywołującą odczepienie t. j. na zastój w błonie naczyniowéj i zależne od niego schorzenie ciała szklanago używał rozmaitych innych środków, a mianowicie: wstrzykiwań dwujodku rtęci w mięśnie; oprócz tego przepisuje kuracyją mleczną, zakłada na tydzień opaskę uciskową, każe chorym leżeć w znak, zapuszcza środki rozszerzające źrenicę, tak że właściwie w przypadkach szczęśliwie przez Scholera operowanych nie można rozstrzygnąć, co się do dobrego skutku głównie przyczyniło.

Do zastrzykiwań swoich posługuje się Schoeler zwyczajną strzykawką Prawaza, do któréj atoli odrębna przydaną jest kanka, haczykowato zakrzywiona i kończąca się nożykiem 2,5 mm. przy podstawie szerokim. Kanka ta atoli tak okazała mi się niepraktyczną, tyle przy zastósowaniu sprawiała trudności, iż ją w celach wstrzyknięcia płynu do wnętrza oka zastąpiłem innym sposobem, o którym niżéj wspomnę.

Schoeler przecina w stósownem do odczepienia siatkówki miejscu spojówkę, a obnażywszy twardówkę prowadzi swój nożyk kankowy pod spojówką i zwraca jego ostrze na twardówkę, którą przekłuwa, gałkę unieruchomiwszy szczypczykami, poczém wziernikiem stara przekonać się o stósownym wyborze miejsca. Gdy zaś to nastąpiło, wstrzykuje powoli 2—4 a nawet 6 kropel nalewki jodowéj. Napięcie gałki wzmaga się, źrenica rozszerza się, a operator rozpoznaje, wziernik ponownie zastósowując, kierunek płynu wstrzykniętego. Rany spojówkowéj nie zeszywa, a dla złagodzenia bólu, który niekiedy jest dość silnym, ucieka się do podskórnych zastrzykiwań morfiny.

Przystępując niniejszém do opisu przypadków odczepienia siatkówki, leczonych przezemnie sposobem Schoelera z góry zaznaczam, że już przy pierwszym przypadku odstąpiłem od użycia kanki jego przyrządu, gdyż tak jak mi się teoretycznie wydała trudną do zastósowania, taką się też okazała w praktyce. Chcąc nożykiem na końcu kanki znajdującym się zrobić nacięcie w twardówce, wypada użyć bardzo silnego nacisku, co nie może pozostać bez szkodliwego wpływu na istniejące odczepienie. Gdy się to nawet udaje, jodyna rozlewa się po

operacyjny Schoelera przez co, zdaniem mojém, metoda żadnego nie doznaje uchybienia, w następujący sposób:

W miejscu, gdzie wstrzyknięcie ma być zrobioném, nacinam spojówkę, a ranę nieco rozszerzam nożyczkami. Ostrymi haczykami nakłuwam w ranie obnażoną twardówkę, haczyki powierzam asystentowi, który winien je do siebie lekko pociągać, sam zaś nożykiem Bowmana (broad-needle) nakłuwam na 1 mm. twardówkę pomiędzy haczykami. W ranę wprowadzam pozłacaną igłę strzykawki Prawaza i zapuszczam stósowną ilość kropel nalewki jodowéj w kierunku zamierzonym.

W opisany sposób cały ten rękoczyn daje się wykonać oględnie i, pod wpływem kokainy, aż do chwili wstrzyknięcia nalewki jodowéj, bez boleści.

1. Roman Heymann, 10-letni syn gospodarza przybył do kliniki 21-go stycznia 1888. Poprzednio zawsze zdrów, od 2 tygodni skarży się na osłabienie wzroku, a o możliwą przyczynę cierpienia zagadywany podaje, iż nauczyciel uderzył go kijem w głowę. Rodzice dobry mają wzrok. Badanie wzroku wykazuje: $\frac{pr.}{l.}$ = ruchy ręki, pole ograniczone znacznie, przy wielkim atoli braku inteligencyi chorego trudno na razie ograniczenie oznaczyć. Napięcie obniżone w obu gałkach (T = — 1). Wziernik wykazuje: Pr o. Cała dolna część siatkówki odczepiona. Odczepienie kończy się liniją prawie prostą poziomą. L.o.: silne odczepienie zewnętrznéj, wewnętrznéj i dolnéj części, a siatkówka tak wystająca, iż sięga prawie do soczewki. Zewnętrzne i wewnętrzne odczepienie stykając się dołem, tworzy kąt ostry ku dołowi zwrócony, a nadto przechodzi nieco i ku górze; tylko czwarta część tarczy jest odsłonięta. Leczenie polegało na zakładaniu opaski uciskowéj przez 2 tygodnie i wstrzykiwaniu podskórném chlorku pilokarpinowego. Wynik był ten, iż już 8 lutego badanie wzroku wykazało: W $\frac{pr.}{l.}$ = palce $\frac{13}{11}$ Mp. 10 D. a wziernikiem można się było przekonać o znaczném zmniejszeniu się tj. spłaszczeniu odczepionéj siatkówki, ale dokładnie stósunków przy wązkich źrenicach i bardzo niespokojném zachowaniu się chorego nie podobna rozeznać. W każdym razie u pr. o. siatkówka w znacznéj części znowu przylega, a na zewnątrz przy tarczy widać staphyloma posticum nieregularne wielkości tarczy. — Choremu znowu opaskę założono po wpuszczeniu atropiny i daléj wstrzykiwano pilokarpinę, którą dosyć dobrze znosił.

