

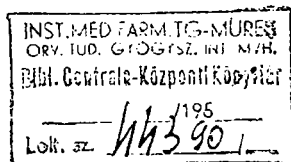
Rezultatele terapeutice în tratamentul glaucomului prin Ciclodializa lui Heine



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 30 Iunie 1938

DE

FRIEDRICH HAAS



24 MAY 2005

Decan: Domnul Prof. Dr M. Sturza

Profesori:

Clinica stomatologică	Dl. Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>
Microbiologia	” ” ” <i>Baroni V.</i>
Fiziologia umană	” ” ” <i>Benetato Gr.</i>
Istoria medicinei	” ” ” <i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală	” ” ” <i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	” ” ” <i>Buzoianu Gh.</i>
Istologia și embriologia umană	” ” ” <i>Drăgoiu I.</i>
Semiologia medicală	” ” ” <i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală	” ” ” <i>Grigoriu C.</i>
Clinica medicală	” ” ” <i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală	” ” ” <i>Kernbach M.</i>
Clinica Oftalmologică	” ” ” <i>Michail D.</i>
Clinica neurologică	” ” ” <i>Minea I.</i>
igiiena și igiena socială	” ” ” { <i>Moldovan I.</i>
	” ” ” { <i>Agr. Zolog M.</i>
Radiologia medicală	” ” ” <i>Negru D.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	” ” ” <i>Papilian V.</i>
Clinica chirurgicală	” ” ” <i>Pop A.</i>
Medicina operatorie	” ” ” <i>Popoviciu Gh.</i>
Clinica infantilă	” ” ” <i>Popoviciu Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozia (Supl.)	” ” ” <i>Secăreanu Șt.</i>
Chimia	” ” ” <i>Sturza M.</i>
Balneologia	” ” ” <i>Tătaru C.</i>
Clinica dermato-venerică	” ” ” <i>Teposu E.</i>
Clinica urologică	” ” ” <i>Manta I.</i>
Chimia biologică	” ” ” <i>Urechia C.</i>
Clinica psihiatrică	” ” ” <i>Vasiliiu T.</i>
Anatomia patologică	” ” ” <i>Vasiliiu T.</i>
Fizica medicală	Dl. Conf. Dr. <i>Bărbulescu N.</i>

Juriul de promoție:

Presedinte: D-nul Prof. Dr. *D. Michail.*

Membrii: { D-nul Prof. Dr. *A. Pop.*
 ” ” ” *V. Bologa*
 ” ” ” *Gr. Benetato*
 ” ” ” *Gh. Popoviciu*

Supleant: Dl. Doc. Dr. *P. Vancea.*

GLAUCOMUL

Hipertensiunea oculară ale cărei diverse manifestări: ni clinice, corespund diverselor forme de glaucom, este o afecțiune oculară ale cărei cauze și astăzi sunt complet necunoscute, care lasă multe căi deschise viitoarelor cercetări.

Termenul de glaucom sau glaucoză a fost utilizat de autorii greci, cari designau sub acest nume o stare patologică tradusă prin opacifierea cristalinului, cu alte cuvinte cataracta și glaucomul erau întrucâtva sinonime.

Bruseau la 1705 caută să demonstreze că cataracta este rezultatul opacifierii cristalinului și nu ezită să atribue glaucomului această opacifiere. Această concepție despre glaucom a dominat tot timpul secolului al 18-lea, până la lucrările lui *Antoine Pierre Desmonro* în anul 1818. El descrie complet această afecțiune, încât astăzi avem puține lucruri de adăugat la această descripțiune. Cercetările viitoare vor trebui să stabilească rațiunea pentru care numai anumii ochi sunt atinși de hipertensiune, sau motivele pentru cari această afecțiune atinge numai anumite persoane dintr'o familie, prezentând prin aceasta un veritabil caracter hereditar.

