

O wartości leczenia

9

samoistnie odczepionéj siatkówki
sposobem Schoelera.

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

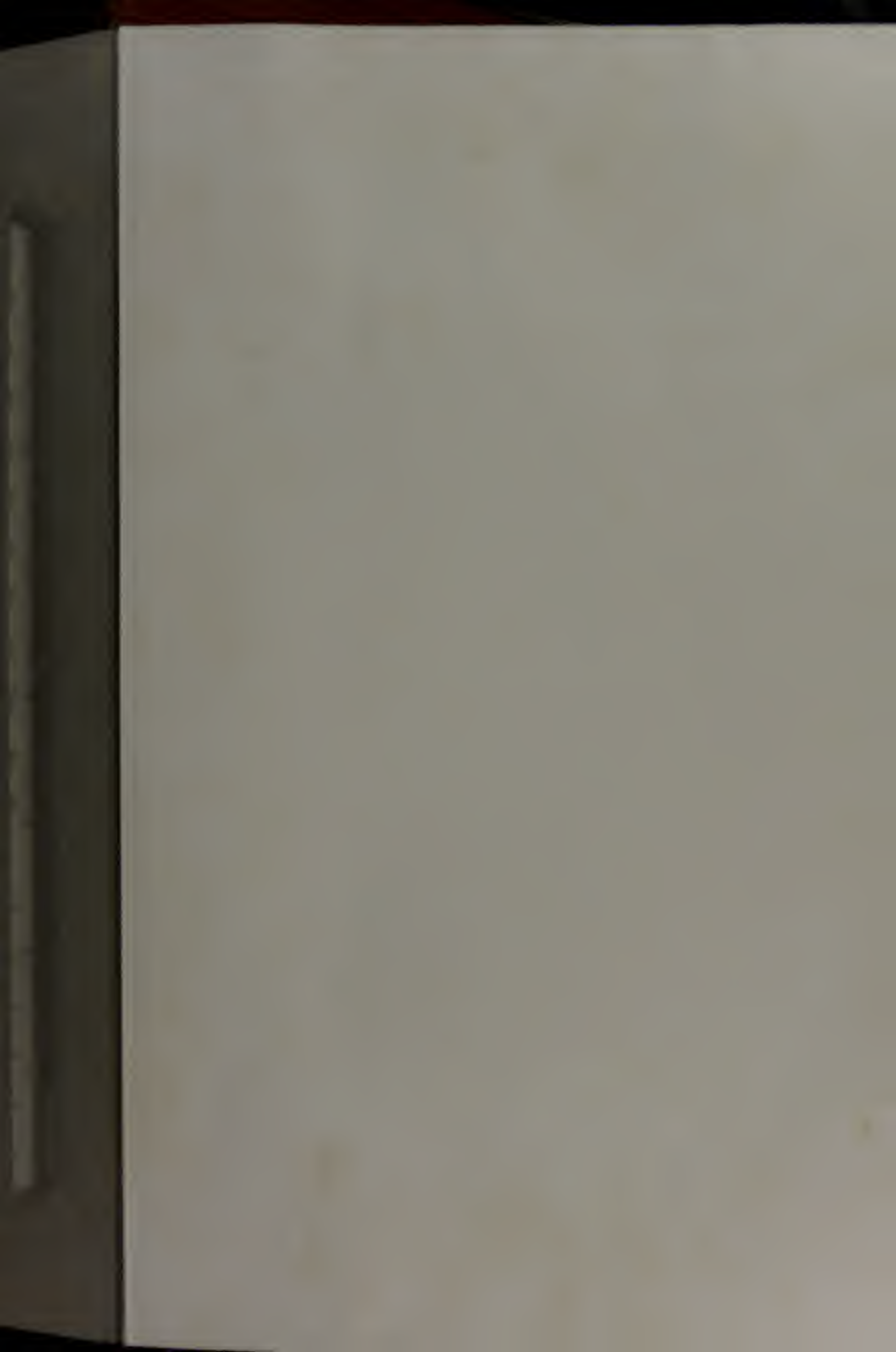
Podał

DR. POL. WICHERKIEWICZ.



POZNAŃ.

NAKLADEM KSIĘGARNI J. K. ŻUPAŃSKIEGO.
DRUKIEM FRANCISZKA CHOCIESZYŃSKIEGO.