Dnia 29. 3. wynosił wzrok: W $\frac{pr.}{l.}$ = palce $\frac{12-13'}{10-11'}$ Mp. 10 D. czyta. $\frac{J.5.}{J.8.}$

Napięcie gałek trochę wzmożone.

Chorego puszczono do domu, polecając: wpuszczać eserynę $^1/_3\%$ raz dziennie i używać pigułek z ferrum jodatum.

Dnia 13-go listopada przedstawił się chory ze znacznie osłabionym wzrokiem, mianowicie na lewém oku:

W $\frac{pr.}{l.}$ = palce na 10′ J. 15. / palce na 3′. T $\frac{pr.}{l.}$ = n. / — 1.

Źrenice wązkie, miernie na światło oddziałujące Po atropinie źrenice tylko miernie się zoszerzyły i widać przez wziernik u pr.o.: Odczepienie w górno-zewnętrznéj części zasłania tarcz do połowy, a nadto w odwrotnym obrazie widać w odległości szerokości tarczy na zewnątrz i do góry białą plamkę w siatkówce, w dolnéj części ciała szklanego rozgałęzione zaćmienie L.o.: wielkie odczepienie siatkówki, spuszczające się od góry do dołu. Zewnętrzna część odczepionej błony

Pierwszy raz zdołano perimetrem oznaczyć pole widzenia, które u prawego oka wynosiło 20. 35. 50. 65. 55. 40. 35. 40. 55. 60. 65. 60. 52. 50. 10. 10. 10. 8, u lewego zaś bardzo nieregularne, a mianowicie: 35. 10. 10. 10. 25. 18. 20. 8. 8. 5. 55. 15. 8. — 5. 55. 45. 50. 40.

Chłopca, który pozostawał w łóżku bez opaski, poddano znowu leczeniu zastrzykiwaniem pilokarpiny.

Po 12 wstrzyknięciach po 1 ctgr. pilokarpiny podniósł się wzrok do

$$W \begin{matrix} pr. \\ l. \end{matrix} = \text{palce} \begin{matrix} 10' \\ 4' \end{matrix} \text{ J. 14.}$$

Wziernikowe badanie wykazuje, iż w obu oczach mianowicie w prawém, odczepienie stało się mniéj wypukłém, ale naczynia tarczy, która u prawego oka jest zupełnie obnażona, są kręte. Z lewéj tarczy widać tylko cząstkę górno nosową.

$$T \begin{matrix} pr. \\ l. \end{matrix} = \begin{matrix} n. \\ + 1. \end{matrix}$$

Z powodu napięcia pomnożonego lewego oka zrobiono dnia 7 grudnia polecaną przeciw odczepieniu siatkówki iridektomiją, i to z prawidłowym przebiegiem.

Dnia 14. 12. wynosił wzrok $\begin{matrix} pr. \\ l. \end{matrix} = \begin{matrix} \text{palce na } 11'. \text{ J. 14.} \\ \text{ruchy ręki na } 2'. \end{matrix}$

Wziernik wykazuje u prawego oka zmniejszone odczepienie, tak że i poniżéj tarczy część siatkówki przylega i prawidłowe ma wejrzenie, natomiast u lewego oka odczepiona siatkówka tworzy fałdzistą błonę szarą, mało ruchomą, zakrywającą zupełnie tarcz i mocno zbliżoną do soczewki.

W dwa dni późniéj chory powrócił do domu mając polecone sobie przestrzeganie dawniejszych przepisów i wcieranie maści jodolowéj w czoło i skroń. W kwietniu b. r. powraca celem przedstawienia się. Znalazłem prawie niezmieniony stan oczu $T \begin{matrix} pr. \\ l. \end{matrix} = \begin{matrix} + 1. \\ n. \end{matrix}$ $W \begin{matrix} pr. \\ l. \end{matrix} = \begin{matrix} \text{palce na } 10'. \text{ J. 14.} \\ \text{ruchy ręki.} \end{matrix}$

Badanie wziernikiem wykazuje u p r a w e g o o k a: pływające, większe zaćmienie w samym środku ciała szklanego, nadto liczniejsze drobnopyłkowe; siatkówka aż do tarczy odszczepiona, w części tylko przezroczysta, z wyjątkiem dolnéj nosowéj części tła, na któréj widać dołem kilka drobnych plamek pigmentowych.

L.o.: źrenica powiększona o regularną szparę, od strony ucha mocno obrąbiona wyrastającą warstwą pigmentową, a po stronie nosa w kąciku rogówko-twardówkowym mała wysiękowa masa, tuż za przezroczystą soczewką nieruchome, szarożółte, nieregularne, pagórkowate tło, na którém widać naczynia siatkówkowe.

Barwy, prócz czerwonéj, oznacza chory niepoprawnie, a przy badaniu sposobem H o l m g r e n a kładzie do zielonego różowy i żółtawy, do niebieskiego zielony, do żółtego popielaty pęczek wełny.

Uważając lewe oko w ogóle jako zupełnie stracone, prawe zaś jako takie, które samemu sobie oddane ulegnie prawdopodobnie także zupełnéj ślepocie, postanowiłem pierwszego nie tykać wcale, d r u g i e z a ś p o d d a ć o p e r a c y i, r o k u j ą c é j w e d ł u g S c h o e l e r a j e s z c z e n a j w i ę c é j w i d o k ó w. Z a b r a ł e m s i ę d o n i é j d n i a 25 k w i e t n i a i w y k o n a ł e m p o d w o k r o t n é m z a p u s z c z e n i u 5% r o z c z y n u k o k a i n y w n a s t ę p u j ą c y s p o s ó b:

Rozciąwszy spojówkę dołem na zewnątrz między mięśniem prostym dolnym

dówkę, nakłuwałem ją ponownie nożykiem kankowym Schoelera, ale twardówka nie dała się przekłuć. Zrobiłem więc w sposób wyżéj opisany małe cięcie w twardówce; odpłynęła kropla brunatnego płynu surowiczego, poczém wstrzyknąłem 2 krople jodyny przed siatkówkę.

