Inv. 30560
Inv. A.12.246
M 343571

CURS CLINIC

DE

PATOLOGIE CHIRURGICALA

DE

Dr. I. KIRIAC

Mueti 343573

LECŢIUNI PROFESATE LA INSTITUTUL DE CHIRURGIE

33727
Donaţiunea:
C. C. ARION

VOLUMUL I

CU FIGURI IN TEXT ŞI PLANŞE COLORATE



R. P. R. FUNDAŢIUNEA UNIVERSITARĂ CAROL I BIBLIOTECA CENTRALĂ

BUCURESCĬ
STABILIMENTUL GRAFIC I. V. SOCECŬ
59 STRADA BERZEI 59.
1892.

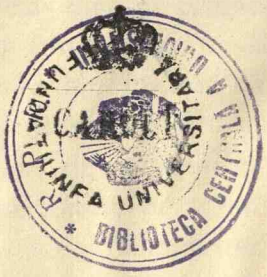
BUCUREȘTI
30560
1961
B.C.U. Bucuresti
C33717

Profesorului și șefului meŭ de serviciŭ

Doctor Assaky

dedic acéstă modestă lucrare.

Omagiŭ adus activităței sale științifice, grație căria, adevĕrata chirurgie, întemeiată pe știință și antisepsie, este astă-dĭ introdusă în învĕță-mêntul și spitalele nóstre.



Avêntul ce chirurgia a luat astă-ḑi este de netăgăduit. Progresul la care a ajuns e uimitor.

E imens rolul pe care acéstă artă îl are în studiul medicinei, şi sunt nenumĕrate casurile în carĭ omenirea suferindă îşĭ are ultimul refugiŭ la chirurgie. Folósele şi importanţa sea în raport cu viaţa, nimenĭ nu le maĭ póte contesta.

Practica chirurgieĭ însă reclamă *studiĭ profunde de anatomie, aplicarea conştiinciósă a tutulor principiilor de antisepsie şi cunóşterea din tóte punctele de vedere, fisiologice şi patologice, a stăreĭ pacientuluĭ.* Acésta este chirurgia modernă.

Şi acéstă chirurgie a introdus'o în învĕţămêntul şi în practica nóstră medicală, savantul doctor Assaky, sub a căruia conducere am avut fericirea să lucrez atât la Paris cât şi în ţară.

Cred că umplu o lacună în literatura nóstră medicală dând la lumină lecţiunile clinice pe carĭ le-am ţinut sub inspiraţia sea, la *institutul de chirurgie* şi în carĭ am concentrat modestele resultate ale studielor şi esperienţelor mele.

Am ţinut sémă în acelaş timp de progresele făcute în acéstă ramură, de noile cercetărĭ întreprinse pe acest teren atât în ţară cât şi în străinătate şi am insistat cu deosebire asupra punctelor ce sunt în maĭ strânsă legătură cu clinica.

Asupra plăgilor produse de proectilele moderne în special, am întreprins experienţe personale cu armele nóstre de rĕsboiŭ 1879 şi 1892 (Henry Martini şi Mannlicher), experienţe pe carĭ le-am făcut la institutul de chirurgie şi pirotecnia armateĭ.

Resultatele acestor experienţe consemnate în acéstă lucrare, se deosibesc puţin din punct de vedere al leziunilor, de cele obţinute de eminenţiĭ chirurgĭ ca Billroth, Bruns, Hobart, Delorme, Chauveau etc.

Cunóşterea pe cât se póte de aprofundată a organismului pacientului la care chirurgul e chemat a interveni, formênd unul din factorii ceĭ maĭ principalĭ ce contribue la succesul operaţiuneĭ, m'a determinat să daŭ o desvoltare maĭ întinsă diatezelor şi raporturilor ce ele aŭ cu bólele şi operaţiunile chirurgicale. In studiul acesta m'am condus şi am utilisat principiile eruditului profesor din Paris *Verneuil* care prin vastele sale cunoştinţe şi îndelungata sea practică a adus cele maĭ marĭ lumini în acéstă chestiune.

Acolo unde practica şi cunoştinţele mele 'mi-aŭ permis a emite unele ideĭ proprii ca în ulcere, fistule, gangrene, diateze, plăgĭ prin armă de foc etc., le-am înregistrat cât se póte de amănunţit pentru ca ceĭ competinţi să le discute şi să le controleze.

Ştiind din experienţă că studiul chirurgieĭ e mult maĭ lesnicios şi profitabil atunci când e însoţit de observaţiunĭ şi experienţe, am preferat forma de lecţiunĭ clinice carĭ 'mĭ-aŭ permis a face desvoltărĭ practice, intercalând în text numeróse figurĭ şi observaţiunĭ luate din serviciul meŭ din spitalul Filantropia[1]).

Pentru acésta sunt dator a'mĭ exprima profunda mea recunoştinţă atât foştilor Eforĭ aĭ Spitalelor civile : d-niĭ Nicolae Blaremberg şi Al. Ghica carĭ 'mĭ-aŭ încredinţat conducerea acestuĭ serviciŭ, cât şi actualilor d-nĭ Eforĭ : I. G. Cantacuzino, Gr. Olănescu şi prof. Al. Şutzu ce aŭ bine-voit a'mĭ arăta aceiaşĭ încredere.

Nu maĭ e nevoe să arăt greutăţile şi sacrificiele cu carĭ o carte de natura acesteia se publică în ţara nóstră. Depinde de modul cum va fi primit acest prim volum, pentru a mĕ decide la o nouĕ muncă, la nouĭ sacrificiĭ, spre a'mi realiza intenţiunea cu care am început : publicarea unuĭ întreg tratat de patologie chirurgicală.

Bucurescĭ, 1892, Decembrie.

Dr. I. KIRIAC.

---

[1]) Eram hotărât ca multe planşe să le fac colorate, dar din causa marelor cheltuelĭ, am renunţat.

DESPRE ABCES

(Din abs cedere = a depărta, a împinge; sinonim cu ἀπόστημα).

Lecţiunea I.

Domnilor,

Când o regiune óre-care a corpuluĭ va fi coprinsă de tumefacţie, roşiaţă, căldură şi durere; când la acestea se vor adăoga şi impotenţa funcţională a membruluĭ precum şi o reacţie generală numită febră, atunci clinica ne zice că ne aflăm în faţa uneĭ *inflamaţiunĭ*.

Tendinţa iresistibilă a acestuĭ proces morbid este de a se termina prin formaţiune de puroiŭ.

Şi se numesce *abces*, o colecţiune de puroiŭ aşedată într'o *cavitate accidentală*, formată din distrugerea saŭ chiar din depărtarea ţesuturilor unde se desvoltă.

Când puroiul se află răspândit printre elementele ţesutuluĭ, fără să'şĭ fi creat o cavitate accidentală, se numesce *infiltraţiune purulentă*, care nefiind limitată, are tot-d'a-una tendinţă către distrucţiune şi progresiune ulterióră.

De asemenea, când colecţiunea se face într'o cavitate naturală, deja existentă, pórtă numele de *epanşament*, ceia-ce însemnéză o simplă scurgere saŭ vărsare de puroiŭ; ast-fel zicem: epanşament peritoneal, articular, pericardic, etc. Usagiul a făcut ca, abcesul din cavitatea pleurală să se numéscă *empyem* (din ἐν = înăuntru şi πῦον = puroiŭ); acela din substanţa plămânuluĭ — *vomică* (din *vomere* = a vărsa, din causă că colecţia purulentă, putându-se deschide în bronche, este dată afară printr'un fel de vĕrsătură); iar acela din camera ant. a ochiuluĭ — *hypopion* ὑπό = sub şi πῦον = pur).

Denonvilliers însă, fără să ia în consideraţie aceste numirĭ clasice, şi făcênd abstracţie atât de sediŭ cât şi de origină, numesce *abces*

orĭ-ce colecţiune de puroiŭ; fie-că dênsa umple o cavitate de nouă formaţie; o cavitate naturală; fie-că este depusă în ţesutul celular; în interiorul unuĭ organ saŭ într'un vas óre-care.

Billroth de asemenea, consideră drept abces, orĭ-ce colecţiune de puroiŭ aşeḑată sub pele saŭ la orĭ-ce adâncime a unuĭ organ.

Autoriĭ vechĭ admiseseră patru grupe principale de abcese:

1) *Abces cald* când provenia dintr'o inflamaţiune acută a ţesutuluĭ celular, ca în flegmonul tip;

2) *Abces rece* când fenomenele inflamatoriĭ lipsiaŭ cu totul saŭ eraŭ de o intensitate minimă. Şi se numia *abces rece idiopatic* (din ἴδιος=propriŭ şi πάθος=afecţie: bólă ce póte exista prin ea însăşĭ independent de orĭ-ce altă afecţiune), când nu se găsia nicĭ o altă leziune în vecinătate; iar *abces rece simptomatic saŭ osifluent* când se constata că dênsul stă în legătură cu o inflamaţie chronică, fie a unuĭ ganglion saŭ porţiune osósă;

3) *Abces prin congestiune* saŭ după Gerdy *migratoriŭ*, când provenia tot dintr'o leziune osósă, dar fórte depărtată de locul ce ocupa abcesul. Şi se lua ca esemplu morbul luĭ Pott, unde leziunea de şi se află în ósele colóneĭ vertebrale, abcesul însă îl găsim tocmaĭ în regiunea inguinală;

4) *Abcese metastatice* când colecţia purulentă se forma într'un mod spontaneŭ pe diferite puncte ale corpuluĭ, în urma infecţiuneĭ sângeluĭ prin puroiŭ alterat.

Autoriĭ moderni ca Volkmann, Koenig, Lannelongue etc., aŭ arătat că etiologia acestor abcese fiind cu totul diferită, nu trebuesc puse tot în acelaş capitol. In adevĕr, astăzĭ se ştie că abcesul rece, fie idiopatic, simptomatic saŭ migratoriŭ, resultă din topirea meselor tuberculóse aşezate în ţesutul celular saŭ sistemul osos. Ast-fel că, scoţênd şi abcesele metastatice, ce ne represintă simptomul uneĭ bóle generale numită infecţie purulentă, nu ne rĕmâne de cât abcesul cald saŭ flegmonos.

Dar pe lângă acestea maĭ avem şi alte abcese ce trebuesc cunoscute, precum: *abcesele critice* carĭ apar în cursul uneĭ bóle generale ca febra tifoidă, variola, scarlatina etc., de care individul e coprins. Şi se numesc critice din causă că dênsele, anunţă o terminaţiune în general favorabilă a bóleĭ esenţiale, constituind ast-fel o adevĕrată crisă. (Deslegare din grecescul κρίνειν=a judeca).

Abcesele critice aŭ devenit în timpul present de o importanţă colosală.

Deja doĭ din ceĭ maĭ distinşĭ elevĭ aĭ facultăţiĭ nóstre, d-niĭ D. Popescu şi P. Herescu aŭ publicat în „Spitalul“, 1890, un studiŭ fórte

interesant. Anul acesta, chestiunea a fost desbătută în Paris de toţi savanţii, arătându-se rolul bine-făcător al abceselor critice, căci prin ele organismul se descarcă de materiile otrăvitóre ce conţine. Fochier într'un limbagiu mai figurat le numesce *abcese de fixaţiune*, unde microbii se găsesc ca prinşi şi ţinuţi în loc. Şi de aceia astăzi, căutăm chiar să provocăm aceste abcese într'un mod artificial, prin diferite injecţiuni iritante în piele, pentru a combate pneumonia şi alte bóle infecţióse.

De asemenea mai avem, după Gerdy, *abcese circumvecine* cari vin de complică o inflamaţiune deja existentă a unui organ din vecinătate, precum sunt abcesele periuretrale în blenoragie, abcesele periarticulare în artrite etc.

Delpech a descris *abcese secundare repedi* (*soudains*), acelea ce s'ar desvolta pe ómeni debilitaţi saŭ prea mult obosiţi de muncă, şi cari ar fi de un pronostic fórte grav, însoţindu-se de o febră vie, de un miros fetid şi de o alteraţiune profundă a trăsurilor feţei. In fine Velpeau numesce abces în formă de *buton de cămaşă* când abcesul fiind sub aponevrotic, acésta se perforéză într'un punct prin care ese o parte din puroiŭ ce se răspândesce în ţesuturi, rămăind însă o altă parte în locul primitiv, aşa că am avea două colecţiuni: una sub şi alta sus aponevrotică, comunicând între ele prin un mic canal.

Verneuil în 1888 propune divisiunea abceselor în *mono-microbice* când conţin microbi din acelaş gen; fie sub forma de micrococi simpli saŭ diplococi în care intră: stafilococii, streptococii etc.; şi în abcese *poli-microbice* când conţin mai multe genuri şi specii diferite de microbi precum: micrococi, diplococi, bacterii, vibrioni, bacili etc. Acésta chestiune însă este încă în studiŭ, căci aci fiind vorba de asociaţiunea microbilor, bacteriologia nu a exprimat ultimul cuvênt. Noi dar vom începu cu

Abcesul cald propiŭ ḑis.

Abcesul cald îl putem întâlni în tóte regiunele corpuluĭ fără escepţiune; dar sediul sĕŭ de predilecţiune este de sigur ţesutul celulogresos, precum şi acele organe cari posedă în abondenţă acest ţesut. De esemplu: regiunea gâtuluĭ, axila, fosa poplitee, fosa ischio rectală etc. pe când în viscere şi centri nervoşi, dênsul se observă mai rar, iar în muschi este excepţional. Ba încă Denonvilliers susţine că, nu există póte nici chiar un simplu exemplu probant unde abcesul cald să se fi desvoltat în ţesutul propriŭ al muschilor. Vom reveni.

Un abces ne oferă de studiat trei lucruri principale: *cavitatea*, *conţinutul* şi *păretele*.

I) **Cavitatea** nu se formézĕ de o dată. La început, puroiul se infiltrézĕ în ţesutul celular al părţeĭ inflamate; dênsul încetul cu încetul strĕbate în intersticiile ţesutuluĭ conjunctiv, formând ast-fel un numĕr de micĭ cavităţĭ vecine unele de altele. Aceste cavităţĭ, se mĕresc apoĭ prin faptul ruperei despărţitórelor intermediare şi finesc prin a se reuni într'o singură cavitate mare.

Iată după Rindfleisch cum s'ar efectua lucrul: celulele carĭ la început sunt fórte uniform răspândite în parenchimul inflamat, părăsesc locul unde se găsiaŭ şi vin să se concentreze către un punct central unde are să apară maĭ tărziŭ focarul purulent. In acéstă locomoţiune, intervine pe de o parte mişcarea spontanată a celulelor; iar pe de altă parte, o transudaţiune maĭ mult saŭ maĭ puţin intensă produsă de vase, transudaţiune care favoriséză mişcarea celulelor, determinând direcţiunnea şi locul de reunire.

Billroth împărtăşeste şi el acéstă idee. Tinerile celule, se grămădesc puţin câte puţin în locurile unde se află corpusculele ţesutuluĭ conjunctiv; pe când substanţa intermediară se subţiază neîncetat. După aceia, în centrul focaruluĭ inflamator, grupele de celule devin confluente şi represintă un focar supurat, aşa că, la început, abcesul e format de maĭ multe micĭ focare de supuraţie. Grăsimea, care de ordinar se află într'o cantitate considerabilă în ţesutul celular, dispare maĭ adesea în timpul procesuluĭ inflamator acut, celulele sale fiind sdrobite iar conţinutul lichefiat prin masa de celule de nouă formaţie ce preséză din tóte părţile. Acésta este şi origina picăturilor de grăsime saŭ uleiŭ pe carĭ le găsim amestecate cu puroiul.

Timpul necesar pentru colecţiunea puroiuluĭ une-orĭ e fórte scurt, şi anume de la 12—24 ore după Thompson; iar alte dăţĭ duréză destul de mult.

Daŭ aci douĕ figurĭ (Fig. 1 şi 2) luate din Billroth unde se arată în mod manifest infiltraţia purulentă şi colecţia sa, pentru a forma un abces, în ţesutul conjunctif şi paniculul adipos.

Cavitatea ne presintă diferite forme şi o întindere variabilă putênd fi: rotundă, oblungă, ovală, sferică, piramidală etc. Une-orĭ cavitatea e unică saŭ cu maĭ multe despărţiturĭ, formênd maĭ multe lojĭ separate prin trabecule conjunctive, saŭ comunicând între ele prin micĭ orificiurĭ.

Maĭ important însă este presenţa de bride saŭ punţĭ, formate din vase orĭ trunchiurĭ nervóse ce plécă de la un părete la altul şi rèmase intacte în mijlocul puroiuluĭ; lucru ce chirurgul trebue să cunóscă, pentru a le cruţa în momentul deschidereĭ abcesuluĭ.

II) **Conţinutul.** Puroiul, formând partea cea maĭ esenţială a con-

ţinutuluĭ unuĭ abces, este de neapărată trebuinţă să insĭstăm asupra studiuluĭ sĕŭ. De aceia voiŭ reproduce unele părţĭ din cele deja publicate în clinica din 1890.

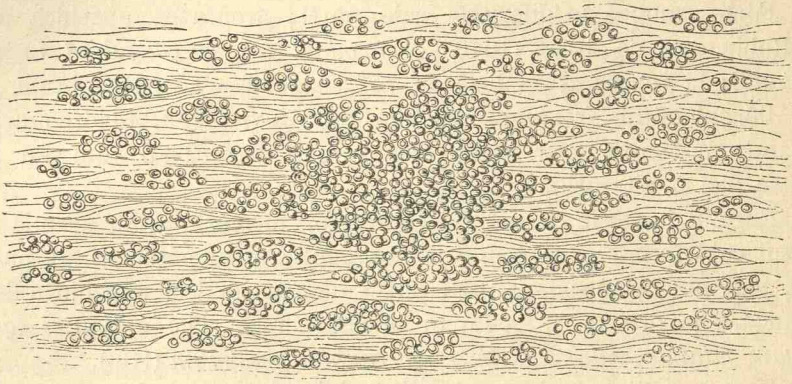


Fig 1

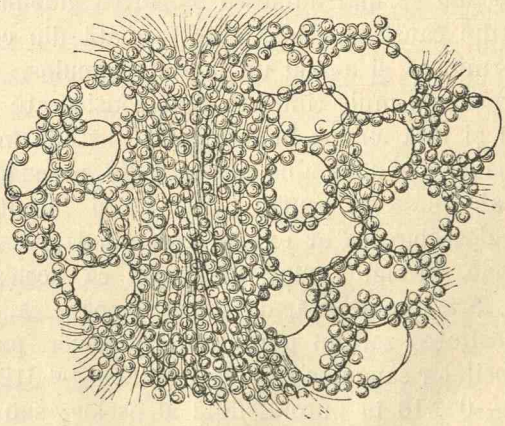


Fig. 2.

Puroiul, după majoritatea autorilor moderni, trebue considerat ca *resultatul uneĭ formaţiunĭ exagerate de leucocite impregnate de microbĭ, eşite din vase prin diapedeză, şi aşezate în sânul unuĭ lichid, exudat, care le servă de blastem formator.*

Forma cea maĭ obicĭnuită sub care ni se presintă puroiul este aceia a unuĭ lichid, *nicĭ cu o prea mare viscositate dar nicĭ cu o lipsă totală de coesiune.* Şi de aceia dênsul se compară cu un lapte gros saŭ

cu smântâna; fapt pentru care se ḑice că *puroiul are o consistenţă cremósă.*

El posedă o colóre albă gălbue, un miros *sui generis* ca acela de carne animală, lapte fiert, saŭ lichidul spermatic. Gustul e uşor sărat saŭ dulcég. Prin pipăire ne dă sensaţiunea unuĭ corp unsuros.

Fórte omogen în diferitele sale părţi; greutatea specifică după Ch. Robin este de 1020—1040. *Nicĭ odată nu se coaguléză în mod spontanat*; la temperatura însă de 75° coagularea se póte obţine.

Dênsul oferă *fórte mare resistenţă către putrefacţie:* Delore a arătat preparaţiunĭ făcute chiar la aer liber şi carĭ după 2—3 lunĭ nu presentase nicĭ o alteraţiune.

Puroiul învestit cu aceste caractere, forméză tipul aceluia din abcesul cald numit: *pus bonum et laudabile;* în opositie cu alt puroiŭ fetid, maĭ puţin consistent, maĭ puţin omogen şi decĭ maĭ puţin demn de laudă, aşa precum îl găsim în abcesele recĭ. *Pus optimum equale et quam minime graveolens huic contrarium pessimum* (Hip).

Dacă turnăm puroiŭ într'un tub de sticlă, dênsul se separă în douĕ părţi: una solidă care cade la fundul vasuluĭ, iar alta lichidă ce plutesce d'asupra. Prima este în proporţie de 25 % iar a doua de 75 %.

Porţiunea solidă se maĭ numesce şi partea globulară saŭ corpusculele puroiuluĭ din causă că dênsa este formată din corpĭ tarĭ, cu o formă bine determinată şi având un aspect granulos.

Aceste corpuscule mult timp aŭ fost considerate ca nisce corpĭ cu totul specialĭ şi fără analog în economie; astădĭ însă s'a demonstrat că sunt însuşĭ globulele albe ale sângeluĭ, posedând chiar şi mişcările amiboide ale acestora, pentru care s'aŭ şi numit *leucocitele puroiuluĭ.* Singura deosebire ce ar exista, esceptând presenţa microbilor, ar fi că leucocitele puroiuluĭ sunt maĭ marĭ ca acelea ale sângeluĭ. Dar acésta este fără importanţă, de óre-ce se pare că, fenomenul stă în raport cu densitatea zeruluĭ puroiuluĭ. In adevĕr, pe când volumul obicinuit al leucocitelor sanguine este de $0^{mm}.008$—$^{mm}.012$, ele pot atinge ţifra de $0^{mm}.014$—$0^{mm}.16$ în puroiul fluid al óselor; saŭ în puroiul cremos, să aibă diametrul maĭ mic ca cel normal; şi numaĭ din causă că, în abcesele recĭ, densitatea puroiuluĭ este mult maĭ mică ca în abcesele calde şi ast-fel fiind, globulele în primul cas, aflându-se într'o cantitate maĭ mare de zer, nu vor fi presate unele contra altora, şi în consecinţă pot să ia maĭ mare volum de cât în casul al II-lea, unde partea solidă predomină asupra celeĭ lichide.

Noĭ credem, împreună cu dr. Obreja, că aci se póta invoca şi fenomenul de ozmosă. In adevĕr, într'un lichid puţin dens, endosmosa în glo-

bule fiind activă, ele se vor umfla; contrariŭ se va întêmpla într'un lichid mai dens cum este acela al puroiuluĭ din abcesele calde.

Intr'un puroiŭ care a pus mai multe ḑile pentru a se colecta, saŭ care s'a extras din corp de mai mult timp, leucocitele nu mai posedă acele mişcărĭ amiboide ce formézā indiciul sigur al vieţeĭ animale; ci ni se presintă ca nisce celule prevĕḑute cu 1—2 nucleĭ carĭ, reunindu-se între dênşiĭ, iaŭ aspectul uneĭ figurĭ numită *de spatiŭ*, *de trèfle* (Van Buren). Ast-fel că, într'o preparaţie ordinară de puroiŭ, putem găsi în proporţiĭ variate aceste douĕ feluri de celule purulente, cu şi fără mişcărĭ amiboide, saŭ mai bine ḑis *celule viĭ şi celule mórte.*

In puroiul abceselor vechĭ, în serositatea purulentă a plevreĭ, în puroiul infiltrat în ţesuturĭ, celulele nu numaĭ că vor presenta un volum fórte mare, dar se găsesc în acelaşĭ timp şi ipertrofiate prin faptul că, în jurul nucleilor se depune o cantitate considerabilă de granulaţiunĭ copleşind întréga celulă. Acestea se numesc globule granulóse saŭ mai propriŭ, *corpĭ granuloşi aĭ luĭ Glüge* carĭ nu sunt de cât resultatul degenerescenţeĭ gresóse a celulelor de puroiŭ, la care fórte adesea ele sunt supuse.

In fine, alte dăţĭ şi în circumstanţe analóge, putem găsi un alt gen de celule numite de Lebert *globule pioide* carĭ sunt tot leucocite ordinare, însă mai palide, mai transparente şi cu o mulţime de granulaţiunĭ mult mai abondente la periferie ca la centru. Dênsele tratate cu apă saŭ acid acetic nu se umflă şi nicĭ nu arată presenţa de nucleĭ în interiorul lor, saŭ cel mult, nu oferă de cât un singur nucleŭ.

Pe lângă aceste elemente proprĭĭ, microscopul ne mai póte descoperi şi altele, după organul ce a produs puroĭ. Ast-fel putem găsi: picăturĭ libere de substanţă oleiósă, de globule roşiĭ, de părticele osóse, acidĭ graşĭ ca acidul margaric, oleic, stearic, carĭ se crede că daŭ puroiuluĭ acel miros particular de lapte fiert. Şi numaĭ graţie combinaţiuneĭ acestor acide cu sărurile de potasă saŭ sodă, ne esplicăm acea consistenţă de săpun ce ne presintă câte odată puroiul. Colesterina ca şi unele sărurĭ minerale şi în special fosfatul amoniaco-magnesian adesea se observă în puroiŭ. In fine Kühne (1871) a susţinut că în protoplasma leucocitelor se póte găsi miosină, dar faptul a fost contraḑis de Miescher care a descoperit în nucleŭ un alt corp, căruia i-a dat numele de *nucleină* şi care, după dênsul ar conţine fosfor.

Partea lichidă e formată de un fluid seros numit licórea saŭ zerul puroiuluĭ. Dênsa e compusă din mai multe substanţe în disoluţinne; apa însă ocupă primul rînd fiind în proporţie de 900 la la 1.000. De o coloraţiune fórte limpede, nu posedă cea mai mică cantitate de păr-

ticele solide, ast-fel că póte trece liber printr'un filtru; are reacțiune alcalină din causa sărurilor de sodă cu exces de basă.

In 1854, Delore susținea că puroiul póte deveni acid prin desvoltarea unei substanțe speciale numită de dênsul acid *piique* iar de Boedecker acid chlorodique saŭ chlodinique. Aci însă se crede că, aciditatea puroiului provine din desvoltarea acidului butiric saŭ altor acizi grași.

Ca sărurĭ avem: chlorur de sodium, sulfat și fosfat de sodă, de magnesie și de calcia. Ca substanțe cristalisabile: colesterina, leucina, tirosina, xantina, atingênd cifra de 12 la 1000.

Turnând acid azotic, maĭ tot-d'a-una obținem un precipitat luat de unĭ drept albumină, căruia însă Gutterbock i-a dat numele de *piină*. Pentru Ch. Robin, acésta e un amestec de metalbumină cu o mică proporțiune de serină. De alt-fel, albumina variază în proporțiunĭ după proveninta puroiului: abcesele óselor conțin o fórte mică cantitate de albumină, pe câtă vreme în abcesele cópseĭ saŭ ale spateluĭ, albumina póte să se rădice până la 48 la 100.

Ceia-ce însă nu s'a putut găsi sub nicĭ o formă și în cantitatea cea maĭ mică este *fibrina;* ast-fel că, basați pe absența orĭ-căreĭ substanțe coagulabile într'un mod spontanat, patologiștiĭ aŭ stabilit că *nu există puroiŭ fibrinos.*

Ultimul acest caracter este de o mare importanță, căcĭ ne servă a deosebi diferite alte produse carĭ la prima vedere s'ar impune drept puroiŭ. Ast-fel lichidele exudate la suprafața seróselor, precum a peritoneuluĭ, a plevreĭ, a pericarduluĭ, a articulațiilor etc. iaŭ un aspect cu desăvêrșire puriform, prin numĕrul considerabil de leucocite ce se depun pe aceste suprafețe seróse, cu atât maĭ mult cu cât secreținea exudatuluĭ cresce. Dar deosebirea constă tocmaĭ în aceia că, aceste serosităților quasi purulente conțin fibrină, ceia-ce face că dênsele se coaguléză sub forme de flocóne carĭ plutesc în lichid, saŭ se depun pe pereții seróseĭ, lucru ce nicĭ o dată nu putem constata în puroiul adevĕrat; și acésta numaĭ din causă, că dênsul nu conține nicĭ o materie fibrinogenă care l'ar face să se coaguleze în mod spontanat.

Varietățile și alterațiunile puroiuluĭ. Unele bóle, unĭ indivizi, diferitele regiunĭ ale corpulnĭ, condițiunile în carĭ se găsesce bolnavul precum și alte complicațiunĭ ce pot supraveni în mersul uneĭ bóle, pot să aducă schimbărĭ fórte însemnate puroiuluĭ. De aci va resulta o infinitate de forme, dar carĭ se pot reduce la douĕ: unele *fisice* carĭ se mărginesc a-ĭ schimba numaĭ aspectul sub care de obiceiŭ ni se presintă; iar altele *vitale* carĭ se adreséză direct asupra globulelor, schimbându-ĭ cu desăvêrșire și într'un mod profund întréga constituție anatomică.

Prima categorie formézã *varietãţile* iar a doua *degenerescenţele puroiului.*

Varietãţile depind:

1. *De organul saŭ ţesutul unde s'a desvoltat puroiul.* Intr'un furuncul vom gãsi ţesut conjunctiv or luminos; într'un abces desvoltat în muschĭ vom gãsi fibre musculare, elastice, vesicule adipóse etc.; în glande, elemente epiteliale; în mamele; celule pavimentóse iar în momentul lactaţiuneĭ globule gresóse de lapte; în óse grãunţe calcare; în membranele mucóse; cantitãţĭ maĭ marĭ saŭ maĭ micĭ de mucinã fãcênd puroiul maĭ subţire, ceia-ce a şi motivat numirea de *puroiŭ crud* etc.

Vogel a arãtat esistenţa fragmentelor de tubĭ nervoşĭ în abcesul cerebral; Rheiner pe aceia a celulelor cartilaginóse în ulceraţia cartilagelor laringeluĭ; iar Ch. Robin a descoperit celule epatice în abcesul ficatuluĭ şi fibre elastice în acela al pulmonuluĭ. Ulcerile varicóse, şancărul sifilitic, ulcerul fagedenic ne daŭ puroiŭ cu elemente caracteris. tice. Şi maĭ presus de tóte, cancerul, ajuns în perióda ulcerativã, dã puroiuluĭ acel caracter clasic, cunoscut sub numele de ichor canceros.

Tóte aceste cunoscinţe aŭ marè importanţã din punctul de vedere practic şi al diagnosticuluĭ special.

2. *Dupã consistenţã.* Unele organe ca globul ocular, irisul, choroida, corpul vitros, arachnoida, pia mater, ţesutul dermuluĭ, ficatul, ne daŭ un puroiŭ de o consistenţã cremósã fórte mare; pe când abcesele recĭ, abcesul ficatuluĭ în unele împrejurãrĭ, al óselor, unele ulcere, stãrile generale diatesice, cachexiile, ne oferã un puroiŭ de o consistenţã slabã, luând chiar aspectul unuĭ corp cu totul fluid.

Sunt în fine şi alte circumstanţe carĭ pot aduce variaţiunĭ bruşte în consistenţa puroiuluĭ: o simplã indigestie, un acces de febrã, fac ca puroiul sã'şĭ schimbe caracterul din bunã naturã în rea naturã: il fac sã curgã în maĭ puţinã abundenţã, sã fie de o densitate maĭ micã, apropiindu'l de forma apósã. Şi în acele complicaţiĭ grave ale plãgilor ca: septicemia, piemia, infecţia purulentã, puroiul chiar dispare cu desãvîrşire de la suprafaţa plãgilor.

Pe aceste consideraţiunĭ, autorĭĭ aŭ divisat puroiul dupã consistenţã în treĭ categorĭĭ: puroiul *concret saŭ solid, cremos saŭ semi-solid* şi *fluid saŭ difluent* dupã proporţia maĭ mare saŭ maĭ micã de leucocite şi materiĭ albuminoide ce conţine.

3. *Dupã miros.* Un puroiŭ de bunã naturã, ţicea Boyer, *are un miros maĭ plãcut ca acela al uneĭ rose.* Acest miros însã póte sã 'şĭ schimbe caracterul şi sã devie cu totul fetid ca în circumstanţele urmãtóre:

a) Dint'un amestec direct de materiĭ escrementiale cu puroiul, ca în abcesele urinóse şi stercorale.

b) Din amestecul cu gaze fetide pe cale indirectă, ast-fel: abcesele anusuluĭ, a păreților abdominalĭ, a foseĭ iliace, acela din sacul erniilor strangulate, aŭ un puroiŭ fórte fetid; din causă că gazele intestinale şi în special idrogenul sulfurat, strĕbate încetul cu încetul până la focarul purulent, traversând părețiĭ sĕĭ în virtutea fenomenuluĭ osmosă.

c) Aerul atmosferic, fiind în contact cu punga abcesuluĭ, póte, fie pe calea endosmotică, fie străbătând direct în momentul deschidereĭ, să ne dea acelaşĭ resultat. De aci fetiditatea puroiuluĭ în abcesele gingiilor, obrazuluĭ, limbeĭ, amigdalelor, faringelui, esofaguluĭ, părților anterióre ale gâtuluĭ etc.

d) Puroiul maĭ póte deveni fetid şi atuncĭ când scurgerea sa nu se face într'un mod lesne şi regulat; precum în abcesele prin congestie, flegmónele profunde cu anfractuositățĭ, ulcerele cutanate cu o suprafață plină de inegalităţĭ, şi în fine supurațiunile tumorilor maligne şi maĭ ales a celor de natură cancerósă.

e) Fetiditatea maĭ póte resulta şi când puroiul este reținut şi amestecat cu secreţiunile uneĭ mucóse inflamate ca, în abcesele sinusuluĭ maxilar superior şi maĭ ales în ozena scrofulósă, ce ne oferă tipul celuĭ maĭ respingĕtor miros, maĭ cu sémă când leziunea e însoțită şi de necrosa óselor.

f) In sfârşit, se pare că fetiditatea puroiuluĭ, maĭ depinde şi de impregnarea saŭ conrupțiunea sângeluĭ în urma diferitelor substanțe ce strĕbat în organism. Ast-fel s'a observat că, ulcerele gambelor la tăbăcarĭ saŭ alțĭ muncitorĭ, carĭ lucrézĕ în locurĭ închise şi înconjurați de gaze deletere, produc un puroiŭ fórte fetid. Ba ce este maĭ mult, s'a constatat chiar mirosul de amfiteatru într'un puroiŭ provenit dintr'un abces consecutiv uneĭ plăgĭ anatomice. Puroiul bubónelor în lepră, e dat ca esemplu de cea maĭ oribilă infecțiune; de asemenea acela din pustulele variolice, exală şi el un miros cu totul particular şi nu maĭ puțin respingĕtor. Aceste tóte cunoscinţe aŭ o valóre fórte mare practică.

Causa acestor alteraţiunĭ, după Ch. Robin, ar proveni din modificaţiunile chimice a materiilor albuminoide şi din transformarea sulfaţilor în sulfurĭ. In acelaş timp, se produce o degajare de idrogen sulfurat, care, combinându-se cu amoniacul eşit din descompositiunea materiilor albuminoide, formézĕ sulfidratul de amoniac; pe lângă acésta, fosforul se combină cu idrogenul şi ne dă idrogenul fosforat, la carĭ adăogând şi producţiunea diferiţilor aciḑĭ graşĭ ca acidul buteric, va-

lerianic etc., avem atâtea elemente, unele mai fetide de cât altele şi carî pot conrupe mirosul normal al puroiuluî.

După Nepveu, puroiul abceselor fetide conţine un numĕr considerabil de bacteriî, venite câte o dată de din afară până în mijlocul focaruluî inflamator, împreună cu óre-care corpî streinî; iar alte dăţî, de din năuntru, prin căile degistive saŭ urinare şi migrând pe calea limfatică în urma uneî sgârieturî a mucóseî.

După Duplay şi Reclus în abcesele febrelor grave, vasele sanguine, ulcerate saŭ rupte, pot să inoculeze colecţiunea purulentă cu microbiî ce conţin.

In fine astăzî se scie că tóte secreţiunile şi mirosurile respingĕtóre ale puroiuluî, sunt datorite unor bacteriî speciale numite *saprogene* saŭ *saprofite* fórte bine studiate, isolate şi cultivate de Rosenbach. Ast-fel pe lângă *bacterium termo* oblung, cilindric şi scurt şi care este cel mai rĕspândit din bacteriile zimogene, formând agentul principal al oricăreî putrefacţiunî rĕspândind un miros de caşcaval stricat, mai găsim: *bacilus piogenes fetidus* în formă de mătăniî constând din douĕ saŭ mai multe bastonaşe, respândind o odóre de putrediciune, şi pe care Passet l'a descoperit într'o colecţiune purulentă din regiunea anală. Loewenberg în 1883 a descris un microb special al ozoneî numit *megacocus* etc. ast-fel că aprópe pentru fie-care varietate de puroiŭ fetid, bacteriologia ne arată presenţa unuî microb special.

4. *După culóre:*

a) *Supuraţie négră saŭ brună*, o găsim mai cu deosebire în casurî de cariî saŭ necrose ale óselor, precum şi în diferite colecţiunî purulente din prejurul orificiilor saŭ regiunilor pe unde aerul, saŭ orice alte gazurî trec într'un mod continuŭ: ca în abcesele anusuluî, gureî, vulveî, regiuneî gâtuluî, etc. Acéstă coloraţiune ar resulta din străbaterea aeruluî saŭ diferitelor gaze în cavităţile purulente, unde, producênd o fermentaţie putredă, daŭ nascere acidului sulfidric, idrogenuluî sulfurat şi mai ales sulfidratuluî de amoniac care, lucrând asupra ematosineî globulelor sângeluî, amestecate cu puroiul, îî dă acea colóre specială négră saŭ brună proprie sulfuruluî de fer.

b) *Supuraţia galbenă.* Se observă câte o dată la suprafaţa plăgilor contuse saŭ în acele focare avênd în interiorul lor o cantitate mai mare saŭ mai mică de sânge, ca în bosele sanguine, resultatul contusiunilor forţî de gradul al II. Se mai observă şi în casul când individul este coprins de icter.

Acéstă coloraţiune se crede că provine dintr'o modificaţiune particulară a materieî colorante a sângeluî. Şi în adevĕr, Traübe şi G. Sée susţin că emoglobulina, eşită din vase, suferă un óre-care grad de

oxidaţiune din care resultă acea colóre galbenă de şofran a puroiuluĭ. Pe de altă parte, examenul microscopic arată presenţa cristalelor de ematoidină în aceste lichide.

c) *Supuraţia cenuşie* (grizĕ) se întâlnesce în tóte casurile când puroiul este prea difluent. Dînsa resultă din prea mica cantitate de leucocite, carĭ, după cum am vĕḑut, sunt singurele ce prin abondenţa lor daŭ puroiuluĭ culórea ordinară.

d) *Supuraţia roşiatică saŭ de drojdie de vin*, provine dintr'un amestec considerabil de globule roşiĭ cu puroiul; condiţiunea însă este ca ele să nu fi suferit cea maĭ mică alteraţiune. Dînsa se întâlnesce de ordinar în abcesele regiunilor prevĕḑute de o reţea vasculară fórte abundentă.

e) *Supuraţia albastră*. Dintre tóte varietăţile, acésta este cea maĭ importantă şi care a atras maĭ mult atenţiunea autorilor. Dînsa se póte întâlni în diferite circumstanţe. Ast-fel Richet, relatézĕ o observaţiune în care, în momentul când a deschis un abces al sînuluĭ, a vĕḑut eşind un puroiŭ de o colóre perfect albastră.

Sedillot în 1850 a negat cu desăvêrşire existenţa supuraţiuniĭ albastre. După dînsul, fenomenul este resultatul uneĭ modificaţiunĭ particulare ce se produce în serositatea sângeluĭ şi a puroiuluĭ, când aceste substanţe sunt puse sub influenţa uneĭ temperaturĭ de 26—30°. Pe o tăviţă de metal încălḑită la temperatura sus indicată, dînsul pune o compresă peste care varsă puţină apă distilată şi serositate de sânge; adaugă apoĭ d'asupra câte-va bucăţele de bumbac şi totul se acopere cu un clopot de sticlă pentru a împedeca orĭ-ce evaporaţie. După cincĭ ḑile apare, pe comprese şi bumbac, una saŭ maĭ multe pete albastre carĭ se întind într'un mod gradat, luând o coloraţiune din ce în ce maĭ închisă.

In 1841 Persoz şi Dumas aŭ stabilit că supuraţia albastră se datoresce desvoltărĭĭ în puroiŭ a aciduluĭ cianidric care, combinându-se cu ferul globulelor sângeluĭ, ce se găsesc în acest lichid, formézĕ albastru de Prusia, colóre ce comunică puroiuluĭ.

In 1853 Robin şi Verdeil susţinură că puroiul albastru recunósce douĕ cause: câte-odată o ciupercă; o algă microscopică analogă cu protococcus formată din maĭ multe spore colorate în albastru verḑuĭ; iar alte dăţĭ, modificaţiunile ce suferă biliverdina saŭ ematoidina carĭ adesea se găsesc în puroiŭ.

După Delore 1854, materia colorantă a sângeluĭ, ematosina, se transformă în ematoidină, substanţă fórte analogă cu biliverdina.

In 1863, Fordoz a arătat desvoltarea în puroiŭ a uneĭ substanţe speciale numite *piociamină* ce se póte obţine în stare cristalină sub

formă de prisme albastre, solubilă în clor și capabilă de a trece prin diferite colorĭ: de la albastru la verde și de la verde la galben, dând nascere uneĭ alte materiĭ numită de autor *pioxantosă*. Dar pentru ca piociamina să se pótă desvolta și să dea nascere aceleĭ colorațiunĭ, se cere intervenirea maĭ multor circumstanțe și în special punerea puroiuluĭ în contact cu aerul. Intr'adevĕr, dacă introducem puroiul împreună cu acéstă substanță într'un flacon bine astupat, colorațiunea albastră nu apare; dacă însă destupăm flaconul și agităm bine amestecul, colorațiunea devine fórte manifestă.

După Billroth, supurația albastră este datorită presenței unuĭ *vibrion microscopic format din micĭ cilindre cu extremitățile umflate* semănând cu cristalele de oxalat de calce. Dênsul însă maĭ adaogă că, nascerea acestuĭ vibrion pare a fi în legătură cu schimbările atmosferice; ceia ce ne explică aparițiunea și extensiunea fenomenuluĭ, luând un caracter adevĕrat epidemic.

In sfârșit, în 1874, Longuet deosibesce treĭ feluri de supurație albastră: una, analogă cu aceia ce ne presintă în óre-carĭ circumstanțe laptele, urina, serositatea vesicătorilor etc., datorită presenței sărurilor biliare saŭ ematice insolubile. A doua, atribuită algelor saŭ vibrionilor, acelor mucigaiurĭ pe carĭ îĭ vedem desvoltațĭ icĭ colea în pâine, brânză și alte produse lăsate în părăsire; și probă este că, acéstă specie de colorațiune albastră o vedem maĭ cu deosebire în plăgile rĕŭ îngrijite saŭ al căror pansament nu se reînoesce maĭ des. A treia, se formézĕ în condițiunĭ speciale, așa că, dênsa se póte desvolta pe orĭ-ce rufă, chiar nefiind pusă în contact cu puroiŭ. Și étă cum: în momentul uneĭ furtunĭ de exemplu, scim că în atmosferă există ozon; sub influența acestuĭ corp, iodul, care probabil se găsesce în orĭ-ce sală de chirurgie sub diferite forme, devine liber, și în acéstă stare se combină cu amidonul de prin compresiĭ, formând iodurul de amidon de o colóre albastră. După Longuet decĭ, avem treĭ factorĭ deosebițĭ: *alterația umorilor*, *presența unor ființe microscopice și schimbările aeruluĭ atmosferic*. Pe acésta din urmă, dênsul o numesce *colorațiune albastră de pansament* (Cyanochrosă).