(
samoist

spos

(Rzecz mi

DR

NAKLAD
MCKI

O wartości leczenia

9

samoistnie odczepionéj siatkówki
sposobem Schoelera.

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

Podał

DR. POL. WICHERKIEWICZ.



POZNAŃ.

NAKŁADEM KSIĘGARNI J. K. ŻUPAŃSKIEGO.
DRUKIEM FRANCISZKA CHOĆCIEZYŃSKIEGO.

O wartości leczenia samoistnie odczepionej 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 dają powód do pomyslenia i przeprowadzenia najrozmaitszych zabiegów leczniczych, których wspólnym 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, zaniechanem bywa na czas dłuższy lub krótszy w ogóle wszelkie leczenie takowej choroby.

Po dłuższej atoli przerwie chorobę uchodzącą za nieuleczalną, ponownie z innego, odmiennego może, stanowiska badamy, przyczyny i okoliczności sprzyjające téjże lepiej 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 krótkim 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 doświadczający jakichkolwiek nowych sposobów leczniczych, winni uważać to sobie za obowiązek by nie tylko same dodatnie podnosić tych sposobów własności, ale także co prędzej przestrzegać, gdy doświadczenie na ujemne wskazuje wyniki.

Temi myślami wiedziony, postanowiłem wykazać bezskuteczność metody operacyjnej, o której rozgłosne puszczono w świat wieści, a zamiaru tego dopełnić pragnę tym bardziej, że w sposobie, o którym mówić będę, nie widzę nie tylko nic dodatniego, o ile na własnym opieram się doświadczeniu, ale z ust lub pism innych kolegów wprost o szkodliwych téj metody dowiedziałem się skutkach.

Wiadomo Panom, że przeciwko odczepieniu siatkówki niezliczoną ilość zastosowywano środków, a nie widząc w ogólnym leczeniu dostatecznego w zabiegach poparcia, zwrócili się lekarze do zwalczania tego cierpienia na drodze chirurgicznej. Ale i ta droga również, jeżeli nawet nie więcej, 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 bynajmniej zupełnie złemu rokowaniu.

Odbiegłbym od celu i założonego zadania, gdybym chciał Panów unżyć wyliczaniem i opisem dziś już mnogich zabiegów leczniczych. Niechaj mi tylko będzie wolno wspomnieć, iż G a l e z o w s k i na kongresie w Waszyngtonie przed 3 blisko laty przyznał się, iż na 789 leczonych przez siebie odczepień siatkówki, 7 tylko na drodze terapeutyczno-leczniczej uzyskał uzdrowień. Ostatniego wyrazu nie można atoli brać w zbyt ścisłym 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 złudem, gdy chorego, który po-

Gdy *Norden*son¹⁾ korzystając z doświadczeń i materiału *Lebera* w obszerniej 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 zastosował, idąc za przykładem wielu poprzedników, nalewkę jodową (*Tinct. jodi*), wypróbował ją, po wielu doświadczeniach na zwierzętach jako najstósowniejszą ze środków leczniczych.

Podczas gdy atoli *Gałęzowski* i inni opierając się na teorii wysięku oprócz innych zabiegów, dążących do usunięcia wysięku, starali się jodynę wstrzyknąć po za siatkówkę, wstrzykuje ją *Schoeler*, zwolennik teorii *Lebera*-*Norden*sona, przed siatkówką, chociaż zdaniem naszym jedno i drugie postępowanie jest mylném. *Schoeler* zachwycony wynikiem swych doświadczeń, przytoczył najprzód na posiedzeniu Tow. Lek. w Berlinie dnia 6 lutego²⁾ rb. przypadki przez siebie tym sposobem leczone, a później w osobnej broszurze³⁾ szczegółowo własny sposób leczenia opisał i kilka rzekomo szczęśliwie wyleczonych przypadków wziernikowymi rysunkami objaśnił.

Szczęśliwy zbieg okoliczności zrządził, że właśnie po pojawieniu się broszury *Schoelerowskiej* miałem kilka przypadków odczepienia siatkówki pod moją opieką w lecznicy. To téż postanowiłem sposobu leczenia zachwalonego przez *Schoelera* ostrożnie 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 pewnym niebezpieczeństwem dla oka, obawiałem się poddać do pierwszych doświadczeń świeże przypadki odczepienia, które naturalnie względnie najlepsze przy każdym leczeniu pozwalają 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 mniej korzystnie, ale zawsze znacząco wpływać.

