

**Intervențiunile operatorii
asupra sacului lacrimal
dela anul 1919 până la anul 1939,
la clinica oftalmologică din Cluj.**



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 2 OCTOMVRIE 1939

DE

K I R S C H E M E R I C

1939

**ȚIPOGRAFIA VILHELM RUBINSTEIN
O R A D E A, PIAȚA MIHAI VITEAZUL No. 11.**

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

Nr.....

Intervențiunile operatorii
asupra sacului lacrimal
dela anul 1919 până la anul 1939,
la clinica oftalmologică din Cluj.



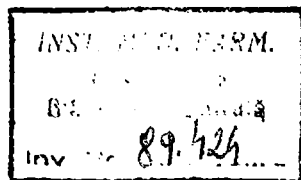
PENTRU
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE ____OCTOMVRIE 1939

DE

K I R S C H E M E R I C

27 MAY 2005



1939

ȚIPOGRAFIA VILHELM RUBINSTEIN

O R A D E A, PIAȚA MIHAI VITEAZUL No. 11.

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

Decan : Prof. Dr. DRĂGOU I.

PROFESORI :

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	<i>Aleman I.</i>
Microbiologie	}	" " <i>Baroni V.</i>
Farmacologia și farmacognozia		
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>
Semiologie medicală	" "	<i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală	" "	<i>Grigoriu Cr.</i>
Clinica medicală	" "	<i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală	" "	<i>Kernbach M.</i>
Chimia biologică	" "	<i>Manta I.</i>
Clinica oftalmologică	" "	<i>Michail D.</i>
Clinica neurologică	" "	<i>Minea I.</i>
Igiena și igiena socială	" "	<i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală	" "	<i>Agr. Zolog M.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	" "	<i>Negru D.</i>
Clinica chirurgicală	" "	<i>Papilian V.</i>
Medicina operatoare	" "	<i>Pop Al.</i>
Clinica infantilă	" "	<i>Popoviciu Gh.</i>
Biologia generală	" "	<i>Racoviță E.</i>
Chimia medicală	" "	<i>Secăreanu Șt.</i>
Balneologia	" "	<i>Sturza M.</i>
Clinica dermato-venerică	" "	<i>Tătaru C.</i>
Clinica urologică	" "	<i>Teșosu E.</i>
Clinica psihiatrică	" "	<i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	" "	<i>Vasilii T.</i>
Igiena generală	" "	<i>Agr. Zolog M.</i>
Fizica medicală	Conf.	<i>Bărbulescu N.</i>
Clinica bolilor infecțioase	" "	<i>Gavrila I.</i>

JURIUL DE PROMOTIE

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

Membru :	"	"	"	<i>Gr. Benetato</i>
	"	"	"	<i>V. Bologa</i>
	"	"	"	<i>Gh. Buzoianu</i>
	"	"	"	<i>M. Kernbach</i>
Supleant :	"	Conf.	"	<i>P. Vancea</i>

INTRODUCERE.

Din seria lucrărilor de statistică, propus de Dl. Prof. D. Michail, cu scopul de a evidenția activitatea Clinicei Oftalmologice din Cluj, face parte și teza mea de doctorat.

Am primit acest subiect, cu mare plăcere, cu atât mai mult, cu cât convingerea mea este, că datele statistice din teza mea pe lângă cifrele seci, mai prezintă și un interes viu pentru medicul practician având posibilitatea de a cunoaște frecvența întrebuirii a unei serii de procedee tehnice chirurgicale, în legătura cu diferitele afecțiuni de specialitate.

Aduc mulțumirile mele cele mai călduroase și pe această cale, Dlui. Prof. Dr. D. Michail, pentru că mi-a încredințat elaborarea acestui subiect de teză.

Totodată mulțumesc Dlui. Dr. I. Popoviciu, preparator la Clinica Oftalmologică, pentru bunăvoința, cu care a stat la dispoziția mea, cu archiva Clinicei, precum și pentru sfaturile sale valoroase.

