

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I. DIN CLUJ“
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Nr. 1320

Tratamentul cu injecție de alcool în Oftalmologie

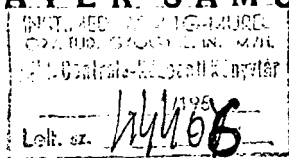


TEZĂ

PENTRU
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 1938.

DE

MAYER SAMUIL



24 MAY 2005

UNIVERSITATEA DIN CLUJ FACULTATEA DE MEDICINA.

Decan: Domnul Prof. Dr. STURZA M.

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr. ALEMAN I.
Microbiologie	" " BARONI V.
Fiziologia umană	" " BENETATO GR.
Istoria medicinei	" " BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală	" " BOTEZ A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	" " BUZOIANU GH.
Istologia și embriologia umană	" " DRĂGOIU I.
Semiologia medicală	" " GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală	" " GRIGORIU C.
Clinica medicală	" " HAȚIEGANU I.
Medicina legală	" " KERNBACH M.
Chimia biologică	" " MANTA I.
Clinica oftalmologică	" " MICHAÏL D.
Clinica neurologică	" " MINEA I.
igienea și igiena socială	" " MOLDOVAN I.
Radiologia medicală	" " NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică	" " PĂPILIAN V.
Clinica chirurgicală } Medicina operatorie }	" " POP A.
Clinica infantilă	" " POPOVICIU GH..
Farmacologia și farmacognozia	Supl. " POPOVICIU GH.
Chimia medicală	Prof. " SECĂREANU ȘT.
Balneologia	" " STURZA M.
Clinica dermato-venerică	" " TĂȚĂRU C.
Clinica urologică	" " ȚEPOSU E.
Clinica psihiatrică	" " URECHIA C.
Anatomia patologică	" " VASILIU T.
Igiena generală	Agr. ZOLOG M.
Fizica medicală	Conf. BĂRBULESCU N

JURIUL DE PROMOȚIE :

PREȘEDINTE: D-l. Prof. Dr. D. MICHAÏL

MEMBRII :	{	" " " I. ALEMAN
		" " " V. BOLOGA
		" " " I. HAȚIEGANU
		" " " C. TĂȚĂRU

SUPLEANT " Doc. " P. VANCEA

INTRODUCERE

ȘI CONSIDERAȚIUNI GENERALE

Niciodată nu apare mai mult la suprafață imperfecțiunea mijloacelor terapeutice oftalmologice, decât relativ la tratamentul glaucomului. Fiecare pacient al nostru, orbit de glaucom nu vine decât să confirme această parte slabă a științei oftalmologice.

Dacă mai de mult, toată osteneala noastră la un ochi care mai vedea încă, era îndreptată pentru menținerea gradului lui de vedere, iar la apariția orbirei, ochiul trebuie menținut și durerile eventuale calmate pe cale conservativă.

Primul pas în acest sens a făcut-o Knapp, care la glaucomul dureros a preconizat rezecția optociliară, care a corespuns la ambele cerințe susmenționate. Metoda aceasta a fost apoi perfecționată de Golowin și Judin. Odată cu întrebuițarea injecțiilor retrobulbare de alcool am câștigat o armă care va putea înlocui rezecția optociliară și enucleația.

Înainte de a trece la dezvoltarea subiectului, vreau să descriu pe scurt acțiunea alcoolului asupra nervului

Efectul alcoolului asupra nervilor, variază după gradul de concentrație la care se aplică.

La o concentrație de peste 50% produce reacțiuni iritative ușoare cari nu sunt urmate totdeauna de paralizii și anestezie de lungă durată și cari se repară repede.

Alcoolul peste 60% provoacă necroza locală a fibrelor nervoase pe cari le atinge și aceste fibre degenerază la capătul lor periferic ca și cum ar fi secționate. O injecție de alcool la o concentrație între 70%—90% echivalează fiziologiceste cu o nevrotomie. Ea suprimă pentru câteva săptămâni sau luni conductibilitatea nervilor, fără să-i împiedice regenerarea ulterioară.



