

Marek Prost

Czy idea wszczepienia soczewek wewnątrzgąbkowych zrodziła się na ziemiach polskich?

Has the idea of intraocular lens implantation appeared for first time on the territory of Poland?

Summary: The author described the activity of the Italian ophthalmologist Tadini who, during his work in Warsaw in 1765, planned to implant a glass ball into an eye after cataract operation. However, Tadini did not perform this operation. This fact was described in his diaries by Giacomo Casanova. The first implantation of the glass lens was performed by Casaamata in Dresden in 1795.

Hasła: wynalezienie soczewki wewnątrzgąbkowej, Tadini, Casaamata, ziemię polskie

Key words: invention of intraocular lens implantation, Tadini, Casaamata, territory of Poland

W ostatnich latach wszystkie osiągnięcia w operacji zaćmy i wszczepianiu soczewek wewnątrzgąbkowych mają miejsca w USA i Europie Zachodniej. Ostatnim polskim akcentem w tej dziedzinie okulistyki było wynalezienie w 1959 roku przez *Prof. Tadeusza Krwawicza* metody kriekstrakcji zaćmy. Od tego czasu nowe metody operacji soczewek wewnątrzgąbkowych i nowy sprzęt operacyjny są opracowywane i wprowadzane do praktyki przez okulistów pracujących w USA i Europie Zachodniej. Dlatego też dla polskich okulistów na pewno ciekawym będzie fakt, że sama idea wszczepiania sztucznej soczewki po operacji zaćmy powstała przypuszczalnie na ziemiach polskich.

W 1765 roku włoski okulista *Tadini* pracujący od pewnego czasu w Warszawie wpadł na pomysł, aby po operacji zaćmy umieścić szklaną soczewkę w miejscu usuniętej zmętniałej soczewki. *Tadini* podzielił się swoimi zamierzeniami z niemieckim lekarzem pracującym również w Warszawie, który jednak odniósł się bardzo krytycznie do tej idei. Lekarz ten wystąpił do władz polskich o usunięcie *Tadiego* z Warszawy

jako szarlatana. W wyniku tego *Tadini* musiał opuścić stolicę Polski i wyjechał do Krakowa. Zdarzenie to opisał w swoich pamiętnikach *Giacomo Casanova*, w 1765 roku przebywał w Warszawie działając m.in. jako lekarz i który kontaktował się w tym czasie z *Tadim* i słyszał od niego o jego koncepcji wszczepiania soczewki.

Casanova spotkał następnie *Tadiego* w 1768 roku w Barcelonie i rozmawiał z nim na temat jego koncepcji wszczepiania soczewki. Po przeżyciach warszawskich nie decydował się on jednak na przeprowadzenie tej operacji w innym miejscu.

Pierwszym lekarzem, który podjął się próby wszczepiania soczewki był okulista dworu drezdeńskiego *Casaamata*, będący również Włochem. W 1795 roku po usunięciu zmętniałej soczewki umieścił on w obrębie źrenicy szklaną kulkę, która jednak od razu utonąła w ciele szklistym. *Casaamata* podczas pobytu w Dreźnie spotkał się z przebywającym w tym czasie w mieście *Casanovą* i przypuszczalnie od niego usłyszał o koncepcji *Tadiego*.

Piśmiennictwo

1. *Fechner P.U., Fechner M.M., Reis H.*: Tadini, the man who invented the artificial lens. *Bull. Soc. Belge. Ophthalm.* 183: 9-23 (1979).

Praca wpłynęła: 15.03.1995 (259)

5. Diagnostyka, terapia, farmakologia

WILHELM H., SCHAFFER E.: Zastosowanie Pholedryny w lokalizacji Zespołu Hornera (*Pholedrin zur Lokalisation des Horner-Syndroms*). *Klin. Mbl. Augenhk.* 3: 169-176 (1994)

Przy pomocy Hydroxymphetaminy można farmakologicznie w sposób pośredni, określić miejsce uszkodzenia w zespole Hornera.

