

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ ΠΡΟΣΕΔΡΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ.—*Ἡ ὕψη τοῦ περιφακίου ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἐνδοπεριφακικὴν ἐξαίρεσιν τοῦ καταρράκτου*, ὑπὸ Γ. Φ. Κοσμετάτου.*

Ἡ συνήθης μέθοδος ἐξαίρέσεως τοῦ καταρράκτου συνίσταται, ὡς γνωστὸν εἰς τὴν διάνοιξιν τοῦ προσθίου περιφακίου διὰ τοῦ κυστιοτόμου μετὰ τὴν τομὴν τοῦ κερατοειδοῦς καὶ εἰς τὴν ἀπόσπασιν τούτου δι' εἰδικῆς λαβίδος. Μετὰ τοῦτο ἐπακολουθεῖ ἡ διολίσθησις καὶ ἐξαγωγή τοῦ καταρράκτου, δι' ἀλληλοδιαδόχων πιέσεων κάτωθεν καὶ ἄνωθεν τοῦ σκληροκερατοειδοῦς ὀρίου.

Ἡ μέθοδος αὕτη, κλασσικὴ καλουμένη, ἔχει ὡς μειονέκτημα, ὅτι παραμένει ὀλοκλήρον τὸ ὀπίσθιον περιφακίον καθὼς καὶ μοῖρα τῆς περιφερείας τοῦ προσθίου περιφακίου μετὰ ὀλίγων φακίων ἰνῶν. Βραδύτερον διὰ τῆς θολώσεως τοῦ ἐναπομείναντος περιφακίου ἀναπτύσσεται ὁ δευτερογενὴς καλούμενος καταρράκτης, οὕτω δὲ ἡ διὰ τῆς ἐγχειρήσεως κτηθεῖσα ὄρασις μειοῦται κατὰ πολὺ, καὶ πρέπει νὰ γίνῃ καὶ δευτέρα ἐγχειρήσις διὰ νὰ βελτιωθῇ ἡ ὄρασις.

Πρὸς ἀποφυγὴν παραγωγῆς τοῦ δευτερογενοῦς καταρράκτου ἐγένετο ἀπὸ τινων ἐτῶν προσπάθεια διὰ τὴν ὀλικὴν ἐξαίρεσιν τοῦ καταρράκτου μετὰ τοῦ περιφακίου, ἡ δὲ μέθοδος αὕτη ἐκλήθη ὀλικὴ ἢ ἐνδοπεριφακικὴ ἐξαίρεσις τοῦ καταρράκτου.

Ἡ ἐγχειρήσις αὕτη συνίσταται εἰς τὴν μετὰ τὴν τομὴν τοῦ κερατοειδοῦς σύλληψιν δι' εἰδικῆς λαβίδος τοῦ προσθίου περιφακίου τοῦ καταρρακτικοῦ φακοῦ, τὸν ὅποιον δι' ἀλληλοδιαδόχων κινήσεων πλαγίως, πιέζοντες συγχρόνως τὴν κάτω μοῖραν τοῦ σκληροκερατοειδοῦς ὀρίου, ἀποσπῶμεν ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἐκ τῆς Ζιννείου ζώνης καὶ ἔλκομεν τοῦτον διὰ τῆς τομῆς τοῦ κερατοειδοῦς πρὸς τὰ ἔξω. Μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν τοῦ καταρράκτου ἐκτεμνωσμεν μικρὰν μοῖραν τῆς περιφερείας τῆς ἱριδος, ἐνίοτε δὲ καὶ οὐδεμίαν ἰριδεκτομίαν ἐκτελοῦμεν.

Ἀποτέλεσμα τῆς τοιαύτης ὀλικῆς ἐξαίρέσεως τοῦ καταρράκτου εἶναι, ὅτι ἡ κόρη ἐπανακτᾷ τὴν ἀρχικὴν αὐτῆς διαφάνειαν, παραμένει στρογγύλη, ἡ δὲ ὄρασις τὴν ὁποίαν ἀποκτᾷ ὁ ἐγχειρηθεὶς εἶναι κατὰ πολὺ ἀνωτέρα τῆς διὰ τῆς συνήθους μεθόδου. Τέλος ἀπὸ καλαισθητικῆς ἀπόψεως τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἄριστον, διότι ὁ ὀφθαλμὸς δὲν φαίνεται ὑποστάς ἐγχειρητικὴν ἐπέμβασιν.

