

8570

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

No. 506.

Operațiunea
LUI
STĂNCULEANU

PENTRU
EXTRACȚIA CĂTARACTEI ÎN CAPSULĂ



PENTRU DOCTORAT
ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ
ÎN ZIUA DE ...23... IANUARIE 1930

DE
SIMONSITZ GÉZA





UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINA ȘI FARMACIE

No. 506.

Operațiunea
Lui
Stănculeanu

Pentru
Extracția cataractei în capsulă



Pentru doctorat
în Medicină și Chirurgie prezentată și susținută
în ziua de ...23... Ianuarie 1930

de
Simonsitz Géza

23 MAY 2005



113 941

CLUJ
TIPOGRAFIA „LAPKIDÓ” SOCIETATE ANONIMĂ
1930.

FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CLUJ.

Decan : D-nul Prof. Dr. DRĂGOIU I.

PROFESORI :

Microbiologie	Prof. Dr. <i>Baroni V.</i>
Patologia generală și experimentală	" " <i>Botez A. M.</i>
Istologia și embriologia umană	" " <i>Drăgoiu I.</i>
Clinica infantilă	" " <i>Gane T.</i>
Clinica gynecologică și obstetricală	" " <i>Grigoriu C.</i>
Istoria medicinei	" " <i>Guiart I.</i>
Clinica medicală	" " <i>Hațiegan I.</i>
Clinica chirurgicală	" " <i>Iacobovici I.</i>
Farmacologia și farmacognozia	" " <i>Martinescu Gh.</i>
Clinica oftamologică	" " <i>Michail D.</i>
Clinica neurologică	" " <i>Minea I.</i>
Medicina legală	" " <i>Minovici N.</i>
Igienă și igiena socială	" " <i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală	" " <i>Negru D.</i>
Fiziologia umană	" " <i>Nișescu I.</i>
Farmacie chimică și galenică	" " <i>Pamfil Gh.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	" " <i>Papilian V.</i>
Clinica oto-rino-laringologică }	" " <i>Predescu-Rion</i>
Clinica stomatologică (supl.) }	
Clinica dermato-venerică	" " <i>Tălaru V.</i>
Clinica urologică	" " <i>Țeposu E.</i>
Chimia biologică	" " <i>Thomas P.</i>
Clinica psihiatrică	" " <i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	" " <i>Vasiliiu T.</i>

Juriul de promoțiune

PREȘEDINTE :	D-1 Prof. Dr. <i>D. Michail</i>
MEMBRII :	" " " <i>Iacobovici I.</i>
	" " " <i>Negru D.</i>
	" " " <i>Papilian V.</i>
	" " " <i>Vasiliiu T.</i>
SUPLEANT :	D-1 Docent Dr. <i>Vancea P.</i>

*Inainte de-a intra în subiectul tezei mele,
îmi fac o plăcută datorie de a aduce cele mai
vii mulțumiri Dlui Prof. DR. D. MICHAIL
pentru cinstea ce mi-a făcut-o încredințându-
mi acest subiect, pentru sfaturile sale prețioa-
se și pentru că a binevoit să-mi permită lucra-
rea asupra tezei în institutul și biblioteca
Domniei Sale.*

*Dlui Docent DR. P. VANCEA îi exprim
aceleași recunoscătoare mulțumiri pentru sfa-
turile date la alcătuirea acestei lucrări.*

*Profesorilor mei și juriului de promoție
îi aduc omagii respectuoase.*



Introducere.

La ultimul congres internațional de oftalmologie din anul acesta dela Amsterdam, *Elschnig* dela Praga, a făcut să ruleze în fața congresiștilor un film cu operația de extracție a cristalinului în capsulă — *operațiunea lui Stănculeanu*.

Pentru că distinsul director al clinicei oftalmologice al facultății de medicină germană dela Praga, numește această operațiune româncască: operațiunea lui Stănculeanu—Török, am fost însărcinat de către dl. Prof. Michail să precizez cu ce anume a contribuit acest ultim autor la perfecționarea metodei lui Stănculeanu pentru ea să justifice numirea dată de *Elschnig* operației românești a lui Stănculeanu. In acest scop am cercetat întreagă literatura oftalmologică din ultimul sfert de veac, iar rezultatele acestui studiu sunt consemnate în teza de față.

Trebue să mărturisesc dela început însă, că atașarea numelui lui Török și în ultimul timp și acel al lui *Elschnig* la numele operației lui Stănculeanu este nejustificată, fiindcă după cum se vedea în cursul expunerii noastre, lui Stănculeanu trebue să îi revină pe deîntregul onoarea și meritul de a fi dat la iveală unul dintre cele mai prețioase procedee de tratament chirurgical al cataractei senile.