O chestiune principală în studiul glaucomului este faptul de a pune în evidență în mod sigur și precis hipertensiunea oculară și gradul ei. Acest lucru se poate face prin următoarele metode:

1. *Examenul digital al tensiunii oculare*, cunoscut de multă vreme și care se mai întrebuintează și azi în mod comparativ cu metoda indirectă de tonometrie. Această metodă foarte comodă și ușor de executat din cauză că nu dă date precise, a fost înlocuită cu altă metodă mult mai precisă, la care s'a ajuns cu ajutorul tonometrului.

2. *Metoda tonometrică sau indirectă*, se face cu ajutorul tonometrului Schiotz. Acest aparat a fost construit pentru pri-

ma dată în anul 1905 și întrunește toate condițiunile pentru a fi un aparat ușor de mânuit și tot așa de sigur ca și alte aparate: Donder de Dor, Fick, Nicati.

3. *Metoda manometrică* sau directă, această metodă este foarte precisă, însă în Clinică nu poate fi aplicată, pentrucă necesită întrebuințarea unor ace cari trebuie să pătrundă prin scleratică și corneea.

Necesitatea măsurării exacte a tensiunii oculare are o mare importanță în studiul sindromului glaucomatos, deoarece o ascenziune de minimum 5 diviziuni poate produce la un ochiu în stare de hipertenziune, adevărate dezastre la nivelul organului vizual atins.

Cauzele hipertensiunii oculare. Tensiunea oculară depinde de mai mulți factori, cari joacă un rol hotărâtor în variațiunile în plus sau în minus ale acestei tenziuni. Aceștia sunt:

1. *Inextensibilitatea* învelișului scleral.

2. *Acțiunea hipertenzivă* a contracturilor musculare, după cum reiese din cercetările lui Levinsohn, Wessley și Lederer, practicate pe maimuțe și pe un ochiu enucleat din cauza unui sarcom. Ei au demonstrat că modificările presiunii realizate sub influența contracțiunii musculare, ating cifra de 5 m. m. Hg., ceea ce pentru un ochiu în stare de hipertenziune este un fapt considerabil.

3. *Cantitatea umoarei apoase din glob*, care este un lichid ce conține CLNa și urme de albumină. Modul cum se formează nu e pe deplin elucidat. În stadiul actual al cunoștințelor avem trei teorii, cari încearcă să explice modul cum se formează umoarea apoasă.

a) *Originea iriană*, susținută de Erlich și Urlicht, cari caută să explice că umoarea apoasă este secretată de iris. Această teorie e combătută și argumentul cel mai puternic este faptul că umoarea apoasă s'a găsit și în globii oculari atinși de anireidic congenitală.

b) *Originea ciliară*, susținută de Nicati, după această teorie, umoarea apoasă ar lua naștere dintr'un transudat al vaselor ciliare și epitelului ciliar, care e considerat de acest autor ca o adevărată glandă.

c) *Teoria mixtă*, după această teorie, umoarea apoasă este de origine iriană și ciliară.

4. *Circulația intraoculară*, care în mod schematic poate fi considerată ca formând două sisteme, unul format din vasele centrale ale retinei și altul din arterele ciliare scurte posterioare și anterioare. Fiecare din aceste sisteme este sub dependența unei inervațiuni simpatice.

Bailliart, studiind circulația retiniană la 57 glaucomatoși, constată că tensiunea arterială retiniană în cazurile de glaucom acut era de 37 m. m., în timp ce în cazurile de glaucom cronic era de 52 m. m. Pulsul venos spontan exista numai la 7 glaucomatoși cronici cu tensiune oculară medie de 42 m. m. și o presiune arterială retiniană minimă de 66 m. m. *Bailliart* stabilește ca un fapt dominant creșterea considerabilă a presiunii sub care circulă curentul venos. Această presiune își are cauza sa în ochi și este creată de glaucom însuși. Astfel glaucomul acut apare deobicei la indivizi a căror presiune arterială nu este exagerată și glaucomul cronic adesea la hipertensivi.

Pulsul arterial spontan este un semn de alarmă, în timp ce pulsul venos spontan este un semn favorabil.

