

Nr. 1507

Cercetări statistice asupra boalelor retinei și a tratamentului lor, în cursul anilor 1919-1939 din Clinica Oftalmologică din Cluj



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE NOEMVRIE 1939

DE
CRISTESCU-ȘTEFĂNESCU ANA

1939

Nr. 1507

**Cercetări statistice asupra
boalelor retinei și a tratamentului
lor, în cursul anilor 1919-1939 din
Clinica Oftalmologică din Cluj**



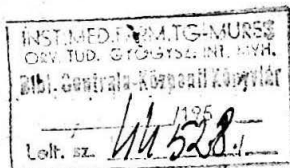
PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE NOEMVRIE 1939

DE

CRISTESCU-ȘTEFĂNESCU ANA



23 MAY 1939

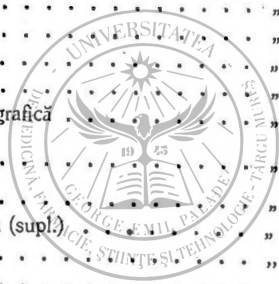
1939

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

Decan : Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Profesori:

Clinica stomatologică	D-1	Dr. Aleman I.
Microbiologia	”	” Baroni V.
Fiziologia umană	”	” Benetato Gr.
Istoria medicinei	”	” Bologa V.
Patologia generală și experimentală	”	” Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	”	” Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană	”	” Drăgoiu I.
Semiologia medicală	”	” Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	”	” Grigoriu C.
Clinica medicală	”	” Hațieganu I.
Medicina legală	”	” Kernbach M.
Chimia biologică	”	” Man'a I.
Clinica oftalmologică	”	” Michail D.
Clinica neurologică	”	” Minca I.
Igiena și igiena socială	”	” Moldovan I.
Radiologia medicală	”	” Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	”	” Papilian V.
Clinica chirurgicală }	”	” Pop A.
Medicina operatorie }	”	” Popoviciu Gh.
Clinica infantilă	”	” Baroni V.
Farmacologia și farmacognozia (supl.)	”	” Secăreanu Șt.
Chimia medicală	”	” Sturza M.
Balneologia	”	” Tătaru C.
Clinica dermato-venerică	”	” Țeposu E.
Clinica urologică	”	” Urechia C.
Clinica psihiatrică	”	” Vasiliu T.
Anatomia patologică	”	” Agr. Zolog M.
Igiena generală		Conf. Bărbulescu N.
Fizica medicală		



JURIUL DE PROMOȚIE:

Președinte: D-1 Prof. Dr. D. Michail

Membrii : {
 „ „ „ V. Bologa
 „ „ „ Al. Pop
 „ „ „ M. Kernbach
 „ „ „ I. Aleman

Supleant : „ Conf. Dr. P. Vancea

Introducere.

Subiectul acestei lucrări, se ocupă cu studiul statistic asupra boalelor retinei și tratamentului lor în cursul anilor 1919—1939 din Clinica Oftalmologică din Cluj.

El face parte din șirul de lucrări statistice prin care Dl Profesor Dr. Michail și-a propus să recapituleze activitatea Clinicii Oftalmologice din Cluj.

Am primit acest subiect cu mare plăcere și am căutat printr'o muncă stăruitoare, ordonată și corectă să adun datele cele mai precise.

Mulțumesc Dlui Profesor Michail pentru încrederea ce mi-a acordat, și-l asigur că în tot timpul cât am cules și am orânduit datele acestei lucrări am fost cât mai conștiincioasă.

Înainte de a intra în subiectul lucrării am crezut că e bine să dau câteva noțiuni asupra Anatomiei și Fiziologiei retinei, iar pentru orientare asupra patologiei retiniene am expus o clasificare mai nouă a boalelor retinei după tratatul de oftalmologie al autorilor francezi din 1939.

La împărțirea boalelor retiniene în această lucrare însă, nu am urmat clasificarea de mai sus fiind prea vastă, ci am grupat afecțiunile retiniene în : afecțiuni retiniene simple și în afecțiuni retiniene asociate. Astfel am reușit să sintetizez materialul și să trag anumite concluzii.

