

(50)

Teodor Karol Bałlaban (1866–1946) – okulista i generał brygady Wojska Polskiego

Theodor Karol Ballaban (1866–1946) – an ophthalmologist and a brigadier general of the Polish Army

Andrzej Grzybowski^{1,2}, Tomasz Kazało³, Mateusz Paluch¹, Marek Rękas⁴

¹ Oddział Okulistyczny Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu
Ordynator: dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski, prof. nadzw.

² Katedra Okulistyki Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
Kierownik: dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski, prof. nadzw.

³ Oddział Okulistyczny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie
Ordynator: lek. Krystyna Frykowska

⁴ Klinika Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycznego Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie
Kierownik: płk dr hab. n. med. Marek Rękas, prof. nadzw.

Streszczenie:	Teodor Bałlaban (1866–1946), polski okulista i generał brygady. Doktor nauk medycznych, lekarz praktykujący we Lwowie, społecznik. Autor kilkudziesięciu prac z zakresu okulistyki. Jego syn – Karol, również okulista, został zamordowany w 1940 roku w Katyniu. Teodor Bałlaban opisał przypadek zakrzepu żyły środkowej siatkówki, podkreślając, że w niedrożności żyły środkowej siatkówki nie obserwuje się jej samoistnej pulsacji. Fakt ten został potwierdzony w późniejszych badaniach. Tematem pozostałych prac były neurookulistyka, anatomia oka, metody leczenia chorób oczu.
Słowa kluczowe:	Bałlaban, Wojsko Polskie, Lwów, historia okulistyki.
Summary:	Theodor Ballaban was born in 1866 and died in 1941. He was distinguished Polish ophthalmologist, a brigadier general with a degree of doctor of medical sciences obtained in Lviv, a social worker and the author of many works on ophthalmology. His son – Karol, who was an ophthalmologist, too, was murdered in Katyn in 1940. Theodor Ballaban described a medical case of central retinal vein occlusion, emphasizing that lack of spontaneous venous pulsation is a core sign of occlusion. Subsequent research confirmed this fact. The subjects of his other works were neuro-ophthalmology, ocular anatomy and ocular disease treatment methods.
Key words:	Ballaban, Polish army, Lviv, history of ophthalmology.

Karol Bałlaban urodził się 1 kwietnia 1866 roku we Lwowie, był synem Karola – zamożnego kupca, doktora praw – i Anny z domu Pach (1). Po maturze, w 1884 roku, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Grazu, które ukończył w 1890 roku (2). W Grazu był asystentem i zastępcą ordynatora na oddziale okulistycznym u prof. Michała Borysiekiewicza, polskiego okulisty o międzynarodowej sławie (3, 4). Specjalizował się w chirurgii okulistycznej. 1 października 1887 wstąpił do armii austriackiej i rozpoczął służbę w Szpitalu Garnizonowym nr 7 jako elew (uczeń szkoły wojskowej). W 1914 roku pracował w Szpitalu Garnizonowym nr 14 we Lwowie, następnie został komendantem Szpitala Rezerwowego nr 2 w Pradze i nr 3 we Lwowie. Od 1 grudnia 1918 roku służył w Wojsku Polskim, pracując w Szpitalu Okręgowym we Lwowie. Pod koniec tego roku wraz z synami walczył z ukraińskimi nacjonalistami, broniąc Lwowa. Dwa lata później (1920) ponownie bronił Lwowa, tym razem przed armią konną Budionnego, którego zastępcą do spraw politycznych był wówczas Józef Stalin. Nieliczne oddziały wojskowe garnizonu lwowskiego, jak również mieszkańcy Lwowa tłumnie rzucili się do obrony miasta. Po długich i wyczerpujących walkach Lwów pozostał wolny (4). W 1919 roku



Ryc. 1. Teodor Bałlaban (1866–1949).

Fig. 1. Teodor Ballaban (1866–1946).

został awansowany do stopnia majora, a rok później do stopnia pułkownika. Przeniesiony w stan spoczynku 12 sierpnia 1923 roku w stopniu generała brygady (1, 5). Był Komandorem Orde-ru Polonia Restituta.