Forme clinice de glaucom. Hipertensiunea oculară în clinică poate lua diferite forme și evoluează în diferite modalități.

Ea poate fi consecința unor leziuni oculare cum ar fi leziunile inflamatorii a irisului și corpului ciliar, leziunile cristalinelui sau ale vaselor, când se stabilește o formă de glaucom cunoscută sub numele de: glaucom secundar.

Sau lipsesc aceste leziuni și dacă există nu se pot pune în evidență, când se nasc aceste forme de glaucom, numite: primitive.

Mai nou se susține rolul glandelor cu secrețiune internă în producerea glaucomului. Așa *Lagrange* citează două cazuri de insuficiență ovariană și tiroideană cu glaucom, care era mai accentuat în timpul menstruației. Iar tratamentul opoterapic cu extract ovarian și tiroidean au ameliorat evoluția glaucomului.

Hertel deasemenea a raportat cazul unui student cu glaucom, care a fost operat la un ochi, iar la celalalt tensiunea a fost normalizată printr'un tratament cu tablete de tiroidină. Același autor a arătat că animalele tiroiectomizate au o tensiune oculară mai ridicată, iar animalele cărora li-se administrează tiroidă, au tensiunea mai joasă.

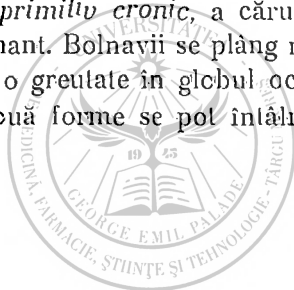
Guillaume, A. C. și Lagrange au studiat la o bolnavă atinsă de glaucom esențial cu puseuri paroxistice, coincizând cu crize precatameniale, variațiile tonusului ocular și ale metabolismului fundamental. Ei au notat un raport strâns între modificările tonusului ocular și echilibru simpaticotonic, relația intimă a reacțiunilor ipersimpaticotonice și eficacitatea opoterapiei ovariene, care la această dismenoreică reducea intensitatea și durata stărei de ipersimpaticotonie.

În lucrarea de față mă voi ocupa numai cu glaucomul primitiv, care din punct de vedere clinic, se împarte în:

1. *Glaucom acut*, inflamator sau iritativ, care prezintă un tablou simptomatic foarte caracteristic: umflarea pleoapelor, hiperemia conjunctivei cu lăcrimare, fotofobie, dureri puternice, dând afecțiunii aspectul unei inflamațiuni. Afecțiunea apare brusc, în câteva ore se dezvoltă tabloul clinic.

2. *Glaucomul primitiv cronic*, a cărui tablou simptomatic nu este deloc alarmant. Bolnavii se plâng numai de o scădere a acuității vizuale și o greutate în globul ocular.

Între aceste două forme se pot întâlni toate stările intermediare.



TRATAMENTUL GLAUCOMULUI

În tratamentul acestei afecțiuni, noi ne adresăm unui singur simptom: hipertensiunea, iar intervențiunile imaginăte pentru a o combate au fost inspirate de dorința de a restabili filtrația lichidelor intraoculare. Aceasta se poate obține printr'un tratament medicamentos sau chirurgical.

Tratamentul medical

În tratamentul medical al glaucomului întrebuițăm substanțe miotice. În anul 1876 Laquer și Weber au arătat acțiunea acestor mijloace în terapeuțica glaucomului. Ele scad tensiunea intraoculară, provocând o vasoconstricție și consecutiv o oprire în secreția umoarei apoase. Cele mai active dintre substanțele miotice sunt:

Ezerina, care se întrebuițează sub formă de sulfat sau salicilat, după prescripția următoare:

Rp.

Sulfat de ezerina	0,05
Apă distilată	1,0

sau:

Rp.

Ezerină	0,10
Oleu olivarum sterilizat	10,0

Acțiunea ezerinei poate fi mărită dacă i se adaugă dionină care activează circulația sanghină și limfatică a ochiului. Ezerina are însă inconvenientul că nu dă soluțiuni solubile stabile, din care cauză este bine să se întrebuițeze soluțiunile uleioase cari sunt mai stabile și mai puțin iritante.