Sintetizarea materialului am aranjat-o în 3 tablouri.

În tabloul I am înșirat boalele pe ani, grupându-le în afecțiuni simple și afecțiuni asociate retiniene, făcând procentul lor în raport cu boalele globului ocular și anexele sale.

În tabloul II am căutat să scot în evidență rezultatele oftalmoscopice obținute în urma tratamentului boalelor retiniene în Clinica Oftalmologică din Cluj.

Tabloul III cuprinde statistica generală a afecțiunilor retiniene.

Considerațiuni generale.

Globul ocular este în mare parte expus la acțiunea agenților nocivi ai mediului extern.

Ochiul, organul de vedere — cel mai delicat organ de simț — este constituit din elementele cele mai fragile și cu cât aceste elemente ocupă un plan mai profund cu atât sunt mai delicate și mai fine. Membrana profundă fotosensibilă a ochiului, este reprezentată prin retină. Numele de retină a fost dat de *Herophile*. Retina poate fi sediul unor procese patologice speciale care în cea mai mare parte sunt produsul maladiilor generale ale organismului. Se cunosc totuși leziuni retiniene într'un procent destul de mare, produse prin cauze externe și în special prin traumatisme, însă învelișurile din afară ale globului ocular sunt cele mai des expuse acestor factori traumatici, fizici și mecanici, cât și acțiunii microbilor din mediul extern. Leziunile retiniene se traduc prin modificări patologice ale acuității vizuale și ale câmpului vizual. Nu găsim fenomene dureroase în afecțiunile retiniene decât în cazurile complicate cu hipertensiune.

Considerații anatomice.

Vechii anomiști din secolul al XVII-lea fiind poeți spuneau : „Retina este o corolă de flori a cărei rădăcină se prelungește în creier ; nervul optic, coroida și sclerotica formând calicele.“

Retina este o membrană nervoasă și constituie tunica internă a ochiului. Ea este dispusă în formă de calotă și acoperă pe toată înfînderea sa suprafața internă a tunicii vasculare a globului ocular adică coroida, corpul ciliar și irisul. În raport cu aceste formații distingem retinei 3 porțiuni :

1. Porțiunea coroidiană a retinei.
2. „ „ ciliară „ „
3. „ „ iriană „ „

Marginea festonată care este situată înapoia rădăcinei corpului ciliar se numește *ora serata*. Porțiunea retinei care se întinde la ora serata își reduce brusc grosimea și funcția sa, pentru a se schimba în *retina oarbă* în opoziție cu *partea optică* fotosensibilă a retinei care este *macula lutea*.

Retina, membrană delicată prin excelență, este relativ protejată contra zdrobirilor, prin situația sa între coroidă, care posedă o elasticitate mare grație abundenței vascularizării, și între corpul vitros care este o masă vâscoasă.

Retina în stare proaspătă este o membrană subțire și transparentă ca o sticlă. Ea este brăzdată de vase, artere și vene. Arterele retiniene, sunt artere terminale și se comportă în stare normală ca și vasele scoarței cerebrale, adică nu prezintă anastomoze în stare normală. Alături de vase găsim la retină 2 porțiuni care frapază prin aspectul lor particular: *discul papilar* și *macula lutea*. *Discul papilar* constituie punctul de întâlnire al fibrelor nervoase provenite din toate regiunile retinei. Fibrele nervoase lipsite de teacă mielinică se reunesc într'un cordon formând *nervul optic*. *Discul* poartă numele de *papila nervului optic*. Această papilă apare albă și opacă, pentru că înapoia ei sunt fibrele nervoase înconjurate de mielină.

Macula lutea are forma unei elipse. În centrul său găsim o fosetă numită *fovea centralis*; *Macula lutea* este pata galbenă care apare după enuclearea globului ocular, la un interval foarte scurt și de aceea nu putem vorbi de un fenomen de degenerescență cadaverică. Acest pigment galben nu se dezvoltă în general decât înaintea celui de al II-lea an și este mai accentuat la copiii bruneți.

