

OPERAȚIA TIP LAUTENSCHLÄGER



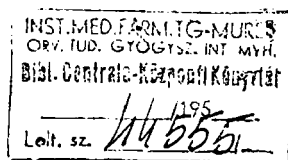
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Prezentată și susținută în ziua de 30 Mai 1940

DE

URAM ANTON

POST EXTERN AL CLINICILOR UNIVERSITARE DIN CLUJ
MEDIC BENEVOL LA CLINICA O. R. L. DIN CLUJ



24 MAY 2005

CLUJ

MINERVA INSTITUT DE LITERATURĂ ȘI TIPOGRAFIE S. A.
1940

UNIVERSITATEA »REGELE FERDINAND I« DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Profesori :

Anatomia umară	Prof. Dr.	<i>Papilian V.</i>
Chimie generală medicală	„ „	<i>Secăreanu Șt.</i>
Chimie biologică	„ „	<i>Manta I.</i>
Istologie și embriologie	„ „	<i>Drăgoiu I.</i>
Fiziologia și fizică medicală	„ „	<i>Benetato Gr.</i>
Anatomia patologică	„ „	<i>Vasilin T.</i>
Bacteriologie	„ „	<i>Baroni V.</i>
Patologia generală și experimentală	„ „	<i>Botez M. A.</i>
Igienă și medicină preventivă	„ „	<i>Moldovan I.</i>
Clinica medicală I.	„ „	<i>Hațieganu I.</i>
Clinica medicală II. (semiologie)	„ „	<i>Goia I.</i>
Clinica chirurgicală (semiologie)	„ „	<i>Pop A.</i>
Clinica chirurgicală și boalele căilor urinare	„ „	<i>Țeposu E.</i>
Clinica obstetricală și ginecologică	„ „	<i>Grigoriu C.</i>
Clinica dermatologică și sifiligrafică	„ „	<i>Tătaru C.</i>
Clinica infantilă și puericultură	„ „	<i>Popoviciu Gh.</i>
Clinica neurologică	„ „	<i>Minea I.</i>
Clinica psihiatrică	„ „	<i>Urechia C.</i>
Clinica oftalmologică	„ „	<i>Michail D.</i>
Clinica balneologică și dietetică	„ „	<i>Sturza M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	„ „	<i>Buzoianu Gh.</i>
Clinica stomatologică	„ „	<i>Aleman I.</i>
Medicina legală	„ „	<i>Kernbach M.</i>
Radiologie	„ „	<i>Negru D.</i>
Istoria medicinei	„ „	<i>Bologa V.</i>
Farmacologie	Supl. „	<i>Baroni V.</i>
Fiziologie și fizică (conferință)	„ „	„
Igienă și medicină preventivă (conferință)	Agr. „	<i>Zolog M.</i>
Clinica boalelor contagioase	Conf. „	<i>Gavrilă I.</i>

JURIUL DE PROMOTIE :

Președinte :	Dl. Prof. Dr.	<i>Buzoianu Gh.</i>
Membrii :	„ „ „	<i>Minea I.</i>
	„ „ „	<i>Aleman I.</i>
	„ „ „	<i>Bologa V.</i>
	„ „ „	<i>Benetato Gr.</i>
Supleant :	„ Conf. „	<i>Cavrilă I.</i>

Generalități introductive.

Prin ozenă înțelegem o rinită cronică atrofică, caracterizată prin următoarea triadă simptomatică: atrofie, cruste și fetiditate.

Principalul simptom al ozenei este atrofia. Ei i se datorește lărgimea considerabilă a foselor nasale. Cornetele sunt mici, uneori reduse la o simplă proeminență abea vizibilă. Crăpătura olfactivă este lărgită, ceea ce face ca orificiul sinusului sfenoidal să fie vizibil, iar rino-faringele explorabil prin rinoscopie anterioară. Mucoasa foselor nasale este tapetată de cruste galbene-verzui, cari acoperă cornetele atrofiate și pereții mezelor.

Fetiditatea este cu atât mai accentuată în această afecțiune, cu cât crustele sunt mai numeroase. Ea constituie pentru lumea cu care bolnavul vine în contact un element de desgust și repulsie. Din cauza fetidității, bolnavul prezintă adesea o adevărată obsesie, îi este scârbă de sine însuși, ocolește societatea, devine retras, închis, morocănos.

Etiologia ozenei este necunoscută, ea fiind supusă numai la teorii. Avem astfel o ipoteză endogenă, care cuprinde trei concepții: concepția anatomică, concepția fiziologică și concepția patologică, apoi o ipoteză exogenă, cu următoarele concepții: heredo-sifilitică, tuberculoasă, infecțiuni sinusale, infecțiuni specifice. Toate acestea însă sunt numai pure ipoteze, nici una nu reușește să arete etiologia ozenei.