Pilocarpina, este mai puțin activă ca ezerina, iar durăta acțiunii sale este mai scurtă, însă are avantajul că nu este iritantă și poate fi întrebuințată la infinit.

Putem întrebuința și ambele miotice după formula următoare:

Rp.

Nitrat de pilocarpină	0,10
Sulfat de ezerină	0,03
Apă distilată	10,0

sau:

Rp.

Dionină	0,10
Nitrat de pilocarpină	0,05
Salicilat de ezerină	0,02
Apă distilată	10,0

În Clinica Oftalmologică din Cluj, mioticele se administrează în modul următor: La început bolnavul capătă instilațiuni repetate la intervale scurte, până ce irisul începe să se contracte. Din acest timp se repetă instilațiunile tot din 2 în 2 ore ziua, iar noaptea se suprimă, deoarece somnul are o acțiune calmantă și chiar oprește crizele ușoare.

Darier a obținut diminuarea tensiunii oculare cu ajutorul adrenalinei.

În timpul din urmă se face și un tratament opoterapic cu extract de tiroidă, ovar, endospermină, cari au influențat uneori favorabil sindromul glaucomatos.

Contra durerilor se dă, antipirină; aspirină; morfină și dionină. *Schiller* a întrebuințat iodatul de sodiu în injecții subconjunctivale, cu un efect analgezic remarcabil.

Deasemenea salicilatul de sodiu în doze de 3,0 pe zi și chinina 0,50 pe zi dau rezultate bune.

Morax preconizează salvarsanul.

Abland curentul galvanic de mare intenzitate, pentru a modifica excitabilitatea nărelui simpatic.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL

În tratamentul chirurgical al glaucomului există deosebiri fundamentale și ca concepție și chiar ca rezultate practice între diferiți autori. S'au imaginat o mulțime de procedee și totuși nici unul n'a reușit să se impună celorlalte și să treacă ca o metodă sigură de intervenție în terapeutila glaucomului.

La congresul internațional de oftalmologie ținut la Viena în 1921 s'a desbătut ca chestiune principală studiul comparativ al operațiilor antiglaucomatoase. Cu toate comunicările făcute, care rezumau experiențele diferitelor școli de oftalmologie din lume nu s'a putut stabili în mod precis și definitiv calea de urmat în terapeutila acestei afecțiuni.

Tratamentul chirurgical al glaucomului a evoluat neîncetat, creindu-se o serie întreagă de intervențiuni, toate având de scop hipotonizarea ochiului în stare de glaucom. Procedurile chirurgicale, trebuiesc subordonate formei clinice a glaucomului.

Printre procedurile chirurgicale întrebuițate voi aminti în linii generale, următoarele:

1. *Sclerotomia*, care poate fi anterioară și posterioară, nu sunt altceva decât operațiuni făcute cu scopul de a evacua o parte din lichidul intraocular, diminuând astfel tonusul ocular.

a) *Sclerotomia anterioară*, imaginată pentru prima dată de Vecker în 1867, constă într'o puncție și contrapuncție a scleroticei înaintea rădăcinii irisului. Această operație în cele mai multe cazuri este insuficientă și indicațiile sale sunt foarte restrânse.

b) *Sclerotomia posterioară* sau oftalmotomia, este prima operație făcută în glaucom și constă din o simplă puncție în apropierea zonei ciliare.

2. *Sclerotomia lui Lagrange*. Cu ajutorul unui cuțit se face o incizie în plină sclerotică, producând o sclerotomie largă care interesează tot unghiul de filtrațiune.

Apoi cu o pensă de iris se (reclină) înclină lamboul conjunctival în așa fel încât să se întrevadă buzele plăgii sclerale.

Această metodă a fost modificată de mulți autori și azi există o întreagă serie de variațiuni, însă toate au același principiu: fistulizarea permanentă a globului în stare de hipertensiune.