În cele ce urmează, voi expune în mod statistic diferitele intervențiuni chirurgicale, executate pe sacul lacrimal dela 1 Noembrie 1919, până la 1 Ianuarie 1939, separat în fiecare an.

În fine, voi dau un tablou statistic, rezumativ al tuturor afecțiunilor și în legătură cu această totalitatea intervențiunilor chirurgicale, între datele sus amintite, atât în sala de operațiuni septice, cât și în cea a operațiunilor aseptice.

Înainte de a intra în partea propriu zisă a subiectului, cred necesar de a da câteva noțiuni sumare, asupra anatomiei, fiziologiei și patologiei sacului lacrimal.

Anatomia și fiziologia aparatului lacrimal.

Globul ocular este apărat de partea feței, nu numai prin pleoape și conjunctivă, dar și prin aparatul lacrimal. Acest aparat este constituit din două elemente și anume: un element secretor, alcătuit din glanda lacrimală și un complex de conducte colectoare, format de căile lacrimale propriu zise.

Glanda lacrimală are rolul de a produce lacrimile.

Căile lacrimale au rolul de a colecta excesul lacrimilor, pentru a-l conduce în interiorul foselor nasale corespunzătoare.

Căile lacrimale propriu zise.

Căile lacrimale propriu zise constau din: lacul lacrimal, punctele lacrimale, canaliculele lacrimale, sacul lacrimal și canalul nasal.

Configurația externă a sacului lacrimal.

Sacul lacrimal este un rezervor membranos cilindric turtit transversal, situat aproape vertical în partea internă a bazei orbitei, lung de 12-15 mm. cu un diametru antero-posterior de 6-7 mm. și unul transversal de 4-5 mm. Extremitatea sa superioară este închisă în formă de fund de sac, iar cea inferioară se continuă cu canalul nasal.

Fața anterioară a sacului lacrimal este în raport cu ramura anterioară a ligamentului palpebral intern și cu fibrele mușchiului orbicular al pleoapelor. Ligamentul palpebral intern divide fața anterioară a sacului lacrimal în două porțiuni inegale, dintre cari: una superioară, mică, constituită de domul sacului lacrimal și alta inferioară, mult mai mare, care bombează ori de câte ori sacul lacrimal se dilată, în urma afecțiunilor sale cronice.

Fața posterioară a sacului lacrimal corespunde ramurei posterioare a ligamentului palpebral intern, dublată de

mușchiul lui Horner, care n-are astfel contact direct cu sacul lacrimal.

Fața externă a sacului lacrimal corespunde unghiului diedru format de cele două ramuri ale ligamentului palpebral intern, iar în partea sa inferioară corespunde inserției fixe a mușchiului oblic mic.

Fața internă a sacului lacrimal este în contact cu șanțul lacrimo-nasal și corespunde apofizei ascendente a maxilarului superior și unguisului.

Structura căilor lacrimale.

Mucoasa sacului lacrimal prezintă un derm, cu o bogată infiltrație limfatică și chiar cu foliculi limfatici, iar pătura epitelială este alcătuită dintr-un strat de celule bazale turlite și un strat de celule cilindrice cu cili vibrațili. Mucoasa sacului lacrimal și aceea a canalului nasal conțin o serie de glande mucoase analoage cu ale pituitarei.

Vasele căilor lacrimale.

Arterele sacului lacrimal și ale canalului nasal provin din artera palpebrală inferioară și din a. nasală, ambele ramuri ale a. oftalmice.

Vinele sacului lacrimal se varsă la partea superioară în vinele supra orbitară, iar la partea inferioară în vâna unghiulară a feței.

Limfaticele căilor lacrimale, se aruncă pedeoparte în trunchiurile cari insoțesc artera facială, iar pedealtă parte în rețeaua limfatică a foselor nasale, care este tributară ganglionilor retrofaringieni, parotidieni și substerno-mastoidieni interni superiori.

Nervii căilor lacrimale.

Nervii căilor lacrimale sunt reprezentați prin firisoare foarte fine cari provin din nervul nasal extern, ramura nervului oftalmic.