Datorită simptomatologiei descrise și având în vedere recunoașterea etiologiei acestei afecțiuni, este ușor de înțeles că tratamentul aplicat nu va da rezultatele pe cari le am dori, el nepunând fi decât pur simptomatic. Din acest punct de vedere ozena constituie pentru rinolog un adevărat coșmar, tot așa cum otospongioza este coșmarul otologului, prin misterul etiologiei sale, prin progresiunea surdității pe care a produce și prin ineficacitatea mijloacelor terapeutice pe care le cunoaștem (Buzoianu).

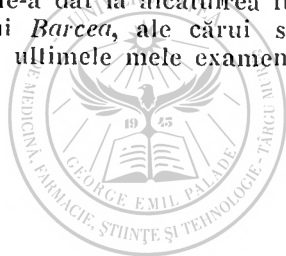
Necunoscând etiologia, tratamentul în ozenă este îndreptat numai împotriva simptomelor pe cari le prezintă. Având în vedere simptomatologia acestei afecțiuni, care este într'adevăr supărătoare pentru bolnav și progresiunea continuă a acestei simptomatologii, importanța unei metode terapeutice pe cât posibil mai bune este considerabilă. Până când se va cunoaște

etiologia ozenei, trebuie să ne mulțumim cu metodele pe cari ni le dă știința oto-rino-laringologică în actuala ei fază. Străduințele noastre însă, trebuie îndreptate spre perfecționarea procedeeleor terapeutice, cari ni se par mai bune, pentru ca încetul cu încetul să se rezolve favorabil și acest capitol obscur din rinologie.

În clinica oto-rino-laringologică din Cluj, străduințele profesorului Buzoianu și a colaboratorilor săi sunt îndreptate cu prisos și în această direcție. Rezultatele cele mai favorabile au fost obținute până acum cu ajutorul tratamentului chirurgical și anume prin operația lui Lautenschläger, modificată în mod fericit de profesorul Buzoianu, căci modificarea adusă simplifică mult mersul post-operator. De această operație mă voi ocupa în rândurile cari urmează.

Aduc pe această cale mulțumirile mele profesorului *Buzoianu*, pentru bunăvoința pe care mi-a acordat-o primind să-mi prezideze teza de doctorat și pentru toț sprijinul acordat în decursul timpului cât am activat ca extern titular și medic benevol în clinica Domniei Sale.

Deasemenea mulțumesc Doctorului *Tárnăveanu* pentru sfaturile pe cari mi le-a dat la alcătuirea lucrării mele inaugurale, apoi Doctorului *Barcea*, ale cărui sfaturi și îndemnuri mi-au folosit mult la ultimele mele examene.



Tratamentul în ozenă.

După cu am amintit, tratamentul în ozenă este pur simptomatic, fiind îndreptat împotriva unuia sau a mai multor simptome din triada: atrofie, cruste, fetiditate. Nenumărate și variate sunt metodele cari au fost și sunt utilizate. Ele se pot grupa în patru categorii: metode medicale, cari constau în ablația crustelor nasale sau tonificarea vitalității mucoasei pituulare, metode bacteriologice, metode profilactice și metode chirurgicale. Vom descrie sumar toate mijloacele de tratament mai importante, apoi ne vom ocupa de tratamentul preferat în clinica de nas, gât și urechi din Cluj.

I. **Tratamentul profilactic.** Acest tratament cuprinde:

1. Ingrijirea rațională a rinitelor consecutive febrei eruptive în particular a copiilor cu antecedente heredo--specifice, sau tuberculoase.

2. Măsuri de precauție contra contagiunii, cu toate că încă nu avem siguranța că ea ar exista.

II. **Tratamentul medical.** Metodele medicale de tratament sunt două: ablația crustelor nasale și tonificarea vitalității mucoasei pituulare.

1. *Ablația crustelor nasale.* — Ablația crustelor nasale poate fi realizată prin mai multe procedee:

a) Ea poate fi efectuată de medic prin rinoscopie anterioară și detașarea crustelor cu pensa nasală Lubel-Barbon sau cu ajutorul unui mic tampon montat la un stilet.

b) de bolnav, prin:
pulverizațiuni nasale cu antiseptice oleioase. Acestea sunt urmate de simpla suflare corectă nasală.

Irigațiuni nasale cu diferite soluții izotonizate. Aceste irigații trebuie făcute fără presiune, în sens antero-posterior, niciodată vertical spre ochi sau lama criblată etmoidală. Soluțiile izotonizate mai frecvent utilizate sunt: două lingurițe clorură de sodiu sau două lingurițe de bicarbonat de sodiu ori o linguriță din formula: monosulfură de sodiu 8 gr., apă distilată, 50 gr. glicerină 100 gr. la un litru de apă. Canula cu care se face irigația trebuie în prealabil sterilizată. În decursul iriga-

ției bolnavul va căuta să aibă o respirație bucală. Vorbierea și mișcările de deglutiție sunt interzise. După irigație, se vor face pulverizări cu antiseptice nasale. Având în vedere inconvenientele irigațiilor nasale, cari pot produce complicațiuni de ordin local sau regional și cari sunt strict contraindicate în cursul anginelor sau gripelor trebuie suspendate la cea mai mică iritație auriculară. Această metodă nu este recomandabilă decât în formele de ozenă cu cruste extrem de numeroase, și cari se refac frecvent. Este preferabil însă pe cât posibil să ne abținem dela acest procedeu, care devine aproape întotdeauna abuziv în mâinile bolnavilor.