Vogt a arătat cu ajutorul oftalmoscopului că această colorație galbenă este totdeauna vizibilă, dacă se întrebuințează la examinarea retinei, o sursă luminoasă lipsită de roșu.

Actual oftalmologii au tendința de a întrebuința termenul de maculă și de fovea pentru a arăta aceiași regiune centrală.

Putem face aceasta în clinică, într'o descripție anatomică însă, vom urma exemplul lui *Rochon Duvignaud* și vom întrebuința termenul de *fovea sau de aria centrală*.

Retina are grosimea cuprinsă între 0,1 mm.—0,40 mm.

Constituția chimică a retinei.

Cahn a găsit că reacția retinei la nivelul bastonașelor este acidă. Experiența lui *Chordine* a arătat că în obscuritate globul ocular are o reacție acidă. *Angelucci* susține contrariul. Substanța care sub influența luminei, se transformă în acid a fost de curând identificată în acidul fosforic anorganic. Recent s'a descoperit și acidul timonucleic în nucleii epiteliului pigmentar și în pătura granulașilor externe și interne.

Retina conține proteine și lipide în aceeași cantitate ca în creier, mai conține hidrați de carbon, fermenți (lipaza) și vitamine A. și C.

Fiziologia retinei.

Senzațiile de vedere le dă în mod normal lumina.

Partea cea mai însemnată a organului vederii este retina, o membrană impresionabilă la care lumina ajunge condensată prin aparatul dioptric și de acomodare.

Retina este membrana fotosensibilă a ochiului și este alcătuită din elemente nervoase și anume: din stratul conurilor și al bastonașelor, stratul granulos extern, plexiform extern, granulos intern, plexiform intern, stratul ganglionar și stratul fibrelor optice. Straturile acestea sunt rezultatul suprapunerii a trei neuroni:

celula vizuală este neuronul extern sau celula senzorială numită neuroepitelială.

Celula bipolară reprezintă un neuron senzitiv periferic, iar

Celula conjunctivă este reprezentată prin fibra radiată a lui *Müller*.

Celulele pigmentare care acopere conurile și bastonașele constituie ultimul strat extern. Lumina este excitantul normal al retinei.

Retina este intermediarul dintre vibrațiunile eterului și vibrațiunea nervoasă. Elementele retinei impresionate prin lumină sunt conurile.

Sub influența luminei stratul conurilor și al bastonașelor suferă schimbări fizice și chimice și anume: în retină se produce un curent electric, conurile și bastonașele devin negative față de stratul intern.

Bastonașele posedă la întuneric o substanță colorată roșie (eritropsina) care se decolorează sub influența luminei. Sensibilitatea față de lumină nu ține însă, numai de aceasta purpură retiniană.

Macula lutea este porțiunea de retină unde vederea are cea mai mare claritate.

Acuitatea vizuală este facultatea de a distinge ca senzații deosebite impresiile a două puncte vecine retiniene.

Câmpul vizual este întinderea spațiului care poate fi văzut de un ochiu care rămâne în poziție fixă, și se determină prin perimetru.

Senzația de lumină albă se produce prin fuziunea tuturor culorilor din spectru, iar senzațiile de culoare se produc când lumina albă a fost descompusă.

Senzațiile de lumină persistă un timp oarecare și după terminarea excitației.

Aprecierile pe care le facem cu ajutorul senzațiilor vizuale ne inițiază asupra obiectelor din spațiu.

Patologia retinei.

După clasificarea recentă, afecțiunile retinei se împart în:

I. Contuziile retinei.

A) Directe (comoșii refiniene) sunt:

- a) forma simplă
- b) forma complicată a leziunilor definitive ale retinei.

B) Indirecte (angiopatia traumatică a retinei).

Acestea survin în urma unui traumatism violent asupra trunchiului sau asupra craniului, iar forma cea mai frecventă după compresiunea toracică.