Embriologia aparatului lacrimal.

Căile lacrimale se ivesc sub forma unei creste epiteliale pline, care se afundă în mezoderm, pentru ca mai

apoi să se separe de suprafața ectodermu'ui și numai cu mult mai târziu să se canalizeze.

Boalele căilor lacrimale.

Boalele căilor lacrimale pot fi clasificate in următoarele grupe :

- I. Anomalii și afecțiuni congenitale ale căilor lacrimale.
- II. Afecțiuni traumatice ale căilor lacrimale.
- III. Afecțiuni inflamatorii ale căilor lacrimale.
- IV. Tumori ale căilor lacrimale.

I. Anomaliile și afecțiunile congenitale ale căilor lacrimale.

Afecțiunile congenitale ale căilor lacrimale sunt rare. Ele pot să intereseze separat fiecare din segmentele lor anatomice. Printre aceste afecțiuni cităm : punctele și canaliculele lacrimale supranumerare, lipsa punctelor și canaliculelor lacrimale, fistulele congenitale ale sacului lacrimal și imperforația canalului lacrimo-nasal.

II. Afecțiunile traumatice ale căilor lacrimale.

Afecțiunile traumatice ale căilor lacrimale pot fi grupate in : plăgi și corpi străini.

III. Afecțiunile inflamatorii ale căilor lacrimale.

La această categorie aparțin : obliterarea căilor lacrimale, afecțiunile inflamatorii cronice ale căilor lacrimale (dacriocistită cronică, dacriocistită congenitală, tuberculoza căilor lacrimale, sifilisul căilor lacrimale, concrețiunile canaliculelor lacrimale) și afecțiunile inflamatorii acute ale căilor lacrimale (dacriocistită acută, pericistita lacrimală).

Dacriocistita cronică.

Voiu descrie puțin mai pe larg această afecțiune, precum și procedeele terapeutice ale ei, deoarece majoritatea intervențiilor s-a făcut la acest diagnostic.

Este o inflamație cronică, supurativă a mucoasei ca-

nalulni lacrimo-nasal, care nu provoacă nici o reacțiune inflamatorie de partea tegumentelor regiunii lacrimale.

Simptome. Sunt aceleași ca și ale obliterării căilor lacrimale, adică: lacrimarea, staza lacrimală, urmată de ectazia și atonia sacului lacrimal, permeabilitatea grea sau impermeabilitatea căilor lacrimale, cu conținut supurat al sacului lacrimal.

Dacriocistita cronică poate să dea naștere la complicațiuni, printre cari notă: conjunctivita cronică, adeseori cu caracter unilateral, blefarita ulceroasă cu complicațiile sale, ulcerul cornean serpiginos și pericistita flegmonoasă.

Etiologie. Ca etiologie, putem aminti două momente importante: stricturile și obilărările canalului lacrimo-nasal și infecțiunile secundare produse în primul rând de pneumococ, mai rar de bacilul lui Pfeiffer sau de pneumobacilul lui Friedländer.

Tratament. Pentru tratamentul dacriocistitei cronice s-au recomandat diferite intervențiuni, cari au însă o valoare terapeutică inegală.

Vom trece în revistă toate aceste intervențiuni, în ordinea gradată în care se obișnuiește să fie aplicate în practică, insistând cu deosebire asupra avantajilor și indicațiilor a aceloră dintre ele, pe cari practica zilnică le-a dovedit ca fiind cu adevărat eficace și merită să rămână definitiv în arsenalul terapeutic al dacriocistitei cronice.

Principiul general de care trebuie să se țină seamă în terapeutică actuală a dacriocistitelor cronice este: restituiră cu orice preț a cursului normal al lacrimilor și a secreției purulente a sacului lacrimal inflamă în cavitatea nasală. Numai în fața imposibilităților mecanice locale absolute (obliterarea căilor lacrimale prin fragmentele osoase ale unei fracturi a nasului, starea polipoidă a cavității sacului lacrimal, conformația polichistică a sacului lacrimal, sacul lacrimal cu o cavitate foarte redusă) este indicată suprimarea radicală a sacului lacrimal afectat, care are avantajul de a îndepărta un focar infecțios supărător și periculos, dar continuă a lăsa invaliditatea unei lacrimări cronice.