2. *Tonificarea vitalității mucoasei pluitare.* Aceasta se obține:

a) Prin badijonări cu diferite soluții de: glicerină iodoiodurată, acetil-colină, apoi prin ionizare, prin masaj electric al mucoasei, prin insuflații de ozon, prin pulverizații de substanțe antiseptice obișnuite ale mucoasei foselor nasale, badijonări cu miere de albine (Csillag), cu soluții glucozate concentrate (Moulouquet).

b) Prin tonificarea stării generale, care poate influența favorabil starea locală. Aceasta se face cu: sirop iodo-tonic, calciu, arsenic și altele.

III. **Tratamentul Bacteriologic.** — Aici avem nenumărate metode, cari însă nu dau decât un rezultat temporar.

1. *Vaccinație specifică:* nu există.

2. *Autovaccinare.* Mai frecvent se întrebuințează autovaccinuri obținute prin cultura florei microbiene individuale. Se aplică sub formă de injecții subcutanate, locale sub mucoasă sau prin pulverizarea mucoasei după îndepărtarea crustelor.

3. *Heterovaccinare.* Avem heterovaccinuri ozenatoase sau heterovaccinare cu vaccinuri simple antipogenice polimicrobiene obișnuite.

4. *Seroterapie.* — Se utilizează serul antidifteric.

5. *Proteinoterapie.*

6. *Autohemoterapie.*

7. *Endocrinoterapie.* Cu adrenalină, tiroidină, ovarină.

8. *Vitaminoterapie.* Cu vitamina A. și C. administrate concomitent sau succesiv.

9. *Chimioterapie.* Cu tartru stibiat sau salicilat de sodiu, injecții.

IV. Tratament chirurgical.

Acest tratament urmărește diminuarea lărgimei exagerate a foselor nasale în ozenă. Avem numeroase procedee:

1. *Injecțiile*. Se fac injecții submucoase, mai ales cu parafină (Mouse), sub mucoasa cornetului sau într'un alt punct capabil să nu fistulizeze. Alții (Boley) utilizează vaselină boricată.

2. *Grefele submucoase*. — Acestea urmăresc deasemenea recalibrarea culoarelor respiratorii. Avem numeroase metode:

- a) Grefe submucoase osteo-cartilaginoase costale.
- b) Grefe submucoase osteo-cartilaginoase tibiale.
- c) Grefe de grăsime.
- d) Grefe de celuloid (Baldenweck).
- e) Grefe de tendoane (Proby).
- f) Grefe de lamelle de os de bou macerat (Eckert-Moebius).
- g) Grefe de cartilaj nasal.

h) Grefe cu un fragment de cartilaj al septului nasal obținut de la un bolnav operat anterior. Într'un prim timp se decolează mucoasa uneia din fosele nasale, se taie cartilajul septal și decolează mucoasa fosei nasale, opuse, ca și în rezecția, submucoasa a septului nasal. Într'un al doilea timp se introduce prin fosa nasală operată fragmente de cartilaj obținut anterior în fosa nasală opusă, între mucoasa intactă și sept. Apoi se tamponează. După vindecare se repetă operația în sens invers. Deci este o grefă încrucișată. Această metodă a fost utilizată cu succes pentru prima oară în Clinica de Nas, Gât și Urechi din Cluj (Magyari).

3. *Simpatectomiile pericarotidiene*.

4. *Operația lui Wittmack*. Aceasta constă în implantarea canalelor lui Stenon în interiorul sinusurilor maxilare, astfel încât secreția parotidiană trecută în sinusuri să ușureze detașarea și expulsiile crustelor nasale. Inconvenientul constă în eșirea salivei prin orificiile narinare în timpul masticăției.

5. *Luxarea pereților laterali ai foselor nasale*. — Aici avem două metode chirurgicale:

- a) Operația tip *Halle*.

Aceasta constă prin luxarea endonasală pură după incizia peretelui latero-nasal în fața cornetului mijlociu și inferior.

- b) *Operația tip Lautenschläger*.

Operația de luxare a pereților externi a foselor nasale până la linia mediană, aparține ca idee lui Lautenschläger. El a considerat ozena consecutivă sau concomitentă unei infecții a sinusurilor din vecinătate și a recurs la tratarea infecției sinusale prin trepanarea acestor cavități și în același timp a dimi-

nuat lărgirea cavităților nasale prin propulsiunea pereților interni ai sinusurilor maxilare, cari sunt de fapt pereți externi ai foselor nasale, până la septul nasal median.

Însă, în majoritatea cazurilor de ozenă, infecția sinusală este absentă, scopul operației rămânând deci diminuarea culoarelor respiratorii. Această metodă a fost utilizată cu succes de *Ramadier, Hiquet, Van den Wildenberg, Ottoni, Mithofer, Meroi, Homero-Cordcero, Syma* și alții.