Este drept că *Elschnig* a contribuit într'o largă măsură la universalizarea operației lui Stănculeanu, ba chiar am putea spune că grație lui și școlii sale, operația româncască a lui Stănculeanu a devenit internațională, însă numai atât.

Creațiunea procedurii rămâne în întregime lui Stănculeanu și tot ce s'a făcut ulterior nu constituie altceva, decât variante ale procedurii românești de extracție a cristalinului în capsulă, bazate tot pe aceleași principii formulate pentru prima oară de către profesorul Stănculeanu.

Pentru a spulbera confuziunea ce tinde să se creeze în jurul operației lui Stănculeanu, credem deci necesar să facem o punere

la punct precisă a literaturii referitoare la această chestiune. Din acest studiu critic absolut obiectiv se va vedea cât este de neexactă afirmația lui Török, când spune că ușoara modificare propusă de el metodei de extracție a cristalinului în capsula este adusă nu metodei lui Stănculeanu, ci metodei lui Graefe. Din acest studiu se va mai vedea că tot atât de eronată este și declarația lui Imre dela Pécs, când afirmă că practică ușor modificat procedeul lui Knapp când în realitate el practica procedeul românesc al lui Stănculeanu.

Clinica oftalmologică din Cluj simte deci de datoria sa să caute a restabili faptele în adevărata lor lumină. Aceasta teză constituie astfel un început de realizare a sarcinii pe care Clinica oftalmologică din Cluj a înțeles să și-o ia asupra-și, iar eu mă simt măgulit că mi-se dă cu prilejul susținerii tezei mele puțința de a unī convingerea mea cu aceea a Clinicii ce mi-a încredințat subiectul în susținerea acestei operațiuni românești.



CAP. I.

Istoricul tratamentului chirurgical al cataractei

Tratamentul chirurgical al cataractei nu este cunoscut în lucrări decât din timpul lui *Celsius*, deși foarte probabil că aceasta operațiunea era cunoscută și de școala din Alexandria — din timpul căreia nu ne-a parvenit însă nici o lucrare — toate, fiind distruse în urma incendiului care a mistuit biblioteca din Alexandria. *Galien* (150 d. Chr.) și *Paul de Egina* arată posibilitatea vindecării cataractei printr'un tratament operator, iar în manuserisele acestui timp au rămas consemnate diferite forme de instrumente adecuate operațiunii cataractei. Adevărata operațiune de cataractă ia ființă însă, prin mâinile lui *Daviel* (1745), care sistematizează făcând secțiunea corneei începând la jumătatea sa, iar nu dela 2/3 cum s'a susținut multă vreme. Operațiunile de cataractă ajung perfecțiunea actuală însă, numai la sfârșitul secolului al XVIII-lea.

Este interesant de cunoscut istoricul diferitelor procedee operatorii preconizate în tratamentul cataractei senile, pentru că acest istoric indică tot atâtea efortări onorabile pentru a lupta contra unei afecțiuni frecvente ce privează omul de una din funcțiunile sale cele mai nobile, *vederea*. De aceia ca un omagiu adus acestor nenumărați cercetători vom indica și noi pe scurt la începutul fiecărei metode descrise istoricul acestor metode.

CAP. II.

Tratamentul chirurgical al cataractei senile.

Tratamentul chirurgical al cataractei senile variază după cum ne comportăm față de corneea, față de iris și față de cristalin.

După cum ne comportăm față de corneea, avem:

1. *Extracția lineară.*

2. *Extracția cu lambo.* Aceasta poate fi:

- a) Extracție simplă.
- b) „ cu sutură corneeană (Kalt).
- c) „ cu înaintare conjunctivală (Van Lint),
- d) „ cu guler conjunctival,
- e) „ cu punte conjunctivală.

După cum ne comportăm de iris, avem:

1. *Extracție simplă*, care poate fi:

- a) Cu dilatarea pupilei.
- b) Cu iridectomie parțială, sau periferică.

2. *Extracție cu iritomie sau iridotomie.*

3. *Extracție combinată.*

După cum ne comportăm față de cristalin, avem:

1. *Extracție cu discizie*, care poate fi:

- a) Cu cârlig (discizor).
- b) Cu pensa cu dinți.

2. *Extracția cu smulgerea capsulei anterioare:*

- a) Procedeu Manolescu N.
- b) „ Kalt.

3. *Extracția în capsulă:*

- a) Procedeu Pagenstecher.
- b) „ Orlando Pess.
- c) „ Smith;
- d) „ Barraquer.
- e) „ Stănculeanu.