Spălăturile sacului lacrimal, se fac cu lichide aseptice sau antiseptice și prin ajutorul siringei lui Anel.

Electroliza căilor lacrimale, se practică cu ajutorul sondei de electroliză a lui Lagrange.

Cateterismul cu sonde de calibru mare după tricturotomie.
Dacrio-cisto-rinostomia, consistă în deschiderea di-

rectă a sacului lacrimal în cavitatea nasală și tinde să restabilească definitiv calea normală de evacuație a lacrimilor.

Ea constituie cea mai perfecționată dintre metodele operatorii actuale ale dacriocistitei cronice.

Principiul acestei metode este destul de vechiu, fiind întrebuițat din cele mai vechi timpuri. În 1919 Dupuy-Dutemps și Bourguet au inaugurat o nouă metodă a acestei intervenții. De la 24 Iunie 1921 Prof. D. Michail începe să aplice această tehnică în cât mai numeroase cazuri de dacriocistită cronică, formând din ea o tehnică terapeutică de elecție.

Technica acestei operațiuni este următoarea: se face anestezia regiunii. După 10 minute de așteptare operația se poate începe.

Operația se începe printr-o incizie lungă de 3-4 cm., curbă cu concavitatea în sus și temporal, care pleacă la 3-4 mm. înăuntru unghiului intern al ochiului și la 1 cm. deasupra ligamentului palpebral intern, pe care îl încrucieșează perpendicular, spre a urma apoi în jos și în afară curbura osoasă a unghiului infero-nasal al orbitei. Se incizează astfel pielea, țesutul celular subcutanat și se evidențiază ligamentul palpebral intern. Imediat sub acest ligament se găsește fața anterioară a sacului lacrimal. Trăgând în afară de buza externă a plăgei, apare imediat o parte din fața internă a sacului lacrimal. Se deslipește apoi sacul și periostul lacrimal dealungul feței interne și posterioare a sacului. Se liberează în urmă domul sacului lacrimal, iar sacul astfel liberat, este împins în afară spre a evidenția clar șanțul osos lacrimal. Se deslipește apoi periostul de dinaintea crestei lacrimale. Se procedează în urmă la trepanația lojei lacrimale, cu ajutorul trepanului fin cu pedală, utilizat în dantistică (recomandat de Prof. D. Michail). În tot timpul executării trepanației osoase se îngrijește ca trepanul să nu perforzeze mucoasa nasală.

Se face apoi cu cuțitul o incizie verticală a mucoasei nasale. Se face apoi o incizie verticală dealungul feței interne a sacului lacrimal, cu ajutorul unui cuțit mic. În urmă, cu ajutorul unor ace speciale mici, foarte curbe, prevăzute cu un mâner lateral, se execută sutura cu câte 2-3 puncte separate de catgut sau de mătase fină, atât a buzelor posterioare, cât și a celor anterioare ale mucoaselor lacrimo-nasale. Se face în fine sutura superficială a tegumentelor. Se aplică apoi asupra plăgei un pansament ocluziv.

Extirparea sacului lacrimal constituie o operație de necesitate în toate cazurile de dacriocistite cronice în cari

restabilirea căii normale a lacrimilor nu poate fi obținute prin mijloacele terapeutice descrise mai sus. Ea trebuie să constituie singura metodă terapeutică a tuberculozei căilor lacrimale și a dacriocistitelor cronice cu complicații corneiene.

