

## PIŚMIENNICTWO

1. *Burstein, N. L.*: Corneal cytotoxicity of topically applied drugs, vehicles and preservatives. *Surv. Ophthalmol.* 25: 37-46 (1980). — 2. *Gerkowicz, K., Toczolowski, J.*: Alacrimia congenita. *Klin. oczna* 85: 125-126 (1983). — 3. *Haberich, F. J., Lingelbach, B.*: Kritische Übersicht über unsere Kenntnisse und Vorstellung einer neuen Arbeitshypothese über die Stabilität des präkornealen Tränenfilms (PKTF). *Klin. Mbl. Augenhk.* 180: 115-126 (1982). — 4. *Herde, J.*: Der präkorneale Tränenfilm. *Folia Ophthalmol.* 8: 85-96 (1983). — 5. *Holly, F. J.*: Formation and rupture of the tear film. *Exp. Eye Res.* 15: 515-525 (1973). — 6. *Holly, F. J.*: Formation and stability

of the tear film. *Int. Ophthalmol. Clin.* 13: 73-84 (1973). — 7. *Holly, F. J.*: Artificial tear formulations. *Int. Ophthalmol. Clin.* 20: 171-184 (1980). — 8. *Jones, L. T.*: The lacrimal secretory system and its treatment. *Amer. J. Ophthalmol.* 62: 47-60 (1966). — 9. *Katz, J., Kaufman, H. E.*: Corneal exposure during sleep (nocturnal lagophthalmos). *AMA Arch. Ophthalmol.* 95: 449-453 (1977). — 10. *Lemp, M. A.*: Diagnosis and treatment of tear deficiencies. (w:) *Duane, T. D.* (red.): *Clinical Ophthalmology*. (Harper and Row, Hagerstown 1982).

11. *Prost, M.*: Fiziologia i funkcja przedocznego filmu łzowego. *Klin. oczna* 92: 111-113 (1990).

Praca wpłynęła: 3.6.1987 (nr 5173).

## S P R A W O Z D A N I A

ANDRZEJ W. FRYCZKOWSKI

## 92 Zjazd Amerykańskiej Akademii Okulistyki

Tym razem w mieście rozrywki i „show-businessu” odbył się 92 Zjazd Amerykańskiej Akademii Okulistyki. Ponad 22-tysięczna rzesza okulistów zjawiała się na miejscu, biorąc udział w dalszym dialogu nad postępowaniem okulistyki. Zjazd otworzył Prezydent Akademii prof. *Melvin Rubin*, który w swoim przemówieniu podkreślił ważność działania okulistów na rzecz większej integracji z pozostałymi specjalnościami medycznymi. Okuliści USA stwarzając bardziej wysublimowaną grupę w społeczności medycznej, mając proporcjonalnie jedne z największych dochodów w grupie lekarzy, stali się obiektem zwiększających się ataków ze strony nie tylko „medyków” lecz również i kongresmenów. Silne lobby popierające optometrystów, również stanowi dodatkowe zagrożenie dla dochodów społeczności okulistycznej w USA. Stąd też próby systematycznego obcinania dochodów okulistów, zmniejszania opłat za zabiegi okulistyczne (propozycje sięgają do 40%) jak również za świadczone usługi. Te utrudnienia w praktyce prywatnej, zwiększają znacznie atrakcyjność pracy w klinikach uniwersyteckich, co z pewnością zwiększy liczbę uzdolnionych okulistów na uniwersytetach. Taką też tendencję obserwuje się wśród lekarzy specjalizujących się w okulistyce.

Wracając do Zjazdu, bardzo ciekawy wykład ku pamięci prof. *Jacksona* wygłosił prof. *Acberg*. Tematyka tego wykładu „Management of Anterior and Posterior Proliferative Vitreoretinopathy”, to kliniczne, teoretyczne i patologiczne rozważania nad przyczynami odwarstwień siatkówki związanych z proliferacją naczyń. Oparte na analizie blisko stu przypadków klinicznych proliferacji szklistkowo-siatkówkowych, bardzo impresywnie przedstawione rezultaty, wykazały konieczność wczesnego uwalniania wzrostu siatkówki obwodowej, tworzących w okolicy rąbka zębatego faldy, które z kolei wywołują pociąganie (trakcję) siatkówki w kierunku przednim, prowadząc w konsekwencji do jej odwarstwienia. Usuwanie bion przedsiatkówkowych, użycie lasera wewnątrzgałkowego w czasie zabiegu, leczenia odczynów zapalnych naczyń siatkówki oraz rola opierścianienia gałki w przypadkach odwarstwień siatkówki zostały w tym tradycyjnym wykładzie inauguracyjnym przedstawione w elegancki i przekonujący sposób.