Pentru ea în această lucrare ne ocupăm de operațiunea lui Stănculeanu, care este o metodă de extracție a cristalinului în capsulă, vom descrie în cele ce urmează numai aceste metode, insistând evident ceva mai mult asupra operațiunii lui Stănculeanu și a variantelor sale.



CAP. III

Extracția cristalinului în capsulă.

Istoric.

Extracțiunea cristalinului în capsulă a fost încercată pentru prima oară în anul 1770 de către *Richter*, iar în 1779 de către *Beer*, care după ce rupea inserțiunile zonulare ale cristalinului cu ajutorul unui ac introdus în el, îl extrăgea printr'o largă cheratotomie inferioară. Această metodă nu și-a găsit adepți în prima jumătate a secolului al 19-lea, *Christenzen* fiind singurul autor, care insistă, într'un articol publicat în „*Annales d'Oculistique*” (1847), nu atât asupra operațiunei în sine, cât mai ales asupra atitudinei care trebuie dată bolnavului și asupra modului de a practica cheratotomia. Interesantă este afirmația acestui autor că nici unul din cazurile operate de el nu au avut eșire de vitros. În a doua jumătate a secolului trecut numărul oculiștilor care practică extracția cristalinului în capsulă se mărește enorm și o dovadă a acestui lucru o constituie numeroasele modificări aduse acestei metode dintre care unele foarte importante.

Frații Pagenstecher scot cataracta introducând o curetă plată în dosul cristalinului pentru a conduce eșirea sa și a menține corpul vitros.

Knapp și apoi *Rosa* văzând pe frații Pagenstecher extragând cristalinul în capsulă, încearcă și ei, dar din cauza vitrosului se descurajează rapid.

Gradenigo în 1898 face extragerea cristalinului în capsulă, utilizând următoarea metodă: după secțiunea corneei introduce un cârlig subțire și bont între baza irisului și zonulă, pe care caută să o rupă, făcând o mișcare de jur-împrejurul cristalinului. Cu aceasta metodă el a avut 12% eșiri de vitros.

În 1894 *Wolhow* recomandă extracția în capsulă, fără iridec-tomie, iar *Heddaeus* preconizează extracția cristalinului în capsulă printr'o incizie sclerală făcută la nivelul equatorului cristalinian.

Orlando Pess după ce rupe zonula sus cu un cârlig, extrage cristalinul cu o ansă îndoită în cârlig.

În 1909—1910 la Jullundur un medic militar englez, maiorul *E. Smith* în ciuda tuturor celor care condamnă această metodă de extracție în capsulă, o practică în peste 20.000 de cazuri cu rezultate apreciabile. O serie de oculiști din Europa și de peste Ocean entuziasmați de succesele lui *Smith* se duc să-l vadă la lucru și pentru a-și da seamă de realitatea faptelor.

O primă consecință a acestor vizite este multiplicarea lucrărilor asupra operațiunii indiene. Neîncrederea în extracțiunea în capsulă începe să dispară și în țările din Europa, iar oculiștii din bătrânul continent, încep să dea o atențiune mai mare acestui gen de operațiune. În această epocă apar și alte procedee de extracție în capsulă, dintre care cel mai bun, care a și intrat dela început în practica chirurgiei oculare, este acela datorit *prof. Stănculeanu* și comunicat pentru prima oară la congresul din Heidelberg din 1910.

1. Operațiunea lui Pagenstecher.

Adolf Pagenstecher plecând dela observațiunea că resturile de cristalin joacă un rol important în iritațiunile tardive după operațiunea cataractei caută în 1866 să scoată cristalinul în capsula lui. Technica întrebuintată de el este următoarea: anestezie generală prin cloroform. Incizie mare sclerală cu iridectomie în jos și înafară de asemenea mare; cu presiuni ușoare făcute pe buza posterioară a plăgii — determină luxarea cristalinului care se face cu atât mai ușor, cu cât cataracta este mai hiper matură. În cazul când în timpul presiunii hialoida se rupe și vitrosul apare în plagă, *Pagenstecher* introduce o lingură specială și caută să apuce cristalinul, pe care apăsându-l contra feței posterioare a corneei, îl scoate ușor afară. Dacă cristalinul nu vrea să se lungeze, el introduce la nivelul zonulei un ac bont de argint cu care rupe ligamentul cristalinian și ușurează astfel foarte mult scoaterea lentilei. După datele publicate de acest autor rezultă că avantajele acestei operațiuni sunt: pupila neagră, lipsa de irită și de cataractă secundară, iar dezavantajele sunt: durata cicatrizării care e mai lungă și opacitățile ce se observă în vitros în urma introducerii lingurei și astigmatismul mare post-operator.

2. Operația lui Smith.

Extracția în capsulă așa cum o face Smith, a fost practică înaintea lui de către Malronez, deși medicul militar englez Smith atunei când a creat metoda sa nu s'a insipart din operațiunea lui Malronez, pe care de altfel nu o văzuse nici odată.