3. *Trepanarea lui Elliot*, este o variantă a sclerotomiei lui Lagrange, se face cu un lambou conjunctival semicircular, care are marginea sa liberă situată la 1 cm. de limbul sclero-cornean.

4. *Iridectomiile antiglaucomatoase*, se fac în 3 timpuri:

- a) Secționarea corneei.
- b) Excizia irisului.
- c) Reducția irisului.

După Terson, Romer, această intervenție dă cele mai bune rezultate în glaucomul primitiv.

5. *Procedeul Toma Ionescu*, constă în resecția simpaticului cervical superior, însă rezultatele operatorii nu ar fi dintre cele mai fericite.

Una dintre intervențiile antiglaucomatoase și de o dată mai recentă și care intră mai mult în cadrul preocupărilor mele din această lucrare, este *Ciclodializa lui Heine*, descrisă în anul 1905.

CICLODIALIZA LUI HEINE

Aceasta a fost imaginată de către Heine în 1905, inspirându-se din constatarea pe care a făcut-o Fuchs, că după extracția combinată a cataractei și iridectomiei antiglaucomatoase se produce uneori o deslipire benignă a coroidelor, care coincide cu o hipotonie a ochiului. Fuchs atribuie acest fapt deslipirii corpului ciliar și rețracțiunii sale, în urma căreia umoarea apoasă din camera anterioară trece în spațiul supracoroidic.

În Clinica Oftalmologică din Cluj, înainte de a se face această operație, bolnavul este supus unui examen minuțios. Așa se examinează starea de asepsie a sacului conjunctival, căile lacrimale și apoi este supus unui tratament pregătitor pentru operație. I-se face un tratament pregătitor cu pilocarpină, până ce observăm că tonusul ocular a ajuns la un nivel permanent: limita minimă tonometrică a glaucomului pilocarpinizat. Scopul acestui tratament este de a nu produce un dezechilibru hidrostatic intraocular bruscat prin intervenție, care să poată duce la complicațiuni, cum sunt: hemoragiile retiniene în camera anterioară, sau tulburări ale cristalinului.

Cilii pleoapelor sunt tăiați cu o zi înainte de operație. Astfel, bolnavul preparat este așezat pe masa de operație. Se face aseptizarea regiunii oculare cu apă și săpun. Se izolează capul operator și se face anestezia polului anterior, instilând de 3—4 ori cocaină muriatică în sol. 2—4% și adrenalina 1‰ la interval de câteva minute.

În cazul de glaucom acut inflamator și dureros, anestezia se face prin injecții retrobulbare cu novocaină-adrenalina.

Tehnica Ciclodializei, este aceea descrisă de Salus, întrebându-se ca instrumental; pensa de fixație a lui Monoyer cu priză dublă, ospatulă ușor recurbată și un cuțit Graefe. În linii generale operația se face în modul următor:

Se face o incizie în sclerotică la nivelul părții plane a corpului ciliar și se introduce sub sclerotică spatula ce pătrunde prin o mișcare moderată a vârfului spatulei până la unghiul de filtrație a camerei anterioare. În acest drum trebuie să fim prudenți spre a nu perfora coroida, corpul ciliar, sau irisul. Apoi prin mișcări de rotație ale vârfului spatulei se mărește deslipirea în sus și în jos în așa fel încât să cuprindă $\frac{1}{4}$ din întinderea unghiului de filtrație. Se retrage apoi spatula și se aplică două fire de sutură conjunctivală.

Cazurile operate de glaucom, prin Ciclodializa lui Heine, în Clinica Oftalmologică din Cluj

Director: Prof. Michal.