Pentru paracticarea sa, se face anestezia regională, incizia tegumentelor și evidențierea sacului lacrimal, în tocmai ca în dacrio-cisto-rinostomie. După ce sacul lacrimal a fost liberat complet, este răsturnat înainte și rezecat chiar la intrarea sa în canalul nasal. Se distruge apoi mucoasa canalului nasal, eviându-se în chipul acesta infecțiunile ulterioare și fistulizarea. Extirparea sacului lacrimal se termină prin distrugerea canaliculelor lacrimale cu ajutorul unui ac de galvanocauter.

Distrugerea ignee a sacului lacrimal constituie o metodă operatorie care înlocuiește în unele cazuri care extirparea sacului lacrimal. Ea constă în evidențierea sacului lacrimal, după tehnica extirpării sale, în incizia sa și în penetrarea în interiorul său cu vârful lat al unui termocauter, care trebuie să-i atingă suprafața mucoasă, distrugând-i toate fungozitățile.

Tuberculoza căilor lacrimale.

Tuberculoza căilor lacrimale poate să se ivească sub mai multe aspecte clinice și anume, de: lăcrimare simplă, mucozel lacrimal, tumoră lacrimală fungoasă și tuberculoză lacrimală cazeoasă fistulizantă.

Pericistita lacrimală.

Pericistita lacrimală, cunoscută încă și sub numele de flegmonul lacrimal, este o inflamație acută, purulentă, a țesutului celular care înconjoară sacul lacrimal.

V. Tumorile căilor lacrimale.

Tumorile primitive ale căilor lacrimale sunt extrem de rare. Ele pot să fie clasificate în două grupe și anume:

1. *Tumori benige*, dintre cari fac parte polipii căilor lacrimale.

2. *Tumori maligne*, dintre cari fac parte epiteliomul și sarcomul căilor lacrimale.

Activitatea din Sala de operații septice

	cazuri	total
Anul 1919. (dela luna Noembrie)		
Extirparea sacului lacrimal	6	6
Anul 1920.		
Extirparea sacului lacrimal	7	7
Anul 1921.		
Extirparea sacului lacrimal	8	8
Anul 1922.		
Extirparea sacului lacrimal	1	
Dișcizia fistulei sacului lacrimal cu galvanocauter.	1	2
Anul 1923.		
Extirparea sacului lacrimal	3	
Cauterizarea punctelor lacrimale	1	
Deschiderea abcesului sacul. lacrimal și galvanocauterizare.	1	
Incizie și drenajul fistulei pericistic.	1	6
Anul 1924.		
Extirparea sacului lacrimal	11	11
Anul 1925.		
Extirparea sacului lacrimal	3	
Deschiderea pericistitei supur. și drenaj.	1	4
Anul 1926.		
Extirparea sacului lacrimal	2	2
Anul 1927.		
Incizia și drenajul pericistitei fistulizate	1	1
Anul 1928.		
Extirparea sacului lacrimal	3	3

	cazuri	total
Anul 1929.		
Extirparea sacului lacrimal	3	
Incizia și drenajul pericistitei acute.	1	4
Anul 1930.		
Extirparea sacului lacrimal	16	
Incizia și drenajul pericistitei	2	18
Anul 1931.		
Extirparea sacului lacrimal	8	
Incizia și drenajul pericistitei	2	10
Anul 1932.		
Extirparea sacului lacrimal	5	
Incizia și drenajul pericistitei.	1	6
Anul 1933.		
Extirparea sacului lacrimal	6	
Incizia și drenajul pericistitei.	1	7
Anul 1934.		
Extirparea sacului lacrimal	9	
Extirpare într-un bloc a țesutului lacrimo-prelacrimal.	1	
Incizia și drenajul pericistitei	1	
Deschiderea abcesului sac. lacrim.	1	12
Anul 1935.		
Extirparea sacului lacrimal	4	
Incizia și drenajul pericistitei	3	7
Anul 1936.		
Extirparea sacului lacrimal	5	
Incizia și drenajul pericistitei.	1	6
Anul 1937.		
Incizia și drenajul pericistitei	3	
Extirparea blocului pericistic.	1	4
Anul 1938.		
Nu s-a făcut nici o intervenție asupra sacului lacrimal.		