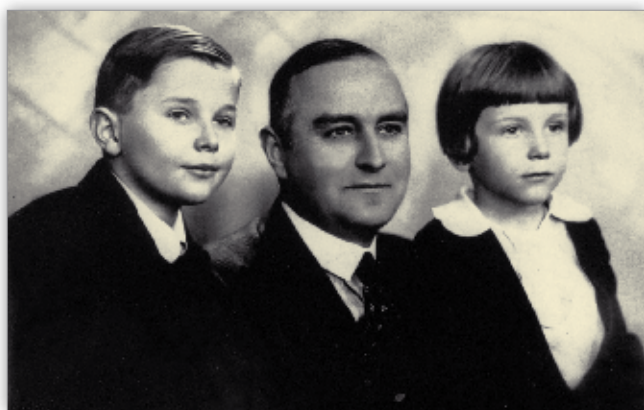
Dnia 11 października 1890 roku poślubił Augustę Ehrbar. Pochodziła ona ze szlachty szwajcarskiej, jej brat był przyjacielem arcyksięcia Ferdynanda. Bałlaban miał czterech synów: Karola (urodzony w 1891 roku, kapitan, lekarz okulista, został zamordowany w Katyniu), Gustawa (oficer Wojska Polskiego, w czasie II wojny światowej lotnik RAF, zmarł w 1963 roku w Edynburgu), Mariana (przemysłowiec, zmarł w latach osiemdziesiątych w Opolu), Adama (zginął wraz z rodziną w Kłęczanach w trakcie wielkiej powodzi w 1934 roku), oraz córkę Annę (zmarła w Krakowie w 2002 roku) (4).



Ryc. 2. Teodor Bałlaban z rodziną.

Fig. 2. Theodor Ballaban and his family.

Syn, Karol Bałlaban, ukończył Wydział Lekarski na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Podobnie jak ojciec służył w armii austriackiej, a po odzyskaniu niepodległości – w armii polskiej. Po demobilizacji osiadł w Warszawie, tu pracował jako asystent w Klinice Ocznej, a następnie w Szpitalu Sióstr Elżbietanek. Wraz z doktorem Roszkowskim prowadził również gabinet okulistyczny przy ulicy Żurawiej. We wrześniu 1939 roku został zmobilizowany do Wojska Polskiego, w którym służył w stopniu kapitana. Trafił do niewoli sowieckiej, został osadzony w obozie w Kozielsku, a następnie rozstrzelany w Lesie



Ryc. 3. Karol Bałlaban (1891–1940) z synami.

Fig. 3. Karol Ballaban (1891–1940) and his sons.

Katyńskim. Podczas ekshumacji przy szczątkach znaleziono dwa listy, dwie pocztówki, kartę szczepień, dwie wizytówki oraz okulary (6).

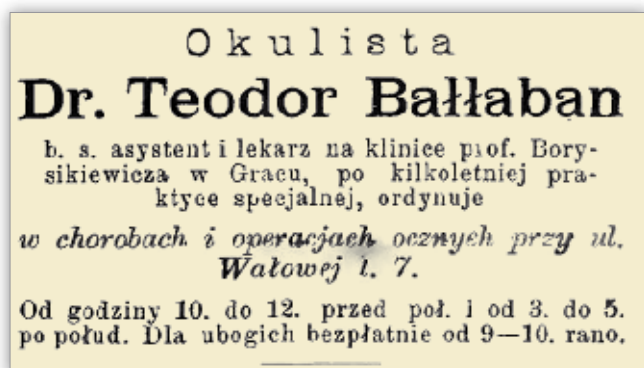
Teodor Bałlaban, po przeniesieniu w stan spoczynku w wieku 59 lat, prowadził gabinet okulistyczny we Lwowie – najpierw przy ulicy Halickiej 21, a do września 1939 roku przy ulicy Wąłowej 11 (4).



Ryc. 4. Gabinet Teodora Bałlabana.

Fig. 4. Theodor Ballaban's consulting room.

Udzielał się społecznie, był osobą powszechnie znaną w kręgach towarzyskich, został wybrany radnym miejskim (4). W 1935 roku został członkiem Rady Zdrowia miasta Lwowa. Ludziom biednym udzielał pomocy, nie pobierając honorarium (7). Również w aptece jego szwagra, Antoniego Ehrbara, leki dla biednych były wydawane bezpłatnie (4).



Ryc. 5. Ogłoszenie (Wesoły Kurjerek Ilustrowany Lwów 1894).

Fig. 5. The advertisement (Wesoły Kurjerek Ilustrowany, Lviv 1894).