Astădĭ însă se scie că supurația albastră se datoresce unuĭ microb special descoperit de *Gessard* în 1880, numit *bacilus piocianeus*, format din celule puțin ovale saŭ rotunde, luând forma unuĭ mic bastonaș scurt, puțin curbat, cu extremitățile rotunde și imobil. El produce un principiŭ chimic *piocianina* întrevĕdut deja de Fordos.

Charrin a arătat că póte să cristaliseze, să se cultive și inoculația să producă bóla *piocianică*.

Pe de altă parte cercetările bacteriologice aŭ descoperit pentru fie-care colóre de puroiŭ, microbĭ speciali numiţi *chromogenĭ*.

Ast-fel Koch a găsit *micrococus indicus*, Cohn *micrococus violaceus*, iar alţiĭ pe cel *aureus*, *albus*, *chlorinus*, (verde) *fulvus* (rugină), dând fie-care o colóre specială puroiuluĭ unde se desvoltă.

Alteraţiunile patologice ale puroiuluĭ. — a) *Degenerescenţa grăsósă* constă în străbăterea în interiorul leucocitelor a unuĭ mare numĕr de granulaţiunĭ grăsóse. Resultatul este o crescere mare de volum după care urméză desagregarea, fragmentarea celulelor. Atuncĭ, tóte granulaţiunile grăsóse devin libere şi puroiul forméză o adevĕrată emulsiune, luând aspectul unuĭ lichid lăptos în care nu maĭ găsim de cât apă, o substanţă albuminoidă şi grăsime. Virchow susţine că se póte găsi şi zahăr.

După Cornil şi Ranvier, degenerescenţa póte să provie nu numaĭ din absorpţiunea saŭ străbaterea directă saŭ activă a globulelor grăsóse din ţesuturĭ în interiorul leucocitelor, dar şi prin mórtea celulelor însăşĭ ale puroiuluĭ. Orĭ-cum ar fi însă, puroiul redus în acéstă stare de emulsiune se póate fórte lesne absorbi de organism. (?)

Fenomenul de degenerescenţă 'l observăm în casurile când puroiul este vechĭ saŭ a stat mult timp în organism; de asemenea în ramolismentul cerebral, în jurul unuĭ focar emoragic, etc.

b) *Degenerescenţa cazeoasă* constă în aceia că partea lichidă a puroiuluĭ fiind resorbită, dênsul nu rĕmâne de cât cu cea solidă şi prin urmare devine cu totul gros şi concret. Globulele încep a se vesteji, devin angulóse, se atrofiază şi nu maĭ suferă nicĭ o modificare atât cu apa cât şi cu acidul acetic. Ast-fel alterate, dênsele se aglomeréză între ele, formênd o masă grunjósă friabilă, semĕnênd cu nisce bucăţĭ de caşcaval, căruia Paget i-a dat numele de *abces tare*, *concret saŭ residuos*. Lebert vedea în aceste grămedĭ origina uneĭ mese tuberculóse, din pricină că maĭ des se găsesc în abcesele recĭ, în supuraţia óselor şi a ganglionilor limfaticĭ.

c) *Degenerescenţa calcară.* Globulele de puroiŭ cazeoase pot să se infiltreze de granulaţiunĭ calcare saŭ cretacee. Dênsele se observă maĭ cu sémă în focarele purulente fórte vechĭ. La gutoşĭ, abcesele din jurul micelor articularităţiĭ, conţin cristale de urat de sodă formând adesea aşa numitele *tofiĭ*.

d) *Degenerescenţa pigmentară.* Se întâlnesce orĭ-de câte orĭ supuraţia este însoţită de o transudare însemnată de globule roşiĭ ale sângeluĭ.

e) *Degenerescenţa acidă* observată maĭ cu sémă în abcesele osifluente, provine din desvoltarea în lichidul puroiuluĭ a aciduluĭ lactic.

Sub influenţa acestuĭ acid, celulele puroiuluĭ se umflă, protoplasma se disolvă, nucleiĭ devin liberĭ, iar puroiul capĕtă o consistenţă serósă, formând caracteristica abcesuluĭ osifluent.

f) *Degenerescenţa apósă* nu este alt-ceva de cât o disoluţiune complectă a puroiuluĭ, la care se adaogă presenţa uneĭ cantităţĭ escesive de apă. Acéstă degenerescenţă se observă în aceleaşĭ circumstanţe ca şi cea precedentă.

Acţiunea locală şi generală a puroiuluĭ asupra organismuluĭ.

Cu tóte că puroiul are o acţiune alcalină şi oferă fórte mare resistenţă către putrefacţie, însă, expus maĭ mult timp la aer liber, póte să sufere óre-carĭ modificaţiunĭ în compositia sea şi să capete nouĭ proprietăţĭ. Ast-fel, în jurul ulcerelor cronice, în jurul fistulelor vechĭ inguinale, scrotale, perianale etc., puroiul, în lipsă de îngrijirĭ, póte să devie acid, prin transformarea diferitelor substanţe grase şi a amesteculuĭ sĕŭ cu alţĭ corpĭ streinĭ, şi să esercite o acţiune locală iritantă, care va fi cu atât maĭ mare cu cât ţesuturile vor fi maĭ fine.

O altă acţiune a puroiuluĭ este când dînsul, colectându-se în abces, determină o presiune maĭ mare saŭ maĭ mică în locul unde s'a desvoltat, şi comprimând ast-fel într'un mod mecanic vasele capilare, nutriţiunea se face incomplect. Atuncĭ, încetul cu încetul, elementele anatomice se desorganiséză, iar puroiul treptat se apropie de exterior până când, în fine, se deschide în mod spontanat.

Dar chestiunea cea maĭ principală care a preocupat pe autorĭ, a fost *acţiunea generală a puroiuluĭ asupra organismuluĭ*

Deja Gaspar (1808—1822), Sedillot (1842), Faivre (1855), Billroth şi Otto-Weber (1865), aŭ demonstrat până la evidenţă că puroiul se bucură de douĕ marĭ proprietăţĭ: *flogogenă şi pirogenă* adică că, pus în contact cu ţesuturile, determină maĭ întâiŭ fenomene inflamatorĭĭ locale, iar în urmă se însoţesce de o reacţiune generală numită febră. Afară de acésta, daca se injectéză puroiul direct în sistemul vascular, procesul inflamator póte să apară în regiunĭ mult maĭ depărtate ale corpuluĭ.

In 1872 însă, Chauveau din Lyon demonstréză că, daca injectăm numaĭ partea solidă a puroiuluĭ, adică globulele, resultatul este acelaşĭ ca şi cum am introduce puroiul în totalitatea sa; pe câtă vreme, injectând numaĭ partea lichidă, adică serositatea pură, separată de orĭ-ce element celular, nu determinăm absolut nicĭ un efect flogogen sensibil.

De aci resultă în mod evident, că proprietatea flogogenă şi pi-

BIBLIOTECA CENTRALĂ

genă a puroiuluĭ se datoresce exclusiv părţeĭ sale solide, adică globulelor saŭ leucocitelor carĭ intră în constituţia sa. Pe lângă acestea, Chauveau a maĭ arătat că, efectele flogogene vor fi cu atât maĭ puternice, cu cât cantitatea de puroiŭ injectată va fi maĭ mare şi cu cât intensitatea fenomenelor inflamatoriĭ, carĭ aŭ presidat la formaţiunea sa, a fost maĭ vie; aşa că, puroiul abceselor recĭ, care nasce fără cortegiul inflamator, e lipsit de proprietatea flogogenă. Explicaţiunea acestor proprietăţĭ, după Mathieu, era că puroiul este un corp fórte avid de exigen şi decĭ, injectat în ţesuturĭ, împedică nutrirea elementelor organice, determină metamorfosa diferitelor materiĭ albuminoide şi de aci explosiunea fenomenelor inflatoriĭ.

Importanţa cercetărilor acestuĭ mare observator, Chauveau, este că experienţele sale sunt în perfect acord cu datele actuale bacteriologice. In adevĕr, este demonstrat aḑĭ că inflamaţia va fi cu atât maĭ vie şi prin urmare puroiul ce va produce cu atât maĭ violent cu cât cantitatea microbilor introduşĭ în organism va fi maĭ mare. Cu puroiul abceselor calde, ḑice Lemière de Lille, se obţine fórte uşor o cultură bogată de microbĭ; pe când cu puroiul abceselor vechĭ, cultura e maĭ sĕracă şi câte-odată chiar negativă. Watson Cheyne a instituit experienţe fórte interesante arătând că, simptomele observate variază după numĕrul microbilor injectaţĭ. In adevĕr, Cheyne a ajuns la resultatele următóre *cu proteus vulgaris* şi *stafilococĭ*. Ast-fel, 225 milióne microbĭ omóră un epure în 24 ore; 56 milióne determină mórtea în şése septămânĭ cu producerea unuĭ abces întins; iar 8 milióne nu produce de cât un mic abces fără gravitate. Maĭ jos ca acest numĕr, nu se maĭ obţine absolut nimic.

Cu acéstă ocasiune s'a maĭ constatat că serositatea puroiuluĭ nu este fără nicĭ un efect. In adevĕr, injecţiunile de culturĭ concentrate ar fi maĭ puţin active de cât acelea unde vehiculul este maĭ abundent: tensiunea lichiduluĭ în ţesăturĭ, determină póte un traumatism care le micşoréză vitalitatea şi le predispune la infecţiune. Şi aci se vede logica tuburilor de drenagiŭ introduse de Chassaignac şi susţinute de Lister, precum şi de toţĭ chirurgiĭ moderniĭ.

Dar orĭ-cum ar fi, autoriĭ timpuluĭ, basaţĭ pe aceste fapte, conchiseră, stabilind o întrégă teorie că, acele grave complicaţiunĭ ale plăgilor şi în special infecţia purulentă nu se datoraŭ de cât absorpţiuniĭ şi amesteculuĭ acestuĭ lichid cu sângele.

In aceiaşĭ epocă apare eruditul profesor Verneuil care, în Academia de medicină, arată că lucrurile sunt cu totul alt-fel. Dênsul ḑice: puroiul normal, lipsit de orĭ-ce proprietăţĭ toxice, nu póte fi considerat ca o otravă pentru organism; căcĭ, adaogă el, puroiul este un

lichid cu totul analog cu sângele, nedeosebindu-se de acesta de cât numaĭ prin aceia că se află afară din vase, adică că este într'o stare de ectopie, saŭ cel mult, că globulele sale pot fi ceva maĭ marĭ ca acelea ale sângeluĭ.

Insă, puroiul ca şi orĭ-ce altă umóre a corpuluĭ, precum sângele, urina, bila, etc. póte să ne ofere douĕ stărĭ: una de curăţenie şi alta de alteraţiune. Decĭ, *pus bonum et laudabile*, próspăt şi fără miros fetid, nu posedă nicĭ o proprietate deleteră şi nu esercită asupra organismuluĭ nicĭ o acţiune supărătóre. El prin urmare, póte fi introdus pe calea esperimentală în ţesutul conjunctiv, în cavităţile naturale şi chiar până în vasele sanguine, fără să provóce cel maĭ mic accident. Şi ca probă avem faptele clinice: adesea se întêmplă ca puroiul să se grămădéscă în cavităţĭ naturale saŭ accidentale, în cantităţĭ câte o dată considerabile şi să stea aci lunĭ şi chiar anĭ întregĭ, fără ca cu tóte acestea să dea nascere celeĭ maĭ micĭ reacţiunĭ febrile. Ba ce este maĭ mult, dênsul, departe de a fi vătămător, póte să reintre în organism prin absorpţiune, în profitul sănătăţiĭ generale saŭ a unor funcţiunĭ organice compromise. Tot ceia-ce puroiul curat ar putea produce este că, introdus într'o cantitate prea mare în organism, saŭ avênd un volum prea considerabil, dênsul, în asemenea condiţiunĭ, póte să determine obstrucţiunea capilarelor, întocmaĭ ca şi aerul saŭ orĭ-ce altă substanţă insolubilă dar fórte mult divisată. Dar atuncĭ, emboliile ce vor resulta, orĭ-cât de grave ar fi, şi orĭ-cât ar da nascere la fenomene înflamatoriĭ, nu vor avea nimic de a face cu acelea ce ne oferă infecţia purulentă, căcĭ dênsele nu sunt de cât efectul uneĭ acţiunĭ mecanice, iar nicĭ de cum al uneĭ otrăvĭ septice.

Observaţiunile acestuĭ mare clinician sunt fórte ingenióse, dar nu conforme cu cercetările bacteriologice moderne. In adevĕr, puroiŭ fără microbĭ nu póte să existe în marea majoritate a casurilor. Şi fenomenele inflamatoriĭ menţionate de Verneuil, nu sunt resultatul uneĭ simple acţiunĭ mecanice a puroiuluĭ, ci presenţeĭ microbilor ce le impregnéză; şi dacă aceste fenomene câte o dată sunt de o intensitate maĭ mare saŭ maĭ mică, acésta nu stă în legătură cu cantitatea puroiuluĭ injectat, dar cu numĕrul şi genul diferiţilor microbĭ.

De aci resultă şi diferitele complicaţiĭ ale plăgilor carĭ, plecând de la cele maĭ inocente, representate prin febra traumatică, ajung până la cele maĭ oribile, representate prin septicemia cronică şi piemia. In microbĭ decĭ rezidă acţiunea flogogenă şi pirogenă a puroiuluĭ.

Acum să ne oprim puţin, domnilor, şi asupra acelor micĭ fiinţe microscopice numite microbĭ ce se găsesc în puroiŭ, şi carĭ sunt consideraţĭ ca adevĕrata causă a producţiuneĭ sale.

De şi în in puroiŭ putem găsi tóte genurile de microbĭ, însă aceia carĭ daŭ nascere abcesuluĭ cald, aparţin maĭ cu sémă genuluĭ micrococĭ, fie sub forma de micrococĭ simpliĭ saŭ de diplococĭ. Şi după Rosenbach ceĭ maĭ constanţĭ ar fi *Stafilocociĭ şi streptocociĭ.*

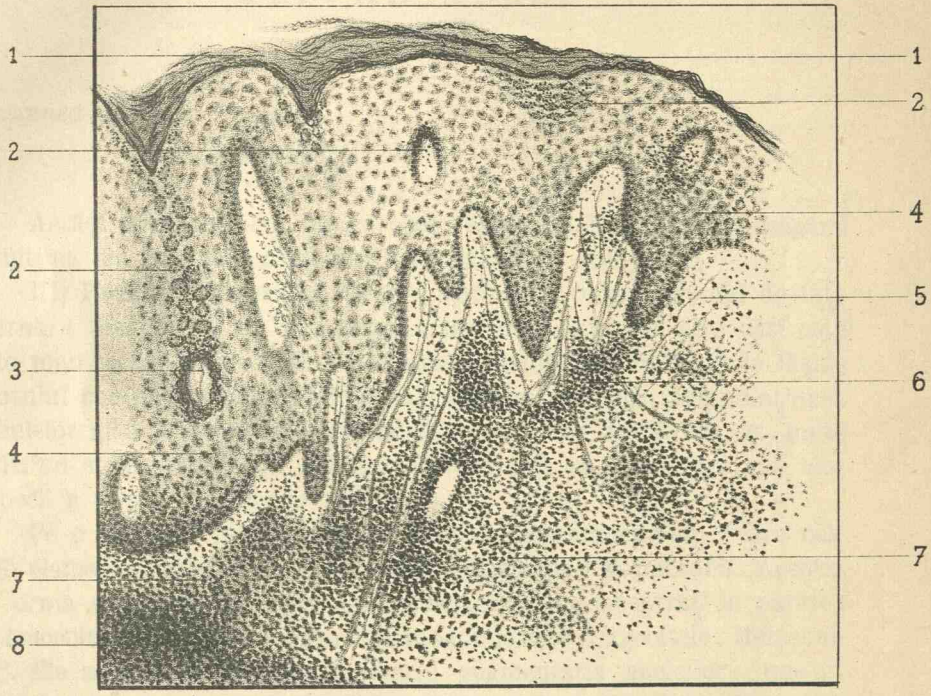
In Stafilococĭ, Rosenbach stabilesce treĭ varietăţĭ: *S. piogenes aureus, piogenes albus şi piogenes tenuis* după colórea ce procură culturelor pe agar-agar. Passet maĭ descrie un *S. citreus*, un *S. cereus albus* şi un *S. cereus fulvus* carĭ nu se deosibesc de ceĭ alţĭ de cât prin nuanţele lor de coloraţiunĭ transmise culturelor.

Dupe Rosenbach însă, cea maĭ mare parte din abcese sunt produse de *S. aureus saŭ albus* şi că un óre-care numĕr recunosc drept causă şĭ *S. tenuis.* El crede că abcesele presintă caractere diferite dupĕ cum conţine cutare saŭ cutare microb. Ast-fel *S. aureus* s'ar găsi în abcesele al căror puroiŭ e galben; *S. albus* în acela cu puroiŭ alb iar *tenuis* în casurĭ unde avem supuraţiunĭ fără febră. Adevĕrul este că, abcesele produse de acest din urmă parasit, rĕmân localisate şi evoluéză în apirexie. Dupĕ Hoffa, stafilococus s'ar găsi în supuraţiunile cu mers repede, iar streptococus în acelea cu mers lent şi cu un pronostic maĭ defavorabil.

Se întêmplă câte o dată ca într'un abces să existe simultaneŭ maĭ multe feluri de microbĭ; acela însă care se observă maĭ adesea orĭ şi a căruĭ influenţă e maĭ bine stabilită este fără îndoială *stafilococus.* Ast-fel Garré 'l-a găsit cu exclusiune în afară de orĭ-ce parasit în 68 de casurĭ de supuraţiune, şi numaĭ în 6 casurĭ a găsit un streptococus singur.

Trebue să ştim că de şi rar, însă se póte întêmpla să nu găsim bacteriĭ în lichidul unuĭ abces, dar esaminând păretele, tot-d'a-una le vom constata. In adevĕr, Koch a arătat că bacteriile ce aŭ existat într'un abces pot să se distrugă, să se mortifice şi să nu maĭ fie visibile şi posibil de constat prin mijlócele de coloraţiune cu anilină. Şi pentru a adeveri acestea, dênsul a produs o serie de abcese progresive pe epurĭ, şi a vĕdut că zoogleele în suspensiune, din centrul abceselor, nu se maĭ coloraŭ, fiind atrofiate şi părând a nu fi formate de cât de o masă granulósă; pe când bacteriile din păretele aceluiaşĭ abces eraŭ cu totul caracteristice.

Fig. 3 (Pl.)



Dr Obregia praep. et del. *Stab. graf. I.V. Socecŭ.*

Secţiune în pielea din peretele unuĭ abces cald.

Examinată cu obj. 3 Apochromat şi ocul 4 compens. *Zeiss.*

1. 1. Stratul cornos al epidermuluĭ îngroşat şi exfoliindu-se în plăcĭ maĭ marĭ.

2. 2. Celule cu granulaţiunĭ de *eleidină.*

3. 3. Secţiune oblică în un bulb pilos şi teaca sa cu eleidină abundentă.

4. 4. Epiteliile din stratul luĭ Malpighi. Maĭ multe din celule presintă, la mărime maĭ însemnată, diferite fase ale *divisiuneĭ prin Kariokinesă.*

5. 5. Ţesutul dermic (chorion) normal.

6. 6. Aglomeraţiunĭ de leucocite mono şi polinucleare, formênd focare micĭ.

7. 7. Massă enormă de leucocite îndesate tot maĭ mult, formênd o zonă densă de ţesut granulos în jurul colecţieĭ adecă aşa zisa *membrana piogenică.*

8. 8. Acumularea celulelor de puroĭ e şi maĭ mare, ţesutul conjunctiv dilacerat, se formează colecţia purulentă.

DESPRE ABCES

(CONTINUARE)

Lecţiunea II.

Domnilor,

Astăḑĭ vom termina tot ce este relativ la abcesul cald, începând cu ultima din cele treĭ părţĭ din care dênsul se compune:

III) **Părătele abcesuluĭ.** Câte o dată este format numaĭ de faţa internă a ţesuturilor pe care puroiul le-a depărtat. Dar alte dăţĭ este fórte manifest şi represintă o adevĕrată membrană, formată de făşiile ţesutuluĭ conjunctiv ramolit, făşiĭ carĭ sunt împinse prin acumulaţiunea globulelor albe, comprimate şi ele la rândul lor de puroiŭ, și unite printr'un strat de fibrină. Acésta forméză ceia ce Home dar maĭ ales Delpech a numit *membrana piogenică.*

Pe o secţiune microscopică a acesteĭ membrane, vom vedea cele douĕ elemente esenţiale ale abcesuluĭ: leucocitele și microbiĭ. Aceştia din urmă se găsesc abundent şi une-orĭ exclusiv concentraţĭ în părete; iar leucocitele sunt polinucleare și mononucleare (fagocitele Metschnicoff). Ele se află în poliferaţiune prin segmentaţia nucleilor; une-orĭ kinetică maĭ adesea orĭ însă atipică. Şi tocmaĭ aceste poliferaţiĭ explică îngroșarea maĭ mare saŭ maĭ mică a păreteluĭ abcesuluĭ (membrana piogenică).—(Veḑĭ fig. 3, planșă).

Trebue însă să știm că sunt unele casurĭ unde abcesele pot fi lipsite de părete propriŭ adică de membrana piogenică.

Ast-fel, membrana piogenică lipsește la începutul abcesuluĭ cald. Dacă în adevĕr în acest moment facem o tăetură perpendiculară pe păretele abcesuluĭ, vedem că păreţiĭ sĕĭ nu sunt altceva de cât însuşĭ ţesuturile regiuneĭ în mijlocul cărora puroiul s'a produs, ţesuturĭ impregnate de óre-care cantitate de limfă plastică; şi tocmaĭ maĭ târziŭ prin diferite modificaţiunĭ ajung să constitue o adevĕrată membrană.

De asemenea când abcesul s'a desvoltat fórte repede, iarăşĭ nu găsim membrană piogenică. Şi în fine, când inflamaţia coprinde părţĭ unde ţesutul celular presintă o textură cu totul lamelósă, precum de esemplu dorsul picioruluĭ saŭ al mâineĭ, în tecele musculare etc. acolo încă puroiul nu este conţinut într'un învăliş complect, căcĭ limfa plastică depusă la periferie de aceste ţesuturĭ prea laxe şi lamelóse, nu este suficient capabilă pentru a servi drept mijloc de susţinere a

puroiului. In definitiv, pretinsa membrană piogenică este o membrană consecutivă formaţiuneĭ puroiului, iar nicĭ de cum formativă a acestuĭ lichid. Cu alte cuvinte este efectul iar nu causa supuraţieĭ, după cum susţinea Delpech. Şi ca probă avem următórea esperienţă a luĭ Van Buren: Daca, după ce am uscat bine, prin mijlocul unuĭ tampon de bumbac saŭ orĭ-ce altă substanţă absorbantă, suprafaţa unuĭ ulcer acoperită de granulaţiunĭ; daca zicem, supunem aceste granulaţiĭ astfel uscate la acţiunea unuĭ iritant, presărând d'asupra puţină sare ordinară saŭ apropiind de ele un fer încălḑit până la roşiŭ, atunci nu vom întârzia să constatăm miriade de micĭ picăturĭ carĭ exudéză ca şi o adevĕrată sudóre pe suprafaţa granulósă. Şi puind sub microscop o picătură din acest lichid, el ne va arăta că e compus dintr'un mare numĕr de leucocite, care de fapt nu e de cât puroiŭ.

De aci resultă că suprafaţa granulósă nu este absolut indispensabilă pentru producţiunea puroiului, de óre-ce acesta póte să ia naştere şi fără dênsa.

Fenomenele ce abcesul determină asupra organelor cu carĭ se află în contact. a) Prima influenţă este asupra ţesutuluĭ celular ambiant, care se infiltréză de serositate şi póte chiar de puţin sânge. De aci va resulta tot-d'a-una un *edem* împrejurul abcesuluĭ, edem ce de multe orĭ ne servesce pentru a stabili un diagnostic dificil.

b) Când abcesul se desvoltă în jurul uneĭ membrane seróse, acésta se îngróşe prin depunerea treptată de limfă plastică la suprafaţa sa; limfă care se póte transforma în adevĕrate straturi membranóse mărind ast-fel grosimea seróselor. Acéstă îngroşare de nouă formaţiune este de o importanţă capitală, maĭ ales în abcesul ficatuluĭ, al pereţilor toracicĭ şi abdominalĭ, unde graţie acestuĭ deposit plastic cele douĕ foiţe seróse — viscerală şi parietală — se îngróşe şi se lipesc între dênsele, formând ast-fel o barieră puternică contra puroiului de a nu cădea în interiorul cavităţiĭ abdominale saŭ toracice, ceia ce ar determina mórtea individuluĭ. Se ḑice că fiul mareluĭ chirurg J. L. Petit a murit din causa deschidereĭ unuĭ abces în plevră, tocmaĭ pentru că acéstă barieră n'avusese timpul să se fi stabilit.

c) Uniĭ chirurgĭ între carĭ şi Cloquet, susţineaŭ că puroiul putea prin contactul sĕŭ să denudeze ósele şi să le necrozeze. Dar acéstă credinţă a găsit un puternic contradictor în Boyer care ḑicea: Când ţesutul celular ce acopere un os se inflaméză şi supuréză, periostul se îngróşe şi garantéză osul de contactul puroiuluĭ. Acest lichid nu are de alt-fel nicĭ o calitate iritantă şi încă maĭ puţin distrugătóre, când succede uneĭ inflamaţiunĭ flegmonóse, şi când nu a fost expus în contact cu aerul. Daca la deschiderea unuĭ abces aşeḑat pe un os, găsim

acest organ cariat saŭ necrosat este că, substanța osósă a fost de la început afectată și că abcesul în acest cas trebue considerat ca efect iar nicĭ de cum ca o causă a alterațiuneĭ osuluĭ. De alt-fel, toțĭ autoriĭ sunt de acord adĭ, că în adevĕr puroiul nu are nicĭ o acțiune asupra sistemuluĭ osos.

e) Acelașĭ lucru se credea și pentru artere și vene că adică, vasele acestea fiind în contact cu puroiul, părețiĭ lor puteaŭ să se ramoléscă, să se altereze și să fie supuse la leziunĭ anevrismatice. Esperiențele aŭ probat contrariul. Și în special Bérard a citat câte-va fapte incontestabile unde arterele, nu numaĭ că rămăseseră intacte în mijlocul părților inflamate și supurate, dar eraŭ cu părețiĭ maĭ îngroșațĭ, grație acelor deposite de limfă plastică despre care deja am vorbit. Ba ce este maĭ mult, Nelaton a tras din aceste fapte și din esperiențele sale propriĭ conclusia că, putem practica legătura capetelor arteriale în sânul uneĭ plăgĭ care supuréză, avênd părețiĭ destul de resistenț̆ĭ.

Cu tóte acestea, Liston relatéză casul unuĭ copil limfatic, de 12 anĭ, care avênd un abces lateral al gâtuluĭ, a găsit artera carotidă primitivă, perforată într'unul din părețiĭ sĕĭ.

Monod iarăși a culeș câte-va casurĭ unde, arterele și venele s'aŭ găsit deschise într'un focar de abces cald, maĭ ales la gât și la fosa poplitee. Acéstă comunicare a arterelor și venelor cu abcesele, pot să dea loc saŭ la o varietate de anervism falș, saŭ la emoragiĭ mortale. In orĭ-ce cas, asemenea accident fatal s'a observat maĭ ales în abcesele profunde ale gâtuluĭ, strangulate de aponevrosele cervicale.

Un lucru însă putem constata: că leziunele acestea vasculare, se observă maĭ mult la indiviziĭ carĭ aŭ zăcut de febre grave, ca scarlatină, rugeolă, tifos, etc., saŭ cachecticĭ; și unde abcesul, începând cu încetul și într'un mod rece, de o dată trece în starea acută. Este probabil decĭ, că aci perforațiile vasculare se datoresc maĭ mult acțiuneĭ microbilor și în special baciluluĭ tuberculoseĭ, de cât simpluluĭ contact al puroiuluĭ.

f) Nerviĭ, de și par a nu suferi vre o alterațiune de puroiul abceselor, în unele casurĭ însă, fie că supurația să esercită într'un mod maĭ serios, fie că sensibilitatea iritativă a cordonuluĭ nervos e maĭ mare, resultă turburărĭ funcționale fórte importante. Ast-fel Berne spune a fi observat o paralisie a facialuluĭ, în urma unuĭ abces cald în nivelul corotideĭ, la o fată tênără.

g) Muschiĭ de asemenea sunt fórte refractarĭ la acțiunea puroiuluĭ; ca probă vedem fășiĭ gróse musculare, remase intacte în mijlocul unor abcese profunde ale membrelor. Tot acelașĭ lucru putem dice și despre resistența aponevroselor și tendónelor, care adesea este destul

de pronunţată, puroiul neputând produce de cât o simplă exfoliaţiune, dar fără distrugere.

Etiologia. — Ştiinţa modernă ne-a probat într'un mod evident că microbiĭ sunt singurii şi adevăraţiĭ agenţi aĭ orĭ-căreĭ supuraţiunĭ precum şi a tutulor accidentelor febrile şi infecţióse ce pot complica plăgile chirurgicale. Faptul este aşa de adevărat în cât Straus, a demonstrat prin numeróse esperienţe că, orĭ-ce injecţiune subcutanată de terebentină, unt de croton, apă ferbinte etc., nu este capabilă de a da inflamaţiunĭ supurative; şi că orĭ de câte orĭ s'a găsit puroiŭ, s'a constatat în acelaş timp, presenţa numeroşilor microbĭ, luaţĭ, fie din instrumente saŭ din lichidele întrebuinţate pentru experienţă.

Pe de altă parte, Ruijs (1885), a arĕtat că, un amestec de părţĭ egale de unt de olive şi unt de croton saŭ esenţă de terebentină, introduse în camera anterióră a ochiuluĭ, nu determină de cât cel mult un exudat fibrinos, fără supuraţie; pe când un fir de mătase încărcat cu o cultură pură de stafilococĭ piogenĭ, tot-deauna determină desvoltarea unuĭ *hypopion*.

Knapp a făcut şi dênsul, experienţele următóre: pe un ochiŭ de epure, a determinat o plagă, într'un mod fórte riguros antiseptic fără să obţie cea maĭ mică urmă de supuraţie. Pe cel alt ochiŭ, cu tóte că plaga a fost făcută tot în aceleaşĭ condiţiunĭ antiseptice, introducând însă un stafiloccocus aureus a obţinut supuraţie, în care a găsit microbul inoculat.

Garré, în timpurile din urmă, a avut curagiul să'şĭ inoculeze culturi de stafilococĭ, provenind dintr'un puroiŭ de osteo-mielită, şi a suferit o inflamaţie supurativă, fórte gravă.

Kocher, Cornil şi Babeş, Cheyne, Koch şi Klemperer, care a câştigat concursul pus de facultatea din Berlin, recunosc aceiaşĭ causă, atribuind patogenia puroiuluĭ exclusiv microbilor.

Decĭ, cu tótă opiniunea susţinută de unele înalte capacităţĭ ca Recklinghausen şi Pasteur că s'ar putea obţine une-orĭ supuraţie fără intervenirea fatală a microbilor, noĭ putem conchide că, tóte causele mecanice, fisice, chimice, etc., nu sunt de cât cause aparente, căcĭ ele nu lucréză fără intervenirea şi străbaterea microbilor în ţesuturĭ saŭ organism; şi că numaĭ aceştĭ microbĭ formézĕ unica şi singura causă reală a orĭ-căreĭ inflamaţiunĭ supurative, fie dênsa or cât de banală.

Aceştĭ microbĭ străbat în corpul uman prin căile *respiratoriĭ*, *tubul digestiv* saŭ *suprafaţa tegumentelor*. Orĭ-care ar fi însă calea, se cere ca condiţiune indispensabilă o *pórtă de intrare* ce ni se represintă: fie printr'o plagă, saŭ chiar cea maĭ uşóră sgârîetură a unuia din aceste

sisteme. Dar une-orĭ microbul se introduce în organism prin intersticiul celulelor epiteliale, numaĭ prin simplul fapt al unor frecărĭ, precum de esemplu în şancărul indurat saŭ móle. Alte dăţĭ, dênsul pare că se inplantéză d'adreptul în mucósă şi determină o inflamaţiune maĭ mult saŭ maĭ puţin vie, fără excoriaţiune prealabilă, precum în blenoragie, difterie, disenterie etc. Şi când prin tóte cercetările nu putem descoperi pórta de intrare a acestor fiinţe infinit de micĭ, atuncĭ putem recurge la teoria luĭ Verneuil, care admite că în organismul nostru există microbĭ în stare latentă, dar carĭ la un moment dat, fără leziune apreciabilă, din inofensivĭ ce eraŭ, pot să reînvieze şi să producă: fie bóle inflamatoriĭ cu supuraţie, saŭ o redeşteptare a uneĭ diateze vechĭ.

Bacteriile acestea, îndată ce aŭ intrat în organism, îl infectéză. După uniĭ, microbiĭ avênd facultatea de a se multiplica într'un mod prodigios, genéză ematosa şi turbură mecanicește circulaţiunea sângeluĭ.

După Hüeter, turburarea circulaţiuneĭ provine din dilataţiunea vasculară şi acésta, din causa distrugerĭĭ tunicеĭ musculare a vaselor, graţie uneĭ acţiunĭ speciale a microbilor.

Cornil admite trombosele ce microbiĭ determină în vase, trombose carĭ pot provoca infarcte, iar acestea abcese.

Din constatarea presenţiĭ microbilor în celulele ţesuturilor şi leucocite, a eşit teoria *fagocitică* susţinută maĭ ales de Metschnikoff, care a studiat asupra animalelor acéstă luptă intre elementele organismuluĭ şi bacterĭĭ; luptă, în care ele pot să fie învingétóre saŭ învinse; de unde mórtea saŭ viaţa. Acest autor a vĕzut într'un mod manifest microbiĭ absorbiţĭ de leucocite şi întru cât-va mâncaţĭ de acestea. Supuraţia decĭ, apare saŭ dispare după cum celulele ajung saŭ nu, a distruge microbiĭ.

După Cornil şi Babeş, bacteriile, fie că aparţin stafilococilor saŭ streptococilor, aŭ proprietatea de a transforma albumina insolubilă a ţesuturilor animale(?) în albumină solubilă, în peptonă; lucru prin care se favoriséză ramolirea şi lichefacţiunea ţesutuluĭ conjunctiv. Şi eată după aceştĭ autorĭ, mecanismul formăreĭ unuĭ abces: Primul focar în care bacteriile s'aŭ multiplicat—ramolind ţesutul vecin, determind o iritaţiune în urma căria urméză distensiunea nevro-paralitică a vaselor capilare şi o diapedesă a celulelor limfatice — constitue deja un mic abces. Acesta se însoţeşte de o reacţiune inflamatorie cu difusiunea microorganismelor în spaţiurile limfatice intrafasciculare, precum şi în căile limfatice şi sanguine. O regiune maĭ mult saŭ maĭ puţin întinsă, este ast-fel coplesită şi se forméză succesiv noĭ focare carĭ se reunesc

pentru a constitui o infiltraţiune difusă saŭ un abces maĭ mult saŭ maĭ puţin voluminos și bine colectat.

După Bouchard însă, Charrin şi alţĭ autorĭ modernĭ, mecanismul producerii puroiuluĭ şi decĭ al abcesuluĭ, s'ar datora faptuluĭ că: bacteriile saŭ microbiĭ supuraţieĭ, secretéză substanţe chimice carĭ, pătrunḑênd prin simpla absorpţie în torentul circulator, esercită o acţiune specială asupra păreţilor vascularĭ, producênd vaso-dilataţie, în urma căria, stomatele capilarelor se măresc, leucocitele es prin ele în cantitate considerabilă, se revarsă în ţesuturĭ formând globule de puroiŭ, carĭ colectându-se constitue abcesul. Pe aceste ideĭ se bazéză şi definiţia puroiuluĭ ce deja am dat.

Presenţa şi raporturile acestor microbĭ cu leucocitele şi celulele ţesuturilor se vede în fig. 4 (planşe).

Simptomatologia.—Abcesele se împart dupe sediu în: *superficiale, sub-aponevrotice şi parenchimatóse.*

Când abcesul e superficial, ni se presintă ca o tumoră cu centrul ramolit, iar baza puţin îndurată. Pielea este de o culóre violacee împrejur, iar la centru alburie.

Nelaton insistă asupra uneĭ erupţiunĭ de sudamină ce s'ar forma în jurul abcesuluĭ, precum și a presenţeĭ unuĭ edem.

Caracteristica însă este existenţa *fluctuaţiuneĭ.*

Când abcesul este sub-aponevrotic, fluctuaţia e fórte greŭ de constatat, ast-fel că ne bazăm maĭ mult pe semnele raţionale, adică pe antecedente. Aci maĭ ales, edemul părţilor vecine jócă un rol cu totul important.

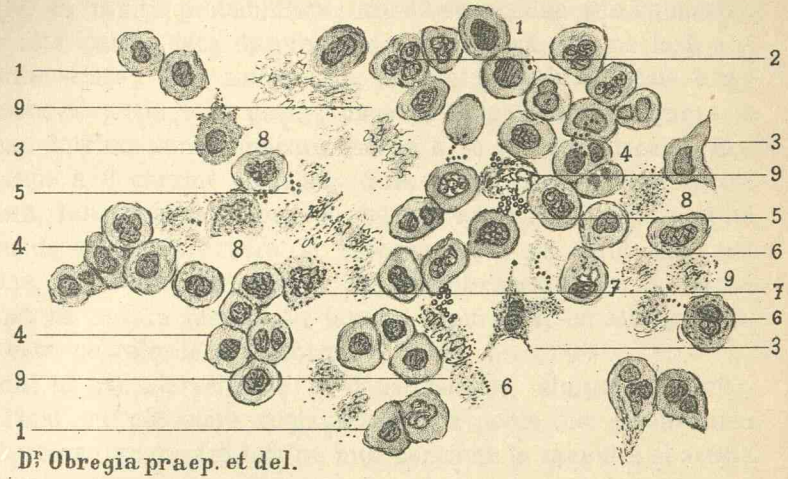
Iar când abcesul e parenchimatos, dificultăţile sunt și maĭ marĭ, din causa lipseĭ aprópe totală a simptomelor fisice locale; așa că nu ne remâne de cât simptomatologia funcţională, care ne póte trăda leziunea. Aci, uniĭ patologiștĭ pun mare preţ pe transpiraţiunile abondente ce bolnaviĭ încércă în nivelul peptuluĭ, în momentul când supuraţia se realizéză. Şi în adevĕr, în abcesele profunde a regiuneĭ pelviene, așa de frecuente la femeile parturiente, se póte constata fórte des existenţa acestuĭ fenomen; dar lucrul nu e tot-deauna constant.

In orĭ-ce caz, trebue să știm că formaţiunea puroiuluĭ ni se prevesteşte printr'un grup de fenomene dintre carĭ, unele ne fac a presupune supuraţia; altele ne anunţă că puroiul e pe cale de a se forma; iar altele, în fine, că puroiul e complect format.

Şi să luăm ca exemplu flegmonul obicĭnuit.

Daca inflamaţia ocupă o regiune prevĕḑută cu o cantitate mare de ţesut gresos saŭ de o răţea vasculară abondentă; daca acest proces inflamator ne presintă un mers fórte repede; daca dênsul trece prin

Fig. 4 (Pl.)



Dr Obregia praep. et del.

Preparaţiunile din puroiul recent al unuĭ abces flegmonos, întins pe lamelă şi fixat.

1. 1. Celule mononucleare, în bună stare.

2. 2. Celule leucocite polinucleare (nucleĭ în trefiă.)

3. 3. Celule cu prelungirĭ protoplasmatice, fixate în momentul mişcărilor amiboïde.

4. 4. Proliferaţie prin segmentare directă (amitotică) a nucleilor.

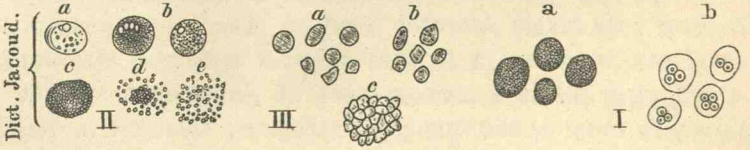
5. 5. Stafilococcus piogenes aureus în grupurĭ caracteristice.

6. 6. Streptococcul piogen în lanţurĭ.

7. 7. Formaţiune de *vacuole* în corpul protoplasmeĭ celulare, devenit maĭ granulos, şi chiar în nucleĭ, prin alteraţia datorită bacteriilor.

8. 8 Nucleiĭ celulelor devin puţin colorabilĭ — iarăşĭ consecinţa a stăreĭ lor patologice.

9. 9. Desagregarea progresivă a celulelor, până la fasa ultimă,—detritus,—presintându-se maĭ adesea în vecinătatea coloniilor bacteriene.



I) *a*) celule moarte ne-tratate cu acid-acetic.

b) Celule moarte tratate cu acid-acetic. (figură de trefle)

II) Diferite faze de regresiune gresoasă a puroiuluĭ până la transformarea sa în emulsiune saŭ detritus lăptos (*d. e.*)

III) Corpusculĭ de puroiŭ plinĭ cu granulaţiunĭ gresoase (corpusculĭ tuberculoşĭ aĭ luĭ Lebert).

tóte periódele de evoluție și atinge cel mai înalt grad de intensitate într'un timp scurt; daca în fine durerea capătă caracterul pulsativ și devine insuportabilă pentru bolnav; atunci, suntem în drept a bănui că inflamația, cu multă probabilitate, are să se termine prin supurație.

Pe de altă parte, daca durerea, de și pulsativă, începe însă a'și perde din intensitate; dacă tumefacția, roșiața și căldura locală încep și ele a descresce puțin câte puțin; daca pe lângă acestea tumora în totalitate sau într'un punct óre-care începe a se înmuia; daca în fine bolnavul începe a fi coprins de febră care, în casul de față, devine fórte violentă, însoțindu-se adesea de delir și agitațiuni; daca accesul vine mai cu deosebire spre séră și este precedat de unul saŭ mai multe frisóne, un fel de oripilațiuni; atunci, tóte acestea vor fi o probă aprópe sigură că natura lucréză în favorul supurației; cu alte cuvinte că puroiul este pe cale de a se forma.

Și când în urma acestei de a doua perióde, simptomele inflamatorii și mai cu deosebire roșiața începe a perde din intensitatea lor; când tumora progresézā într'un mod continuŭ în ramolire și acésta mai ales către centru, iar restul întinderei sale ne presintă încă acea impastare caracteristică; când tegumentele din mijloc încep a se subția din ce in ce mai mult și se ridică în formă de vêrf; când, aplecând degetul d'asupra, simțim că aceste tegumente se lasă a fi deprimate și alunecă pe părțile subjacente; când în fine prin palpație căpătăm sensațiunea de fluctuație; atunci, nu mai rĕmâne nici o îndoială că puroiul este deja format și se găsesce într'o cantitate mai mult saŭ mai puțin considerabilă în mijlocul tumorei.

Acestea sunt pe scurt fenomenele cele mai principale cari ne arată diferitele perióde a formațiunei puroiului, fenomene ușor de constatat când inflamația se desvoltă la exterior, avêndu'și sediul în țesutul celular subcutanat.