Przy wziernikowaniu widać płyn brunatny zasłaniający siatkówkę. — Opaska.

26. 4. Do rana trwał ból, oko wcale nie podrażnione, przednia komórka głęboka, mianowicie w kącie rogówko-twardówkowym. T — 1. Zapuszczono atropinę i założono opaskę na oba oczy.

28. 4. Ból minął, spojówka zaledwo trochę przekrwiona, źrenica ruchoma, wązka. Atropina, opaska i co 2-gi dzień podskórne zastrzykiwania pilokarpiny i mleczna kuracyja.

2. 5. Oko bez podrażnienia, zaćmienie ciała szklanego bledsze, odczepienie słabsze, więcéj płaskie i tylko w zewnętrznéj części wyraźniéj uwydatnia się.

12. 5. Źrenica miernie rozszerzona, ale regularna.

T + 1. W. pr. = palce na 3—4′.

26. 5. Ośrodki oczne czyste, siatkówka w kilku wypukłościach, które przybrały kolor szaro biały odczepiona, wypukłości te zbliżają się miejscami do siebie, tylko mała część nieodczepionéj jeszcze siatkówki widoczna przy tarczy a daléj u saméj góry część siatkówki wolna. T n.

Po 14-to razowém zastósowaniu pilokarpiny W. pr. = palce na 3′ i to niepewno przy bardzo ograniczoném polu, którego graficznie niepodobna oznaczyć. —

Z przypadku tego wynika dla mnie ten wniosek, iż wstrzykiwanie jodyny lubo nie podrażniło oka, wpłynęło z samego początku niekorzystnie na układ nerwowy siatkówki, która pierwotnie po odpłynięciu cieczy surowiczéj, mniéj zdawała się być odczepioną, ale późniéj mimo jodyny przekroczyła dawniejszą granicę zboczenia miejscowego[1]).

2. Kriese Michał, 55 lat mający gospodarz, przybył do kliniki dnia 20. 3. z. r., skarżąc się, że przed dwoma tygodniami zauważył słabnięcie wzroku lewego oka, a równocześnie widział na śniegu czarne punkciki, przedstawiające się z początku jako kurz, a późniéj jako dym.

Od 3 dni znaczne pogorszenie tego stanu wśród zwykłych objawów odczepienia siatkówki (unoszenie się jakiegoś ciała obcego z dołu ku górze).

Człowiek leniwy, nie zdradzający żadnych objawów kiły, podaje, iż dotychczas zupełnie nie chorował na oczy, a również ogólnemi ciężkiemi chorobami nie był dotkniętym. Jako chłopiec przez konia łbem był uderzony i zraniony w prawą górną powiekę, poczém pozostała blizna; powodu obecnego cierpienia podać nie umie.

Niechcąc nużyć czytelnika przytaczaniem zbytnich szczegółów, podam tak z tego jak i następnych przypadków oględzin i przebiegu choroby, o ile one nie dotyczą operacyi tytułem pracy téj objętéj, tylko takie szczegóły, które dla zrozumienia związku z późniejszymi wnioskami mają pewne znaczenie.

---

[1]) W czasie drukowania niniejszéj pracy miałem sposobność zbadać znowu oczy Heymannna. W pr. ilość. światło słabsze / silne / l. „ „ } pole górą ograniczone, T pr. n. l. — 1. Dalszy zanik wzroku na pro. tłomaczy się zaćmieniem częściowem soczewki głównie przy równiku i na tylnéj korze, tak że dna oka już wcale nie można widzieć. U lo.: soczewka cała zaćmiona a pod przednią torebką zwapnione widać miejsca okrągłe zlewające się miejscami. W obu oczach podpada nadzwyczajnie silne wybujanie blaszki barwikowéj tęczówki. Blaszka ta częścią wysunięta ponad brzeg wolny tęcz.wki z torebką soczewki zle-

Zewnętrznie gałki wyglądają prawidłowo, tylko źrenica lewego oka współczulnie zwężająca się dobrze, wprost bardzo słabo na światło oddziałuje.

Wziernikiem stwierdzono u tegóż oka: pływające zaćmienie płatkowe w ciele szklaném, prócz tego liczne drobnopyłkowe zaćmienia; siatkówka w górnéj części zamglona, w dolnéj i od strony nosa odczepiona płasko, ale fałdzista. Brzegi odczepienia nie są ściśle określone. Tarcz widoczna, naczynia środkowe nieco rozdęte. Ograniczenie pola widzenia obejmuje prawie całą dolno-zewnętrzną połowę. Linija krzywa dzieląca ograniczenie na szemacie perimetrycznym oddalona jest o 15^0 od punktu wziernego i Mariotta. Mimo, iż znaczna część siatkówki, o ile wziernikiem dało się rozpoznać, zdawała się być prawidłową, wzrok lewego oka bardzo znacznie podupadł.

W $\begin{matrix}\text{pr.}\\ \text{l.}\end{matrix}$ $=$ $\begin{matrix}6/6\text{ Hp. }0.25\text{ J. }1\text{ c }+\text{ 2 D.}\\ \text{palce na }1'.\end{matrix}$

Przystawiono do lewéj skroni sztuczną pijawkę (Heurteloup), założono obustronną opaskę uciskową i wstrzykiwano pilokarpinę.

