

(62)

Walenty Hieronim Julian Kamocki (1858–1923)

Walenty Hieronim Julian Kamocki (1858–1923)

Andrzej Grzybowski^{1,2}, Tomasz Kazało³

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

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

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

Streszczenie: Walenty Kamocki (1858–1923), polski okulista, lekarz naczelny Instytutu Oftalmicznego w Warszawie. Z zaimięcia histolog, embriolog oraz patomorfolog. Opisał zmiany w warstwie barwnikowej tęczówki w przebiegu cukrzycy. Tematem pozostałych prac były zmiany zwyrodnieniowe spojówek, chirurgia zaćmy, odwarstwienia siatkówki oraz plastyka powiek, a także farmakologia i onkologia okulistyczna. Społecznik, członek wielu organizacji i stowarzyszeń naukowych. Odznaczony Orderem *Polonia Restituta* i Krzyżem Francuskiej Legii Honorowej.

Słowa kluczowe: Kamocki, Instytut Oftalmiczny, historia okulistyki.

Summary: Walenty Kamocki (1858–1923) was a Polish ophthalmologist, the chief physician at the Institute of Ophthalmology in Warsaw. His major fields of interest were histology, embryology and pathomorphology. He described pathological lesions within the iris pigment epithelium in diabetes. His other works concerned conjunctival degeneration, cataract surgery, retinal detachment, eyelid reconstructive surgery as well as ophthalmic pharmacology and oncology. He was a social activist as a member of many organisations and scientific societies. He was awarded the Order of Polonia Restituta and the Grand Cross of the National Order of the Legion of Honour.

Key words: Kamocki, Institute of Ophthalmology, history of ophthalmology.

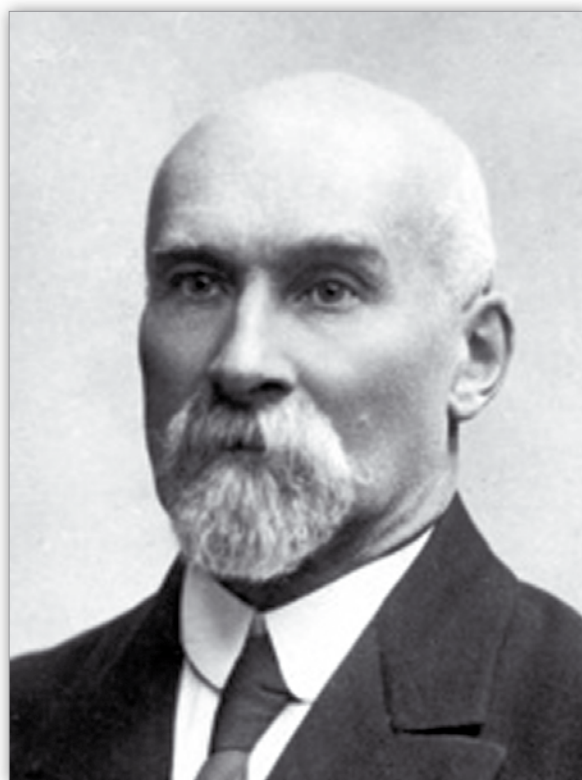
Życie prywatne i zawodowe

Walenty Hieronim Julian Kamocki herbu Jelita¹ urodził się 30 września 1858 roku w osadzie Suchy Kiekrz w powiecie rawskim na Mazowszu (1). Ojciec, Marian Feliks Kamocki, pełnił funkcję podleśnego w leśnictwie rządowym.