C) Plica sau plicaturile retinei.

Sunt 3 grupuri de pliuri retiniene și anume :

- a) Pliuri de fracțiune, consecințe ale leziunilor cicatriciale.
- b) Pliuri de edem, survenite în urma inflamației sau contuziei.
- c) Pliuri mecanice provenite prin împingerea laterală a retinei.

II. Modificările patologice ale vaselor retinei :

A) Hipertensiunea arterială, care dă :

- a) Semne retiniene de hipertensiune arterială.
- b) Semne subiective datorite hipertensiunii retiniene.
- c) Leziuni retiniene datorite hipertensiunii arteriale.

Vagener studiind retina datorită hipertensiunii maligne distinge în evoluția ei 4 stadii :

1. Hiperemia și edemul papilei cu mici hemoragii și exudate superficiale.

1. Edemul de aci se întinde în maculă și exudatele acestea ușoare la început devin mult mai numeroase.

3. În stadiul acesta edemul se șterge și după aceea apar punctele pigmentate care traduc o clarifiere a epitelului pigmentar, și în maculă apar așa numitele stele.

4. În ultimul stadiu papila și retina se atrofiază, iar vasele retinei se sclerozează.

B) Leziunile vasculare ale retinei în afară de hipertensiune :

1. Arteritele :

Periarteritele.

Arteritele obliterante.

Trombangeita obliterantă a lui Bürger.

Aneurisme arteriale primitive și secundare.

Aneurisme arteriovenoase excepțional întâlnite la nivelul vaselor retiniene.

2. Leziunile venoase cu sau fără hipertensiune :

Periflebita retiniană.

3. Obliterarea vaselor retiniene :

a) Obliterarea organică a artelor retiniene poate fi datorită :

hipertensiunei

leziunilor infecțioase cronice (sifilisul) și

leziunilor infecțioase acute: spirochetoza icteroemoragică, oreionul.

b) Obliterarea funcțională sau angiospasmul arterei centrale retiniene.

c) Tromboza venei centrale retiniene.

III. Procesele de degenerescență ale retinei.

1. *Formațiile lacunare ale retinei sunt :*

a) Degenerescența maculară (corioretinita maculară).

b) Retinita maculară exudativă senilă.

c) Retinita circinată.

d) Capilarita retinei sau micile focare lacunare ale retinei.

2. *Retinita pigmentară sau atrofia progresivă a retinei.* Această afecțiune se cunoaște de mult timp sub numele de retinită sau degenerescență pigmentară. Forma clasică a fost descrisă sub numele de degenerescență tapeto-retiniană. Retinitei pigmentare i se asociază unele sindroame cum sunt;

sindromul lui *Lawrence, Moon Bordet* și

sindromul lui *Lawrence, Moon Biedl*.

3. *Degenerențe localizate la regiunea maculară.*

Degenerescența maculară se mai numește și idiozia familială amaurotică. Se descriu 2 forme:

a) o formă infantilă sau *Tay-Sachs*

b) " juvenilă sau a lui *Spielmeyer-Stock*.

Formele clinice :

1. Degenerescența maculară familială juvenilă.

2. Forma virilă a degenerescenței maculare.

3. Retinita exudativă juvenilă maculară.

4. Canalul în maculă.

5. Striurile anginoide ale retinei și

6. Retinita striată.

IV. Retinitele în unele intoxicații generale.

1. Retinita albuminurică sau nefritică.
2. „ diabetică
3. „ femeilor gravide.
4. Accidentele retiniene în eclampsia puerperală.
5. Retinitele stelare sau pseudo-albuminurice.
6. Intoxicații chimice care lezează retina sunt:
intoxicația chininică
„ barbiturică
„ optochină
„ saturnină (plumbul dă retinite hemoragice)

V. Afecțiunile retinei în unele maladii ale sângelui și în infecțiuni.

A) Retinite datorite boalelor de sânge :

1. Retinita leucemică
2. „ în anemia pernicioasă
3. Hemoragiile ale retinei datorite altor stări hemoragice și discrazice cum sunt :
purpura
maladia lui Werlhoff
scorbutul
hemofilia

B) Retinitele infecțioase :

1. Retinita sifilitică
2. „ tuberculoasă
3. Periflebita tuberculoasă a retinei
4. Alte retinite infecțioase cum sunt :
retinita metastatică
„ septică simplă
„ în cursul malariei
5. Retinocoroidita juxta papilară.