Teodor Bałlaban był współzałożycielem Miejskiego Towarzystwa Kredytowego dla Małopolski, prezesem honorowym Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Społecznej oraz Lwowskiego Towarzystwa Właścicieli Realności. Na całe życie związał się z krakowskim pogotowiem ratunkowym, będąc członkiem jego zarządu. W latach 1908–1937 piastował urząd prezesa oddziału Sokola Konnego we Lwowie, był też między innymi członkiem komitetu budowy boiska i ujeżdżalni Sokola przy ulicy Łyczakowskiej (4).

Udało nam się dotrzeć do wiersza napisanego w 1910 roku przez Teodora Bałlabana. Adresatami utworu byli członkowie Sokola. Ze względu na jego unikalny charakter postanowiliśmy przytoczyć go w całości (8).

Do Piastów kolebki

Do Piastów kolebki, nad Wisły brzegami
 Zlecieli się zewsząd junacy Sokoli,
 Bo chcieli wspólnie będąc Polakami
 O lepszej przyszłości, pogwarzyć do woli.
 Za winy nasze spotkała nas kara.
 Wróg srogi żywcem ciała nasze kraje
 Jedynie miłość, nadzieja i wiara
 Otuchę lepszej przyszłości nam daje.
 Boże miłosierny, odpuść nasze winy
 Ześlij nam lepszej przyszłości zaranie,
 Oto błagają Twe sokole syny
 Ojczyznę, wolność, racz nam wrócić Panie.
 A gdzie Ojczyzny obowiązek woła,
 Gdy chodzi o wiarę w zbawienie narodu,
 Tam nie zabraknie Konnego Sokola,
 Tam Sokół konny nie robi zawodu!
 Teraz Grodowi, który nas dziś gości,
 Hołd składam z serca imieniem oddziału.
 Pracujmy nadal we wspólnej miłości,
 Pełni nadziei, wiary i zapału!
 A gdy tą pracą osiągniemy celu,
 Jutrzemka wszędzie – przeszłość już minęła,
 Pod znak sokoli zespolimy wielu
 Bo Polska żyje ona nie zginęła!!!

Bałlaban był człowiekiem majątnym. Posiadał we Lwowie trzy kamienice: przy ulicy Piłsudskiego 4, Wałowej 11 oraz Halickiej 21 (4). W latach 1908–1910 na jego zamówienie we Lwowie, na rogu ulicy Halickiej 21 i Wałowej 7, powstała kamienica według projektu Alfreda Zachariewicza i Józefa Sosnowskiego przy współpracy rzeźbiarza Zygmunta Kurczyńskiego (9). Do dzisiaj stanowi ona atrakcję turystyczną miasta (4).



Ryc. 6. Kamienica Teodora Bałlabana.
 Fig. 6. Theodor Ballaban's tenement house.

Posiadał też szyby naftowe w Boryslawiu, którymi zarządzał jego syn Marian, oraz rafinerię ropy w Kłęczanach, którą zarządzał najmłodszy syn Adam. Uczestniczył w licznych projektach gospodarczych. Był człowiekiem znanym, szanowanym i zapraszany przez obu prezydentów II RP. Przyjaźnił się z generałem Władysławem Sikorskim, który często odwiedzał Bałlabana we Lwowie (4).

W czasie okupacji radzieckiej został w 1940 roku aresztowany i uwięziony przez NKWD w więzieniu na Brygidkach. W celi więziennej przebywał m.in. z generałem Władysławem Anderssem (4). Dzięki petycjom oraz poręczeniom ludzi ubogich, których zwykł był leczyć za darmo, został jako jeden z nielicznych zwolniony w 1941 roku, tuż przed wkroczeniem Niemców do Lwowa. Ukrywał się, a później wyjechał ze Lwowa. Przez pewien czas przebywał w Radziemicach koło Kazimierzy, a potem – wraz z synem Marianem – zamieszkał w Proszowicach (woj. krakowskie). Tam udzielał pomocy lekarskiej między innymi żołnierzom Armii Krajowej (2). Zmarł 16 sierpnia 1946 roku w Proszowicach, tam został pochowany zgodnie z ceremoniałem wojskowym (10).



Ryc. 7. Nagrobek na cmentarzu w Proszowicach.
 Fig. 7. The gravestone in Proszowice cemetery.

Oprócz działalności społecznej oraz służby wojskowej Teodor Bałlaban prowadził działalność naukową. Był współredaktorem „Postępu Okulistycznego”, członkiem honorowym Towarzystwa Oftalmologicznego w Heidelbergu. Był również jednym z udziałowców „Lwowskiego Tygodnika Lekarskiego” (4).