Nu este însă tot ast-fel când procesul morbid se află în regiuni situate mai profund, precum în intersticiul muschilor, sub aponevrose tari, saŭ în organele splachnice, ca ficat, plămâni, plevră etc., unde, de multe ori supurația este deja formată fără să ni se manifeste la exterior prin nici un semn sigur. In casul acesta, semnele raționale ca: durerea pulsativă, frisónele neregulate, oripilațiunile și febra vesperină, ne sunt de un mare ajutor.

Diagnosticul este bazat exclusiv pe constatarea *fluctuațiunei*, fenomen care constă în sensațiunea ce simțim și care ne este transmisă prin dislocarea provocată a unui lichid conținut într'o cavitate. Acéstă sensațiune se obține în două moduri diferite: prin *lovire bruscă* saŭ *presiune alternativă*.

Prin lovitură bruscă este, când imprimăm cu degetele o lovitură repede pe unul din punctele tumoreĭ; atuncĭ, pe mâna aplicată, într'un punct opus, simţim o vibraţiune, o ondulaţiune saŭ ceia ce se numeşte undă or *val de lichid* (flot. fluctus din fluere, a curge).

Pentru obţinerea acestuĭ lucru, se cer maĭ multe condiţiunĭ de alt-fel cam greŭ de împlinit: trebue ca colecţiunea purulentă să aibă o întindere destul de mare; lichidul să fie abondent; păreţiĭ abcesuluĭ puţin groşĭ, nu mult întinşĭ; iar cavitatea unică, adică fără despărţiturĭ interióre.

Prin presiunea alternativă este atuncĭ când, cu o mână aplicată pe un punct óre-care, deprimăm uşor tumora; iar cea-altă mână stă aplicată pe punctul opus într'un mod cu totul pasiv. După aceia, mâna pasivă o transformăm în activă şi viceversa. Lichidul ast-fel comprimat, neputându-se risipi, se va găsi împins şi va lucra asupra tuturor părţilor cavităţeĭ şi va ajunge în cele din urmă a ridica uşor mâna, aşezată pe partea opusă a tumoreĭ.

Pentru buna percepere a acestuĭ fenomen se recomandă precauţiunile următóre: 1) Să aşezăm indicatorul şi mediul ambelor mâinĭ pe douĕ puncte opuse ale tumoreĭ şi la óre-care distanţă unele de altele; 2) Să nu ridicăm mâna care aştéptă presiunea provocatrice înainte ca acéstă solicitaţiune să fie produsă; 3) Să nu apropiem prea mult degetele, pentru că ar putea atuncĭ să fie respinse lateral de părţile intermediare; cu alte cuvinte să observăm bine ca lovitura să se exercite pe pulpa degetuluĭ iar nu pe părţile sale laterale; 4) Să nu ne înşelăm de o ridicare în masă a părţilor explorate.

Când însă colecţiunea este profundă, lăţită sub aponevrose resistente şi muschĭ groşĭ, precum de esemplu în unele flegmóne ale cópseĭ, atuncĭ, aplicăm pe lat ambele mânĭ în nivelul tumefacţiuneĭ şi respingem direct prin una din ele tot ce se găseşte de desubt. Daca atuncĭ există lichid, dênsul va fi silit să fugă şi va întinde porţiunile comprimate ale buzunaruluĭ ridicând ast-fel mâna pasivă. Exploraţiunea acésta va trebui făcută nu numaĭ în sensul direcţiuneĭ fibrelor musculare, dar şi în diferite alte sensurĭ pentru a evita orĭ-ce eróre.

Un alt mod de a căuta fluctuaţia, este când ne găsim în faţa unor colecţiunĭ prea micĭ de puroiŭ, saŭ când sunt aşezate în regiunĭ prea profunde ca: farinx, vagin, anus, şi unde nu putem introduce nicĭ douĕ degete. Atuncĭ, esercităm o presiune bruscă pe vêrful tumoreĭ cu indicatorul mâneĭ drepte de esemplu; ce se întêmplă? lichidul respins, va veni să isbéscă păretele opus şi va determina o lovitură sub degetul apăsător. Acéstă sensaţiune este ceia ce Lisfranc a numit *choc en retour*, adică contra lovitură şi care ne arată aprópe sigur presenţa uneĭ colecţiunĭ de lichid.

Alte dăţĭ, puroiul ni se manifestă numaĭ printr'o simplă depresibilitate particulară a pieleĭ subţiate, care cedéză într'un punct limitat, pe când împrejur tegumentele remân încă rigide.

In fine, une-orĭ şi în special în abcesele profunde, precum ale prostateĭ, orĭ-ce fluctuaţie e imposibil de perceput şi nu ne remâne de cât simptomele generale şi durerea locală la presiune, ce ne conduc la diagnostic.

Trebue iarăşĭ să spunem că sunt unele casurĭ unde cu tótă sensaţiunea de fluctuaţie nu avem însă puroiŭ. Ast-fel: în inflamaţia bazeĭ falangeĭ ungueale, în aceia a articulaţiilor ingorjate, în aceia a feţeĭ posterióre a degetelor precum şi pe dorsul mâineĭ şi piciórelor.

De asemenea, multe tumorĭ solide ca: sarcóme ramolite, grămezĭ de fungositătĭ, lipóme, etc., apoĭ unele ţesuturĭ normale ca: mese musculare, tecĭ aponevrotice îngroşate şi comprimate pe planurĭ osóse subjacente; muschiĭ cópseĭ şi muschiul pedios, daŭ o fluctuaţie care însă, s'a numit *falsă*, dar care nu e maĭ puţin adevĕrat că ne póte adesea induce în eróre.

Pentru a evita erorile, vom avea tot-deauna present în spiritul nostru, că abcesul cald clasic, va poseda tot-deauna cele patru semne cardinale ale inflamaţieĭ, adică *tumor et rubor cum calore et dolore*, lucru ce în fluctuaţia falsă nu există de cât în parte, iar nu ast-feĭ combinat şi însoţit de o reacţie generală.

Trebue însă să ştim că cu tótă presenţa acestor elemente, diagnosticul abcesuluĭ este câte odată imposibil. Şi nimic nu ridică saŭ compromite reputaţia unuĭ chirurg de cât diagnosticarea acestuĭ puroiŭ, ce une-orĭ e de o facilitate extremă, chiar pentru orĭ-ce elev începător. Dificultătile se întêmplă maĭ ales în abcesele basinuluĭ, a prostateĭ, a foseĭ ischio-rectale şi a regiuneĭ ischiónelor.

Dar nenorocirea e şi maĭ mare, când ne închipuim că abcesul, o afecţiune aşa de uşóră, se póte confunda cu cea maĭ gravă bólă, adică cu anevrismele.

Şi lucru curios, acéstă greşélă mortală a fost comisă de cele maĭ marĭ celebrităţĭ. Ast-fel vedem pe Ferrand, Desault, Pelletan Dupuytren, Boyer, Pirogoff, înfigând bisturiul in anevrism, crezêndu că deschide abcese.

Cu toţiĭ ştim cum regretatul nostru profesor Turnescu, al căruĭ intern am avut onórea de a fi, cum acéstă capacitate recunoscută prin erudiţiunea şi precisiunea sa în diagnostic, a deschis un anevrism al carotideĭ interne, luându'l drept abces retrofaringian.

Şi acésta după o practică de 30 de anĭ de chirurgie! Acéstă eróre a contribuit să'ĭ închidă cariera sa bĕtrână, dar imaculată până aci.

Dar acelaş lucru s'a întêmplat luĭ Broca, care pe cât ştiŭ, a deschis unuĭ Român la Paris, un abces al amigdaleĭ, pe când în realitate era un anevrism, ceia ce a produs mórtea individuluĭ.

Bergmann din Berlin, deschide şi el o presupusă angină flegmonósă, dar individul móre imediat de asfixie; şi autopsia arată un anevrism al carotideĭ interne (Barwell).

Am citat aceste casurĭ numaĭ pentru a fi preveniţĭ, remâind a insista asupra caracterelor distinctive a acestor afecţiunĭ, când vom vorbi despre anevrisme.

Pronosticul depinde bine înţeles, de sediul, de raporturile abcesuluĭ cu organe importante; de cause, de întindere, precum şi de circumstanţe cu totul individuale. Este decĭ inutil a insista asupra acestor puncte. Chestiunea maĭ importantă este: ce devine abcesul lăsat la mersul sĕŭ natural?

Câte odată, de şi rar, se póte ca dênsul să se micşoreze treptat şi după cât-va timp să dispară complect. In acest cas se produce maĭ întâĭ absorpţiunea părţeĭ sale seróse, iar globulele purulente trecênd prin degenerescenţa granulo-gresósă pot să se resórbă şi ast-fel abcesul să dispară cu desăvârşire.

Vĕ declar că 'mĭ vine greŭ a admite acest lucru susţinut de unĭĭ autorĭ. In adevĕr, leucocitele odată eşite din vase, nu maĭ pot reintra în organism, căcĭ, daca—lăsând la o parte cele-lalte leziunĭ—n'am lua în consideraţie de cât faptul că dênsele, transformate în puroiŭ, capătă un volum mult maĭ mare de cât îl aveaŭ în starea normală, evident că nu vor maĭ putea să intre din noŭ prin aceleaşĭ orificiurĭ (stomate), prin carĭ aŭ eşit.

Socotesc decĭ, că acele casurĭ de resorpţie de abcese, eraŭ pur şi simplu fenomene de transudaţie saŭ exudaţie inflamatorie. Am urmărit fórte mult acest lucru şi nicĭ o dată n'am reuşit, prin tóte mijlócele întrebuinţate ca repaos, compresiune etc., să obţin resorpţia unuĭ abces constatat, orĭ cât de mic era. Am obţinut însă resorpţia părţilor indurate ce formaŭ baza abcesuluĭ, remâind acesta maĭ bine limitat şi degajat de părţile profunde; dar pe el însuşĭ nicĭ o dată.

Tendinţa cea maĭ obicĭnuită a abcesuluĭ, este de a se deschide către părţile exterióre. Şi acésta se face prin douĕ căĭ: prin cale *fisică* şi *vitală*. Prin cea fisică este atuncĭ când ţesuturile fiind neîncetat împinse, trase din tóte părţile şi subţiate în mod continuŭ prin acumulaţiunea gradată a puroiuluĭ, ele finesc în cele din urmă a se rupe şi astfel abcesul se deschide la exterior saŭ la interior, unde resistenţa e maĭ mică.

Prin calea vitală este atuncĭ când în urma presiuneĭ lichiduluĭ,

vasele capilare se comprimă, circulaţia se genéză, sosirea materialurilor nutritive se suprimă, şi de aci o gangrenă moleculară a ţesuturi, lor, în urma căria ele se pot perfora. Fenomenul acesta a fost deja întrevĕzut de Hunter pe care dênsul îl numea *absorpţiune ulcerativă-absorpţiune intersticială* saŭ *disjunctivă*.

Tratamentul.—De sigur, nu ne vom conduce de vechile ideĭ că puroiul, fiind un depuratif al organismuluĭ, trebue respectat, căcĭ prin el materiile pecante ar eşi afară din corpul nostru. Ştim în adevĕr ce rol a jucat acéstă credinţă şi cum ómeniĭ îşĭ provocaŭ supuraţiunĭ interminabile, prin aplicarea de fântânele şi setóne (panglicĭ) cu scop de a fi preveniţĭ de bóle saŭ o bĕtrâneţe prematură. Azĭ din contra, puroiul e considerat ca un produs vătămător sănătăţeĭ prin alteraţiunile şi degenerescenţele viscerale ce produce, şi decĭ trebue să căutăm cât maĭ repede a'l extermina.

Prin urmare, singurul tratament constă (luând totuşĭ în consideraţie unele cerinţe de estetică) în a practica o deschidere largă şi antiseptică a abcesuluĭ, imediat ce s'a constatat existenţa sa. După deschidere, vom răzui prudent, cu lingura luĭ Volkmann, fungositățile din cavitate; vom face largĭ spălăturĭ; şi nu uitaţĭ atingerea părețeluĭ cu o soluţie de acid fenic 10 %.

Când e posibil, veţĭ face sutura incisieĭ puind saŭ nu, tub de drenagiŭ. Şi daca am lucrat bine, fórte adesea printr'un bandagiŭ compresiv, obţinem reunirea perfectă prin prima intenţie.

Aţĭ vĕzut şi trebue să ştiţĭ că, une-orĭ diagnosticul abcesuluĭ e de o dificultate extremă. In casul acesta, nu trebue aşteptat prea mult pentru ca fluctuaţia să devie manifestă; căcĭ consecinţele pot fi desastróse, prin desorganisarea întinsă a ţesuturilor şi chiar infeţia generală a organismuluĭ.

In asemenea casurĭ de îndoială, incisiunile magistrale largĭ şi profunde, recomandate de Dupuytren, adesea scapă viaţa bolnavuluĭ. In adevĕr, prin aceste incisiunĭ, carĭ trebue să mérgă până la aponevrosă, se înlesnesce drumul puroiuluĭ, daca se găsesce la o adâncime mare; căcĭ a II saŭ III zi, dênsul începe să iasă prin vre un orificiŭ, saŭ vine să bombeze în fundul plăgeĭ, când fórte uşor se póte deschide. Dar chiar daca nu ar exista puroiŭ, aceste incisiunĭ încă sunt de un mare folos, căcĭ tăind bridele conjunctive şi fibróse, determinăm o degorjare a părţilor, suprimând ast-fel durerile atroce; pe de altă parte, prevenim sfacelul, prin sfărâmarea strangulăreĭ de care eraŭ coprinşĭ nerviĭ şi vasele sanguine.

Printre multele casurĭ ce am tratat ast-fel, a fost şi o dómnă de 65 de anĭ Safta Cirişianu, care, în urma unor emoroide ulcerate, că-

pătase o limfangită ce se complicase de un flegmon profund, quasi difus, al feseĭ stângĭ.

Acéstă regiune, tare, durerósă şi fórte roşie, ĭĭ cauza nişte durerĭ atroce şi frisóne violente, fără să existe cea maĭ mică urmă de fluctuaţie, De sigur, daca aş fi aşteptat ca acest semn să se manifeste, aş fi avut neapărat un sfacel, bolnava, fiind destul de bĕtrână şi debilă. Am practicat decĭ o largă incisie până la aponevrosă, fără însă să fi eşit nicĭ o picătură de puroiŭ. Resultatul imediat a fost suprimarea durerilor, bolnava putând să dórmă liniştită; iar a doua zi, scoţând tampónele, puroiul care era numaĭ în stare de infiltraţie, a început să iasă treptat în zilele următóre, prin maĭ multe orificiurĭ, întocmaĭ ca dintr'un antrax. Regiunea devenită din ce în ce maĭ móle, roşiaţa şi febra aŭ dispărut; iar bolnava s'a vindecat într'un timp fórte scurt, când se putea ca viaţa să'ĭ fie în pericol.

CHESTIONAR

Definiţia inflamaţieĭ. Deosebirea între abces, infiltraţie purulentă, epansament, empyem, vomică şi hypopion. Definiţia abcesuluĭ după Denonvilliers şi Billroth. Diviziunea abceselor după vechiĭ autorĭ şi ceĭ modernĭ. Abcesele critice, circumvecine, secundare repedĭ, monomicrobice şi polimicrobice. Sediul abcesuluĭ cald şi părţile din carĭ se compune. Modul formăreĭ cavităţeĭ după Rindfleisch şi Billroth. Formele cavităţeĭ şi unele particularităţĭ. Conţinutul abcesuluĭ. Definiţia puroiuluĭ. Puroiŭ de bună şi rea natură. Partea solidă a puroiuluĭ şi diferitele elemente ce conţine: celule viĭ şi celule mórte; corpiĭ granuloşĭ aĭ luĭ Glüge; globule pioide; nucleina. Partea lichidă a puroiuluĭ. Acidul piique, piina şi fibrina din puroiŭ. Varietăţile şi degenerescenţile puroiuluĭ. Varietăţĭ după organ, consistenţă, miros, colóre; causele şi mecanismul accstor varietăţĭ precum şi diferitele teoriĭ ce s'aŭ emis.

Acţiunea locală şi generală a puroiuluĭ asupra organismuluĭ. Proprietatea flogogenă şi pirogenă. Teoria şi esperienţele luĭ Chauveau; teoria luĭ Verneuil şi cea modernă. Diferitele genurĭ şi speciĭ de microbĭ ce se găsesc în puroiŭ.

Păretele abcesuluĭ. Membrana piogenică şi elementele din care se compune. Cazurile unde dînsa póte lipsi. Membrana piogenică nu secretéză puroiu; esperienţa luĭ Van-Buren. Acţiunea puroiuluĭ asupra ţesutuluĭ celular; membranelor seróse, óselor, vaselor sanguine, muschĭ, aponevrose, nervĭ etc. Etiologia. Esperienţele luĭ Ruijs, Knapp, Garré etc. Supuraţie fără microbĭ nu există. Diferitele căĭ şi moduri de penetraţiune a microbilor în organism. Opiniunea luĭ Hueter, Cornil, Metschnikoff, Cornil şi Babeş; Bouchard, Charrin etc. Diviziunea abceselor dupe sediŭ. Fenomenele precursoriĭ de probabilitate şi siguranţă a desvoltăreĭ puroiuluĭ. Fluctuaţia e baza diagnosticuluĭ. Modul de a căuta fluctuaţia: lovire bruscă, presiune alternativă, choc en retour (Lisfranc). Fluctuaţie falşă. Erorĭ de diagnostic cu anevrismele. Puroiul nu se póte absorbi; opiniunea autoruluĭ. Tendinţa abcesuluĭ la deschidere spontanată prin cale fisică şi vitală. Tratamentul. Deschiderĭ largĭ chiar şi în casurĭ de bănuială.

DESPRE ULCERAŢIUNE ŞI ULCERE

Lecţia III.

Domnilor,

Ulceraţiunea a preocupat fórte mult spiritele autorilor, şi de aeia chiar azĭ, dînsa, formézĕ un punct subtil în patologia chirurgicală.

Dar maĭ 'nainte de a defini ulceraţia, să ne închipuim un agent óre-care, fie el format în ţesuturile nóstre, saŭ introdus din lumea exţernă.

Dacă acest agent este antipatic organismuluĭ, dînsul va provoca o reacţiune, şi ca atare, natura va căuta prin diferite procedee să'l elimineze, să'l dea afară din sânul sĕŭ.

Şi pentru înlesnirea subiectuluĭ să luăm ca esemplu puroiul. Ce se întâmplă în adevĕr cu acest produs morbid dacă 'l lăsăm la mersul sĕŭ natural?

Am arătat deja că dupe unii autori—dar în mod cu totul escepţional şi în afară de credinţele nóstre — dînsul, trecênd prin diferite evoluţiunĭ, póte să se resórbă, să dispară, In imensa majoritate a casurilor însă, puroiul o dată format nu se maĭ resórbe, ci se colectézĕ formând un abces, aĭ căruĭ părepĭ, subţiindu-se din ce în ce maĭ mult, finesc prin a se perfora, determinând o deschidere prin care dînsul iese afară din organism.

Eĭ bine, acest fenomen patologic, acéstă *soluţie de continuitate, ce se produce în mod spontanat la suprafaţa saŭ adâncimea ţesuturilor nóstre şi prin mijlocul căria natura aruncă afară corpurile streine ce se găsesc în organismul nostru, pórtă numele de ulceraţiune.*

Pentru esplicarea mecanismuluĭ saŭ fisiologia patologică a acestuĭ fenomen, s'aŭ emis maĭ multe teoriĭ:

I) *Teoria veche* a luĭ Galien saŭ a umoriştilor, consideră ulceraţiunea ca resultatul eliminăreĭ ţesuturilor, în urma acţiuneĭ corosive ce exercită asupra lor un lichid vătămător, cu proprietăţĭ iritante şi care se desvoltă în nivelul chiar a părţeĭ ce se ulcerézá.

Fenomenul este cu totul identic, cu ceia ce se petrece când pe suprafaţa tegumentelor, punem un acid forte ca acidul sulfuric, azotic etc., şi care róde în mod maĭ mult saŭ maĭ puţin profund ţesuturile asupra cărora se aplică. Vom reveni.

II) *Teoria luĭ Hunter*, astăzĭ părăsită, este de sigur cea maĭ ingeniósă şi aceia care a jucat un rol fórte important. Acest mare fisiologist Englez, a căutat să stabiléscă o legătură strânsă între ulceraţiune şi ceia ce se petrece în nutriţiunea normală. Dînsul zice: în natură, fenomenul atât de complex al nutriţiuneĭ se póte rezuma în definitiv la douĕ mişcărĭ organice: O mişcare de compositie, de formaţie, representată prin *asimilaţiune*; şi o mişcare de descompositie, de deformaţie, representată prîn *desasimilaţiune.*

Cu alte cuvinte am avea doĭ agenţĭ: unul absorbant—desasimilator; iar altul exalant saŭ secretoriŭ—asimilator.

Cu cât agentul absorbant, prin vasele limfatice, tinde a consuma ţesutul nostru, cu atât cel secretoriŭ, prin vasele arteriale, exaléză materialurĭ nutritive, producênd organuluĭ nouĭ elemente pentru intreţinerea sea.

Şi viaţa normală saŭ nutriţiunea regulată, este tocmaĭ resultatul joculuĭ acestor doĭ agenţĭ: creştem, din causa preponderenţeĭ mişcăreĭ asimilatóre; rămânem staţionarĭ, când echilibrul e perfect; şi începem către declinul vieţeĭ, când desasimilaţia saŭ agentul absorbant capătă preponderenţă; şi în cele din urmă ne stingem, când acest agent remâne singur în joc, fără intervenirea nicĭ uneĭ alte compensaţiunĭ exalante.

Şi dacă de la general ne oprim la particular vedem că, graţie distrugereĭ acestuĭ echilibru, un ţesut viŭ, fiind supus numaĭ la acţiunea agentuluĭ absorbant, va suferi o mişcare de regresiune putând cu timpul chiar să dispară.

Ast-fel ne esplicăm dispariţiunea gradată a unuĭ organ sănătos, fără ca forma să fie alterată; ast-fel ne esplicăm în diferitele etăţĭ ale omuluĭ atrofia timusuluĭ, a testiculelor, mamelelor, uteruluĭ, alveolelor dentare etc., când funcţiunea unor asemenea organe numaĭ este necesară, saŭ când individul a ajuns într'o vêrstă înaintată.

Este adevĕrat că azĭ se objectéză luĭ Hunter că, tóte aceste lucrurĭ sunt consecinţa uneĭ atrofiĭ fisiologice, în urma căria, un organ ce numaĭ funcţionéză, dispare, ca nemaĭ fiind util, şi prin urmare nu

are nimic a face cu procesul ulcerativ; dar totuşi, încă o dată, acéstă teorie nu remâne mai puţin seducătóre.

Dar or cum ar fi, aplicând aceste date la esemplu nostru ce obţinem? că dacă aceştĭ doĭ agenţĭ sunt în echilibru perfect, atunci, păretele abcesuluĭ va continua a se hrăni, a se menţine şi a resista, până când puroiul, în virtutea diferitelor modificaţiunĭ favorabile aduse de fluidele în circulaţiune, póte să reintre în vase şi să fie absorbit fără nicĭ un pericol. El, probabil, este dus către organele secretorii saŭ către o suprafaţă tegumentară, de unde apoĭ, va fi asvârlit în afară împreună cu cele alte umorĭ excrementiale. Atunci, neapărat, cavitatea o dată golită, păreţiĭ săĭ se vor pune în contact, se vor lipi în virtutea uneĭ inflamaţiunĭ adesive şi abcesul dispare.

Când însă agentul absorbant va remâne singur, saŭ va predomina asupra celuĭ exalant, atunci păretele abcesuluĭ se va consuma din ce în ce, se va subţia pe fie ce minut şi va termina prin a se perfora, iar puroiul va eşi afară într'un mod spontanat. In acest cas decĭ, puroiul nu va maĭ trece prin căile naturale ca vase saŭ intersticiile organice; el nu va maĭ trece printr'o glandă, prin conductul sĕŭ excretor şi apoĭ afară din organism; el va trece acum prin acéstă efracţiune, prin acéstă soluţie de continuitate numită *ulceraţiune* şi care, după cum vedem, resultă din preponderenţa agentuluĭ absorbant.

Eată dar ce este ulceraţiunea. Şi acésta, trebue să ştim, este modul cel maĭ frecuent prin mijlocul căruia, natura se descarcă de corpurile streine ce se formézā saŭ se introduc în organismul nostru. Căcĭ puroiul, proectilele de armă de foc, resturile unuĭ os cariat, necrosat saŭ fracturat într'un mod cominutiv, tóte ies din organism prin acéstă cale.

Şi dacă distanţa între osul bolnav şi piele este ceva maĭ mare, atunci ulceraţiunea formézā un canal organisat care ia numele de *fistulă*; căcĭ prin acelaş procedeŭ natura sapă, organiséză şi întreţine ulcerele ca şi fistulele. Singura deosebire resultă numaĭ din raporturile ce se află între adîncimea şi lărgimea lor. Aşa, dacă adîncimea este care predomină, zicem că avem a face cu o fistulă; iar dacă este lărgimea, cu un ulcer. Vom reveni.

Acésta este teoria luĭ Hunter asupra ulceraţiuneĭ, care trebue considerată: *ca resultatul dispariţiuneĭ progresive a moleculelor organice, ce intră în torentul circulaţiuneĭ, în virtutea predominenţeĭ agentuluĭ absorbant.* Dînsul o maĭ numeşte şi *absorpţiune ulcerativă.*

Şi în sprijinul acecteĭ ideĭ, Hunter, invoca faptul că la suprafaţa

ulceraţiuneĭ nu se constată nicĭ un detritus bine manifestat, căcĭ imediat elementele desorganisate sunt absorbite de vasele limfatice, pentru ca în urmă să fie date afară prin diferitele căĭ emonctoriĭ. Astăzĭ însă, microscopul arată cu totul contrariŭ şi anume că: suprafaţa ulceraţiuneĭ e plină de molecule ce reamintesc în mod perfect compoşiţia părţilor ce se ulcerézĕ: pielea, muschiĭ, nerviĭ, ficatul, cerebrul, etc., ne vor arĕta elementele din carĭ sunt formate, imediat ce vor fi copleşite de fenomenul ulcerativ (vezĭ pag. 11).

Tot acelaş lucru se întâmplă şi cu pretinsa identitate a lichiduluĭ de la suprafaţa ulceraţiuneĭ susţinută de Hunter. Şi aci iarăşĭ, microscopul a arătat, că nu póte să existe absolut nicĭ o analogie între un ichor canceros, o secreţiune pur mucósă, muco-purulentă, saŭ de simplu puroiŭ, ce fie-care pe rând e produs de o ulceraţiune. Ast-fel că, lichidul secretat va fi diferit şi va presenta varietăţĭ, în raport cu natura ţesutuluĭ ulcerat, ale căruĭ molecule desagregate tot-d'a-una vor fi recunoscute la microscop.

Decĭ, faptul că Hunter confunda *atrofia senilă cu ulceraţia; că absenţa detritusurilor la suprafaţa ulcerelor precum şi identitatea lichiduluĭ secretat nu se confirmă dupe cercetările moderne,* teoria sea, care era bazată tocmaĭ pe aceste treĭ lucrurĭ, căzând ele, a căzut şi dînsa.

III. *Teoria gangreneĭ moleculare, teoria eliminaţiuneĭ saŭ teoria luĭ Vidal de Cassis.*

Acest autor, bazându-se pe faptele deja constatate că, ulceraţia fie-căruĭ ţesut produce detritusurĭ moleculare unde se găsesc elementele primitive; bazându-se că tocmaĭ acest fapt demonstréză că în fenomenul ulcerativ nu e absorpţiunea care predomină, ci din contra o exagerare de secreţiune şi ca probă e presenţa puroiuluĭ şi altor lichide; conchise că: soluţia de continuitate adică ulceraţia, nu provine din absorpţiunea moleculară, ci din distrugerea părţilor viĭ, din desagregaţiunea lor, cu alte cuvinte dintr'o *gangrenă moleculară.*

In urma diferitelor condiţiunĭ de slăbiciune în care se găseşte bolnavul; în urma situaţiuneĭ unuĭ organ maĭ departe de centru; în urma leziunelor diverse a sistemuluĭ circulator saŭ nervos, o anumită parte vie se va alimenta maĭ cu greŭ în elementele sale primitive; dînsele vor fi într'o continuă suferinţă, până când în cele din urmă vor muri, vor fi copleşite de o gangrenă moleculară, de unde va naşte ulceraţia; ulceraţie, care nu va maĭ fi resultatul unuĭ exces de absorpţie saŭ maĭ bine zis *de autofagie,* ci resultatul pierdereĭ vieţeĭ elementelor chiar; resultatul unuĭ travaliŭ desorganisator, al uneĭ gangrene moleculare, din a căria eliminaţiune iese ulceraţia.

Teoria luĭ Vidal de Cassis necontestabil este cea maĭ ştiinţifică şi admisă astăzĭ maĭ de toţĭ autorii.

Noĭ însă, din cele ce am arătat la pronosticul abceselor precum şi la modul formaţiuneĭ puroiuluĭ dupe teoriile moderne şi dupe carĭ se efectuéză deschiderea spontanată a abcesuluĭ, ne esplicăm pe o altă cale gangrena moleculară saŭ ulceraţia.

Noĭ vedem faptul, produs în urma acţiuneĭ speciale ce microbiĭ exercită: fie asupra celulelor, fie asupra vaselor capilare, unde, împedicând ematosa saŭ producând trombose, materialul nutritif numaĭ vine în cantitate suficientă, şi atuncĭ, elementele fundamentale ale organuluĭ, încep a se mortifica şi de aci *gangrena moleculară microbiană*, de aci ulceraţiunea. Şi pentru a nu părea prea absoluţĭ, am putea admite ca escepţiune, numaĭ unele casurĭ de ulceraţiunĭ de natură nevro-paralitică unde, cel puţin până acum, nu se póte invoca în mod hotărît acţiunea microbică.

Pentru noĭ decĭ, *ulceraţia este efectul acţiuneĭ microbilor asupra ţesuturilor, saŭ a diferitelor alte viruse aflate în organismul nostru.* Şi scopul sĕŭ este tocmaĭ eliminarea acestor diferite produse morbide. Ulceraţia va persista atât, pe cât diateza ce i-a dat naştere va continua de a fi. Ŭă ulceraţie sifilitică, tuberculósă, artritică, nu se va vindeca până ce virusul nu va dispare. Şi ast-fel luat lucrul, nu ştiŭ dacă pe nesimţite nu devenim umorişti! căcĭ nu ştiŭ, dacă aceste diferite viruse nu ar represinta materia corosivă a vechilor autorĭ. Mi se pare că nu e vorba de cât de o schimbare de cuvinte!....

Ulceraţiunea se póte desvolta fără deosebire în tóte ţesuturile, copleşindu-le atât în superficie cât şi în adîncime.

Ast-fel o vedem pe piele, mucóse, tramele celulóse etc. Dînsa atacă ósele, constituind *caria* celor vechĭ, care nu e de cât o gangrenă moleculară osósă de natură microbiană.

Puţină îndoială maĭ există în ceia ce priveşte ulceraţia primitivă a nervilor, venelor, muschilor, ţesutuluĭ fibros etc., dar probabil că, şi aceste organe se pot ulcera, de óre-ce organe mult maĭ puţin nutrite ca cornea şi cartilagele, pot fi supuse ulceraţiuneĭ.

Maĭ 'nainte de a termina trebue să ne oprim asupra unuĭ punct:

Mulţĭ autorĭ nu fac deosebire între o ulceraţiune şi ulcere. Adevĕrul este că, lucru e greŭ în a stabili limita între una şi cea altă afecţiune. Cu tóte acestea, uzul a făcut ca, soluţiile de continuitate aflate pe mucóse saŭ unele anumite organe, să se numéscă ulceraţiunĭ, de óre-ce sunt întinse maĭ mult în superficie ca în adêncime. De aceia

zicem: ulceraţia mucóseĭ bucale, ulceraţia amigdalelor, ulceraţia mucóseĭ anale, etc. şi iarăşĭ, ulceraţia coluluĭ uterin, ulceraţia limbeĭ, ulceraţia buzelor, etc. etc. Pe când zicem: ulcer al stomaculuĭ, al intestinuluĭ etc. voind să arătăm că leziunea e mult maĭ profundă.

De asemenea, ulceraţia superficială şi lineară a pieleĭ se numeşte *fisură*, precum şi aceia ce se găseşte la unirea pieleĭ cu mucósa: ca în fisurile anale, a comisureĭ bucale, etc.

Deosebirea între fistulă şi ulcer am arătat'o deja întru cât-va.

Prin *erosiune*, se înţelege tot o ulceraţie, dar uscată, adică că nu produce la suprafaţa sea nicĭ puroiŭ, nicĭ ichor, nicĭ vre-un alt lichid. Acéstă expresiune este consacrată maĭ mult când vorbim de sistemul osos, şi ne represintă adevărata resorpţie a elementelor, fără tendinţă la reparaţie, şi provocată în urma uneĭ compresiunĭ lente şi continue. Şi cel maĭ bun exemplu îl avem în distrugerea bolteĭ craniene de un fongus al dureĭ mater; în distrugerea sternuluĭ de un anevrism al aorteĭ; în distrugerea osuluĭ femoral de un neoplasm malign, etc. etc.

In fine prin *exulceraţie* înţelegem iarăşĭ o ulceraţie uşóră şi superficială, dar a căreĭ suprafaţă este maĭ pronunţată şi maĭ ridicată d'asupra nivelului tegumentelor.

Ulcere.

Ulcerul este o soluţie de continuitate cu perdere de substanţă; cu suprafaţa fongósă şi însoţit de o scurgere de materie puriformă. Dênsul, departe de a tinde către cicatrisare, din contra, are tendinţă a remâne staţionar saŭ a progresa. Dênsul, este întreţinut de un viciŭ local al organuluĭ, saŭ de o causă internă generală.

Acéstă definiţie, de şi în adevăr lungă, este însă una din cele maĭ complecte ce putem da asupra acesteĭ afecţiunĭ atât de complexă.

Ulcerul naşte şi se desvoltă în urma uneĭ distrucţiunĭ şi a uneĭ eliminaţiunĭ succesive de ţesuturĭ viĭ, prin mijlocul procesuluĭ patologic numit ulceraţiune.

Autoriĭ aŭ desbătut mult pentru a stabili deosebirea între plagă şi ulcer. Noĭ le putem resuma în următórele:

1. Că plaga resultă din acţiunea unuĭ corp strein venit din lumea externă; pe când ulcerul apare în mod spontanat.

2. Că plaga este tot-d'auna resultatul uneĭ traume; pe când ulcerul tot-d'auna idiopatic.

3. Că plaga inevitabil tinde către vindecare, din causă că acţiunea

ce a produs'o a fost instantanată; pe când ulcerul, tinde a se mări şi a produce perdere de substanţă, din pricină că causa sea este subsistentă.

4. Că tratamentul plăgeĭ este pur chirurgical; pe când al ulceruluĭ maĭ mult medical.

La un ulcer avem de considerat *forma*, *marginile* şi *fundul*.

1. *Forma*. Ulcerele în imensa lor majoritate sunt circumscrise prin liniĭ curbe, astfel că forma cea maĭ obicĭnuită a lor este o *elipsă* puţin regulată.

Acésta este figura ulcerelor scrofulóse ale gâtuluĭ şi membrelor; a multor ulcere sifilitice şi maĭ a tutulor ulcerelor simple.

Altă dată ulcerul ni se presintă sub o *formă angulósă* de la început, saŭ când ulcerul se află pe o cale înaintată de reparaţie. Astfel avem ulcerele palmeĭ mâinilor şi tălpeĭ picĭórelor; ulcerele aripeĭ nasuluĭ maĭ ales când sunt de natură dartrósă. De asemenea, ulcerele cornei transparente şi unele ulcere venerice şi serpiginóse profunde ale glanduluĭ, presintă aceiaşĭ formă. Unghiurile se pronunţă încă, în unele ulcere sifilitice învetérate saŭ chiar în ulcerile simple, când inflamaţia cronică a indurat ţesutul celular sub cutanat, saŭ când ulcerile se forméză pe cicatrice largĭ şi vechĭ. In general, afară de puţine escepţiunĭ, ulcerile angulóse ne arată un ulcer de rea natură: precum sunt ulcerile canceróse saŭ ulcerile desvoltate pe pielea confundată cu o masă squirósă.

O altă formă de ulcere ce se observă destul de des este cea *circulară*. Câte o dată, aceste ulcere forméză un cerc aprópe complect, precum sunt ulcerile venerice primitive ale glanduluĭ şi prepuţuluĭ; unele ulcere sifilitice constituţionale ca ale funduluĭ gâtuluĭ, vălul palatin şi a diferitelor puncte ale tegumentuluĭ extern.

Altă dată, cercul nu este într'un mod regulat geometric, căcĭ în jurul sĕŭ, găsim maĭ multe liniĭ curbe dar nu tóte de aceiaş rază, precum în ulcerele sifilitice consecutive, ulcerile varicóse ale maleolelor, ulcerele scrofulóse ale feţeĭ şi trunchiuluĭ, ulcerile scorbutice, etc.

Aceste ulcere sunt fórte tenace, căcĭ pun mult timp pentru a se cicatrisa, ceia-ce a şi atras atenţiunea vechilor autorĭ carĭ, căutaŭ prin tóte mijlócele să le schimbe forma (prin bande aglutinative) pentru a grăbi vindecarea.

Forma însă cea maĭ rară de ulcere este cea *lineară*. Dînsa se observă tot-d'auna în intervalul degetelor mâineĭ şi picĭórelor; la plicele anusuluĭ; în sghiabul aripelor nasuluĭ; la unghiul buzelor; pe limbă, etc. Se maĭ găseşte iarăşĭ pe mâinele spălătoreselor precum şi a lu-

crătorilor ce ţin mult timp mâinele în apă. Se mai observă pe mamelonul doicilor, plica cópselor, scrotul bătrânilor, rădăcina unghiilor, baza dinţilor în urma scorbutuluĭ saŭ ptialismuluĭ mercurial. In tóte aceste casurĭ observăm acele despicăturĭ fórte dureróse carĭ nu sunt de cât ulcere lineare.

II. *Marginile ulceruluĭ.* Acestea câte o dată sunt extrem de subţirĭ, abia apreciabile; altă dată din contra, fórte gróse, calóse saŭ umflate. Une orĭ sunt drepte, perpendiculare şi aderente cu fundul (taiate à pic) ca în ulcerile sifilitice; iar alte dăţĭ inclinate saŭ răsfrânte în afară, ca în ulcerile canceróse; câte o dată sunt în totalitate deslipite de fund, ca în ulcerile de natură scrofulósă, saŭ numaĭ într'un punct, ceia-ce formézĕ un început către fistulă.

In privinţa ulcerelor cu marginile resfrânte în afară, credem că opiniunea luĭ Vidal, emisă în acéstă chestiune, este cea maĭ adevĕrată. Ast-fel, pielea din jurul ulceruluĭ îşĭ conservă retractilitatea, pe când interiorul din aria ulceruluĭ neputând lupta contra acesteĭ retractilităţĭ a pieleĭ, marginele ulceruluĭ neapărat vor fi trase în afară şi de aci resfrânte. Şi ca probă avem că, imediat ce ulcerul se transformă în plagă şi începe prin urmare a se cicatrisa, atuncĭ se desvoltă în aria sea o membrană retractilă, înodulară, care împedică marginele de a se resfrânge în afară, atrăgându-le chiar către centru, adică în năuntru.

Altă dată însă, marginele de la început sunt resfrânte în năuntru precum de esemplu în ulceraţiunele mamelonuluĭ, scrotuluĭ, axileĭ, fistulelor lacrimale vechĭ, etc; de sigur din pricina fibrelor musculare lise ce se află în dermul din aceste regiunĭ.

Vidal maĭ crede că, la început, or-ce ulcer are forma rotundă, pentru că or-ce ulceraţiune începe printr'un punct, pe care, elasticitatea tegumentelor îl rotunjeşte într'un mod forţat, trăgând în tóte sensurile şi într'un chip egal marginele soluţiuneĭ de continuitate de la începutul apariţiuneĭ sale. Când însă pielea nu este uniform întinsă, când dênsa nu se lasă a ceda unor asemenea tracţiunĭ, din causa aderenţelor ce a contractat cu părţile subjacente în urma uneĭ inflamaţiĭ cronice, atuncĭ vom avea o infinitate de varietăţĭ în forma ulcerelor.

III. *Fundul ulceruluĭ.* Câte o dată între marginea şi fundul ulceruluĭ se afla o linie de demarcaţiune fórte manifestă, precum în ulcerile sifilitice. Alte dăţĭ însă, marginea şi fundul se confundă într'un mod imperceptibil aşa în cât, nu putem spune unde începe unul şi fineşte cel alt. Ulcerul ni se presintă atuncĭ cu o formă fórte regulat concavă, părând format dintr'o mulţime de liniĭ concentrice, convergând tóte de la periferie către centru într'un punct care e cel maĭ profund.

Acésta se observă mai ales în ulcerile produse prin caustice solide, ferul roşu şi contusiuni.

De ordinar însă, fundul ulceruluĭ este lat şi unit, ca în cele scrofulóse şi varicóse; altă dată, póte fi uşor convex, mai ales la început, precum de esemplu când ulcerul naşte pe o glandă, pe o pustulă saŭ pe o bază tumefiată ca în şancărul îndurat. Acéstă formă convexă se mai observă şi în ulcerile sifilitice simple în timpul reparaţiuneĭ, când se numeşte *ulcus elevatum.*

Fundul ulceruluĭ câte o dată e uniform regulat; altă dată presintă o mulţime de inegalităţĭ, anfractuosităţĭ, burgeonĭ cărnoşĭ de rea natură saŭ fungosităţĭ, etc. Din el iese ŭn lichid mai mult saŭ mai puţin murdar şi cu totul deosebit de calităţile puroiuluĭ de bună natură.

Divisiunea. Autoriĭ ceĭ vechĭ, multiplicaseră într'un mod de necrezut numărul ulcerelor, din causă că eĭ luaŭ în consideraţie mai mult formele exterióre şi din fie-care creaŭ o varietate de ulcer. Astfel, când ulcerul avea un mers repede şi se însoţia de o distrugere în adîncimea ţesuturilor, se numia ulcer *fagedenic* (din grecescul φαγεῖν a mânca, a róde); saŭ când se întindea mai mult în suprafaţă, îl numia *serpiginos.* Când se aflaŭ pe gambă şi se însoţiaŭ de perderĭ marĭ de substanţă se numiaŭ *lupĭ*, voind a arăta analogia între aceste animale vorace şi procesul ulceratif. Când aveaŭ un aspect cu totul murdar şi fetid se numiaŭ ulcere *sordide* saŭ *cacoethĭ*, după Delpech. (κακὸς răŭ şi ἦθος caracter).

Precum de asemenea se numiaŭ ulcere *Telephiene* [1]) saŭ *Chironiene* [2]) când durata lor era fórte lungă şi oferiaŭ o tenacitate fórte mare către vindecare.

Noĭ însă, fără a mai numĕra saŭ discuta cele-l'alte multe divisiunĭ, vom spune că ulcerile se împart în treĭ marĭ grupurĭ:

I) *Ulcere specifice saŭ diatesice* precum sunt ulcerele canceróse, sifilitice, scorbutice, scrofulóse, etc.

II) *Ulcere simptomatice* ca cele causate prin presenţa unuĭ corp strein, o lesiune osóşă, saŭ carĭ vin în urma unor profesiunĭ.