A może nawet przypadki przewlekłe, lecz już nie postępujące, więcej w obec skuteczności sposobu *Schoelerowskiego* mieć powinny widoków. Skoro bowiem okoliczność wywołująca odczepienie działać przestała, lub usuniętą została, sprawa sprowadzająca zapalenie odczynnikowe tym korzystniej 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 stawiało 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 téż na przeinaczone w następstwie ciało szklane.
4. Środek będący odkażającym (antyseptycznym), trzeba wstrzyknąć w próżnię(?) przedsiatkówkową.

Ogólnie mówiąc, rzecz sama dobrze jest obmyślona, tylko że pomysłem 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 szklanym tworzy się „próżnia“, co ma niezawodnie znaczyć miejsce wypełnione jakimś wysiękowym płynem, natenczas siatkówka albo wcale, albo mało co będzie odczepiona. Pomijam atoli tutaj teoretyczne sprzeczności; dość, że Sch o e l e r 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 naczyniowej i zależne od niego schorzenie ciała szklanego używał rozmaitych innych środków, a mianowicie: wstrzykiwań dwujodku rtęci w mięśnie; oprócz tego przepisuje kurację mleczną, zakłada na tydzień opaskę uciskową, każe chorym leżeć w znak, zapuszcza środki rozszerzające źrenicę, tak że właściwie w przypadkach szczęśliwie przez Sch o l e r a operowanych nie można rozstrzygnąć, co się do dobrego skutku głównie przyczyniło.

Do zastrzykiwań swoich posługuje się Sch o e l e r zwyczajną strzykawką Prawaza, do której atoli odrębną 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 zastosowaniu sprawiała trudności, iż ją w celach wstrzyknięcia płynu do wnętrza oka zastąpiłem innym sposobem, o którym niżej wspomnę.

Sch o e l e r przecina w stosownym do odczepienia siatkówki miejscu spojówkę, a obnażywszy twardówkę prowadzi swój nożyk kankowy pod spojówką i zwraca jego ostrze na twardówkę, którą przekłuwa, galkę unieruchomiwszy szczypcami, poczem wzornikiem stara przekonać się o stosownym wyborze miejsca. Gdy zaś to nastąpiło, wstrzykuje powoli 2—4 a nawet 6 kropel nalewki jodowej. Napięcie galki wzmaga się, źrenica rozszerza się, a operator rozpoznaje, wzornik ponownie zastosowując, kierunek płynu wstrzykniętego. Rany spojówkowej nie zeszywa, a dla złagodzenia bólu, który niekiedy jest dość silnym, ucieka się do podskórnych zastrzykiwań morfiny.

Przystępując niniejszemu do opisu przypadków odczepienia siatkówki, leczonych przezemnie sposobem Sch o e l e r a z góry zaznaczam, że już przy pierwszym przypadku odstąpiłem od użycia kanki jego przyrządu, gdyż tak jak mi się teoretycznie wydała trudną do zastosowania, taką się téż 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 Schöelera przez co, zdaniem mojem, metoda żadnego nie doznaje uchybienia, w następujący sposób :

W miejscu, gdzie wstrzyknięcie ma być zrobionem, 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 połączaną igłę strzykawki Pravaza i zapuszczam stósowną ilość kropeł nalewki jodowej w kierunku zamierzonym.

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

1. Roman Heymann, 10-letni syn gospodarza przybył do kliniki 21-go stycznia 1888. Poprzednio zawsze zdrow, 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:

pr.
l. = ruchy ręki, pole ograniczone znacznie, przy wielkim atoli braku inteligencji 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 linią prawie prostą poziomą. L.o.: silne odczepienie zewnętrznej, wewnętrznej i dolnej 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 uciskowej przez 2 tygodnie i wstrzykiwaniu podskórnem chlorku pilokarpinowego. Wynik był ten, iż już 8 lu-

tego badanie wzroku wykazało: W pr. l. = palce $\frac{13}{11}$ Mp. 10 D. a wziernikiem

można się było przekonać o znacznem zmniejszeniu się tj. splaszczeniu odczepionej siatkówki, ale dokładnie stósunków przy wązkich źrenicach i bardzo niespokojnem zachowaniu się chorego nie podobna rozeznąć. W każdym razie u pr. o. siatkówka w znacznej części znowu przylega, a na zewnątrz przy tarczy widać staphyloma posticum nieregularne wielkości tarczy. — Choremu znowu opaskę założono po wpuszczeniu atropiny i dalej wstrzykiwano pilokarpinę, którą dosyć dobrze znosił.