W materiałach Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie, zawierających między innymi teczkę osobową Teodora Bałlabana, znaleźliśmy informację dotyczącą testamentu kierownika Katedry Okulistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego – profesora Bolesława Wicherkiewicza. W pozostawionym testamentie

mianował on Bałlabana swoim następcą, który jednak z powodów rodzinnych nie objął tego stanowiska.

Bałlaban opublikował w czasopismach krajowych i zagranicznych 26 prac naukowych z dziedziny okulistyki (4). Tematyka prac była szeroka i dotyczyła między innymi neurookulistyki, anatomii oka, a także metod leczenia chorób oczu.

W pracy opublikowanej w 1897 roku Bałlaban, na podstawie analizy przypadku 45-letniej chorej z zaburzeniami pola widzenia, poruszył problem lokalizacji oraz funkcjonowania ośrodków wzrokowych znajdujących się w centralnym układzie nerwowym (11). Pacjentka po samoistnej utracie przytomności straciła na dwa tygodnie poczucie światła w obojgu oczach. Po pewnym czasie widzenie poprawiło się, aby w kolejnych tygodniach w lepszym oku osiągnąć poziom 5/10. Względnie dobrej ostrości wzroku towarzyszyło bardzo ograniczone pole widzenia, które uniemożliwiała pacjentce normalne funkcjonowanie. Autor pracy przeprowadził dogłębną analizę przypadku, powołując się na dostępne wówczas piśmiennictwo opisujące podobne przypadki i wyniki doświadczeń na zwierzętach. Badania prowadzone na zwierzętach przez Fluornsa pozwoliły na stwierdzenie, że zwierzę traci wzrok po zniszczeniu półkul mózgowych, ale mimo utraty wzroku zachowana jest reakcja źrenic na światło. Z kolei Munk odkrył, że ośrodki wzrokowe znajdują się w płatach potylicznych. Dzięki połączeniom tych ośrodków z innymi rejonami mózgu możliwy jest proces widzenia i poznawania. Wilbrand prowadził badania nad zmianami pola widzenia pacjentów cierpiących na choroby centralnego układu nerwowego. Badania dostępne w tamtych czasach nie wyjaśniały w pełni zaburzeń widzenia w przypadku uszkodzenia mózgu. Bałlaban apelował do lekarzy, również tych samodzielnie praktykujących, aby dla dobra nauki skrzętnie śledzili takie przypadki, poddawali pacjentów dokładnym badaniom klinicznym, a także – w razie ich zgonu – uczestniczyli w badaniach sekcyjnych.

Opis wrodzonych patologii ciała szklistego Bałlaban przedstawił w pracy opublikowanej w 1898 roku (12). Autor zaznacza, że choroby tej części oka były rzadko rozpoznawane i dlatego niewiele jest prac opisujących tego rodzaju przypadki. Do najbardziej powszechnych opisów należały wówczas opisy przetrwałej tętnicy ciała szklistego i przetrwałego przewodu Cloqueta. Inne zmiany w ciele szklistym często traktowane były błędnie jako larwy nitkowca. Autor zwracał uwagę, że w Polsce, w odróżnieniu od krajów afrykańskich, rzadko mamy do czynienia z takimi zakażeniami. Za czynnik różnicujący zmiany wrodzone od larw nitkowca uważał lokalizację zmian wrodzonych w pobliżu nerwu wzrokowego. Uważał, że są one pozostałościami tkanki otaczającej płodową tętnicę ciała szklistego, a pozostałe zmiany o niejednorodnej strukturze mogą być zagęszczeniami ciała szklistego występującymi w przypadku krótkowzroczności lub pozostałościami po krwotokach.

W pracy opublikowanej w 1898 roku (13) Bałlaban prezentował skonstruowany przez siebie oraz optyka Alojzego Szwarca przyrząd, służący do szybkiej, niedostrzegalnej przez pacjenta zmiany barwy bodźca w perymetrze. „Cyklochrom” został po raz pierwszy zaprezentowany podczas kongresu okulistów w Moskwie, wzbudził tam duże zainteresowanie.