Jak zwykle Zjazd przyniósł wiele ciekawych doniesień. Bardzo ciekawa była sesja poświęcona excimer laser, z coraz większym entuzjazmem okulistów do jego stosowania w chirurgii refrakcyjnej oka oraz w leczeniu niektórych schorzeń rogówki. Przedstawiono nową odmianę techniki chirurgii refrakcyjnej rogówki tzw. „In situ Keratomoleisus for Myopia and Lamellar Keratoplasty for Hyperopia” — prof. *Ruiz* (Bogota) i prof. *Rowsey* (Oklahoma). Podsumowanie obecnej wiedzy o gojeniu się ran rogówki po zabiegach refrakcyjnych na niej włącznie z użyciem *epidermal growth factor* (EGF) przedstawił ciekawie prof. *Binder* (La Jolla) w swoim wykładzie ku uhonorowaniu prof. *Barrera*. Dalszą ewolucję przechodzą zabiegi przeciwjaskrowe w wszczepianiu do komory przedniej plastikowych tubek odpływowych (Molteno implants), podkreślono ich zna-

czenie zwłaszcza w jaskrze proliferacyjnej (*Freedman* i współpr. — z Nowego Yorku). Tą samą tematykę poruszyli w swym doniesieniu *May* i współpr. z Nowego Orleanu, wskazując na korzystne wyniki przezrzedowej kryoterapii, tak w przedniej części siatkówki, jak i w jej bardziej ku tyłowi położonym odcinku, w leczeniu jaskry połączonej z nowotworem naczyń w przypadkach cukrzycy, zakrzepów centralnych żyły siatkowej siatkówki i innych przypadkach. Ciekawe doniesienie na temat krążenia krwi w obrębie tarczy nerwu wzrokowego wygłosił prof. *Green* (Baltimore). Potwierdził On udział naczyńki przytarczowej oraz koła naczyniowego nerwu wzrokowego (*Zinna*) w uacznieniu tego regionu, wyniki bardzo zbliżone z moimi wynikami badań, a odbiegające od prezentowanych przez *Hayreha*. Sesja naukowych plakatów (*posters*) była również interesująca. Szereg doniesień było na temat komputerowej laserowej techniki badania włókien nerwowych siatkówki oka oraz tarczy nerwu wzrokowego, z dużą dokładnością powtarzania wyników w kolejnych badaniach. Podobnie, użyteczność oftalmoskopu laserowego w badaniach plamki przedstawił *Jalkh* z współpr. z Bostonu. Grupa badaczy z Filadelfii (*Grunwald, Brucker, Sinclair, Riva*) przedstawiła wyniki wpływu fotokoagulacji na regulację przepływu krwi w siatkówce w przypadkach cukrzycowej retinopatii proliferacyjnej — wyraźnie mniejsza odpowiedź regulacyjna po leczeniu w przypadkach z postępującym nowotworem naczyń. Nasz plakat o siatkówkowych naczyńkach włosowatych: *A new Perspective on the Retinal Capillaries* (*Fryczkowski, Havener, Chambers, Davidorf*) został przyjęty z dużym zainteresowaniem. Byliśmy w stanie zwerdyktować żyłą naturę tych naczyń, którym przypisuje się dużą rolę w patologii siatkówkowej.

Przegląd nowości technicznych utwierdza w przekonaniu, że następne lata przyniosą znaczne ułatwienia w diagnostyce i chirurgii oka. Komputerowa analiza obrazów z angiografii fluorescencyjnej schorzeń siatkówki i naczyńki z możliwością kodowania wyników i szybkiego graficznego porównania ich w różnych odstępach czasu była równie impresywna jak i kolorowa, trzymiarowa analiza topografii rogówki, z możliwością obliczeń koniecznej korekcji przy zastosowaniu chirurgii refrakcyjnej. Dalsza duża miniaturyzacja aparatury diagnostycznej wzmacnianej komputerowo. Poszukiwania nowego typu soczewek do wszczepiania śródgałkowych, dwuogniskowych (*Keates*) lub pokrytych kilkoma warstwami neutralnych dla tkanek oka tworzących, mających przeciwdziałać późnym powikłaniom i reakcjom, to jedne z przykładów nowości prezentowanych przez przemysł soczewkowy. W sumie była to jedna z większych prezentacji aktualnej produkcji przemysłu dla okulistyki. Szybki postęp techniczny jest widoczny.