Operația deci constă în luxarea pereților laterali ai foselor nasale, cari se obține prin deschiderea sublabiată a ambelor sinusuri maxilare. Se deschid ambele sinusuri maxilare, se luxează pereții laterali ai foselor nasale, apoi se lasă deschise orificiile de trepanare ale sinusurilor, asigurându-se prin tamponamente repetate 5—6 săptămâni menținerea în poziție bună a pereților luxați.

Operația tip *Lautenschläger* în ozenă a fost practică pentru prima dată în România de Prof. *Buzoianu*, la Clinica Oto-Rino-Laringologică din Cluj, (1936). Pentru a scurta durata vindecării postoperatorii, care ține timp de mai multe săptămâni, Prof. *Buzoianu* a adus o mică modificare procedurii clasice, care constă în sutura pereților luxați la septul nasal, prin interiorul sinusurilor cu ajutorul unui fir de mătase, ceea ce permite închiderea imediată după operație a orificiilor de trepanare, ca și în operația tip *Denker*. Vindecarea post-operatorie se obține cu această tehnică modificată în decurs de 10—12 zile.

În cele ce urmează redăm tehnica utilizată în Clinica Oto-Rino-Laringologică din Cluj, pentru luxarea pereților externi ai foselor nasale.

Tratament preoperator.

Tratamentul preoperator se practică constant ca la toate celelalte mari intervenții chirurgicale. Se urmărește o riguroasă dezinfectie nasală (cu oleu gomenolat 3%), și bucală (cu apă oxigenată XII. volume). Se administrează bolnavului vaccin antipirogenic polivalent, care mărește capacitatea imunizantă față de infecție și diminuează reacțiunile postoperatorii, operația fiind inevitabil executată cu un oarecare grad de septicitate. Se caută coagulabilitatea sanguină, care se corectează la nevoie, pentru a preveni hemoragia (injecții intramusculare cu manetol). Operația trebuie făcută, urmând toate regulile asepsiei și antisepsiei.

Anestezia.

Anestezia utilizată este anestezia loco-regională a nervului maxilar superior în fosa pterigo-maxilară de ambele părți.

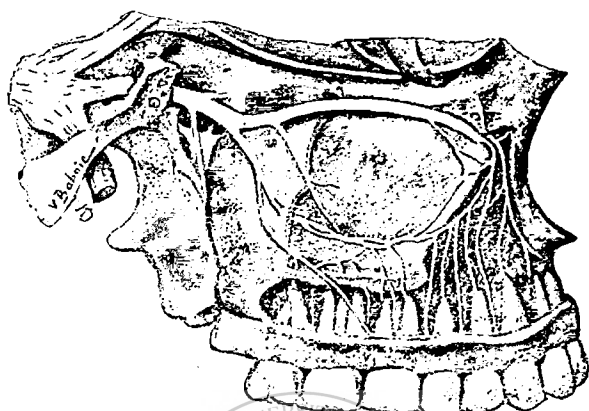


Fig. 1 Nervul maxilar superior cu ramurile sale.

Ea este identică cu anestezia buco-regională pentru cura radicală a sinusitelor maxilare bilaterale. Anestezia nervului maxilar superior în fosa pterigo-maxilară se obține introducând un ac de 6 cm. lungime, la nivelul punctului obținut prin coborârea unei verticale din unghiul extern al orbitei, în locul unde întretae margină inferioară a osului malar.



Fig. 2. Punctul de elecție unde se introduce acul (calea zigomatică).

Acul este astfel îndreptat cu 45° în sus, înapoi și înăuntru, încât atinge nervul la o profunzime de 5 sau 6 cm. Când chiar nervul este atins, bolnavul percepe o durere fulgerătoare dealungul dinților maxilarului superior.

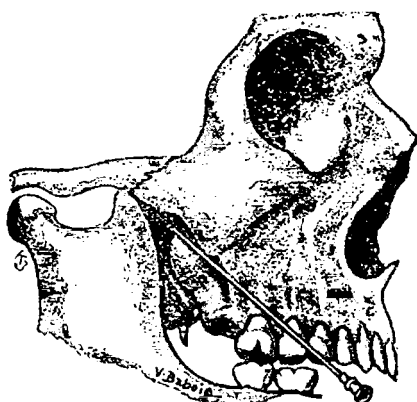


Fig. 3. Direcția acului introdus în fosa pterigomaxilară pe calea zigomatică.

Nu este nevoie de a atinge trunchiul nervos. Infiltrarea novocainică peritrunchiulară de 5—6 cm, sol. 1% este suficientă să producă o anestezie perfectă.



Tehnica operatorie propriu zisă.

Tehnica operatorie propriu zisă constă din următorii patru timpi operatori:

I. *Primul timp operator*: Se duce incizia gingivo-bucală în partea dreaptă, ea executându-se deasupra porțiunii aderente a gingiei. Se păstrează astfel pe buza inferioară a inciziei o margine liberă, care poate fi ulterior ușor suturală la buza superioară a inciziei.