Problem urazów oka poruszony został w pracy dotyczącej „oderwania tęczówki od wieńca rzęskowego” (14). Autor szczegółowo opisał trzy przypadki pacjentów, u których w wyniku

urazu tęczówka oderwała się od podstawy. Przyczynami urazu były postrzał, uderzenie batem oraz zranienie drewnem podczas rąbania. Początkowo komora przednia wypełniona była krwią, po wchłonięciu której poprawiało się widzenie i ukazywało się oderwanie tęczówki. Autor zastanawiał się nad mechanizmem urazu. W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdził, że siła działająca na oko musiała być duża, działać krótko, a uderzenie trafiło w granicę rogówkowo-twardówkową. Wskutek urazu dochodziło do zwężenia źrenicy i przesunięcia się mało sprężystej tęczówki w kierunku wnętrza oka, powodowało to iryodializę.

Zakrzep żyły centralnej siatkówki został obszernie omówiony w artykule z 1900 roku (15). Autor wyróżnił trzy postacie kliniczne zakrzepu: „I. Całkowity zakrzep żyły środkowej siatkówki; II. Częściowy zakrzep żyły środkowej siatkówki; III. Objawy zastoiny żyłnej wysokiego stopnia”. Pierwszy stopień opisał jako: „granice tarczy nerwu wzrokowego zupełnie zamazane, przyczep brak najmniejszej elewacji teje. Sama tkanka tarczy, jak też i tkanka graniczącej z nią siatkówki jest bardzo zmętniała i przesiąknięta wielką ilością wybroczyn (...). Naczynia siatkówki wyglądają całkiem odmiennie i charakterystycznie, a mianowicie żyły są mocno rozszerzone i 3-4 razy grubsze niż w prawidłowych stosunkach, ich krew jest ciemno-czerwona lub też nawet zupełnie czarna, a przytem w swoim przebiegu są one pokręcone w kształcie korkociąga (...) W przeciwieństwie do żył, tętnice są bardzo cienkie i bardzo niewyraźne w zmętniałej tkance nerwowej dostrzegalne, małe zaś tętniczki na tarczy wzrokowej i naczynia włosowate znikają zupełnie”. Jako metodę diagnostyczną Bałlaban zalecał obserwację zachowania się naczyń tętnicznych i żylnych podczas ucisku na gałkę oczną. Stwierdził, że u chorych na zakrzep żyły środkowej siatkówki mimo ucisku na gałkę oczną nie dochodziło do tętnienia początkowo naczyń żylnych, następnie tętnicznych, a zwiększenie siły ucisku nie powodowało odpływu krwi z naczyń żylnych i tętnicznych. Autor opisywał to zjawisko następująco: „Nadzwyczajnie charakterystycznym objawem jest zachowanie się naczyń przy ucisku na gałkę oczną. I tak, przy lekkim ucisku palcem na gałkę oczną prawidłową, zaczynają tętnić najpierw żyły znajdujące się na tarczy nerwu wzrokowego, potem zaś tętnice teje, zaś przy wzmaganiu się tego ucisku naczynia się wypróżniają w tym samym porządku. Ucisk na gałkę oczną przy zakrzepie żyły siatkówkowej nie wywołuje w żyłach nigdy tętnienia a tylko bardzo wyjątkowo wypróżniają się takowe, w tętnicach zaś można wywołać tętnienie li-tylko bardzo silnym uciskiem. Ważny ten objaw jest koniecznym i bezpośrednim następstwem zatkania żyły środkowej i spowodowanego wzmożenia ciśnienia krwi w tętnicach”. Obserwacje Bałlabana zostały potwierdzone późniejszymi badaniami oftalmodynamometrycznymi (16).

Obecnie uważa się, że samoistna pulsacja żyły środkowej siatkówki występuje u około 80% ludzi, w szczególności u chorych na nadciśnienie tętnicze. Objaw ten może być wykorzystywany w diagnostyce wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, neuropatii jaskrowej, niedrożności żyły środkowej siatkówki oraz chorób oczodołu, np. orbitopatii tarczycowej (17). Do najgroźniejszego powikłania zakrzepu żyły środkowej siatkówki należy jaskra wtórna. Za przyczynę wystąpienia zakrzepu autor uznał zaburzenia krążenia, zapalenia naczyń, białaczkę oraz sepsę. W pracy przedstawiony został przypadek zakrzepu żyły centralnej siatkówki u 26-letniej chorej na niedokrwistość.