Statistica generală pe anii 1920—1937:

In anul	1920	14 cazuri din	3865	deci	0,4	%
" "	1921	18	3251	"	0,6	%
" "	1922	15	3199	"	0,5	%
" "	1923	12	4016	"	0,3	%
" "	1924	19	3365	"	0,6	%
" "	1925	14	3608	"	0,4	%
" "	1926	23	3720	"	0,8	%
" "	1927	10	3500	"	0,3	%
" "	1928	15	3860	"	0,4	%
" "	1929	10	3753	"	0,2	%
" "	1930	12	3587	"	0,4	%
" "	1931	17	3063	"	0,6	%
" "	1932	6	3218	"	0,2	%
" "	1933	3	2604	"	0,08	%
" "	1934	6	3934	"	0,2	%
" "	1935	10	3654	"	0,3	%
" "	1936	8	3734	"	0,2	%
" "	1937	7	3824	"	0,2	%
In anii	1920—1937	219 cazuri din	69144	deci	0,3	%

Din acest tablou reiese că din numărul total al bolnavilor; 69.144 consultați la Clinica Oftalmologică din Cluj, în decursul anilor 1920—1937, 219 bolnavi au prezentat glaucom, cea-

ce dă un procent de 0,3 %' din numărul total al bolnavilor consultați.

Considerațiuni statistice asupra glaucomului în legătură cu forma clinică, raportat la ochiul atins, în cifre.

	Cazuri:	O. D.	O. S.	A. O.	%
1. Glaucom absolut	65 cazuri,	18	15	23	25 %
2. „ inflamator	36 „	17	19	—	16 %
3. „ cronic	94 „	43	27	24	43 %
4. „ hemoragic	6 „	3	3	—	4 %
5. „ secundar	27 „	12	15	—	12 %
Total	219 „	93	79	47	100 %

Din studiul acestui tablou reiese că din numărul total de glaucom, cel mai frecvent este la ochiul drept, iar dintre formele de glaucom cel mai frecvent este glaucomul cronic 43 %, urmând glaucomul absolut 25 %, inflamator 16 %, secundar 12 % și hemoragic 4 %.

Considerațiuni asupra glaucomului în legătură cu vârsta la care se prezintă.

Intre	0—10 ani	— cazuri,	deci	0 %'
„	10—20 „	—	„	0 %'
„	20—30 „	4	„	2 %'
„	30—40 „	9	„	4,1 %'
„	40—50 „	16	„	7,3 %'
„	50—60 „	102	„	46,1 %'
„	60—70 „	66	„	30,1 %'
„	70—80 „	22	„	10,4 %'
„	0—80 „	219	„	100 %'

Din tabloul de mai sus reiese că între 0—20 ani nu avem nici un bolnav de glaucom, între 20—50 ani un procent destul de mic 7,3 %, procentul cel mai mare îl avem între 50—60 ani 46,1 %, care se menține până la vârsta de 70 ani destul de ridicat 30,1 %, spre a scădea din nou peste această vârstă între 70—80 ani la 10,4 %. Aceasta probabil din cauză că puțini bolnavi ating această vârstă înaintată, așa că scăzând numărul bolnavilor din cauza vârstei înaintate, va scădea și numărul bolnavilor cu glaucom.

Cnsiderațiuni asupra glaucomului în legătură cu sexul bolnavilor.

Bărbați	67 cazuri	deci	30,5 %
Femei	152	„ „	69,5 %
Suma: 219		„ „	100 %

Din numărul total de 219 cazuri, în decursul anilor 1920—1937 la Clinică Oftalmologică din Cluj, 67 sunt bărbați, ceieace dă un procent de 30,5 % din totalul cazurilor, iar 152 sunt femeii 69,5 % de unde reiese că procentul femeilor e de 2 ori mai mare, ca a bărbaților.

*

În tabloul de mai jos vom reda în linii generale starea acestor bolnavi înainte și după facerea Ciclodializei lui Heine. (vezi tabloul).

Din tabloul acesta reiese că din 49 ochi operați prin Ciclodializa lui Heine, în 10 din cazuri s'a arătat fără nici un rezultat, iar în restul cazurilor a putut să normalizeze tensiunea oculară. Ciclodializa dă rezultate mult mai bune în formele incipiente ale glaucomului, decât în perioadele avansate ale acestui sindrom.