ISTORIC.

Luton, creatorul metodei chimice pentru nimicirea conductibilității nervilor senzitivi cu scopul de a înlătura senzația dureroasă, preconizează injectarea soluției saline în nerv. Apoi alte substanțe chimice cari acționează pe nerv în mod diferit, în funcție de structura lor chimică. Injecția de alcool în oftalmologie a fost propusă deja de mai mult de 30 de ani, pentru prima oară de Peschel, care a propus aceste injecții subconjunctival. El a dat oarte multe indicații, la variate boli ale ochiului, metoda însă n'a avut adepți.

În literatura oftalmologică modernă găsim mulți autori, drept cultivatori ai metodei injecției de alcool la diferitele afecțiuni oculare. Astfel Weckers-Fumgalli, în tratamentul entropionului spastic, Salvati la strabism, Taratin în lăcrimare tenace. Tot așa Post pentru scăderea tensiunii oculare întrecuținează injecție de alcool 95% în ganglionul sveno-palatin.

Grüter la congresul din Heidelberg face o comunicare relativ la întrebuințarea injecției retrobulbare de alcool, făcută de el la soldați orbi cu dureri ciliare tenace, recomandat și la glaucomul dureros absolut. În 1922 Grüter pornește a doua oară cu metoda sa. Gebb și Eyer arată părțile pozitive a metodei. Sattler recomandă alcoolizarea în locul rezecției opto-ciliare în cazul când aceasta nu poate fi executată, fie datorit unei conjunctivite purulente, fie datorit fricei bolnavului.

O comunicare mai largă despre metoda lui Grüter avem dela Jaensch (1925, 1926) care bazat pe 29 cazuri, consideră metoda Grüter în ceea ce privește tăierea nervului, drept metodă suverană.

Golowin a observat recidive la metoda Grüter. Frank-Kamenezki e mulțumit de rezultatul obținut asupra 9 cazuri tratate astfel. Orlov și Römer, Czapowezki, Scheffels sunt mulțumiți de efectul alcoolizării obținând dispariția durerii în glaucomul absolut.

Alexiades aplică injecția retrobulbară de alcool urmată de schlerotomie posterioară, operație recomandată pentru scăderea tensiunii oculare, obținând în 24 cazuri rezultate pozitive.

Dela 1930 literatura oftalmologică e mai bogată în această chestiune. Weckers lărgeste posibilitățile de aplicare a metodei Grüter. El găsiind posibil de a o aplica și în cazul unei nerv optic încă în bună funcționare. După Goldenhein și Klauber putem obține funcția nervului optic după injecție de alcool, ba chiar o ameliorare a vederii, la care într'un caz de retină detașată s'a pus la loc după injecție, având drept urmare mărirea puterii de vedere, cu o sensibilitate la lumină până la 0,06.

Grüter publică rezultatele metodei sale în 22 cazuri de glaucom primar, 26 glaucom secundar și în 8 cazuri de glob atrofic dureros. În sensul metodei lui Grüter mai publică cazuri Fejer, Arjona, Saba, Klufeld. Magitot dă o largire a indicațiunii injecției retrobulbare de alcool.

Injecția retrobulbară de alcool

Pentru a ajunge la suprimarea durerilor oculare prin injecție de alcool, calea de administrare este cea retrobulbară.

Technica. După prealabilă anestezie cu novocaină 2%, se injectează alcoolul cu un ac de 6 cm. întraorbital, în cadranul infero-extern al orbitei, transpalpebral sau transconjunctival.

