

DIVERTICULITA CHISTICĂ LACRIMALĂ



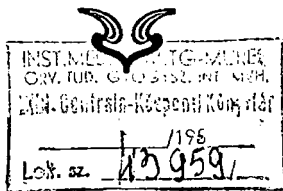
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PRESENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 26 MAI 1933.

DE

TĂMĂIAN PAUL

321P

23 MAY 2005



FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Decan: D-nul Prof. Dr. GH. MARTINESCU

Profesori:

Clinica stomatologică agr.	Prof. Dr. Aleman I.
Istoria medicinei agr.	" " Bologa V.
Bacteriologie	" " Baroni V.
Patologia generală și experimentală	" " Botez A. M.
Biologia și embriologia umană	" " Drăgoiu I.
Clinica infantilă	" " Gane T.
Clinica ginecologică și obstetricală	" " Grigoriu Cr.
Semiologie medicală	" " Goia H.
Clinica medicală	" " Hațieganu I.
Clinica chirurgicală	" " Iacobovici I.
Medicina operatoare	" " Martinescu Gh.
Farmacologia și farmacognozie	" " Michail D.
Clinica oftalmologică	" " Minea I.
Clinica neurologică	" " Minovici N.
Medicina legală	" " Moldovan I.
Igienă și igienă socială	" " Negru D.
Radiologia medicală	" " Nițescu I.
Fiziologia umană	" " Pamfil Gh.
Farmacologia chimică și galenică	" " Papilian V.
Anatomia descriptivă și topografică	" " Predescu-Rion I.
Clinica oto-rino-laringologică	" " Sturza M.
Balneologie (agr.)	" " Tătaru C.
Clinica dermato-venerică	" " Teposu Emil
Clinica urologică	" " Thomas P.
Chimia biologică	" " Urechia C.
Clinica psihiatrică	" " Vasiliu T.
Anatomia patologică	" "

JURIUL DE PROMOȚIUNE

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

Membrii: { Dl. Prof. Dr. Hațieganu I.
" " " Urechia C.
" " " Gane T.
" " " Teposu E.

Supleant: Dl. Docent Dr. P. Vancea

*Părinților și fratelui meu
dragoste și recunoștință*



*Juriului meu de promoție
respectuoase omagii*



Prefață

Sentimente bizare și complexe mă încearcă și-mi rețin atenția la sfârșit de școlaritate, când conform obiceiului îmi prefațez teza de doctor în medicină. Sub o stare de tensiune lăuntrică mărită, preocupări de tot soiul, în companie cu sentimente diverse și inedite mă copleșesc la însușirea unui titlu, care pe lângă satisfacții de ordine mai mult sau mai puțin sentimental pe care rezonanța sonorității lui ți-l oferă; la o apreciere mai atentă remarci cu îngrijorare cum te obligă, angajându-ți întreg aparatul de aptitudini, resurse și posibilități la realizări cari intimidând și pe cei mai încrezători optimiști, îmi justifică cu prisosință atitudinea de rezervă și sfială.

Momentele ce le trăesc în aceste clipe de reculegere, au valoare de poliță scadentă, prin analogie — deși nu nimerită în haosul economic-financiar actual, termenii, din acest domeniu, fiind deadreptul enervanți și incomozi — dar bilanțul realităților trăite, cernut prin sita autocriticei, ocazională momente de popas, în care printr'o ochiadă introspectivă, ca pe o peliculă sensibilă de ecran, treci scene, aspecte și tablouri din viața trăită, le pui în cumpănă, vezi încotro înclină balanța. Dacă ai avut insuficiențe lacune, dacă acțiunile tale au avut în majoritatea lor nuanță staționară sau negativă, încerci explicații, încriminări însușindu-ți astfel un bagaj de constatări, cari îți servesc ca puncte de rezim în desfășurarea evolutivă a locului pe care împrejurările și norocul ți-l va indica să-l ocupi în societate, fiindu-ți tovarăș de bune sfaturi în obstacolele pe care contingențele vieții cotidiene le va ridica în mod imperios și necesar.