Walenty Kamocki po ukończeniu IV Gimnazjum w Warszawie wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Studia ukończył w 1881 roku, otrzymując dyplom lekarza *cum eximia laude* (ze szczególną pochwałą). Podczas studiów pracował przez rok w laboratorium chemii ogólnej Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego oraz przez trzy lata w pracowni histologicznej pod kierunkiem profesora Henryka Hoyera, zajmując się anatomią prawidłową i patologiczną oraz embriologią oka (3). W styczniu 1882 roku Kamocki został mianowany asystentem lekarza naczelnego Instytutu Oftalmicznego (był nim wówczas profesor Wiktor Szokalski), natomiast w lipcu tegoż roku został nadetatowym pomocnikiem prosektora w Katedrze Fizjologii Uniwersytetu Warszawskiego. W 1883 roku Kamocki otrzymał trzymiesięczny urlop, który spędził w klinice Carla Ferdinanda von Arta² oraz na

¹ Herb Jelita był herbem szlacheckim. Należał on m.in. do Jana Zamojskiego, Stefana Żeromskiego, Ignacego Paderewskiego oraz Ryszarda Kaczorowskiego. W Polsce herb przysługiwał rodom herbowym obejmującym kilkadziesiąt, a czasem kilkaset rodzin (2). Matka, Maria Łapińska, posługiwała się herbem Lubicz.

² Carl Ferdinand von Art (1812–1887) – profesor okulistyki w Pradze (1849–1856) i Wiedniu (1856–1883). Stwierdził, że krótkowzroczność jest wynikiem



Ryc. 1. Walenty Kamocki (1858–1923).

Fig. 1. Walenty Kamocki (1858–1923).

kursach u Augusta Leopolda von Reussa³, Fridricha Dimmera⁴ oraz Michała Borysiekiwicza⁵ w Wiedniu (1).

W 1884 roku, po wyborze dokonany na podstawie postępowania konkursowego, został nadetatowym ordynatorem Instytutu Oftalmicznego w Warszawie. W 1886 roku, w ramach sześciomiesięcznego urlopu, przebywał za granicą. Odbił wówczas staże w Berlinie u Juliusa Hirschberga⁶, a następnie w Paryżu pod kierunkiem Photinosa Panasa⁷ oraz Edmonda Landolta⁸, a także w Heidelbergu, w klinice kierowanej przez Otto von Beckera⁹ (3). W 1895 roku kandydował, bez sukcesu, na stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego, natomiast w 1897 roku na stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Lwowskiego. W roku 1899 został ordynatorem etatowym Instytutu Oftalmicznego, prowadząc jednocześnie Oddział Męski, a od roku 1921 także Oddział Kobięcy. W 1913 roku Kamocki objął funkcję lekarza naczelnego Instytutu Oftalmicznego.

Oprócz pracy zawodowej Walenty Kamocki działał w licznych towarzystwach naukowych i społecznych. Od 1903 roku pełnił funkcję lekarza konsultanta Instytutu Aleksandryjsko-Maryjskiego Instytutu dla Panien. Była to żeńska szkoła średnia o antypolskim charakterze, mieszcząca się przy ulicy Wiejskiej w Warszawie, w obecnym gmachu Sejmu (4). W pierwszym roku wojny pełnił obowiązki bezpłatnego konsultanta miejskiego lazaretu dla rannych i polskiego komitetu sanitarnego. Kamocki przez osiem lat (1899–1907) pozostawał członkiem Komitetu Kasy Pomocy im. J. Mianowskiego dla osób pracujących na polu naukowym, przez trzy lata (1906–1909) był prezesem, a także wiceprezesem (1902–1906) Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Ponadto w latach 1913–1923 pełnił funkcję prezesa Rady Szpitalnej Instytutu Oftalmicznego.

Kamocki był również członkiem założycielem Stowarzyszenia Lekarzy oraz członkiem zarządu i sądu koleżeńkiego aż do momentu rozwiązania Stowarzyszenia przez władze rosyjskie. Po reaktywowaniu Stowarzyszenia został ponownie członkiem zarządu. Brał udział w tworzeniu i pełnił funkcję wiceprzewod-