Este interesant de cunoscut modul cum Smith a ajuns la operațiunea care-i poartă numele. El observase că la pacienți foarte nervoși indocili, operați după metoda lui Daviel se producea descori expulsia cristalinului cu vitros în urma contracțiunii brusce a pleoapelor, fără că totuși să se producă vre-un accident grav. Bazat pe această observațiune și luând toate precauțiunile dictate de împrejurări, el a ajuns să creeze metoda care-i poartă numele și care în linii generale este următoarea:

Bolnavul pregătit pentru operație i se îndepărtează pleoapele cu ajutorul blefarostatului, care se menține numai în timpul secțiunii corneei, după care asistentul trage pedeoparte pleoapa inferioară în jos în timp ce cea superioară e trasă înainte cu ajutorul unui cârlig special pe care îl ține în primele trei degete. Incalarul și degetul mic trag pielea pleoapei și orbicularul către sprânceană, pentru ca acțiunea acestui mușchi să fie cât mai complet scoasă din joc. Secțiunea corneei se face deasupra diametrului orizontal, punctia și contra punctia găsindu-se în plină cornee la 2 mm. de limb. Iridectomia se practică făcând mici compresiuni asupra buzelor secțiunii, în urma cărora irisul herniază în plagă, de unde se prinde și se excizează. Urmează timpul al treilea al operației, care este cel mai greu, cerând foarte multă abilitate operatorului. Iată cum se execută: se ia lingura în mâna stângă, iar în cea dreaptă un cârlig de strabism. Se aplică vârful cârligului pe cornee la unirea treimeii sale inferioare cu cele două treimi superioare și se începe să se comprime. Compresiunea la început se face în direcția nervului optic și odată începută, se face încontinuu și progresiv, până ce polul superior al cristalinului apare în plagă. În aces moment se schimbă direcția compresiunii, care se face acuma către polul superior al ochiului, împingând cornea sub cristalin prin mișcări de alunecare ale cârligului pe fața sa anterioră. Prin aceste mișcări cristalinul ese afară și se prinde în spatulă. Reducerea irisului se face introducându-se spatula sub buza superioară a plăgei.

3. Operațiunea lui Barraquer.

Metoda lui Barraquer are ca principiu evitarea presiunii asupra globului ocular.

Spre deosebire de celelalte metode aci este nevoie de o largă dilatare pupilară și de o cât mai prelungită anestezie. Barraquer recomandă în acest scop instilarea din 5 în 5 minute, timp de 3 ore, a unui amestec de eufalmină 5%, adrenalina $1^{\circ}/_{\infty}$ și cocaină 5%.

Indepărtarea pleoapelor se face cu ajutorul unui depărtător al lui Desmarres pentru pleopa superioară și cu arătătorul ajutorului pentru pleopa inferioară. Acest timp este precedat de paralizia orbicularului pleoapelor care se obține făcându-se o injecție de parte temporală cu novocaină. Ochiul se fixează la extremitatea inferioară a meridianului vertical, iar incizia corneeană se face în mod obișnuit, terminându-se cu un mic lambou conjunctival.

Extracția cristalinului se face cu ajutorul unui aparat care consistă dintr'o mică ventuză de platină de diametrul cristalinului montată pe un mâner metalic care este legat printr'un tub de cauciuc cu o mașină pneumatică. Vidul este produs cu ajutorul ventuzei și poate fi întrerupt cu ajutorul unei supape comandate de arătătorul operatorului. Ventuza este introdusă în camera anterioară și aplicată pe cristalin puțin dedesubtul polului anterior. Se apasă asupra supapei, se produce vidul, iar cristalinul în câteva clipe este absorbit de ventuză fără cea mai mică violență. În acelaș timp vibrațiunile ventuzei rup fibrele zonulare fără a zgudui corpul ciliar.

Odată extras cristalinul, apare pupila neagră, intens rotundă și centrală.

4. Operațiunea lui Stănculeanu.

În acest procedeu ruperea zonulei se face prin smulgerea cristalinului din insertiile sale zonulare cu ajutorul unei pense speciale în formă de seceră șanțuită pe fața internă a ramurilor, imaginată de Stănculeanu.

Instrumentele necesare operației lui Stănculeanu sunt: ridicătorul de pleoape al lui Stănculeanu, care are forma unui dublu cârlig, pensa de fixație a lui Graefe, cuțitul lui Graefe, pensa de iris a lui Fuchs, pensa specială de capsulă a lui Stănculeanu, pensa-

foarfecă a lui de Wecker, cureta lui Landolt, lingura lui Daviel și eventual, ansa lui Snellen.