Invățămintele scoase sunt un îndreptar pentru viitor,

la cari te refugiezi în momente de cumpănă și încercare, cari în perspectiva viitorului îndeosebi, vor fi atât de probabile încâ: ați face iluzii din neprevăderea lor înseamnă pe lângă a neglija situația reală, lipsa unui elementar simț de a aprecia realitatea în raport cu situația faptică existentă. Pentru că, dacă optimismul și încrederea fanatică sunt compatibile cu anume vârste și-s justificate în anumite situații, unde servesc drept fortifiant și corectiv indispensabil realizărilor: apoi a bate monedă și ați face o a doua natură din aceste însușiri, înseamnă a te dispensa intenționat sau fără vrereceace e la fel de condamnat de spiritul criticist și sentimentul îndoelii, pe cât de condamnate în materie de rapoorturi sociale, pe atât de salutare și binevenite în domeniul științelor unde trăsând brazde adânci au condiționat progresul tehnic, evoluția științei și a artelor, resimțindu-se întreaga civilizație de partea lor de contribuție.

Convins, că în constatăriile acestor realități, voi găsi puncte de rezim și modalități de activare; că sfaturile, exemplele și îndemnurile primite în universitate, imi vor fi îndreptar în viitor, mulțumesc Domnului Profesor Dr. D. MICHAEL pentru prezidarea tezei, Domului Dr. P. VAN CEA, pentru îndrumările date.

Asigur în acelaș timp Profesorilor mei păstrarea unor amintiri de mulțumire și recunoștință.

Generalități

Anatomia sacului lacrimal

Sacul lacrimal este un rezervor cilindric, făcând parte din căile de excreție ale lacrimelor. Este situat în partea internă a orbitei. Are raporturi importante cu elementele, ce se găsesc la acest nivel. Astfel, prin fața sa anterioară, vine în contact cu ramura anterioară a ligamentului palpebral intern și cu mușchiul orbicular al pleoapelor. Ligamentul palpebral intern divide această față în două porțiuni: una superioară și alta inferioară mai mare, care în jos se continuă cu peretele anterior al canalului nasal.

Fața posterioară a sacului lacrimal, prin intermediul mușchiului lui Horner, vine în raport cu ramura posterioară a ligamentului palpebral intern. În afară de acest raport, fața aceasta mai corespunde septului orbital.

Fața externă a sacului lacrimal corespunde unghiului format de unirea celor două ramuri a ligamentului palpebral intern, precum și inserției mușchiului oblic mic. Pe această față se găsește orificiul deschiderii comune a canaliculelor lacrimale, în sac.

Fața internă, a sacului lacrimal corespunde șanțului lacrimo-nasal, unghisului apofizei ascendente a maxilarului superior și în profunzime celulelor etmoidale.

Extremitatea superioară a sacului lacrimal se termină în fund de sac, iar cea inferioară se continuă cu canalul nasal.

Vasele sacului lacrimal. — Sacul lacrimal primește sân-

gele arterial prin ramuri ale arterei palpebrale inferioare și ale arterei nazale, ambele provenind din artera oftalmică.

Sângele venos se varsă în venele supraorbitare și în vena unghiulară a feței.

Limfaticele sunt tributare trunchiului limfatic, care însoțește artera facială și rețelei limfatice a foselor nazale.

Nervii sacului lacrimal. — Ramurile nervoase ale sacului lacrimal provin din nervul nazal extern.

Istologia sacului lacrimal

Sacul lacrimal este format dintr'un derm acoperit cu celule, dispuse în două straturi : unul inferior, basal, format din celule turtite și altul superior, alcătuit din celule cilindrice cu cili vibrațili. În derm există o serie de formațiuni limfatice și glande asemănătoare glandelor din fundul de sac conjunctival.