Se trepanază fosa canină dreaptă, se deschide suficient sinusul maxilar drept, apoi se tamponează pentru a împiedica o hemoragie eventuală.

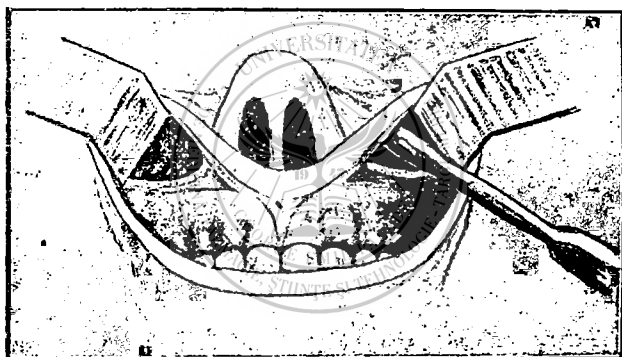


Fig. 4. Trepanarea vestibulo-bucală a foselor canine pentru a permite luxarea pereților nazali externi.

În acelaș fel se procedează cu sinusul maxilar stâng, deschizându-se și tamponându-se.

II. *Al doilea timp operator*. Se luxează peretele drept extern al fosei nasale drepte prin intermediul sinusului maxilar drept deschis, cu ajutorul unei dălți de luxație și unui ciocan. Controlul acestei luxații se face prin rinoscopie anterioară.

III. *Al treilea timp operator*. — Se suturează pereții luxați de septul nasal. Pentru aceasta ne folosim de un ac lung Reverdin și de un fir gros de mătase. Punctul de intrare al acului este situat la nivelul cornetului mijlociu în partea sa posterioară. Punctul de ieșire corespunde nivelului capului cornetului mijlociu. Modul de fixare al acestui fir gros se face în interiorul sinusului maxilar drept.

După aceasta se face un nou control a luxării și al suturii prin rinoscopia anterioară de ambele părți.

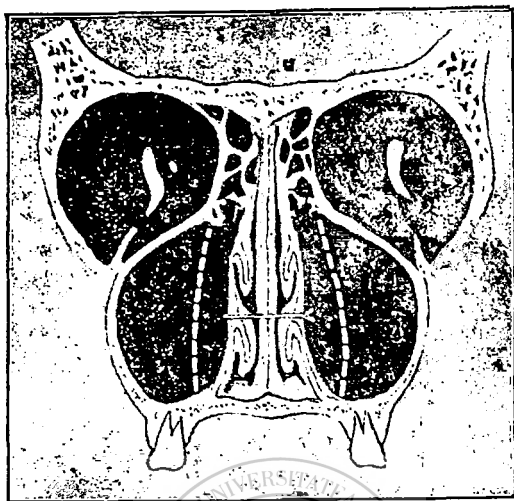


Fig. 5. Pereții laterali ai foselor nasale apropiati și suturați la sept.

IV. *Al patrulea timp operator.* — Se face sutura completă a incizilor vestibulo-bucale drepte și stângi. Această sutură trebuie făcută îngrijit, prin puncte separate cu catgut.

Tratamentul post-operator.

Urmările post-operatorii sunt simple. Primele 3 sau 4 zile se observă o reacțiune inflamatorie jugală, uneori impresionantă, care cedează prin aplicare de comprese ușor calde. Tratamentul post-operator constă în antisepsie nasală și bucală, apoi urotropină intravenos în primele 2 sau 3 zile, fiind mai îndelungat dacă tumefacția dela nivelul regiunii jugale este prea accentuată. Firul de sutură este scos a 11-a zi prin fosa nasală dreaptă. Apoi se fac două spălături cu un lichid antisepticizat în ambele sinusuri maxilare pentru controlul lor.

Rezultate post-operatorii și considerațiuni clinice.

În operația tip Lautenschläger tipică, pentru a menține pereții mobilizați în poziția voită, este nevoie de un tamponament puternic al cavităților sinusurilor maxilare timp de 5—6 săptămâni. Este deci necesară o tehnică îndelungată, care cere multă răbdare atât din partea medicului, cât și din partea bolnavului.

În operația tip Lautenschläger modificată de prof. Buzoianu, ne dispensăm de tamponarea sinusurilor maxilare, suturând pereții luxați de sept cu un fir de mătase, sutură care fixează pereții luxați de despărțitoarea foselor nasale.

Această tehnică utilizată în Clinica Oto-Rino-Laringologică din Cluj aduce cu sine o ameliorare considerabilă a tehnicii. Nu mai avem nevoie de 5—6 săptămâni de tamponament dureros al cavităților sinusurilor maxilare. Faptul de a lăsa deschis sinusul maxilar în fosa canină un timp atât de îndelungat, nu are decât inconveniente, putându-se frecvent întâlni complicații ca: infecții, fistule și durere. Pe de altă parte, sinusul maxilar odată deschis nu este întotdeauna bolnav, contrar opiniei clasice. Apoi în operația tip Lautenschläger modificată, evitând în toate cazurile de a face tamponamentul și de a lăsa deschisă trepanația vestibulo-bucală, vindecarea se produce la aproximativ 10 zile dela intervenție, ceea ce constituie un rezultat remarcabil.