La început Stănculeanu practica operațiunea sa fără iridectomie, iar pentru a ușura expulsia cristalinului obținea dilatarea pupilei cu ajutorul honatropinei, care este un midriatic cu o acțiune de scurtă durată și ușor anihilabilă de miotice. Corectările pe care Stănculeanu le-a făcut în aceasta direcțiunea cu Răsvan, i-a arătat că cel mai bun midriatic din acest punct de vedere este homatropina, care produce o dilatație pupilară de 7—8 mm. diametru, ușor anihilată prin ezerina salicilică în proporție de 1/100, mai ales când aceasta ezerină ajunge dintr'o dată la nivelul irisului, ceea ce se întâmplă după secțiunea corneei.

Ulterior Stănculeanu a practicat operația sa cu iridectomie.

Actualmente operațiunea lui Stănculeanu se practică de către toți elevii săi după următoarea tehnică schițată de el:

Timpul I. Operatorul se așează dacă operează ochiul drept la capul bolnavului, în așa fel ca să-i privească picioarele, iar dacă operează la ochiul stâng se așează lângă umărul stâng al bolnavului cu spatele către picioarele sale. Asistentul trage în jos cu degetul arătător pleoapa inferioară a bolnavului, iar pe cea superioară o ridică în sus cu ajutorul ridicătorului lui Stănculeanu. În urmă se face incizia clasică a corneei cu lambou sau cum se practică în Clinica oftalmologică din Cluj, de preferință cu punte conjunctivală.

Timpul II. Iridectomia. Dacă aceasta a fost deja practică ca un timp separat, anterior, pregător, cum se obișnuiește în clinica oftalmologică din Cluj, se trece la timpul al III-lea.

Timpul III. Consistă în a se introduce închisă pensa capsulară a lui Stănculeanu în camera anterioară, până în apropiere de partea inferioară a pupilei, unde este deschisă, aplicându-se ramurile ei ușor pe fața anterioară a cristalinului. Se apropie apoi ramurile pensei așa fel ca să se prindă ușor a cută a cristaloidului anterior. Se face apoi cristalinului prins câteva mișcări lente laterale și verticale prin cari se rupe zonula, în urma cărui fapt cristalinul sare ea împins de un resort în camera anterioară. În acest moment Stănculeanu libera cristalinul și scotea pensa sa capsulară afară din ochi.

Timpul IV. Expulzia cristalinului luxat în camera anterioară se face cu ajutorul curetelor lui Daviel și a lui Landolt, prima apli-

cându-se la nivelul buzei sclerale, a plăgei operatorii, iar cea de-a doua la nivelul limbului inferior al corneei, pe care o comprimă lent, progresiv și insistent înaintând către limbul superior cornean în așa fel ca să facă să apară cristalinul în plagă, care se între-deschide sub presiunea cristalinului. Cristalinul este în chipul acesta angajat tot mai mult în afara globului, iar eureta care apasă buza sclerală a plăgei îl primește și îl ajută să fie expulzat complet. Uneori în această manoperă cristalinul se angajează în plagă mai întâi cu marginea sa inferioară, după ce a executat peralabil o tumbă impresionantă și elegantă, dar complet lipsită de pericol tehnic.

În clinica oftalmologică din Cluj prof. Michail odată ce a prins cristalinul în pensa capsulară a lui Stănculeanu, nu-l mai părăsește până ce nu-l scoate complet din glob printr'un gest a cărui efect și eleganță sunt totdeauna impresionante. Reducerea irisului se face ca și în celelalte procedee operatorii.

Un accident operator care se ivește câteodată, este ruperea sau smulgerca separată a capsulei, care se produce uneori din cauza rezistenței prea mari a zonulei, sau din cauza prea miciei rezistențe a capsulei. În aceste împrejurări expulsiia cristalinului se continuă după tehnica operației lui Manolescu.

Intr'un articol apărut în 1912 în „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde”, Stănculeanu publică observațiunile sale referitoare la 240 de cazuri operate prin procedeul său. În rezumat concluziunile sunt următoarele: în 137 cazuri (58%) extracțiunea cataractei în capsulă a reușit perfect de bine. Extracțiunea nu a reușit în cazurile în care capsula era foarte fragilă și s'a rupt la cea mai mică atingere, în cazurile în care din cauza tensiunii prea mari a sacului cristalinian nu s'a putut prinde o cută capsulară și în sfârșit, în cazurile în care capsula era așa de aderentă de fosa patelară, încât în timpul tracțiunii operatorul a avut impresiunea că scoaterea cristalinului în capsulă era imposibilă.