**Tabloul afecțiunilor operate în sala septică
dela anul 1919 (luna Noemb.) până la anul 1939.**

	cazuri
Dacriocistită cronică supurată.	55
" " " fistulizată.	6
" " " cu abces al sac. lacrim.	1
" " " inchistată.	1
" t. b. c. cu pericistită.	1
" cronică " "	14
" supur. cu ulcer cornean.	32
" cu pericistită fistulizată.	1
Pericistită fistulizată.	2
Mucocel lacrimal.	2
Abces al sacului lacrimal	2
Pericistită	7

Total: 124

**Totalitatea intervențiilor pe sacul lacrimal
făcută în sala de operație septică dela anul
1919 (luna Noemb.) până la anul 1939.**

	cazuri
Extirparea sacului lacrimal	101
Extirparea țesutului lacrimo prelacrim.	1
Discizia fistulei cu galvanocauter	1
Cauterizarea punctelor lacrim.	1
Deschiderea abcesului sac. lacrim.	2
Incizia și drenajul pericistitei	18

Total: 124

Activitatea din Sala de operații aseptice.

	cazur.	total
Anul 1919 (dela luna Noembrie).		
Extirparea sacului lacrimal	1	1
Anul 1920.		
Extirparea sacului lacrimal	23	
Deschiderea sacului, raclaj, cauterizare	1	
Drenajul cu tub de sticlă al sac. lacrim.	1	25
Anul 1921.		
Extirparea sacului lacrimal	11	
Dacrio cisto rinost. (Dupuy Dutemps)	3	14
Anul 1922.		
Extirparea sacului lacrimal	9	
Dacrio cisto rinost. (Dupuy-Dutemps.)	4	13
Anul 1923.		
Extirparea sacului lacrimal	38	
Deschiderea și drenajul pericisliței.	1	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps)	1	40
Anul 1924.		
Extirparea sacului lacrimal	11	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy Dutemps)	9	20
Anul 1925.		
Extirparea sacului lacrimal	10	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	16	26
Anul 1926.		
Extirparea sacului lacrimal	8	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	12	20
Anul 1927.		
Extirparea sacului lacrimal	9	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	5	14

	cazuri	total
Anul 1928.		
Extirparea sacului lacrimal	13	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	5	18
Anul 1929.		
Extirparea sacului lacrimal	9	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	7	16
Anul 1930.		
Extirparea sacului lacrimal	8	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	17	25
Anul 1931.		
Extirparea sacului lacrimal	4	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	12	16
Anul 1932.		
Extirparea sacului lacrimal	2	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	10	12
Anul 1933.		
Extirparea sacului lacrimal	4	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	10	14
Anul 1934.		
Extirparea sacului lacrimal	3	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	11	14
Anul 1935.		
Extirparea sacului lacrimal	9	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	11	
Extirparea diverticulului lacrim.	1	21
Anul 1936.		
Extirparea sacului lacrimal	4	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	32	
Incizia și drejanul pericistitei	1	37

	Anul 1937.	cazuri	total
Extirparea sacului lacrimal		2	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)		33	
Perforarea septului nasal și a canalanelor lacrim.		2	37

	Anul 1938.	cazuri	total
Extirparea sacului lacrimal		1	
Dacrio-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps)		34	
Sondajul perforant al căilor lacrim.		1	
Refacerea rinostomiei cu rezecția mucoasei nasale.		1	37

**Tabloul afecțiunilor, operate în sala aseptică
dela anul 1919 (luna Noembr.) până la anul 1939.**

	cazuri
Dacriocistită cronică supurată.	309
" " " cu ulcer cornean.	13
" " " fistulizată.	32
" " " cu pericistită.	25
" " " cu sac lacrim. stenozat.	1
" " " tbc.	3
" " " cu ectazia sac. lacrim.	20
" " " cu ectazia canalicului lacrim. superior.	1
" " " cu stenoza căilor lacrimale.	1
" " " cu diverticulită.	1
" " " cu epiforă.	2
" " " cu un polip liber intrasacular.	1
" " " cu diverticul prelacrimal polipoid.	1
" congenitală cu pericistită supur.	1
" cronică supur. congenitală.	3
" " " operată prin rinostom.	1
Tumoră tbc. prelacrimală.	1
Pericistită fistulizată	1
Fistula lacrimală.	1
Obstrucția căilor lacrimale.	1
Diverticul lacrimal elastic.	1
Total:	420

