



Mirosław Derecki

KATARAKTA I INNE...

*...Catarakta to jest błonka, która bywa między sukienkami ocznemi
...Jeśli by kto wzrok swój zemdlil patrząc w słońce... ..O wpadnięciu czego w nie (w
oczy)
...Ludzi widzenie jakoby bez głów
...Miganie y błyskanie jasności, iskry, które się z oczu dodzą pochodzić! albo
pierzchać.*

(Tytuły rozdziałów z XVI-wiecznych zielników polskich traktujące o schorzeniach
oczu. - Bednarski, „Historia Okulistyki”).

Operacja trwała około trzydziestu minut. Na godzinę przed jej rozpoczęciem -
premedykacja: choremu podano preparaty farmakologiczne uspokajające, znoszące ból.
Pół godziny temu chory „przeszedł” na stół operacyjny. Dziesięć minut trwało
przygotowanie (znowu zastrzyki znieczulające, znoszące odruchy i ból), około piętnastu
minut właściwy zabieg, nie więcej niż pięć minut czynności końcowe. Niewidomemu
człowiekowi przeszczepiono rogówkę.

W Klinice Okulistycznej A.M. w Lublinie dzień operacyjny. Zajęte wszystkie cztery
stoły. Trzy razy w tygodniu przeprowadza się tutaj po blisko dwadzieścia różnych operacji.
Dzisiaj profesor Krwawicz nie może udzielić wywiadu.

Trzypiętrowy pałacyk Chrzanowskich przy ulicy Chmielnej 1. Dawniej pół Lublina
spotykało się tutaj na obiadach „u Zytek”. Zgromadzenie św. Zyty prowadziło szkołę
gospodarstwa domowego, „Zytki” słynęły ze smacznych, „domowych” posiłków. W 1955
roku budynek został oddany Klinice Okulistycznej, która mieściła się dotąd przy ulicy
Staszica. Dwa lata trwała przebudowa.

Na zewnątrz jak dawniej gazony kwiatowe i trawniki - wewnątrz za to zaskakujące. Na
miejscu dawnej kasy, - spokojny hall-poczekalnia. Tam, gdzie były sale jadalne - sala

refrakcyjna, laboratorium, sekretariat, w pokoiku na prawo, gdzie jadaliby tylko „specjalni goście i dobrodzieje Zakładu” - pokój asystentów, obok przychodnia Okulistyczna, na piętrach oddziały kobiece, dziecięce, męskie, sale operacyjne. Wszystko łączy winda.

Kierownikiem Kliniki jest prof. dr Tadeusz Krwawicz. Jego osiągnięcia przede wszystkim w dziedzinie keratoplastyki, udoskonalenia techniki wydobywania zaćmy, oraz mistrzowskie operacje są szeroko znane. Klinika nierzadko gości przybyszów z zagranicy, którzy pragną zaznajomić się z metodami leczenia stosowanymi przez Profesora.

Dziennikarzom „trudno” rozmawiać z Profesorem. Znaczy to, że Doktor nie lubi wiele mówić ani o sobie samym, ani o swoich osiągnięciach. Powtarza często: „nauka nie znosi reklamy”.

„Studiowałem we Lwowie. Specjalizację w okulistyce odbywałem u profesora Bednarskiego. W 1944 roku, z oddziałami Wojska Polskiego zawędrowałem do Lublina i tutaj w Szpitalu Wojskowym prowadziłem Oddział Oczny. Po demobilizacji pozostałem już w Lublinie. Od 1948 roku kieruję Kliniką”.

„Tak, redagowałem Annales, Postępy Okulistyki. Pyta pan o ilość moich publikacji naukowych? Chyba ponad pięćdziesiąt”.

Profesor Krwawicz. Ogromny mężczyzna, o najbardziej w Polsce „czułych” rękach. Mówi z lekkim akcentem „lwowskim”, pali papierosy „Nysa”, pasjonuje się myślistwem, jest zapalonym automobilistą.

Wynalezienie w XIX wieku oftalmoskopu, aparatu do oglądania dna oka, zamyka okres okulistyki, w którym lekarze błądzili trochę... na ślepo. Galijscy druidowie, leczący zamawianiem, egipcscy kapłani, Herophylos z Chalcedonu, Galen, Avicenna, średniowieczni mnisi z Salerno (nazywani przez współczesnych „stulti et stolidi” głupcy i nieuki, z racji swych raczej mocno naciąganych wiadomości z zakresu okulistyki), osiemnastowieczni uczeni francuscy, niemieccy i niderlandzcy. Od wynalezienia oftalmoskopu, tego okrągłego lusterka z małym otworkiem w środku, rozpoczyna się okres „świadomej” okulistyki.