Autorzy artykułu oceniali działanie Pholedryny – leku analogicznego chemicznie z Hydroxamphetaminą, u osób zdrowych i u chorych z zespołem Hornera. U 39 osób zdrowych oceniana była fotograficznie szerokość źrenicy w różnych odstępach czasu, przed podaniem i po 2-krotnym podaniu Pholedryny. Osiemnastu pacjentów, u których wcześniej określone było miejsce uszkodzenia testem z Hydroxymphetaminą oraz na podstawie badania klinicznego, poddano testowi z Pholedryną.

Pholedryna rozszerza prawidłową źrenicę średnio o 2,2 mm i jej działanie trwa 8 do 10 godz., przy czym maksimum działania przypada pomiędzy 20 a 90 minutą i następnie szybko zanika. Działanie Pholedryny jest niezależne od wieku i od wyjściowej szerokości źrenicy. Aby osiągnąć maksimum działania, pomiędzy dwoma kolejnymi aplikacjami leku, muszą upłynąć 72 godz.

W zespole Hornera, w wypadku uszkodzeń pozazwojowych, działanie Pholedryny w dotkniętej źrenicy jest nieznaczne, w uszkodzeniach przedzwojowych, dotknięta źrenica rozszerza się dobrze, często nawet bardziej niż źrenica zdrowa oka drugiego.

Alina Glaczyńska

7. Powieki, narząd łzowy

KOCH M., KEMPER D., KRAUSE E., WAUBKE T.: Leczenie zaburzeń zwilżania (*Therapie von Benetzungstörungen*). *Klin. Mbl. Augenhk.* 3: 162-169 (1994).

Analizie poddano 90 pacjentów pod względem efektywności celowanego leczenia zaburzeń zwilżania, uwzględniając zaburzenia poszczególnych warstw filmu łzowego.

Wykazano, że 11,2% stanowią zaburzenia fazy wodnej filmu łzowego, 42,3% to złożone zaburzenia zwilżania, a 76,7% to zaburzenia warstwy lipidowej filmu łzowego.

W zaburzeniach warstwy lipidowej wykonywano codziennie 10-minutowe masaże krawędzi powiek z zastosowaniem maści: sterydowej, tetracyklinowej i ciepłych okładów. W długoterminowej pielęgnacji powiek stosowano maści zawierające Panthenol. Nadmierną keratynizację usuwano przy pomocy łagodnego szamponu nie powodującego łzawienia. U 7 z 38 pacjentów zastosowano dodatkowo preparaty sztucznych łez. W ciężkich zmianach krawędzi powiek stosowano ogólnie Doxycyklinę.

Zaburzenia warstwy wodnej filmu łzowego leczono środkami zastępującymi łzy w postaci kropli i żelu bez środków konserwujących. W przypadku braku poprawy stosowano silikonowe pomyby zamykające punkt łzowy oraz kauteryzację punktu łzowego. W całkowitym zaniku podstawowego wydzielania stosowano częściowe zesycenie brzegów powiek.

Zaburzenia wydzielania warstwy śluzowej filmu łzowego leczono w każdym przypadku miejscowo 0,01% Tretinolem. Dodatkowo stosowano preparaty sztucznych łez bez środków konserwujących.

Alina Glaczyńska

PERLMAN J. I., URBAN R. C., EDWARD D. P., TSO M.O.M.: Gruźlica potowy brodawkowy powieki (*Syringocystadenoma Papilliferum of the Eyelid*). *Amer. J. Ophthalm.* 117: 647-650 (1994).