Po tygodniu musiano opaskę usunąć zupełnie, zbytnio podrażniła bowiem oko. Wzrok widocznie podniósł się tak, że po 20-stu wstrzyknięciach pilokarpiny wynosił dnia 27 kwietnia W l. = palce na 15′; czyta J. 16 przez + 2,5. Ograniczenie pola znacznie się zmniejszyło a najszersze w 130 promieniu szematu perimetrycznego wynosiło 32^0. — Badając wziernikiem można się było przekonać, iż odczepienie siatkówki zaledwo jeszcze dało się rozpoznać w lekko fałdzistéj zmętnionéj błonie, zaćmienie ciała szklanego stało się także o wiele słabsze.

Chory zadowolony z wyniku chciał wrócić do domu, lecz wysilając się przy wzuwaniu butów a nadto przy stolcu, który był zapartym, uczuł niebawem pogorszenie stanu. Ponownie badając go dnia 30. 4. przekonałem się, że siatkówka dołem znowu w dawnym stopniu odczepiona, odczepienie sięga o szerokość tarczy poniżéj dolnego jéj brzegu, najwyżéj zaś od strony nosa. W połowie nosowéj odczepionéj siatkówki znaczą się czarne plamki. Drobne zaćmienia ciała szklanego są widoczniejsze i liczniejsze.

Dnia 1 maja przystąpiono d o o p e r a c y i. Po 2-razowém zapuszczeniu kokainy rozcięto spojówkę i jak w poprzednim przypadku nacięto twardówkę pomiędzy mięśniem zewnętrznym a dolnym prostym, w oddaleniu 4 mm. od brzegu rogówkowego a igłą kankową wgłębioną na 8 mm. wstrzyknięto 3 krople jodyny w kierunku dolno nosowym. Ani ciecz surowicza ani téż ciało szklane nie odpłynęło. Napięcie wzmogło się (T+1), a wziernikiem stwierdzono w całém ciele szklaném liczne brunatne zaćmienia, odczepienie siatkówki stało się płaskiem, a kanałem dosyć długim znaczy się spuszczająca się ku siatkówce dołem jodyna. Po skończoném badaniu wziernikowém napięcie zmniejszyło się (T—1): Założono opaskę.

Dnia 5 maja. Opaska pierwszy raz zdjęta: lekkie przekrwienie spojówki mianowicie od strony nosa, źrenica duża, trochę nieregularna, przednia komórka głęboka, mianowicie w obwodzie, zaćmienie po za soczewką przerzedza się, widać dosyć dokładnie dno oka; T $\begin{matrix}\text{pr.}\\ \text{l.}\end{matrix}$ $\begin{matrix}-\ ^1/_2.\\ -\ 1.\end{matrix}$ Leczenie: rozczyn cynku, na wieczór opaska, a co drugi dzień wstrzyknięcie w mięśnie pośladkowe zawiesiny żółtéj rtęci (Hydrarg. flav.) na przemian ze zastrzykiwaniami pilokarpiny.

Dnia 8 maja. Chory skarży się na ból, który po zdjęciu opaski ustał, wydzielina śluzowo ropiasta, na spodzie głębokiéj przedniéj komórki krew w mniejszéj

Dnia 9 maja. Krew wynaczyniona tylko nieznaczny pozostawiła ślad, zauważono opady na tylnéj torebce soczewkowéj.

Pod wpływem powyższego leczenia i mimo przystawienia, z powodu większego przekrwienia tak spojówki jak i tęczówki, pijawek (6), oko mało co się zmieniło a bolesność z przerwami dosyć choremu dokuczała.

Dnia 31 maja zapisano: Dotykanie gałki bolesne, powieki pokryte pianą, trochę nabrzmiałe, naczynia spojówki gałki dość silnie nastrzyknięte, przednia komórka głęboka, tęczówka także przekrwiona, zielonkowata, lekko nabrzmiała, a źrenica nieregularnie rozwarta; T = — 2. Zaćmień na tylnéj ścianie soczewki nie widać przy wziernikowaniu; tylko miejscami przebija dno oka czerwonawo.

W. l. = ruchy ręki. Leczenie: Wpuszczanie dwa razy dziennie pilokarpiny do worka spojówkowego, 10 pijawek do skroni, jodek potasowy.

Gdy następnych dni dolegliwości oka przy dotykaniu i przekrwienie nie ustępowały, przepisałem jeszcze wcieranie maści jodoformowéj nad okiem i ciepłe mokre okłady, poczém stan oka zaczął się polepszać tak, iż dnia 17 czerwca r. z. mógłem zapisać w książce chorych co następuje:

Oko wybielało znacznie, pojedyńcze żyłki dołem na spojówce gałki jeszcze nastrzyknięte, tęczówka zielonkowata, trochę nabrzmiała dołem, kącik przedniéj komórki głęboki, źrenica 3 mm. szeroka, trochę nieregularna, ku górze przesunięta, brzeg tęczówkowy górą przyrośnięty do soczewki, soczewka zamglewa się ogólnie coraz bardziéj, to téż o badaniu wziernikowém nie mogło być mowy. T = — 2. Na życzenie puszczono chorego do domu[1]).

3. Franciszek Ginter, 74 letni szewc przedstawił mi się 14 maja 1889 roku skarżąc się, iż przed pięciu tygodniami zauważył na prawém oku upośledzenie wzroku, które nagle powstawszy, coraz więcéj się wzmaga; przed tygodniem zaś zupełnie na to oko zaniewidział. Powodu powstania cierpienia ocznego nie umie podać, zdaje mu się, iż samoistnie się rozwinęło, a stanowczo wyklucza uraz lub potknięcie się. Dawniéj cieszył się prawidłowym, a nawet bystrym wzrokiem. Okularów nigdy nie używał.