Ubrany w biały fartuch lekarski, jadę windą przyjrzeć się z bliska „nowej” okulistyce w najnowszym jej wydaniu.

Trzecie piętro. Tutaj mieści się tak zwany „Blok operacyjny”. Trzy sale wyłożone błękitnymi kafelkami, ludzie w błękitnych fartuchach, czapkach i maskach, zielonkawe światło bezcieniowych lamp. Najnowszą aparaturą, największą precyzją.

W pierwszej sali operacyjnej dokonuje się zabiegów na zewnątrz gałki ocznej, np. operacje zeza. Przeprowadzane tutaj operacje są stosunkowo proste. W następnej - potężne elektromagnesy; specjalny mikroskop operacyjny, diatermia i jakieś inne jeszcze aparaty, których znaczenie trzeba laikowi długo i cierpliwie objaśniać. W trzeciej sali brak

jakichkolwiek skomplikowanych przyrządów. Tutaj najważniejszą rolę podczas operacji grają: maleńki, prosty w budowie dissector, trepan... i ręce profesora Krwawicza.

Przeszczepienie rogówki. Operacja przywracająca wzrok ludziom, którzy dawniej byłiby skazani na dożywotną ślepotę.

Na skutek urazów mechanicznych, albo zmian chorobowych, rogówka, najbardziej zewnętrzna i wysunięta do przodu przezroczysta osłonka gałki ocznej może ulec zmętnieniu albo zbliznowaceni. Światło nie przedostaje się wtedy do źrenicy, a co za tym idzie, siatkówka nie może odbierać wrażeń świetlnych. Chory nie widzi. W lubelskiej Klinice Okulistycznej zastępuje się w takim wypadku okrągły kawałek rogówki (około 5 mm średnicy) takim samym krążkiem, ale zdrowym, wyciętym z oka osobnika zmarłego. Operacja taka wymaga wielkiej precyzji. Przebiega w dwóch etapach. Specjalnym nożem - nacina rogówkę. (Rogówka ma grubość 0,7mm!) Teraz Profesor innym przyrządem, podobnym do mikroskopijnej szabelki - dissectorem, delikatnie rozwarstwa ją na dwie warstewki (każda po 0,35 mm!!). W utworzoną w ten sposób kieszonkę, wprowadza płatek zdrowej rogówki. Po 10 - 12 dniach, kiedy wprowadzony krążek „przrósł” do swojego miejsca, następuje drugi akt operacji - odtrepanowuje się wierzchnią schorzałą warstwę rogówki. Jest to tzw. keratoplastyka warstwowa, śródrogówkowa stosowana w wypadku kiedy zmętnieniu ulega tylko powierzchniowa warstwa rogówki. W wypadku całkowitego „dogłębego” zmętnienia stosuje się keratoplastykę całkowitą.

Z przeszczepieniem rogówki wiąże się problem przechowywania i konserwowania „zdrowych” płatków, aby mogły być na każde zawołanie. I tutaj Klinika lubelska opracowała własną metodę liofilizacji (wysuszenia w niskiej temperaturze) rogówki. Świeży płatek zamraża się w izopentanie w środowisku suchego lodu i alkoholu (temperatura - 79° C); a następnie przez 7 dni suszy w próżni przy temperaturze - 40° C. Po tygodniu, rogówka umieszczona w próbowce, wygląda jak mały krążek lodu. W tym stanie może całymi miesiącami zachowywać wszystkie zdolności życiowe.

Od chwili opracowania przez prof. Krwawicza własnej metody przeszczepiania rogówki, przeprowadzono w lubelskiej Klinice Okulistycznej już szereg operacji tego typu.