niczącego Francusko-Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. W 1908 roku został członkiem Towarzystwa Naukowego Warszawskiego. Od 1916 roku był członkiem komisji powołanej przez Wydział Szpitalnictwa i Dobroczynności Publicznej Zarządu miasta stołecznego Warszawy w celu opracowania mianownictwa i podziału chorób. W roku 1922 został członkiem czynnym Polskiej Akademii Lekarskiej, członkiem honorowym Towarzystwa Lekarskiego oraz Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Był również członkiem wielu zagranicznych towarzystw naukowych, między innymi Heidelberskiego Towarzystwa Okulistycznego. Został odznaczony Orderem *Polonia Restituta* i Krzyżem Francuskiej Legii Honorowej. Przez wiele lat był członkiem komitetu redakcyjnego Gazety Lekarskiej. Walenty Kamocki był ponadto członkiem Komitetu Narodowego Polski (1). W 1880 roku ożenił się z Seweryną Józefą Marią z Wołowskich, z którą miał trzy córki. Zmarł 20 czerwca 1923 roku w Warszawie. Został pochowany na Cmentarzu Powązkowskim.



Ryc. 2. Nagrobek na Cmentarzu Powązkowskim.
Fig. 2. The gravestone in Powazki cemetery.

Dorobek okulistyczny

Ogółem Kamocki pozostawił po sobie kilkadziesiąt prac z zakresu okulistyki. W pracy z 1884 roku omówił swoje spostrzeżenia dotyczące znieczulenia miejscowego chlorkiem kokainy (5). We wstępie przybliżył historię otrzymania krystalicznej postaci alkaloidu w 1859 roku przez Alberta Niemannna. Przypomniat, że Carl Koller i Leopold Koningstein oprócz stymulującego działania kokainy zauważyły jej właściwości znieczulające. Po podaniu kokainy do worka spojówkowego początkowo dochodziło do podrażnienia, po czym następowało miejscowe znieczulenie, trwające od 7 do 10 minut. Jednocześnie dochodziło do poszerzenia źrenicy, anemizacji spojówki oraz częściowego porażenia akomodacji. Zastosowanie kokainy jako środka znieczulającego było w owym czasie bardzo szerokie. Stosowano ją w chirurgii zaćmy, jaskry, w zabiegach usuwania skrzydlika, operacjach rogówki, opisywano nawet przypadki enukleacji w znieczuleniu miejscowym kokainą. Znane były doniesienia o stosowaniu kokainy w leczeniu zachowawczym wrzodów rogówki, chociaż wiązało się to z koniecznością częstego zakraplania. Poza okulistiką kokaina jako środek znieczulający znalazła zastosowanie w laryngologii (w znieczuleniu gardła i krtani), była także składnikiem czopków ordynowanych z powodu zaparc.

nadmiernej długości osiowej gałki ocznej, a nie wypukłości rogówki. Doskonały operator, przed okresem wprowadzenia znieczulenia ogólnego opracował metodę enukleacji trwającą około minuty.

³ August Leopold von Reuss (1841–1924) – profesor okulistyki w Wiedniu, interesował się optyką, optometrią, zaburzeniami rozpoznawania barw. Opracował własną metodę badań przesiewowych w kierunku dysfunkcji rozpoznawania barw.

⁴ Fridrich Dimmer (1855–1926) – profesor okulistyki i kierownik kliniki w Wiedniu. Interesował się oftalmoskopią, korekcją okularową afakii oraz anatomią i fizjologią plamki.

⁵ Michał Borysiekiwicz (1849–1899) – urodzony w Polsce profesor okulistyki pracujący w Grazu. Zajmował się budową siatkówki u człowieka i zwierząt.

⁶ Julius Hirschberg (1843–1925) – wprowadził elektromagnes do operacyjnego usuwania ciał obcych wewnątrzgałkowych; napisał wielotomową historię okulistyki, nawet obecnie uważaną za najważniejszą.

⁷ Photinos Panas (1832–1903) – profesor okulistyki pracujący w Paryżu, pochodził z greckiej wyspy Kefalonii, studiował w Paryżu. Interesował się porażeniami mięśni ocznych i zezem, patologią dróg łzowych, jaskrą oraz onkologią okulistyczną.

⁸ Edmond Landolt (1846–1926) – zajmował się zagadnieniami zezu i widzenia obuocznego, współpracował z Emilem Javalem.

⁹ Otto von Becker (1828–1890) – habilitowany w Wiedniu, kierownik kliniki okulistycznej w Heidelbergu. Interesował się anatomopatologią oka oraz chorobami soczewki.