---

[1]) Telefion, un rege din Misia, pe care Achil rănindu'l, i-a produs o plagă care a durat un timp nemărginit; şi se zice că nu s'a vindecat de cât după ce a pus d'asupra răneĭ rugină, luată după lancea luĭ Achil care îl rănise.

[2]) Chironiene (χειρων răŭ) saŭ din Chiron un centaur care a educat pe Achil, S'aŭ numit astfel aceste ulcere, fie din causa aspectuluĭ lor urât, fie pentru că spre a obţine vindecarea lor, se cerea o abilitate şi înţelepciune din partea chirurguluĭ, ca şi aceia a luĭ Chiron învăţătorul luĭ Achil.

III) *Ulcere simple* carĭ nu sunt nicĭ diatesice, nicĭ simptomatice; acelea adică a căror causă nu ne este cunoscută, — ulcere idiopatice.

Cele din grupa I, nefiind de cât o manifestaţiune a uneĭ afecţiunĭ generale, nu formézĕ o entitate morbidă, ci vor fi decĭ studiate împreună cu diatezele carĭ le daŭ naştere. Cele din grupa II, fiind sub dependinţa unuĭ corp strein saŭ a întrebuinţăreĭ unor substanţe iritante, vor dispare, îndată ce vom suprima causa ce le-a dat naştere; decĭ, nicĭ de acestea nu ne vom ocupa. Prin urmare, nu ne rămâne de cât *ulcerele simple.*

DESPRE ULCERAŢIUNE ŞI ULCERE

(CONTINUARE)

Lecţiunea IV.

Domnilor,

Astăzĭ vom continua studiul ulcerelor, începând cu *Etiologia.*

De şi ulcerul simplu se póte întâlni în diferite regiunĭ ale corpuluĭ, sediul său de predilecţiune însă, este gamba stângă şi membrele inferióre.

Pouteau, Richerand, Parent Duchâtelet şi Boyer prin statisticele lor aŭ confirmat în totul acest fapt. Ast-fel, din 227 ulcere, 133 eraŭ la stânga, iar 94 la drépta. Statisticele aŭ maĭ arătat că, ulcerul se găseşte de preferinţă pe partea internă a membruluĭ şi pe terţul său inferior. Frequenţa ulcerelor pe membrile inferióre, se datoreşte unor cause predisposante şi determinante.

Cea maĭ principală din causele predisposante este, gena la care e supusă circulaţiunea de întórcere adică cea venósă, genă determinată prin staţiunea verticală. Gerdy a arătat, că indivizĭĭ înalţĭ, aceia a căror profesiune cere o imobilitate în staţiunea verticală precum : lacheĭĭ, bucătarĭĭ, tipografiĭ, spălătoresele, etc. sunt fórte predispuşĭ la acéstă afecţiune. Dupĕ Pouteau, la acésta s'ar maĭ adăoga compresiunea veneĭ iliace stângĭ de către *S* iliac; iar dupĕ Boyer, obiceiul ce aŭ lucrătorĭĭ de a înainta tot-d'auna cu piciorul stâng pentru a'şĭ mări baza de sustentaţie şi decĭ, membrul acesta este maĭ des supus traumatismelor. Alţiĭ, aŭ invocat presenţa splineĭ şi slăbiciunea relatif maĭ mare a jumătăţeĭ stângĭ a corpuluĭ de cât cea drépta. Richerand, autorul acesteĭ ideĭ susţinea că, arterile chiar din partea stângă a corpuluĭ aŭ un calibru maĭ mic ca cele din drépta, de unde şi slăbiciunea consecutivă !

Or cum ar fi, nu este însă maĭ puţin adevĕrat că în privinţa acésta există, dupe cum ştiţĭ, observaţiunĭ fórte curióse datorite faptelor clinice. Şi étă proba: buza de epure tot-d'auna e la stânga; or-ce femee, afectată de inflamaţĭunĭ reŭ definite ale organelor

genitale interne, tot-d'auna se plânge de dureri în stânga; kistele ovarice şi sarcómele, fórte des se găsesc la stânga; cancerul buzeĭ inferióre, tot-d'auna la stânga; până şi starea fisiologică ne arată că partea stângă e maĭ delicată, maĭ mică, maĭ slabă ca cea dréptă căcĭ, testiculul stâng e maĭ mic ca cel drept; piciorul stâng de asemenea maĭ mic ca cel drept, de unde şi încălţămintea în proporţie! Pentru ce tóte aceste lucrurĭ? Nu se ştie. Embriologia însă a arătat că, în general, partea stângă a corpuluĭ se desvoltă maĭ încet ca cea dréptă şi că arcurile fetale din stânga se desvoltă maĭ încet ca cele din drépta. Şi singura escepţie se găseşte numaĭ în creer, şi probă este că circonvoluţia luĭ Broca, sediul limbagiuluĭ, se găseşte la stânga iar nu la drépta; ceia-ce denotă o desvoltare şi o activitate maĭ mare în partea stângă, contrariŭ cu restul corpuluĭ.

Tóte aceste consideraţiunĭ fac, ca ulcerul să fie maĭ frecuent la stânga ca la drépta.

Femeile sunt maĭ rar atinse de cât bărbaţiĭ, sigur din causa ocupaţiunilor maĭ aspre la carĭ dînşiĭ sunt expuşĭ. Pe lângă acestea, tóte circumstanţele carĭ pot să debiliteze constituţiunea individuluĭ precum: escesele de tot felul, etatea înaintată, oboselile, privaţiunile etc. predispun la desvoltarea ulcerelor. Etatea cea maĭ propice pentru ulcere, este de la 40 de anĭ în sus, dupé Schreider.

Sub influenţa acestor predispoziţiunĭ, este destul ca un traumatism, o obosélă puţin maĭ mare, să provóce apariţiunea ulceruluĭ jucând rolul de cause determinante, ocasionale.

In ceia-ce priveşte sediul ulceruluĭ, faptul se esplică uşor daca ne reamintim că faţa internă a gambeĭ, este în majoritate ocupată de osul tibia, care nu e acoperit de cât de un strat celular lax şi de piele, prin urmare o regiune fără multă vitalitate.

Adevăratele cause însă intime ale ulcerelor le putem resuma în treĭ categoriĭ: *Varice, degenerescenţa ateromatósă a arterelor şi leziunele trofice nervóse.*

1) Rolul pe care îl jócă varicele în ulcere este aşa de mare, în cât azĭ, când voim a vorbi de ulcer simplu, îl numim d'adreptul ulcer varicos.

Şi în adevĕr, atât clinica cât şi cercetările anatomo patologice aŭ demonstrat până la evidenţă nu numaĭ legătura strânsă ce există între aceste două afecţiunĭ, varice şi ulcere, dar şi o relaţiune de causă la efect: ulcerul, fiind tot-d'auna efectul varicelor.

Remânea însă acéstă observaţie curiósă şi anume că, indivizĭ carĭ posedă nişte dilataţiunĭ varicóse enorme, nişte varice ajunse în ultimul grad de desvoltare, când pórtă numele de cap de Medusă, totuşĭ, sunt

scutiţi saŭ nu oferă de cât un ulcer de o însemnătate fórte mică; iar alte dăţi, din contra, vedem ómeni cu nişte varicosităţi cutatanate abia perceptibile, şi cu tóte acestea posedă pe membrele lor inferióre, ulcere de o întindere şi gravitate fórte mare.

Ast-fel că, formula deja stabilită cum că, ulcerele ar fi sub dependenţa directă a varicelor pare a nu avea o bază solidă.

De aceia Boyer şi autorii Compendiuluĭ susţin că: varicele prin ele însăşĭ nu exercită asupra desvoltăreĭ ulcerelor de cât o influenţă indirectă, şi anume prin mijlocul edemuluĭ ce provócă. Şi étă proba: cea maĭ mică escoriaţiune, făcută pe o gambă varicósă, se inflaméză, supuréză şi degeneréză în ulcer, cu condiţie să existe simultaneŭ cu varicele şi un edem; căcĭ daca acest din urmă element lipseşte, atuncĭ orĭ-cât de mare ar fi volumul venelor varicóse şi orĭ-cât de consideribilă ar fi plaga, dînsa se vindecă de obiceiŭ fórte repede. Decĭ, edemul varicos este care întreţine ulcerul, iar nicĭ de cum varicele prin ele însăşĭ.

Modul acesta de a vedea este pe cât se póte de ingenios, dar, dupe cum cu drept cuvênt objectéză Gilson, în dicţionarul de medicină şi chirurgie practică, daca edemul ar fi o causă eficientă şi frecuentă a ulcerelor, ar trebui ca acestea să apară fórte des pe indivizii afectaţi de anasarcă, ceia-ce tocmai nu se constată de loc.

Noĭ credem dar că, în definitif, nicĭ varicele nicĭ edemul nu forméză principala causă a ulcerelor, ci modul dupĕ cum circulaţia membruluĭ se efectuéză. Şi ca probă, avem faptele clinice unde, ulcere marĭ, pot să existe fără cea maĭ mică urmă de edem; pe când, nişte simple varicosităţi ne oferă şi edem şi ulcere întinse, saŭ câte o dată numaĭ pe acestea din urmă. Causa, cu multă siguranţă, rezidă în defectuositatea circulaţieĭ. Şi acéstă defectuositate o atribuim maĭ de grabă uneĭ stărĭ generale diatezice a individuluĭ, de cât dilataţiuneĭ venulelor pieleĭ şi stagnaţiuneĭ sângeluĭ prin compresiunea varicelor, dupĕ cum crede König. Căcĭ dupĕ noĭ, fenomenul este identic cu ceia-ce se petrece la tuberculoşĭ saŭ scrofuloşĭ unde, fără nicĭ o causă apreciabilă, nişte simple sgărieturĭ se perpetuă în ulcere interminabile, tocmaĭ din causă că, circulaţia periferică este viciată în urma uneĭ influenţe generale. Vom reveni.

2) Schreider, insistă mult şi atribue desvoltarea ulcerelor uneĭ degenerescenţe ateromatóse a arterelor, care se adaogă la leziunele venóse. De altfel atenţiunea a fost deja atrasă asupra acestuĭ lucru de Picard şi Rienzi carĭ aŭ arătat coencidenţa varicelor cu ateromul arterial. Astăzĭ decĭ se susţine că, toţĭ indivizĭĭ atinşĭ de ulcere aŭ arterile bolnave; lucru pe care îl constatăm, saŭ prin palpaţiunea di-

rectă a vaselor superficiale, saŭ prin ascultaţiunea corduluĭ or prin examenul atentif al traseuluĭ sfigmografic. In tóte casurile s'aŭ constatat alteraţiunĭ indiscutabile a vaselor arteriale. Credem, că aci e vorba de o arterio sclerosă locală saŭ generală.

Daŭ aci următórele trasee luate de la bolnavĭ din serviciul meŭ, afectaţĭ de ulcere cronice, şi unde, prin simpla privire ne putem convinge de starea ateromatósă arterială maĭ mult saŭ maĭ puţin înaintată, în raport cu pronunţarea platouluĭ care înlocueşte vârful undeĭ arteriale.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

3) O altă idee care are perspectiva de a fi cea maĭ acreditată sunt leziunele trofice nervóse. Şi de când Morat şi Duplay aŭ arătat influenţa leziunelor trofice în producţiunea aceleĭ tenace bóle numită *mal perforant*, autorĭ aŭ căutat să găséscă etiologia ulceruluĭ simplu, tot în acest proces morbid.

Şi mai cu deosebire Terrier încă din 1876 prin cercetările sale, a demonstrat acest fapt într'un mod fórte palpabil; şi probă adaogă dînsul, sunt turburările termice ce observăm; sunt perversiunele sensibilităţeĭ în raport cu frigul şi căldura carĭ câte o dată se întind fórte departe.

Dar maĭ ales Quenu în 1882, ocupându-se maĭ în special cu acest studiŭ a adus o adevărată lumină în chestiunea ulcerelor. Acest autor a arătat că, procesul ulcerativ începe maĭ întâĭ printr'o nevrită pur intersticială, cronică şi de ordinar perifasciculară. Ţesutul perifascicular se ipertrofiază şi acésta merge treptat până când se produce o adevărată sufocaţiune a ţesutuluĭ nervos, determinată printr'o sclerosă atât extra cât şi intra-fasciculară. Atuncĭ, în grosimea cordonuluĭ nervos se formézĕ un quasi ţesut cavernos. La acésta contribue dilataţiunea venelor trunchiuluĭ nervos care în cele din urmă şi ele finesc prin a suferi degenerescenţa ateromatósă, când, dilatându-se şi devenind varicóse prin faptul uneĭ nutriţiunĭ nesuficiente, nervul degeneréză. Maĭ târziŭ, putem observa fenomene de endarterită cu infiltraţiune calcară a păreţilor vascularĭ, şi câte o dată chiar trombose a rămurilor maĭ voluminóse, dar causa primordială a ulcerelor, rămâne în alteraţiunea trofică a nervilor, iar dilataţiunele varicóse vin în al doilea rând.

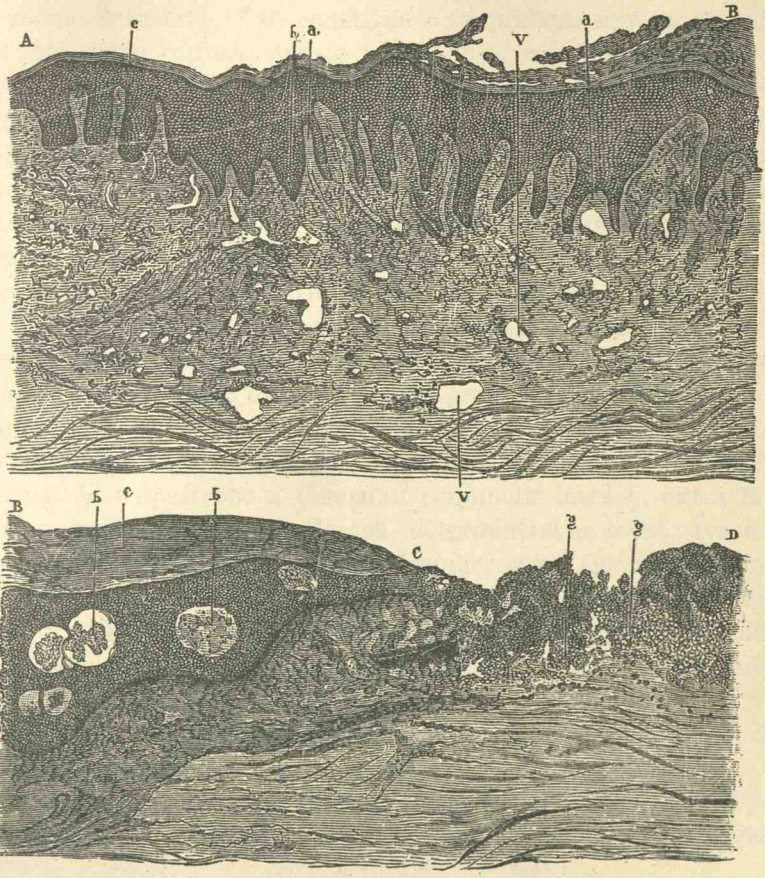
Dar din numerósele discuţiunĭ ce aŭ avut loc în privinţa patogenieĭ ulcerelor precum şi a cerculuĭ viţios în care ne găsim, a reeşit faptul că, starea constituţională a individuluĭ şi în special diateza artritică a luĭ Bazin, saŭ erpetică a luĭ Lancereaux, jócă cel maĭ principal rol. Şi noĭ admitem acéstă ultimă idee, cu atât maĭ mult că, erpeticul oferă tóte leziunele ce formézĕ trepiedul ulceruluĭ. In adevĕr, dînsul póte fi şi varicos şi ateromatos şi nevro-trofic; căcĭ dînsul, fiind arterioscleros are totul, pentru a fi de tóte. Şi lucrul pare a fi cu atât maĭ adevĕrat cu cât observaţiunele clinice vin în ajutor. Şi étă proba pe care o dăm: ulcerul simplu, idiopatic, nicĭ o dată nu'l observăm pe un scrofulos, tuberculos, sifilitic, etc. dar pe un individ în general bine făcut, cu aparenţa uneĭ sănătăţĭ perfecte, dar care, examinat maĭ de aprópe, nu întârziem a recunóşte într'însul pe omul erpetic, al căruĭ tabloŭ îl voĭ descri maĭ departe. Şi daca am lua lucrurile maĭ în larg, aş putea invoca şi faptul că, ulcerul cronic, cu timpul, póte să degenereze într'un adevĕrat epitelioma, luând ast-fĕl un caracter cu totul malign. Şi pentru ce? óre din causa varicelor, ateromuluĭ, leziunelor trofice, saŭ a uneĭ inflamaţiĭ îndelungate ce ar aduce o iritaţie continuă? nicĭ de cum; ci din causa predispoziţiuneĭ la care individul este supus, când se află sub stăpânirea acesteĭ diateze artritice saŭ erpetice.

Pe de altă parte, cancerul uteruluĭ, nu începe şi el tot printr'o simplă eroziune, printr'o simplă ulceraţiune a coluluĭ? Dar cancerul buzeĭ inferióre la bărbaţĭ? dar cancerul limbeĭ? nu începe prin acelaş proces în aparenţă fórte benign şi neluat în sémă de bolnavĭ şi chiar de medicĭ? Şi ce sunt leucoplasiile bucale, psoriasul lingual, de cât nişte uşóre ulceraţiunĭ la început, dar carĭ curând saŭ maĭ târziŭ ne trădézá cancerul? Dar aceste leziunĭ, la unĭĭ indivizĭ se vindecă în mod definitiv, pe când la alţiĭ degenerézá în neoplasm, şi pentru ce? Pentru că erpeticul, avênd în el germenul neoplasic, produce un ulcer simplu, care este cea maĭ inocentă leziune ce dênsul póte să ne ofere. Dar acest ulcer, înlocueşte cancerul din alte organe, saŭ cel puţin este representantul sĕŭ în miniatură. Şi daca une orĭ, contusiunea saŭ ruperea unor vesicule de erpes sunt direct transformate în cancer, iar alte dăţĭ în ulcer, acésta, putem zice, este un capriciŭ al organismuluĭ, saŭ un ce încă necunoscut nouă.

Proba însă nu remâne maĭ puţin evidentă că, aceste leziunĭ sunt surorĭ între dînsele; şi că cea maĭ mică (ulcerul) póte cu timpul să devie în totul asemenea cu cea maĭ mare (cancerul). Şi daca din curiositate am pune întrebarea pentru ce erpeticul posedă în el germenul canceros? Acésta nu'şĭ ar avea respunsul, precum nu'şĭ are încă respunsul de ce un om este tuberculos, epilepic, nevropatic etc, căcĭ, invocarea eredităţeĭ, insuficienţa eliminăreĭ materiilor excrementţiale şi chiar interventţiunea microbilor, formézá de multe orĭ un cuvênt, pus, pentru a esplica lucrurĭ pe carĭ nu le înţelegem. Tot ceia-ce am putea emite, dupe noĭ, ar fi că, fie-care om are ast-fel înlănţuite celulele din carĭ organismul sĕŭ e format, în cât, la un moment dat, unul e în stare să devie canceros, un altul tuberculos, un altul eczematos, etc., graţie predispositţiuneĭ sale diatesice; dar încă o dată, pătrunderea intimă a acestuĭ lucru, nu o posedăm cel puţin pentru moment. Trebue însă să adaog, că aci nu e vorba de acele bóle pe carĭ le producem pe calea experimentală, nicĭ de acelea ce căpătăm în urma esceselor şi debilităreĭ organismuluĭ, dar de faptele clinice, aşa precum ni se presintă în mod natural.

Daca mi-am permis a emite o asemenea idee, pe care de sigur o găsiţĭ stranie, este tocmaĭ pentru a vĕ îndemna ca împreună cu toţiĭ să facem nouĭ cercetărĭ asupra adevărateĭ cause în ceia-ce priveşte patogenia ulceruluĭ simplu; căcĭ or-ce s'ar zice, dînsa astăzĭ este încă obscură, saŭ cel puţin nu împacă tóte spiritele.

Anatomia patologică. Partea microscopică, dupĕ cercetările luĭ Billroth şi alţĭ autorĭ, ne oferă leziunĭ diferite. Pielea, roşie şi inflamată, se înfiltrézá de un lichid seros. Celulele epidermice din stratul luĭ Mal-



Gilson (Dict. Jacoud.)

Desemnul preparaţiuneï a fost secţionat din causa impresiuneï. In prima se vede un fragment de piele luat din jurul unuï ulcer. La stânga figureï (A) se vede pielea normală. La dreapta figureï (B) se vede pielea într'un punct ce se apropie de ulcer. Deja papilele (*a*) sunt maï voluminoase ca cele precedente; vasele (*v*) presintă un calibru maï considerabil; leziunele sunt încă maï pronunţate în a doua figură (B) unde se vede calibrul considerabil al papilelor (*b*) tăiate transversal. Afară de aceasta, în această regiune se vede imediat sub stratul mucos al luï Malpighi o sclerosă foarte pronunţată a dermuluï. Din *c* până la *D* se vede suprafaţa ulceruluï formată de un ţesut embrionar sub care întâlnim un ţesut fibros foarte dens. Se poate vedea cât stratul cornat (*e*) devine maï gros pe măsură ce se apropie de ulcer.

pighi proliferéză, iar pătura superficială a epidermuluĭ nu se maĭ keratinizéză ca în starea normală. De aci resultă că, cea maĭ uşóră frecare e capabilă de a distruge acest strat cornat, iar rățiaua luĭ Malpighi să remâe denudată şi să constitue o suprafață supurantă maĭ mult saŭ maĭ puțin întinsă. Aceste leziunĭ însă, carĭ forméză începutul ulceruluĭ, sunt greŭ de constatat, de óre-ce în general, bolnaviĭ ni se presintă când bóla este deja înaintată.

In acéstă periódă, în nivelul ulceruluĭ, pielea este deja dispărută, iar dermul înlocuit printr'un țesut fibros fórte dens. Glandele sebacee şi sudoripare se găsesc atrofiate saŭ chiar distruse; vasele fórte mult dilatate şi în mijlocul unuĭ număr considerabil de celule embrionare, ce ne represintă efectul inflamațiuneĭ de care regiunea e coprinsă. Arterele ne oferă leziunĭ ateromatóse din cele maĭ caracteristice.

Muşchiĭ, dupĕ Quenu, sunt coprinşĭ de o miositá intersticială cronică cu infiltrație gresósă; degenerescență granulo gresósă a făşiilor primitive.

Nerviĭ, iarăşĭ dupĕ cercetările luĭ Quenu şi maĭ multor autorĭ, sunt coprinşĭ de o ipertrofie a țesutuluĭ conjunctif intra şi extra fasciculară care degenerèză într'o sclerosă, determinând un țesut cavernos în grosimea cordonuluĭ nervos. Acéstă leziune, dupĕ Quenu, este primitivă şi ar proveni din dilatațiunele varicóse ale venelor nervilor. Or cum ar fi, consecința acestor leziunĭ aduce o micşorare în tubiĭ nervoşĭ şi chiar dispariția lor, grație aceleĭ ipertrofiĭ a țesutuluĭ conjunctif.

In figura No. 9 (planşe) se póte vedea pe cât posibil aceste diverse leziunĭ ce ne procură un ulcer cronic.

Din studiul anatomieĭ patologice microscopice, reese cele treĭ perióde sub care ni se presintă ulcerul cronic din punctul de vedere clinic.

I) La început, în *prima perióda*, soluția de continuitate formată de ulcer şi însoțită de varice, nu presintă prin ea însăşĭ nicĭ un caracter particular: marginele—după casurĭ—sunt ridicate, pronunțate, tarĭ, moĭ, deslipite, sinuóse, festonate, rĕsturnate etc. Fundul câte o dată neted, alte dățĭ neregulat, anfractuos şi perdut în mijlocul uneĭ trame de țesut conjunctif. Pe suprafața sa observăm muguriĭ cărnoşĭ turtițĭ, atonicĭ saŭ fórte exuberanțĭ, formând adevĕrate fungositățĭ.

In orĭ-ce caz, acéstă primă perióda nu atrage mult atențiunea bolnavilor, maĭ cu sémă că, în urma unor fórte uşóre îngrijirĭ, se póte obține, daca nu o vindecare pasageră, cel puțin o ameliorare fórte sensibilă, ceia-ce tocmaĭ amăgeşte pe suferinzĭ.

In fig. 10 (planşe) se vede manifest ulcerul în prima sa perióda, ulcer luat după natură din serviciul meŭ.

II) In *perióda a doua*, procesul inflamator cronic se propagă maĭ departe. Ulcerul ia o întindere maĭ mare, presentând icĭ colea micĭ porţiunĭ cu tendinţe către vindecare, probă acele insule şi punţĭ cicatrisate şi carĭ daŭ ulceruluĭ un aspect variat. In acéstă perióda, pielea se desquaméză, se scloreséză, ţesutul celulo-gresos se edemaţiază, se îngróşe, iar ţesutul fibros se ipertrofiéză. Substanţa amorfă depunându-se în mare cantitate, ansele vasculare numeróse se degeneréză, devin friabile, se rup cu înlesnire şi provócă acele micĭ puncte emoragice, acele efelide gălbuĭ închise carĭ pătéză pielea, dându-ĭ aspectul clasic de *piele de tigru*. In acest stadiŭ de ipertrofie a pieleĭ şi ţesutuluĭ celulo-gresos subcutanat, tóte glandele sudoripare şi aparatul pilo-sebaceŭ se găsesc sugrumate, se atrofiază şi pot chiar să dispară; prin escepţiune, părul une-orĭ creşte în mod demăsurat. Unghiile se îngróşe, se lungesc şi maĭ în urmă se deforméză luând aspectul de adevĕrate córne. Aceste leziunĭ de sigur sunt în legătură cu alteraţiile trofo-nervóse.

Ca probă de suprimarea glandelor sudoripare avem experienţele luĭ Clado şi Gilson carĭ, injectând 1—2 miligrame de pilocarpină pe gamba bolnavă, aŭ constatat întârziere în apariţiunea sudoreĭ locale, precum şi absenţa complectă în excreţiunea sudorală înprejurul ulceruluĭ.

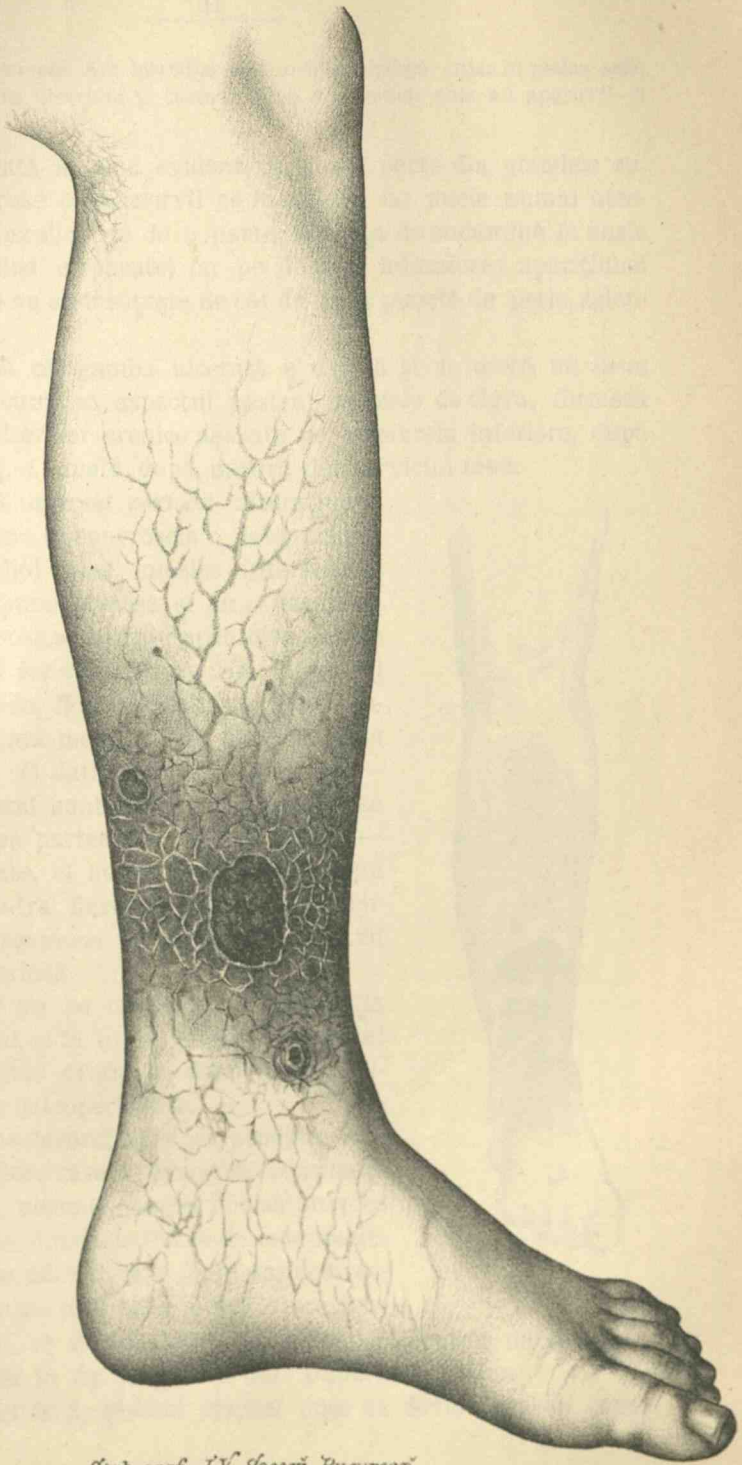
Din parte-mĭ am repetat aceste experienţe în casurile următóre:

Dima Bălan, afectat de ulcer cronic în perióda III, al căruia desemn e re presentat în fig. 13 (planşă). Am făcut o injecţie cu pilocarpină de un miligram pe faţa externă a gambeĭ şi în jurul ulceruluĭ unde pielea era pestrue şi vernisată; şi o altă injecţie d'asupra ulceruluĭ pe faţa anterióră a gambeĭ, la 3 laturĭ de degete sub rotulă unde pielea era cu totul sănătósă. După *un minut* aŭ apărut în părţile sănătóse un numĕr destul de mare de picăturĭ de sudóre ca şi niştе perle; pe când, pe pielea bolnavă, tocmaĭ după *douĕ minute*, abia aŭ apărut 2—3 picăturĭ în jurul loculuĭ înţepat şi alte câte-va la o distanţă maĭ depărtată.

Ion Părvulescu, de 65 anĭ, din comuna Petroşanĭ, jud. Vlaşca, este atins de un ulcer cronic al gambeĭ stângĭ ce copleşeşte maĭ tótă faţa internă, anterióră şi cea externă, formênd un cerc. Ulcer cu totul imobil, cu părţile moĭ sclerosate şi complicat de osteo-periostită, căcĭ cu stiletul se simte uşor şi manifest tibia denudată; decĭ avem aface cu ultima perióda din grădul III. Inceputul acestuĭ ulcer datéză de la anul 1850! Alternative de vindecare şi recidivă.

La 1860, după sfatul unuĭ cârciumar, pune pe ulcer un *ariciŭ* spintecat de viŭ! pe care, după câte-va ţile, ridicându'l, scóte din rană maĭ mulţĭ vermĭ consideraţi ca adevĕrata causă a bóleĭ! Dar de atuncĭ, ulcerul încetul cu încetul se închide şi iar se deschide până ajunge în starea presentă. Am făcut o injecţie cu pilocarpină maĭ întâiŭ pe gamba dréptă, şi după *douĕ minute* a apărut o sudaţie locală destul de pronunţată. Aceiaşĭ injecţie făcută pe pielea sănătósă a gambeĭ stângĭ, d'asupra ulceruluĭ cu 3 laturĭ de deget sub rotulă, n'a provocat de cât numaĭ câte-va picăturĭ discrete şi la o distanţă de 6 c. m. de puncţie şi încă după

Ulcer cronic în perióda. 1 Fig.10 (Pl.)



Stab. graf. I.V. Socecŭ Bucuresci.

un interval de *patru minute*. Am introdus apoĭ o altă siringă chiar în pielea sclerosată imediat d'asupra ulceruluĭ şi tocmaĭ după 4 ½ *minute* abia aŭ apărut 2—3 picăturĭ de sudóre.

Acésta ne arată în mod evident că, mare parte din glandele sudoripare sunt distruse ca şi nervii ce le animă, iar unele numaĭ atrofiate, ceia-ce ne şi explică pe de o parte, absenţa de sudamină în unele puncte (glandele fiind dispărute) iar pe de alta, întârzierea apariţiuneĭ acestuĭ fenomen ce nu se însoţeşte de cât de 1—2 puncte de perle, (glandele fiind atrofiate).

De aci resultă că, gamba ulcerată e uscată şi ne oferă un *luciu vernisat* care împreună cu aspectul pestruĭ de piele de tigru, formézĕ aspectul clasic al ulcerelor cronice aşezate pe membrele inferióre, după cum se vede în fig. 11 luată după natură din serviciul meŭ.

III) In acéstă *a treia perióda* alteraţiunile merg şi maĭ departe: aponevrosele o dată prinse, muschiĭ devin sediul uneĭ miosite intersticiale cronice cu infiltraţiune gresósă şi cu o degenerescenţă granulo-gresósă a fasciilor primitive. Tecele sinoviale la rândul lor sunt prinse; în interiorul lor se desvoltă bride, flocóne fibrinóse, plăcĭ indurate, ce sunt urma manifestă a unuĭ travaliu inflamator cronic. O dată muschiĭ degeneraţĭ — şi aceştia în general sunt extensoriĭ, din causa sediuluĭ ulceruluĭ pe partea anterióră a gambeĭ— iar tecele sale fixate, eĭ numaĭ pot funcţiona, nu maĭ pot lupta contra flexorilor, şi de aci tendinţa aceia către *equinism* ce ne oferă bolnaviĭ ajunşĭ în acéstă perióda.

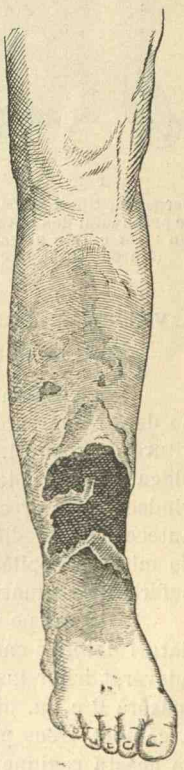


Fig. 11.

Dar lucrurile nu se opresc aci: inflamaţia copleşeşte periostul, şi în urmă, ósele devin sediul unor alteraţiunĭ fórte profunde, dând naştere diferitelor forme de osteoperiostite.

Aceste ultime leziunĭ aŭ fost studiate maĭ cu sémă de Reclus, care a ajuns la conclusiunile următóre: că, ulcerele gambeĭ pot să provóce în ósele subjacente diferitele forme de osteoperiostită, care de şi în adevĕr este fórte rar destructivă, determină însă maĭ tot-d'a-una o creştere de volum a osuluĭ, ce devine uşor, spongios şi acoperit de osteofite, dupe cum se arată în fig. 12 luată din Duplay şi Reclus.

In casurĭ rarĭ însă, ţesutul diafiseĭ póte să devie dur, de consi-

stenţa fildeşuluĭ, putând chiar să mérgă până la obliteraţiunea complectă a canaluluĭ medular, lucru care deja a fost observat de Lallemand în 1831. Din observaţiunea acestor fapte maĭ resultă că, dacă ulcerul se desvoltă pe indviḑĭ tineriĭ, atuncĭ când epifisele nu sunt încă sudate, osul póte să créscă în lungime şi să întrécă pe congenerul séŭ cu 2—3 centimetri. In acest cas, osteofitele devin maĭ abondente şi se produce o diateză osósă, manifestându-se prin osificaţiunea aponevroselor, a ligamentelor, a tecelor vasculare şi nervóse, transformênd întréga gambă într'un ţesut fibros, compact, osteoid; ast-fel că, întregul membru pare a fi îmbrăcat într'o adevĕrată carapace. In acest ultim moment, putem observa producţiunĭ de exostose fórte pronunţate, carĭ adesea aŭ fost luate drept producţiunĭ sifilitice.

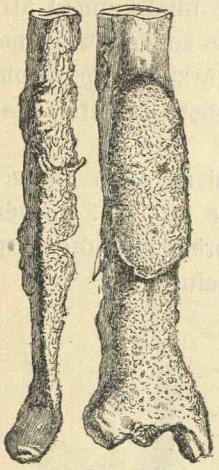


Fig. 12.
Iperostosa tibieĭ şi osteofite ale peroneuluĭ desvoltate sub un ulcer cronic al gambeĭ. (Muzeul Dupuytren).

Ulcerul în acest cas, provĕḑut cu enorme fungosităţĭ, ia o desvoltare aşa de mare în cât, prin jena circulaţieĭ ce produce, determină un edem fórte pronunţat, care, unit cu ipertrofia demăsurată şi neregulată a pieleĭ, dă organuluĭ aspectul unuĭ adevĕrat elefantiasis ast-fel precum îl vedem în figura 13 (planşe) originală din serviciul meŭ.

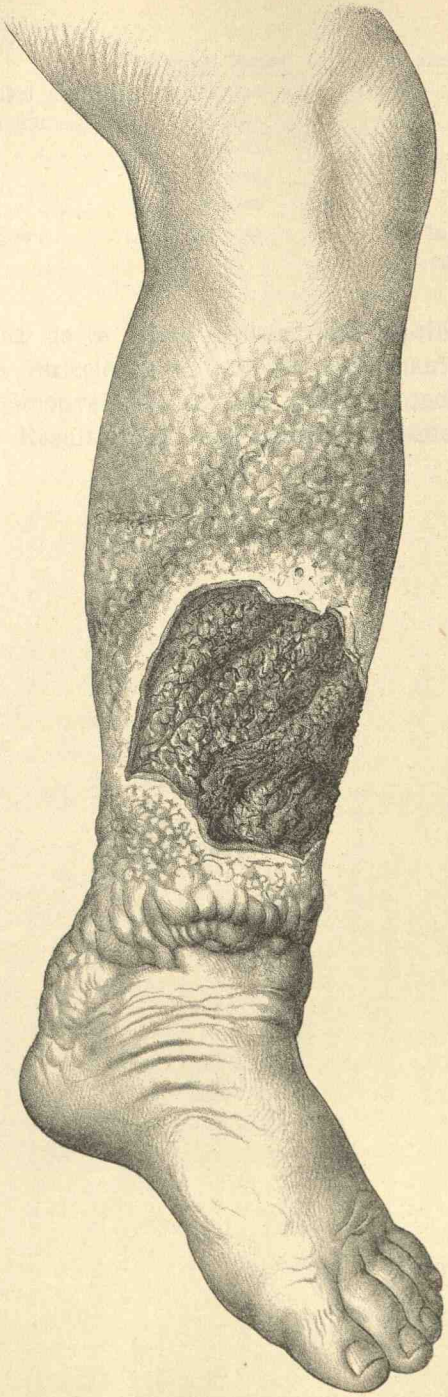
Iată în scurt observaţia :

Dima-Bălan de 60 anĭ, din comuna Salcia de Munte, jud. Prahova, plugar, ne declară că sunt 8 anĭ de când suferă de acest ulcer ce a provenit dintr'o lovitură cu toporul, producându'ĭ o mică perdere de substanţă. După 2 septămâni plaga a fost vindecată; dar după 3 anĭ, din noŭ s'a lovit, când rana nu s'a maĭ vindecat ci a crescut mereŭ până a ajuns în starea representată prin figură. Ca antecedente ereditare nimic de remarcat. A avut 9 copiĭ din carĭ 6 aŭ murit încă de micĭ. In copilărie a zăcut de variolă, maĭ târḑiŭ de friguri. De şi zice că n'a suferit de reumatism, este însă ateromatos, probă traseul din fig. 5 şi 6.

Ulcerul ne oferă o suprafaţă întinsă şi cu o mulţime de ridicăturĭ şi afundăturĭ datorite enormelor fungosităţĭ de care e provĕḑută. Materia secretată e un adevĕrat ichor însoţit de un miros fórte respingĕtor. Acest ulcer, a căreĭ întindere măsóră 9 c. m. in sens vertical iar 12 transversal, ocupă maĭ tótă partea internă a gambeĭ, trece pe partea anterióră, întinḑêndu-se fórte mult şi pe faţa externă. In acéstă regiune se ved în mod manifest muschiĭ extensorĭ, dar maĭ ales extensorul propriŭ al mareluĭ deget cu totul denudat şi oferindu-ne mişcărĭ în timpul extensiuneĭ şi flexiuneĭ picioruluĭ. Intregul ulcer este aşa de fix şi aderent de părţile subjacente că e cu totul imobil. D'asupra ulceruluĭ, pielea presintă acele pete caracteristice de tigru; iar în jos, tegumentele sunt aşa de edematiate şi cu nişte ridicăturĭ informe, în cât membrul capătă aspectul unuĭ picior coprins de elefantiasis.

Ulcer cronic in perioda III vindicat prin circonvalație Fig. 13 (Pl)

vedi Fig. 17.



Iată şi măsurătórele :

	Membru bolnav	Membru sănătos
De la călcâiŭ d'asupra gâtuluĭ picioruluĭ .	39 c. m.	35
La extremitatea inferióră a gambeĭ . . .	33 c. m.	23
La jumĕtatea gambeĭ	39 c. m.	36
La tuberositatea tibieĭ	37 c. m.	35
D'asupra rotuleĭ	39 c. m.	37
In dreptul ulceruluĭ, la mijloc	35 c. m.	28 în aceiaşĭ parte corespondentă.

De aci putem vedea de ce edem colosal era coprins membrul bolnav, şi cu tóte astea varicele nu eraŭ de cât puţin manifeste. Acest ulcer 'l-am tratat prin circonvalaţie, cu tótă presenţa uneĭ iperostose înaintate a osuluĭ tibia. Resultatul îl voiŭ arăta la tratament.

DESPRE ULCERAŢIUNE ŞI ULCERE

(CONTINUARE)

Lecţiunea V.

Domnilor,

Pentru a termina cu acéstă chestiune, ne rĕmâne a studia următórele capitole.

Simptome. Acestea sunt fórte insidióse. Câte o dată, fără causă cunoscută, un individ, debilitat dar maĭ ales artritic, vede că apare pe unul din membrele sale o placă roşetică, o bulă, o flictenă care, provocând o mâncărime insuportabilă, bolnavul se scarpină, rupe flictena, ridică epidermul şi ast-fel se forméză primul stadiŭ al perdereĭ de substanţă.

Alte dăţĭ, bóla începe în urma unuĭ traumatism uşor, a uneĭ escoriaţiunĭ, a ruperei uneĭ varice, în urma unuĭ furuncul, a unuĭ antrax, a uneĭ pustule de ectimă saŭ a uneĭ plăgĭ vechĭ etc. In tóte aceste casurĭ, se produce o soluţie de continuitate cu tendinţa în a persista şi a se mări, constituind ast-fel adevĕratul ulcer, a căruia fisionomie póte să varieze la infinit. Cele alte simptome locale cu privire la fund, mărginĭ şi secreţiune, le-am descris deja.

Ne rĕmâne să ne oprim puţin asupra *turburărilor termice şi de sensibilitate* ce ne oferă suprafaţa ulcerelor.