Na zakończenie wspomnę o samym Las Vegas, mieście miliona kolorowych światel, kasyn gry i hazardu, wszelkiego rodzaju rozrywki, otoczonego pasmem rudoszarych gór, wtopionego w pustynną równinę. To stale rosnące szybko miasto, zasilane jest w energię elektryczną z elektrowni wodnej związanej z gigantyczną zapora wodną (Hoover Dam) na rzece Kolorado i jednym z największych sztucznych jezior stworzonych przez człowieka.

Rozjeżdżających się do domów uczestników Zjazdu żegnała dopisująca przez cały czas wspaniała pogoda (ponad 32°C!). Do zobaczenia za rok na 93 Zjeździe Akademii w Nowym Orleanie.

Praca wpłynęła: 3.01.1989 (nr 5507).

## Wspomnienie pośmiertne

Doc. dr med. MARIA WILK-WILCZYŃSKA (1901—1988)



i synem. Ukrywając się pod zmienionym nazwiskiem nie pracowała, ale do końca działań wojennych i podczas powstania przebywała w Warszawie.

Na początku roku 1945 uzyskała etat asystenta oddziału okulistycznego w szpitalu im. *św. Antoniego* w Łodzi, gdzie pracowała przez 7 lat pod kierunkiem doc. *Bogumiła Kozłowskiego*. Poza pracę szpitalną zajmowała się gruźlicą oka pracując w Poradni Przeciwegruźliczej i w Sanatorium Chorób Płuc w Łagiewnikach.

W 1952 roku otrzymała etat adiunkta w Klinice Chorób Oczu AM w Łodzi prowadzonej przez prof. *Janusza Sobańskiego*. W latach 1955—1956 zorganizowała Zakład dla Dzieci Niedowidzących w Łodzi, który prowadziła do 1966 roku.

W 1955 roku na podstawie prac: „O wartości różnych środków znieczulających, stosowanych w okulistyce dla znieczulenia powierzchniowego” oraz „Znaczenie przewlekłego niedokrwienia i powierzchniowego znieczulenia jako czynników leczniczych w zapaleniach spojówek” uzyskała tytuł *docenta*. Ponadto ogłosiła drukiem 33 prace w różnych czasopiśmiech lekarskich.

W 1958 roku doc. dr med. *Maria Wilk-Wilczyńska* objęła stanowisko ordynatora 32 łózkowego oddziału okulistycznego w szpitalu dziecięcym im. *J. Korczaka* w Łodzi, który zorganizowała od podstaw i prowadziła aż do przejścia na emeryturę w 1967 roku.

W 1970 roku doc. dr med. *Maria Wilk-Wilczyńska* opuściła Polskę, towarzysząc synowi w osiedleniu się w Szwecji. Tam kontakty Jej z okulistiką ograniczyły się do odwiedzania miejscowego oddziału okulistycznego i śledzenia literatury fachowej.

Doc. dr med. *Wilk-Wilczyńska* była kobietą o wysokiej kulturze osobistej i nieskalanej moralności, a ponadto wysokiej klasy specjalistą w swojej dziedzinie. Była zawsze oparciem i pomocą dla każdego, kto jej potrzebował. W 1981 roku nawiązała kontakt ze swoimi współpracownikami ze szpitala im. *Korczaka* w Łodzi, których wspomagała przesyłaniem narzędzi i leków niedostępnych w tym okresie. Kontakt listowny i wzajemna wymiana upominków przetrwały do końca Jej życia.

W 1986 roku doc. *Maria Wilk-Wilczyńska* odwiedziła Polskę i była gościem oddziału okulistycznego szpitala im. *Korczaka* w Łodzi, którym żywo interesowała się i cieszyła się jego przydatnością. Dla współpracowników oddziału okulistycznego szpitala im. *Korczaka* pozostała zawsze w żywej pamięci jako człowiek serdeczny, skromny, a przecież bardzo potrzebny, którego zasługi w organizacji dziecięcego lecznictwa okulistycznego na terenie Łodzi są pionierskie.