Fiziologia sacului lacrimal

Rolul lui este de a contribui la excreția lacrimelor. El își îndelinește această funcțiune, grație mușchiului orbicular, care prin contracțiunea fibrelor sale inserate pe peretele extern al sacului lacrimal, atrage în afară acest perete, dilatând sacul. Lumenul sacului mărimdu-se, favorizează aspirația lacrimelor, cari sunt împinse în acelaș timp spre sac și prin compresiunea pereților canaliculelor lacrimale. În timpul relaxării mușchiului orbicular, sacul lacrimal revine la poziția sa inițială, favorizând progresiunea lacrimelor către fosele nazale.

Mijloacele de explorare ale sacului lacrimal

Prin examinarea cât mai completă a sacului lacrimal se poate stabili sediul și natura afecțiunilor, dela nivelul său.

Mijloacele cele mai simple întrebuintate în explorarea

sacului lacrimal sunt inspecția și palpația.

Prin inspecție se poate evidenția o schimbare de formă, de culoare a regiunii sacului lacrimal. De asemenea, prin inspecție se poate pune în evidență o afecțiune cronică ori o colecțiune purulentă, mai ales în cazuri de leziuni unilaterale.

Palpația constituie un alt mijloc important de investigație; cu ajutorul ei putându-se evidenția, indurații, cari aparțin fie proceselor inflamatorii, fie proceselor neoplazice.

Permeabilitatea sacului lacrimal — ca și a căilor lacrimale, în general — se stabilește prin, „proba instilației cu materii colorate în sacul conjunctival” ori prin „injecția de probă a căilor lacrimale cu siringa lui Anel”.

Prima metodă se practică instilându-se soluții colorante în sacul conjunctival. După câteva minute, punând bolnavul să-și sufle nasul, batista apare colorată ori nu, după cum căile lacrimale sunt premeabile ori nu sunt permeabile.

Injecția de probă a căilor lacrimale cu siringa lui Anel, se execută în felul următor: se dilată punctul lacrimal inferior, cu stiletul conic a lui Bowman, apoi se injectează lichid, cu ajutorul siringei lui Anel, canula siringei fiind introdusă în punctul lacrimal.

Rezultatul trebuie interpretat după modul de comportare a lichidului injectat. Astfel dacă lichidul tâșnește prin punctul lacrimal superior, e sigur că există o obliterare a căilor lacrimale, dincolo de orificiul deschiderii comune a canaliculelor lacrimale, în sac.

Alt mijloc de explorare al sacului este cateterismul, care se execută, făcându-se prealabil anestezia conjunctivei și a sacului lacrimal, precum și dilatarea punctului lacrimal inferior. Sonda se introduce în mai mulți timpi. În primul timp sonda se introduce perpendicular pe marginea liberă a pleopei. Timpul al doilea constă, din împingerea sondei, în sens orizontal și paralel cu această margine, până când se dă de o rezistență. Când sonda întâlnește această rezistență, începe timpul al treilea. Sonda în acest timp se readuce în poziție verticală și se împinge, în jos, până la nivelul planșului nazal.

În fine, cel mai important mijloc, pentru a stabili, existența, forma și volumul acestor căi precum și existența, sediul stricturilor, punctele de obstrucție și fistulele lacrimale — este examenul radiologic.

La început, acest examen, se făcea introducând, în sacul lacrimal diferite paste opace. Mai nou se injectează în sac lipiodol. Metoda aceasta se datorește lui Bollack, care a introdus-o în practică, în anul 1924 și prezintă o serie de avantagii față de examenul executat cu pastă. Iodipina Merck încă se întrebuințează în studiul radiologic al căilor lacrimale.



Diverticulita chistică lacrimală

Sub numirea de diverticulită chistică lacrimală, se înțelege reacția inflamatorie și transformarea chistică a unor formațiuni diverticulare, dela nivelul sacului lacrimal.

Aceste diverticule sunt niște punji, cari iau naștere, aproape constant, pe peretele anterior al sacului, sub forma unor apendice. Ele sunt congenitale și dobândite.