In privinţa căldureĭ locale, tóte cercetările întreprinse aŭ rĕmas fără resultat. Căcĭ, de şi Auzilhon susţinea că gamba ulcerată avea o temperatură cu 0,5° maĭ ridicată ca cea sănătósă, s'a dovedit însă că acésta provenia de acolo că ulcerul se găsia într'o perióda inflamatorie; căcĭ în stadiul indolor şi în afară de orĭ-ce complicaţie, temperatura ulceruluĭ este chiar maĭ scăḑută ca cea normală. De aceia Gilson şi Schreider declară. că din tóte observaţiunile culese nu se póte deduce nicĭ o lege precisă în acéstă chestiune.

In ceia ce ne privește, nu admitem aserțiunile acestor din urmă autorĭ, căcĭ noĭ, chiar fără să fim armațĭ de instrumente speciale, totd'a-una am constat o temperatură manifest maĭ mare pe tegumentele pestruĭ și sclerosate din jurul ulceruluĭ, în raport cu pielea sănătósă; și acésta nu numaĭ în părțile corespondente a gambeĭ opuse, dar și în părțile imediat superióre celor îndurate, și fără ca ulcerul să fi fost însoțit de cea maĭ mică complicație inflamatorie. Și am fost surprins de acéstă enormă deosebire atat eŭ cât și întregul meŭ personal ce însuși s'a convins de acest fapt. Căcĭ cu toțiĭ am constatat în maĭ multe casurĭ că, prin simpla aplicare a mâineĭ pe pielea sănătósă d'asupra ulceruluĭ, căpătam sensațiunea uneĭ *răceli de marmură*; pe când, pe pielea alterată din jurul ulceruluĭ, simțiam în mod vădit o ridicare de temperatură. Dar orĭ-cine se póte convinge de acest adevĕr, repetând acéstă încercare. Și socotesc că perversiunea sensibilității în raport cu corpurile recĭ ține póte și la acest fapt; căcĭ în adevĕr, aplicând un corp rece pe părțile bolnave deja încălțite, corpul rece sustrage imediat o parte din căldură și, puindu-se în aceleași condițiunĭ cu dênsele, dă bolnavuluĭ sensațiunea de corp cald pe când dênsul e rece. In orĭ-ce cas, nouĭ cercetărĭ trebuesc făcute pentru elucidarea acesteĭ chestiunĭ.

Nu este însă tot ast-fel cu turburările de sensibilitate carĭ, în urma cercetărilor întreprinse maĭ ales de Terrier, posedă niște caractere cu totul stabile, arătându-ne diferitele graduri de alterațiune a nervilor. Nu numaĭ la suprafața ulceruluĭ, dar chiar și în jurul sĕŭ constatăm un grad destul de pronunțat de anestesie. Maĭ mult, avem perversiunea sensibilității, căcĭ corpiĭ recĭ provócă sensațiunea de corpĭ caldĭ saŭ de căldură; pe când, un corp fierbinte dă numaĭ o sensație de un corp căldicel saŭ o durere de arsură, și în orĭ-ce caz, într'un mod mult maĭ lent în raport cu cele alte părțĭ sănătóse; decĭ întârziere în percepțiune. Sensibilitatea durerósă de și nu e stinsă, observăm însă o paresie precum și erórea de loc: bolnavul manifestă durerea la o distanță de 10—15 c. m. departe de punctul înțepat. Sensibilitatea tactilă asemenea este atinsă, dar trebue să experimentăm cu corpĭ micĭ și să frecăm fórte ușor suprafața ulceruluĭ, căcĭ la din contra, deșteptăm sensibilitatea profundă, care în general nu e compromisă. Și Terrier arată că tóte aceste alterațiunĭ se constată chiar în pielea neulcerată, dar care candidéză la ulcer.

Tóte aceste turburărĭ ne represintă, adaogă Terrier, diferitele grade de alterațiunĭ ale nervilor și dintre carĭ, turburarea sensibilității termice este cea maĭ ușóră formând primul grad; iar abolirea sensibilității tactile, ne indică o alterațiune maĭ profundă. De aci și cele treĭ zone ce caracterizĕ ulcerul: o zonă centrală ocupată de ulcer, unde sen-

sibilitatea tactilă e perdută aprópe cu totul — alteraţiunile fiind fórte înaintate; o a doua zonă imediat în afară de marginĭ, unde nu constatăm de cât simplă analgesie — părţile fiind maĭ puţin profund alterate; şi în fine o a treia zonă maĭ în afară şi maĭ întinsă, care nu oferă de cât unele turburărĭ de sensibilitate termică — părţile fiind la începutul alteraţiunilor. Nu maĭ încape îndoială că, în ulcere cu totul vechĭ şi complicate, să existe óre-carĭ neregularităţĭ în ordinea acestor zone, dar faptul nu rĕmâne maĭ puţin stabil, maĭ ales la începutul ulceruluĭ.

Iată şi experienţele mele personale în acéstă direcţie:

Ión Pârvulescu. Pe fundul ulceruluĭ întins, aderent, fără muguriĭ cărnoşĭ şi uscat, aplicând o înţepătură cu un ac găsim: puncte fórte sensibile, unele maĭ puţin, iar altele pe o largă suprafaţă în complectă anestesie. Acéstă anestesie se întinde chiar dincolo de ulcer mergând până la 9 c. m. Dar ce este maĭ mult, chiar sensibilitatea profundă e atinsă, căcĭ înfigând acul până la o adâncime de 1 c. m. bolnavul nu manifestă nicĭ o durere. Plimbând pe pielea alterată a gambeĭ o sondă canelată cu un tampon de vată, constatăm că sensibilitatea tactilă e fórte mult micşorată iar pe alocurea chiar dispărută. In plus, maĭ constatăm şi fenomenul numit *eróre de loc* căcĭ bolnavul confundă degetul I cu al IV-lea, al III-lea cu al II-lea şi vice-versa. De asemenea, când înţepăm suprafaţa ulceruluĭ la mijloc, bolnavul spune că e marginea; şi iarăşĭ, înţepând pielea la 2 c. m. în afară de margine, ni se spune că am atins însăşĭ rana. Puind fundul de sticlă al uneĭ lampe de spirt pe părţile sănătóse din jurul ulceruluĭ, bolnavul declară că simte un corp rece; dar tot acelaşĭ corp pus pe părţile bolnave, procură sensaţiunea unuĭ corp cald, pe când el e rece.

Dima Bălan. Anestesie superficială complectă pe suprafaţa ulceruluĭ; maĭ puţin însă pe cicatrice. Anestesia iarăşĭ e fórte pronunţată pe calosităţile ce se află la extremitatea inferióră a gambeĭ, unde chiar sensibilitatea profundă e atinsă de óre-ce, trebue să înfigem cu putere acul pentru a provoca durere bolnavuluĭ. Aplicând un tampon de vată, muiat în apă fierbinte, pe cicatrice, obţinem perversiunea sensibilităţeĭ; ba încă, acelaşĭ corp pus pe suprafaţa ulceruluĭ nu produce nicĭ un efect; bolnavul neputându'şĭ da séma de natura corpuluĭ.

Nu maĭ încape îndoială că tóte aceste fenomene sunt în strânsă legătură cu alteraţiunile nervóse; dar iarăşĭ, cercetările trebuesc împinse şi maĭ departe pentru ca acest studiŭ să se complecteze şi maĭ bine.

Ca fenomene generale nu avem nimic de remarcat: ulcerele neproducând nicĭ un răsunet asupra organismuluĭ. In adevĕr, cu o bună igienă, indivizĭĭ afectaţĭ de acéstă bólă îşĭ pot continua ocupaţiunile lor fără cea maĭ mică genă. Neglijate însă, ele se pot complica până a pune în pericol, daca nu viaţa pacienţilor, cel puţin membrul bolnav.

Complicaţiunĭ. Acestea provin maĭ ales din depărtarea de regim, dintr'o oboséla prea mare, din traumatisme des repetate, din aplica-

UNIVERSITATEA CAROL

țiuni locale de substanțe iritante și în special din lipsa de precauțiuni antiseptice în îngrijirea ulcerelor. De aci acel mare număr de varietăți.

1) *Ulcer inflamator* este când în jurul său pielea e coprinsă de o inflamație acută, presentându-se cu tóte caracterile clasice: durere, tumefacție, roșiață și căldură, plus reacția generală. Nu este rar ca în acest cas ulcerul să se complice de linfangite tronculare cu prinderea ganglionilor corespondenți și chiar de erisipel; și ceia ce este curios, e faptul ce s'a observat că, în urma unei asemenea grave complicațiuni, cu dispariția acestia, bolnavul scapă de ulcerele sale cronice. De sigur că aci e vorba de efectul asociațiunei microbilor (?).

2) *Ulcer iritabil saŭ eretic* (Billroth). De și fără nici o leziune anatomică apreciabilă (?), totuși este însoțit de o iperestesie și de niște dureri atât de intense, în cât cea mai mică atingere face pe bolnavi să tremure și să țipe. Acéstă sensibilitate exagerată a pielei și burgeonilor cărnoși se observă mai ales în ulcerele recente și superficiale, Dînsa coincidéză, după Broca, cu persónele nervóse.

3) *Ulcer atonic* ce se observă pe indivizii tineri, debili și cu o constituție scrofulósă, este caracterisat printr'o palóre escesivă, prin muguri cărnoși rari, flasci, abia desvoltați și lipsiți de ori-ce plasticitate. Câte o dată, mugurii cărnoși cresc într'un mod demăsurat luând aspectul unor ciuperci și trecând peste nivelul suprafeței cutanate, formênd ceia ce se numește *ulcer fongos*. Atunci, ulcerul devine fórte proeminent, rar dureros, dar sângeréză cu cea mai mare înlesnire și secretéză un puroiŭ mucos, seros, fără consistență și une-ori destul de fetid. Dênsul, ajuns în acéstă stare fongósă, ne reamintește producțiunile sinoviale din tumorile albe, și este incapabil de a se mai cicatrisa fără intervențiuni severe; ba încă une-ori póte să degenereze chiar în cancer epiteliomatos.

4) *Ulcer calos* este acela a cărei bază, mărgini și părțile de prin prejur sunt îngroșate așa în cât căpătă o tărie de lemn, cartilaginósă. Acesta este resultatul unei inflamațiuni cronice și se observă de preferință în ulcerele fórte vechi. In ori-ce caz, dênsele daŭ ulceruluĭ o adâncime mult mai mare ca aceia ce are în realitate. Și probă e că, în urma unuĭ repaos saŭ tratament apropriat, infiltrația calósă resorbindu-se, ulcerul devine fórte manifest superficial, Causa intimă a acestor producțiuni calóse nu e încă bine cunoscută; am putea invoca alterațiunile nervóse, mai ales că dênsele sunt fórte puțin sensibile la presiune și une-ori chiar cu totul anestesice. Or cum ar fi, acéstă îngroșare saŭ ipertrofie a țesuturilor ce produc calositățile, nu se observă numai în jurul ulceruluĭ ci și în părți mai mult saŭ mai puțin depărtate de locul bolnav; și încă, nu numai pielea și țesuturile moi.

dar și periostul și însăși ósele carĭ cu tóte iaŭ parte la acéstă turburare de nutriţiune, desfigurând cu totul aspectul normal al membruluĭ precum arată figura 13 din planşa nóstră.

5) *Ulcer emoragic* este când dênsul se află aşedat pe o venă varicósă care, rupându-se, dă naştere uneĭ scurgerĭ de sânge câte o dată fórte îngrijitóre. Acésta se observă maĭ cu sémă în ulcerele gangrenóse şi pe individĭ cachecticĭ saŭ coprinşĭ de scorbut, al căror apanagiŭ sunt tocmaĭ emoragiile.

6) *Ulcer verminos şi gangrenos* se observă pe individĭ cu totul negligenţĭ şi al căror ulcer e lipsit de cea maĭ mică îngrijire; viermiĭ apar pe suprafaţa sea câte o dată într'un numĕr considerabil. In ceia ce priveşte gangrena, dênsa se observă tot în aceste condiţiunĭ de necurăţenie, la care se adaogă însă, diabetul şi albuminuria.

7) *Ulcer fagedenic* este când dênsul se întinde nu numaĭ în lărgime dar chiar şi în adâncime. Forma acésta de şi se observă rar, este însă de o gravitate escepţională, căcĭ când apare, merge fórte repede către distrucţiune: pielea, ţesutul conjunctif subcutanat, muschĭ, aponevrose şi chiar vasele pot fi nimicite, nerămâind de cât ósele denudate. In asemenea cas, emoragiile pot deveni fórte abundente şi cu totul periculóse.

Pronosticul. Ulcerul lăsat la mersul sĕŭ natural care e eminamente cronic, de şi în realitate nu constitue o bólă pericolósă ci maĭ mult o infirmitate, totuşĭ póte deveni îngrijitor prin diferitele complicaţiunĭ la care e supus şi prin aceia că, ajuns în perióda III, individul este în imposibilitate de a se maĭ servi de membrnl sĕŭ, maĭ cu deosebire când piciorul a devenit cu totul *equin*.

In afară de aceste casurĭ, pronosticul ulceruluĭ este benign căcĭ nicĭ o dată nu pune viaţa în pericol. Tratat din timpuriŭ şi cu îngrijirĭ igienice ulterióre, ulcerul se póte vindeca. Rămâne însă bine înţeles, că vindecarea va fi în raport cu etatea individuluĭ, cu starea sa generală, cu forma şi întinderea ulceruluĭ.

Diagnosticul. Atât cât e vorba de ulcerul simplu este fórte uşor, fiindu-ne dat sediul şi caracterile sale. Atenţiunea ne va fi atrasă pentru a stabili daca avem face cu un ulcer cutanat, saŭ aşedat la o adâncime óre-care a organuluĭ. Vom examina cu multă atenţiune şi vom explora cu multă băgare de sémă pentru a ne convinge în ce anume perióda a ulceruluĭ ne găsim. Iar când e vorba de a stabili natura sa, acésta o vom ajunge printr'un esamen minuţios al antecedentelor ereditare şi personale ale bolnavuluĭ, când vom descoperi diateza sub stăpânirea căria dînsul se află. Cât priveşte caracterile ulcerelor sifilitice, tuberculóse, scrofulóse, canceróse, scorbutice, erpetice

etc. acestea le vom vedea când vom trata despre fie care din aceste bóle. A priori, vom spune că ulcerele cu marginele deslipite sunt proprii diatesei scrofulóse; cele cu marginele tăiate drept (à pie), sifilisului; cele superficiale şi cu mărgini subţiri, artritismului; iar cele cu marginele resfrânte în afară ne denotă un ulcer de rea natură. Ulcerele scorbutice vor fi însoţite de pete de purpură, de emoragii şi o stare inflamatorie fongósă a gingiilor cu tendinţă la ulceraţie şi deslipire. Trebue iarăşi să facem deosebirea între un ulcer varicos simplu şi ulcere ibride, distincţiune stabilită deja de Broca şi reluată acum în urmă de Verneuil.

Ulcerele simple propriu dis sunt exclusiv sub influenţa varicelor. Sediul lor de predilecţiune este pe faţa internă a gambei şi la terţul sĕŭ inferior; forma lor e mai mult eliptică cu axul cel mare vertical; marginele puţin indurate şi ridicate se continuă pe nesimţite cu fundul cenuşiŭ şi puţin murdar; în fine mai tot-d'a-una acest ulcer e unic (Vedi fig. 10—planşe).

Cu totul altfel ni se presintă ulcerele ibride cari se caracterizĕ prin aceia că, pe lângă starea varicósă a venelor, intervine şi starea generală a individului. Aceste ulcere în general recunosc influenţa sifilisului; sunt multiple şi nu se găsesc pe faţa internă şi inferióră, ci mai tot-d'a-una pe faţa anterióră şi externă a gambei. Dênsele une-ori sunt reunite, dar mai des separate prin piele pigmentată de o culóre arămie de şuncă afumată şi cicatrice subţiri; marginele rotunde, nedeslipite, dar presintă uşóre neregularităţi semănând ca cum ar fi róse de *şóreci*.

Aceste ulcere ibride, numite de Verneuil *ulcus elevatum terţiar* începe prin ulceraţiuni de mică întindere dintre cari unele se închid, iar altele se deschid reunindu-se în plăgi mai mult saŭ mai puţin largi, luând un aspect neregulat, semănând cu liniile de hartă geografică.

Dar ori-care ar fi forma şi întinderea, dênsele de şi aŭ o bază fermă, elastică şi aderentă cu părţile subjacente, nu presintă însă nici o dată acea consistenţă osósă ce ne oferă ulcerul simplu aşezat pe o exostosă saŭ diferite ridicături osóse şi care deci ni s'ar impune drept un ulcus elevatum banal. Şi tocmai caracterele acestea locale stabileşte diagnosticul diferenţial în afară chiar de antecedentele bolnavului.

Şi numai după aceste caractere, putem bănui saŭ chiar afirma că aci este amestecat elementul sifilis.

Daŭ aci douĕ figuri 14 şi 15, al căror desemn îl posed încă din timpul internatului meŭ (1881) şi care represintă aceeaşi gambă a unui sergent de oraş, afectat de ulcere sifilitice terţiare, date de re-

gretatul meŭ profosor Turnescu, ca tip de tubercule sub-cutanate şi carĭ s'aŭ vindecat perfect numaĭ prin iodur de potasium la interior. O simplă comparaţiune între aceste figurĭ cu cele de la No. 10 şi 11 este suficientă pentru a arăta enorma deosebire între un ulcer simplu şi altul de natură sifilitică şi prin care diagnosticul îl stabilim *de visu*.



Fig. 11.
Ulcer simplu.

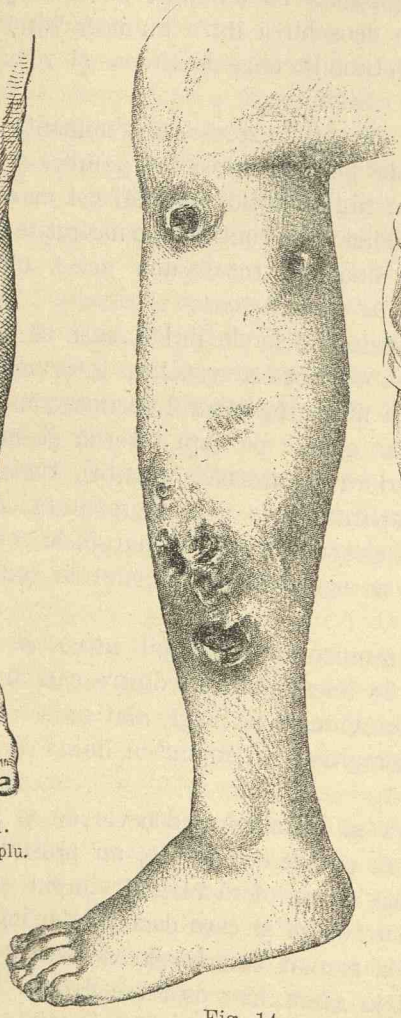


Fig. 14.

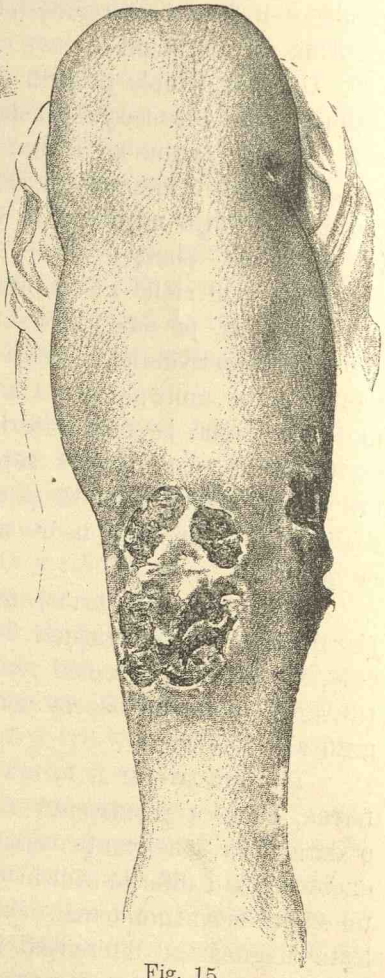


Fig. 15.

Ulcere sifilitice terţiare.

Pe lângă acestea maĭ avem *ulcere simple de natură pur trofică*. Acestea după Nepveu sunt direct sub dependinţa uneĭ leziunĭ nervóse fără să fie nicĭ complicată, nicĭ produsă de dilataţiunĭ varicóse ale

venelor saŭ degenerescenţă ateromatósă a arterelor. Ele nasc şi se întind pe membrele isbite de paralisie infantilă.

Aceste ulceraţiuni atacă de o potrivă piciorul ca şi gamba ; ele sunt în general multiple şi încep adesea printr'o mică vesiculă ce plesneşte lăsând să curgă puţină serositate sanguinolentă ; în locul sĕŭ rĕmâne o perdere de substanţă de formă circulară, maĭ mult o exulceraţiune de cât un ulcer, cu marginele netede, precise, nedeslipite, cu fundul roşu, violaceŭ, puţin profund, fără fungosităţĭ, aprópe fără papile, netedă şi regulată. Ele sunt nedureróse, dar cea maĭ mică atingere deştéptă o suferinţă vie. Mersul lor e cu desperare cronic ; cu tóte acestea ele se pot închide şi cicatricele ce le acopere sémănă cu acelea de arsurĭ superficiale. (Duplay şi Reclus).

Tot în acéstă categorie de ulcere putem alipi şi acea bólă tenace numită *mal perforant* căcĭ şi dênsa este sub dependinţa tot a unor leziuni nervóse originală.

Iarăşĭ un punct, ce nu trebue negligeat în diagnostic este examenul urineĭ, pentru a vedea daca individul este saŭ nu diabetic or albuminuric, căcĭ acesta este un factor principal al întreţinereĭ ulceruluĭ.

Tratamentul póte fi medical şi chirurgical. Cel medical se va adresa la diatezĕ ; cel chirurgical coprinde maĭ multe metóde : In prima linie, şi orĭ-care ar fi metodul, repausul membruluĭ şi îngrijirile antiseptice sunt de rigóre cerute. Bolnavul va sta în pat avênd gamba pe un plan maĭ ridicat ca cópsa ; prin acésta circulaţiunea de întórcere se favoriséză şi, cu o bună igienă, adesea putem obţine chiar vindecarea ulcerelor.

Metóda care s'a bucurat de o reputaţiune maĭ mare este *compresiunea*, instituită pentru prima órĕ în Englitera de către Underwood, 1787. Baynton, în 1797, a înlocuit compresiunea simplă prin pansament cu bandelete de diachilom aplicate în formă de spică. Acest procedeŭ, fu introdus în Franţa de către Roux 1814, şi vulgarisat de către Philippe Boyer de la care, acest tratament a rĕmas clasic şi care azĭ încă, se întrebuinţézĕ destul de des şi de multe orĭ ne dă fórte bune resultate.

Modul aplicaţiuneĭ acestor bandelete e fórte simplu, dupĕ cum se póte vedea în figura 16 şi care ne dispenséză de orĭ-ce descriere. Vom adăoga numaĭ că, încrucişarea bandeletelor va conrespunde cu suprafaţa ulceruluĭ. In plus, bandeletele nu vor fi maĭ late ca un centimetru, şi de o lungime ast-fel în cât să pótă îmbrăţişa a treia parte din grosimea membruluĭ. Bandeletele vor fi aplicate unele asupra altora prin încrucişare acoperindu-se reciproc fie-care în jumătatea lăţimeĭ sale. Şi pentru a ajunge la acest resultat, aplicăm întêiŭ o bandeletă de sus

în jos şi în mod oblic; pe acésta punem o a doua bandeletă în sens invers, de jos în sus. Restul va urma precum descriserăm mai sus, căutând în acelaş timp şi estetica, pe care o realisăm daca ţinem ca încrucişarea bandeletelor să păstreze aceiaşi linie, dupe cum arată figura.

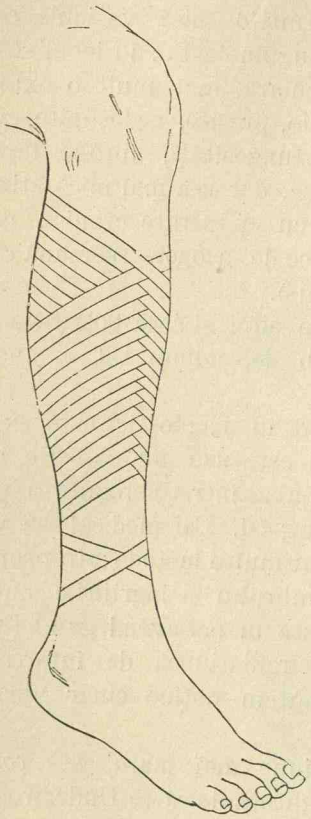


Fig 16.

Din parte'mi recomand ca, în loc de bandelete simple de diachilom e mai bine să întrebuinţăm bandelete făcute din emplastru de Vigo extens, care este mai anti-flogistic şi puţin mai excitant, graţie mercuruluĭ ce conţine.

Acéstă spică va fi protejată cu tifon, vată şi feşĭ antiseptice şi se va reînoi la fie-care 4—5 zile, dupe cum supuraţia va fi mai mare saŭ mai mică.

Metóda americană, representată prin dr. Martin din Boston, constă tot în compresiune, dar obţinută prin mijlocul uneĭ bande elastice coprinḑênd tot piciorul până d'asupra genunchiuluĭ. Autorul recomandă ca banda să se aplice diminéţa înainte de orĭ-ce ocupaţiune, atuncĭ prin urmare când venele nu sunt întinse de greutatea colóneĭ sanguine. Séra, putem ridica banda daca jenéză, puind însă gamba pe un plan mai ridicat.

Intrebuinţarea *electricităţeĭ* s'a făcut mai ales de către Spencer Wels, 1848, în Anglia; iar în Franţa de Onimus, 1877. Cu tóte că la început se părea că dă óre-care resultate, astăzĭ însă e aprópe cu totul părăsită.

Fiind dat faptul că ulcerul simplu este intreţinut de o dilataţie varicósă a venelor, uniĭ autorĭ ca Trendelemburg şi Cerné din Rouen aŭ propus suprimarea causeĭ pentru a obţine suprimarea ulceruluĭ. De aci: excisiunea saŭ legătura veneĭ safene interne, precum şi cauterisarea saŭ diferite injecţiunĭ coagulante în interiorul varicelor. Acéstă metódă însă nu s'a putut vulgarisa, pe de o parte că efectele sunt contestate, iar pe de alta, că une-orĭ se póte însoţi de flebite şi alte consecinţe ale acesteĭ inflamaţiunĭ. Dar chiar daca luăm chestinnea în principiul sĕŭ, prin legarea safeneĭ interne nu distrugem, cel mult şi încă cu un mare punct de întrebare, de cât varicele superficiale, pe când cele pro-

funde rămân cu totul intacte; aşa că, în definitiv, obţinem o parte minimă din totalul imens ce întreţine ulcerul. De alt-fel, din discuţiunile ce aŭ avut loc în societatea de chirurgie din Paris anul acesta, maĭ toţĭ autoriĭ aŭ recunoscut insuficienţa, daca nu chiar inutilitatea acesteĭ interveţiunĭ, din pricină că patogenia ulceruluĭ se datoreşte unĭ grup complex de condiţiunĭ patologice pe carĭ deja le-am arĕtat. E posibil că legătura safeneĭ să dea unele bune resultate când ulcerul e mic şi în prima periódă; căcĭ trecând în perióda II-a şi maĭ ales în a III-a, atuncĭ, nu suprimarea varicelor superficiale va aduce vindecarea ulceruluĭ, ci interveţiunĭ mult maĭ radicale, din pricină că leziunĭ mult maĭ profunde şi întinse sunt în joc şi carĭ de sigur nicĭ o dată nu vor dispare prin simpla legătură a safeneĭ.

De aceia maĭ toţĭ autoriĭ sunt adĭ de acord că, tratamentul pur chirurgical şi pe o cale sângerândă a ulceruluĭ, trebue împins maĭ departe.

Deja în 1853 Guy, chirurg Englez, a imaginat o nouă metódă numită *peritomie saŭ circomvalaţiune*, care fu introdusă în Franţa de către Faure, 1866, şi apoĭ vulgarisată de Dolbeau 1874. Acest metod constă în a face o incisie de jur împrejurul ulceruluĭ care să mérgă până la aponevrosă. In incisie interpunem vată, pentru a ne opune la reunirea imediată.

Metodul acesta e bazat pe datele anatomo-patologice carĭ ne arată că ulcerul este întreţinut de leziunĭ trofice nervóse. Decĭ, prin peritomie nu facem de cât secţionăm tocmaĭ aceştĭ nervĭ bolnavĭ şi suprimăm ast-fel causa bóleĭ.

In plus, prin acéstă incisie periferică, mobilisăm pielea sclerosată şi permitem ast-fel apropierea marginilor ulceruluĭ ce se găsesc întinse la extrem. Dar maĭ mult, prin circomvalaţie, ne adresăm chiar contra varicelor, căcĭ prin cicatricea ce se formézĕ, isolăm pachetul varicos, întocmaĭ ca în procedeul meŭ în tratamentul emoroidelor, precum lucrul este expus pe larg în teza de doctorat a d-luĭ Cristea Pascal, internul meŭ.

Decĭ, metóda de circomvalaţie, secţionând nervĭĭ troficĭ alteraţĭ, mobilisând ulcerul şi suprimând indirect dilataţia varicósă a venelor, este singurul metod care înlesneşte în cel maĭ înalt grad posibil cicatrisarea ulceruluĭ. Şi când acest metod nu reuşeşte, nu ne rĕmâne de cât a face amputaţia membruluĭ, căcĭ atuncĭ, avênd aface cu leziunĭ profunde în óse, de sigur circomvalaţia rĕmâne inferióră amputaţieĭ.

Acest tratament este fórte raţional şi a dat bune resultate. I se impută însă că nu împedică recidiva şi atuncĭ, în locul unuĭ ulcer vom

avea două, adică şi pe cel care resultă din incisia circumferenţială; lucru însă nu e probat.

In ceia-ce me priveşte, am aplicat acéstă metódă încă din 1887 şi 1888 cu cel maĭ mare succes posibil, reuşind a vindeca în 2—3 săptămâni ulcere de o vechime de 20 şi maĭ bine de anĭ. Am remas surprins de rapiditatea cu care se obţine cicatrisarea imediat după circonvalaţie. Bolnaviĭ nu numaĭ că ies pe deplin mulţumiţĭ şi complect vindecaţĭ, dar acéstă vindecare se menţine, avênd ocasia să revăd bolnavĭ după 2 anĭ fără nicĭ o urmă de recidivă.

Daŭ aci o mică observaţie ce am publicat în Spitalul din 1887, unde am descris operaţiile maĭ principale ce am făcut în ambulanţa din Muscel în luna Iunie din acel an.

II. Ulcer cronic, operaţie prin metóda de circonvalaţie. 13 Iunie. — Niţă Kivu, de 63 anĭ, din Valea Popeĭ, avea un ulcer varicos cronic pe faţa externă a gambeĭ stângĭ, datând de la 1848.

Acest ulcer era maĭ mare ca o piesă de 5 leĭ, şi nicĭ o dată, după declaraţia bolnavuluĭ, nu s'a vindecat într'un mod definitiv şi durabil. Mărginele sale eraŭ calóse, fundul cenuşiŭ, murdar şi înconjurat de părţĭ tumefiate şi indurate. Acéstă induraţie quasi sclerósă coprindea maĭ tótă gamba care, în plus maĭ era provĕzută şi de dilataţiĭ varicóse.

La o distanţă de 1 c. m. am circumscris ulcerul de jur împrejur cu bisturiul, făcênd o incisie ovalară. Acéstă incisie nu a coprins de cât pielea şi puţin din ţesutul grăsos, şi cu tóte acestea grosimea tegumentelor incisate era aprópe ca un centimetru. O emoragie venósă fórte abondentă a avut loc; şi maĭ ales către marginea internă a plăgeĭ, emoragia pe lângă că era pronunţată, maĭ era provăzută şi de nişte mişcărĭ pulsatile ca şi cum ar fi fost o emoragie arterială. Imediat am introdus între buzele incisieĭ, vată muiată în acid fenic 5%, pe de o parte pentru a opri emoragia, iar pe de alta pentru a mĕ opune la reunirea imediată a incisieĭ.

Am aplicat un pansament antiseptic fórte larg coprinzênd tótă gamba. După treĭ zile am găsit ulcerul fórte mult micşorat de volum şi cu o mare tendinţă către cicatrisare. Un noŭ pansament, pe care 'l am ţinut opt zile, când desfăcêndu'l, ulcerul avea cel maĭ frumos aspect şi nu era maĭ mare ca o piesă de un leŭ. La 29, trebuind să se ridice ambulanţa, am examinat din noŭ pe bolnav, şi cu multă bucurie am constatat că resultatul a fost din cele maĭ frumóse căcĭ atât ulcerul cât şi plaga (făcută de incisia liberatrice) eraŭ aprópe cu totul vindecate.

De atuncĭ am maĭ tratat cu bună reuşită maĭ multe casurĭ de ulcere prin circonvalaţie; dar nicĭ o dată ulcerul nu a fost aşa de întins şi complicat ca acela representat în fig. No. 13, (planşe). Eĭ bine, resultatul a fost neaşteptat şi ca probă daŭ acelaş membru după operaţie pentru o maĭ bună convingere.

Ulcer cronic vindecat prin circonvalație. Fig. 17. (Pl.)



Stab. graf. J. V. Socecŭ.

Etă în scurt continuarea observaţieĭ:

La 24 Martie 1892, am făcut circonvalaţia printr'o incisiune mergând până la aponevrosă şi înconjurând tótă periferia ulceruluĭ. Dupĕ acésta, cu o rugină bóntă am deslipit puţin din tóte părţile baza ulceruluĭ, după care am introdus în şanţul format de incisie, bandelete de tifon muiate în creolină; apoĭ un pansament larg, antiseptic. Bolnavul a fost cloroformisat.

La 26 Martie se ridică pansamentul ca şi bandeletele. Şanţul ni se presintă fórte larg dar curat, iar suprafaţa ulceruluĭ este deja maĭ roşie şi cu muguri proeminenţi. Uşor sfacel superficial pe marginea superióră şi internă a bureletuluĭ ulceruluĭ. Se aplică un noŭ pansament.

In zilele următóre, cicatrisarea atât a sghiabuluĭ cât şi a ulceruluĭ a mers progresând.

La I Aprilie, aprópe tot edemul a dispărut iar membrul şi-a reluat întru cât-va forma regulată. Luându-se din noŭ măsurătórele, s'a constatat o micşorare de 2 c. m. în tóte punctele luate înainte de operaţie.

La 24 Maĭ, ulcerul era peste tot vindecat, afară de o porţiune ovalară cât o piesă de 5 leĭ, aşezată pe partea anteriórá a tibieĭ care nu avea tendinţă către cicatrisare. Atuncĭ am practicat carlagiul numaĭ pe acéstă suprafaţă, făcând cu bisturiul treĭ incisiĭ verticale şi treĭ transversale, împărţindu-se ulcerul în maĭ multe micĭ figurĭ patrate (12). Cu acéstă ocazie am constatat, că ulcerul era aşezat pe osul tibia, ce s'a găsit cu totul denudat şi acoperit de o mulţime de asperităţi.

La 29 Maĭ, am răzuit cu Volkmann aprópe jumătate din faţa externă a ulceruluĭ, ce poseda muguri cărnoşĭ fongoşĭ fără tendinţă la cicatrisare, descoperind astfel suprafaţa tibieĭ care era imediat subjacentă, şi se găseşte că era de e consistenţă tare, compactă, (fildeş) iar nicĭ de cum spongiósă.

In fine, pentru a scurta, voĭ spune că, muguriĭ cărnoşĭ devenind de bună natură, am recurs la aplicare de grefe dermo-epidermice şi cu încetul am ajuns la resultatul ce se vede în fig. 17 (planşe).

Din acéstă observaţie reiese în mod clar că, circonvalaţia e capabilă să vindece or-ce ulcer cronic, or cât de întinse şi profunde ar fi leziunele pieleĭ şi a ţesutuluĭ subjacent. Iar când la acestea se adaogă şi inflamaţia osuluĭ, atuncĭ de sigur lucru e mult maĭ greŭ; dar în or-ce cas, tot obţinem o amelioraţie, ce se póte considera ca o quasi vindecare.

In figura 18 (planşe) originală şi luată dupĕ natură din serviciul d-luĭ prof. Assaky, spitalul Colţia, se vede în mod clar, modul cum trebue făcută circonvalaţia şi la ce anume distanţă de ulcer.

Acésta represintă încă un succes al acestuĭ mod de a trata ulcerele, de óre-ce, cu tótă sclerosarea părţilor moĭ, cu tótă imobilitatea absolută a ulceruluĭ şi etatea de 63 anĭ a individuluĭ Nicolae Ştefan ce era purtătorul acestuĭ ulcer pe gamba dréptă, totuşĭ, dupe 20 de zile de la aplicarea circonvalaţieĭ a eşit complect vindecat.

In *1881*, Vidal, de la Spitalul, St. Louis din Paris, a preconisat aplicaţiunea de sub carbonat de fer pe suprafaţa ulcerelor vechĭ, care ar lucra dupĕ dînsul ca un medicament tot de o dată excitant şi sedatif. Am văzut pe însuşĭ autorul în 1886 întrebuinţând acest metod, dar nu am observat de cât ameliorărĭ.

In fine, acum în timpurile din urmă s'a preconisat un fel de *scarificare* sistematică a ulceruluĭ, care nu e însă de cât tot circonvalaţie, dar aplicată numaĭ pe faţa ulceruluĭ şi ast-fel făcută, în cât acésta să formeze maĭ multe micĭ patrate, de unde şi numirea de *carlagiŭ*.

Principiul este acelaş ca şi în peritomie. Pentru prima óră am văzut pe d-nu d-r. Assaky întrebuinţând de două orĭ acéstă metodă pe ulcere vechĭ şi întinse; resultatul a fost fórte satisfăcător.

Se înţelege că, tóte aceste metóde pot da óre-care resultat; dar încă o dată repet, cu condiţie ca ulcerul să nu fi trecut de perioda II, căcĭ ajuns în perioda III, atuncĭ avem a face cu uă gambă compromisă; şi adesea, cel maĭ radical tratament nu rămâne de cât amputaţia.

Iarăşĭ un lucru trebue adăogat, că la început, or care ar fi metóda, ulcerile trebuesc pansate în fie-care zi, pînă ajungem ca, prin diferite medicamente, să curăţăm plaga de detritusurile şi lichidele murdare aflate la suprafaţa sea. Iar o dată acest resultat obţinut şi ulcerul fiind acoperit de muguri cărnoşĭ de bună natură, atuncĭ, pansamentele se vor face din ce în ce maĭ rar, căcĭ cu atât vindecarea se va obţine maĭ repede. Acest principiŭ se găseşte deja stabilit de Ambroise Paré care zicea: *ne deshabillez pas trop souvent les ulcères.*

CHESTIONAR.

Definiţia ulceraţiuneĭ. Teoria luĭ Galien saŭ a umoriştilor. Teoria luĭ Hunter. Agenţĭ absorbanţĭ şi exalanţĭ. Esplicarea ulceraţiuneĭ prin absorpţia ulcerativă. Causele pentru carĭ teoria luĭ Hunter a căzut.

Teoria gangreneĭ moleculare saŭ a luĭ Vidal de Cassis. Teoria modernă saŭ gangrena moleculară microbiană, opinia autoruluĭ.

Deosebirea între ulceraţiune şi ulcer; fisură, erosiune şi exulceraţie.

Definiţia ulceruluĭ. Deosebirea între ulcer şi plagă. Enumerarea celor patru caractere distinctive. Părţile de considerat ale unuĭ ulcer.

I) Forma; elipsă, angulósă, circulară, lineară. Semnificaţiunea şi circumstanţele în carĭ se desvoltă aceste diferite forme.

II) Marginile ulceruluĭ. Diferite aspecte. Teoria luĭ Vidal în privinţa marginelor resfrânte în afară ale ulceruluĭ.

III) Fundul ulceruluĭ. Varietăţĭ. Ulcus elevatum. Diviziunea celor vechĭ: Ulcer fagedenic, serpiginos, lupĭ; ulcere sordide saŭ cacoethĭ; ulcere Telefiene şi Chironiene.

Diviziunea modernă: ulcere specifice saŭ diatesice; simptomatice şi simple.

Etiologia. Sediul. Statisticele. Opinia luĭ Gerdy, Pouteau, Boyer, Richerand relativ la sediul ulceruluĭ pe gamba stângă. Reflexiunele autoruluĭ. Sexul, etatea, etc.

Causele intime ale ulceruluĭ sunt: Varicele, ateromul şi leziunele nervóse.

Varicele dupĕ Boyer şi autorii compendiuluĭ lucréză prin edemul de care se însoţesc. Objecţiunea luĭ Gilson. Opinia autoruluĭ invocând defectuositatea circulaţieĭ.

Influenţa degenerescenţeĭ ateromatóse a arterelor.

Probe prin observaţiĭ.

Leziunele nervóse. Cercetările luĭ Terrier şi Quenu. Rolul diateseĭ artritice saŭ erpetice. Reflexiunele şi opinia autoruluĭ în acéstă privinţă.

Anatomia patologică. Primul stadiŭ. Reţiaua luĭ Malpighi. Stadiul al doilea: pielea, glandele sebacee, sudoripare, vasele, muşchiĭ, nervĭĭ.

Cele 3 perióde clinice ale ulceruluĭ.

Perioda I. Leziunĭ micĭ, superficiale.

Perioda II. Sclerosa părţilor moĭ. Piele de tigru. Atrofia şi dispariţiunea aparatuluĭ glandular. Esperienţele luĭ Clado, Gilson şi ale autoruluĭ. Aspectul membruluĭ în acéstă perióda.

Perioda III. Degenerescenţa tutulor părţilor moĭ. Equinism. Leziunĭ profunde în óse. Consecinţe. Edem colosal cu aspect elefantiasic.

Simptome. Inceput insidios şi fórte variat.

Turburările termice. Opinia luĭ Auzilhon, Gilson şi Schreider. Opinia autoruluĭ.

Turburările de sensibilitate. Cercetările luĭ Terrier. Sensibilitatea tactilă, analgesia şi sensibilitatea termică formézĕ cele treĭ zone ale unuĭ ulcer. Modul grupăreĭ lor şi gravitatea lor relativă. Esperienţele autoruluĭ.

Complicaţiĭ. Causele.

1) Ulcer inflamator. Caracterile. Coincidenţa de limfangite şi crisipel ce determină câte o dată vindecarea ulceruluĭ.

2) Ulcer iritabil saŭ eretic. (Billroth). Broca.

3) Ulcer atonic. Caractere. Ulcer fongos. Semnificarea şi posibilitatea degenerăreĭ în cancer.

4) Ulcer calos. Caractere. Causa. Consecinţa.

5) Ulcer emoragic. Cause.

6) Ulcer verminos şi gangrenos. Cause. Diabetul.

7) Ulcer fagedenic. Caractere.

Pronosticul. In raport cu perióda şi starea diatesică locală şi generală.

Diagnosticul. Diferitele perióde ale ulceruluĭ. Diatesele. Examenul urineĭ.

Ulcere simple propriŭ zis; ulcere ibride şi ulcere trofice. Caractere distinctive.

Tratamentul medical şi chirurgical. Repaosul şi Igiena.

Metóda de compresiune. Underwood-Baynton-Roux-Philippe Boyer. Modul aplicăreĭ.

Metóda Americană. Dr. Martin din Boston. Banda elastică. Modul şi timpul când trebue aplicată.

Metóda prin electricitate. Spencer Wels; Onimus.

Metóda legătureĭ şi secţiuneĭ venelor şi în special a veneĭ safene interne. Trendelemburg şi Cerné din Rouen. Objecţiunĭ. Efectele contestate şi posibilitate de complicaţiĭ. Acéstă metódă nu se adreséză la complexul leziunelor anatomo patologice a ulceruluĭ.