*Halina Alchmiewicz*

Z Kliniki Okulistycznej Uniwersytetu Stanowego w Ohio (USA), kierownik: prof. dr med. *Paul A. Weber*

Request requests to: Prof. dr med. *Andrzej W. Fryczkowski*, Department of Ophthalmology, O.S.U., 456 West Tenth Avenue, Columbus, Ohio 43210, USA

## Sprawozdanie z 72 Posiedzenia Wirtemberskiego Towarzystwa Okulistycznego w Tybindze

W dniach 23 i 24 kwietnia 1988 r. odbyło się w Tybindze (RFN), 72 Posiedzenie Wirtemberskiego Towarzystwa Okulistycznego, w którym miałam możliwość uczestniczyć dzięki zaproszeniu profesor *Ingrid Kreissig*.

Zasadniczym tematem zjazdu był współczesny stan chirurgii siatkówki i ciała szklonego, przy czym zakres omawianych problemów obejmował poza odwarstwieniem siatkówki także inne schorzenia, w których wykorzystuje się witrektomię, a mianowicie zapalenie błony naczyniowej, retinopatię cukrzycową oraz urazy.

Dwie pierwsze sesje poświęcone były leczeniu operacyjnemu odwarstwienia siatkówki przy użyciu balona oraz gazów rozprężających. Z danych przedstawianych przez prof. *Kreissig* wynikało, iż w ciągu ostatnich lat, wskazania do stosowania balona uległy poszerzeniu. Balon stosuje się między innymi w celach diagnostycznych, przy poszukiwaniu otworów siatkówki oraz przy wymianie „płyn-gaz” dla zabezpieczenia oka przed nadmierną hipotonią w czasie uwalniania płynu podsiatkówkowego. W sesji II dr *Krystyna Pecoldowa* wygłosiła opracowany wspólnie z prof. *Richardem* z Moguncji referat na temat możliwości i ograniczeń prostej tamponady otworów siatkówki od zewnątrz przez balon oraz od wewnątrz przez gaz.

Pars-plana witrektomia, jako metoda leczenia szczególnych postaci odwarstwienia siatkówki, stanowiła przedmiot doniesień w sesji IV. Metoda ta, stosowana łącznie z tamponadą komory szklistej przez gaz lub olej sylikonowy, posiada praktyczne znaczenie w przypadkach rozrostowej witreoretinopatii (PVR), począwszy od stadium C, przy czym zdaniem prof. *Laqay* z Lubeki, nie można ustalić jednoznacznie, iż w danym stadium należy podejmować ten a nie inny sposób leczenia. Prof. *Gabel* z Monachium, w oparciu o własne doświadczenia dotyczące powikłań po stosowaniu oleju sylikonowego, w tym przede wszystkim jaskry, zwrócił uwagę na zapobiegawcze znaczenie irydektomii oraz przedstawił metody leczenia. Zastosowanie witrektomii w schorzeniach naczyń siatkówki, w pomarszczeniu plamki (*macular pucker*) oraz w martwicy siatkówki przedstawiono w sesji IX, w której także omówiono wskazania do pars-plana-lentektomii u dzieci oraz technikę tego zabiegu. W sesji III poświęconej zapaleniom błony naczyniowej, zwrócono uwagę na znaczenie zjawisk immunologicznych w diagnostyce tych schorzeń.

Prof. *Martenet* z Zurychu przedstawiła, w oparciu o znakomite fotografie dna oka, trudności diagnostyczne w niektórych zapaleniach obejmujących siatkówkę i ciało szklone. Ponadto dr *Ziehut* z Tybingi przedsta-

Z Kliniki Okulistycznej AM w Krakowie, kierownik: prof. dr med. *Helena Żygulska-Machowa*

Reprint requests to: Doc. dr med. *Maria Starzycka*, ul. Świętego Krzyża 5 m. 6; 31-028 Kraków, Poland

wił wspólnie z prof. *Kreissig* opracowanie rzadkiej postaci zapalenia naczyniówki wywołanego przez *Borrelia burgdorferi*, występującego w przebiegu tzw. choroby *Limy*.

W sesji V, dotyczącej schorzeń plamki, omawiano przede wszystkim jej zwyrodnienie związane z wiekiem i wskazania do laserochirurgii.

Pozostałe posiedzenia (VI, VII, VIII i częściowo IX) obejmowały następujące tematy: urazy drażące gałki ocznej, czerniaki, retinopatię cukrzycową oraz tematy wolne. Spośród licznych, ciekawych referatów, wygłoszonych w tych sesjach chciałabym omówić krótko 3 wybrane.