Nu se indică de a face sutura pereților luxați de sept cu ajutorul firelor metalice, fixate la plăci metalice, aceasta constituind o complicație inutilă a tehnicii.

În Clinica Oto-Rino-Laringologică din Cluj, s'au efectuat între 1 Ianuarie 1936 și 1 Maiu 1940 un număr de 9 operații tip Lautenschläger modificat. Rezultatele obținute au fost în toate cazurile bune. Ele s'au caracterizat printr'o ameliorare considerabilă pe de o parte a atrofiei culoarelor respiratorii, prin actul operator, pe de altă parte a celorlalte două simptome: crustele și feliditatea. Crustele au dispărut aproape imediat, iar feliditatea, care este în relația directă cu abundența crustelor a dispărut și ea. Mare parte dintre bolnavi operați au fost urmăriți ulterior; ei erau perfect mulțumiți de starea în care se găseau după operație.

Se pune întrebarea care este acțiunea acestei intervenții chirurgicale? Scopul nostru când practicăm intervenția aceasta de luxare a pereților laterali ai foselor nasale, este de a diminua cât mai mult posibil lărgirea exagerată a culoarelor respiratorii. Deci, operația nu este îndreptată împotriva cauzei ozenice, care ne este necunoscută. Ea este dirijată contra unui simptom fundametal, care este atrofia considerabilă a foselor nasale. Odată efectuată intervenția, se constată în proporție cu diminuarea calibrului foselor nasale, dispariția aproape totală a crustelor și a felidității. „Operația este deci, propriu zis o intervenție simptomatică cu rezultate globale terapeutice, asupra complexului patologic ozenatos“ (Buzoianu).

În chirurgia generală există deasemenea în intervenții cu caracter neeficace, paleativ, dar cari sunt urmate de rezultatele bune, ca: operația lui *Albe* pentru morbul lui Pott și gastrectomia pentru ulcerul gastric.

Această metodă operatorie tip Lautenschläger a fost utilizată cu rezultatele satisfăcătoare de *Hicquet* și *Mithoefer*, cu rezultate foarte favorabile de *Ottoni*, *Rezende*, *Mario*, *Homero-Cordeiro*, cu mari ameliorări de *Syme* și *Hinsberg*.

Cu modificarea care se practică în clinica Oto-Rino-Laringologică din Cluj, modificare prin care se evită tamponamentele sinusale se obține vindecarea operatorie în zece zile, se poate considera această intervenție ca un mare progres în tratamentul penibilei afecțiuni a foselor nasale, care este ozena.



Observațiuni clinice

Observația I. K. M. sex masculin, de 24 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Tratament: operație tip Lautenschläger (numărul condiceii de operație 463 din 10. V. 1936). Operatori: Prof. Dr. Gh. Buzoianu—Dr. Ionescu.

Vindecare: După 10 zile.

Rezultat. Dispariția crustelor și a fetidității.

Observația II. -- B. C. sex masculin, 20 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Tratament: operație tip Lautenschläger (No. condiceii de operație 1166 13. VII. 1938). Operatori: Dr. Gârbea—Drd. Uram.

Vindecare: După 12 zile.

Rezultat: Dispariția crustelor și a fetidității.

Observația III. — C. I. sex masculin, 18 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Tratament: operație tip Lautenschläger (No. condiceii de operație 1311 din 5. VIII. 1938). Operatori: Dr. Teodorescu—Drd. Uram.

Vindecare: După 12 zile.

Rezultat: Vindicare.

Observația IV. — B. M. sex feminin, 20 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Tratament: operație tip Lautenschläger (No. condiceii de operație 1321 din 6. VIII. 1938). Operatori: Dr. Gârbea—Dr. Cotul.

Vindecare: După 14 zile.

Rezultat: ameliorat.

Observația V. — E. M. Sex feminin, 21 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Tratament: operație tip Lautenschläger (No. condiceii

de operație 1350 din 10. VIII. 1938). Operatori: Dr. Cotul—Dr. Teodorescu.

Vindecare: După 10 zile.

Rezultat: parțial ameliorat cu dispariția crustelor și a fetidității.

Observația VI. — Ch. G. sex masculin, 20 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Operația: tip. Lautenschläger (No. condiceei de operație 39 din 2. V. 1939). Operatori: Prof. Dr. Buzoianu—Dr. Arghir.

Vindecare: După 15 zile.

Rezultat: Dispariția crustelor și a fetidității.

Observația VII. — T. V. sex masculin, 22 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Operația: tip. Lautenschläger (No. condiceei de operație 58 din 22. VI. 1939). Operatori: Dr. Cotul și Dr. Arghir..

Vindecare: După 10 zile.

Rezultat: Ameliorare.

Observația VIII. — C. F. sex feminin, de 19 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Operația: tip. Lautenschläger (No. condiceei de operație 58 din 4. III. 1940). Operatori: Dr. Bocea—Drd. Uram.