Printre complicațiunile survenite în timpul operațiunii Stănculeanu notează că: odată a împins cristalinul dedesubtul marginii superioare a inciziei, iar altădată spre partea temporală. Introducând însă ansa lui Snellen înapoia marginii cristaliniene, a scos foarte ușor cristalinul odată fără vitros și odată cu puțin vitros.

În zilele următoare la operații săi a notat drept complicațiuni: într'un caz al unui bărbat de 87 de ani o hemoragie mai mare în

camera anterioară și hemoragii mai mici cari s'au rezorbit fără nici o urmare în alte 10 cazuri. În 2 cazuri s'au produs panoftalmia, iar în alte două cazuri tulburări ale vitrosului sub forma de flocoane.

Rezultatele vizuale au fost excelente, majoritatea fiind cuprinsă între 1/2—I.!

În concluzie generală Stănculeanu crede că cu procedeul său se poate scoate cristalinul în capsulă în 60—70% a cazurilor fără să se producă o leziune cât de mică.



CAP. IV.

Variantele procedului operator al lui Stănculeanu.

Sunt 20 de ani de când Stănculeanu a imaginat procedeul de extracție a cristalinului în capsulă și de atunci o serie de autori s'au ocupat cu perfecționarea și generalizarea acestei metode.

Dintre aceștia merită să fie citat pentru importanța problemei pe care o studiem *Török*, care în 1916 și în 1917 sub titlul de: „Extraction of cataracts in the capsule by slight modification of the von Graefe method” publică următoarea tehnică: incizia lamboului la limb interesând jumătatea circumferinței corneene, apoi iridectomie. Cu pensa fără dinți a lui Kalt se prinde o cută a capsulei anterioare și prin mișcări de lateralitate și de circumducțiune rupe zonula. În acelaș timp cu ajutorul unei linguri Daviel apasă asupra scleroticii la limb în partea inferioară, eliberând astfel cristalinul din ligamentul său suspensor. Cristalinul urmează tracțiunii făcute cu pensa, apare în plagă cu marginea sa inferioară și este expulsat. Spre deosebire de tehnica inițială a lui Stănculeanu, *Török* caută deci nu numai să smulgă cristalinul din inserțiile sale zonulare, dar să-l și extragă în acelaș timp, așa de altfel, precum prof. Manolescu D. și prof. Michail D., încă de pe vremea când erau asistenți ai prof. Stănculeanu extrăgeau descori cataractele senile.

Elschnig a căutat să diminue la maximum posibil momentele periculoase ale intervenției lui Stănculeanu, dând o grijă deosebită pregătirilor pre și post-operatorii, precum și exercitărei mâinii. În modul acesta el a reușit să reducă la minimum ea și elevii lui Stănculeanu complicațiunile care survin în cursul extracțiunilor în capsula ale cristalinului și să ajungă la cele mai bune rezultate posibile.

Nu este cazul să insist aci asupra preparativelor ce se fac în clinica lui *Elschnig* în vederea unei operații de cataracte, aceste preparative fiind similare, astăzi în toate clinicile moderne. Ceeace

putem spune este însă că, grație statisticelor superioare tuturor ce s'au publicat până azi, Elschnig a reușit să *universalizeze* operațiunea lui Stănculeanu, dându-i un caracter internațional. Acesta este pentru școala română de oftalmologie unul dintre meritele cele mai de prețuit ale prof. Elschnig, merit pe care ținem să-l reliefăm cu toată stima ce se cuvine unui spirit științific bine documentat și imparțial.



CAP. V.

Critica metodelor de extracție a cristalinului în capsulă.

Lăsând la o parte dibăcia mai mare sau mai mică a operatorului, lăsând la o parte preparativele pre operatorii, de care depinde într'o bună măsură reușita tuturilor operațiilor de cataractă, ocu-liștii sunt de acord că rezultatul operației depinde în mare parte de rezistența zonulei și a capsulei. Este ușor de înțeles în adevăr ca o capsulă tare și o zonulă slăbită vor facilita luxarea cristalinului pe când o capsulă slabă și un ligament puternic va predispuce la rup-turi de capsula înainte de luxarea cristalinului.

Alterațiunile zonulei sunt în strânsă legătură cu inflamațiile globului ocular și cu vârsta.

În cataractele miopice, glaucomatoase sau consecutive unor leziuni choroidiene, zonula este slăbită și cristalinul este ușor. Cât privește vârsta este suficient să spun că Smith într'o scrisoare adresată lui Dor, se exprimă în mod următor: „la un individ mai tânăr de 25 ani nici dracul nu-i poate rupe zonula”.

În ceea ce privește alterațiunile capsulei propriu zise, aceste sunt mai puțin cunoscute. Se pare că în cataractele mature capsula este mai puțin rezistentă decât în cele incomplet mature, Smith afirmând că aceste ultime se extrag mai ușor în capsulă decât cataractele mature.