Simptomele după injecția retrobulbară de alcool. Senzație de arsură în profunzimea orbitei, cu dureri vii ce dispar în câteva ore sau cedează repede la administrare de calmante (morfină subcut). În ziua următoare se instalează exoftalmia, edemul palpebral și conjunctival și uneori hemoragii subconjunctivale. Cu încetul se instalează paralizii musculare. În zilele următoare disparând edemul palpebral și conjunctival, fenomenele paraliziei musculare devin mai pronunțate, ca strabism convergent, ptoză. Cu timpul aceste fenomene dispar într'un timp variabil de câteva zile, săptămâni, până la 3 luni maximum, Exoftalmia dispore mai repede, ptoza ținând mai mult.

Cu toate că toți autorii sus amintiți au observat rezultate bune cu injecția de alcool pentru sistarea durerii, toți relevează și părțile negative ale acestei metode.

Mai întâi vin injecțiile nereușite, cu enucleația consecutivă, întâmplare la Fejer în 2 cazuri, Scheffels care a enucleat ochiul după 6 zile datorit recidivei, B. Malkin în 4 cazuri din 26, M. Danis și alții.

Partea negativă constând în necesitatea repetării injecțiilor. Grüter în 5 cazuri a trebuit să repete injecția de câte 2 ori. Scheffels și Alexiades au fost și ei nevoiți să

repete injecția. Alexiades explică aceasta prin tehnica greșită a injecțiilor, el ne mai având acestea în observațiile lui următoare.

Unii autori accentuiază necesitatea aplicării alor 2 injecțiuni, făcute la scurt interval. Klauber injectează câte 1 cm.³ la 2 zile consecutiv. Salvati face 2 injecții în răstimp de 1 săptămână. Aceste lipsuri amintite sunt însă sporadice și întâmplătoare.

Alții din cauza micșorării sensibilității corneene, văd și o diminuare a rezistenței corneei, mai ales față de infecțiunile herpetiforme. B. Malkin din 26 cazuri observă un singur caz de ulcer cornean după injecție, repede vindecat cu tratamentul cunoscut. Trebuie însă să avem în vedere că și glaucomul absolut își are o acțiune dăunătoare în diminuarea corneei.

Contra indicațiile injecției retrobulbare de alcool după Sattler, sunt :

Tumoră intra oculară, panoftalmie și oftalmia simpatică.

Indicațiunile injecției retrobulbare de alcool

Glaucom absolut, când vederea este complet compromisă și durile sunt mari și rebele față de calmante. Deci în cazurile când se indică rezecția opticiliară sau enucleația.

S'a văzut însă că alcoolul în concentrație mică (40%) nu are nici un efect nociv asupra nervului optic. Lucrările lui Weckers, Klauber și Goldenheim arată că alcoolul în concentrație mică aplicat pe ochi cu percepția luminoasă păstrată, nu are nici un efect dăunător pe acesta, deci că se poate administra asupra ochiului cu senzația luminoasă difuză păstrată.

Grüter a întrebuințat această metodă, cu alcool în concentrație de 80% asupra 29 globuri oculare extrem de dureroase, cu rezultate bune. Czapowezki și Scheffels, după recomandarea lui Jaensch se folosesc de alcool de 70%. Malkin întrebuințează la ochiul complet amaurotic alcool de 80%, și alcool de 40% în cazul menținerii funcțiunei vederii. Cantitatea alcoolului injectat variând între 1—3 cm.³

Injecția retrobulbară de alcool prezintă aceleași avantajii și mai puține riscuri ca rezeția optociliară, care cere o pregătire clinică și un tratament îndelungat. Până când injecția cu alcool are un caracter ambulant și menține bulbul, mai sigur decât cu rezeția optociliară. Deci injecția retrobulbară de alcool trebuie să înlocuiască enucleația și rezeția optociliară.

Alcoolul nu modifică într'u nimic tensiunea oculară, ne eliminând necesitatea administrării mioticelor sau trepanației lui Elliot.