Diverticulele dobândite sunt de natură inflamatorie, formându-se prin evaginarea peretelui sacular — în urma alterațiunii acestui perete. Indiferent de natura diverticului lui, el poate fi sediul unui proces inflamator, degenerativ, în urma căruia se individualizează, izolându-se complet de sac, prin transformarea sa în chist.

După unii autori, glandele tubulare sau seroase ale sacului lacrimal, încă ar putea fi punctul de plecare a diverticulitei chistice. Originea mai frecventă a acestei afecțiuni se găsește, însă, în diverticulele congenitale ori dobândite.

Mult timp diverticulita chistică lacrimală a fost ignorată, confundându-se cu tumorile prelacrimală, — termen introdus de către *Rollet și Iocqs* — cari s'ar datori după părerea lui *Rollet*, unei colecții ce se poate produce și închista în țesutul lax, dintre peretele anterior al sacului și o lamă aponevrotică, formată prin expansiunea marginii inferioare a tendonului direct al mușchiului orbicular. Colecția aceasta nu se traduce prin simptome acute de supurație.

Tot sub numirea de tumoră prelacrimală. *Terson* publică — în *Archives d'ophtalmologie*, din 1903 — cazul unei femei, care prezenta, în regiunea unghiului intern al orbitei, o tumoră, care, în urma examinărilor făcute, s'a constatat că.

nu aparținea căilor lacrimale. Nu s'a găsit nici un simptom de leziune a acestor căi. Nu exista nici lăcrimare, nici scurgere de puroi prin punctele lacrimale ori prin nas, posibilitatea executării cateterismului era o probă în plus că sacul și căile lacrimale erau neatinse. Din cauza lipsei acestor simptome bolnavei i-s'a făcut un tratament conservator.

Deformarea regiunii sacului lacrimal accentându-se, se indică intervenția chirurgicală, fără a se deschide căile lacrimale. La intervenție se constată, la nivelul regiunii presaculare, prezența unei pungi închistate, oare nu comunica cu sacul. Făcându-se examenul istologic a acestei pungi s'a putut stabili originea ei saculară, pe baza structurii analoge a acestei formațiuni, cu aceea a peretelui sacului lacrimal. Elementele saculare găsite în structura chistului prelacrimal, prezentau o serie de leziuni. Astfel, unele celule erau sediul unei degenerescențe mucoasă, difuză a protoplasmei. De asemenea s'au găsit invaginațiuni epiteliale, criptiforme, analoge unor formațiuni glandulare din conjunctivitele cronice. Dermul prezenta o infiltrație celulară, dar nu prea accentuată.

Pe baza acestor fapte constatate, Terson afirmă că pun-gă închistată din regiunea prelacrimală își are originea în peretele sacului lacrimal.

Examenul istologic nefăcându-se în toate cazurile de tumori prelacrimal publicate, nu este exclus ca o parte din aceste cazuri, să fi fost formațiuni diverticulare, iar conținutul lor purulent sau grăsos — considerat de colecție a regiunii presaculare — să se fi datorit diferitelor procese alterative dela nivelul diverticului.

Alți autori, printre cari *Lurie, Stock, Marquez și Francheschetti*, încă au publicat câteva cazuri, confirmând întotdeauna sediul prelacrimal a acestor diverticule, precum și complecta lipsă de comunicare a cavității chistice cu cavitatea sacului lacrimal. Excepție face cazul lui *Francheschetti*, în care el a constatat, că celea două cavități comunicau. De asemenea, în toate cazurile studiate, s'a constatat prezența unor invaginațiuni epiteliale, cari formau — uneori — diverticule diverticulare adevărate.

În general însă, numărul cazurilor, de diverticulită chistică — publicate, este foarte mic, fapt ce a contribuit la insuficiența cunoaștere a acestei afecțiuni.

În cursul anului 1931, *Domnul Profesor Michaël* a avut ocazia, în *Clinica Oftalmologică din Cluj*, să studieze trei cazuri de diverticulită chistică lacrimală, contribuind prin confirmarea observațiilor autorilor, cari au publicat asemenea cazuri și prin constatarea unor noi fapte, — la cunoașterea afecțiunii.