Revenind acum la cele 4 procedee operatorii de extracție a cristalinului în capsulă, să vedem avantajele și dezavantajele fiecărui procedeu pentru ca la adăpost de orice sentimentalism să tragem concluziuni juste arătând pe cea mai perfectă.

Procedeeul lui Pagenstecher. După afirmațiunile însuși ale autorului metodei, dezavantajele operației sunt următoarele:

1. Eșire de vitros.
2. Tulburările vitrosului ocazionate de introducerea lingurei pentru a extrage cristalinul.

3. Durata cicatrizării mari.

4. Astigmatism postoperator mare.

Procedeul lui Smith. Inconvenientele metodei indiene sunt următoarele:

1. Expulsarea de vitros înregistrate de Smith în 7—8% de cazuri, iar de ceilalți oculiști în 40—50%.

2. Ruptura capsulei care se produce de obicei atunci când cristalinul este pe punctul de a eși din plagă corneană. În operațiunea lui Smith capsula s'a rupt într'o proporție de 5—8% din cazuri, iar la alți operatori în 16%.

3. Dificultățile toaletei postoperatorie în cazurile în care a eșit corpul vitros.

4. Abilitate chirurgicală excepțională.

5. Tulburări corneene din cauza traumatismului mare operator.

Procedeul lui Barraquer a fost criticat de numeroși cercetători și în special de *Rochon-Duvignaud*, care încă din 1919 afirmă: „nous ne croyons pas que le procédé d'arrachement à la ventouse de la cataracte ordinaire, franchisse les Pyrénées”.

Adevărul este că metoda nu se utilizează azi decât în Spania și în America de Sud și numai în anumite cazuri. Pericolul mare al metodei lui Barraquer este că aparatul aspirator provoacă într'un procent accentuat eliminări copioase de vitros cu toate consecințele lor.

Procedeul lui Stănculeanu. Complicațiunile metodei lui Stănculeanu au fost arătate de către el însuși în articolul său din „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde” din 1912. Aceste complicațiuni în comparație cu cele produse prin celelalte tehnice operatorii sunt cu mult mai puțin numeroase, mult mai reduse ca gravitate și cu oarecare grijă în alegerea cazurilor (prin examenul biomicroscopic prealabil) pot fi evitate în mod definitiv.

Nu toate cazurile sunt propice metodei lui Stănculeanu. Autorul însăși a arătat că numai 60—70% din cazurile de cataractă senilă sunt bune pentru a fi operate prin metoda sa. Toate greșelile și complicațiile se produc din cauza că nu se respectă clauza pusă de Stănculeanu. Și dacă Elschnig azi a reușit să obțină rezultate operatorii admirabile cu procedeul lui Stănculeanu, este numai pentru că îl aplică în cazurile în care el este aplicabil.

CAP. VI.

Opiniunile autorilor străini asupra operației lui Stănculeanu.

Lancaster a încercat extracția cristalinului în capsulă după procedeul lui Stănculeanu și a găsit că acest procedeu e bun.

Deasemenea *Simpson, Knapp, Sinclair, Vorhoeff* care aduc oarecari modificări metodei, adaptând-o apoi în practica lor curentă.

Kubik din clinica lui *Elschnig* pune indicațiunea procedurii lui Stănculeanu în cazurile de cataractă senilă incipientă și nematură, fiindcă în aceste cazuri capsula cristaliniană nu este încă prea întinsă și se poate prinde ușor cu pensa capsulară.

Dintre cataractele mature și hiper-mature numai acele cazuri sunt operabile prin procedeul lui Stănculeanu, în cari întumescența a dispărut și tensiunea capsulară este diminuată.

Operația lui Stănculeanu este indicată în cataractele diabetice post irido-cielitice precum și în miopiile forte. Din statistica cliniceii lui *Elschnig* reese în mod elar că extracția cristalinului prin procedeul lui Stănculeanu dă rezultate admirabile în 77% din cazurile de cataractă senilă.

Safar din clinica lui *Meller* dela Viena, văzând metoda lui Stănculeanu practică de *Elschnig* la Praga este câștigat definitiv pentru aceasta metodă, pe care-o practică din convingerea că ea este superioară tuturilor celorlalte metode operatorii de extracție în capsulă.

Lindner aplică procedeul lui Stănculeanu fără să mai practice injecția retrobulbară, iar *Lauber* operează cu midriaza atropinică și întrebuințează blefarostatul lui *Blaskovics* și cârligul lui *Hess*. *De Saint-Martin* (Toulouse) operează cu midriaza adrenalinică, introducând 2 *cmc.* de adrenalină subconjunctival înainte de operațiunii, face sutura corneană și pe urmă administrează homotropina. *Imre* dela Pécs utilizează pensa lui *Kalt* și sutura de fixare a lui *Blaskovics*—*Elschnig*.