Totalitatea intervențiilor pe sacul lacrimal făcută în sala aseptică dela anul 1919 (luna Noembr.) până la anul 1939.

	cazuri
Extirparea sacului lacrimal	179
Deschiderea abcesului pericistic și drenaj.	2
Extirparea diverticului lacrim. elastic.	1
Deschiderea sacului lacrim., raclaj.	1
Drenajul sac. lacrim cu tub de sticlă.	1
Dacrio-cisto-rinostomie (Dupuy-Dutemps)	232
Perforarea septului nasal și al canalelor lacrimale.	2
Sondajul perforant al căilor lacrim.	1
Refacerea rinostomiei cu rezecția mucoasei nasale.	1
Total:	420

Totalitatea operațiilor executate pe sacul lacrimal în clinica oftalmologică din Cluj dela anul 1919 (luna Noembr.) până la anul 1939.

	cazuri	%
Extirparea sacului lacrimal.	280	51,49
Dacria-cisto-rinost. (Dupuy-Dutemps.)	232	42,65
Incizia și drenajul sacului lacrimal.	18	3,33
Deschiderea abcesului sacului lacrim.	2	0,39
Perforarea septului nasal și al canalelor lacrimale,	2	0,39
Deschiderea abcesului pericistic și drenaj.	2	0,39
Extirparea diverticului lacrim.	1	0,17
Deschiderea sacului lacrim. și drenaj.	1	0,17
Drenajul sacul. lacrim. cu tub de sticlă.	1	0,17
Sondajul perforant al căilor lacrimale.	1	0,17
Refacerea rinostomiei cu rezecția mucoasei nasale.	1	0,17
Extirparea țesutului lacrimoprelacrim.	1	0,17
Discizia fistulei sacului lacrim. cu galvanocauter.	1	0,17
Cauterizarea punctelor lacrimale.	1	0,17
Total:	544	100,00

CONCLUZIUNI.

1. In Clinica oftalmologică din Cluj, dela anul 1919 (luna Noembr.) până la anul 1939, s-au făcut 544 de intervențiuni chirurgicale asupra sacului lacrimal.

2. Majoritatea covârșitoare a operațiunilor era : Extirparea sacului lacrimal, 280 de cazuri 51, 49 /^o și Dacriocisto-rinostomia (Dupuy-Dutemps), 232 de cazuri 42, 65 /₆.

3. In Sala de operațiuni septică, între datele sus menționate s au făcut 124 de operațiuni asupra sacului lacrimal, marea majoritatea a cazurilor cu diagnostic de dacriocistită cronică supurată, operată prin extirparea sacului lacrimal.