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

Napięcie gałek trochę wzmożone.

Chorego puszczono do domu, polecając: wpuszczać eserynę $\frac{1}{3}\%$ raz dziennie i używać pigułek z ferrum jodatum.

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

W pr. l. = palce na 10' J. 15. T pr. l. = n. — 1.

Źrenice wązkie, miernie na światło oddziałujące Po atropinie źrenice tylko miernie się zozszerzyły i widać przez wziernik u pr.o.: Odczepienie w górno-zewnętrznej 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 dolnej części ciała szklanego rozgałęzione zacmienie L.o.: wielkie odczepienie siatkówki, spuszczające się od góry do dołu. Zewnętrzna część odczepionej błony

Pierwszy raz zdolano 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

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

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

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

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

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

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

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

Badanie wziernikiem wykazuje u prawego oka: pływające, większe zaćmienie w samym środku ciała szklanego, nadto liczniejsze drobnopyłkowe; siatkówka aż do tarczy odszczepiona, w części tylko przezroczysta, z wyjątkiem dolnej nosowej części tła, na której widać dołem kilka drobnych plamek pigmentowych.

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

Barwy, prócz czerwonej, oznacza chory niepoprawnie, a przy badaniu sposobem Holmgrena kładzie do zielonego różowy i żółtawy, do niebieskiego zielony, do żółtego popielaty pęczek welny.

Uważając lewe oko w ogóle jako zupełnie stracone, prawe zaś jako takie, które samemu sobie oddane ulegnie prawdopodobnie także zupełnej ślepcie, postanowiłem pierwszego nie tykać wcale, drugie zaś poddać operacji, rokującej według Schoelera jeszcze najwięcej widoków. Zabrałem się do niej dnia 25 kwietnia i wykonałem po dwukrotném zapuszczeniu 50/0 rozczywnu kokainy w następujący sposób:

Rozciąwszy spojówkę dołem na zewnątrz między mięśniem prostym dolnym

dówkę, nakłuwałem ją ponownie nożykiem kankowym Schoelera, ale twar-dówka nie dała się przekłuć. Zrobiłem więc w sposób wyżej opisany małe cięcie w twar-dówce; odpłynęła kropla brunatnego płynu surowiczego, poczem wstrzy- knąłem 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 pilokar-piny i mleczna kuracja.

2. 5. Oko bez podrażnienia, zaćmienie ciała szklanego bledsze, odczepie-nie słabsze, więcej płaskie i tylko w zewnętrznej części wyraźniej uwidatnia 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 nieodczepionej jeszcze siatkówki widoczna przy tarczy a dalej u samej góry część siatkówki wolna. T n.

Po 14-to razowem zastosowaniu pilokarpiny W. pr. = palce na 3' i to niepewno przy bardzo ograniczonym 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 ner-wowy siatkówki, która pierwotnie po odpłynięciu cieczy surowiczej, mniej zdawała się być odczepioną, ale później mimo jodyny przekroczyła dawniejszą granicę zbo-czenia miejscowego¹⁾.

2. Kriese Michal, 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 później jako dym.

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

Człowiek leniwy, nie zdradzający żadnych objawów kily, podaje, iż do-tychczas zupełnie nie chorował na oczy, a również ogólnymi ciężkimi chorobami nie był dotkniętym. Jako chłopiec przez konia łbem był uderzony i zraniony w prawą górną powiekę, poczem pozostała blizna; powodu obecnego cierpienia podać nie umie.

Niechcąc nużyć czytelnika przytaczaniem zbyt wielu szczegółów, podam tak z tego jak i następnych przypadków oględzin i przebiegu choroby, o ile one nie dotyczą operacji tytułem pracy tej objętej, tylko takie szczegóły, które dla zrozu-mienia związku z późniejszymi wnioskami mają pewne znaczenie.