Metóda prin peritomie saŭ circonvalaţie inventată de Guy 1853 şi vulgarisată de Dolbeau 1874.

Avantagele acesteĭ metóde şi superioritatea eĭ adresându-se la tóte leziunele ce întreţin ulcerul.

Metóda luĭ Vidal din Paris (St. Louis).

Metóda prin scarificare saŭ carlagiŭ.

Pansamente dese şi pansamente rarĭ în ulcere. Principiul luĭ Ambroise Paré.

DESPRE FISTULE IN GENERAL

(Din cuvêntul latin fistula: bucium, fluer, gaură, canal, trestie. Sinonim cu σύριγξ=sinus, cavitate, încovoetură).

Lecţia VI.

Domnilor,

Studiul fistulelor a fost întreprins chiar de Hippocrat, căcĭ în tratatul sĕŭ *de fistulis* se ocupă pe larg de acéstă chestiune, studiind maĭ ales fistulele anusuluĭ.

Celse, indică principalele varietăţĭ de fistule; iar Galien, le compară cu ulcerele, în carĭ deosibeşte treĭ suprafeţe supurante: *ulcer*, *sinus* şi *fistulă*.

Dar tocmaĭ către finele secoluluĭ al XVIII, descripţiunile asupra fistulelor se preciséză maĭ bine, prin tratatul luĭ Percival Pott şi memoriul luĭ Marvidès, încoronat de Academia regală de medicină. Vin apoĭ cercetările luĭ Boyer, Denonvilliers, Cruveilher, Marjolin şi Verneuil. Pozzi, în momentul de faţă, printr'un studiŭ amănunţit, în dicţionarul Dechambre, contribue la complectarea acestuĭ studiŭ.

Definiţiunea. Dificultăţile chiar azĭ sunt marĭ când e vorba a da o definiţie exactă a fistuleĭ; căcĭ, voind a o defini, descriem maĭ mult caracterele şi forma exterióră sub care ni se presintă, de cât esenţa însăşĭ a bóleĭ.

Ast-fel: vechiĭ autorĭ numiaŭ *fistulă or-ce orificiŭ anormal însoţit de un traect.*

Cu ocasia studiuluĭ ulceraţiuneĭ, s'a căutat a se face o analogie între acest proces morbid şi fistulă. Şi identitatea era împinsă până

acolo, în cât nici nu se mai descria fistula ca bólă a parte, ci ca o *simplă specie saŭ varietate de ulcer.* (Heister).

Dar mai presus de toţi, Boyer, reluând ideia deja emisă de Celse că fistula este un *ulcer canaliculat,* dădu o definiţie în acest sens, definiţie care a făcut epocă, graţie înalteĭ sale autorităţi medicale. In adevĕr, după Boyer, *fistula este un ulcer strîmpt, mai mult saŭ mai puţin profund, dispus în formă de canal şi întreţinut de o causă locală.*

Dupe Cruveilhier, *fistulele,* considerate dintr'un punct de vedere general, *sunt conducte excretoriĭ accidentale saŭ suplimentare, destinate a da afară un lichid fisiologic saŭ patologic.* Soluţia de continuitate este elementul orĭ-căreĭ fistule, dar un element secundar, subordonat causeĭ care îl întreţine; căcĭ causa odată distrusă, soluţia de continuitate tinde iresistibil către vindecare. Istoria fistulelor este prin urmare aceia a causelor ce le produc.

După Duplay şi Reclus, *fistulele sunt depresiuni canaliculate şi conducte anormale de origină congenitală saŭ patologică.* Acéstă definiţie pe cât e de scurtă, pe atât e de complectă, putând cuprinde tóte casurile de fistule.

Cu tóte acestea noĭ, modificând puţin definiţia deja dată de autoriĭ compendiuluĭ şi alţĭ chirurgĭ, vom zice că: *prin fistulă înţelegem un traect accidental saŭ congenital, mai mult saŭ mai puţin profund, dispus în formă de canal şi de o lungime variabilă. Prin acest traect se scurge puroiu, produse de secreţiune saŭ unele materiĭ de natură diferită carĭ circulă în canalele naturale. Aceste traecte patologice sunt sub dependinţa, saŭ a uneĭ alteraţiuni locale a ţesuturilor viĭ ce întreţine leziunea, saŭ a uneĭ cause generale a organismuluĭ care împedecă cicatrisarea de a se realiza.* Definiţie lungă, dar necesară din punctul de vedere clinic.

Clasificaţiunea.

Fistulele se împart în mod natural în *congenitale* şi *accidentale.*

Cele congenitale numite şi canaliculate resultă dintr'o oprire de desvoltare a organelor.

Ast-fel: fistulele gâtuluĭ recunosc drept origină necoalescenţa arcurilor branchiale; cele ombilicale, persistenţa uraculuĭ; cele rectale, putându-se deschide în vagin saŭ băşică—o lipsă în despărţitórea cloaculuĭ ce există în viaţa embrionară; cele sacro-coxigiene—o lipsă saŭ viciŭ în desvoltarea colóneĭ vertebrale şi a despicătureĭ uro-genitale, etc.

De acestea nu ne vom ocupa în special, formând un stiudiŭ a

parte în fie-care regiune. Dênsele se împart, dupe Pozzi, în *ostiale* şi *canaliculate*. Veḑĭ maĭ departe.

Fistulele accidentale se împart după Cruveilher, în douĕ marĭ clase: fistulele destinate a da trecere produselor naturale de secreţiune (fistule propriŭ zise) şi în fistule destinate a da trecere la produse cacidentale (fistule purulente).

Şi unele şi altele pot fi *incomplecte* şi *complecte*.

Se numesc *incomplecte, necomunicante saŭ órbe*, din pricină că nu aŭ de cât un singur orificiŭ, presentându-se sub forma de fund de sac aflat în mijlocul ţesuturilor.

Dênsele se zic *idiopatice* când nu recunosc cel mult de causă, de cât un abces cald saŭ rece, desvoltat în ţesutul sub-cutanat; iar *simptomatice*, când depind de o afecţiune osósă, de un ganglion scrofulos, de o tuberculosă viscerală, de un corp strein óre-care înfipt în părţile moĭ saŭ osóse etc.

Fie-care din ele pórtă numele de *fistulă órbă internă* saŭ *externă* după cum orificiul sĕŭ se află în interiorul unuĭ organ, saŭ la suprafaţa cutanată.

Fistulele sunt *complecte* saŭ *comunicante*, când aŭ douĕ orificiurĭ: unul de origină şi altul de terminare saŭ descărcare.

Ele se împart în treĭ varietăţĭ: *cutanate, seróso-cutanate* şi *mucóso-cutanate*.

Se numesc cutanate când ambele orificiurĭ se află pe tegumentul extern, în care cas ia numele de *bicutanate*. Ast-fel avem unele fistule ale perineuluĭ, cópseĭ, braţuluĭ, antebraţuluĭ, obrazuluĭ etc.

Fistulele seróso-cutanate, sunt atuncĭ când, prin orificiul lor intern, comunică cu o cavitate serósă naturală saŭ accidentală, iar cel extern se află pe tegumente. Exemplu: fistulele tecelor tendinóse, a burselor seróse, fistulele pleurale, peritoneale, pericardice etc.

Fistulele mucóso-cutanate, sunt acelea carĭ prin orificiul lor intern comunică cu o cavitate mucósă, iar cel extern, iarăşĭ pe piele, precum: fistulele tracheale, esofagiene, stomacale, intestinale, rectale, uretrale, etc. Acestea se sub-divid în *tubulare* şi *glandulare*. Tubulare când fistula se deschide în nivelul unuĭ conduct excretor: ca acela al canaluluĭ luĭ Stenon, canalul luĭ Warton, canalul choledoc etc., iar glandulare când fistula se deschide chiar în reservoriul glandeĭ, precum: fistulele saculuĭ lacrimal, băşica biliară, băşica uduluĭ, basinetul etc.

Afară de acestea maĭ avem: fistule *bimucóse* atuncĭ când ambele lor orificiurĭ stabilesc o comunicaţiune între douĕ cavităţĭ mucóse vecine precum: fistulele vesico-vaginale, recto-vaginale, utero-vaginale, entero-vaginale, bi-intestinale (între douĕ anse intestinale), etc. Ele pot fi

traumatice, vitale—ca în urma unuĭ cancer, tubercule, etc. saŭ *congenitale.*

După Pozzi s'ar maĭ putea admite, de şi fórte rar, o fistulă bi-mucósă cutanată, ca în fistulele *vesico-recto-cutanate* saŭ *uretro-recto-cutanate.*

Fistulele *bi-seróse* sunt fără exemplu; căcĭ cele douĕ foiţe seróse sudându-se între ele, produc o altă varietate de fistule *seróso-mucósă*, ca fistulele entero-peritoneale, recto-peritoneale, broncho-pleurale saŭ pleuro-bronchice, etc.

Ca o grupă cu totul aparte putem pune fistulele limfatice, carĭ nu intră nicĭ în cele seróse nicĭ în cele mucóse.

TABLOU

- Fistule
  - *congenitale*
    - ostiale
    - canaliculate
  - *accidentale*
    - necomplecte, órbe saŭ cutanate
      - idiopatice — órbe interne şi órbe externe
      - simptomatice — órbe interne şi órbe externe
    - complecte saŭ comunicante
      - *cutanate* saŭ maĭ bine dis *bicutanate*, *seróse* saŭ dupĕ unii *seróso-cutanate.*
      - *mucóse*
        - *simple* — tubulare, glandulare
        - *bimucóse* — traumatice, vitale, congenitale
        - *seróso-mucóse*
  - grupă a parte: *fistule limfatice*

Etiologia. Pentru ca o fistulă să se stabilésca, se cere ca părţile soluţiuneĭ de continuitate să nu pótă contracta între dênsele aderenţe obliterante. Prin urmare, într'un mod general, tóte condiţiunile ce se opun la cicatrisaţiune şi favorizéză transformarea uneĭ leziunĭ temporare în leziune permanentă, sunt susceptibile de a da naştere uneĭ fistule.

Dar fenomenul acesta se realiséză prin maĭ multe căĭ: Când se produce o soluţie de continuitate în ţesuturile nóstre, douĕ lucrurĭ se pot întêmpla: saŭ că acéstă perturbare în echilibrul vital se repară repede, prin intervenţia reacţiuneĭ organismuluĭ, şi atuncĭ obţinem cicatrisarea naturală numită prin prima intenţie, când vindecarea e imediată şi totul isprăvit; saŭ că acéstă reparaţie, din diferite cause, se face

mai încet, pe socotéla unei supuraţiuni, constituind ceia ce se numeşte cicatrisare mediată saŭ prin a doua intenţie. Dar şi într'un cas şi în altul, resultatul este acelaşi: dispariţiunea leziunei, vindecarea definitivă a organuluĭ afectat, o *restitutio ad integrum* maĭ mult saŭ maĭ puţin perfectă. Acésta ne represintă o victorie a organismuluĭ, în lupta întreprinsă contra efectuluĭ produs de agentul vulnerant.

Când însă tóte forţele organismuluĭ puse în joc rĕmân împedicate, slăbite şi chiar distruse în scopul urmărit, atunci resultatul este transformarea acesteĭ leziunĭ timporare în leziune permanentă, de unde va naşte un ulcer saŭ fistulă; şi acésta, din cauza imposibilităţeĭ de a se obţine cicatrisarea saŭ vindecarea plăgeĭ.

In fine, alte dăţĭ, vindecarea se efectuéză, dar acéstă vindecare, în loc de a restabili părţile în starea lor primitivă, le lasă într'o situaţie respectivă şi fórte adesea cu totul depărtată de tipul normal.

Acest fel de evoluţie patologică, ḑice Pozzi, desfiguréză starea fisiologică locală a organismuluĭ şi chiar a individuluĭ, substituind stăreĭ normale, o stare patologică, durabilă şi definitivă, daca arta chirurgicală nu intervine.

Din aceste scurte consideraţiunĭ reese şi diferitele cause ce pot provoca formaţiunea de fistule şi carĭ dupĕ Pozzi le putem reduce la doue marĭ categoriĭ:

A) *Fistule provenind dintr'o lipsă de cicatrisare,* şi B) *Fistule produse printr'o cicatrisare anormală saŭ defectuósă.*

La ambele aceste douĕ categoriĭ, pe lângă alte multe circumstanţe, se adaugă şi diatezele şi în special cea sifilitică şi tuberculósă, carĭ predispun în mod fórte simţitor pe bolnavĭ la fistule.

Pe de altă parte, patogenia fistulelor bazată pe aceste consideraţiunĭ, are meritul că pote coprinde şi fistulele congenitale, căcĭ şi acestea în definitiv, se pot privi ca resultatul uneĭ cicatrisaţiunĭ defectuóse. Incepem dar cu studiul fie-căruĭ grup în parte:

A) Fistulele prin lipsă de cicatrisare se întâlnesc în casurile următóre:

1) Absenţa de plasticitate. Daca de esemplu întârziem prea mult în a deschide un abces sub cutanat, puroiul va distruge într'un mod continuă ţesutul celular, şi ca consecinţă vom avea: că pielea se va subţia prea mult, se va deslipi, separându-se de ţesuturile subjacente; dînsa îşĭ va perde vitalitatea sea, va lua o colóre albăstrie, nu se va maĭ bucura de o organisaţiune vasculară suficientă şi de aci lipsa de producţiune a uneĭ limfe plastice perfectă. Pielea, ajunsă în acéstă stare de debilitate şi desorganisaţiune, devine improprie de a se lipi

cu părţile subjacente, şi atunci, de la orificiul de deschidere până la fundul abcesului, se va stabili un traect lipsit de cicatrisare şi care constitue ceia-ce numim fistulă sub cutanată şi în specie órbă externă.

2) *Topirea repede saŭ distrugerea uneĭ cantităţi marĭ de ţesut celulo adipos.* Ca esemplu avem abcesele ce se desvoltă în regiunea axilară care, după cum ştim, e fórte bogată în grăsime. Când decĭ acest ţesut celulo gresos va dispare, o dată cu deschiderea abcesului ne va remâne o enormă cavitate, aĭ căror pereţi nu se vor maĭ putea lipi şi de aci formaţiune de traecte fistulóse maĭ mult saŭ maĭ puţin lungĭ şi fórte persistente. Tot acelaş lucru putem zice de abcesele din reg. inguinală, a gâtuluĭ, ischio rectală, etc.

3) *Depărtarea părţilor resultând dintr'o dispoziţiune anatomică specială a regiuneĭ.* Dacă ne închipuim două membrane mult întinse, rigide, saŭ menţinute prin aderenţe cu planurĭ osóse, cartilaginóse or aponevrotice; daca ţesutul celulo gresos interpus între aceste membrane este copleşit şi distrus prin supuraţie; abcesul o dată deschis, pereţiĭ săĭ—graţie acesteĭ dispoziţiunĭ particulare a regiuneĭ — nu se vor putea pune în contact pentru a se lipi, ci vor remâne separaţĭ; şi în asemenea condiţiunĭ vom avea formarea uneĭ fistule. Ast-fel se întâmplă cu abcesele din fosa ischio-rectală, din spaţiul pelvi rectal superior, carĭ maĭ tot-d'auna sunt urmate de fistule. In acelaş mod se produc şi fistulele pleurale din causă că, păretele toracic nu se póte apropia de plămânul retractat, decĭ, fusiunea celor două foĭ seróse nu se póte face şi de aci fistula, pentru a căreĭ vindecare trebue să recurgem la o operaţie specială. — Estlander.

4) *Mobilitatea prea mare a părţilor.* Se înţelege de la sine că daca printr'o contracţiune musculară saŭ diferite alte mişcărĭ a uneĭ regiunĭ, împedicăm punerea în contact a suprafeţelor burgeonante, aderenţa între aceste suprafeţe nu se va putea efectua, şi atunci, fie-care părete se va cicatrisa separat şi de aci formaţiunea de fistulă.

Ast-fel se întâmplă cu abcesele anale, ale rectuluĭ, regiuneĭ axiare, ale gâtuluĭ, etc. carĭ, din causa mişcărilor acestor organe, după deschidere, tot-d'auna daŭ naştere la fistule, adesea cu o durată indefinită.

5) *Iritaţiunea continuă a traectuluĭ.* Trecerea puroiuluĭ saŭ a diferitelor lichide conţinute în cavitatea abcesuluĭ; eşirea resturilor caseóse dintr'un ganglion atins de tuberculosă; eşirea materielor stercorale printr'o ulceraţiune intestinală; saliva prin canalul luĭ Stenon; urina printr'o plagă a băşiceĭ saŭ a uretreĭ, tóte se opun la lipirea pereţilor abcesuluĭ, în urma acţiuneĭ lor mecanice şi iritantă, şi favoriséză astfel formarea traectuluĭ fistulelor.

6) *Presența corpilor streinĭ.* Când o plagă este produsă printr'o armă de foc, fórte adesea orĭ dînsa se complică de presența proectiluluĭ precum și de diferițĭ alțĭ corpĭ streinĭ aduși în momentul explosiuneĭ. De asemenea, plăgile făcute cu o bucată de sticlă saŭ cu un instrument înțepător, după ce aŭ trecut prin părțile moĭ, pot să întâlnéscă un os în care să se înfigă, să se rupă, și ast-fel vârful instrumentuluĭ să rămâe prins în fundul plăgeĭ. In tóte aceste casurĭ, fie că nu am putut recunóște de la început presența unor asemenea corpĭ streinĭ; saŭ, din causa învecinăreĭ lor cu organe fórte importante, ne abținem de a le extrage; aceștĭ córpĭ streinĭ, lăsațĭ în mijlocul țesuturilor, prin inflamația și supurația la carĭ vor da naștere, întrețin la infinit o deschidere, un traect fistulos, care nu se va închide până ce corpul strein nu va fi scos afară din organism. Ast-fel avem acele fistule ce se află sub dependința uneĭ leziunĭ osóse ca necrosă saŭ carie, și al căror traect pe cât e de lung, tot atât e și greŭ de vindecat.

7) In fine, când soluția de continuitate a fost prea considerabilă, cicatrisarea neputându-se obține într'un mod complect, tot-d'auna se va forma un traect fistulos.

B) *Fistule carĭ resultă dintr'o cicatrisațiune anormală.* Daca ne închipuim o plagă saŭ un ulcer care deschizând o cavitate naturală, o pune în contact cu exteriorul saŭ cu o altă cavitate; daca în acest cas se va produce o cicatrisare anormală, precum de esemplu între mucósă și piele saŭ între mucósele a două cavități, atunci se va forma un traect cu totul organisat, o fistulă, în care or-ce tentativă de reunire va deveni imposibilă. Ast-fel avem de esemplu fistulele uretrale carĭ nu recunosc altă causă de cât cicatrisarea pieleĭ cu mucósa uretrală; de asemenea fistulele vesico-vaginale, recto-vaginale, etc. unde mucósa băsiceĭ rectuluĭ și a vaginuluĭ sunt reunite între ele într'un mod anormal.

Aceste fistule numite încă de Roser *fistule labiforme* iar de Pozzi *ostiale*, sunt caracterisate prin lipsa totală a unuĭ traect între cele două orificiurĭ, așa că nu aŭ de cât buze, margini strimpte, representând un simplu orificiŭ și avênd cea maĭ mare analogie cu orificiurile normale.

Mecanismul producereĭ acestor fistule ar fi acesta, după Verneuil. In urma unuĭ traumatism saŭ uneĭ compresiunĭ prelungite (capul fetuluĭ), se determină un sfacel al țesuturilor, după care, reservoriul urinar se deschide în vagin. Dar acéstă perdere de substanță este urmată de un mic lisereŭ ulcerat, așezat între buzele ambelor mucóse. Dînsul, cicatrisându-se fórte repede, se unește pe de o parte cu mucósa băsiceĭ iar pe de alta cu a vaginuluĭ, și servind

ast-fel ca o trăsură de unire, fistula este constituită, fără să aibă un traect propriŭ zis. — Vom reveni la anatomia patologică.

Anatomia patologică. In orĭ-ce fistulă complectă avem de studiat treĭ lucrurĭ principale:

I) *Orificiul de intrare saŭ intern* care de ordinar nu presintă un interes prea mare, căcĭ dînsul în majoritatea casurilor este unic, mic şi rotund, deschizându-se în diferite cavităţĭ, dupĕ felul fistuleĭ ce observăm. Rar e dublu şi escepţional multiplu.

II) *Orificiul de eşire saŭ extern.* Póte fi unic saŭ multiplu. Ca aspect, ne oferă treĭ varietăţĭ:

1) *orificiŭ proeminent* când se găseşte aşezat în centrul uneĭ ridicăturĭ, unuĭ mamelon, 2) *orificiŭ turtit* saŭ plan, când este în acelaş nivel cu pielea saŭ perdut în unele din îndoiturele (plicele) pieleĭ. 3) *orificiŭ înfundat saŭ deprimat* (cul de poule, şezut de găină) este caracterisat prin aceia că, este aşezat în fundul unor fungositătĭ care 'l acopere şi 'ĭ maschéză presenţa; aşa că spre a găsi orificiul, trebue să mergem maĭ mult la întâmplare prin aceste vegetaţiĭ şi câte o dată chiar nu reuşim să 'l descoperim de loc.

Acéstă înfundătură cu îndoiturĭ a orificiurilor fistulóse se explică, zice Follin, prin retractilitatea membraneĭ granulóse a fistuleĭ şi prin tumefacţia părţilor vecine.

Când avem maĭ multe orificiurĭ, fistula se zice în stropitóre (arrosoir) din causă că aceste orificiurĭ, comunicând fie-care prin câte un traect separat cu fistula mamă, direct saŭ indirect, atât puroiul cât şi diferite alte liquide ies de o dată prin maĭ multe orificiurĭ întocmaĭ ca printr'o stropitóre; lucru ce se observă maĭ ales în casul când fistula este anală iar bolnavul efectuéză actul defecatiuneĭ.

III) *Traectul.* Fórte variabil, presintă o mulţime de caractere demne de notat, atât din punctul de vedere al configuraţiuneĭ sale exterióre, cât şi al constituţiuneĭ sale anatomice saŭ elementare. Ast-fel: traectul póte câte o dată să fie cu totul scurt, în cât să credem că nu există, aşa precum 'l am descris în fistulele ostiale saŭ labiforme; pe când alte dătĭ, este enorm de lung representând un adevărat canal. Lărgimea de asemenea póte fi capilară iar une orĭ fórte mare.

Cât despre direcţie, traectul póte fi direct, flexat, rectilin, curb saŭ angulos. In fine, traetul póte fi unic, dublu saŭ multiplu, când se formézĕ adevărate galeriĭ sinuóse şi anastomosate între ele, prin carĭ circulă şi stagnézĕ puroiul precum şi alte materiĭ excretate.

Şi nimenĭ ca Gallien, zice Berne, nu a descris maĭ clar şi maĭ concis tóte aceste diferinţe când zice: *Genera fistularium plura sunt: Aliae brevae, aliae altius penetrant. Aliae rectae feruntur, aliae mul-*

toque plures transversae. Aliae simplices, aliae duplices, aliae triplices sunt; aliae rectae, aliae flexae et tortuosae sunt; aliae facile, aliae cum dificultate curatae, atque, aliae quaedam insanabiles.

Reproduc aci în figura 19 un desemn luat din lucrarea publicată de Pozzi, în dicţionarul Dechambre, şi care ne reprezintă în mod fórte fidel imaginea traectelor multiple şi complicate ce pot însoţi unele fistule.

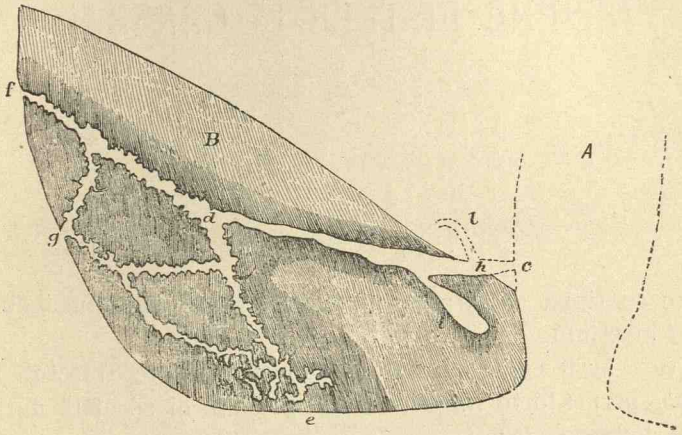


Fig. 19.

Calositătĭ formând tumoră înprejurul fistulelor anale.
A Rectum. **B**, Porţiune ridicată cu bisturul; tóte părţile cu umbre pe figură eiaŭ indurate. — **c, d**, Partea internă a traectuluĭ principal, netedă cu aparenţă tegumentară; lungime 3 ½ c. m. — **d, f, g, e**. Traecte fongóse carĭ brăsdéză tumora şi forméză în **e** o mică scorbură (clapier). — **i** fund de sac la origina traectuluĭ principal. — **h, l**. — Mic traect secundar.

DESPRE FISTULE IN GENERAL

(CONTINUARE)

Lecțiunea VII.

Domnilor,

Vom continua azĭ studiul fistulelor, prin examenul microscopic al acesteĭ afecțiunĭ.

Or care ar fi aspectul sub care ni se presintă traectul uneĭ fistule, două lucrurĭ fórte importante de studiat ni se oferă din punctul de vedere microscopic:

1) Ună membrană internă vilósă și lesne sângerândă, care de mulțĭ autorĭ a fost luată drept o membrană mucósă de nouă formațiune. Dar acéstă analogie nu e de cât aparentă, de óre-ce în învălișul intern al traectuluĭ fistulos nu se găsesce nicĭ glande particulare, nicĭ circulațiune specială, nicĭ papile saŭ folicule, nicĭ epiteliŭ ca într'o mucósă.

Tot ceia-ce microscopul a arătat este că, acest strat format de o membrană granulósă, este identică cu aceia pe care o găsim pe suprafața ulcerelor, adică posedă mugurĭ cărnoșĭ, fórte vasculari și exuberanțĭ, semănând în totul cu acele vilosităților ce formézĕ țesutul fongos.

Dar Pozzi prin cercetările sale maĭ minuțióse a arătat că lucrurile nu se petrec în acelaș mod și cu aceleașĭ leziunĭ.

Intr'adevĕr, dînsul, examinând traectele fistulóse represintate în fig. 19, a constatat că ele nu aŭ aceiașĭ organisație tipică, ci cu totul diferită. Astfel, luând traectul principal *c f* a vĕdut că jumĕtate din porțiunea sea, adică cea coprinsă între *c d*, oferă o organisație cu totul deosebită de cea altă jumĕtate precum și de tóte cele-alte traecte secundare.

Și pentru a fi maĭ clarĭ, reproducem întocmaĭ cuvintele autoruluĭ, din dicționarul Dechambre: Prima parte a traectuluĭ principal co-

prinsă între literile *c d* oferia o structură mult mai complexă. Raritatea examenului acestuĭ gen ne face a'l descri cu óre-care detaliĭ.

In tótă acéstă lungime, pe o secțiune a pereților fistuleĭ, se găsește un țesut dermo papilar acoperit de un strat epitelial stratificat. Epiteliul represintă exact pe acela ce se găsesce pe piele, căcĭ el ne oferă aceiașĭ dispositiune a diferitelor straturĭ adică: stratul luĭ Malpighi cu micele sale celule prismatice; d'asupra, celule poligonale; după aceia, celule din ce în ce mai turtite, iar la urmă un adevĕrat strat cornat.

Suprafața de invălișŭ epitelial este de alt-fel cu totul lucie, fără să presinte ridicăturĭ corespunzênd papilelor; ast-fel că, acestea din urmă (papilele) remân infundate în mijlocul celulelor epiteliale. Țesutul dermo papilar, el însuși, e format de papile în carĭ nu constatăm de cât substanță amorfă, nucleĭ, vase și de un strat dermic gros, format de țesutul laminos fasciculat, între ochiurile căruia vedem numeróse leucocite.

Tóte aceste leziunĭ sunt represintate în figura 20 luată din Pozzi.

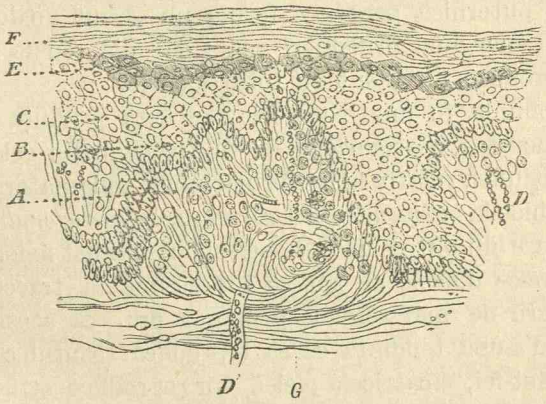


Fig. 20.

Membrană organisată a unuĭ vechĭ traect fistulos.
A Papilă embrionară cu anse vasculare. — **B** Stratul profund al corpuluĭ Malpighi format din celule cilindrice. — **C** Strat de celule dentelate și angrenate. — **D** Vasele papilelor. — **D'** Trunchiurile profunde de unde dênsele provin. — **E** Strat de celule cilindrice pigmentate. — **F** Strat superficial de celule turtite, cu nucleŭ atrofiat și sudate între ele. — **G** Țesutul conjunctiv lax formând încolăcĭturĭ împrejurul vaselor ce se află la baza papilelor.

In ceia privește a doua parte din traectul principal precum și din traectele secundare carĭ brăsdéză fistula, tóte sunt provezute de

un țesut fongos, cu o culóre roșetică, cu aspect vilos și avênd un calibru fórte neregulat.

Constatarea acestuĭ lucru în prima porțiune a fistuleĭ, e de o importanță colosală, căcĭ aci e vorba de un punct de doctrină din cele maĭ marĭ și încă neresolvat și anume: presența acestuĭ țesut ce se apropie de piele saŭ mucósă prin constituția sa, și care se găsește în traectele fistulóse, este el resultatul uneĭ grefărĭ continue și treptate a celulelor mucóseĭ cu care fistula e în contact? saŭ că dînsul resultă din transmormarea directă a celulelor mugurilor cărnoșĭ ce căptușesc traectul uneĭ fistule? Cu alte cuvinte, suntem óre în fața uneĭ formațiunĭ autoctone saŭ de transformism a unor celule provenite din nașterea unuĭ produs neoplasic? Saŭ e vorba de continuarea lentă și progresivă a unor celule deja existente în mucósa cu care fistula e în contact, fapt susținut de școla Germană?

Pozzi susține origina neoplasică, căcĭ étă cum se exprimă în articolul sĕŭ: mi-a fost imposibil a constata în acest derm de nouĕ formație: nicĭ fibre elastice, nicĭ glande, nicĭ foliculĭ piloșĭ; și acéstă particularitate e din cele maĭ importante. Dînsa probézĕ origina neoplasică a membraneĭ și arată că, forța plastică care i-a dat nascere, a fost destul de puternică pentru a forma un țesut analog cu țesutul vecin din jurul margineĭ orificiuluĭ anal; dar n'a reușit cu tóte astea să ajungă a produce un țesut cu totul identic.

A ne pronunța în mod categoric în acéstă privință ne este fórte greŭ. Cu tóte acestea, reproducênd un mic pasagiu din cele ce am scris asupra inflamațiuneĭ, relativ la neoformațiunile inflamatoriĭ persistente, am putea conchide la *independența* și *corservarea caracteruluĭ celulelor embrionare*, prin care am putea ușor să ne esplicăm acest fenomen aflat încă în litigiŭ, de óre-ce dînsele se găsesc tot-d'a-una în traectele fistulóse. „Un singur lucru ne maĭ rĕmâne pentru a fini, că acest țesut inflamator are tot-d'a-una tendința ca să reproducă țesutul care i-a servit drept matcă. Ast-fel, cicatricele pieleĭ, vor reproduce structura dermuluĭ; acelea ale óselor vor reproduce iarășĭ óse; ale țesutuluĭ nervos daŭ nascere la tubĭ nervoșĭ și așa maĭ departe. Pentru organele însă maĭ complexe, precum sunt glandele de exemplu, aceste nouă formațiunĭ numaĭ sunt capabile de a reproduce organul distrus.[1])

Decĭ, mugurĭĭ cărnoșĭ ce căptușesc traectul uneĭ fistule, care maĭ tot-d'a-una se găsește în grosimea pieleĭ și a țesutuluĭ sub dermic, aŭ tendința iresistibilă pentru a reproduce aceste ultime țesuturĭ. Și

[1]) Veḑĭ lucrările din laboratorul de clinică chirurgicală al d-luĭ prof. Assaky vol. II pag. 31 anul 1888.

daca în urma diferitelor circumstanţe, arătate la etiologie, apropierea păreților nu se póte obţine, atunci fie-care din pareţii fistuleĭ se va cicatrisa separat, acoperindu-se de un strat cu totul analog de acela ce ne oferă pielea saŭ mucósa. Iar daca acest resultat nu se obţine pe întregul traect fistulos, este că muguriĭ carnoşi în părţile profunde ale fistuleĭ se alteréză în natura lor; iaŭ un caracter fongos, şi devenind impropriĭ de or-ce cicatrisare fie dînsa chiar individuală, continuă a vegeta, insoţindu-se de o neîncetată scurgere purulentă.

Dar or cum ar fi, consecinţa practică din punctul de vedere clinic este că: traectele fistulóse, fie că sunt căptuşite de o membrană analógă cu pielea saŭ mucósa; fie că posedă muguri carnoşi de rea natură adică fungositățĭ, acestea le fac cu totul impropriĭ pentru o reunire spontanată şi decĭ, pentru a obţine vindecarea, trebue neapărat să distrugem aceste produse prin diferite mijlóce, pentru ca în urmă, favorisând desvoltarea mugurilor cărnoşĭ de bună natură, să obţinem coalescenţa păreților şi prin ea, vindecarea definitivă a fistuleĭ.

Trecem acum la o altă cestiune.

II) In jurul acestuĭ invăliş intern al traectuluĭ fistulos găsim— ca resultat al uneĭ iritaţiuni cronice — un alt strat de ţesut maĭ gros, de o aparenţă fibrósă şi cu o putere retractilă ca or-ce cicatrice, din care resultă acea depresiune a tegumentelor ce observăm în nivelul traectelor fistulóse. Când acest ţesut este maĭ desvoltat şi maĭ indurat în unele puncte, atuncĭ ne dă acele calosităţĭ saŭ cordóne rigide, pe carĭ le simţim sub piele, formând *fistulele complicate* şi carĭ încă de mult aŭ atras atenţiunea chirurgilor, dându-le cu drept cuvênt o importanţă fórte mare.

In adevĕr, aceste calosităţĭ, de şi nu sunt de cât resultatul uneĭ exagerațiuni a zoneĭ de iritaţiune cronică a traectelor fistulóse, totuşĭ, dînsele câte o dată iaŭ nişte proporţiuni aşa de considerabile, în cât formézĕ injurul fistulelor adevĕrate tumorĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin voluminóse, chiar cât un oŭ de găină (Pozzi), luându-se de uniĭ drept tumorĭ maligne, pe când în realitate sunt o simplă ipertrofie a ţesuturilor inflamate, şi impregnate de lencocite pline cu microbĭ, dar carĭ după uniĭ, trebuesc câte o dată distruse, neputându-se vindeca numaĭ prin simpla operaţiune a fistuleĭ.

In general, aceste calosităţĭ le întâlnim maĭ des imprejurul anusuluĭ şi regiunea perineuluĭ, fistulele fiind sub dependinţa rectuluĭ şi a uretreĭ. Se póte însă după observaţiunile luĭ Pozzi să le întâlnim în părţile laterale ale gâtuluĭ, iar după noĭ, şi chiar în regiunea inguino scrotală, după cum am avut ocasie să vĕd maĭ multe exemple în

casuri de adenite cronice multiple și reunite, formând ceia ce se chiamă pachet ganglionar.

In ceia ce privește patogenia acestor calosități, mai toți autorii sunt de acord a recunóște iritațiunea neîntreruptă a părților, determinată de inflamația cronică; iar acésta, de trecerea prin fistulă a puroiului séu altor lichide alterate.

Dar acéstă idee se găsește fórte clar exprimată de Marvidès în memoriul séu când zice: „Causa cea mai frecuentă este retenția puroiului care, neputându-se evacua cu înlesnire, degeneréză prin șederea sa, în ulcer: se subțiază, devine acru (iute) și róde țesutul celular; puroiul formézá galerii în intersticiul părților; circomferența acestor sinusuri unde puroiul se stabilește, se inflaméză încet prin o ușóră fiogosă, și acéstă îngorjare (îmbuibare) inflamatorie or cât de ușóră ar fi, neputând nici să supureze nici să se resórbă — din pricina presenței constante a causei ce a produs'o — se termină prin induratie. De aci vin tăriile și calositățile ce cresc mereu prin sosirea noilor sucuri ce stagnéză în părți și unde găsesc obstacole la circulațiune. (Pozzi. Dict. Dechambre).

Din fericire, grație progreselor civilisațiunei, aceste grave complicațiuni se observă fórte rar și anume pe acei bolnavi cu totul neglijenți și lipsiți de cea mai elementară cultură. Și lucrul e așa de adevěrat că, în tot timpul internatului și în practica mea chirurgicală n'am întâlnit o asemenea mizerie de complicație, de cât pe un țigan numit Ghiță Stan din Ploești, de ani 53, și care a intrat în serviciul meu, în Martie 1892. Am căutat să'i reproduc bóla prin desemnul din figura 21 (planșe) pentru a servi ca tip de fistule complicate și unde se găsesc aprópe tóte varietățile acestei leziuni.

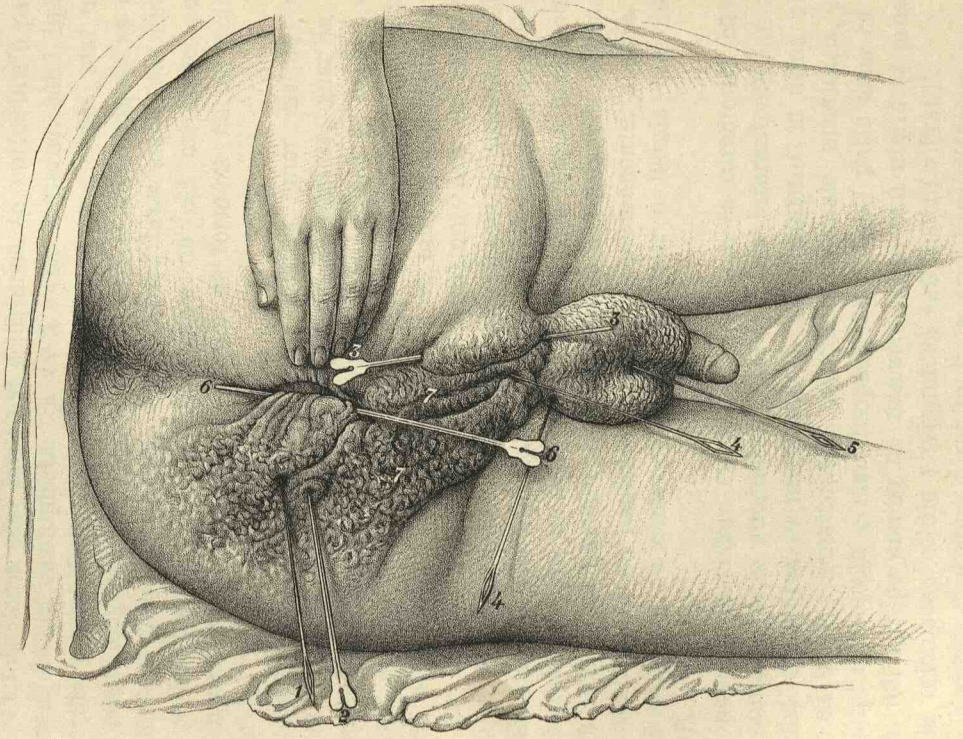
Pentru a termina, trebue să ne oprim puțin asupra patogeniei fistulelor congenitale, cari după Pozzi, ne oferă două varietăți: *fistule ostiale* provězute numai de margini și de cari deja am vorbit; și în *fistule canaliculate*, posedând un traect și un grad mai mult sau mai puțin complect de organisațiune.

Partea clinică a acestei chestiuni fiind fórte bine făcută de Pozzi în dict. Dechambre, voiu reproduce multe puncte:

Se știe din cercetările lui Heusinger, că aceste fistule sunt formate prin fusiunea sau coalescența defectuósă a celor două arcuri branchiale vecine, pe socotéla cărora se formézá părțile moi ale gâtului în timpul periódei embrionare. Partea internă a acestor arcuri destinate viitórelor cavități faringiană și laringiană, este acoperită de epitelium vibratil. Partea externă ce corespunde la tegumentul extern, oferă un epitelium pavimentos. Pe marginele despicăturilor branchiale

Fig. 21 (Pl.)

Fistule ano-perineo-scrotale complicate. (Figură originală din serviciul meu)



1-2 Fistule órbe externe sau cutanate. 3-3 Fistulă bicutanată. 4-4-5 Fistule mucóso-cutanate comunicând cu mucósa canalului ureirei. 6-6 Fistulă complectă sau comunicantă, având un orificiu de intrare cutanat, iar altul de eşire prin mucósa anusului. 7-7 Calositățile ce formézá caracteristica fistulelor complicate.

coprinse între arcuri, cele două feluri de epiteliuri se reunesc între dênsele.

Lipirea arcurilor la embrion este precedată de resorpţia epiteliuluĭ, ceia ce represintă o avivare naturală şi permite aglutinarea părţilor în contact. Când acéstă avivare lipseşte într'un punct, sudura saŭ cicatrisarea fisiologică nu se face, şi în acest nivel se formézĕ o fistulă cu tóte formele cunoscute.

Dînsa va fi complectă, când deschiderea branchială remâne nelipită în tótă întinderea sea. Iar când oclusiunea se obţine într'o parte, atunci avem fistulă incomplectă. Şi va fi órbă externă, când lipirea se obţine din partea faringeluĭ, remâind numaĭ un traect maĭ mult saŭ maĭ puţin lung care, străbătând prin părţile moĭ, vine de se deschide numaĭ pe piele. Alte dăţĭ, spintecătura branchială este obliterată din partea tegumentelor şi nu remâne de cât un traect ce se deschide în cavitatea faringiénă, şi atunci se formézĕ fistula numită órbă internă.

Şi acéstă ultimă varietate este origina unor fistule carĭ apar târziŭ, adică la o epocă fórte depărtată de naştere, chiar la pubertate, lucru pus în evidenţă de Duplay. Fenomenul se esplică astfel: că acest canal intern, aşezat în mijlocul ţesuturilor gâtuluĭ, prin micşorimea şi situaţia sea profundă nu se manifestă în momentul naştereĭ; dar maĭ târziŭ, în urma uneĭ iritaţiunĭ saŭ or căreĭ alte cause necunoscute, membrana ce căptuşeşte traectul secretézĕ celule lichide maĭ abondent, carĭ prin acumulaţiunea lor, întinde păreţiĭ, transformând acéstă cavitate la început virtuală într'o pungă manifestă şi apreciabilă. Dînsa apoĭ mărindu-se din ce în ce, va fi coprinsă de inflamaţie şi deschizându-se, va da naştere uneĭ fistule permanente, a căria patogenie şi structură va demonstra că este tot o fistulă branchială congenitală.

Din punctul de vedere clinic, aceste fistule se caracterisă că daŭ loc la o scurgere puţin abondentă, câte o dată intermitentă iar alte orĭ continuă. Scurgerea se manifestă în mod simţitor în urma unor influenţe ca frigul, menstruaţia, emoţiunile morale, masticaţia, etc.