După M. Magitot succesul mare terapeutic al injecțiilor de alcool îl avem mai ales în glaucomul acut sau subacut. El întrebuițând alcool la o concentrație de 40%. Bolnavul după injecție este ușurat, durerea încetează nu mai prezintă lăcrimare, fotofobie și cornea se clarifică. Edemul dispare sau diminuează în proporții câteodată considerabile, cu toată persistența hipertensiunii. Injecția cu alcool suprimă sau atenuază tulburarea corneană și dacă urmărim evoluția la biomicroscop, se observă că, clarificarea corneei se produce prin mărirea acestor regiuni transparente, cari se observă la cei mai mulți glaucomatoși și că luminajul indirect le pune foarte bine în evidență.

Dând însă aceste efecte favorabile obținute în glaucomul acut, putem spune că alcoolizarea orbitară se poate aplica la toate hipertensiunile primitive sau secundare acompaniându-se de elementul dureros.

Efectele alcoolizării orbitare sunt nu numai sedative, ci și în unele cazuri reparatorii, căci ele modifică fenomenele inflamatorii însuși.

Cazul cel mai demonstrativ este furnizat prin *cheratita interstițială*. Această maladie, care tratată viguros, pretinde 3—4 luni pentru a se ameliora, grăbește, mulțumită alcoolizării orbitare, fazele evoluției sale clinice. Fotofobia diminuează dela prima injecție, cea mai tenace dispare după a treia. În acelaș timp însă în care cedează durerea, cornea se clarifică. Magitot a observat în 4 cazuri depozite

opace interstițiale veritabile clarificându-se. Cornea regăsindu-și într'o lună transparență pe care n'ar fi sperat să o câștige în mai puțin de patru luni. Vascularizația regresează mai întâiu pe partea conjunctivei, în spre limb și în sfârșit țesutul cheratic parenchimos devine mai puțin opac.

Bineînțeles injecția de alcool nu înlocuește terapia generală. ci îi servește ca un puternic ajutor.

În afară de glaucom și de cheratite, afecțiunile cari sunt norocos influențate de injecția cu alcool, sunt:

Iridociclitele și iritele.

Exemplul cel mai demonstrativ este furnizat de iritele gonococice, Magitot și P. Moran publică trei cazuri de irite gonococice, tratate cu injecția intraorbitară de alcool.

Ei au observat că bolnavii au fost nu numai ușurați de injecțiunile cu alcool, ci dispariția durerilor se acompagna de o retrocedare a leziunilor anatomice. Ceeace permite să bănuim, că fenomenele alarmante sunt datorite mai ales intensității reacțiilor nervoase pe cari le provoacă prezența microorganismelor localizate în țesuturi. Se poate în fine observa recidive, câteodată foarte îndepărtate.

După Magitot, indicațiunile alcoolizării orbitare urmează în ordinea următoare. Utilizarea alcoolizării orbitare în *galucomul dureros acut* sau *subacut* fiind indicația principală.

Apoi *iridociclitele hipertensive, glaucomul absolut dureros și glaucomul operat*, până acum indolent, devenit sensibil în urma hemoragiei.

Mai menționăm *iritele* de toate felurile, mai ales *cele gonococice* și în sfârșit *cheratitele interstițiale*.

Alcoolul injectat în orbită se infiltrează în jurul nervilor ciliari realizând o secționare fiziologică a căilor de conducere.

* * *

După cum am văzut, injecțiile retrobulbare de alcool se practică pentru calmarea durerii, aplicându-le asupra nervilor sensitivi. În oftalmologie afară de această indicație,

injecțiile de alcool se mai întrebunțează într'un număr restrâns de cazuri, făcând să acționeze asupra nervilor motori, pentru a obține o paralizie musculară.

Astfel, Salvati, în *tratamentul strabismului*, injectează 2 cm.³ de alcool absolut adăugând câteva picături de novocaină, în traectul mușchiului. Ochiul fiind dirijat de partea opusă deviației, injecția trebuie să se facă cu un ac de 2 cm., împins în profunzime. Dacă acțiunea nu este îndestulătoare, este nevoie de o a doua injecție, la o săptămână de prima,

M. A. Van Lint comunică observația unei bolnave, tratată pentru un *blefarospasm esențial*, prin injecția cu alcool la nivelul marginii infero-externe a orbitei.