Prócz lekkiego podrażnienia nie zdradza oko żadnych chorobowych zmian, tylko prawa źrenica średnio rozwarta wprost bardzo słabo oddziałuje.

W pr. = ruchy ręki dołem.
l. 20/20 Mp. 1, czyta J. 1. przez + 3,5 na 25 cm.

Wziernik wykazuje u prawego oka co następuje: w miernym stopniu krótki wzrok, siatkówka dołem odczepiona i to tak, że odczepienie najwyżéj sięgając po bokach tworzy prostopadłą szczelinę trójkątną z kątem ostrym zwróconym wprost ku dołowi; w téj to szczelinie widać prawidłową siatkówkę. Wypukłości odczepionéj siatkówki są pagórkowate, szare i kończą się ku górze w południku przechodzącym przez nerw wzrokowy, który wygląda trochę białawy. Żyły środkowe rozdęte lekko, najwięcéj zaś na wypukłościach odczepionéj siatkówki. Napięcie oka prawidłowe. — Chory dopiero po dwóch dniach stawił się w klinice celem poddania się operacyi, którą wykonałem w następujący sposób:

---

[1]) Kriese przedstawił się na początku b. r., a badanie wykazało co następuje. L. o.: trochę wpadnięte, wejrzenie ma martwe; kilka żyłek rzęzkowych rozdętych od strony nosa, przednia komórka miernie głęboka, tęczówka trochę zielonkowato zabarwiona, źrenica okrągła ku górze przesunięta, zwęża się słabo współczulnie z prawą źrenicą, górno-zewnętrzny brzeg przyrośnięty do soczewki, prawie zupełnie zamglonéj, najwięcéj zaś w tylnéj warstwie; górą

Po trzykrotném zapuszczeniu kokainy 5%-towéj zanurzyłem igłę w oddaleniu 1 cm. od dolnego brzegu rogówkowego, a przy zewnętrznym brzegu dolnego mięśnia prostego (r. inferior) i poprowadziłem ją w kierunku ukośnym ku tyłowi i nieco ku nosowi. Wstrzyknąłem 4—5 kropel jodyny, poczém niebawém napięcie wzmogło się do + 2.

Badając natychmiast wziernikiem można było dostrzedz kanał igłą w ciele szklanym utworzony i pływające zaćmienia po za soczewką. — Założywszy opaskę poleciłem asystentowi przeprowadzenie leczenia zastrzykiwaniem pilokarpiny przy zachowaniu dyjety mlecznéj.

Dnia 20 maja tj. w 3 dni po operacyi zauważyłem co następuje: Chory, który sobie opaskę zluźnił, nie narzeka na ból; powieki nabrzmiałe, cała spojówka gałki mocno chemotyczna, zakrywa brzeg rogówki, źrenica rozszerzona średnio, a w jéj górnéj części jakoby mały skrzep krwawy na torebce soczewkowéj. Przednia komórka głęboka, przez soczewkę widać szary odblask w głębi gałki.

Zapuszczono atropinę, założono opaskę mokrą, do któréj zastusowano chłodzenie przyrządem Leitera.

Dnia 22 maja: Nabrzmienie spojówki tak silne, iż tylko górnozewnętrzna część rogówki pozostaje obnażoną. Zrobiono nacięcią spojówki (skaryfikacyje), przy których atoli bardzo tylko mało krwi odeszło.

Chłodzenie Leiterowskie zastósowano bezpośrednio na oko po wpuszczeniu kropli atropiny. Zastrzykiwania pilokarpinowe robiono daléj.

Nazajutrz nabrzmienie spojówki tak się znacznie zmniejszyło, iż cała rogówka znowu była wolną, ale 24-go maja bez wiadomego powodu powtórnie się wzmogło nabrzmienie spojówki, źrenica rozszerzyła się, a z tęczówki górą spuszczała się kropelka krwi na przednią torebkę soczewki.

W następnych dniach pod wpływem tego samego leczenia nabrzmienie ustępywało, a dnia 31 maja spostrzeżono na błonie Descemeta pokład krwawy.

Dnia 6 czerwca. Spojówka jeszcze tylko miernie przekrwiona, obwódka rozdętych naczyń przyrogówkowych dość znaczna, tęczówka brunatno zielona, a pokład barwikowy wyrasta znacznie przy brzegu źrenicy, która jest nieregularnie owalną, w niéj widać odblask żółty. Przy ukośném oświetleniu można się przekonać, iż tenże spowodowanym jest zaćmieniem tylnéj torebki i nie dozwala rozpatrzyć się w głębszych częściach oka. Dotykanie gałki bolesne, naprężenie prawidłowe, a wzrok W pr. = 0. Na życzenie wypuszczono chorego z lecznicy.

Tak i w tym przypadku pokazało się, że wystąpienie operacyjne przeciwko téj chorobie nie tylko nie usunęło jéj, ale przeciwnie odrobinę wzroku, jaki pozostał, do zupełnego doprowadziło zaniku.

4. Pani S., 34 letnia żona restauratora z G., przedstawiła się pierwszy raz 30 marca z. r. Od dzieciństwa źle widziała prawém okiem. Przed 14 dniami uderzyła się w ciemności o drzwi w lewe czoło, poczém powstały błyski na obu oczach, mianowicie w prawém, trwające kilka godzin. W kilka dni późniéj tłuszcz prysł w oko, nastąpiło do chwili badania nie ustające miganie i osłabienie wzroku.