W pracy z roku 1884 Kamocki omówił budowę i funkcję gruczołów Bermanna (6). Badania tychże przeprowadził na preparatach histologicznych gruczołów łzowych i ślinianek człowieka oraz ssaków (królików, psów oraz kotów). Gruczołami Bermanna Kamocki określał gruczoły wydzielnicze ślinianek i gruczołu łzowego produkujące wydzielinę o charakterze śluzowym.

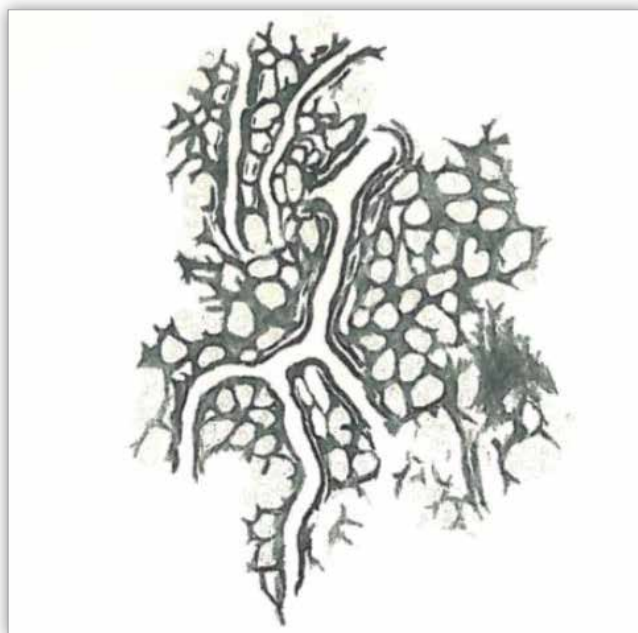


Ryc. 3 Fragment artykułu „O istotnem znaczeniu gruczołów Bermanna”.
Fig. 3. Excerpt from the article „O istotnem znaczeniu gruczołów Bermanna”.

W 1884 roku Kamocki opisał przypadek pacjenta z rozlaną gruźlicą naczyńówki (7).

Wiele uwagi poświęcił też zmianom zwyrodnieniowym spojówki, wśród których wyróżniał zwyrodnienie szkliste i zwyrodnienie mączkowate, a także badaniom histopatologicznym usuniętych zmian (8). Stosował różne techniki opracowania preparatów i ich barwienia. Leczenie zwyrodnień polegało na usunięciu chirurgicznym zmian rozrostowych (9–12).

W pracy z 1886 roku Kamocki zawarł własne spostrzeżenia na temat modyfikacji technik operacyjnych stosowanych w chirurgii zaćmy (13). Na wstępie opisał cięcie rogówkowe i propozycję jego udoskonalenia w metodzie Graefe’go. Proponował, aby zwiększyć wysokość płata rogówkowego, ponieważ zgodnie z jego opinią 1-milimetrowy płatek w ww. metodzie sprzyjał wypadaniu tęczęwki i dodatkowo narażał ciało rzęskowe na uszkodzenie. Zastanawiał się także nad zastąpieniem cięcia płatowego cięciem liniowym, obejmującym również twardówkę. Takie cięcie skutkowało mniejszą liczbą powikłań zapalnych i umożliwiało lepsze zespolenie brzegów rany, chociaż utrudniało sam proces usunięcia zaćmy. Kolejną kwestią



Ryc. 4 Preparat histologiczny zwyrodnienia spojówki.
Fig. 4. Histological slide of the conjunctival degeneration.

poruszoną w omawianej pracy była zasadność wykonywania irydektomii. Autor uważał, że irydektomia ułatwiała wydobycie zaćmy, ograniczała śródoperacyjną możliwość wypadania tęczęwki, a także umożliwiało dokładniejsze oczyszczenie torebki z resztek mas zaćmowych. Kamocki rekomendował odstąpienie od irydektomii w przypadkach zaćm miękkich, niepowikłanych zaćm starczych dojrzałych oraz nieco przejrzalnych. Innym problemem omówionym w artykule była kwestia cystotomii. Autor namawiał do używania cystotomu Graefe’go lub haczyka Beera. Nie zalecał natomiast stosowania do cystotomii wąskiego noża Graefe’go, twierdził bowiem, że narzędzie to nie umożliwia operatorowi wykonywania precyzyjnych ruchów.