VI. Anomalii și malformații congenitale.

- a) Persistența fibrelor cu mielină

- b) Pliul congenital al retinei
- c) Coloboamele retinei.

VII. Aspectele anormale ale vaselor retiniene.

- 1. Persistența vaselor hialoidiene.
- 2. Dispoziția anormală a vaselor retiniene.

VIII. Retinita proliferantă.

IX. Hemoragiile retiniene recidivante ale subiectelor tinere.

Formele clinice:

- 1. Hemoragiile recidivante prin periflebite retiniene T.B.C.
- 2. „ recidivante prin angiopatie retiniană juvenilă (tromboangeita obliterantă a lui *Marchesani*)
- 3. „ recidivante prin maladii ale sângelui.
- 4. „ „ infecții diverse.
- 5. „ „ turburări endocrinene.

X. Deslipiri de retina.

Distingem:

- 1. *Deslipiri de retină primare* (idiopalice, spontane)
- 2. „ „ Secundare:
 - a) prin tumori coroidiene
 - b) la femeile gravide și nefritice.
 - c) excepționale, datorite afecțiunilor rare a fundului de ochi, care sunt:
 - 1. angiomatoza retiniană a lui *Hippel*
 - 2. deslipiri retiniene traumatice.

XI. Tumorile retinei.

A) Tumori de origine nervoasă:

- 1. *Cancerul retinei* e sinonim cu gliomul și retinomul. Survine mai des între 3 luni și 8 ani și mai frecvent la ochiul drept. *Mawas* susține că toate tumorile maligne ale retinei sunt de origine nervoasă și au semnificație

epitelială. Urmând structura lor istologică, tumorile le putem împărți în modul următor:

retinoblastoame (tumori cu celule de tip embrionar)

retinocitoame (tumori simple cu celule vizuale fine) și

retinoame sau retinoepitelioame (tumori complexe cu diferențieri multiple)

B) Tumori de origine conjunctivă sau vasculară ale retinei

1. Angiomatoza retiniană (*maladia lui Panas Darier*)

„ „ *Hippel*)

2. Retinita exudativă a lui *Coats*.

3. Tumorile retinei în scleroza tuberoasă a lui *Bourneville*.

4. Tumorile retinei în maladia lui *Recklinghausen*, sunt numite *neuro-ectodermoame*.

5. Chistele și degenerescența chistică a retinei:

chistele parazitare date de *Cisticercus* celuloze.

Tumorile retinei se mai pot grupa în tumori ale retinei în general și în tumori ale regiunii ciliare a retinei (*adenogliome*).

Tabloul I

Tabloul anual al afecțiunilor retiniene.

Anul 1919.

Numărul bolnavilor ospitalizați	800
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene	4
Procentul lor	0,5%
Afecțiuni retiniene simple	0
Procentul lor	0%
Afecțiuni retiniene asociate	4
Procentul lor	100%

Anul 1920.

Numărul bolnavilor ospitalizați	803
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	6
Procentul lor	0,75%
Afecțiuni refiniene simple	2
Procentul lor	33,33%
Afecțiuni refiniene asociate	4
Procentul lor	66,66%

Anul 1921.

Numărul bolnavilor ospitalizați	730
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	8
Procentul lor	1,09%
Afecțiuni refiniene simple	4
Procentul lor	5%
Afecțiuni refiniene asociate	4
Procentul lor	5%

Anul 1922.