„Zdejmowanie katarakty”. Chyba najstarsza z operacji oka. Znana już i opisywana w Egipcie. W ciągu kilkunastu wieków napisano o niej tyle dzieł naukowych, że jak żartuje Profesor, cały budynek Kliniki nie wystarczyłby na ich pomieszczenie. Aż do osiemnastego wieku zupełnie opacznie rozumiano istotę sprawy, uważano, że zaćma (katarakta) jest błoną umieszczoną pomiędzy źrenicą a soczewką, kiedy w istocie jest ona zmętnieniem soczewki Grecy przebijali powłoki oka igłą i s p y c h a l i „kataraktę” w dół. Arabowie wysysali ją przez szklaną rurkę. Zaćmę usiłowano leczyć nie tylko operacyjnie. Marcin z Urzędowa k. Lublina,

żyjący w XVI wieku, podawał taki przepis leczenia zaćmy korzeniem celidonii: „...*jam nie czynił nigdy z niej (celidonii) wódek ani soku iedno tylko wziąwszy, zielę albo korzeń przełamać przy członku, a gdy naydzie mleka, tedy onym dotknąć oka, tedy mgłę, katarakty, spędzi iedno trzeba cierpieć*”...

Obecna metoda usuwania zaćmy polega na usunięciu z oka zmętniałej soczewki. Bardzo często, przy usuwaniu mechanicznym torebka soczewki pęka i operacja nie udaje się. I tutaj spotykamy wynalazek Profesora. Kryoekstraktor - „drucik” miedziany w plastikowej oprawce, który oziębia się do temperatury minus 79 st. C. Przy dotknięciu kryoekstraktorem część soczewki, w jednej chwili zmienia się w bryłkę lodu i przymarza do drucika. Nie zachodzi więc najmniejsza obawa pęknięcia torebki soczewki. Bez trudu można ją wyjąć z oka.

Inne osiągnięcie - to opracowanie operacji wyrównującej wadę refrakcyjną oka po operacji zaćmy drogą plastyki rogówkowej. Dzięki „wszczepieniu” do rogówki (w podobny sposób jak przy keratoplastyce warstwowej) soczewki - formy z plastiku, a następnie wycięciu jej, na rogówce powstaje uwypuklenie z powodzeniem spełniające rolę soczewki.

Sale operacyjne, świetnie zaopatrzone instrumentarium, nowoczesna sala refrakcyjna, gdzie oglądałem filmy i kolorowe przeźrocza pokazujące szczegóły operacji, o których była mowa, idealnie utrzymany oddział dziecięcy – to tylko niewielka część budynku. Klinika dysponuje stu pięcioma miejscami na wszystkich oddziałach. Każdy oddział posiada kolmpletną aparaturę do badań. Klinika ma pracownie : analityczną, bakteriologiczną, histologiczną, histochemiczną, rentgenowską, ortopedyczną, bibliotekę i własną zwierzętarnię.

Oczywiście początki, jak zwykle, nie były łatwe. W listopadzie 1944 roku Klinika dysponowała piętnastoma łózkami w Oddziale Ocznym Szpitala Miejskiego. W 1948 roku przydzielono jej własne pomieszczenie w osobnym budynku przy ulicy Staszica 22. Liczba łóżek wzrosła do 74. Budynek przy ulicy Staszica był jednak bardzo niewygodny. Dopiero po przejściu budynku przy ulicy Chmielnej Klinika mogła dojść do obecnego rozwoju. „...Po utworzeniu w roku 1951 lubelskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego Klinika stała się miejscem zebrań naukowych, których odbyło się około siedemdziesięciu. W roku 1956 Klinika była gospodarzem XXV Zjazdu Okulistów Polskich”. W ciągu piętnastu lat istnienia Kliniki leczeniu szpitalnemu poddano ponad 21 000 chorych, wykonano ponad 14 000 operacji, udzielono około 270 000 porad ambulatoryjnych.

Z okazji piętnastolecia Kliniki, prof. Krwawicz pisał: „Od początku istnienia Kliniki jednym z najważniejszych jej zadań było szkolenie specjalistów i przygotowanie przyszłych

samodzielnych pracowników nauki. Wyniki tej działalności są następujące: jeden z lekarzy kliniki - dr Maria Seidler Dymitrowska, po przeprowadzeniu przewodu habilitacyjnego i otrzymaniu stopnia docenta, powołana została na kierownika Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej w Białymstoku, siedmiu pracowników Kliniki otrzymało stopień doktora medycyny, osiemnastu lekarzy zostało specjalistami pierwszego stopnia, a dwunastu lekarzy specjalistami drugiego stopnia”.

„...Ogółem pracownicy Kliniki ogłosili drukiem 121 prac naukowych”.

Pierwodruk: „Kamena”, 1961, nr 12, s. 8-9.