Kamocki odniósł się również do kwestii aseptyki. Zwracał uwagę, że część operatorów lekceważyła podstawowe zasady higieny, nie myjąc rąk i narzędzi przed operacją, a ponadto podkreślał niedostateczną skuteczność alkoholu stosowanego do dezynfekcji narzędzi.

Podczas zabiegu problemem po usunięciu jądra soczewki pozostawały resztki kory znajdujące się w torebce soczewki. Wypłukiwano je, stosując różne narzędzia i substancje. Do komory przedniej podawano czystą wodę, roztwory 1% kwasu bornego, zdarzały się nawet przypadki przemywania komory roztworem dwujodku rtęci i alkoholu. Aby zapobiec wypadaniu tęczęwki, do komory przedniej podawano eserynę.

W roku 1886 Kamocki opisał przypadek ciała obcego wewnątrzgałkowego (14). Była to pierwsza operacja usunięcia ciała obcego wewnątrzgałkowego za pomocą elektromagnesu, którą przeprowadził z sukcesem w Warszawie. Pacjent doznał urazu (kawalek stali utknął w soczewce) i w dziewiątej dobie po zranieniu zgłosił się do lekarza. W badaniu przedmiotowym stwierdzono zmętnienie soczewki i zrosty tylne tęczęwki. Po wykonaniu irydektomii przez ranę rogówki Kamocki usunął za pomocą elektromagnesu Hirschberga ciało obce tkwiące w gałce ocznej. Po zagojeniu rany ostrość widzenia pozostawała na poziomie 0.1. Kamocki opisał także drugi przypadek usunięcia

ciała obcego, tym razem jednak intensywna zaćma pourazowa uniemożliwiła powrót widzenia.

W pracy z 1887 roku Kamocki zawarł obszerny opis zmian histopatologicznych oczu w przebiegu cukrzycy (15). We wstępie zaznaczył, że w dostępnym wówczas piśmiennictwie doniesienia na ten temat należały do rzadkości. Swoje badania w tym zakresie przeprowadził podczas staży zagranicznych, które odbył w Heidelbergu u profesora Otto von Beckera. Oparł je na analizie histopatologicznej czterech gałek ocznych chorych na zaawansowaną cukrzycę, której powikłania były przyczyną ich zgonu. Badania rozpoczął od określenia wymiarów gałki ocznej i struktur wchodzących w jej skład. Badał zatem strukturę rogówki, wygląd tęczówki, zmętnienia soczewki i zmiany szkliskowo-siatkówkowe. Oznaczał stężenie glukozy w cieczy wodnistej komory przedniej, soczewce oraz w ciele szklistym. Na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdził, że rozwój zaćmy cukrzycowej rozpoczyna się od tworzenia się wewnątrztorbkowych komórek pęcherzykowych, które chłonąc wodę, pęczniały, przy czym jednocześnie rozmiękało jądro soczewki i wytrącały się krople cieczy, które zajmowały przestrzeń między włóknami jądra a korą soczewki. Kamocki przypuszczał, że zmiany te wynikały z higroskopijnych właściwości glukozy znajdującej się w tkankach w nadmiernej ilości. Dużo uwagi poświęcił także analizie wyglądu i struktury tęczówki. Były to pierwsze opisy zmian tego typu obejmujących tęczówkę (3). Zauważył, że zmiany te były umiejscowione jedynie w warstwie barwnikowej tęczówki, która była pogrubiała, a barwnik był rozrzedzony. Komórki tej warstwy były obrzęknięte, znajdowały się w nich pęcherzyki z wodnistą wydzieliną. W obwodowych częściach siatkówki dało się też zauważyć tworzące się torbiele.

W pracy opublikowanej dwa lata później Kamocki dokonał dalszej analizy ww. problematyki, uzyskując potwierdzenie dotychczasowych wniosków (16). Tym razem skupił się głównie na zmianach występujących w warstwie barwnikowej tęczówki.