¹⁾ W czasie drukowania niniejszej pracy miałem sposobność zbadać znowu oczy Hey-mannna. W } pole górą ograniczone, T } Dalszy zanik wzro-
pr. ilość. światła słabsze }
l. " " silne } l. — 1.
ku na pro. łowaczy się zaćmieniem częściowym soczewki głównie przy równiku i na tylnej korze, tak że dna oka już wcale nie można widzieć. U lo.: soczewka cała zaćmiona a pod przednią torebką zwapnioną widać miejsca okrągłe zlewające się miejscami. W obu oczach podpada nadzwyczajnie silne wybijanie blaszki barwikowej tę-czówki. Blaszka ta częścią wysunięta ponad brzeg wolny tęcz., wki z torebką soczewki zle-

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

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

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

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

Po tygodniu musiano opaskę usunąć zupełnie, zbyt podrażniła bowiem oko. Wzrok widocznie podniósł się tak, że po 20-stu wstrzyknięciach pilokarpiny wynosił dnia 27 kwietnia $W \text{ l.} = \text{palce na } 15'$; czyta $J. 16$ przez $+ 2,5$. Ograniczenie pola znacznie się zmniejszyło a najszersze w 130 promieniu szematu perimetrycznego wynosiło 32° . — Badając wzziernikiem można się było przekonać, iż odczepienie siatkówki zaledwo jeszcze dało się rozpoznać w lekko fałdzistej zmętnionej 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 staleniu, 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 poniżej dolnego jej brzegu, najwyżej zaś od strony nosa. W połowie nosowej odczepionej siatkówki znaczą się czarne plamki. Drobne zaćmienia ciała szklanego są widoczniejsze i liczniejsze.

Dnia 1 maja przystąpiono do operacyi. Po 2-razowym zapuszczeniu kokainy rozeięto 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 też ciało szklane nie odpłynęło. Napięcie wzmożło się ($T+1$), a wzziernikiem stwierdzono w całym ciele szklaném liczne brunatne zaćmienia, odczepienie siatkówki stało się płaskim, a kanałem dosyć długim znaczy się spuszcza ją się ku siatkówce dołem jodyna. Po skończoném badaniu wzziernikowém 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, widzieć dosyć dokładnie dno oka; $T \text{ pr.} = \frac{1}{2}$. Leczenie: rozezynu cynku, na wieczór opaska, a co drugi dzień wstrzyknięcie w mięśnie pośladowe zawiesiny żółtej 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 głębokiej przedniej komórki krew w mniejszej

Dnia 9 maja. Krow wynaczyniona tylko nieznaczny pozostawiła ślad, zauważono opady na tylną torebkę soczewkową.

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 dokuczala.

Dnia 31 maja zapisano: Dotykane galki bolesne, powieki pokryte pianą, trochę nabrznięte, naczynia spojówki galki dość silnie nastrzyknięte, przednia komórka głęboka, tęczówka także przekrwiona, zielonkowata, lekko nabrznięła, a źrenica nieregularnie rozwarta; T = — 2. Zaćmienie na tylnej ścianie soczewki nie widać przy wzienikowaniu; tylko miejscami przebija dno oka czerwono.

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 jodoformowej nad okiem i ciepłe mokre okłady, poczem stan oka zaczął się polepszać tak, iż dnia 17 czerwca r. z. mógłem zapisać w książce chorych co następuje:

Oko wybielało znacznie, pojedyncze żyłki dołem na spojówce galki jeszcze nastrzyknięte, tęczówka zielonkowata, trochę nabrznięła dołem, kącik przedniej komórki głęboki, źrenica 3 mm. szeroka, trochę nieregularna, ku górze przesunięta, brzeg tęczówkowy górą przyrośnięty do soczewki, soczewka zamglona się ogólnie coraz bardziej, to też o badaniu wzienikowym nie mogło być mowy. T = — 2. Na życzenie puszczone chorego do domu¹⁾.

3. Franciszek Ginter, 74 letni szewc przedstawił mi się 14 maja 1889 roku skarżąc się, iż przed pięciu tygodniami zauważył na prawym oku upośledzenie wzroku, które nagle powstawszy, coraz więcej 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. Dawniej 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.

1. 20/20 Mp. 1, czyta J. 1. przez + 3,5 na 25 cm.