Lichidul de obiceiŭ e clar, limpede, filant, maĭ puţin dens ca albumina de oŭ, aprópe analog cu mucusul nasal saŭ uterin şi presentându-ne la microscop celule pavimintóse saŭ cu cilĭ vibratilĭ.

Tóte acestea contribue fórte mult în stabilirea diagnosticuluĭ în casurĭ dificile.

Un lucru iarăşĭ important a acestor fistule este că, în momentul cateterismuluĭ, putem observa reflexe din partea aparatuluĭ respirator, precum tuse, schimbarea voceĭ, răguşială, opresiune etc., datorite

după Casset presenței și iritațiunei firișórelor nervóse din pneumogastric, ce ar determina o iritabilitate reflexă, analogă cu aceia ce se produce, când cu un corp strein atingem mucósa faringeluĭ saŭ a tracheĭ.

Simptomele. Se caracteriséză pe de o parte pe existența unuĭ orificiŭ anormal așezat fie pe piele saŭ pe o membrană mucósă or serósă; iar pe de alta, pe lichidele ce ies prin acest orificiŭ. Studiul acesta nu se póte face într'un tabloŭ general, de óre-ce fie-care regiune imprimă fistulelor o fisionomie specială și caractere particulare. Ast-fel, simptomele fistulelor anale vor diferi cu totul de cele biliare, vesico-vaginale saŭ ale canaluluĭ luĭ Stenon.

Totuși putem stabili câte-va semne constante și comune or căreĭ fistule. Ast-fel vom avea în vedere:

1) Traectul și orificiurile cu tóte variațiunile și configurațiunile pe carĭ deja le-am studiat. Aci însă vom nota că, unele fistule se strimtoréză câte o dată când părețiĭ se inflaméză și se tumefiază: fie în urma oprireĭ în traectul lor a diferiților corpĭ streinĭ și materiĭ întărite, saŭ în urma uneĭ lipse de îngrijirĭ igienice.

De aci va resulta o întrerupere parțială saŭ totală a lichidelor, care va produce maĭ întâĭ o dilatație, iar în urmă o rupere a părților așezate d'asupra obstacoluluĭ; de unde nouă fuzee purulente, nouă creațiunĭ de fistule secundare.

II) Scurgerea constantă de diferite lichide prin fistulă, fie într'un mod continuŭ saŭ intermitent. Acéstă scurgere maĭ de obiceiŭ este purulentă, póte însă să fie înlocuită prin urină, bilă, lacrămĭ, salivă, etc., dupe organul afectat. Or cum ar fi însă, părțile din jurul fistuleĭ vor fi coprinse de un eritem, exulecrațiunĭ și chiar ulcere, dupe natura maĭ mult saŭ maĭ puțin iritantă a lichiduluĭ ce se scurge, precum și delicateția regiuneĭ. Și ca esemplu avem escoriațiunele și desquamațiunele vulveĭ și a cópselor în fistulele vesico-vaginale, în afară de mirosul particular ce exaléză.

In fine III, că organele ale căror lichide secretate se scurg într'un mod anormal, ajung cu timpul se presinte aberațiunĭ funcționale mergând chiar până a se atrofia. Ast-fel avem fistulele uretrale, vesicale, testiculare, unde nu numaĭ că aceste organe se depărtéză de rolul lor fisiologic, dar aŭ tendința către o atrofie considerabilă saŭ micșorare de capacitate: calibrul uretreĭ se micșoréză putând chiar să dispară; testiculul se distruge; iar băsica se reduce ast-fel, în cât numaĭ póte să conție de cât fórte puțin lichid.

Diagnosticul se bazéză pe totalitatea simptomelor descrise: con-

statarea unuĭ orificiŭ, a traectuluĭ şi a lichidelor ce se scurg, carĭ tóte asigură în mod suficient stabilirea diagnosticuluĭ.

Vom căuta a descoperi origina şi causele fistuleĭ, numărul orificiurilor, lungimea şi direţiunea traectuluĭ, starea părţilor de prin prejur precum şi diferitele complicaţiunĭ. Atenţiunea trebue să ne fie atrasă asupra faptuluĭ, că sunt unele fistule intermitente prin aceia că, o mică peliculă cicatricială acopere orificiul şi'l face să scape or căreĭ investigaţiunĭ.

Pe de altă parte, unele orificiurĭ sunt profund aşezate, ascunse între diferite plicĭ saŭ acoperite de fungositătĭ, ast-fel că ne trebue o îndoită atenţiune şi numaĭ prin stăruinţă şi ajutaţĭ de deget, specul şi stilet putem reuşi în descoperire. In fine, fórte adesea, orificiul intern nu se póte găsi şi numaĭ injecţiunĭ de lichide colorate ne póte convinge de existenţa sea. Comemorativele şi sediul anatomic ne vor arăta dacă fistula este congenitală saŭ dobândită. Prima se va găsi în anume regiunĭ, arătându-ne o dispositiune anatomică particulară a vieţeĭ embrionare saŭ fetale, pe când cea accidentală o putem găsi în orĭ-ce regiune.

Pronosticul. — Unele fistule constitue maĭ mult o infirmitate de cât o bólă; esemplu: fistulele órbe externe ale anusuluĭ; altele se însoţesc de turburărĭ locale destul de grave, produse prin contactul lichidelor iritante pe piele, ca fistulele urinare; altele în sfârşit, aduc turburărĭ generale serióse, cauzênd slăbirea individilor: ca fistulele stomacale, stercorale, salivare etc.

Pronosticul devine maĭ grav când avem aface cu fistule complicate, adică cu presenţa acelor calositătĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin numeróse şi marĭ; căcĭ ele nu numaĭ că împedecă libera scurgere a lichidelor, dar, provocând retenţiune, pot fi punctul de plecare al unor adevĕrate înfecţiunĭ, în urma resorpţieĭ continue a materiilor putrede ce stagnéză în mijlocul ţesuturilor.

Starea generală a individuluĭ şi în special diatezele, jócă un rol fórte important: căcĭ de sigur, altul va fi pronosticul uneĭ fistule de origină emoroidală şi altul când e consecinţa uneĭ tuberculose. Precum de asemenea, o fistulă aşezată în părţile moĭ, va avea un pronostic cu totul deosebit de o fistulă osósă etc.

In orĭ-ce cas însă, nu trebue să ne aşteptăm nicĭ o dată că o fistulă s'ar putea vindeca în mod spontanat; de aceia trebue să intervenim.

Tratamentul. — Sunt fórte rarĭ casurĭ în care o fistulă să se pótă vindeca fără un tratament chirurgical. Totuşi, autorĭĭ susţin că la indivizĭĭ sifiliticĭ, scrofuloşĭ şi debilĭ, să se încerce o medicaţiune internă

reconstituantă şi specifică care, însoţită de compresiune şi lichide modificătóre topice, ca nitrat de argint, tinctură de iod etc. ar putea aduce vindecarea unor fistule. Dar în afară de aceste casuri escepţionale, trebue să recurgem la următórele două metóde:

Excisiunea totală a fistuleĭ, după care vom căuta să obţinem reunirea prin prima intenţie. Metóda acésta susţinută de Alphonse Guerin, este aprópe părăsită: pe de o parte că e dificilă, iar pe de alta că reunirea prin prima intenţie neputêndu-se obţine tot-d-a-una, ne rămâne în loc o plagă fórte întinsă care póte da loc la o cicatrice diformă; plus că, une-orĭ a survenit accidente regretabile compromiţênd viaţa indivizilor.

A doua metodă maĭ simplă şi uşóră constă în spintecarea traetuluĭ fistulos, fie cu bisturiul saŭ fórfecele, dar maĭ de preferat cu ferul roşu, ceia ce constitue metóda luĭ Bonnet de Lyon. Astăzĭ procedăm în modul următor: Prealabil se introduce prin cele două orificiurĭ o sondă canelată, sub căpătâele căria să nu uităm a pune câte un mic tampon de tifon, spre a evita arsurile pieleĭ ce s'ar produce prin încălzirea sondeĭ în timpul operaţieĭ. Rămâne însă bine înţeles că înainte de a interveni, vom prepara bolnavul prin băĭ şi spălăturĭ antiseptice după casurĭ.

Pierre de Marchettis recomandă cauterisarea traectuluĭ cu un stilet încălzit la foc; lucru care adĭ se póte înlocui cu mult avantagiŭ prin galvano-cauterul, avênd superioritatea că stiletul, îl introducem în stare rece şi numaĭ după ce am străbătut întregul tracet, atunci îl roşim prin electricitate.

Tóte aceste metóde aŭ de scop de a modifica şi distruge părétele fistuleĭ provĕdut cu fungosităţĭ şi a'l face apt pentru a se lipi prin desvoltarea unor mugurĭ cărnoşĭ de bună natură. Când fistula este simplă, orĭce secţiune e suficientă; în casurĭ însă de fistulă complicată, atuncĭ trebue să distrugem tóte cele alte traecte secundare precum şi răzuirea tutulor fungosităţilor ce ar exista. Unĭĭ maĭ susţin încă şi ridicarea calosităţilor. Dar noĭ în privinţa excisiuneĭ calosităţilor, suntem de aceiaşĭ opiniune cu Pozzi că, nu trebuesc atinse, de óre-ce, în urma operaţiuneĭ fistuleĭ, dênsele de la sine se modifică, ramolindu-se încetul cu încetul, până finesc a dispare prin topire, fără să avem trebuinţă a recurge la acele marĭ devastărĭ determinate cu o tenacitate vrăşmăşiască de vechiĭ chirurgĭ.

Ingrijirĭ antiseptice ulterióre vor complecta în majoritatea casurilor vindecarea perfectă. In timpul operaţieĭ vom căuta să scótem or-ce corp strein aflat în ţesuturĭ precum: eschile, sequestre, dinţĭ ca-

riaţĭ şi la necesitate să aplicăm tuburĭ de drenagiŭ şi să facem contra deschiderĭ.

Trebue însă să mărturisim că sunt unele fistule cu totul greŭ de vindecat; ba unele chiar în afară de resursele arteĭ. Ast-fel avem fistulele prin carĭ se scurge un licuid de secreţiune saŭ excreţiune. Aci câte o dată căutăm maĭ întêiŭ să împuţinăm sosirea lichiduluĭ care întreţine fistula: aşa, în casurĭ de fistulă salivară compresiunea parotideĭ adesea a avut drept efect să împuţineze secreţiunea saliveĭ, şi în acest timp s'a profitat de ocasie pentru a se grăbi cicatrisarea traectuluĭ prin mijlóce apropriate.

Alte dăţĭ căutăm să creăm o cale artificială maĭ favorabil dispusă pentru scurgerea lichidelor. Ast-fel, în unele fistule salivare saŭ lacrimale perforăm obrazul saŭ osul unguis, în urma căria saliva şi lacrămile scurgêndu-se prin acéstă noué cale, fac ca diformitatea să fie maĭ suportabilă.

Alte dăţĭ, unim fistula cu cavitatea vecină cu care comunică, formênd un singur şi acelaşĭ canal, precum de esemplu în fistulele rectovaginale, ca cel puţin escrementele să nu maĭ pótă stagna în acest din urmă organ, cauzênd nouĭ complicaţiunĭ.

Alte dăţĭ în fine, suntem siliţĭ să sacrificăm un organ întreg, să schimbăm sexul! ca în fistulele vesico-vaginale unde, ca ultimă resursă, nu ne rĕmâne de cât oclusiunea vulveĭ saŭ chiar a vaginuluĭ.

CHESTIONAR

Istoricul. Definiţia fistulelor după ceĭ vechĭ şi în special dupe Boyer. Definiţia luĭ Cruveilher, Duplay şi Reclus. Definiţia actuală.

Clasificaţiunea: congenitale, accidentale şi limfatice.

Etiologia. Consideraţiunĭ generale. Fistule prin lipsă de cicatrisare şi cicatrisare anormală saŭ defectuósă.

Casurile unde se întâlnesc fistulele prin lipsă de cicatrisare: absenţa de plasticitate; topirea repede a ţesutuluĭ gresos; depărtarea părţilor; mobilitatea prea mare; iritaţiunea continuă a traectuluĭ; presenţa corpilor streinĭ; suprafaţa întinsă a soluţieĭ de continuitate.

Fistule prin cicatrisare anormală: fistule labiforme saŭ ostiale. Opiniunea luĭ Verneuil. Anatomia patologică. Orificiul de intrare şi eşire. Orificiŭ proeminent, turtit, deprimat şi în stropitóre.

Traectul cu diferitele sale forme şi direcţiĭ fórte variate.

Examenul microscopic al traectuluĭ. Chestiunea de doctrină. Opinia luĭ Pozzi şi a autoruluĭ.

Calositățile, fistule complicate. Semnificaţiunea, importanţa şi patogenia calosităţilor dupe Marvidès.

Fistulele congenitale: ostiale şi canaliculate. Patogenia prin absenţa de coalescenţă a arcurilor branchiale. Diferite varietăţĭ şi caracterile clinice. Fenomenele reflexe.

Simptome. Variabile. Semnele constante şi comune or-căreĭ fistule: dupe traect, scurgere şi organe.

Diagnosticul. Se basézá pe simptome; diferite manipulaţiĭ, injecţiĭ colorante, comemorative şi sediul.

Pronosticul, yariabil şi depinde de natura, organul afectat şi complicaţiĭ. Diatezele.

Tratamentul. Excisia totală (Alphonse Guerin). Spintecarea (Bonnet de Lyon). Cauterisarea traectuluĭ cu un stilet roşu (Marchettis). Scopul final. Măsurĭ escepţionale.

DESPRE GANGRENĂ

(γάγγρενα din γραίνω, mănânc, sfăşii, consum, devorez).

Lecţia VIII.

Domnilor,

Gangrena, bólă cu tendinţă iresistibilă către distrucţie, *este caracterisată printr'o lipsă absolută şi definitivă de hrană a unuĭ ţesut saŭ organ, care însă, de şi lipsit de nutriţiune, sensibilitate şi motilitate, totuşĭ continuă a face parte din restul organismuluĭ viŭ.*

Punctul principal din acéstă definiţiune este *lipsa absolută şi definitivă de hrană saŭ de circulaţiune*, căcĭ, în adevĕr, putem avea un membru cu o abolţiune totală a sensibilităţeĭ şi motilităţeĭ, ca în paralisiĭ, fără cu tóte acestea să avem gangrenă, tocmaĭ din causă că viaţa există, graţie integrităţeĭ vaselor şi a lichidelor nutritive, carĭ continuă a hrăni organul fără simţire şi fără mişcare.

Pe de altă parte, prin aceştĭ termenĭ, gangrena se deosibeşte de *asfixia locală* saŭ mórtea aparentă a uneĭ părţĭ, unde viaţa este numaĭ suspendată, avênd însă posibilitatea de a reînvia; şi acésta iarăşĭ pentru cuvêntul că lipsa de hrană nu e definitivă. Sunt în adevĕr exemple de asfixie locală unde căldura, sensibilitatea, mişcarea, bătăile arteriale şi în fine tóte fenomenele vieţeĭ par a fi stinse, şi cu tóte acestea, puţin câte puţin, totul póte fi reanimat şi organul adus la vigórea sa primitivă. Acéstă distincţiune are importanţă în chirurgie, oprindu-ne de a recurge imediat la amputaţiunea unuĭ membru, când prin alte mijlóce îĭ putem reda viaţa.

Usagiul a făcut că în gangrenă să se adopteze maĭ multe numirĭ, carĭ, de şi exprimă una şi aceiaşĭ idee, totuşĭ trebue să le menţionăm. Ast-fel avem:

Sfacel (sphacelus din σφάκελος) represintă mórtea unuĭ membru întreg şi în tótă grosimea sa: piele, ţesut celular, aponevrose, muschĭ şi însuşĭ ósele.

După Galien, gangrena ne arată fenomenele preparatorii pentru distrucțiunea țesuturilor; pe când sfacelul arată mortificațiunea definitivă a acestor părți.

II. *Eschara* (ἐσχάρα=crustă négră saŭ brună), este partea négră, brună, care resultă din mortificațiunea și desorganisarea părților moĭ atinse de gangrenă și destinată a se elimina după 12—20 zile în urma uneĭ inflamațiuni și supurațiuni.

III). *Necrobiosa*, cuvênt introdus de Virchow, este iarăși o gangrenă, însă a părților celor maĭ fine ale unuĭ țesut și carĭ nu se pot constata de cât cu microscopul.

Jacoud, numește necrobiosă orĭ-ce mortificațiune a părților carĭ nu este în contact cu aerul Ast-fel zicem : necrobiosa cerebruluĭ, a splineĭ, a ficatuluĭ etc. Iar când aceste elemente microscopicə mortificate (gangrenă moleculară) sunt în contact cu aerul, ia numele de ulcer.

IV). *Infarct* este o gangrenă a unuĭ teritoriŭ limitat din organele splachnice, precum: uter, splină, ficat, intestine, mesenter, etc. Dênsul diferă de necrobiosă prin aceia că, pe când prima nu se constată de cât cu microscopul, infarctul se póte observa chiar cu ochiul liber, avênd o suprafață destul de întinsă.

V). *Necrosa* (νεκρὸς=mort) este mortificațiunea óselor și a cartilagelor; iar *sequestru*, porțiunea de os mort care trebue să iasă afară din organism.

Necrosa represintă gangrena părților moĭ, iar sequestru pe acela de eschară.

Etiologia.—In nutriținea și viața elementelor anatomice, se cere treĭ lucruri principale : I) Ca structura țesutuluĭ să fie intactă și cu o compositie chimică normală ; II) ca un material bun de nutriținne să fie continuŭ adus de sânge, descărcându-se în acelaș timp organismul de resturile devenite netrebuincióse, cu alte cuvinte, ca asimilațiunea și desasimilațiunea să se efectue regulat; și III) ca sistemul nervos, adică inervațiunea să se facă într'un mod fórte fisiologic. Când unul din aceștĭ factorĭ carĭ formézĭ trepiedul vieței organice va lipsi, atuncĭ gangrena póte fi resultatul fatal al uneĭ asemenea stărĭ de lucruri.

De aci treĭ marĭ clase de gangrenă :

1) *Gangrene directe* saŭ dupĕ Berne, *morfopatice*, carĭ resultă din schimbarea de formă și de structură a organismuluĭ.

2) *Gangrene indirecte saŭ emopatice*, carĭ provin din leziunile pereților vascularĭ, saŭ din supresiunea or alterațiunea lichiduluĭ nutritiv.

3) *Gangrene de origină nervósă saŭ nevropatice*, acelea carĭ resultă dintr'o alterațiune de inervațiune generală, saŭ limitată numaĭ la un membru.

§ I. Gangrene morfopatice saŭ directe.

Or-ce causă care într'un mod brusc, instantaneŭ saŭ lent, aduce o modificaţiune profundă în structura elementelor anatomice saŭ a ţesuturilor, puindu-le într'o stare imposibilă pentru schimbul lichidelor nutritive necesare vieţeĭ, póte să dea naştere la gangrenă. Căcĭ, în aceste casurĭ, celulele îşĭ perd raporturile reciproce, precum şi raporturile ce aŭ cu terminaţiunile nervóse şi răţelele vasculare. In acéstă clasă putem numĕra:

a) Tóte causele de ordine mecanică, precum: contusiunele forţĭ, sdrobirile, plăgile prin armă de foc, ruperile, smulgerile violente, compresiunile mult timp prelungite şi în general tóte traumatismele marĭ.

Nu trebue însă să uităm puterea de resistenţă a vaselor în asemenea casurĭ, graţie constituţiuneĭ lor, de unde resultă că, chiar în urma unor traumatisme marĭ, circulaţiunea încă se póte restabili, cu tótă desorganisarea elementelor anatomice a părţeĭ traumatisate. Iar când şi vasele, cu tótă resistenţa lor, totuşĭ, nu aŭ putut scăpa de acţiunea unuĭ traumatism fórte violent şi când pe lângă acésta se maĭ adaogă şi un agent septic, atuncĭ gangrena apare imediat luând numele de gangrenă instantanee, fulgerătóre (foudroyante) pe care o vom studia maĭ târdiŭ şi anume la complicaţiunile plăgilor.

b) *Agenţiĭ fisicĭ.* — Temperaturile anormale (căldura şi frigul), pot provoca gangrena: saŭ când ating grade extreme, saŭ când acţiunea lor chiar medie fiind, este însă prelungită mult timp asupra organuluĭ. Ast-fel, Conheim a arătat prin esperienţele sale că: puind urechia saŭ laba unuĭ epure în apă ferbinte la 54—58°, saŭ într'un amestec refrigerent de 16—18° minus, aceste organe se mortifică definitiv şi într'un mod cu totul iremediabil. La o temperatură însă de 46—48° plus, saŭ la 7—8° minus, chiar daca prelungim contactul pentru câte-va minute, nu provocăm de cât cel mult puţină inflamaţie. Iar daca căldura nu întrece 42° plus, saŭ 1—2° minus, obţinem o simplă iperemie pasageră. Ţinênd însă membrul maĭ multe ore într'un mediŭ de căldură saŭ frig, chiar fără a întrece o temperatură medie, putem observa o mortificaţiune maĭ mult saŭ maĭ puţin întinsă.

Se susţine că gangrena, în aceste circumstanţe de căldură escesivă, provine din coagulaţiunea albumineĭ aflată în ţesuturĭ; pe când frigul, care represintă excitatorul prin escelenţă a contractilităţeĭ vaselor, determină, fiind împins prea departe, o micşorare a calibruluĭ vaselor, decĭ o ischemie, urmată repede de o formaţiune de trombosă în vene, şi de aci o oprire complectă a circulaţiuneĭ. E posibil, că şi alteraţiunile în terminările nervóse să jóce vre-un rol.

Trebue însă să adăogăm că acțiunea acestor agenți depinde și de constituțiunea organuluĭ. Ast-fel, o ansă intestinală supusă la o temperatură de $+8^0$ saŭ -10^0 în timp de 2 ore, se va mortifica la sigur; pe când un muschiŭ saŭ pielea nu va suferi absolut nimic (?).

c) Cauterisațiunile profunde cu ferul roșu, moxele, arsurile cu gaz pot lucra în două feluri: Câte o dată ard țesuturile într'un mod complect distrugênd și gazeficând în totalitate tótă materia organică. Aci de sigur nu maĭ e vorba de gangrenă, căcĭ țesutul se evaporéză sub formă de oxigen, idrogen, azot și cărbune dispărând sub diferite stărĭ de combinațiune. Alte dățĭ însă, combustiunea este incomplectă și atuncĭ, după acțiunea caloriculuĭ, rămâne o parte morticată saŭ carbonisată, o adevĕrată eschară tare, aspră, de o colóre galbenă saŭ négră dupe țesuturile atinse, și în sânul căria putem să deosebim elementele anatomice alterate.

d) Agenții chimicĭ determină gangrena în două moduri: Unele acide și săruri ca acidul sulfuric, chlorur de zinc, de mercur, de antimoniŭ etc. fiind fórte avide de apă, răpesc acest lichid aflat în țesuturĭ; iar când dênsul s'a isprăvit, atuncĭ se produce o nouĕ formațiune de apă pe socotéla oxigenuluĭ și idrogenuluĭ din materiile animale. Când totul s'a întrebuințat și coagularea sângeluĭ s'a efectuat, rămâne cărbunele singur expus, și luĭ se datorește formațiunea aceleĭ eschare negre și tare care succedéză acțiuneĭ unor asemenea acide.

Alțĭ agenți chimicĭ, ca bazele de potasă, sodă, amoniac etc. aŭ o acțiune maĭ complexă în mecanismul lor. Dênșiĭ rĕpesc maĭ întêiŭ apa din țesuturĭ și în urmă se combină cu materiile grase, spre a forma săpunuri, și cu acidele pentru a da naștere la carbonațĭ, acetațĭ, lactațĭ și fosfațĭ alcalinĭ. Gangrena decĭ în aceste casurĭ, recunóște o alterațiune forte profundă a elementelor anatomice.

e) Electricitatea lucréză în două moduri diferite: daca cu ajutorul uneĭ pile încălțim până la roșu un fir de platină saŭ un cuțit galvanic, și daca acest corp incandescent îl aplicăm pe un țesut, dênsul va determina o gangrenă prin simplă arsură, în urma enormeĭ călduri de care e provĕdut.

Când însă electricitatea va lucra separat prin unul saŭ cel alt pol al sĕŭ, atuncĭ acțiunea sea va fi identică cu aceia a agenților chimicĭ. In adevĕr, s'a demonstrat că curentul electric descompune sărurile chimice aflate în țesuturĭ și anume că: acidele se duc la polul positiv, iar basele la polul negativ. Decĭ, în acest cas, presupuind că o regiune este străbătută de polul positiv, eschara va fi tare, négră și uscată; pe când, fiind străpunsă de polul negativ, eschara va fi iden-

tică cu aceia determinată prin acţiunea baselor, adică maĭ móle şi maĭ fluentă.

Aceste cunoştinţe sunt de mare folos în studiul electro-terapieĭ şi maĭ ales în tratamentul tumorilor. Ast-fel, dându-ni-se o tumoră vasculară, vom face uz de polul positiv, care, atrăgênd acidele, vom obţine o eschară solidă, puindu-ne la adăpostul emoragiilor primitive saŭ secundare; pe când, fiind vorba de o tumoră maĭ mult saŭ maĭ puţin solidă şi nevasculară, putem întrebuinţa polul negativ; căcĭ prin acţiunea chimică a bazelor, vom obţine o eschară móle, care deslipindu-se în urmă, putem ajunge cu timpul la fragmentarea treptată a tumoreĭ, atingênd chiar dispariţiunea sa complectă, prin repeţirea producţiuneĭ unor asemenea escĥare.

Recapitulând speciele de gangrene morfopatice avem:

1). Gangrene prin *traumatisme*;
2). „ „ *ustiune* (arsurĭ);
3). „ „ *congelaţiune* (frig);
4). „ „ *caustice* (chimice);
5). „ „ *fulguraţiune* (electricitate).

§ II. Gangrene emopatice saŭ indirecte.

De la integritatea funcţionăreĭ corduluĭ, arterelor, capilarelor şi venelor, depinde mersul regulat al curentuluĭ sanguin, care, la rêndul sĕŭ, asigură nutriţiunea elementelor anatomice. Cu tótă acéstă integritate însă, daca sângele va întâmpina în drumul sĕŭ un obstacol destul de simţitor, ast-fel în cât puterea corduluĭ să nu fie suficientă pentru a'l învinge, atuncĭ partea organuluĭ aşezată sub obstacol, va fi lipstă de hrana necesară şi prin urmare va cădea în gangrenă.

Acesta este casul când aplicăm o legătură pe un vas arterial principal, şi care de sigur ne represintă mecanismul cel maĭ simplu pe care ni-l putem imagina, spre a suprima într'un mod total şi definitiv circulaţiunea sângeluĭ într'un teritoriŭ anumit.

Vin apoĭ plăgile complecte ale arterielor şi compresiunile forţĭ prin bandage, precum şi diferite alte tumorĭ, unde gangrena este produsă tot prin acelaş mecanism de întrerupere a curentuluĭ sanguin.

Este însă o altă clasă fórte mare de gangrene carĭ resultă din alteraţiunĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin profunde a diferitelor organe ale circulaţiuneĭ.

Şi de óre-ce trombosa, ateromul şi embolia sunt strâns legate

cu aceste leziuni şi jócă cel maĭ mare rol în producerea gangreneĭ, trebue să le dăm óre-care desvoltare. Decĭ vom studia :

1). Gangrenă prin trombosă ;
2). „ „ aterome ;
3), „ „ emboliĭ.

Gangrenă prin trombosă. — (*Τρόμβωσις, θρόμβος, grumus, grunjiŭ).*

Trombosa este un proces morbid, fórte bine studiat de Virchow, caracterisându-se prin coagulaţiunea sângeluĭ în timpul vieţeĭ, în interiorul sistemuluĭ vascular : cord, artere, capilare saŭ vene. Coagolul ia numele de *trombus.*

Pentru a înţelege mecanismul producereĭ unuĭ trombus, trebue să ne reamintim că fluiditatea sângeluĭ se datoreşte la douĭ factorĭ : primo, la un motor — cordul — care să'ĭ imprime o mişcare continuă ; şi secundo, la o capacitate determinată de calibru a vaselor, prin care sângele să pótă circula cu înlesnire. Când dar cordul va avea maĭ puţină forţă, iar vasele o micşorare, saŭ mărime prea mare a capacităţeĭ sale, va determina fie-care la rêndul lor coagularea sângeluĭ, trombosa. De aci :

Gangrenă prin trombosă de origină cardiacă.

„ „ „ „ „ vasculară arterială saŭ venósă.

Acéstă din urmă însă, nu are mare importanţă, căcĭ orĭ-care ar fi causa de micşorare saŭ dilatare a venelor, coagulul ce se va forma nicĭ o dată nu va fi în stare să producă o gangrenă, din causa enormelor anastomose şi a numĕruluĭ considerabil de vene ce există în organism ; ast-fel că, o întrerupere totală a circulaţiuneĭ venóse nu se póte realisa, afară numaĭ daca trunchiul principal va fi astupat, precum vom vedea în capitolul următor. De aci resultă că, în dilataţiunĭ marĭ venóse, ca varice ; saŭ în strâmptorare ca în compresiunĭ de diferite naturĭ, trombusurile de şi destul de voluminoşĭ, remân fără nicĭ o putere în determinarea uneĭ gangrene propriŭ zise. Tot aşa vom zice şi de trombusurile de origină capilară ; căcĭ ca şi cele-l'alte nu pot produce de cât micĭ gangrene, saŭ maĭ bine zis necrobiose saŭ cel mult infarcte, interesând maĭ mult medicina.

Nu e tot ast-fel cu trombosele arteriale, despre care însă vom vorbi la aterome. Ne remâne decĭ a studia :

Gangrenă prin trombosă de origină cardiacă. — Bólele corduluĭ nu jócă un rol din cele maĭ principale în acéstă cestiune, căcĭ or-carĭ ar fi turburările sale funcţionale, dênsele nu vor putea ajunge să'ĭ mic-

şoreze activitatea până a aduce o oprire a circulaţiuneĭ, fără ca în acelaş timp să nu ridice şi viaţa individuluĭ. Decĭ am putea zice a priori, că pe cât timp cordul va bate, pe atât gangrenă din causa sa nu se va produce.

Cu tóte acestea, dacă ne închipuim un cord bolnav, fie că posedă obstacole anatomice la orificiurile sale (leziunĭ valvulare saŭ aortice); fie că musculatura sea e atinsă de o degenerescenţă gresósă, atuncĭ dênsul îşĭ va perde o parte din forţa contractilă; sângele va fi împins cu maĭ puţină putere în vase; tensiunea sanguină va fi maĭ mică; şi prin urmare, în faţa celuĭ maĭ neînsemnat obstacol, curentul sanguin se va opri, neavênd destulă forţă pentru a'l învinge; decĭ consecutiv producere de gangrenă. Şi în adevĕr, în bólele infecţióse ca: tifus, cholera, febrele eruptive, cachexia de miserie şi ftisia pulmonară, carĭ aŭ proprietatea de a determina asemenea leziunĭ cardiace, vedem producându-se gangrene în locurĭ fórte uşor comprimate ca: sacrum, trohantere, călcâe etc.

Causa intimă a producţiuneĭ tromboseĭ, de şi aparţine maĭ mult de domeniul patologieĭ interne, totuşĭ e bine să ne oprim puţin asupra eĭ.

Din discuţiunile ce aŭ urmat, aŭ eşit maĭ multe teoriĭ: Unĭĭ autorĭ observând că: tifosul, difteria, ftisia, cancerul, supuraţiunile abondente şi mult timp prelungite, febrele paludeene şi anemia generală profundă, sunt maĭ tot-d'a-una însoţite de acest accident, aŭ conchis că trombosa formézĕ apanagiul bólelor generale grave. De aceia, Virchow a adoptat numele de *trombosă de marasm;* Wagner de *trombosă de sleire a organismuluĭ*, iar alţiĭ de *trombosă spontanată*, toţĭ voind să arate că acest proces morbid, este cu desăvêrşire independent de or-ce leziune a părelţilor vascularĭ (?).

Alţĭ autorĭ ca Bouillaud, Trousseau şi Bertin aŭ maĭ adăogat un noŭ factor şi anume că: aceste bóle generale, imprimă sângeluĭ o proprietate neobicĭnuită, o modificaţiune specială, în urma căria dênsul se póte coagula cu cea maĭ mare înlesnire, fenomen căruia Vogel i-a dat numele de *inopexie* (ἴς-ἰνὸς=fibră şi πέξις=coagulare). Decĭ, fibrina sângeluĭ, căpĕtând calitatea de a se coagula într'un mod fórte uşor, póte să dea naştere la trombosă în faţa celuĭ maĭ mic obstacol. Şi daca la acésta se maĭ adaogă, dic dênşiĭ, şi faptul că globulele albe îşĭ mărssc viscositatea, vom avea tot ce ne trebue pentru obstrucţiunea vaselor; pentru întreruperea lichiduluĭ nutritiv; pentru producerea uneĭ gangrene. Şi cu atât maĭ mult se părea că acéstă teorie e solidă, cu cât Feltz, în 1871, descoperise în sânge, în asemenea casurĭ de bóle infecţióse, presenţa de filamente fibrinóse (hyperinosă) aflate în suspensiune în acest lichid, circumstanţă care putea să favo-

riseze în mod sigur dedublarea plasmineï sângeluï, saŭ maï bine dis formarea de trombosă.

Cu tóte acestea, unii autorï, şi in special Picot, nu admite iperinosa cu inopexia, şi iată pentru care cuvinte: Este adevĕrat, dice acest autor, că trombosa se arată în bólele generale infecţióse, dar dênsa are acest lucru particular, că se stabileşte maï tot-d'a-una în vene şi în special în venele membrelor superióre saŭ inferióre şi câte o dată în sinusurile dureï mater. Este iarăşï fórte adevĕrat că în bólele infecţióse carï aduc o turburare considerabilă în nutriţiunea generală, cordul se alteréză în structura sea normală, muschiul cardiac este atins de o degenerescenţă granulósă saŭ gresósă maï mult saŭ maï puţin înaintată şi în urma căria forţa de propulsiune a sângeluï se micşoréză în raport cu acéstă degenerescenţă; dar trebue să ne reamintim că circulaţiunea venósă nu depinde atâta de cord pe cât de actul respirator. In adevĕr, fisiologia ca şi cercetările luï Bérard, confirmate de Lancereaux, ne arată că, circulaţiunea sângeluï venos se face graţie goluluï ce se produce în timpul inspiraţiuneï (aspiraţiune toracică). Şi în acéstă privinţă, Lancereaux a stabilit următórea lege: coagulaţiunea sĕngeluï este supusă uneï legï fisice: dênsa se produce acolo unde acest lichid are maï multă tendinţă către stază, adică la limita de acţiune a forţelor de impulsiune cardiacă şi de aspiraţiune toracică. Pentru membrele inferióre, trombosa ocupă venele femorale în nivelul punctelor unde aceste vene încetéză de a adera cu pânza aponevrotică şi prin urmare acolo, unde circulaţiunea venósă nu maï este supusă la forţa aspiratrice a toraceluï. Pentru membrele superióre, trombosa se produce la rădăcina acestor membre, adică în vena axilară; iar pentru regiunea superióră a corpuluï, în sinusurile cerebrale. Se cere dar, pentru îndeplinirea circulaţiuneï venóse, ca venele să fie în permanenţă deschise, lucru ce este asigurat: pe de o parte prin stratul musculos de care ele sunt provĕdute, iar pe de alta şi maï ales, prin conexiunele ce aceste vase aŭ cu organele vecine. Pentru venele marï însă, ca axliara, iliaca, femorala etc. niste asemenea aderenţï nu există, ast-fel că, deschiderea lor este încredinţată numaï stratuluï musculos.

Este probabil decï, că în bólele generale grave, nu numaï cordul dar şi muschiï venoşï sunt atinşï de degenerescenţa gresósă, aşa că, vena axilară şi iliacă fiind lipsite de contractilitatea musculară, nu vor maï putea rĕmâne deschise, şi prin urmare sângele, întîmpinênd un obstacol se va opri, se va coagula şi va da naştere la o trombosă.

Iată dar pentru ce în bólele infecţióse tot-d'a-una trombosa se va găsi în vena axilară saŭ iliacă. Sângele nu se va putea coagula în artere saŭ capilare, din pricină că or-cât de mare ar fi degeneres-

centa corduluĭ, contracțiunile sale de și slabe, totuși îĭ asigură propulsiunea; dênsul iarăși nu se póte coagula în cele alte vene, căcĭ ele, grație aderențelor de carĭ am vorbit, rĕmân deschise, cu tótă alterațiunea stratuluĭ lor muscular, așa că sângele, animat numaĭ de *vis a tergo*, póte să'și continue drumul. Dênsul însă se va opri în mod fatal în vena axilară saŭ iliacă, nu prin faptul inopoxieĭ saŭ iperinoseĭ, ci prin lipsa de contractilitate musculară; prin închiderea pasivă a orificiurilor sale, contra căria vis-a-tergo nu va putea lupta.

Teoria acésta e pe cât se póte de ingeniósă dar, dupe cum vom arăta maĭ la vale, trombosa se datorește maĭ probabil acțiuneĭ microbilor și modificațiunelor ce dênșiĭ imprimă globulelor sângeluĭ, precum și iritațiuneĭ păreților vascularĭ, în urma cărora, degenerescențele musculare ale vaselor urmézĕ ca o consecință inevitabilă.

In orĭ-ce cas, fenomenul acesta este cel maĭ rar și cel maĭ mortal ce se póte observa în chirurgie, căcĭ în general, trombosa iliacă dă maĭ des *flegmatia alba dolens* proprie parturientelor. Nu este însă maĭ puțin adevĕrat, că circulația venósă întreruptă, fie printr'o trombosă totală a veneĭ femorale saŭ poplitee, fie printr'un bandagiŭ prea compresiv, dă naștere la gangrenă.

Pentru a termina vom spune că trombosele ce nasc în venele micĭ și depărtate de centru, dênsele încep în dreptul uneĭ valvule și merg crescênd cu cât înaintézĕ spre cord. Trombosul în general nu aderă mult cu părețele vascular, așa că se póte deslipi, să fie tărât de curentul sanguin, devenind ast-fel un embolus. Daŭ aci fig. 22 luată din Berne, reprodusă din Lancereaux, ce ne represintă fórte exact formațiunea și situația unuĭ trombus.

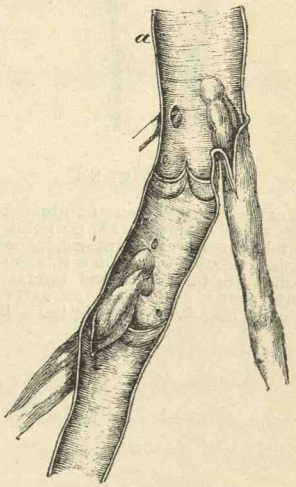


Fig. 22.

a, vena femorală stângă, în interiorul căria se prelungesc coagulĭ de trombosă desvoltată în vena safenă internă și femorala profundă.

Leziunile inflamatoriĭ ale arterelor pot și ele să producă trombosă și de aci gangrenă.

In adevĕr, în endarterita acută, lăsând la o parte cele alte leziunĭ, avem că inflamația petrecêndu-se pe socotéla aprópe exclusiv a tunicieĭ interne, dênsa se tumefiază și presintă pe suprafața sea plăcĭ pronunțate, destul de întinse, cu un contur regulat și în general circular. Aceste micĭ plăcĭ, compuse din celule embrionare și celule marĭ turtite cu 1—2 nucleĭ, se pot uni între dênsele și să formeze la suprafața internă a vasuluĭ ridicăturĭ și depresiunĭ, avênd un

aspect gelatiniform. Când aceste excrescenţe se desvoltă prea mult, luând forma unor vegetaţiuni, ele pot să strimptoreze lumina vasului, să geneze saŭ chiar să întrerupă cursul sângeluĭ care se va coagula dincolo de obstacol.

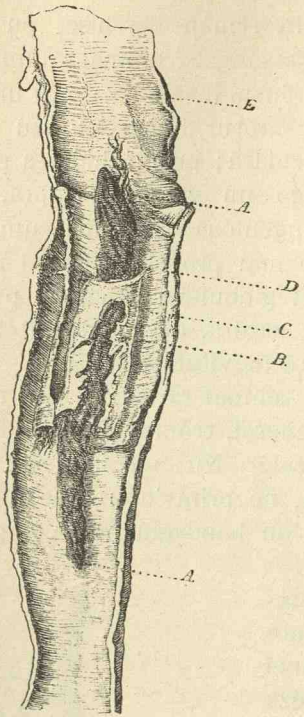


Fig. 23

E, artera iliacă externă spintecată pentru a se vedea coagolul.—**AA**, coagolul trombosic aderent de tunica internă şi astupând lumina vasuluĭ.—**B**, tunica internă pe care înadins am taiat'o lăsând numaĭ o mică punte pentru a se vedea conexiunele sale cu coagolul.— **C**, tunica medie. — **D**, tunica externă.

Forma acésta de trombosă se observă maĭ ales în bólele generale grave şi de natură infecţiósă ca febra tifoidă, tifosul etc. Daŭ aci un model original de o asemenea trombosă, găsită la un bolnav adus în serviciul meŭ cu o gangrenă uscată a membruluĭ inferior drept, venită în urma unuĭ tifos exantematic.

La autopsie, am găsit acest trombus în artera iliacă externă, cu totul lipit de tunica internă şi astupând complect lumina vasuluĭ, precum arată fig. 23 şi a căreĭ observaţie o voiŭ da în extenso la capitolul cuvenit.

DESPRE GANGRENĂ

(CONTINUARE)

Lecţiunea IX.

Domnilor,

Continuăm adĭ studiul gangreneĭ începând cu

II. **Gangrenă prin aterome** *(ἀθέρωμα = aterom din ἀθήρα = cocă, terciŭ, bouillie).*

Prin *aterom* se înţelege niște micĭ plăcĭ dar numeróse, compuse din elemente celulare impregnate de granulaţiunĭ gresóse, opace şi de o coloraţiune galbenă, pe carĭ fórte adesea le întâlnim pe faţa internă a arterelor.

Micele plăcĭ se pot uni şi confunda între dênsele în aşa grad, în cât să formeze ceia ce se numeşte *focare ateromatóse*. Aceste focare aşezate în tunica internă îngroşată, sunt largĭ, puţin profunde şi cu marginile anfractuóse. Ele sunt acoperite de o peliculă subţire, cartilaginiformă, constituită de stratele cele maĭ superficiale ale tuniceĭ interne şi care separă focarul ateromatos de curentul sanguin.

Făcênd o secţiune unuĭ aterom, constatăm că dênsul e format din douĕ părţĭ: una superficială, tare, cartilaginiformă; şi alta centrală móle, pulpósă, ca o cocă, de unde 'i-a provenit şi numele de aterom. Examinat la microscop, se vede că dânsul conţine un amestec de molecule gresóse, corpĭ granuloşĭ şi cristale de colesterină şi acidĭ graşĭ; elemente ce se găsesc în abcesele cronice şi unele kiste sebacee.

Teoriile ateromuluĭ sunt multiple.

Ateromul, ḑice Hippolyte Martin, a fost fórte bine studiat. S'a căutat maĭ cu deosebire a se interpreta diferitele stadiurĭ ale evoluţiuneĭ sale; s'a căutat a se înţelege patogenia sea; dar cu tóte aceste silinţe, patologiştiĭ nu aŭ putut să lămuréscă într'un mod clar chestiunea.