W artykule z 1887 roku Kamocki omówił operacyjne leczenie odwarstwienia siatkówki (17). Stosowane wówczas metody leczenia tego schorzenia obejmowały proste przekłucie siatkówki, cięcie twardówkowo-naczyniówkowe z wypuszczeniem przesięku podsiatkówkowego oraz przedrenowanie oka za pomocą złotej pętli siatkówkowej. Ze względu na niewielką skuteczność nie były one jednak powszechnie stosowane. Kamocki był gorącym zwolennikiem stosowania irydektomii jako jednej z najskuteczniejszych metod leczenia odwarstwienia siatkówki. Swoje zdanie opierał na obserwacjach Drousarta, który twierdził, że podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe, występujące na pierwszym etapie odwarstwienia siatkówki, trzeba obniżyć, wykonując irydektomię. Obserwacje te, poparte danymi statystycznymi, przedstawiono na zjeździe okulistów francuskich w roku 1886. Drousartowi udało się uzyskać przyłożenie siatkówki u 18 pacjentów spośród 40, u których zastosował irydektomię. Doświadczenie Kamockiego w tym zakresie było znacznie skromniejsze: metodę tę bowiem zastosował zaledwie u 2 pacjentów, poprawę uzyskał u jednego z nich.

W 1888 roku Kamocki opisał przypadek krwotoku po operacji zaćmy (18). Pięć godzin po niepowikłanej operacji zaćmy u krótkowzrocznej pacjentki wystąpił samoistny, masywny krwotok z towarzyszącymi bólami oka i głowy. Po krwotoku doszło do masywnego upływu ciała szklistego. W wyniku później-

szego zapalenia gałki ocznej doszło do jej zaniku. Kamocki dogłębnie przeanalizował piśmiennictwo, nie znalazł w nim jednak żadnego doniesienia, które wyjaśniałoby przyczyny tego rodzaju krwotoku. Dowodzone, że pierwotnym miejscem krwotoku jest naczyniówka, krwawienie wywoływało odłączenie naczyniówki, to zaś powodowało wypchnięcie ciała szklistego i siatkówki poza gałkę oczną. Obecnie krwawienie o takim charakterze określamy mianem krwotoku wypierającego.

W pracy z 1891 roku Kamocki opisał samoistne przyłożenie odwarstwionej siatkówki w przebiegu odry u dziewięcioletniej dziewczynki (19). Przyczyną odwarstwienia było masywne zapalenie błony naczyniowej. W trakcie leczenia okulistycznego stan ogólny pacjentki bardzo się pogorszył, ponadto pojawiła się wysypka. Z tego powodu pacjentkę z rozpoznaną odrą hospitalizowano na oddziale pediatrycznym. Pacjentka wróciła do Instytutu Oftalmicznego, stan jej oczu bardzo się poprawił, doszło do przyłożenia siatkówki oraz poprawy widzenia. Opisując ten przypadek, autor powoływał się na pracę Othmara Purtschera z listopada 1891 roku dotyczącą samoistnego przyłożenia siatkówki u pacjentki z zapaleniem twardówki. Za przyczynę samowyleczenia uznano poprawę krążenia limfy w obrębie gałki ocznej, która podczas choroby gromadziła się w nadmiarze w gałce ocznej i w rezultacie powodowała odwarstwienie siatkówki. W podsumowaniu pracy Kamocki zwrócił uwagę, że stany gorączkowe wspomagają niekiedy leczenie przewlekłych miejscowych stanów zapalnych.

W obszernym artykule opublikowanym w 1893 roku Kamocki omówił dwa przypadki pacjentów z wągami wewnątrzgałkowymi (20). W pierwszym przypadku u pacjenta widoczny był biały refleks z dna oka, siatkówka była całkowicie odwarstwiona, a wągię został odnaleziony w torbieldzi podsiatkówkowej położonej poza równikiem gałki ocznej. W kolejnym artykule dotyczącym tego samego zagadnienia opisał pacjenta, u którego również doszło do całkowitego odwarstwienia siatkówki, natomiast wągier znajdował się w ciele szklistym (21).