Vindecare: După 12 zile.

Rezultat: Ameliorare.

Observația IX. — A. M. sex feminin, de 17 ani.

Diagnostic: Ozenă.

Operația: tip. Lautenschläger (No. condiceei de operație 115 din 14. IV. 1940). Operatori: Dr. Popoviciu—Dr. Posticescu.

Vindecare: După 12 zile.

Rezultat: Dispariția crustelor și a fetidității.

Concluzii.

1. Ozena este o rinită cronică atrofică, caracterizată prin triada simptomatică: atrofie, cruste, fetiditate.

2. Etiologia ozenei este necunoscută.

3. Tratamentul ozenei este în prezent numai simptomatic.

4. Operația tip Lautenschläger este cel mai bun tratament chirurgical existent.

5. Operația tip Lautenschläger cu modificarea adusă de Clinica Oto-rino-laringologică din Cluj, prin care se evită tamponamentele sinusale și se obține vindecarea post-operatorie în 10—12 zile, se poate considera ca un progres însemnat în tratamentul acestei afecțiuni.

6. În Clinica Oto-rino-laringologică din Cluj s'au executat între anii 1936—1940 un număr de 9 operații tip Lautenschläger. Rezultatele obținute au fost în mod constant bune.

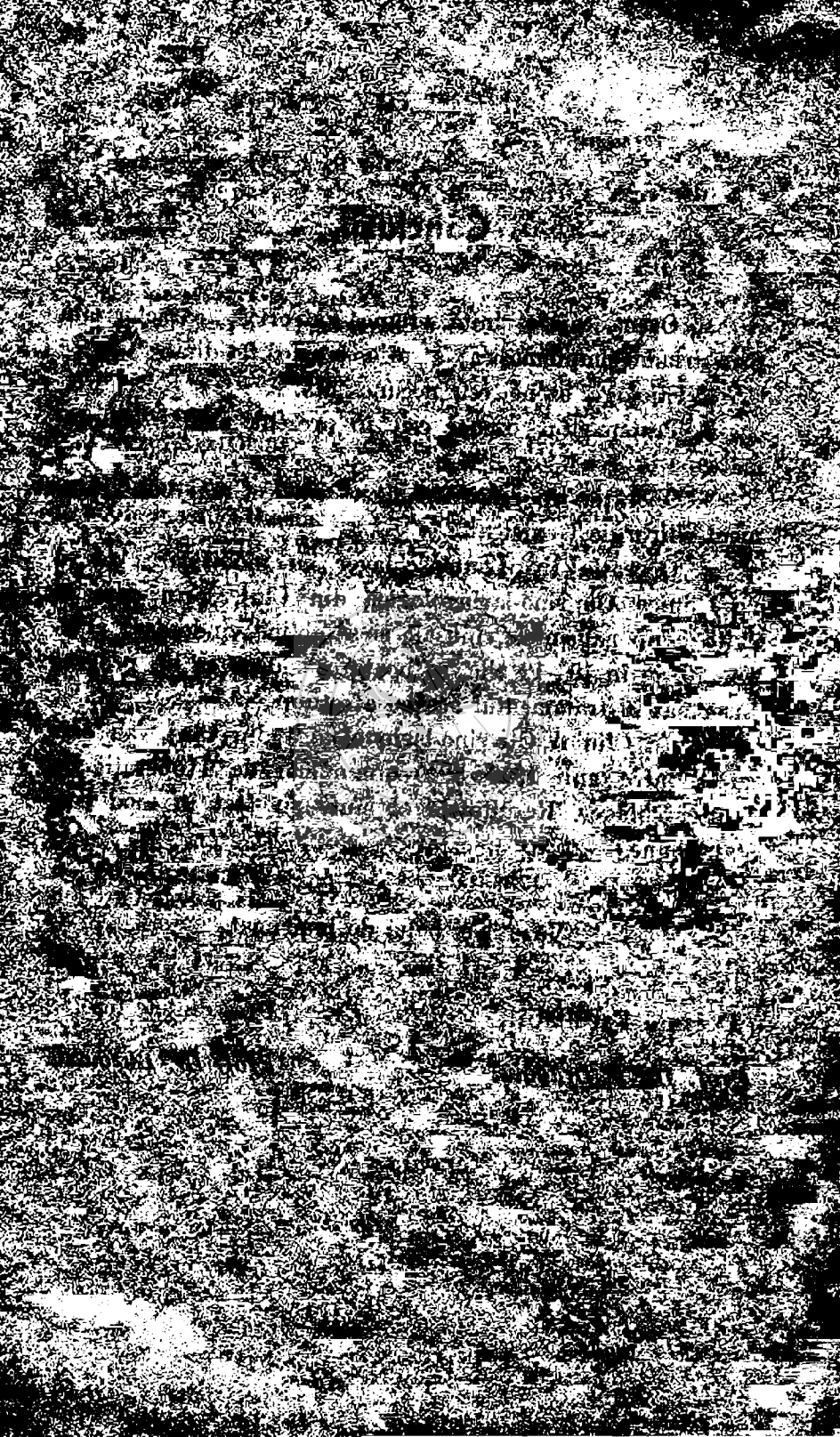
Văzută și bună de imprimat.