Prawe oko łzawi się, lekkie przekrwienie spojówki, przednia komórka miałka, tęczówka i soczewka drgają przy ruchach gałki.

Badanie wziernikiem wykazuje: budowa krótkowzroczna dość silna, lekkie zaćmienie ciała szklanego na wewnątrz do góry, tarcz lekko zamglona, przy niéj na zewnątrz i dołem tylny garbiec szerokości $2^1/_2$ tarczy, dołem fałdziste, zielon-

od dolnego brzegu tarczy o jéj szerokość jest odległe. Na siatkówce od strony nosa plama szarawa wielkości ziarnka konopi. U lewego oka tylny garbiec, szerokości $^1/_3$ tarczy; w odległości $2^1/_2$ szerokości tarczy dołem atroficzna biała plama w naczyniówce. Badanie wzroku wykazuje: W $\begin{matrix}\text{pr.} \\ \text{l.}\end{matrix}$ = palce na 6′ Sn. $6^1/_2$. 20/200 Mp. 7 Sn. $1^1/_2$. Pole widzenia u prawego oka górą odcięte linią prawie poziomą o 10—15° odległą od punktu wziernego (Fixirpunkt) T $\begin{matrix}\text{pr.} \\ \text{l. n.}\end{matrix}$ — 3.

Chora na razie nie mogła poddać się leczeniu i przybyła dopiero dnia 8 kwietnia.

Przekonałem się, że odczepienie wzmogło się i już tylko o szerokość $^1/_2$ tarczy oddalone od jéj dolnego brzegu. Tarcz lekko zamglona Pole nietylko górą, ale także od ucha ograniczone.

Leczenie rozpoczęto od ol. ricinii kąpieli na nogi; nazajutrz założono mokrą opaskę i zastósowano chłodzenie Leiterowskíe. Po trzech dniach dla bólu w oku i nerwowości pozostawiono chorą bez opaski. T = — 2.

Zinc., atropina i Leiter wprost na oko.

Nazajutrz bardzo już nieznaczne przekrwienie, T = — 1. Zinc. Coca. (NB. rano po kawie zwracała.)

Dnia 13. 4. rozpoczęto zastrzykiwania pilokarpiną, a dotychczasowe leczenie trwało daléj. Stan oka tak się polepszał, iż dnia 24. 4. po 7 razowem zastrzyknięciu pilokarpiny można było ściślejsze przedsięwziąć badanie, którego następujący był wynik:

T pr. — $^1/_2$. W. pr. = 20/200 Mp. 7. Sn. $3^1/_2$. W ciele szklaném nie ma żadnych zaćmień, otoczenie tarczy trochę niewyraźne, odczepienie siatkówki mniejsze i od góry tak dalece ustąpiło, że dopiero o szerokość 3 tarczy dołem rozpoczyna się; jest fałdziste, przezroczyste, najwyżéj sięga od strony nosa, najniżéj od ucha.

Dalsze leczenie polegało na zastrzykiwaniach pilokarpiny, wpuszczaniu atropiny, środkach przeczyszczających i podano wewnętrznie dla przyspieszonego tętna i nerwowości Tinct. digit. z tinct. Valer. et Castorei.

Dnia 29. 4. zauważyłem badając wziernikiem pogorszenie, o którém chora atoli nie miała świadomości. Nie umiała téż podać tegoż przyczyny. W pr. = palce na 20′ Mp. 7 Sn. $5^1/_2$.

Prawe oko: siatkówka znaczniéj znowu odczepiona i to także po bokach Zaproponowałem choréj operacyją, któréj się bez namysłu poddała.

Do operacyi przystąpiłem dnia 1 maja: po dwurazowém kokainizowaniu rozcięcie spojówki pomiędzy mięśniem prostym dolnym, a prostym zewnętrznym w oddaleniu 8—10 mm. od brzegu rogówki, wprowadzenie zwyczajnéj pozłacanéj igły Prawaza na 8—10 mm. i zwrócenie końca ku dołowi, wstrzyknięcie 3 kropel jodyny.

Napięcie podniosło się (+ 1) a badając zaraz po operacyi wziernikiem, można było przed zewnątrzną częścią odczepionéj siatkówki widzieć kroplę jodynową spuszczającą się ku dołowi. Natychmiast wpuszczono atropinę i założono opaskę. W krótce po operacyi dostaje chora mdłości i wymiotów poprzedzonych bólem w oku. Wieczorem mdłości i wymioty powtarzają się. Ponieważ dnia 2-go maja oko było silnie zaczerwienione i bolało, przeto założono mokrą opaskę z Leiterem. Dyjeta mleczna.

oko wybielało, źrenica duża, w kilku miejscach barwik wyziera z poza brzegu wolnego, ciało szklane w ogóle zamglone, tak że tarcz tylko we mgle widać, odczepienie zdaje się być mniéj silne, ale szczegółów nie można rozeznać. T pr. — 1.

Choréj zdaje się, że gorzéj widzi. Dopiero w tydzień późniéj poddano wzrok ściślejszemu badaniu — wynosił on W. pr. — 20/200 Mp. 7 Sn. 4. T pr. — 1. Natomiast pole widzenia, które dnia 25. 4. tylko mało co było ograniczone, znowu górą przedstawiało, lubo nie tak silny jak poprzednio, brak.

Wziernikiem rozpoznano, że zaćmienia ciała szklanego stały się słabsze — ale odczepienie nie da się z powodu tychże dokładnie rozeznać.

Chora w kilka dni późniéj opuściła zakład, a o dalszym jéj losie nic nie słyszałem.