Ἀπὸ τοῦ ἔτους 1936 ἐκτελοῦμεν ἐν τῷ ἐνταῦθα Ὀφθαλμιατρεῖῳ συστηματικῶς τὴν ὀλικὴν (ἐνδοπεριφακικὴν) ἐξαίρεσιν τοῦ καταρράκτου. Ἐπὶ 800 δὲ ἀσθενῶν πασχόντων ἐκ καταρράκτου καὶ τοὺς ὁποίους ἐχειρουρήσαμεν ἀπὸ τοῦ Ἰανουαρίου 1936 μέχρι σήμερον παρατηρήσαμεν, ὅτι ἐπὶ γεροντικῶν καταρρακτικῶν εἰς οὓς ἡ σύλληψις

* G. F. COSMETATOS.—*La structure de la capsule du cristallin et ses rapports avec l'opération intracapsulaire de la cataracte.*

τοῦ περιφακίου διὰ τῆς λαβίδος εἶναι ἐφικτή, ἡ ὀλικὴ ἐξάίρεσις τοῦ καταρράκτου κατορθοῦται εἰς ἀναλογίαν 90%, ἐπὶ 10% δὲ συλλαμβάνεται μὲν τὸ περιφάκιον, ρήγνυται ὅμως τοῦτο κατὰ τοὺς μετέπειτα χειρισμούς, ὅποτε ὁ καταρράκτης ἐξέρχεται πλέον διὰ τῆς συνήθους μεθόδου.

Δεδομένου λοιπὸν ὅτι ἡ σύλληψις τοῦ περιφακίου γίνεται πάντοτε κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον, ρήγνυται ὅμως τοῦτο ἐνίοτε, ἠθελήσαμεν νὰ ἐξακριβώσωμεν τὸ αἷτιον τῆς ρήξεως ταύτης.

Πρὸς τοῦτο ἐξητάσαμεν ἱστολογικῶς 70 πρόσθια περιφάκια χειρουργηθέντων καταρρακτικῶν ἀσθενῶν, ἐκ τῶν ὁποίων εἰς τοὺς 45 ἀσθενεῖς ὁ φακὸς ἐξήχθη ἐνδοπεριφακικῶς καὶ εἰς τοὺς 25 ἀσθενεῖς ἐξωπεριφακικῶς, ἦτοι διὰ τῆς κλασσικῆς μεθόδου. Ἐκ τῶν 45 καταρρακτικῶν οἵτινες ἐξήχθησαν ἐνδοπεριφακικῶς, 40 ἦσαν γεροντικοί, 2 συγγενεῖς, 2 παθολογικοὶ καὶ εἷς μυωπικός.

Αἱ ἀνευρεθεῖσαι παθολογανατομικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ προσθίου περιφακίου τῶν ἐνδοπεριφακικῶς ἐξαιρεθέντων καταρρακτικῶν ἦσαν ἐν περιλήψει αἱ ἑξεῖς:

Τὸ πάχος τοῦ προσθίου περιφακίου εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον τὸ φυσιολογικῶς ἀναφερόμενον, ἦτοι λεπτότερον εἰς τὸ κέντρον καὶ παχύτερον κατὰ τὴν περιφέρειαν. Μόνον εἰς περιπτώσεις ἐναποθέσεων ἀσβεστούχων ἀλάτων ἐν τῇ ἔσω ἐπιφανείᾳ τοῦ περιφακίου τοῦτο καθίσταται παχύτερον. Τὰ κύτταρα τοῦ περιφακίου εἰς πολλὰ μέρη διατηροῦσι τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν ὑφῆν, εἰς ἕτερα ὅμως μέρη εἶναι ταῦτα ἐκφυλισμένα καὶ παρουσιάζουσιν ὅλα τὰ στάδια τῆς ἐκφυλίσεως ἀπὸ τῆς ἀπλῆς ἐμφανίσεως λεπτῶν κοκκίων ἐντὸς τοῦ κυτταρικοῦ πρωτοπλάσματος μέχρι τῆς τελείας ἐξαφανίσεως τοῦ κυττάρου καὶ τῆς παραμονῆς μόνον τοῦ κυτταρικοῦ ὑμένος, εἰς τὰ μέρη δὲ ταῦτα τὸ περιφάκιον λαμβάνει τὴν ὄψιν δικτυωτοῦ ὑμένος. Εἰς τινὰς περιπτώσεις παρατηρήσαμεν καὶ ἐναποθέσεις μελαγχρωστικῆς ἐντὸς τοῦ πρωτοπλάσματος τῶν κυττάρων.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ προσθίου περιφακίου εἰς τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς ὁ καταρράκτης ἐξηρέθη διὰ τῆς κλασσικῆς μεθόδου (ἐξωπεριφακικῶς) ἔδειξε τὰς αὐτὰς ἀλλοιώσεις αἵτινες παρατηρήθησαν καὶ εἰς τοὺς καταρράκτας τοὺς ἐξαχθέντας ἐνδοπεριφακικῶς (νεωτέρα μέθοδος). Ὡσαύτως καὶ ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ περιφακίου εἰς τοὺς συγγενεῖς, παθολογικοὺς καὶ μυωπικοὺς καταρράκτας ἔδειξαν τὰς αὐτὰς ὡς προηγούμενας παθολογανατομικὰς ἀλλοιώσεις.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω συμπεραίνομεν ὅτι δὲν ὑφίσταται ἰδιαιτέρα τις ἀλλοίωσις τοῦ περιφακίου, ὡς τινὲς διατείνονται, ἦτις νὰ ἐξηγῆ τὴν εἰς τινὰς περιπτώσεις ρήξιν τοῦ περιφακίου κατὰ τὴν ὀλικὴν ἐξάίρεσιν τοῦ καταρράκτου, ἀλλὰ ἡ ρήξις αὕτη ὀφείλεται εἰς τινὰς μὲν περιπτώσεις εἰς τὴν λεπτότητα τοῦ περιφακίου κατὰ τὴν κεντρικὴν μοῖραν αὐτοῦ, εἰς ἑτέρας δὲ περιπτώσεις, καθ' ἡμᾶς, εἰς ἀκαμψίαν τοῦ χεῖλους τῆς κόρης, ἦτις ἐπιφέρει κώλυμα κατὰ τὴν διολίσθησιν τοῦ καταρράκτου διὰ ταύτης. Τέλος εἰς περι-