Wzienik wykazuje u prawego oka co następuje: w miernym stopniu krótki wzrok, siatkówka dołem odczepiona i to tak, że odczepienie najwyżej sięgając po bokach tworzy prostopadłą szczelinę trójkątną z kątem ostrym zwróconym wprost ku dołowi; w tej to szczelinie widać prawidłową siatkówkę. Wypukłości odczepionej siatkówki są pagórkowate, szare i kończą się ku górze w południku przechodzącym przez nerw wzrokowy, który wygląda trochę białawy. Żyłki środkowe rozdęte lekko, najwięcej zaś na wypukłościach odczepionej siatkówki. Napięcie oka prawidłowe. — Chory dopiero po dwóch dniach stawil 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 zielonkawato zabarwiona, źrenica okrągła ku górze przesunięta, zwęża się słabo współczulnie z prawą źrenicą, górno-zewnętrzny brzeg przyrośnięty do soczewki, prawie zupełnie zamglonej, najwięcej zaś w tylnej warstwie: górą

Po trzykrotném zapuszczeniu kokainy 5⁰/₀-towój zauważyłem 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, poczem 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 diety mlecznej.

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

Zapuszczono atropinę, założono opaskę mokrą, do której zastosowano chłodzenie przyrządem Leitera.

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

Chłodzenie Leiterskie zastosowano bezpośrednio na oko po wpuszczeniu kropli atropiny. Zastrzykiwania pilokarpinowe robiono dalej.

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 ustępowało, a dnia 31 maja spostrzeżono na błonie Descemeta pokład krwawy.

Dnia 6 czerwca. Spojówka jeszcze tylko miernie przekrwiona, obwódka rozдутых naczyń przyrogówkowych dość znaczna, tęczówka brunatno zielona, a pokład barwikowy wyrasta znacznie przy brzegu źrenicy, która jest nieregularnie owalną, w niej widać odbłask żółty. Przy ukośném oświetleniu można się przekonać, iż tenże spowodowanym jest zaćmieniem tylniej torebki i nie dozwala rozpatrzeć się w głębszych częściach oka. Dotykание 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 tej chorobie nie tylko nie usunęło jej, 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, poczem powstały błyski na obu oczach, mianowicie w prawém, trwające kilka godzin. W kilka dni później tłuszczyca przysłała w oko, nastąpiło do chwili badania nie ustające miganie i osłabienie wzroku.

Prawe oko łzawi się, lekkie przekrwienie spojówki, przednia komórka miała, 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 ujęciu na zewnątrz i dołem tylny garbiec szerokości 2¹/₂ tarczy, dołem faldziste, zielon-

od dolnego brzegu tarczy o jej szerokość jest odległe. Na siatkówce od strony nosa plama szarawa wielkości ziarnka konopi. U lewego oka tyluy garbiec, szerokości $\frac{1}{3}$ tarczy; w odległości $2\frac{1}{2}$ szerokości tarczy dołem atroficzna biała plama w naczyniówce. Badanie wzroku wykazuje: W pr. — palce na 6' Sn. $6\frac{1}{2}$.
 l. — 20/200 Mp. 7 Sn. $1\frac{1}{2}$.
 Pole widzenia u prawego oka górą odcięte linią prawie poziomą o $10-15^\circ$ odległą od punktu wziernego (Fixirpunkt) T pr. — 3.
 l. n.

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 $\frac{1}{2}$ tarczy oddalone od jej dolnego brzegu. Tarcz lekko zaugłona Pole nie tylko górą, ale także od ucha ograniczone.

Leczenie rozpoczęto od ol. ricinii kąpieli na nogi; nazajutrz założono mokrą opaskę i zastosowano chłodzenie Leiterowskie. 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 dalej. Stan oka tak się polepszał, iż dnia 24. 4. po 7 razowym zastrzyknięciu pilokarpiny można było ściślejsze przedsięwziąć badanie, którego następujący był wynik:

T pr. — $\frac{1}{2}$. W . pr. = 20/200 Mp. 7. Sn. $3\frac{1}{2}$. 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, najwyżej sięga od strony nosa, najniżej od ucha.

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

Dnia 29. 4. zauważyłem badając wzornikiem pogorszenie, o którym chora atoli nie miała świadomości. Nie umiała też podać tegoż przyczyny. W pr. = palce na 20' Mp. 7 Sn. $5\frac{1}{2}$.