Numărul bolnavilor ospitalizați	747
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	8
Procentul lor	1,06%
Afecțiuni refiniene simple	2
Procentul lor	25%
Afecțiuni refiniene asociate	6
Procentul lor	75%

Anul 1923.

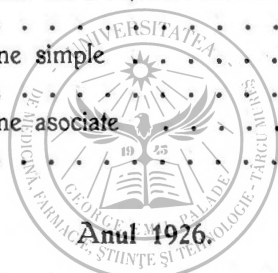
Numărul bolnavilor ospitalizați	850
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	5
Procentul lor	0,52%
Afecțiuni refiniene simple	2
Procentul lor	40%
Afecțiuni refiniene asociate	3
Procentul lor	60%

Anul 1924.

Numărul bolnavilor ospitalizați	782
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	4
Procentul lor	0,51%
Afecțiuni refiniene simple	1
Procentul lor	25%
Afecțiuni refiniene asociate	3
Procentul lor	75%

Anul 1925.

Numărul bolnavilor ospitalizați	735
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	6
Procentul lor	0,80%
Afecțiuni refiniene simple	2
Procentul lor	33,33%
Afecțiuni refiniene asociate	4
Procentul lor	66,66%



Anul 1926.

Numărul bolnavilor ospitalizați	732
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	6
Procentul lor	0,80%
Afecțiuni refiniene simple	0
Procentul lor	0%
Afecțiuni refiniene asociate	6
Procentul lor	100%

Anul 1927.

Numărul bolnavilor ospitalizați	610
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	11
Procentul lor	1,63%
Afecțiuni refiniene simple	2
Procentul lor	18,18%
Afecțiuni refiniene asociate	9
Procentul lor	81,81%

Anul 1928.

Numărul bolnavilor ospitalizați	698
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene	13
Procentul lor	1,86%
Afecțiuni retiniene simple	6
Procentul lor	46 %
Afecțiuni retiniene asociate	7
Procentul lor	53,09%

Anul 1929.

Numărul bolnavilor ospitalizați	657
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene	13
Procentul lor	1,97%
Afecțiuni retiniene simple	2
Procentul lor	15,37%
Afecțiuni retiniene asociate	11
Procentul lor	84,61%



Anul 1930.

Numărul bolnavilor ospitalizați	657
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene	11
Procentul lor	1,68 %
Numărul afecțiuni retiniene simple	5
Procentul lor	45,45%
Afecțiuni retiniene asociate	6
Procentul lor	54,54%

Anul 1931.

Numărul bolnavilor ospitalizați	533
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene	10
Procentul lor	1,80 %
Afecțiuni retiniene simple	7
Procentul lor	70 %
Afecțiuni retiniene asociate	3
Procentul lor	30 %

Anul 1932.

Numărul bolnavilor ospitalizați	391
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene . . .	11
Procentul lor	2,80 %
Afecțiuni retiniene simple	6
Procentul lor	54,54%
Afecțiuni retiniene asociate	5
Procentul lor	45,45%

Anul 1933.

Numărul bolnavilor ospitalizați	277
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene . . .	7
Procentul lor	2,50 %
Afecțiuni retiniene simple	4
Procentul lor	57 %
Afecțiuni retiniene asociate	3
Procentul lor	42,85%



Anul 1934.

Numărul bolnavilor ospitalizați	523
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene . . .	15
Procentul lor	2,86 %
Afecțiuni retiniene simple	9
Procentul lor	60 %
Afecțiuni retiniene asociate	6
Procentul lor	40 %

Anul 1935.

Numărul bolnavilor ospitalizați	652
Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene . . .	16
Procentul lor	2,91 %
Afecțiuni retiniene simple	9
Procentul lor	56 %
Afecțiuni retiniene asociate	7
Procentul lor	43,75 %

Anul 1936.

Numărul bolnavilor ospitalizați	830
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	17
Procentul lor	2,04 %
Afecțiuni refiniene simple	7
Procentul lor	41 %
Afecțiuni refiniene asociate	10
Procentul lor	58,82 %

Anul 1937.