Prócz czterech powyższych przypadków operowałem w podobny sposób i również z niekorzystnym wynikiem jeszcze dwa inne, pomijam je tutaj atoli raz dla tego, że nie budzą żadnego szczegółowego zajęcia, a powtóre, że zapiski dotyczące tychże przypadków nie były robione z należytą ścisłością.

Doznawszy sam rozczarowania w tym sposobie leczniczym, zaciekawiony byłem, jakieby zkądinąd odezwały się w tym względzie głosy. W ogóle zdaje się, nie wielu dotąd lekarzy miało sposobność, albo odważyło się do zastósowania tego środka.

Na ostatnim kongresie towarzystwa oftalmologicznego w Paryżu oświadczył Abadie[1]) przy sposobności odczytu Gałęzowskiego, który przeciwko odczepieniu siatkówki polecał przymocowanie siatkówki katgutem, iż wierzy w uleczalność odczepienia siatkówki, a mówiąc o sposobie Schoelera przyznaje się, iż na 10 przypadków raz, zastrzyknąwszy przy odczepieniu krótkowzroczném jedną kroplę jodyny, osięgnął zupełny skutek, który jeszcze i po 4-ech miesiącach trwał; natomiast w 9-ciu innych skutek był bardzo mierny; raz uważał polepszenie stanu, to znowu znaczne pogorszenie.

Wecker[2]) operował 8 razy sposobem Schoelera i tak się w krótkości wyraża: „mais, malheureusement, les suites ont été désastreuses pour mes opérés, chez lesquels peu à peu un travail de désorganisation plus accentué s'est produit dans le corps vitré et qui, pour la plupart, ont perdu le peu de vision qui leur restait. Non seulement je ne leur avais pas amélioré la visions, mais j' avais rendu apparent leur défaut de vue par la production de troubles accentués du coté du cristallin".

Zresztą nikt inny z doświadczeń swych tam nie spowiadał się.

W kilka tygodni późniéj poruszono krótko tylko tę samą sprawę przy sposobności odczytu Beckera o anatomii odczepionéj siatkówki na zjeździe okulistycznym w Heidelbergu. Krótka dyskusyja, o ile mogła być nawiązaną do tego tematu, przemawiała za tém, że Schoeler nie znalazł zwolenników. Głównie Schweigger[3]) krytykuje postępowanie Schoelera, opierając się na 8 własnych spostrzeżeniach, które dały ujemne wyniki, a w końcu posuwa się nawet tak daleko, iż podejrzywa Schoelera, iż zamglenie siatkówki spowodowane zapaleniem naczyniówki, do odczepień zalicza, coby w takim razie wszelkim wnioskom Schoelera odjąć musiało podstawę.

[1]) Bulletins et mémoires de la societé française d' ophthalm. 1889.

W potocznéj daléj rozmowie, po za obrębem kongresu, dowiedziałem się, że ten i ów bezskutecznie albo wprost ze szkodą dla oka jodynę wstrzykiwał do wnętrza gałki. Że wstrzykiwania takie nie tylko oku samemu zagrażają, ale nawet i życiu, zatém przemawia ciekawy w Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde opisany przypadek Gelpkego[1]) z Karlsruhe: 66-cio-letni wieśniak przybył 15. 5. z. r. do autora z powodu osłabienia wzroku lewego oka, które trwało już od jesieni 1888, a w ostatnim czasie wzmogło się znacznie.

Badanie wykazało obszernych rozmiarów odczepienie siatkówki, którego przyczyna nie mogła być wyśledzoną. Gelpke zrobił nazajutrz starannie, zachowując wszelkie ostrożności antyseptyczne, operacyją według wskazówek Schoelera, i wstrzyknął w odległości 12 mm. od brzegu rogówkowego ponad przyczepem mięśnia prostego zewnętrznego 3 krople świeżéj nalewki jodowéj utorowawszy sobie cięciem 2 mm. długiém za pomocą nożyka drogę do gałki.

Już pierwszego zaraz dnia powstał ból silny, nabrzmienie i przekrwienie spojówki, a miejsce wstrzyknięcia okazało się zatkane brunatnym skrzepem jodowym, ciało szklane rozlano brunatno zabarwione; boleści wzmagały się z dniem każdym, po kilku dniach rozwinął się obraz zapalenia tęczówko-naczyniówkowego. Szóstego dnia nastąpił silny napad boleści w głowie i w czole, powieki mocno nabrzmiały, a dolna powieka jako też przylegająca skóra policzka ciemno zabarwiły się, jakoby grożąc zgorzeliną. Wśród silnéj gorączki (40°, tętno 100) objawy te wzmogły się; dnia siódmego nastąpiło zejście śmiertelne. Częściowe oględziny pośmiertne wykazały zgorzel powiek i tkanki przy- i zagałkowéj, w jamie zaś czaszkowéj wyraźny obraz zapalenia opon mózgowych (meningitis). Zatokę jamistą (sinus cavernosus) znaleziono zatkaną skrzepem krwistym. Gałkę wyjętą będzie można dopiero po należytém przygotowaniu poddać bliższemu zbadaniu, które wykaże niezawodnie związek przyczynowy pomiędzy operacyją a śmiercią.

Nieznając dostatecznych szczegółów oględzin pośmiertnych trudno sobie wystawić, co mogło spowodować w obec ścisłego przestrzegania antyseptyki zapalenie naczyniówki z tak fatalnemi następstwami.