Observațiunea I.

Bolnava I. N. de 12 ani, elevă vine la consultațiile Clinicii Oftalmologice din Cluj, la 8 Maiu 1931, pentru o lăcrimare cronică, însoțită de o secreție purulentă a ochiului său drept, care datează din prima sa copilărie și pentru o înroșire a ochiului stâng cu formare de albeață.

Antecedente heredo-colaterale: tatăl bolnavei, în tinerețe, a suferit infecțiunea sifilitică.

Antecedente personale: a suferit de pojar, difterie și otită. În 1926, a fost operată de apendicită.

Antecedente oculare: lăcrimare însoțită de secreție purulentă și formare de albeață la nivelul ochiului stâng, care a debutat cu două săptămâni înainte de intrarea bolnavei în Clinică.

Examenul stărei generale: bolnava este bine dezvoltată pentru vârsta sa. Reacțiunea Bordet-Wassermann în sângele bolnavei e intens pozitivă. Reacțiunile pentru albumină și zahăr în urină sunt negative.

Examenul ocular. Ochiul stâng: pleoapele și conjunctivele sunt normale. Se constată doar o ușoară congestie peri-cheratică. Corneea prezintă o cheratită parenchimatosa în evoluție. Din cauza invadării câmpului pupilar, acuitatea vizuală a acestui ochi e redusă. Ochiul drept: nu prezintă nimic anormal.

Examenul căilor lacrimale: permeabile la stânga, imper-

meabile cu retenție de puroiu la dreapta. Nu se constată însă o modificare a reliefului normal, a regiunii lacrimale. La examenul radiologic se constată un sac lacrimal drept de dimensiuni mici și alveolat.

Se institue un tratament general și local a cheratitei parenchimatoase delă ochiul stâng, iar la nivelul căilor lacrimale drepte se fac spălături antiseptice.

La 27 Maiu, se intervine asupra căilor lacrimale drepte, făcându-se *dacrio-cisto-rincostomia lui Dupuy-Dutemps*. Cu această ocaziune se constată, în partea infero-externă a sacului, prezența unui mic chist, lipit de el și intrând odată cu sacul în oficiul superior al canalului lacrimo-nasal. Excizându-se această formațiune, cu o fâșie din peretele sacului, se deschide peretele ei, scurgându-se din cavitatea sa o picătură de puroiu, care la examenul microscopic părea a fi aseptice. Cavitatea saculară avea un aspect alveolat, datorit unor frâuri fibroase, cari se găseau la nivelul său.

La 30 Maiu se scot firele de sutură ale plăgei. Lăcrimarea și secreția purulentă dispar.

Bolnava părăsește Clinica în 20 Septembrie, rămânând până la această dată în Clinică pentru afecțiunea sa corneeană.

Examenul anatomo-patologic al chistului releva o structură asemănătoare a chistului cu aceea a sacului lacrimal. Stratul epitelial în unele locuri era redus la un singur rând de celule sau lipsea complect. Printre celulele cilindrice se găseau celule caliciforme cu mucus. De asemenea *Dr. Profesor Michail* constată continuarea epitelului chistic cu epitelul sacular fără a putea însă pune în evidență continuitatea lumenului chistic, cu a lumenului sacului lacrimal. În derm nu constată infiltrație limfatică. În stratul epitelial evidențiază invaginațiuni numeroase. În stratul submucos există o infiltrație limfatică și focare de endo-periarterită.

În ceea ce privește mecanismul patologic al acestui chist *Domnul Profesor Michail* este de părerea, că se datorește unei anomalii congenitale, diverticulita lacrimală desvoltându-se într'acest caz în sacul lacrimal accesoriu antero-extern. Faptele, cari probează această afirmațiune sunt :

sediul neobișnuit — extern — lipsa de reacțiune inflamatorie a dermului, implantarea chistului în orificiul superior al canalului lacrimo-nasal, vechimea leziunilor lacrimale.

Observațiunea II.