Numărul bolnavilor ospitalizați	905
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	21
Procentul lor	2,32 %
Afecțiuni refiniene simple	11
Procentul lor	52,38%
Afecțiuni refiniene asociate	10
Procentul lor	47,61%

Anul 1938.

Numărul bolnavilor ospitalizați	907
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	31
Procentul lor	3,40 %
Afecțiuni refiniene simple	19
Procentul lor	61,29%
Afecțiuni refiniene asociate	12
Procentul lor	38,70%

Anul 1939.

Numărul bolnavilor ospitalizați	790
Numărul bolnavilor cu afecțiuni refiniene	21
Procentul lor	2,65 %
Afecțiuni refiniene simple	8
Procentul lor	38 %
Afecțiuni refiniene asociate	13
Procentul lor	61,90%

Tabloul II

DIAGNOSTICUL	R. W.			Bărbați	Femei	Copii	TOTALUL BOLNAVI	TRATAMENTUL	Rezultatele oftalmoscopice				
	-	+	0						v.	nv.	am	Ci	ni.
Gliomul Retinei	6	-	8	-	-	14	14	Enuclearea globului ocular Pansament uleiat	8	-	5	-	1
Deslipirea de retină	39	2	24	43	16	6	65	Enucleația gl. ocular Inj. CI _{Na} 2% retrobulb. " Strichnină temp. Diatermocuagulare translatero-temp. Inj. Neosalv. Op. Gonin Op. Lindner - Guist.	6	15	30	14	-
Retinitele	11	2	1	7	6	1	14	Hormogland. Inj. Atropină retrobulb. " CI _{Na} 2% " Strichnină 1:10,000 " Neosalvarsan (i. v.) " Cianură Hg. (i. v.) " Biödura Hg. " Altuberculină	-	-	6	8	-
Flebite Retiniene	7	2	5	13	1	-	14	Inj. Pilocarpină " Alcool 80% intraorbital. " Neosalvars. (i. v.) " Cianură de Hg. " CI _{Na} 2% retrobulb. " Strichnină temp. " Atropină retrobulb. " Tuberculină Röntgen terap.	2	3	8	1	-
Arteritele Retiniene	8	3	6	9	7	1	17	Inj. cu CI _{Na} 2% retrob. " Atropină-sulf. 1% " Tuberculină 1:10,000 " Neosalv. (i.v.) " Cianură de Hg. " Acecolină " Strichnină	1	7	2	7	-

Tabloul. II.

DIAGNOSTICUL	R. W.			Bărbați	Femei	Copii	TOTALUL BOLNAVI	TRATAMENTUL	Rezultatele oftalmoscopice				
	-	+	0						v.	nv.	am	S. O.	m.
Corio- retinitele	51	11	15	47	29	1	77	Inj. CINA 2% retrobulb. " Strichnină temp. 1:1000 " Neosalv. (i.v.) " Cianura Hg. (i.v.) " Tuberculină 7/10 " Bismiochin i. m. " Arhenal " Iodaseptin Tr. Electrocoagulare Fototerapie Diatermie Röntgentherapie	5	10	36	26	-
Corio- Neuro- Retinitele	16	1	-	10	4	3	17	Inj. CINA 2% retrobulb. " Neosalv. i. v. " Cianură de Hg. i. v. " Bilodură de Hg. " Tuberculină 3 div. de cc. " Bismiochin i. m. Lichttherapie Ciclodializa lui Heine Raze ultrascurte Inj. Omnadin i. m.	1	1	12	3	-
Neuro- Retinitele	15	6	5	17	9	-	26	Atropină 1% Inj. Neosalv. i. v. " Cianură de Hg. " Bismiochin i. m.	2	4	15	5	-

NOTA: La întocmirea acestui tablou n'am ținut seama de faptul că, cea mai mare parte a acestor bolnavi cu afecțiunii retiniene s'au prezentat târziu la tratament, iar o parte din ei au părăsit Clinica, refuzând intervenția.