W leczeniu chorób oczu Bałlaban stosował iniekcje podspojówkowe z roztworu soli kuchennej (18). Powodowały one stan zapalny z uwolnieniem mediatorów. Wstrzyknięcia przynosiły widoczne efekty w leczeniu wszystkich schorzeń przewlekłych, natomiast w leczeniu stanów ostrych powodowały nasilenie dolegliwości. Preferował podawanie roztworu soli kuchennej nad innymi preparatami drażniącymi, stosowanymi ówczynie w iniekcjach podspojówkowych.

Teodor Bałlaban zajmował się również zaburzeniami rozpoznawania barw (19). W tamtym czasie zagadnienie to nie zostało do końca poznane i pewne objawy trudne były do wytłumaczenia. Za barwy podstawowe uważano białą, czarną, niebieską, żółtą, czerwoną oraz zieloną. Twierdzono, że siatkówka posiada trzy różne składniki, których rozkład powoduje wrażenia barwne. Zdolność rozpoznawania barw traktowano jako zdolność psychiczną wyższego rzędu. Autor wspomina o trudnościach w ocenie tego parametru widzenia u pacjenta, ze względu na słabo rozwinięty „zmysł samopostzegania”. W dalszej części pracy opisuje trzy przypadki pacjentów dotkniętych zaburzeniem rozpoznawania barw. Za przyczynę objawów w pierwszym przypadku autor uznał histerię, która może także wpływać na zmysł smaku i powonienia, natomiast w dwóch kolejnych przypadkach stwierdził duży astygmatyzm, a błędna ocena barw wynikała z rozmycia całego obrazu.

W pracy poświęconej zmianom zwyrodnieniowym spojówki Bałlaban podzielił te zmiany na zwyrodnienie szkliste i zwyrodnienie skrobiowate (20), powołując się m.in. na prace Walentego H. J. Kamockiego (1858–1923), w których znalazła się analiza zmian zwyrodnieniowych spojówki.

W zwyrodnieniu szklistym ściany naczyń krwionośnych pogrubiały się, zanikało ich światło, zlewały się one z otaczającą tkanką, tworząc szkliste bryłki. W zwyrodnieniu skrobiowatym dochodziło do tworzenia się twardego, ostro odgraniczzonego guza o barwie żółtej. Zwyrodnienia najczęściej obejmowały spojówkę powiekową i spojówkę załamka. Niektórzy autorzy twierdzili, że zwyrodnienie skrobiowate jest następstwem zwyrodnienia szklistego, Bałlaban się z tym nie zgadzał. Często zmiany zwyrodnieniowe powiązane były z jaglicą. Po analizie wcześniej opisanych przypadków Bałlaban przedstawił przypadek 24-letniej chorej na nowotwór spojówki powieki górnej, który miał duże rozmiary i powodował niedomykalność powiek. Guz usunięto w znieczuleniu miejscowym kokainą. Preparat po zabarwieniu został przebadany przez autora histopatologicznie. Bałlaban twierdził, że pierwotnie występujące zapalenie spojówek oraz jaglica nie mogły być przyczyną powstania zmian zwyrodnieniowych spojówki. Znalezienie przyczyny rozwoju tego typu zmian uważał za niemożliwe.

Praca dotycząca poszukiwania nowych możliwości leczenia chorób oczu została opublikowana w 1909 roku (21).



Ryc. 8. Preparat histologiczny zwyrodnienia szklistego spojówki.
Fig. 8. Histologic slide of hyaline conjunctival degeneration.

We wstępie Bałlaban zauważa, że w minionych latach to teoria wyznaczała torę praktyce, jednak w czasie mu współczesnym ta prawidłowość wielokrotnie ulegała odwróceniu. Przedmiotem pracy jest zastosowanie miejscowego przekrwienia tkanek podczas terapii. Metody te były wcześniej wykorzystywane w medycynie podczas stosowania gorących okładów i stawiania baniek. Pionierem zastosowania takiego postępowania w okulistyce byli August K. G. Bier (1961–1949) i Rudolf Klapp (1873–1949). Pierwszy z naukowców uzyskiwał przekrwienie struktur głowy poprzez założenie i umiarkowane zaciśnięcie gumowej opaski na szyi. Zabieg ten był stosowany przez 3 do 8 godzin i towarzyszyło mu uczucie pulsowania w skroniach, ból głowy oraz inne objawy. Entuzjazm wynalazcy metody nie zyskał uznania innych naukowców. Mniej traumatyczna wydała się metoda ssąca. Polegała ona na założeniu na oko szklanego klosza, w którym wytwarzano podciśnienie. Podczas zabiegu dochodziło do obrzęku spojówki, odwracania się powiek, naczynia gałki ocznej wypełniały się krwią, a na rogówce pojawiały się nowe naczynia. Działanie siły ssącej dotyczyło głównie przedniej części oka i tkanek oczodołu, aczkolwiek znane są prace opisujące zastój żylny na dnie oka.