Bolnavul Ș. Gh. de 48 ani, vine la consultațiile *Clinicei Oftalmologice*, în ziua de 14 Iunie 1931, pentru o lăcrimare însoțită de o secreție purulentă și pentru o tumoretă din regiunea lacrimală stângă. Afecțiunea a apărut, în urma unui traumatism în cursul războiului.

Antecedente heredo-colaterale : fără importanță.

Antecedente personale : neagă alcoolismul și bolile infecto-contagioase.

Examenul stării generale : nu se constată nici o leziune viscerală. Reacția Bordet-Wasserman în sânge e negativă.

Examenul ocular : nici un ochiu nu prezintă nimic patologic. În regiunea dosului nasului se constată o cicatrice neregulată. În regiunea prelacrimală stângă se vede o tumoretă imobilă, indurată, la presiunea căreia, țâșnește o secreție purulentă prin punctul lacrimal inferior, fără ca volumul tumoretei să se reducă. Căile lacrimale de partea aceasta sunt impermeabile.

La 17 Iulie cu ocaziunea extirpării sacului lacrimal se constată sub pielea regiunii o formațiune chistică. Extirpându-se această formațiune, loja lacrimală nu se golește complet. Se face atunci sondajul canaliculului lacrimal, vârful stiletului pătrunde însă în interiorul sacului lacrimal, în loc de plaga operatorie.

Se extirpă și sacul.

La 25 Iulie bolnavul părăsește Clinica complet vindecat.

Examenul anatomo-patologic : prin studiul istologic al sacului lacrimal și a formațiunii chistice dela nivelul regiunii prelacrimale, s'au constatat leziuni tipice de dacriocistită; înmulțirea celulelor caliciforme, hipertrofia stratului epitelial, infiltrația limfatică a peretelui dermic, infiltrație perivasculară și leziuni de endo-periarterită.

Chistul avea o structură asemănătoare cu aceea a sacului lacrimal. În plus s'a mai constatat, la nivelul unui punct a submucoasei, prezența unei formațiuni calcaroase, în interiorul unei cavități tapetată cu celule epiteliale turtite.

În cazul acesta *Dl. Prof. Michail* susține că formațiunea chistică din regiunea lacrimală s'a dezvoltat în urma traumatismului.

Observațiunea III.

Bolnava intră în clinică, în 16 Noembrie 1931, pentru lăcrimare cronică însoțită de o secreție purulentă, a ochiului drept, care durează de trei-patru luni.

Antecedente heredo-colaterale : fără importanță.

Antecedente personale : bolnava neagă boli infecto-contagioase.

Examenul stărei generale : nu se constată nici o leziune viscerală. Reacția Bordet-Wassermann, în sângele bolnavei, este negativă.

Examenul ocular : de partea dreaptă se constată o bombare a regiunii prelacrimală. Palparea evidențiază prezența unei tumori renitente, bilobată, unul din cei doi lobi având sediul sacului lacrimal, iar celălalt mai mic situat mai în afară. Tumora dispărea prin presiunea lobului mai mic, scurgându-se conținutul purulent prin punctele lacrimale.

Căile lacrimale drepte sunt impermeabile. Examenul radiologic arată două opacități; una corespunzând sacului și alta situată în afara sacului lacrimal.

La 17 Noembrie se intervine, făcându-se dacrio-cistorinostomia. În timpul intervenției, în partea infero-externă a sacului, se găsește o formațiune chistică, cu pereții subțiri, care intra cu sacul deodată în orificiul superior al canalului lacrimo-nasal. Se deschide peretele acestui chist și cu o sondă, se intră printr'un orificiu situat pe partea inferioară a peretelui său. Lumina canalului lacrimo-nasal era obstruată cu un dop de aspect fibrinos.

Se extirpă chistul în întregime. Firele se scot în 21 No-

embrie, în 23 Noemvrie, plaga este complet vindecată.

Examenul anatomo-patologic: chistul era format dintr'un strat epitelial și dintr'un strat dermic cu infiltrație limfoidă, formând manșoane în jurul vaselor.