Tabloul III

Anul	Numărul bolnavilor ospitalizați	Numărul bolnavilor cu afecțiuni retiniene	Procentul lor %	Afecțiunile retiniene simple	Procentul lor %	Afecțiunile retiniene asociate	Procentul lor %
1919	800	4	0,50 %	0	0	4	100 %
1920	803	6	0,75 „	2	33,33%	4	66,66 „
1921	730	8	1,09 „	4	5 „	4	5 „
1922	747	8	1,06 „	2	25 „	6	75 „
1923	850	5	0,52 „	2	40 „	3	60 „
1924	782	4	0,51 „	1	25 „	3	75 „
1925	735	6	0,80 „	2	33,33 „	4	66,66 „
1926	732	6	0,80 „	0	0	6	100 „
1927	610	11	1,63 „	2	18,18 „	9	81,81 „
1928	698	13	1,86 „	6	46 „	7	53,09 „
1929	657	13	1,97 „	2	15,37 „	11	84,61 „
1930	657	11	1,68 „	5	45,45 „	6	54,54 „
1931	533	10	1,80 „	7	70 „	3	30 „
1932	391	11	2,80 „	6	54,54 „	5	45,45 „
1933	277	7	2,50 „	4	57 „	3	42,85 „
1934	523	15	2,86 „	9	60 „	6	40 „
1935	652	16	2,91 „	9	56 „	7	77 „
1936	830	17	2,04 „	7	41 „	10	58,82 „
1937	905	21	2,32 „	11	52,38 „	10	47,61 „
1938	907	31	3,40 „	19	61,29 „	12	38,70 „
1939	790	21	2,65 „	8	38 „	13	61,90 „
Total	14599	244	1,67 %	108		136	

Concluzii.

I. Afecțiunile retinei sunt rare în raport cu alte afecțiuni ale globului ocular.

II. Dintre cei 14599 bolnavi ospitalizați în Clinica Oftalmologică din Cluj, au prezentat diferite afecțiuni retiniene un număr de 244 bolnavi.

III. Procentul afecțiunilor retiniene în general în Clinica Oftalmologică din Cluj, variază între 0,50‰—3,40‰.

IV. Gliomul retinian este o afecțiune relativ frecventă și apare la copii între 3 luni și 8 ani, afectând mai des ochiul drept. Timp de 21 de ani, s'au prezentat în Clinica noastră 14 cazuri de gliom retinian. Procentul lor este de 5,70‰. Prognosticul operator al lor este bun.

V. Deslipirile de retină, sunt în număr de 65 în acest interval de 21 de ani și sunt mai frecvente la adulți, în special la bărbați. Procentul lor este de 26,60‰.

VI. Afecțiunile vasculare, ale retinei sunt mai puțin frecvente. În etiologia lor întâlnim deseori sifilisul și tuberculoza.

VII. Dintre afecțiunile asociate: Corio-retinita, este cea mai des întâlnită. Neuro-retinita și Corio-neuro-retinita o urmează ca frecvență.

Văzută și bună de imprimat.

Decanul Facultății :

Prof. I. Drăgoiu.

Președintele tezei :

Prof. Dr. D. Michail.

Bibliografie.

1. Condicele de intrare 1 Noembrie 1919 până la 1 Noembrie 1939 din Clinica Oftalmologică din Cluj.
 2. Foile de observație a tuturor bolnavilor cu afecțiuni retiniene internași în Clinică, dela 1919—1939.
 3. Traité d'Ophthalmologie . . . Masson Tome I. 1939.
 4. Traité d'Ophthalmologie . . . Masson Tome V. 1939.
 5. Précis d'Ophthalmologie . . . Morax.
 6. Noțiuni de refracție oculară . . . Dr. I. Glăvan.
 7. Tratat de Fiziologie . . . Gley.
 8. Elemente de Histologie . . . Drăgoiu I.
 9. Elemente de Fiziologie . . . Popoviciu Gh.
-