În Clinica Oftalmologică din Cluj, Ciclodializa lui Heine nu s'a aplicat decât în 49 de cazuri, din totalul de 219 bolnavi cu glaucom. Pentru restul cazurilor s'au aplicat alte metode chirurgicale.

BOLNAVII CU GLAUCOM,

IN CLINICA OFTALMOLOGICĂ DIN CLUJ, OPERAȚI PRIN C. H. 1920-1930

No. curent	Numele	DIAGNOSTICUL					TRATAMENT		Complicații	REZULTATUL OPERATOR						R. W.
		O. D.	O. S.	A. V.	T. O.	C. V.	O. D.	O. S.		O. D.			O. S.			
				Înainte de operație						A. V.	T. O.	C. V.	A. V.	T. O.	C. V.	
											După operație					
1	N. V.	Glaucom absolut	Glaucom absolut	0,0=0 0,5=0	50 50	0 0	Ciclodializa lui Heine	Ciclodializa lui Heine	-	0	27	0	0	45	0	
2	B. H.	Glaucom cr. simplu	Glaucom cr. simplu	1 m. 0	36 60	-	"	"	-	2,5	12	str.	0	16	0	
3	G. V.	Glaucom cronic simp.	Glaucom cr. simplu	0 0	51 51	0 0	"	"	-	0	16	16	0	12	0	
4	B. V.	"	"	0 /m	51 65	0 0	"	"	-	-	-	-	-	-	-	
5	C. G.	"	"	0 5/5	51 26	0 str.	"	"	-	-	-	-	-	-	-	
6	L. L.	Glaucom absolut	-	1,5 0	62 51	0 0	"	-	-	1,5	15	0	0	12	0	
7	M. M.	Glaucom inflam.	-	5/70 5/15	45 16	-	"	-	-	5/20	10	norm.	5/15	16	-	
8	G. H.	Glaucom cr. simplu	-	4 m. 5/10	31 31	norm. "	"	-	-	1,5	10	mărit	4	14	norm.	
9	M. B.	"	-	5/70 5/50	36,5 22	str. "	"	-	-	v. m.	34	str.	5/10	15	str.	
10	G. N.	"	-	5/30 5/10	62 34	" "	"	-	-	5/30	45	-	5/10	25	-	
11	G. F.	"	-	v. m. 5/10	31 31	-	"	-	-	v. m.	33	-	5/10	14	-	
12	H. G.	"	Glaucom cr. simplu	v. m. v. m.	43 43	-	"	Ciclodializa lui Heine	-	1/m.	15	-	5 m.	14	-	
13	B. J.	-	Glaucom infl.	5/7 v. m.	17 51	-	-	"	-	5/5	16	str.	3 m.	32	str.	
14	F. I.	-	Glaucom absolut	5/7 0	50 0	n 0	-	-	-	5/7	-	0	0	-	0	
15	M. V.	Glaucom absolut	Glaucom infl.	0 5/50	62 20	str. n.	Nu s'a supus operației		-	-	-	-	-	-	-	
16	P. E.	Glaucom cr. simplu	Glaucom absolut	5/7 0	22 35	str. 0	Ciclodializa lui Heine	Ciclodializa lui Heine	-	5/7	75	-	0	hip.	-	
17	N. A.	"	Glaucom absolut	5/15 0	18 51	-	"	"	-	5/15	12	-	0	4	-	
18	F. Y.	"	-	v. m. 0	62 3	-	"	"	-	v. m.	46	-	0	3	-	
19	H. F.	Glaucom absolut	Glaucom cr. simplu	0 v. m.	-	-	"	Ciclodializa lui Heine	-	0	3	-	v. m.	9	-	
20	P. I.	Glaucom cr. simplu	Glaucom cr. simplu	0 5/70	62 43	0 str.	"	"	-	5/70	25	-	0	25	-	
21	H. G.	"	Glaucom absolut	/ 0	60 60	0 0	"	"	-	2 m	hip.	-	0	-	-	
22	F. G.	"	Glaucom cr. simplu	1/10 1/14	60 60	str. "	"	"	-	1/10	18	str.	1/6	32	str.	
23	P. G.	Glaucom absolut	-	0 5/10	64 22	-	Nu s'a supus op.		-	-	-	-	-	-	-	
24	I. L.	Glaucom cronic	Glaucom cronic	0 2 m.	81 18	0 str.	"	Ciclodializa lui Heine	-	0	20	-	2 m.	18	-	
25	P. G.	Glaucom absolut	Glaucom absolut	v. m. 0	64 47	-	"	"	-	1/10	18	-	1/6	32	-	
26	I. B.	"	"	v. m. 0	55 -	-	"	"	-	-	26	-	-	-	-	
27	O. S.	Glaucom infl.	-	5/50 0	-	-	"	-	-	s. l.	-	-	-	-	-	
28	G. P.	Glaucom simplu	Glaucom simplu	4 m. s. lum.	14 65	-	"	Ciclodializa lui Heine	-	-	n.	-	5/30	n.	-	
29	O. P.	Glaucom cronic	-	0 5/7	25 75	-	"	-	-	0	30	-	5/7	26	-	
30	N. V.	-	Glaucom traumatic	5/20 s. lu.	50 18	-	"	Ciclodializa lui Heine	-	5/20	-	-	s. l.	14	-	
31	C. H.	Glaucom hemoragic	-	0 0	70	-	"	-	-	-	-	-	-	36	-	
32	G. C.	-	Glaucom traumatic	5/5 s. lum.	16 63	-	-	Ciclodializa lui Heine	-	5/5	18	-	1 m.	26	-	
33	P. I.	Glaucom cronic	Glaucom cronic	perc. lum.	26 50	-	Ciclodializa lui Heine	"	-	5/30	n.	-	5/70	n.	-	
34	Z. M.	-	Glaucom infl.	1/10 1/10	17 82	-	-	"	-	5/5	20	-	-	60	-	
35	N. I.	Glaucom sec.	-	5/5 s. lum.	96 18	-	Ciclodializa lui Heine	-	-	0	47	-	5/7	18	-	
36	G. B.	Glaucom cr. simplu	-	4/70 1/10	64 22	-	-	-	-	4/30	13	-	5/20	14	-	