Leczono 31-letniego mężczyznę ze zmianą w powiece górnej lewej, która powiększała się od 8 roku życia. Szybki, bezbolesny wzrost miał miejsce w okresie dojrzewania, a później zmiana rosła powoli, miała charakter brodawkowy z obecnością wydzieliny zasychającej w części środkowej w strup. Przy przyjęciu stwierdzono dobrze ograniczoną, twardą, wyniosłą zmianę o wymiarach 10 x 7,5 mm zlokalizowaną tuż powyżej brzegu powieki, bez naciekania tarczki. Znajdujący się centralnie krater o nieregularnej powierzchni pokryty był częściowo wysiękiem. Skóra otaczająca brzeg krateru była pogrubiała i zrogowiała. Opisaną wyżej zmianę potraktowano jako „podrażnione znamię” i usunięto ją w znieczuleniu miejscowym. W badaniu histopatologicznym stwierdzono gruczolaka potowego brodawkowego powieki.

Elżbieta Cymerys

8. Spojówka, rogówka, twardówka

KUCKELKORN R., WENZEL M., LAMPRECHT J., BÜCKING B., Reim M.: Autologiczny przeszczep błony śluzowej nosa po ciężkich oparzeniach chemicznych i termicznych (*Autologe Nasenschleimhauttransplantation nach schwerster Verätzungen und Verbrennungen*). *Klin. Mbl. Augenhk.* 3: 155-161 (1994).

Po ciężkich oparzeniach termicznych i chemicznych oczu, tworzą się często postępujące bliznowacenia spojówki w postaci zrostów spojówki gąbkowej ze spojówką powiek, zrośnięcie brzegów powiek aż do „zamurowania” gałki ocznej włącznie. W rekonstrukcji zniszczonej spojówki dość rzadko mamy do dyspozycji autologiczną spojówkę, dlatego należy ją zastąpić inną tkanką.

W okresie od 02.1992 do 03.1993 r. leczono 13 pacjentów, u których po usunięciu bliznowatej tkanki spojówki gąbkowej i tarczkowej, zastosowano wolny przeszczep błony śluzowej porbranej z małżowiny nosowej dolnej. Nowo utworzone sklepienie było rozłożone i zabezpieczone przy pomocy atraumatycznej płomby silikonowej. U 3 pacjentów zastosowano dodatkowo łuskę Illiga.

Otrzymano następujące wyniki: u 10 pacjentów uzyskano ponowne odtworzenie sklepienia i uzyskano znaczne usprawnienie wydzielania łez poparte testem Schirmera, u 3 pacjentów wystąpiła szybka wznowa, w 2 miesiące po zabiegu.

Autorzy artykułu są zdania, że w rozległych bliznowaceniach spojówki błona śluzowa małżowiny nosowej dolnej jest optymalnym materiałem do transplantacji. Korzyści wynikają z faktu, że mamy do dyspozycji dużą powierzchnię błony śluzowej, jak również transplantant posiada śródbłonowe komórki kubkowe, co rozwiązuje w dużym stopniu zwilżanie gałek ocznych u pacjentów.

Alina Glaczyńska

10. Ciecz wodnista, ciśnienie śródgąbkowe, jaskra

NGYEN N., KORTH M., WISSE M., JÜNEMENN A.: Zastosowanie nowego anomaloskopowego testu w diagnostyce jaskry (*Anwendung eines neuen Anomaloskop — Tests in der Glaucommdiagnostik*). *Klin. Mbl. Augenhk.* 3: 149-154 (1994).

Zastosowano w diagnostyce jaskry nowy komputerowy anomaloskop i porównano, po raz pierwszy, jego diagnostyczną wartość z testem Farnswortha 100-Hue. Color Vision Meter 712 (CVM 712) jest nowym, automatycznym, komputerowym anomaloskopem pracującym wg. Rayleigha w zakresie barwy czerwono-zielonej i wg. Morelanda w zakresie zrównania barwy zielonej i niebieskiej. Umożliwia on rutynowe badania widzenia barwnego.

Przebadano 33 osoby zdrowe, 15 pacjentów z nadciśnieniem ocznym i 31 z jaskrą, stosując anomaloskop Nagla, CVM 712 i test Farnswortha 100-Hue. Wyniki określono za pomocą: 1) współczynnika anomalii równania Rayleigha z anomaloskopem Nagla