Examenul histologic al dopului extras din canalul lacrimo-nasal, a evidențiat o rețea conjunctivă, ce conținea în ochiurile sale, numeroase sferule grăsoase și masse albuminoide, alături de cari se găseau monociti, limfociti și polinucleare. În această massă s'a găsit o rețea miceliană cu numeroase filamente granulate, ramificate și terminate printr'un buchet format de 4—5 granulațiuni sporice.

INTR'ACEST caz prin examenul clinic, radiografic și chirurgical *Domnul Profesor Michail* a constatat, în partea infero-externă a sacului lacrimal o formațiune chistică, lumenul căreia comunicarea cu lumenul sacului printr'un orificiul larg.

În toate aceste trei cazuri, e vorba de niște formațiuni chistice, având sediul în vecinătatea sacului lacrimal, prezentând invaginațiuni epiteliale și având structură asemănătoare cu aceea a sacului lacrimal.

Toate aceste cazuri publicate, de *Domnul Profesor D. Michail*, prezintă caractere, cari le deosebesc de cazurile publicate de alți autori. Astfel în cazul întâiu, chistul avea un sediu lateral extern. Existența lui n'a modificat relieful normal a regiunii lacrimale, datorită unei comunicări — probabil capilară — care exista între cele două cavități, permițând păstrarea dimensiunilor mici ale chistului. În cazul al doilea, invaginațiunile epiteliale au contribuit la formarea unui adevărat diverticul diverticular, în interiorul căruia *Domnul Profesor Michail* descoperă un calcolit, care în unele locuri a lezat epiteliul ce-l înconjura. În acest caz chistul avea un sediu clasic, fiind situat în partea anterioară a sacului lacrimal.

În sfârșit în cazul al treilea s'a constatat prezența unei
largi comunicări a lumenului chistic, cu acel al sacului lacri-
mal, precum și un sediu tot neobișnuit și nedescris de alți
autori, fiind situat pe partea infero-externă a sacului lacri-
mal:



Concluziuni

1.) *Diverficulita chistică lacrimală este afecțiunea caracterizată prin evoluția chistică a unor formațiuni, dela nivelul sacului lacrimal.*

2.) *Diverticulele sunt congenitale și dobândite. Ele iau naștere pe peretele anterior al sacului lacrimal.*

3.) *Formațiunile diverticulare se individualizează, izolându-se complet de sac.*

4.) *Studiul istologic dovedește originea saculară a chistului rezultat din această izolare.*

5.) *Cele trei cazuri, din Clinica Oftalmologică din Cluj se deosebesc de cazurile publicate; întâiul prin sediul lateral-extern și prin comunicarea — probabil capilară — cu cavitatea saculară, al doilea, prin prezența unui adevărat diverticul diverticular, ce conținea un calcolit, iar cazul al treilea, atât prin sediul infero-extern, cât și printr'un larg orificiu de comunicare al chistului, cu cavitatea saculară.*

Cluj, la 18 Maiu 1933.

Văzută și bună de imprimat :

Președintele tezei

Profesor Doctor D. MICHAIL

Decanul Facultății

Profesor Doctor GH. MARTINESCU



Bibliografie

- Michail* : Tratat de oftalmologie, Cluj 1928.
- Rollet* : „La tumeur prelacrymale et son traitement.” (Ann. d'oc 1900).
- Terson* : „Nature et traitement de la tumeur prelacrymale” (Arch d'opt 1903).
- Stock* : „Pathologie der Tränenorgane.” Graefe Saemisch Handb. 1914.
- Franceschetti* : „Beitrag zur Kasu'istic seltener Affektionen des Tränensackes.” Klin. Mon. f. A. 1927 LXXIX.
- Cirincione* : „Sur la tumeur prelacrymale” Ann. d'oc 1902.
- Michail* : „La tumeur prelacrymale” Archives d'opht. 1932.
- Tartufferi* : „Anatomie pathologique des dacryocystites catarrhales et purulentes croniques et curettage du canal naso-lacrymal” Arch. d'opht. 1902.