CONCLUZIUNI

1. Glaucomul în general în Clinica Oftalmologică d'n Cluj în decursul timpului dela 1920—1936 a fost de 0,3% din numărul total al bolnavilor ce s'au prezentat la consultațiile Clinice.

2. Formele cele mai frecvente de glaucom primitiv au fost, cel cronic 43% din totalul cazurilor de glaucom.

3. Vârsta la care se prezintă mai frecvent glaucomul, în general este 50—60 ani.

4. Glaucomul în general interesează într'un procent mult mai mare femele 69,5% față de bărbați 30,5%.

5. În tratamentul glaucomului primitiv s'a întrebuințat ciclodializa lui Heine în 49 cazuri, din cari în 10 cazuri n'a dat rezultat, iar în rest a normalizat tensiunea oculară.

6. Ciclodializa lui Heine, dă rezultate mult mai evidente în glaucomul primitiv incipient, decât în fazele mai înaintate ale acestui sindrom.

Văzută și bună de imprimat.

Decan:

Președinte:

Prof. Dr. M. STURZA.

Prof. Dr. D. MICHAIL.

BIBLIOGRAFIE

Abadie: Clinique ophtalmologique. 1920.

Darier: Leçons de thérapeutique oculaire.

Heine: Die Cyklodialize ,eine neue Glaucomoperation. 1905.

Prof. Michail: Evoluția glaucomului operat, Clujul Med. 1920.

Prof. Michail: Considerațiuni clinice și histologice asupra fistulizării antiglaucomatoase.

Prof. Michail: Valoarea terapeutică a ciclodializei lui Heine în tratamentul glaucomului. Clujul Med. 1922.