Prof. *Kroll* z Münster przedstawił podział retinopatii cukrzycowej na stadia analogiczne do podziału stosowanego w klasyfikacji rozrostowej witreoretinopatii (PVR) oraz wskazania do leczenia w zależności od stopnia zaawansowania zmian. W stadium A i B<sub>1</sub> metodą z wyboru jest panretinalna laserokoagulacja, w stadium B<sub>2</sub> i C witrektomia. W stadium D leczenie podejmuje się tylko w wybranych przypadkach, najczęściej gdy chodzi o ratowanie resztek wzroku w jednym oku.

Prof. *Heimann* z Kolonii omawiając problemy dotyczące chirurgii siatkówki i ciała szklonego w urazach drażących gałki ocznej, przedstawił także badania nad patogenezą PVR w tych przypadkach. Wskazują one, iż w powstawaniu rozrostowej witreoretinopatii (PVR) istotną rolę odgrywa zniszczenie granicznych struktur i następuje migracja i proliferacja komórek.

Prof. *Coleman* z Nowego Jorku w obszernym referacie omówił zasady leczenia czerniaków naczyniówki przy pomocy hipertermii, zwracając szczególną uwagę na znaczenie ultrasonograficznej kontroli regresji guza. Ta nowa metoda została zastosowana przez prof. *Colemana* w 19 przypadkach, jako leczenie wyłączne, skojarzone z innymi sposobami lub jako przygotowanie do bezpiecznej enukleacji.

W Zjeździe uczestniczyło około 150 osób, w większości z RFN, ale także dość liczną grupę stanowili goście zagraniczni. Z Europy wschodniej poza dr *K. Pecoldową* i mną z Polski, udział w spotkaniu brali także okulisci z Czechosłowacji, NRD i Związku Radzieckiego. Wszyscy byliśmy zaproszeni na koszt organizatorów i spotkaliśmy się z ogromną życzliwością, gościnnością i serdecznością ze strony prof. *I. Kreissig* i jej współpracowników. W przeddzień zjazdu wieczorem odbyło się w hotelu Krone 3 spotkanie okulistów stosujących balon w operacjach odwarstwienia siatkówki. Miało ono w znacznej mierze charakter niezwykle miłego spotkania towarzyskiego, ze swobodną wymianą poglądów i dyskusją na temat własnych osiągnięć i trudności w stosowanym leczeniu. Program obejmował również kolację koleżeńską w zamku w Tybindze oraz koncert w kaplicy zamkowej.

Praca wpłynęła: 22.11.1988 (nr 5463a).

PIOTR HAŃCZYC, JADWIGA JAKUBASZKO i JULIAN JAKUBASZKO

## Sprawozdanie z udziału w sympozjum: „Wszczepianie soczewek wewnątrzgałkowych tylnokomorowych w znieczuleniu ogólnym”

Sympozjum odbyło się w dniach 2—3 marca 1988 w Schwäbisch Hall, małym miasteczku w Badenii-Wirtembergii znanym m.in. z nowoczesnego, kilkusetłóżkowego szpitala będącego filią uniwersytetu w Heidelbergu (Uniwersytet w Heidelbergu — najstarszy na ziemi niemieckiej, właśnie ostatnio obchodził 600-lecie swego założenia). Gospodarzem Sympozjum był oddział okulistyczny tego szpitala prowadzony przez doc. *H. Janerta* i dr *R. Ksinsika*, współgospodarzem zaś oddział anestezjologii reprezentowany przez ordynatora dr *G. Metsela*. Specjalnym gościem sympozjonu był prof. *C. D. Binkhorst* z Terneuzen — senior okulistów holenderskich, jeden z pionierów nowoczesnej techniki operacji zaćmy. Przyjechał do Schwäbisch Hall wraz z zespołem asystentów aby podzielić się doświadczeniem zebranym w okresie ponad 20 lat stosowania wszczepów, przedstawić swoje uwagi na temat rodzajów soczewek, techniki operacyjnej, niebezpieczeństwa błędów i powikłań oraz sposobów i możliwości ich unikania. Wśród uczestników biorących udział w sympozjum byli nie tylko okulisci lecz również anestezjolodzy. Kilkadzieści uczestników z RFN, prof. *Gliem* z Berlina i 3 osoby z wrocławskiej AM.