Technica este aceeaș pe care a urmat-o autorul pentru a obține paralizia temporară a pleoapelor în cursul operației de cataractă adică, injecția la nivelul marginii externe a orbitei, a unei soluții compuse din 1 cm.³ novocaină, 2%, și 0,2—0,5 cm.³ alcool, 80%.

O altă metodă se adresează însăși ramurilor terminale ale facialului și consistă în practicarea injecțiilor cu alcool 70% la nivelul punctului de ieșire a trunchiului facial din gaura stilo-mastoidiană (Sicard).

Se atrage pentru acest scop pavilionul urechei în sus și se înfige perpendicular de 2—2,5 cm., acul unei seringi, între mastoidă și fața inferioară a conductului auditiv extern, până ce dă de rezistența osoasă a apofizei stiloide. Se îndreaptă atunci ușor vârful acului și se injectează încet lichidul.

Metoda lui Van Lint prezintă avantajul asupra injecției de alcool pe nervul facial la nivelul aperturii stiloide, de a limita paralizia la mușchiul orbicular a pleoapelor și de a nu produce o paralizie completă, sursa pericolelor mari pentru globul ocular.

OBSERVAȚIUNI CLINICE

OBSERVAȚIA No. 1. — Bolnavul V. S. de 42 ani intră în Clinică în 10. III. 1938 cu diagnosticul de tromboza vinei centrale, a retinei cu glaucom secundar O. D.

La 11 III. 1938, tens. oc. O. D. = 95 mm. Hg., O. S. = 17 mm. Hg. *Injecțarea a 1 cm.³ alcool, 80%, retrobulbar, după inj. prealabilă de novocaină, 2% O. D.*

La 10—15 minute după injecție s'a produs exoftalmie cu imobilitatea globului ocular, tumefiere a pleoapei și chemosis conjunctival. Durerile au fost de o intensitate violentă, localizate occipital și nu au cedat decât la inj. cu morfină. (1 cm.³ de 2%). Ele au început cam la $\frac{1}{2}$ de ore după injecție. — La 14. III. 1938. Tensiunea oculară O. D. = 110 mm. Hg., O. S. = 20 mm. Hg. — La 15. III. 1938. *Injecția intraorbitală de un cm.³ alcool 80%, după prealabilă anestezie a orbitei, cu 2 cm.³ novocaină, O. D.* De după injecție și până seara s'a simțit foarte bine, fără dureri. — 22. III. 1938. Tens. oculară O. D. = 71 mm. Hg., O. S. = 17 mm. Hg. Durerile aproape dispărute, rareori câte o durere mai difuză. N'a mai luat sedative. — 24. III. 1938. Tens. oculară O. D. = 96 mm. Hg., O. S. = 20 mm. Hg. — 26. III. 1938. Ochiul se menține liniștit. Echimozele palpebrale în resorbție. Comprese cu apă rece. — 2. IV. 1938. Părăsește serviciul cu O. D. liniștit, lipsit de dureri, congestia mult diminuată. Echimozele palpebrale mult reduse.

OBSERVAȚIA No. 2. — Bolnavul M. D. de 68 ani. Intră în Clinică cu diagnosticul de glaucom secundar subacut, cu data de 6. III. 1933. — La 6. III. 1933. tens. oc. O. D. = 24 mm. Hg., O. S. = 60 mm. Hg. Se administrează pilocarpină, dionină, termofor. — La 11 III. 1938. *se face injecția retrobulbară de alcool, 80% 1 cm.³, după injecție prealabilă de novocaină 2% O. S.* La aproximativ 15 minute după inj. bolnavul a prezentat o exoftalmie cu tumefacția și ptoza ploapei superioare. Chemosis conjunc-