W 1893 roku ukazała się polemika Kamockiego z Juliuszem Muttermilchem dotycząca najbardziej optymalnych warunków przeprowadzenia operacji zaćmy (22, 23). Kamocki twierdził, że przebieg operacji jest bardziej przewidywalny i – co z tego wynika – operacja jest bezpieczniejsza dla chorego, gdy przeprowadza się ją, kiedy źrenica jest wąska, a więc po zastosowaniu eseryny. Było to niezgodne z przekonaniem Muttermilcha, który przed zabiegiem zalecał podawanie atropiny. Kamocki polemizował z tym stanowiskiem, uważając, że występuje wówczas większe ryzyko wypadnięcia tęczówki, wywołania ostrego ataku jaskry oraz uszkodzenia tęczówki w trakcie wykonywania cięcia rogówkowego.

W 1896 roku Kamocki opisał technikę i wyniki operacji podwinięcia powiek i nieprawidłowego wzrostu rzęs (24). Na wstępie zaznaczył, że mimo opracowania wielu technik operacyjnych żadna z nich nie gwarantuje osiągnięcia bardziej zadawalających i trwałych efektów. Sam zachęcał do wszczepiania fragmentu skóry lub błony śluzowej w skórę brzegu powieki w celu oddalenia rzęs od gałki ocznej. Jednak z czasem dochodziło do zbliżania się przeszczepionej skóry do powierzchni gałki ocznej. Nie można też było uniknąć niekorzystnej roli łez, które drażniły skórę oraz powodowały jej macerację.

W pracy z 1896 roku Kamocki opisał przypadek mięsaka naczyniówki, który powstał w przednim odcinku naczyniówki,

przemieścił ciało rzęskowe, przedostał się przez tęczęwkę do przedniej komory i rozlał na przedniej powierzchni tęczęwki (25). Zabarwienie tęczęwki zmieniło się w miejscu guza na szaroczarne. Badanie histopatologiczne potwierdziło naczyniówkowe pochodzenie guza.

Oprócz prac naukowych w dorobku Kamockiego znalazły się także wspomnienia pośmiertne, w tym dotyczące prof. Lucjana Rydla, profesora okulistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego (26), oraz Gustawa Piotrowskiego, profesora fizjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego (27).

Opisując dorobek naukowy Kamockiego, należy koniecznie wspomnieć o szczegółowym przedstawieniu struktury siatkówki zawartym w podręczniku histologii pod redakcją Henryka Hoyerera (28). Opis ten uwzględniał nie tylko warstwy siatkówki, ale dodatkowo został uzupełniony o bardziej szczegółową analizę budowy czopków, pręcików, komórek dwubiegunowych, komórek zwojowych, a także komórek amakrynowych i gwiaździstych. Wśród struktur siatkówki wyodrębniony został obszar plamki różniący się swą morfologią od siatkówki obwodowej.

Piśmiennictwo:

1. Teczka osobowa, Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki – Warszawa, nr sygnatury I 1335, Kamocki Walenty.
2. Znamierowski A.: *Herbarz rodowy*. Świat Książki, Warszawa, 2004, 112.
3. Melanowski W. H.: *Dzieje Okulistyki*. PZWL, Warszawa 1972, 377.
4. Czapelski M.: *Gmachy Sejmu i Senatu*. Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2009, 1–134.
5. Kamocki W.: *O znieczuleniu miejscowym przy stosowaniu chlorku kokainy*. Gaz. Lek. 1884; 4: 933–957.
6. Kamocki W.: *O istotnym znaczeniu gruczołów Bermann'a*. (w:) Księga pamiątkowa wspólnymi siłami spisana, najzaczemniejszemu Mistrzowi, profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi w dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej a użytecznej pracy obchodzącemu w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współtwórcy i redaktora Gazety Lekarskiej w Warszawie, K. Kowalewski, Warszawa 1884, 1–13.
7. Kamocki W.: *Przypadek rozlanej gruźlicy naczyniówki* (w:) Książka jubileuszowa dla uczczenia pięćdziesięcioletniej działalności naukowej prof. Szokalskiego, Nakładem d-ra J. Talko i d-ra M. Kępińskiego, Warszawa 1884, 325–327.
8. Kamocki W.: *O mączkowatym zwyrodnieniu łązniczki*. Gaz. Lek. 1895; 25: 629–634 i Nr 26: 667–671.
9. Kamocki W.: *Szkliste zwyrodnienie łązniczki*. Gaz. Lek. 1886; 19: 370–376.
10. Kamocki W.: *O szklistem zwyrodnieniu łązniczki*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1890; 2: 273–277.
11. Kamocki W.: *O odczynach barwnych zwyrodnienia szklistego*. Dziennik VI Zjazdu Lek. i Przyr. Polskich w Krakowie, Kraków 1891, 5, 8.
12. Kamocki W.: *Badania anatomo-patologiczne nad szklistem zwyrodnieniem łązniczki*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1892; 2: 326–340 i Nr 3: 562–575.
13. Kamocki W.: *Kilka uwag o nowoczesnej operacji zaćmy*. Gaz. Lek. 1886; 34: 687–694.
14. Kamocki W.: *Zastosowanie elektromagnesu do wyjęcia kawałka żelaza z rogówki*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1887; 3: 513.
15. Kamocki W.: *Badania anatomo-patologiczne nad oczami chorych na cukrzycę*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1887; 1: 1–19.
16. Kamocki W.: *Dalszy przyczynek do badań anatomo-patologicznych nad zmianami w oczach przy cukrzycy*. Gaz. Lek. 1889; 34: 671–676.
17. Kamocki W.: *O leczeniu operacyjnym oderwania siatkówki*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1887; 4: 672–673.
18. Kamocki W.: *Przypadek głębokiego krwotoku po operacji zaćmy*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1888; 4: 681–683.
19. Kamocki W.: *Zapalenie białkówki, oderwanie siatkówki, uleczenie dobrowolnie w następstwie przebytej odry*. Gaz. Lek. 1892; 28: 608–610.
20. Kamocki W.: *O zmianach anatomo-patologicznych przy wągrze śródocznym*. Pam. Tow., Lek. Warsz. 1893; 89: 697–706.
21. Grzybowski A.: *Polski dorobek naukowy XIX wieku w zakresie badań anatomii, fizjologii oraz patologii siatkówki*. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2010, 236–237.
22. Kamocki W.: *Kilka słów z powodu artykułu kol. Muttermilcha: Operacja zaćmy bez irydektomii na oku atropinizowanym*. Gaz. Lek. 1893; 44: 1169–1170.
23. Kamocki W.: *Kilka uwag nad odpowiedzią kol. Muttermilcha [W związku z art. dra Muttermilcha „Operacja zaćmy bez...”]*. Gaz. Lek. 1893; 45: 1196–1200.
24. Kamocki W.: *W sprawie plastycznych operacji na brzegach powiek*. Now. Lek. 1896; 115–118.
25. Kamocki W.: *O szerzeniu się nowotworów śródocznych przez implantację*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1896; 4: 1150.
26. Kamocki W.: *Śp. Lucyan Rydel, profesor zwyczajny okulistyki. Wspomnienie pośmiertne*. Gaz. Lek. 1895; 18: 475–477.
27. Kamocki W.: *Prof. Dr Gustaw Piotrowski. Wspomnienie pośmiertne*. Gaz. Lek. 1885; 3: 49–51.
28. Kamocki W.: *Zmysł wzroku. Podręcznik histologii ciała ludzkiego*, red. H. Hoyer sen. Warszawa 1901, s. 440–490.

Praca wpłynęła do Redakcji 08.11.2013 r. (1468)
Zakwalifikowano do druku 20.12.2013 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski, prof. nadzw.
Oddział Okulistyczny Wielospecjalistycznego Szpitala
Miejskiego w Poznaniu
ul. Szwajcarska 3
61-285 Poznań
e-mail: ae.grzybowski@gmail.com