Bałlaban w swojej praktyce często stosował metodę ssącą. Pozytywnych wyników jednak nie uzyskał w przypadkach zapalenia błony naczyniowej, u chorych ze zmianami ciała szklanego i siatkówki oraz u pacjentów, którzy doznali urazów przenikających gałki ocznej. Korzystne działanie zauważył natomiast w leczeniu zmian o charakterze zapalnym, umiejscowionych w obrębie powiek, ropni woreczka łzowego oraz ciężkich zapaleń twardówki oraz rogówki. Autor uważał, że zabieg ucisku gałki z wykorzystaniem metody ssącej powinien trwać 15 minut i należy go stosować dwukrotnie w ciągu doby.

Postępowanie prewencyjne, zapobiegające powstawaniu krwotoków śródoperacyjnych, zostało opisane w pracy z 1919 roku (22). W przypadkach nadciśnienia tętniczego autor zalecał stosowanie upustów krwi na dwa dni przed operacją, przypominając jednocześnie o konieczności należytego odkażenia worka spojówkowego. Istotny problem stanowiła dbałość o spokój psychiczny operowanego, w tym celu proponował podawanie bromu zarówno przed operacją, jak i po operacji. W leczeniu powstałego już krwotoku uważał za zasadne zakładanie opatrunku uciskowego, podawanie leków powodujących skurcz naczyń i zwiększających krzepnięcie krwi (podskórnie 1% roztworu ergotyny, płynnego roztworu hydrascyny kanadyjskiej).

Ówczynie nowe trendy okulistyczne zostały opisane w opracowaniu wydanym w 1901 roku (23). Była to publikacja przeznaczona dla lekarzy ogólnych. Do najczęstszych chorób naczyniówki Bałlaban zaliczył: kilowe zapalenie, pęknięcie naczyniówki, czerniaka naczyniówki (określał go jako mięsaka czarnego naczyniówki). Wśród patologii ciała szklanego wymieniał: przetrwałą tętnicę ciała szklanego, krwotok do ciała szklanego, rozplyw ciała szklanego, wągra i zmętnienie ciała szklanego. Szczegółowo opisał zmętnienia ciała szklanego, które podzielił na mroczki i muszki, zmętnienia pyłowate oraz nitki i strzępy w pierwszym okresie zapaleń błony naczyniowej.

Na szczególną uwagę zasługuje również monografia, wydana własnym nakładem w 1901 r. (24). Obszerne streszczenie tej pracy napisał Józef Talko, a prof. Bolesław Wicherkiewicz ocenił ją bardzo pozytywnie (4).

Niektóre prace Bałlabana prezentują oryginalne obserwacje, jednak ich przekaz ograniczony był głównie do grona okulistów polskich ze względu na brak przekładów na języki obce (25).

Teodor Bałlaban był jednym z niewielu okulistów, którzy osiągnęli tak wysoką pozycję w Wojsku Polskim. Jego losy, aktywność wojskowa w okresie odzyskiwania przez Polskę niepodległości oraz w czasie II wojny światowej, symbolizują problemy wielu polskich lekarzy tego okresu.

Podziękowanie

Autorzy dziękują Markowi Bałlabanowi za pomoc w opracowaniu artykułu, udostępnienie materiałów źródłowych i zdjęć.

Piśmiennictwo:

1. Kryśka-Karski T., Żurakowski St.: *Generałowie Polski niepodległej*. Figaro Press, Londyn 1976.
2. Melanowski W.H.: *Dzieje Okulistyki*. PZWL, Warszawa 1972, 383.
3. Stasiński J.W.: *Śp. prof. Borysiekievicz, wspomnienie pośmiertne*. Now. Lek. 1899; 10: 524.
4. Bałlaban M., Teodor Bałlaban i Jego najbliższa Rodzina: *Ojczyzna to ziemia i groby – wspomnienia Marka Bałlabana syna Karola Bałlabana*. Rękopis, w zbiorach Marka Bałlabana.
5. Teczka osobowa, Centralne Archiwum Wojskowe im. mjr. Bolesława Waligóry, nr sygnatury AP 9645, Bałlaban Teodor.
6. Gliński J.B.: *Biogram Karola Bałlabana*. Słownik Biograficzny Lekarzy i Farmaceutów ofiar II wojny światowej. Wydawnictwo JMP T&P Wierzbicki Piotr, Warszawa 1999, 37.
7. Ogłoszenie, *Wesoty Kurjerek Ilustrowany* Lwów 1894, 6, 4.
8. Bałlaban T.: Do Piastów kolebki, *Przegląd Sokoli* 2003, 12, 24.
9. Rąkowski G.: *Przewodnik po zachodniej Ukrainie, cz. IV*. Lwów, Oficyna Wydawnicza Rewasz, Białystok 2008, 156.
10. Działmarga A.: *W Proszowicach na cmentarzu*. Niedziela Tygodnik Katolicki 2007; 43.
11. Bałlaban T.: *Przypadek podwójnej jednoimiennej połowicznej ślepoty (hemianopsii), z utrzymaną małą częścią środkową pola widzenia*. *Przeg. Lek.* 1897; 18: 223–225, 20: 251–254, 21: 263–265.
12. Bałlaban T.: *O cewkowatych utworach łącznotkankowych w ciałku szklanym*. *Przeg. Lek.* 1898; 29: 353–354, 30: 368–369.
13. Bałlaban T.: *Cyklochrom, nowy przyrząd, który umozebnia szybką zmianę barwy*. *Przeg. Lek.* 1898; 44: 537–538.
14. Bałlaban T.: *O mechanizmie powstawania i oderwania tęczęwki od wieńca rzęskowego przez uraz (iridodialisis traumatica)*. *Postęp Okulistyczny* 1899, kwiecień (1), 129–136.
15. Bałlaban T.: *Zakrzep środkowej żyły siatkówkowej wśród bledniczy. Pamiętnik jubileuszowy wydany ku uczczenia dwudziesto-pięcioletniej działalności prof. Edwarda Sas Korczyńskiego*. Kraków 1900, s. 211–224.
16. Grzybowski A.: *Polski dorobek naukowy XIX wieku w zakresie badań anatomii, fizjologii oraz patologii siatkówki*. Uniwersytet Medyczny w Łodzi 2010: 263–264.
17. Leger U., Jonas J.B.: *Assessment of the spontaneous pulsations of the central retinal vein in daily opthalmic practice*. *Clinical Exp. Ophthalmol.* 2007; 35: 870–871.
18. Bałlaban T.: *O wartości zastrzykiwań podspojówkowych i ich teorii*. *Postęp Okulistyczny* 1902 (3).
19. Bałlaban T.: *O przedmiotowych objawach barwnych*. *Postęp Okulistyczny* 1902, (3) 397–404.
20. Bałlaban T.: *O szklistem zwyrodnieniu spojówki gałkowej*. *Postęp Okulistyczny* 1904, grudzień (6), 461–475.
21. Bałlaban T.: *O stosowaniu do oka leczniczej metody ssąco-zastoinowej Bierra i Klappa*. *Postęp Okulistyczny* 1909, listopad (11), 317–326.
22. Bałlaban T.: *Krwotoki pooperacyjne gałki ocznej. Gotowe do druku na podstawie streszczonego wykładu mianego w Warszawie na I zjeździe okulistów Polskich*. Warszawa grudzień 1921.
23. Bałlaban T.: *Wskazówki do rozpoznawania i leczenia najważniejszych chorób ocznych*, Wydawnictwo Wojskowej Rady Sanitarnej. Warszawa 1919.
24. Bałlaban T.: *Doświadczenia na polu nowoczesnej okulistyki na podstawie 12000 przypadków własnej obserwacji*, nakładem autora, Kraków 1901.
25. Grzybowski A.: *Polski dorobek naukowy XIX wieku w zakresie badań anatomii, fizjologii oraz patologii siatkówki*. Uniwersytet Medyczny w Łodzi 2010, 263–264.

Praca wpłynęła do Redakcji 05.2013 r. (1466)
Zakwalifikowano do druku 09.08.2013 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski, prof. nadzw.
Oddział Okulistyczny Wielospecjalistycznego Szpitala
Miejskiego w Poznaniu
60-285 Poznań
ul. Szwajcarska 3
e-mail: ae.grzybowski@gmail.com