tival și imobilitatea globului. Durerile au fost de mică intensitate și localizate mai ales în reg. occipitală. — La 14. III. 1938 avem situația locală schițată anterior. Ptoza și limitarea mișcărilor oculare în sus și jos. Mișcărilor laterale păstrate. Nu are dureri. Tens. cc. O. S. = 71 mm. Hg. — La 15. III. 1938 *injecție retrobulbară profundă de partea temporală O. S. cu 1 cm³ alcool 80%*, după anestezie orbitară prealabilă cu 2 cm.³ novocaină. Cam la o oră după injecție a început să aibă dureri în orbita stângă, cari s'au calmat după luarea de calmante. Tens. oc. O. S. = 62 mm. Hg. O. D. = 26 mm. Hg. La 21. III. 1938. Tensiunea rămâne nemodificată. Injecție puternică a vaselor corneene. Edem cornean cu eroziune corneeană centrală. Chemosisul atenuat. La 22. III. 1938. *Injecție intraorbitară profundă de partea temporală O. S. a 1 cm.³ alcool 80%, după novocaină prealabilă 2%*. — La 23. III. 1938. În tot cursul nopții a avut dureri mari oculare. — La 25. III. 1928. În cursul zilei și nopții de ieri a avut dureri mari oculare. — La 26. III. 1938. Enucleația globului ocular stâng. — La 11. IV. 1928. I-se aplică proteză definitivă, care este bine suportată. — La 13. IV. 1938. Părăsește serviciul.

OBSERVAȚIA No. 3. — Bolnava J. N. de 47 ani. Diagnosticul glaucom cronic și cataractă nucleară în evoluție. Intră în Clinică în 22. III. 1938. La 26. III. 1938. Tens. Oculară O. D. = 75 mm. Hg., O. S. = 35 mm. Hg. — La 31. III. 1938. *Injecție retrobulbară de alcool 80%, după anestezie prealabilă cu novocaină*. Ptoza totală a pleoapei superioare, cu tumefierea acesteia, Ochiul nu este de loc dureros, iar cefaleea a încetat. — La 4. IV. 1938. Durerile au dispărut complet. Tens. O. D. = 65 mm. Hg., O. S. = 35 mm. Hg.

OBSERVAȚIA No. 4. — Bolnava M. A. 55. ani, O. D. iridociclită cu secluzie pupilară, chiste ale zonei pigmentare iriene, glaucom secundar. — La 3. III. 1938. — Revine pentru a treia oară în serviciu cu dureri mari în O. D. Se administrează atropina, pilocarpina, termofor. — La 16. III. 1938. bolnava prezintă dureri mari oculare. *Inj. retro-bulbară cu alcool 80% după novocainizare prealabilă*. — La 17. III. 1938. Ptoza totală a pleoapei sup. O. D. cu tumefierea puternică a acesteia. Are cefalee. La 19. III. 1938. Ochiul drept mai liniștit, ptoza palpebrală se menține tumefierea a dispărut. Pilocarpina, termofor. — La 21. III. 1938. Pleoapa sup. nu mai este sensibilă, totuși ptoza pleoapei se menține. Cornea e edemațiată, pupila neregulată. limitată, miotică. Congestie pericheratică și bulbară. Are usturimi intermitente. O. D. ipotonic. Durerile au cedat pa-

raliziile musculare dispărute. Părăsește clinica în: 1. VI. 1938. ameliorată.