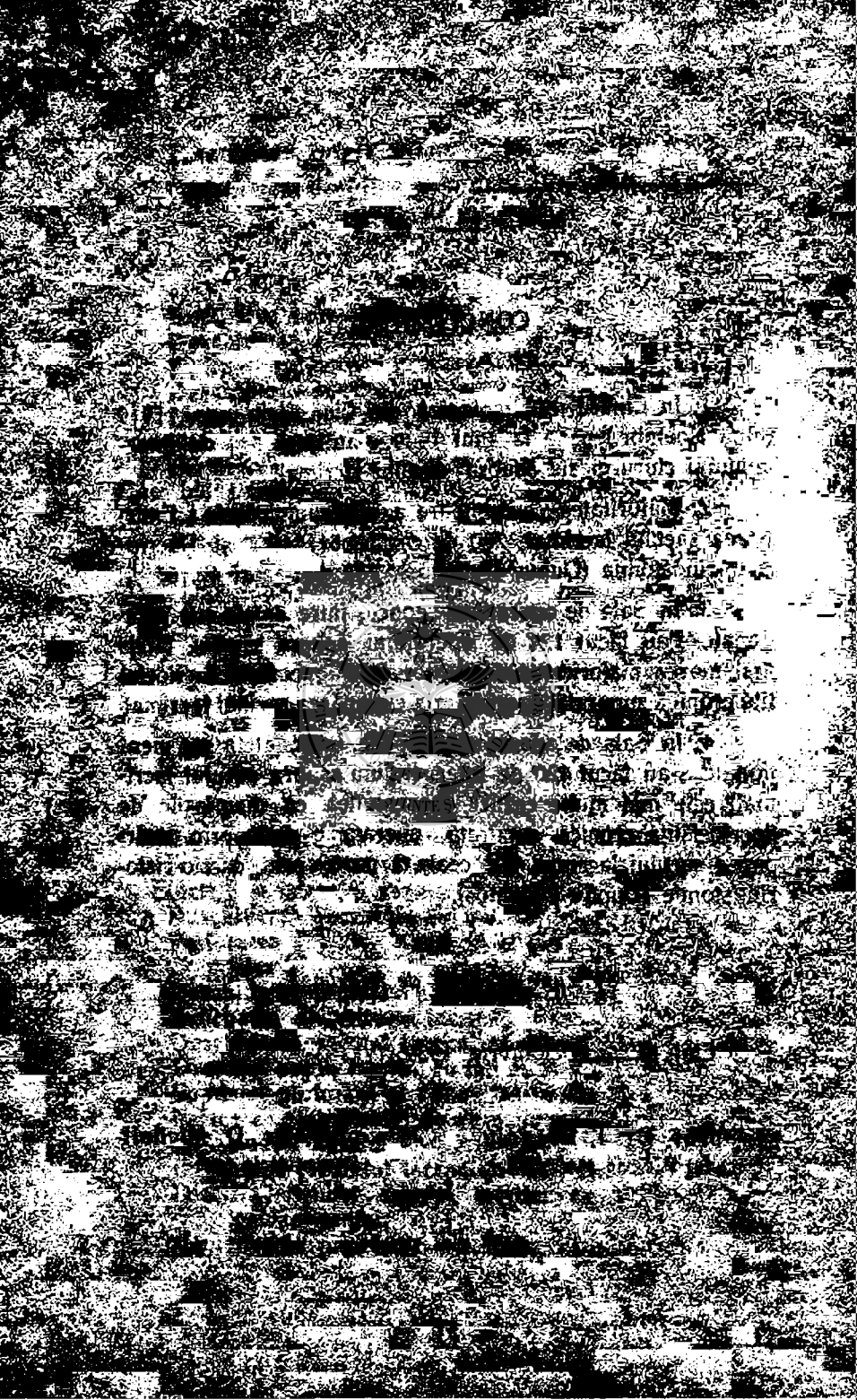
4. In Sala de operațiuni aseptice, între datele sus menționate s-au făcut 420 de intervențiuni asupra sacului lacrimal, cele mai multe cazuri deasemenea cu diagnostic de dacriocistită cronică supurată, operată o parte prin extirparea sacului lacrimal iar cealaltă parte prin dacriocisto-rinostomie (Dupuy-Dutemps).

Văzută și bună de imprimat.

Cluj, la.....Octomvrie 1939.

s. s. prof. Dr. I. Drăgoiu
Decanul Fac. de Medicină.

s s. prof. Dr. D. Michail
Președintele tezei.



BIBLIOGRAFIA

1. Prof. Dr. D. Michail : Tratat de oftalmologie.
2. Registrul operațiilor executate în sala de operație septică a Clinicii Oftalmologice din Cluj, dela anul 1919 (luna Noemvrie) până la anul 1939.
3. Registrul operațiilor executate în sala de operație aseptică a Cliniceii Oftalmologice din Cluj, dela anul 1919 (luna Noemvrie) până la anul 1939.