Prawe oko: siatkówka znacznie znowu odczepiona i to także po bokach Zapropnowałem choręj operacyją, której 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 zwyczajnej pozlacanej igły Prawaza na 8—10 mm. i zwrócenie końca ku dołowi, wstrzyknięcie 3 kropel jodyny.

Napięcie podniosło się (+ 1) a badając zaraz po operacyi wzornikiem, można było przed zewnętrzną częścią odczepionęj siatkówki widzieć kroplę jodynową spuszczacą 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 wybielalo. źrenica duża, w kilku miejscach barwik wyziera z poza brzegu wolnego, ciało szklane w ogóle zamglone, tak że tarcz tylko weagle widać, odczepienie zdaje się być mnić silne, ale szczegółów nie można rozeznąć. T pr. — 1.

Chorój zdaje się, że gorzej widzi. Dopiero w tydzień później poddano wzrok ścisłszemu 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 rozeznąć.

Chora w kilka dni później opuściła zakład, a o dalszym jej losie nie 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, zaciękwiony byłem, jakieby zakład odezwaly się w tym względzie głosy. W ogóle zdaje się, że wielu dotąd lekarzy miało sposobność, albo odważyło się do zastosowania tego środka.

Na ostatnim kongresie towarzystwa oftalmologicznego w Paryżu oświadczył A b a d i e¹⁾ przy sposobności odczytu G a l e z o w s k i e g o, który przeciwko odczepieniu siatkówki polecał przymocowanie siatkówki katgutem, iż wierzy w uleczalność odczepienia siatkówki, a mówiąc o sposobie S c h o e l e r a przyznaje się, iż na 10 przypadków raz, zastrzyknąwszy przy odczepieniu krótkowzrocznym jedną kroplę jodiny, osiągnął zupełny skutek, który jeszcze i po 4-ech miesiącach trwał; natomiast w 9-cin innych skutek był bardzo mierny; raz uważał polepszenie stanu, to znowu znaczne pogorszenie.

W e c k e r²⁾ operował 8 razy sposobem S c h o e l e r a 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 vision, mais j'avais rendu apparent leur défaut de vue par la production de troubles accentués du côté du cristallin“.

Zresztą nikt inny z doświadczeń swych tam nie spowiadał się.

W kilka tygodni później poruszono krótko tylko tę samą sprawę przy sposobności odczytu B e c k e r a o anatomii odczepionej siatkówki na zjeździe okulistycznym w Heidelbergu. Krótka dyskusja, o ile mogła być nawiązaną do tego tematu, przemawiała za tém, że S c h o e l e r nie znalazł zwolenników. Głównie S c h w e i g g e r³⁾ krytykuje postępowanie S c h o e l e r a, opierając się na 8 własnych spostrzeżeniach, które daly ujemne wyniki, a w końcu posuwa się nawet tak daleko, iż podejrzywa S c h o e l e r a, iż zamglenie siatkówki spowodowane zapaleniem naczyniówki, do odczepień zalicza, co by w takim razie wszelkim wnioskiem S c h o e l e r a odjąć musiało podstawę.

1) Bulletins et mémoires de la société française d'ophthalm. 1889.

W potocznej dalej rozmowie, po za obrębem kongresu, dowiedziałem się, że ten i ów bezskutecznie albo wprost ze szkodą dla oka jodynę wstrzykiwał do wnętrza galki. Że wstrzykiwania takie nie tylko oku samemu zagrażają, ale u a w e t i ż y c i u, zatem przemawia ciekawy w Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde opisany przypadek G e l p k e g o 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 wysłędzoną. G e l p k e zrobił nazajutrz starannie, zachowując wszelkie ostrożności antyseptyczne, operacją według wskazówek S c h o e l e r a, i wstrzyknął w odległości 12 mm. od brzegu rogówkowego ponad przyczepem mięśnia prostego zewnętrznego 3 krople świeżej nalewki jodowej utworzawszy sobie cięciem 2 mm. długiem za pomocą nożyka drogę do galki.