OBSERVAȚIA No. 5. — Bolnavul S. E. 21 ani, diagnosticul O. S. cheratită parenchimotoasă Tbc. Intră în Clinică cu data de 18 XII. 1937. I-se face tratament cu inj. cyanură de Hg, atropină, dionină, iar în 24 I. 1938. *injecție retrobulbară de alcool 40% 1 cm³ după novocaină prealabilă 2%*. La 15—20 minute după injecție apare o ușoară exoftalmie și un strabism convergent din cauza paraliziei dreptului extern. Durerile accentuate se calmează ușor la comprese reci. — La 25 I. 1938. Durerile orbitare au cedat în parte. Exoftalmia și paralizia dreptului extern, persistă. Cornea mult mai clară. — La 31 I. 1938. *Injecție retrobulbară de alcool 40%, 1 cm³ O. S. după novocaină 2%*. — La 4 II. 1938. Lăcrimarea complet dispărută, infiltrația corneană mult diminuată. Paralizia dreptului extern O. S. persistă. — La 14 II. 1938. Pareza dreptului extern O. S. mai puțin accentuată. Cornea se menține clară. — La 25 II. 1938. Pareza dreptului extern O. S. aproape complet dispărută. — La 28 III. 1938. Părăsește serviciul complet vindecat.

OBSERVAȚIA No. 6. Bolnavul P. T. 23 ani, intră în serviciul în 9. XII. 1937 cu diagnosticul O. D. cheratită parenchimotoasă, O. S. Leucom cornean. R. W. intens pozitivă. Se face tratamentul specific cu inj. neosalvarsan, inj. cyanură de Hg, atropină, picături fierbinți, dionină. — 25. I. 1938. *Inj. retrobulbară de alcool; 40% după novocainizare prealabilă 2%*. Durerile după injecție de alcool au ținut 4 ore, după care se observă paralizia dreptului intern, pareza dreptului superior, edem palpebral, chemosis. — La 29 I. 1938. Injecție retrobulbară de alcool 40%. — La 10 II. 1938. Paraliziile musculare dispărute. Se continuă tratamentul specific. — La 19 II. 1938. Ochiul nu mai este dureros, cornea se clarifică. — La 24 II. 1938. Mișcările globului ocular sunt absolut libere. Cornea e mult clarificată. — La 11 IV. 1938. Părăsește serviciul complet vindecat.

OBSERVAȚIA No. 7. Bolnava G. E. de 19 ani, diagnosticul O. S. cheratită parenchimotoasă. R. W. pozitivă. Se face tratamentul general. — La 26. I. 1938. *Injecție retrobulbară cu alcool 40% după administrarea prealabilă de novocaină 2%*. Paralizia dreptului superior și a ridicătorului pleoapei superioare, chemosis, edem pleoapei superioare. Durerile au cedat după 4—5 ore dela injecție cu alcool. — La 29 I. 1938. *Injecție retrobulbară de alcool 40% cu novocainizare prealabilă.* — La 5 II. 1938.

Edemul mai puțin accentuat. Paraliziile musculare persistă. Cornea se clarifică. Se face mai de parte tratamentul specific, — La 17 III. 1938. Chemosisul și edemul au dispărut. Paraliziile musculare abia perceptibile. — La 2 IV. 1938. Părăsește serviciul vindecat.

OBSERVAȚIA No. 8, R. J, intră în serviciul Clinicei în 7 II. 1938. cu diagnosticul de cheratită parenchimatoasă O. D. R. W. intens pozitivă. Tratament specific, cyanura de Hg, atropină, dionină, neosalvarsan, radioterapie. — 24 II. 1938. *Injecție intraoculară de 1 cm³ alcool 40% după novocainizare prealabilă 2% O. D.* Bolnavul prezintă o ușoară exoftalmie O. D. cu ptoza pleoapei superioare, imobilitate completă a globului ocular, edem a pleoapei superioare și chemosis conjunct. Durerile au durat toată după masă și noaptea, cedând în dimineața zilei de 25 II. — 27 II. 1938. Lăcrimare mai puțin accentuată la O. D. Exoftalmia și oftalmoplegia se mențin. Tratamentul specific mai de parte. — La 9 III. 1938. *Injecție 1 cm³ alcool 40%, O. D. după administrarea de novocaină 2%.* — La 16 III. 1938. Paraliziile musculare în retrocedare. Cornea se clarifică. — La 23 III. 1938. Mobilitatea pleoapei superioare O. D. în revenire. — La 4 IV, 1933 Mobilitatea globului ocular normal. — La 19 IV. 1938. Părăsește serviciul ameliorat.