În general toți operatorii, și cu deosebire cei din țările de limba germană sunt de acord în a afirma ca dintre toate procedeele de extracțiune a cristalinului în capsulă, procedeul lui Stănculeanu dă rezultatele cele mai bune. Evident fiecare operator intervine idupă cum este obișnuit. Unii cu acinezie, alții cu injecție retrobulbară, unii cu punte conjunctivală și fixarea dreptului superior, alții cu guler conjunctival, sutura corneei sau alt mod de fixare al globului ocular. Toți însă extrag cristalinul după procedeul lui Stănculeanu, care s'a dovedit de a fi cel mai bun, de aci caracterul internațional pe care l-a luat aceasta operațiune.



Concluziuni.

1. Extracția cristalinului în capsulă este operația ideală a cataractei.

2. Extracțiunea după metoda lui Stănculeanu este astăzi cea mai bună dintre procedeele de extracțiune ale cristalinului în capsulă. Ea constituie metoda viitorului, deoarece dă rezultate cari sunt superioare tutulor celorlalte procedee intra și extracapsulare.

3. Avantajele metodei lui Stănculeanu sunt: a) vindecarea rapidă; b) tratamentul post-operator fără nici o complicație; c) hemoragiile postoperatorii ale camerei anterioare se resorb rapid; d) câmpul pupilar rămâne complet clar; e) nu se mai formează cataracte secundare; f) acuitatea vizuală utilă se obține mai repede și e superioară celeia obținute prin procedeele extracapsulare.

4. Contraindicațiile operației lui Stănculeanu sunt: cataractele intumescente, cataractele ipermature cu sacul cristalinian destins, cataractele ochilor cu tensiune intraoculară ridicată după cheratomie și cataractele oamenilor nervoși, indocili.

Cluj, la 17 Ianuarie 1930.

Văzut și aprobat:

Președintele tezei:
ss. Prof. Dr. D. Michail

Decanul Facultății:
ss. Prof. Dr. I. Drăgoiu

Bibliografie.

Barraquer I.: Critiques des metodes modernes de l'extraction de la cataracte La clinique opht. 1920.

Barraquer I.: Technique de la phacaerizis. La clin. opht. 1922.

Elschnig A.: Der gegenwärtige Standpunkt der Alterstarextraktion in der Kapsel. Klin. Mbl. Augenheilk. 1929, 82.

O. Florescu-Sichorschi: Accidentele operatorii, complicațiile postoperatorii și rezultatele operațiilor de cat. senilă la clin. oft. din București. Teză. 1928.

Hoor K.: Szemészeti mütéttan. 1913.

Hörven E.: 126 Starextraktionen nach Stănculeanu—Török. Ref. Kl. Mbl. Augenheilk. 1929, 38.

Imre J.—Scholtz K.: Gyakorlati szemészet. 1923.

Kubik I.: Ueber die intrakapsuläre Starextraktion nach Stănculeanu—Török. Kl. Mbl. Augenheilk. 1929, 82, p. 592—619.

Lauber, Lindner: Discuțiunea articolului lui Safar. Ztsch. Augenheilk. 1929, 68. p. 369.

Michail D.: Operațiunea cat. senile în cl. oft. din Cluj. „Clujul Medical”. 1921.

Răsvan: Extragerca cristalinelui din capsulă. Teză. 1911.

Stănculeanu—Răsvan: Einige versuche mittels Mydriatika und Miotika, insbesondere für die Staroperation. 36. Versammlung d. Deutschen Oft. Gesellschaft in Heidelberg. Ref. Kl. Mbl. f. Augenheilk. XLVIII. 1910. II. p. 290.

Stănculeanu G.: Curs de oftalmologie 1910.

Stănculeanu G.: Intrakapsuläre Staroperationen Kl. Mbl. f. Augenheilk. L. 1912. I. p. 527.

Safar K.: Über die Ausziehung des Alterstares in der Kapsel. (Nach der Methode Stănculeanu—Török—Elschnig.) Ztsch. f. Augenheilk. 1929, 69. 1/3, 147.

Smith: Te treatment of Cataract. Calcuta 1910.

Török E.: Extraction of cataracts in the capsule by slight modification of the von Graefe method. Ref. Klin. Mbl. Oft. 1916, LVII. p. 622. și 1917, LVIII. p. 676.

XIII. congres internațional al oftalmologilor la Amsterdam. Ref. Kl. Mbl. Augenheilk. 1929. 38 p, 671,