W późniejszym artykule z powodu przypadku Gelpkego ogłoszonym (w Centralblatt f. prakt. Augenheilk. pro 1889) zastanawia się Schoeler nad powodami, które możnaby obwiniać o sprowadzenie nieszczęśliwego zajścia i wymienia następujące: 1. trujące własności — do tego ilość wstrzyknięta była za małą, 2. utworzenie skrzepu (tromboza) w żyłach — chirurdzy przy aneuryzmie daleko silniejszych używają ilości jodyny bez takich przypadłości, które przy oku tym trudniejsze miałyby pole wskutek wzmożonego napięcia, jakie po wstrzyknięciu jodyny do gałki powstaje[2]); 3. proste przedostanie się płynu jodowego drogami lymfatycznemi oka do cieczy mózgo-rdzeniowéj (Liquor cerebro spinalis). I to przypuszczenie wydaje się Schoelerowi, a także i nam, nieuprawnioném, gdy sobie uprzytomnimy, że przy turni dwudzielnéj (spina bifida), większe ilości jodyny zastrzykuje się wprost do kanału kręgosłupa, kanału napełnionego płynem mózgo-rdzeniowym. Nie mogąc przyznać, by którakolwiek z okoliczności powyżéj przytoczonych dała się tutaj zastósować, przypuszcza Sch., iż w równoczesném odłączeniu mięśnia i większéj sklerotomii upatrywać trzeba niebezpieczeń-

[1]) Ein Fall von operativ behandelter Amotio rectinae (nach Schoeller) mit tödtlichem Ausgang. „Ctbl. f. p. Altk." Sept. 1889.

[2]) Wzmożone napięcie zazwyczaj tylko krótko trwa — zresztą tam, gdzie się robi większy otwór w twardówce, jak to w przypadku Gelpkego miało miejsce, pewnie wcale

stwo dla życia powstałe, nie tłomaczy atoli związku przyczynowego.

Powracając do ocenienia sposobu leczenia odczepionéj siatkówki przez wstrzykiwanie jodyny przed tę błonę w celu przeciwdziałania przez zapalenie zlepne ciągnieniu ciała szklanego, wypada nam następujących kilka dorzucić uwag:

Lubo po tak starannych poszukiwaniach, jakiemi były Nordensona pod okiem Lebera i w części na tegoż materyjale zrobione badania, nie można wątpić (chociaż czyni to Pagenstecher, a w części i Schweigger), iż zanik ciała szklanego dać może początek odczepieniu siatkówki, to jednak stanowczo nie najczęściéj ten jest związek przyczynowy, a tak jak jaskra mimo tylokrotnych badań anatomiczno-klinicznych pozostaje w etijologicznem znaczeniu morbus obscurus, tak się rzecz ma także z odczepieniem siatkówki. I tego cierpienia badania nie odpowiadają na wszelkie zagadnienia, nie dają we wszelkich szczegółach i przypadkach wystarczającego objaśnienia co do powstawania. Ale nawet gdybyśmy byli w możności rozpoznania, iż w tym a tym przypadku zanik ciała szklanego powoduje odczepienie siatkówki, sposób Schoelera byłby obosiecznym nożem — pomijając bowiem tę okoliczność, iż według mego zdania, środek mający spowodować zapalenie zlepne pomiędzy siatkówką a naczyniówką, nie przed lecz za siatkówkę dostać się powinien i to po odpłynięciu cieczy wysiękowéj — to nie może mieć operator postępujący według wskazówek Schoelera pewności, czy płyn jego nie dostał się przypadkiem do samego ciała szklanego zamiast na siatkówkę. Rozumowania i plany operacyjne łatwo się robią na papierze, ale nie równie trudniéj w praktyce, gdy dla towarzyszących zaćmień ciała szklanego i innych przeszkód trudno bardzo, jeżeli nie wprost niemożliwe oznaczenie topograficznego położenia odczepionéj siatkówki.

Ale gdyby nawet i te trudności operator zawsze i wszędzie zdołał pokonać, to z przypadków wyżéj opisanych i zdań różnych autorów wypływa, iż w ogóle wstrzykiwań takich, z małymi wyjątkami, oko nie znosi. Zaćmienia następne ciała szklanego słabną niekiedy późniéj, ale w ogóle zastrzykiwania te wywołują zapalenie nie tylko siatkówki ale i całéj jagodówki. W następstwie wytwarza się zaćmienie w ciele szklanem tuż za soczewką, a w końcu przychodzi do zaćmienia téjże, częściowego lub całkowitego.

Czy warto więc dla jednego i drugiego przy sprzyjających okolicznościach trwale(?) wyleczonego przypadku, któryby niezawodnie i w inny sposób również korzystny był dał wynik leczniczy, poświęcić tyle innych ócz, a w każdym razie, nie mogąc cierpienia i tak usunąć, przyspieszyć utratę zupełną wzroku wśród licznych i długich dla chorego dolegliwości? Nam się zdaje, że zadanie nasze wcale innem być winno.

Tylko na pewnych opierając się badaniach anatomiczno-patologicznych, mamy prawo zastósować nowe sposoby operacyjne, o których wiemy, że w znacznéj części przypadków korzyść przynoszą, w innych nie wyrządzając przynajmniéj żadnéj szkody.

Tak zapatrując się na sprawę nie możemy jednak prof. Schoelerowi odmówić téj zasługi, iż zabiegliwością swoją w zwalczaniu choroby tyle uporczywéj i niewdzięcznéj na nowo ożywił do pracy, do nowych zachęcił zabiegów wielu kolegów, którzy w braku wszelkiego zaufania do siebie i swéj sztuki zwykli, niestety często dla własnéj wygody, zadawalniać siebie, a wprawiać w rozpacz swych klientów Dantéjskiém „lasciate ogni speranza“.