OBSERVAȚIA No. 9. F. T. 9 ani cheratită parenchimatoasă, O. S. R. W. intens pozitivă. Urmează tratamentul specific. La 8. X. 1937. *alcoolizare retrobulbară 40% alcool, după novocainizare.* Imediat după injecție de alcool bolnava prezintă dureri mari, cari cedează repede după calmante. Oftalmoplegie totală, ptoză pleoapei superioare, edem palpebral și chemosis. La 15. X. 1938 se repetă alcoolizarea. — La 18. X. 1938, fenomenele dureroase după alcoolizare au cedat. Bolnava prezintă totuși fotofobie accentuată. — La 25. X. 1938 se continuă tratamentul specific. Fenomenele musculare după injecție de alcool sunt mai puțin exprimate. Edemul palpebral și chemosisul dispărute. La 15. XI. 1938. Fotofobia dispărută, paraliziile musculare imperceptibile. — La 4. V. 1938. Părăsește clinica vindecată.



CONCLUZIUNI

1. Injecțiile retrobulbare de alcool reprezintă o metodă ușoară, accesibilă pentru orice medic, trebuind să înlocuiască rezecția optociliară și enucleația.

2. Soluțiile slabe de alcool nu sunt vătămătoare vederii și pot fi aplicate în cazul vederii păstrate.

3. În caz de nereușită putem recurge la repetarea injecției.

4. Leziunile musculare ale ochiului, apărute după injecțiile de alcool, nu sunt durabile, ci dispar după un anumit timp.

5. Tensiunea oculară nu se modifică în urma injecțiilor de alcool.

6. E indispensabil aplicarea substanțelor miotice, după operație.

7. Injecțiile de alcool în oftalmologie se mai întrebuințează făcând să acționeze asupra nervilor motori (Van Lint în blefarospasm esențial; Salvati în strabism).

Văzută și bună de imprimat:

Cluj, la

Decanul facultății :

(ss) Prof. Dr. M. Sturza

Președintele tezei :

(ss) Prof. Dr. D. Michail

BIBLIOGRAFIE.

- D. Michail*: Tratat de Oftalmologie.
- P. A. Jaensch*: Di retrobulbäre Alkoholinjektion nach Grüter. Klinische Beobachtungen und experimentelle Unternehmungen (Zeitschrift für Augenheilkunde. Band 58; 1926).
- B. Malkin*: Über orbitale-Alkoholinjektionen (Zeitschr. für Aug. heilk. Bd. 82; 1934).
- Grüfer*: Die orbitale Alkoholinjektion zur Beseitigung der Schmerzhaftigkeit erblindeter Augen. (Klin. Mbl. für Aug. heilkunde Bd. 68. 922.
- Scheffels*: Über orbitale Alkoholinjektionen.
- Alexander W.*: Über orbitale Alkoholinjektionen (Klin. Mbl. für Aug. heilkunde Bd. 84. 1930.
- A. Van Lint*: Blepharospasme guéri par injection d'alcool au rebord infero-externe de l'orbite. (Annales d'occulistique Tome 158 1921).
- Anales d'occulistique*, Tome 165; 1928.
- “ “ “ 173; 1936.
- M. Magitot*: La douleur obulaire. Sa therapeutique par l'anesthesie du ganglion spheno-palatin et l'alcoolisation orbitaire. (Ann. d'occ. Tom. 174. 1937).
- M. Danis*: Injections intra orbitaires d'alcool. (Archives d'ophtalmologie Tom. 41. 1924).
- Salvati*: Le traitement du strabisme par les injections d'alcool (arch. d'opht. Tom. 48. 1931).
- Pitres—Vaillard—Laignel—Levastine*: Maladies des nerfs peripherique et du sympathique (T. 36).
- M. Magitot*: Douleur oculaire et photophobie (Press. Medicale No. 5. 1938).