Już pierwszego zaraz dnia powstał ból silny, nabrzmienie i przekrwienie spojówki, a miejsce wstrzyknięcia okazało się zatkałe brunatnym skrzepem jodowym, ciało szklane rozlano brunatno zabarwione; boleści wzmagały się z dniem każdym, po kilku dniach rozwinał 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 silnej gorączki (40°, tętno 100) objawy te wzmogły się; dnia siódmego nastąpiło zejście śmiertelne. Częściowe oględziny pośmiertne wykazały zgorzel powiek i tkanki przy- i zagalkowej, w jamie zaś czaszkowej wyraźny obraz zapalenia opon mózgowych (meningitis). Zatokę jamiastą (sinus cavernosus) znaleziono zatkałą skrzepem krwistym. Galkę wyjętą będzie można dopiero po należytem przygotowaniu poddać bliższemu zbadaniu, które wykaże niezawodnie związek przyczynowy pomiędzy operacją a śmiercią.

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

W późniejszym artykule z powodu przypadku G e l p k e g o ogłoszonym (w Centralblatt f. prakt. Augenheilk. pro 1889) zastanawia się S c h o e l e r 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 jodiny bez takich przypadłości, które przy oku tym trudniejsze miałyby pole wskutek wzmózonego napięcia, jakie po wstrzyknięciu jodiny do galki powstaje²⁾; 3. proste przedostanie się płynu jodowego drogami limfatycznymi oka do cieczy mózgo-rdzeniowej (Liquor cerebro spinalis). I to przypuszczenie wydaje się S c h o e l e r o w i, a także i nam, nieuprawnioném, gdy sobie uprzytomnimy, że przy turni dwudzielnej (spina bifida), większe ilości jodiny zastrzykuje się wprost do kanału kręgosłupa, kanału napelnionego płynem mózgo-rdzeniowym. Nie mogąc przyznać, by którakolwiek z okoliczności powyżej przytoczonych dała się tutaj zastosować, przypuszcza Sch., iż w równoczesnym odłączeniu mięśnia i większej sklerotomii upatrywać trzeba niebezpieczeń-

¹⁾ Ein Fall von operativ behandelter Amotio retinae (nach S c h o e l l e r) mit tödtlichem Ausgang. „Ctbl. f. p. Altk.“ Sept. 1889.

²⁾ Wzmózone napięcie zazwyczaj tylko krótko trwa — zresztą tam, gdzie się robi większy otwór w twardówce, jak to w przypadku G e l p k e g o miało miejsce, niewiele

stwo dla życia powstałe, nie łomaczy atoli związku przyczynowego.

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

Lubo po tak starannych poszukiwaniach, jakimi były Nordensona pod okiem Lebera i w części na tegoż materyjale zrobione badania, nie można wątpić (choć czyni to Pagenstecher, a w części i Schweigger), iż zanik ciała szklanego dać może początek odczepieniu siatkówki, to jednak stanowczo nie najczęściej ten jest związek przyczynowy, a tak jak jaskra mimo tylokrotnych badań anatomiczno-klinicznych pozostaje w etiologicznym 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 wysiękowej — 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 trudniej w praktyce, gdy dla towarzyszących zaćmień ciała szklanego i innych przeszkód trudno bardzo, jeżeli nie wprost niemożliwe oznaczenie topograficznego położenia odczepionej siatkówki.

Ale gdyby nawet i te trudności operator zawsze i wszędzie zdołał pokonać, to z przypadków wyżej opisanych i zdań różnych autorów wypływa, iż w ogóle wstrzykiwań takich, z małymi wyjątkami, oko nie znosi. Zaćmienia następne ciała szklanego słabną niekiedy później, ale w ogóle zastrzykiwania te wywołują zapalenie nie tylko siatkówki ale i całej 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 ocz, 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 innym być winno.

Tylko na pewnych opierając się badaniach anatomiczno-patologicznych, mamy prawo zastosować nowe sposoby operacyjne, o których wiemy, że w znacznej części przypadków korzyść przynoszą, w innych nie wyrządzając przy najmniej żadnej szkody.

Tak zapatrując się na sprawę nie możemy jednak prof. Schollerowi odmówić téj zasługi, iż zabiegłością swoją w zwalczaniu choroby tyle uporeczywój i niewdzięcznej na nowo ożywił do pracy, do nowych zachęcił zabiegów wielkologów, którzy w braku wszelkiego zaufania do siebie i swój sztuki zwykli, niestety często dla własnej wygody, zadawałnicie siebie, a wprawiać w rozpacz swych klientów Dantéjskim „lasciate ogni speranza“.