πτώσεις τινάς ἢ σύστασις τοῦ καταρράκτου εἶναι σκληρά, οὕτως ὥστε ἀπώλεσεν οὗτος τὴν ἐλαστικότητα αὐτοῦ, ἐπομένως, ἡ δίοδος αὐτοῦ διὰ τῆς κόρης δυσχεραίνεται, τὸ δὲ περιφάκιον ρήγνυται.

Ἐν τέλει ἔχω νὰ προσθέσω ὅτι προτιμῶμεν τὴν ἐνδοπεριφακικὴν ἐξαίρεσιν τοῦ καταρράκτου, βασιζόμενοι εἰς τὸ ἀσυγκρίτως ἀνώτερον ὀπτικὸν ἀποτέλεσμα ὅπερ ἔχουσιν οἱ ἀσθενεῖς μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ταύτην ἢ διὰ τῆς συνήθους μεθόδου, καθὼς καὶ εἰς τὸ ἐλάχιστον ποσοστὸν τῶν μετεγχειρητικῶν ἐπιπλοκῶν, μεθ' ὅλην τὴν ἐξαιρετικὴν λεπτότητα τῆς ἐγχειρήσεως.

Εἰς τὰ ἀνωτέρω δέον νὰ προστεθῇ ἡ εὐχαρίστησις καὶ ἰκανοποιήσις τοῦ χειρουργοῦντος ὅστις βλέπει μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν τοῦ καταρράκτου τὴν κόρην ἐπανακτῶσαν τὴν τελείαν αὐτῆς διαφάνειαν, τούθ' ὅπερ ἀποτελεῖ τὸ ἰδεώδες τῆς ἐγχειρήσεως τοῦ καταρράκτου.

R É S U M É

L'auteur se base sur un total de 800 cataractes de toute forme opérées par lui à l'Hôpital Ophthalmique (Clinique Ophthalmologique de l'Université d'Athènes) dans lesquelles il a pu pratiquer avec succès la saisie et l'extraction totale des cataractes séniles à proportion de 90%. Dans 10% des autres cas la saisie de la cataracte s'effectuait normalement mais à la suite des manœuvres d'extraction la capsule se déchirait.

Ayant voulu rechercher la cause de cette rupture, l'auteur a examiné histologiquement 70 capsules cristalliniennes cataractées, saisies par la pince normalement ou après rupture, et il a pu constater que la structure de la capsule a été dans les deux cas la même — L'auteur croit que cette rupture doit être attribuée non seulement à la minceur de la capsule cristallinie, mais aussi au manque d'élasticité de la cataracte, ou à une rigidité de la pupille, ce qui fait que la cataracte se glissant difficilement par l'orifice pupillaire, se rompt pendant l'extraction de sa capsule.

Les résultats opératoires que l'auteur a obtenus par le procédé intra capsulaire ont été très satisfaisants autant au point de vue optique qu'au point de vue esthétique. Proportionnellement les complications post opératoires n'ont pas été plus fréquentes par le procédé intracapsulaire, que par le procédé usuel d'extraction.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΗ ΜΕΛΩΝ

ΣΤΡΩΜΑΤΟΓΡΑΦΙΑ. — **Faune Triasique près d'Aghia Moni (Nauplie) en Argolide*** par **Marie B. Sakellariou**. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ κ. Κ. Ζέγγελη.

Douvillé¹ le premier mentionna la présence du Trias en Grèce apportant comme preuve la découverte par Loisy d'une ammonite triasique

* ΜΑΡΙΑ Β. ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ.—Τριαδικὴ πανίσκη παρὰ τὴν Ἁγίαν Μονὴν Ναυπλίου.