W pierwszym dniu odbyła się sesja referatowa podczas której prof. *Binkhorst* miał wykład oraz wyświetlił film. Organizatorzy zaś przedstawili swój dorobek związany z wszczepieniem ponad 3 tysięcy soczewek. Istotnym elementem ich prezentacji była nowoczesna technika audiowizualna jako szczegółowa ilustracja omawianej mikrochirurgii oka. Główny referat wygłosił doc. *Janert*. Dr *Ksinsik* omówił badania doświadczalne nad składem płynów do infuzji komory, wpływem steżenia poszczególnych elementów oraz steżenia jonów pH na stan rogówki. Owocem tych badań był wybór najkorzystniejszej kompozycji o składzie: 500 ml okulistycznego roztworu fizjologicznego soli (Bralin) + 40 mg refobaciny + 0,3 ml epinefriny (Elkins). W pracach swoich autor zajmował się oznaczaniem koncentracji fluoresceiny w przedniej i tylnej komorze oka przy wszczepianiu soczewek różnych typów.

Dr *Meisel* przedstawił technikę znieczulenia ogólnego jaką jego zespół stosuje do operacji implantacji. Dotyczą one w większości pacjentów w wieku podeszłym, ze zwiększonym ryzykiem krążeniowo-oddechowym. Znieczulenie ogólne jakie poleca, to znieczulenie

Z Kliniki Okulistycznej AM we Wrocławiu, kierownik: prof. dr med. *Piotr Hańczyk*

Reprint requests to: Prof. dr med. *Piotr Hańczyk*, ul. H. Sawickiej 7 m. 7; 50-362 Wrocław, Poland

złożone dożylnie z użyciem neuroleptyków i silnych analgetyków. Istotnym efektem tego znieczulenia powinno być również niskie ciśnienie śródgałkowe kontrolowane także w okresie budzenia. Po zabiegu choroby powinni przebywać w sali budzeń dysponującej respiratorem do ewentualnej przedłużonej kontroli oddechu.

Kolejny dzień stanowiły warsztaty na bloku operacyjnym oddziału ocznego. Uczestnicy sympozjum zgromadzeni w sali szkoleniowej mogli obejrzeć na monitorach zabiegi wykonywane równolegle na 2 stołach przez doc. *Janerta* i dr *Ksinsika*. W ciągu 3 godz. wszczepiono 8 soczewek tylnokomorowych u 7 pacjentów. Sledzenie zabiegów było ułatwione dzięki doskonałemu przekazowi z kamer video wbudowanych w mikroskopy oraz stałemu komentarzowi prowadzących zabiegi operatorów. Również późniejsze dyskusje były źródłem bogatych informacji. Chorych przygotowano do zabiegu diamoxem, dexametasonem i antybiotykiem (podane ogólnie) oraz lekami miejscowymi. Środki te stosowano także w następnych dniach wg ściśle ustalonego schematu. W czasie zabiegu utrzymywano głęboką komorę i szeroką źrenicę poprzez infuzję płynu. Dobrą przezroczystość rogówki zachowywano nakładając na nią roztwór metylcelulozy — dokładną recepturę nam przekazano, my zaś udostępniamy ją do powszechnego zastosowania w kraju. Wszystkie zabiegi przeprowadzono w znieczuleniu ogólnym prowadzonym przez specjalnie wyszkolony zespół anestezjologów. Prof. *Binkhorst* natomiast zademonstrował zabiegi wszczepienia soczewek w znieczuleniu miejscowym z zastosowaniem okulopresji. Jego technika poza użyciem lupy zamiast mikroskopu różniła się tylko nieznacznie od wcześniej prezentowanych. Wszyscy operatorzy stosowali „koperetowe” otwarcie przedniej torebki soczewki. Do torebki wprowadzano tylko jeden rodzaj soczewki, która wydaje się mieć dużą przyszłość przed sobą. Część optyczna soczewki 6,5 mm średnicy maksymalnie wykorzystana do celów optycznych (bez otworów i odształceń). Obie części haptyczne przytwierdzone tuż przy sobie na brzegu części optycznej wykonane z niebieskiego polipropylenu przybierają kształt typowych wąsów i umożliwiają włożenie soczewki do torebki za jednym ruchem (The mowstache lens — type 37, wytwarzana jest między innymi przez K. A. Morcher'a, Kapuzinerweg 12, D — 7000 Stuttgart 50, RFN).

Program sympozjum obejmował również zwiedzanie wzorowo zorganizowanego szpitala i zapoznanie się z pracą oddziału ocznego. Na uwagę zasługuje fakt dużej liczby wykonywanych dziennie zabiegów oraz krótki okres hospitalizacji chorych z zaćmą — ok. 4 dni.

Praca wpłynęła: 7.03.1989 (nr 5561).