Decanul Facultății:

Prof. Dr. I. Drăgoiu.

Președintele tezei:

Prof. Dr. Buzoianu.



Bibliografie.

- Albert Blan:** Rapport sur les caz d'ozène qui j'ai traités par des methodes operatoires sténozantes de 1920 à 1929 (Revue Portmann No. 9 Nov. 1932).
- Amado:** Contribution a l'étude de la vaccino-thérapie dans l'ozène. Bull. Congr. franc. orl. 1122 p. 261.
- Buzoianu G.:** Rinologie. Un volum 460 pagini. Editura Cartea Românească 1938 Cluj.
- Buzoianu G.:** Le luxation médiane par voie sinusale des parois externes de fosses nasales dans l'ozène. Bulletin de l'Académie de Médecine de Roumanie I-ère Année tome II. no. 5.
- Bodea E. și Arghir V.:** L'ozène traité par l'operation genre Lautenschläger. Comunicare ținută la Societatea Română de orl. din Aprilie 1940; Revista Științelor otc-rino-laringologice no. 2—1940 pag. 216—219.
- Buzoianu și Gârbea:** Comentarii asupra utilizării reticulinei în orl. *Clujul Medical, Aprilie 1940.*
- Bijon:** Guérison de l'ozène par un nouveau traitement chirurgical. Bull. congrès franc. orl. 1923.
- Botey:** Les injections sous muqueuses de vaseline borytée dans l'ozène. Ann. des Mal. de l'oreille Janv. 1922. p. 50.
- Botey:** Les injections de paraffine dans l'ozène. Ann. des Mai. de l'oreille nov. 1909.
- Bourak:** Ma méthode de traitement dans l'ozène. Arch. internationale de laryng. 1924 p. 7.
- Brătescu et Racoveanu:** La sympathectomie péricarotidienne dans l'ozène. VI-e congrès roumain 1927. Arch. int. de laryng. 1928. p. 891.
- Benciolini F.:** La flore bactérienne tracheo-bronchique dans l'ozène. (Revue Portmann N. 8. Sept.—Oct. 1932).
- Chavanon:** L'ozène et son traitement. L'homéopathie française 1927 no. 6. p. 323.
- Csillag:** Tratamentul ozenei cu miere. *Rev. St. orl. no. 3, 1940.*
- Federici:** Nouvelle méthode de traitement dans l'ozène. Annales 1928 p. 906.
- Flores:** Sur un nouveau traitement opératoire de l'ozène. Arch. int. de laryng. 1928 p. 856.

- Fuchs:** Le traitement de l'ozène par le bactériophage. *Revue Portmann* N. 9. Nov. 1932.
- Glogan:** Vaccinothérapie de l'ozène *The laryngoscope* Mai 1918.
- Haidar Ibrahim:** Une modification du traitement opératoire de l'ozène. *Ann. des mal. de l'oreille* p. 157-162, 1929.
- Halphen:** Thérapeutique symptomatique de l'ozène. *Annales* 1925 p. 548.
- Hicquet:** Le traitement chirurgical de l'ozène. *Bull. Congrès franc. orl.* 1922 p. 127.
- Haydar I.:** Nouvelle conception de la nature et du traitement de l'ozène. (*Revue Portmann* N. 3. Mars. 1932).
- Lautenschläger:** Die Pathogenese des Rhinitis atrophicus. *Klinische Wochenschr* 3 Jahr. no. 10. 1923.
- Lautenschläger:** Contributions a l'étude de l'ozène. *Arch. f. laryng.* 1920.
- Lautenschläger:** Probleme de la guérison de l'ozène. *Arch. fl. laryng* 1920.
- Lautenschläger:** Rhinitis atrophicus und Nasennebenhöhlen. *Zeit. f. Hals* No. 1. 1927.
- Lautenschläger:** Zur Aetologie des Rhinitis atrophicus. *Zeit. für N. H. O. V. Heft.*
- Laurens et Lemariéy:** L'ozène. *Le Monde médical* 1929 p. 596.
- Leroux—Robert, Costiniu:** L'ozène. *Revue Portmann* No. 1. 1933. pag. 49-71. No. 1. 1933. pag. 172-231.
- Magyari B.:** Contributiuni la așezarea grefelor sub pericondromucoase septale pentru tmele atrofii ale foselor nasale. *Revista Științelor Oto-rino-laringologice*, No. 1. 1930 pag. 37-41.
- Meyrelles do Souto:** Autohemoterapia în ozenă. *Revue Portmann* No. 9. 1933, pag. 1171-1178.
- Reiniger A.:** Sur les glandes a sécrétion interne dans l'ozène. (*Revue Portmann* No. 2. Fevr. 1932).
- Tarneaud:** Traitement de l'ozène. *La Médecine* no. 1., 1931.