Fără a intra în detaliurĭ marĭ, vom spune că opiniunile autorilor se împart în douĕ:

Virchow admite douĕ feluri de alteraţiunĭ a vaselor, fórte analoge în resultatul lor final: maĭ întêiŭ o metamorfosă gresósă simplă care se manifestă d'a dreptul fără nicĭ un stadiŭ anterior apreciabil; şi în urmă, o altă metamorfosă gresósă, precedată însă de un stadiŭ de iritaţiune. Şi maĭ cu sémă acest din urmă proces este, dupe Virchow, care dă leziunea numită ateromatósă.

Dupe Virchow decĭ, avem maĭ întêiŭ o endarterită, adică o inflamaţiune a păreteluĭ vascular şi în urma aceştia apare degenerescenţa ateromatósă.

Lancereaux admite şi el douĕ stadiurĭ: unul activ caracterisat prin multiplicaţiunea nucleilor şi iperplasia stratuluĭ dermic al membraneĭ interne; şi altul regresiv datorit lipseĭ de materialurĭ necesare nutriţiuneĭ.

Cornil şi Ranvier sunt cu totul contra acesteĭ ideĭ. Eĭ admit că ateromul se produce fără interveńţiunea celuĭ maĭ mic proces inflamator din partea vasuluĭ, şi iată cum: la început se formézĕ în tunica internă un deposit de picăturĭ gresóse, în mijlocul cărora se deosibesc câte o dată resturĭ de nucleĭ, recunoscându-se dupe coloraţiunea roşie ce capătă prin carmin. Dupe acéstă primă perióda, vine apoĭ endarterita cronică, resultând din iritaţiunea lentă ce determină aceste micĭ produse carĭ, necrosându-se, lucrézĕ întocmaĭ ca niştе corpĭ streinĭ.

Decĭ, ateromul departe de a fi efectul uneĭ endarterite cronice, este din contra causa acesteĭ afecţiunĭ.

Acéstă idee a luĭ Cornil şi Ranvier, este primită şi de H. Martin însă sub o altă formă, şi anume prin *arterio-selerosă*, care trebue considerată ca o fază de arterită susceptibilă de a trece prin diferite degenerescenţe: gresósă, calcară, amiloidă, hialină etc., dar care, în cele din urmă, ajunge de a coplesi întregul vas arterial cu un ţesut conjunctiv adult, avênd o putere retractilă. In adevĕr, zice acest autor, ateromul nu este resultatul uneĭ endarterite cronice, dar nu trebue considerat nicĭ ca o leziune primitivă, ci ca o consecinţă a inflamaţiuneĭ vaselor nutritive (vasa vasorum).

Evoluţiunea acestuĭ proces morbid, s'ar petrece astfel:

Sub influența unor agenți ca: sifilisul, paludismul, alcoolismul, tabagismul (abus de tutun) etc., părețele intern al micelor vase nutritive se inflamézá (endarterită); celulele proliferézá și strâmptoréză încetul cu încetul orificiul vascular. Dar în urma acesteĭ obstrucțiunĭ, primul organ ce va suferi maĭ întâĭ, va fi stratul profund al tunicеĭ interne, care fiind lipsit de vase și hrănindu-se prin imbibițiune, nu póte să priméscă de cât alimente insuficiente saŭ de o calitate próstă.

Iar când strâmptorarea acestor *vasa vasorum* va fi maĭ complectă, atuncĭ și tunica medie va începe să fie alterată la rêndul sĕŭ, (meso-arterită), alterațiune care va consta într'o regresiune gresósă a fibrelor musculare ca și a celulelor sale, terminându-se în cele din urmă prin aceia că tóte fibrele sale musculare, vor dispare, înlocuindu-se prin fășiĭ conjunctive, carĭ se vor indura într'un mod progresiv.

După tunica medie, vine rêndul tunicеĭ externe (periarterită), a căreĭ leziune se resumă într'o îngroșare, copleșind de o dată, atât fășiile fibróse cât și fășiile sale elastice. Ultima parte din arteră care va capitula, va fi stratul superficial al tunicеĭ interne, din causă că dênsul, probabil, continuă a'și extrage elementele nutritive din masa sanguină, cu care se află în contact. Dar cu timpul și acest ultim strat se va altera, când *vasa-vasorum* se vor oblitera cu desăvârșire.

Din acéstă stare de lucrurĭ va resulta că artera principală, lipsită fiind de arterele nutritive, va suferi și ea la rêndul sĕŭ: tunicele sale vor fi coprinse de degenerescența gresósă, din care va naște ateromul.

Acéstă teorie fiind basată pe cercetărĭ microscopice minuțióse, H. Martin conchide că: este greŭ de a contesta, în fața unuĭ fapt atât de conchizĕtor, raporturile de causă la efect, între acéstă endarterită obliterantă și degenerescența ateromatósă.

O observațiune însă fórte severă s'a pus acesteĭ teoriĭ și anume că: fórte adesea orĭ se constată aterom în artere de mic calibru carĭ, după cercetările luĭ Robin, Sappey și Ranvier, nu posedă *vasa vasorum*. La acésta H. Martin rĕspunde ingenios că: aceste artere fiind fórte micĭ, se găsesc în aceiași situațiune ca și *vasa vasorum* și decĭ, ateromul lor, în loc de a fi consecutiv ca în arterele marĭ, este direct în tocmaĭ ca în arterele micĭ. Iar în ceia ce privește că în unele aterome a vaselor marĭ nu se constată inflamația tunicеĭ externe unde se află *vasa vasorum*, dênsul a arătat că tocmaĭ acésta a înșelat și a făcut pe patologiștĭ să nu cerceteze lucrurile maĭ de aprópe, unde dênsul, prin cercetărĭ stăruitóre, tot-deauna a găsit obliterațiunea vaselor nutritive, corespunzĕtóre ateromuluĭ.

Dau aci fig. 23 luată din „Revue de médecine“, preparaţia luĭ H. Martin, unde se vede ateromul aşezat în vasa vasorum.

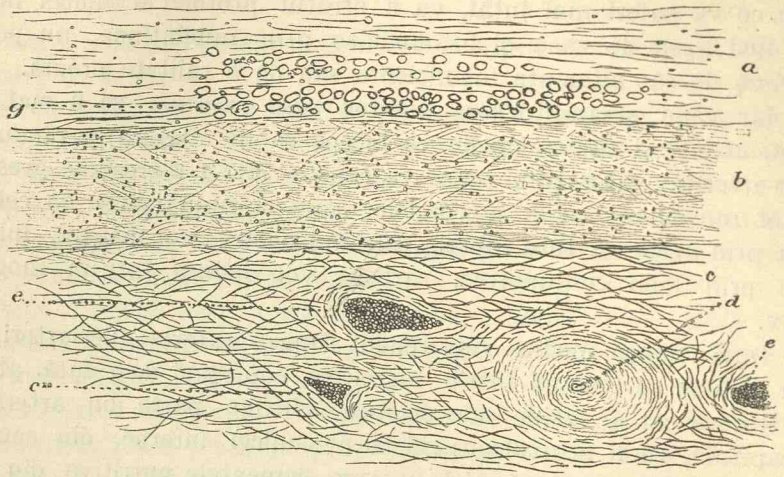


Fig. 24.

a, tunica internă; b, tunica medie; c, tunica externă; e, e, vena; d. endarterită a arterei nutritive a zonei ateromatóse; g, picăturĭ, grăsime, depuse în stratele profunde a tunicei interne.

Or cum ar fi, pentru noĭ remâne faptul că, ateromul este o bólă produsă printr'o nutriţiune defectuósă venită: fie în urma uneĭ modificaţiunĭ senile a arterelor; fie în urma unor distrofiĭ ca în bólele generale grave; fie în urma unor alteraţiunĭ datorite iritaţiuneĭ unor anume agenţĭ, ca sifilis, impaludism, alcoolism etc., dar că tóte aceste cause, aŭ drept resultat final determinarea uneĭ endarterite cronice, uneĭ arterio sclerose, ce ni se presintă după Laucereaux sub treĭ forme deosebite: forma de nodule ca în sifilis; forma de plăcĭ ca în impaludism şi forma difusă ce se întinde la întregul arbore arterial, producênd o endarterită generalisată, ca în starea senilă.

Pentru noĭ, chirurgiĭ, iarăşĭ mai resultă că, aceste deposite saŭ escrescenţe, numite aterom, fie că sunt de natură primitivă, secundară saŭ sub dependinţa uneĭ arterio-sclerose, resultatul final este că, dênsele desvoltându-se în tunica internă a arterelor, astupă lumina vasuluĭ, întrerupe circulaţia şi daŭ naştere uneĭ gangrene.

Autoriĭ aŭ stabilit douĕ feluri de aterome: unul ordinar, banal şi altul specific, fiind maĭ ales sub influenţa sifilisuluĭ.

Din punctul de vedere clinic chirurgical, e bine să cunóştem deosebirea între aceste aterome, ale căror principale caractere sunt: 1) ateromul ordinar se desvoltă de preferinţă în arterile de calibru mare; pe când cel specific îşĭ are sediul de predilecţiune în arterele micĭ; 2) cel ordinar are un mers fórte lent; pe când cel specific se caracterisă printr'o fórte mare rapiditate a extensiuneĭ sale, putênd face mult maĭ marĭ progrese în câte-va lunĭ, ceia ce ateromul ordinar nu face în câţĭ-va anĭ; 3) ateromul ordinar are tendinţa maĭ mult în a dilata vasul, prin subţiimea păreţilor sĕĭ; pe când cel specific, tinde a strimtora calibrul, mergênd până la obstrucţia sea complectă; 4) ateromul ordinar evoluéză pe nesimţite; pe când cel specific, îşĭ trădéză presenţa prin fenomene alarmante. Ast-fel, daca ateromul specific coplesește carotida, vom avea durerĭ în cap, atacurĭ epileptice şi o slăbiciune a funcţiunilor cerebrale, urmate de comă şi de mórte. Iar când arterele cerebrale, propriŭ zise, sunt atinse, vom avea o ischemie cerebrală mare, manifestându-se prin cefalalgie intensă, maĭ tot-deauna frontală şi maĭ forte în timpul nopţeĭ; prin diferite alteraţiunĭ a funcţiunelor fisice şi sensoriale; şi în fine, la o periodă maĭ înaintată, prin atacurĭ apoplectice, abolţiunea mişcărilor, afasie, emiplegie, epilepsie, etc. etc. 4) ateromul ordinar — din causa dilataţiuneĭ — predispune maĭ lesne la anevrisme; pe când cel specific, la gangrenă (din causa obstrucţiuneĭ). In fine 5) ateromul specific este susceptibil de a se opri din mersul sĕŭ şi chiar a dispare, când bolnavul se supune unuĭ tratament apropriat şi condus cu energie; pe când cel ordinar nu suferă absolut cea maĭ mică modificare, or-care ar fi tratamentul întrebuinţat. Am vĕdut în adevĕr casurĭ de gangrene iminente a degetelor piciórelor dispărând în urma unuĭ tratament mixt antisifilitic, ceia-ce arată natura specifică a ateromuluĭ.

Afară de aterom maĭ avem şi alte leziunĭ arteriale ce pot da nascere la gangrenă, precum:

a) *Degenerescenţa calcară.* Când evoluţiunea ateromuluĭ se efectuéză repede, atuncĭ tunicele arteriale, medie şi externă, fiind fórte mult subţiate, se pot rupe şi să dea naştere cel puţin unuĭ anevrism. Când însă mersul este lent, graţie uneĭ inflamaţiunĭ cronice, atuncĭ se formézĕ o calcificaţiune secundară, destinată a proteja ţesuturile. Astfel, pe când celulele tuniceĭ interne suferă degenerescenţa gresósă, membrana fundamentală fibrilară, imediat vecină cu tunica medie, începe să se infiltreze de granulaţiunĭ calcare. Aceste granulaţiunĭ isolate maĭ întâĭ, se sudéză în urmă pentru a forma plăcĭ imbricate, semi-transparente, friabile şi puţin elastice.

In acelaş timp, fibrele musculare din tunica medie, se înconjóră

şi se umple şi ele de substanţă calcară în totalitate saŭ numaĭ în parte, formând plăcĭ isolate. In fine, întregul părete arterial şi tótă grosimea sa póte să fie coplesit de acest proces calcaros, când vasul ia aspectul unuĭ cilindru calcar, fără contractilitate şi fără elasticitate.

Acéstă stare provenită printr'o distrofie de natură senilă, determină obliteraţiunea maĭ mult saŭ maĭ puţin complectă a arterelor; şi prin distrugerea elasticităţeĭ şi contractilităţeĭ sale, funcţiunea lor va fi grav atinsă, putând da nascere uneĭ gangrene. Acéstă stare de lucruri este începutul morţiĭ (Iohn A. Wyeth).

Tot în acéstă categorie putem pune şi *arterita deformantă*, care represintă reunirea tutulor leziunelor ce am studiat până acum în aceiaşĭ arteră, adică aterom, infiltraţie calcară, arteritĭ cronică etc. De aci va resulta, că în unele părţĭ ale artereĭ vom găsi plăcĭ calcare întinse, iar în altele, părţĭ largĭ şi multiple, buzunare însoţite de degenerescenţă gresósă, ceia ce va da artereĭ un aspect moniliform, un aspect deformant, incompatibil cu o funcţiune regulată, dar proprie determinăreĭ de gangrenă.

III. **Gangrenă prin embolie.** (*Ἔμβολος, ἐμβολή=piston, verigă din ἐμβαλλειν=a împinge).*

Acest proces de şi cunoscut chiar de Gallien, însă Virchow a avut meritul de a fi stabilit doctrina sa, scoţând'o din confusiunea în care se afla.

Prin embolie se înţelege obliteraţiunea unuĭ vas printr'un corp óre-care numit *embolus*. Deosebirea între acesta şi o trombosă saŭ aterom, este că dênsul nu formézĕ o producţiune locală, determinând obliteraţiunea vasuluĭ în punctul unde s'a născut; ci este un corp venit dintr'un alt departament al sistemuluĭ vascular, saŭ chiar în afară de acest sistem, (ca fragmente de tumorĭ canceróse carĭ aŭ perforat vasele), dar, târât de curentul sanguin, ajunge să determine obstrucţiunea într'un loc mult maĭ depărtat de acela de unde a plecat.

Este clar că, acest fenomen se produce când embolus eşit dintr'un vas maĭ larg, este oprit de un alt vas maĭ mic, saŭ în dreptul uneĭ bifurcaţiunĭ, a unuĭ pintene resultând din orificiul a două artere născânde, care nu'ĭ permite libera trecere, şi ast-fel, împedicat în mersul sĕŭ, se va opri în loc, determinând embolia.

Reamintindu-ne dispositiunea întreguluĭ sistem vascular, lesne putem deduce în ce anume loc se póte produce o embolie.

Intr'adevĕr, ştim că sistemul arterial, plecat din ventriculul

stâng, merge strâmtorându-se în sus (cap) şi în jos (trunchiŭ) din ce în ce maĭ mult, până ajunge la un calibru fórte mic, constituind capilarele; de aci în colo, începe sistemul venos care, ivers ca cel arterial, merge crescând în calibru până ajunge în venele cave, iar prin ele în oreilleta dréptă. Din ventriculul drept, încep arterele pulmonare, carĭ iarăşĭ merg strâmptorându-se în pulmonĭ prin capilare de unde încep venele pulmonare, lărgindu-se şi viind în oreilleta stângă. Deci, o embolie plecată din ventriculul stâng saŭ din alt vas arterial, se va opri în mod fatal: saŭ în arterele micĭ ale capuluĭ, saŭ în organele splachnice, saŭ în acelea ale trunchiuluĭ; pe când, embolus plecat din sistemul venos, se va opri numaĭ în arterele saŭ capilarele pulmonuluĭ.

O altă categorie de embolie se petrece şi în ficat, graţie ramificaţiuneĭ veneĭ porte în acest organ. Pe noĭ însă ne interesézá numaĭ emboliile arteriale ale trunchiuluĭ, singurele fiind capabile de a produce o gangrenă de domeniul chirurgieĭ; cele alte fiind de resortul medicineĭ.

Aci ca şi pentru trombosă vom adăoga aceiaşĭ acţiune specifică a microbilor asupra sângeluĭ şi păreţilor arterialĭ, graţie căria se datoreşte adevĕrata patogenie a embolieĭ, lucru asupra căruia vom reveni.

Pentru moment să trecem la partea clinică.

Embolia numaĭ prin ea însăşĭ nu e capabilă să producă gangrenă, pentru că coagolul, în general, nu va putea să astupe într'un mod complect lumina unuĭ vas, precum nicĭ să suprime într'un mod total circulaţiunea colaterală; aşa că se póte observa fenomenul următor: între coagul şi păretele arterial, tot-d'auna remâne un spaţiŭ pe unde sângele va continua să circule; dar circulaţiunea făcându-se cu greŭ, o *coagulare secundară* se va produce, prin precipitarea fibrineĭ împrejurul acestuĭ embolus, de unde va resulta o trombosă. Atuncĭ un noŭ fenomen putem constata: acest trombus se póte lungi în sus până la o colaterală importantă şi să ajungă să oblitereze artera în tótă întinderea sa. Şi s'a vĕdut casurĭ că un asemenea trombus plecat din poplitea dréptă, să mérgă în sus în artera femorală, în iliaca externă şi până în iliaca primitivă; iar de aci, ajuns pe pintenele aorteĭ abdominale, să se cobóre prin iliaca primitivă stângă, iliaca externă, femorala şi poplitea, copleşind ast-fel şi arterele membruluĭ opus.

Un cas fórte remarcabil de o asemenea trombosă întinsă, nu însă în urma uneĭ emboliĭ, ci a uneĭ arterio sclerose, am observat pe un bolnav din serviciul d-luĭ prof. Assaky, atins de gangrenă uscată a gambeĭ stângĭ şi pe care 'l am operat în timpul vacanţelor din Au-

gust 1887. Iată în adevĕr cum găsesc descris acest cas în caetele mele de observaţiunĭ ce posed:

„*Stan Stănculescu* de 35 anĭ, alcoolic, atins de gangrenă senilă a gambeĭ stângĭ. Am făcut amputaţia cópseĭ cu 2 lambourĭ la terţul de mijloc. O dată osul secţionat şi marginile rotunjite cu pensa luĭ Liston, proced la legarea arterilor. Cu acéstă ocasiune constat că lumina arterei femorale este astupată de un corp solid de o culóre roşetică (trombus). Disec vasul ca de 3—4 c. m. separându'l de vena femorală; Cu o pensă trag de acel dop şi reuşesc a scóte un corp lung de 6 c.m. care astupa într'un mod aprópe complect orificiul arterial"

Probabil că acest trombus mergea şi maĭ departe, póte chiar până în artera iliacă, fără ca cu tóte acestea să fi determinat o gangrenă a cópseĭ, din causă că, pe de o parte obstrucţiunea femoraleĭ nu putea să fie complectă, iar pe de alta că vasele colaterale nu eraŭ astupate şi ca probă e descrierea ce urméză în observaţie:

„In cele alte vase nu am observat nimic de analog. După ce aplic 4 legăturĭ pe vasele maĭ principale precum şi pe vena femorală, ridic aparatul luĭ Esmarch, când aplic alte 26 legăturĭ cu cat gut. No. 1 pe diferite artere micĭ ce sângeraŭ".

Acésta e de sigur o probă evidentă de integritatea circulaţiuneĭ colaterale cu tótă presenţa trombusuluĭ în artera femorală, şi ca probă şi maĭ mare, e că am ţinut pansamentul în loc *17 ḑile*, când ridicându-l, am găsit reunirea lambourilor prin prima intenţie.

Incă o dată dar conchidem că, obliteraţiunea uneĭ artere, fie printr'un embolus saŭ trombus, de şi constitue causa principală, nu este însă suficientă pentru a determina o gangrenă, pe cât timp circulaţiunea colaterală va persista. Sunt însă alte cause secundare dar indispensabile (Reclus) carĭ, adăogându-se la embolie saŭ trombosa arterială, pot împreună să determine gangrena precum: vicierea sângeluĭ, micşorarea de impulsiune cardiacă în urma vre uneĭ degenerescenţe, şi maĭ presus de tóte, leziunile organice ale arterelor, ca ateromul, degenerescenţa calcară, arterio-sclerosa, carĭ pun aceste vase în imposibilitate pentru o dilataţiune compensatrice necesară uneĭ circulaţiunĭ colaterele, şi ast-fel fiind, sângele ne maĭ putând veni în teritoriul artereĭ obliterate, elementele anatomice vor fi răŭ hrănite, saŭ chiar cu totul lipsite de lichide nutritive şi decĭ vor cădea în gangrenă, fie uscată saŭ umedă.

Ca probă cum că circulaţia colaterală trebue să fie suprimată, pentru ca gangrena să aibă loc, avem iarăşĭ casul nostru, căcĭ după amputaţie, făcênd disecţia gambeĭ, am constatat:

„Despicând arterele în sensul axuluĭ longitudinal, se găsesce un coagul sanguin de culóre galbenă brună, aderent de faţa internă a artereĭ. Acest coagul plécă din artera femorală, se scobóră în artera poplitee, urméză artera tibială posterióră 'ntr'o întindere de 2 c.m., de unde artera e transformată într'un cordon fibros de 3 c.m., astupând cu desăvârşire lumina vasuluĭ. Continuând cu secţiunea vasuluĭ, lumina sea devine din noŭ evidentă, dar din distanţă în distanţă presintă micĭ plăcĭ negre-gălbuĭ de formă lenticulară, iar altele ca un bob de meiŭ. Aceste plăcĭ lenticulare, fac relief în lumina vasuluĭ. Obliteraţiunea vasculară se intinde şi în art. tibială anterióră precum şi în cele-lalte ramurĭ, dar nu s'a putut urmări de cât în întindere fórte mică."

Dar leziunile acestea sunt efectul uneĭ endarterite cronice, saŭ maĭ bine zis uneĭ arterio-sclerose, după cum ne-a arătat examenul microscopic şi carĭ de sigur dênsele, maĭ mult ca trombosa femorală, aŭ contribuit la astuparea vaselor colaterale şi prin urmare la determinarea gangreneĭ.

DESPRE GANGRENĂ

(CONTINUARE)

Lecţia X.

Domnilor,

Astăḑi vom studia:

Diferite forme de gangrene

Acestea sunt bazate pe aspectul ce iaŭ organele coprinse de gangrenă şi carĭ aŭ făcut pe autorĭ să admită maĭ multe tipurĭ dintre carĭ maĭ principale sunt:

1) **Gangrena prin cadaverisaţiune.** Acest nume a fost propus de Cruveilhier din causă că organul atins de acéstă gangrenă sémănă fórte mult prin aspectul, algiditatea şi coloraţiunea specială, *sui generis*, cu un cadavru próspăt saŭ cu un membru imediat dupe amputaţie. Asemenea exemple sunt rarĭ, Cruveilhier însă citéză observaţiunea următóre:

„O femee de 84 anĭ, atinsă de o ipertrofie a corduluĭ de maĭ mult timp, este apucată de o dată de o durere fórte vie la picior şi gamba stângă, durere care mergea crescênd în intensitate şi provoca ţipete marĭ din partea bolnaveĭ. Piciorul şi gamba fură coprinse de o răcélă ca ghiaţa şi de o paliditate cadaverică, şi cu tóte acestea, cea maĭ uşóră presiune nu putea fi suportată; piciorul fu coprins de o paralisie complectă."

O altă observaţiune mult maĭ remarcabilă şi reprodusă în tóte tratatele clasice este aceia a luĭ *De la Motte* (1786).

Este vorba de un băiat de cafenea (kelner) care fu isbit cu un baston pe partea externă a antebraţuluĭ. Imediat acest membru împreună cu mâna, fură coprinse de o asfixie mortală; epidermul se ridica fórte uşor prin frecare; şi maĭ multe incisiunĭ profunde nu produseră nicĭ o picătură de sânge. Acéstă stare a durat ḑece ḑile, după care, căldura, sensibilitatea, mişcarea şi bătăile arteriale reveniră puţin câte puţin, până când întregul membru s'a reîntors la starea normală.

Causa intimă a acestuĭ fel de gangrenă ar fi dupe Cruveilhier, o întrerupere bruscă şi complectă a sângeluĭ arterial; dar unĭĭ invócă o interveniţiune nervósă.

E probabil însă, că ambele aceste cause sunt în joc. Noĭ am putea de asemenea să admitem şi o trombosă pasageră în sistemul circulator al membruluĭ afectat; şi proba ar fi că, daca acest trombus nu se resórbe, atuncĭ gangrena prin cadaverisaţiune se termină saŭ

printr'o gangrenă uscată, saŭ umedă; iar la din contra, membrul e salvat.

O altă specie de gangrenă asemenea acestia este **gangrena albă saŭ a luĭ Quesnay** pe care însă maĭ toţĭ autoriĭ o consideră tot ca gangrenă prin cadaverisaţiune.

Singurul Jalaguier în teza sea de doctorat menţine deosebirea, susţinênd că acésta, începe prin plăcĭ albe întocmaĭ ca petele de lapte, şi carĭ nu sémănă întru nimic cu pielea unuĭ cadavru próspăt saŭ a unuĭ membru de curând amputat.

Fournier şi Reclus susţin prin observaţiunile lor acéstă distincţiune şi anume că, gangrena albă póte să încépă chiar printr'o pată emoragică, făcênd în urmă loc uneĭ pete de albeţia cea maĭ pură; iar nu printr'o decoloraţiune totală a întreguluĭ membru, ca în gangrena prin cadaverisaţie.

II) **Gangrena uscată** numită ast-fel din causa aspectuluĭ de momificaţie ce oferă, este de sigur cea maĭ importantă şi care a preocupat maĭ mult pe chirurgĭ. Dînsa s'a maĭ numit: *senilă*, *a avuţilor* (Pott) *cronică* saŭ *a estremităţilor*, fiind că se observă la bătrânĭ, la ómenĭ bogaţĭ, vine în mod lent şi ocupă de preferinţă membrele inferióre. Causa nefiindu-ĭ cunoscută, s'a numit de unĭĭ şi *spontanată*.

In timpurile din urmă, constatându-se o stare ateromatósă a vaselor însoţită de arterită, i s'a dat un nume maĭ logic de *gangrenă prin aterome saŭ arterită*.

Adeverata causă însă s'a cunoscut în timpul de faţă prin studiile luĭ H. Martin.

In adevĕr, atât clinica cât şi cercetările ulterióre aŭ arĕtat că, în tóte casurile de gangrene observate fie pe bătrânĭ, pe tinerĭ, pe bogaţĭ saŭ pe săracĭ, tot-d'a-una vom găsi, pe lângă o discrasie, unul din factoriĭ următorĭ ca: Sifilis, alcoolism, impaludism, tabagism etc. carĭ, prin întoxicaţiunea sângeluĭ şi acţiunea lor iritantă, produc o arterio sclerosă a vasa vasorum, în urma căria vine ateromul saŭ arterita vaselor maĭ marĭ. După acésta, calibrul arterial se astupă; cursul sângeluĭ se opresce şi de aci *gangrenă*, nu spontanată, dar prin *arterio sclerosă*. Dar arterio sclerosa apare în tóte etăţile; copleseşte nu numaĭ arterele dar şi capilarele; împedică mersul regulat al sistemuluĭ venos; se póte fixa numaĭ într'o regiune saŭ în maĭ multe de o dată şi în fine să apară cu încetul saŭ în mod brusc. Şi de aceia, acéstă gangrenă póte une-orĭ să fie umedă şi să atace pe indiviziĭ tinerĭ; să apără în mod acut şi să se desvolte nu numaĭ pe picióre, dar şi pe urechie, nas, degete şi penis; să copleşéscă succesiv saŭ de o dată unul saŭ maĭ multe membre. Ast-fel Reclus spune cum un bătrân

deja amputat de o gambă, a intrat la Pitié unde i se făcu amputaţia cópseĭ din partea opusă tot din causa uneĭ gangrene senile.

Un cas analog şi fórte interesant am avut în serviciul meŭ, a căruĭ observaţie o rezum în următórele puncte:

Este vorba de individul Nae Antonescu de 48 anĭ din Bucurescĭ, de profesie lăutar (cântă cu flautul) şi care intră în serviciul meŭ la 25 Martie 1892. Părinţiĭ sĕĭ aŭ murit de bătrâneţe acum 20 anĭ; mama suferia de tuse şi greutate în respiraţie. Pacientul e însurat de 17 anĭ şi a avut 11 copiĭ; toţĭ aŭ murit de diferite bóle; unul însă, sigur de tuberculosă. De un temperament escesiv nervos, bolnavul declară a fi avut fenomene scrofulóse; négă sifilisul; este însă manifest alcoolic şi morfinoman. A avut blenoragie şi fimosă pentru care a fost operat. In 1875 i-a apărut gangrena uscată la piciorul stâng; i s'a făcut amputaţia în spitalul Brâncovenesc în mod succesiv, până s'a ajuns la extremitatea inferióră a cópseĭ, al căruĭ bont destul de mobil 'l constatăm şi adĭ.

In 1880 aceleaşĭ fenomene apar la piciorul drept, începênd cu degetul cel mare, care fu amputat. Dar maĭ 'nainte de a se vindeca, cele alte degete începură şi ele a se gangrena, aşa în cât a trebuit să sufere amputaţia luĭ Lisfranc. După acésta a fost bine, în timp de 6 anĭ, când începe a simţi dureriĭ marĭ în bont, însoţindu-se apoĭ de o ulceraţie ce ia un aspect negricios; lucru, care departe de a se ameliora merge din ce în ce progresând.

La intrarea în serviciul meŭ, pacientul e slab, emaciat, cu o figură suferindă şi cu nisce dureriĭ aşa de marĭ în bont, în cât cere cu disperare şi plângênd să'ĭ fac amputaţia. Dênsul ne declară că nicĭ o dată nu póte dormi, cu tóte injecţiile de morfină, din care causă a şi încercat în maĭ multe rânduriĭ să se sinucidă.

Nu se simte absolut nicĭ o pulsaţie în ambele artere femorale. Abia în dreptul ombiliculuĭ putem prin compresiune să percepem bătăile aorteĭ abdominale, şi ele destul de slabe.

La 31 Martie am făcut amputaţia gambeĭ cu lamboŭ extern; dar desfăcând pansamentul 'la 2 Aprilie, am găsit sfacel. Imediat am făcut amputaţia cópseĭ în terţul inferior prin metodul circular procedeul infundibuliform. Cu acéstă ocasie, am găsit în artera femorală un coagul de 3 c. m. pe care scoţêndu-l, am aplicat pe vas o legătură cu fir gros de mătase.

Icĭ colea se vedeaŭ micĭ artere ce sângeraŭ nu în mod saccadat ci prelingându-se şi cu putere fórte slabă. Resultatul final a fost bun; căcĭ după ce am avut a ne lupta puţin cu un sfacel superficial al marginilor bontuluĭ, cicatrisarea definitivă s'a obţinut la 8 Maĭ, când bolnavul a eşit cu totul vindecat, *avênd însă lipsă ambele membre inferióre, ceia ce făcea din el o jumătate de om, dar îndoit de nenorocit.* De alt-fel, ca stare generală era fórte bine, căcĭ nemaĭ avênd dureriĭ, bolnavul se îngrăşase simţitor şi a eşit din spital cu totul vesel şi mulţumit.

Mi-aduc iarăşĭ aminte de un alt cas ce am observat în serviciul d-luĭ profesor Assaky şi care e relativ la un om de 39, anĭ care fiind deja amputat de un an de gamba stângă, a revenit în serviciŭ şi a trebuit să 'ĭ fac şi amputaţia gambeĭ drepte, membrul fiind atins

de aceiaşĭ afecţiune—gangrenă senilă. Acest bolnav, iarăşĭ un alcoolic, era coprins de o arterio sclerosă din cele maĭ tipice.

Reamintesc o altă observaţie luată din autorĭ, şi care e mult maĭ curiósă, fiind vorba de un copiil de 3½ anĭ, atins de gangrenă înaintată a gambeĭ stângĭ şi a ambelor braţe. Cu 3 ḑilə înainte, antebraţul mortificat se deslipise spontanat de la cot. Piciorul stâng, se deslipise şi el; iar la piciorul drept, falangile celuĭ de al II şi III deget căzuseră.

De sigur că şi aci va fi fost tot o arterio sclerosă, probabil în urma unuĭ sifilis ereditar(?)

Gangrena uscată ni se presintă cu caracterele următóre: De ordinar începe prin degetul cel mare de la picior, maĭ rar prin cele alte degete. Apare maĭ întâiŭ o mică pată brună, înconjurată de un cerc violaceŭ, saŭ o flictenă plină de o serositate roşetică. Epidermul se exfoliéză lăsând descoperite papilele de o culóre roşie închisă. Acéstă mică pată, insensibilă şi maĭ rece de cât ţesuturile vecine, ia o culóre din ce în ce maĭ închisă, până devine cu totul négră ca tăciunele, provenind după uniĭ din distrugerea globulelor roşiĭ şi infiltrarea ţesuturilor prin granulaţiunile de ematosină.

Circulaţiunea făcêndu-se din ce în ce maĭ greŭ în picior, răul creşte; pielea devine mărmurie şi violacee; zona négră se măresce; mortificaţiunea se întinde copleşind întregul membru, când părţile moĭ se sbărcesc luând cu totul aspectul de şuncă afumată.

Membrul gangrenat se usucă şi se întăresce atât de mult, în cât percutat cu un stilet saŭ deget sună ca un corp solid; sémănă întocmaĭ cu o momie Egyptiană păstrând aceiaşĭ inalterabilitate. (Cruveilhier).

Este însă de observat că în mijlocul acesteĭ stărĭ, configuraţiunea exterióră a părţilor moĭ se conservă până şi în cele maĭ micĭ detaliĭ: muschĭ, tendóne, aponevrose, cordóne nervóse, până şi papilele pieleĭ ni se presintă în tótă integritatea lor. Şi ce este maĭ mult, chiar la microscop, elementele ţesuturilor nu par de cât fórte puţin alterate în structura lor: căcĭ de şi vesiculele adipóse îşĭ perd ceva din grăsimea lor; fibrele musculare din striaţiune cu tendinţa în a se disocia în discurile luĭ Bowmann; iar nerviĭ oferind o coagulaţiune a mielineĭ cu o umflare a întregului trunchĭ nervos şi cu dispariţiunea cilindruluĭ-ax în tubiĭ elementarĭ; totuşĭ, aceste elemente îşĭ păstréză tipul, graţie căruia se pot recunósce fie ca muschĭ, fie ca nerv etc. dupe cum ne putem convinge din figura 25 (luată din Picot).

Singurul lucru special ce se găsesce în gangrena uscată sunt nisce granulaţiunĭ pigmentare, carĭ infiltréză chiar elementele ana-

tomice şi cărora *Valentin* şi *Demme* (1857) le-aŭ dat numele de corpusculĭ-gangrenoşĭ.

Aceste grăunţe negre ca cărbunele avênd $0^{mm},003—0^{mm},007$ iar alte dăţĭ de mărimea uneĭ gămăliĭ de ac, sunt de o aşa tărie, că aruncate jos sar ca nişce micĭ petricele şi aŭ o resistenţă considerabilă la or-ce reactif întrebuinţat în istologie, afară de eter care póte disolva o mică porţiune şi lichidul să ia o colóre roză. Dupe Raynaud aceste corpuscule ar fi însuşĭ elementele normale ale ţesuturilor însă deformate şi încrustate de materie colorantă, opiniune care nu e primită. Maĭ probabil este că dînsele sunt concreţiunĭ sanguine, de óre-ce este demonstrat că dintre tóte ţesuturile, sângele se descompune maĭ lesne în casurĭ de gangrenă. Atuncĭ, materia colorantă se separă de globulele roşiĭ, se înfiltréză prin ţesuturĭ şi dă naştere apoĭ la cristale de ematoidină care constitue corpusculiĭ gangrenoşĭ. Cât pentru globulele albe, acestea suferă degenerescenţa granulo gresósă.

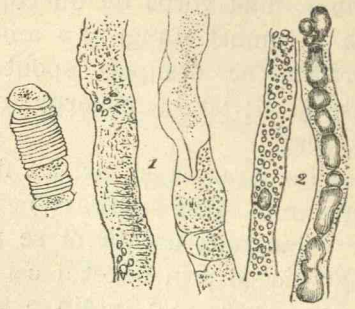


Fig. 25
Degenerescenta muschilor şi a nervilor în procesul gangrenos. 1) Muschi 2) nervĭ.



Fig. 26
Pigmente diferite de gangrenă.(Bennett)

In fine, pe lângă acestea microscopul ne maĭ arată presenţa de diferiţĭ alţĭ corpĭ şi compuşĭ chimicĭ precum se póte vedea din figura aci anexată din Picot.

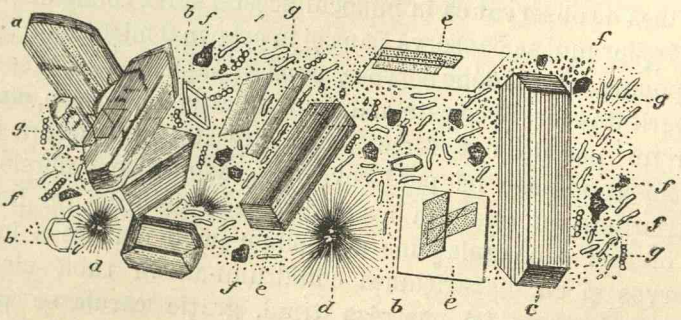
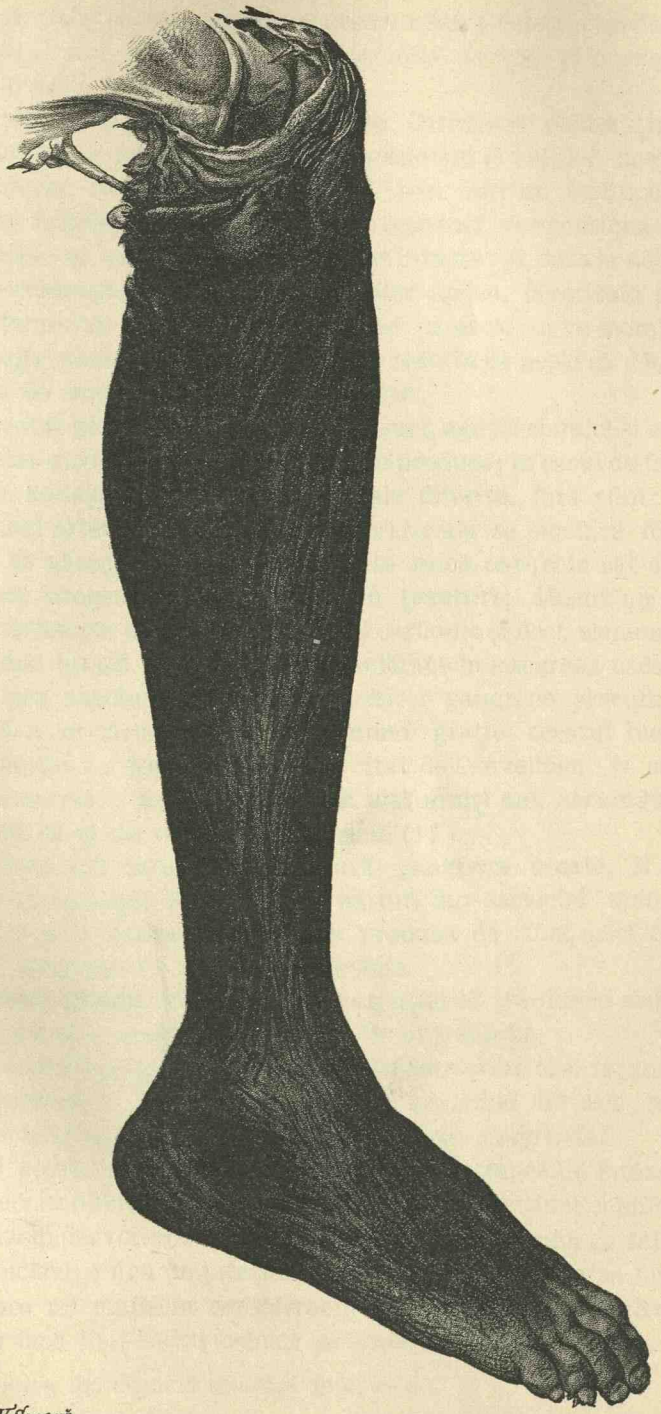


Fig. 26
Detritus gangrenos. — a, fosfat amoniaco-magnesian. — b, b, b carbonat de calce. — c, c urat de amoniac. — d, d stearină. — e, e colesterină. — f, f, f corpusculĭ gangrenoşĭ. — g, g, g bacteriĭ de diferite forme

Model de gangrenă uscată



Stab. graf. I. V. Socecă.

In resumat, ceia ce caracterisă gangrena uscată este: *o uscăciune absolută a părţilor moi, o micşorare considerabilă de apă şi o proporţiune mare de cărbune.*

Reamintindu-ne că acéstă gangrenă se datoreşte obliteraţiuneï vaselor arteriale, lesne ne putem explica mecanismul tutulor acestor fenomene. In adevĕr, sângele nemaï putênd sosi într'un teritoriŭ al unuï organ, tóte lichidele nutritive aflate în ţesuturï vor continua a fi absorbite de venele şi vasele limfatice remase intacte; şi daca la acésta maï adăogăm evaporaţiunea continuă a părţilor apóse, favorisată prin distrugerea epidermuluï, organul fatalmente se va usca, se va momifia. In ceia ce priveşte escesul de cărbune, acésta resultă de acolo că dênsul rĕmâne în afară de or-ce combinaţiune proteică.

Când am tratat gangrenele directe prin arsurï, agenţï chimicï şi electricitate, am arătat modul cum acest fenomen se produce; în casul de faţă, mecanismul este acelaş, însă efectuat pe o cale diferită. Iată cum: în urma obliteraţiuneï arteriale, oxidaţiunele intersticiale se modifică fórte mult; oxigenul se găseşte într'o cantitate fórte mică, ast-fel în cât abia ajunge să oxideze idrogenul şi azotul aflat în ţesuturï; dênsul nu va putea oxida şi cărbunele spre a forma acidul carbonic şi decï, elementul cărbune va rĕmâne intact şi în maï mare cantitate în gangrena uscată. De aci resultă lipsa absolută de miros a acesteï gangrene precum şi lipsa de presenţă a or-căruï microb. Şi numaï graţie acestuï lucru, putem înţelege faptul cu totul remarcabil, citat de Cruveilhier, în care un tênăr şi-a conservat o gambă momifiată maï mulţï anï, servindu-se de dênsa întocmaï ca şi de o gambă artificială (!?).

Aspectul clinic sub care ni se presintă gangrena uscată, îl represint prin fig. 28 (planşe) [1]) luată dupe natură din serviciul meŭ, a căria observaţie o voiŭ relata la gangrena produsă de tifos, căcï bolnavul a căpătat gangrena în urma acesteï bóle.

III. **Gangrena umedă** are acest lucru esenţial că ţesuturile atinse presintă tóte caracterile materiilor animale în putrefacţie.

Din acéstă putrefacţiune a părţilor mortificate şi din disociaţiunea elementelor moleculare a ţesuturilor, resultă un lichid din cele maï murdare şi de o fetiditate extremă numit *murdărie gangrenósă.*

In mijlocul acesteï distrugerï generale, fermentaţiunea nu întârzie să apară, şi cu dênsa diferitele combinaţiunï şi descompositiunï chimice. In prima linie avem desvoltare de gaze, carï câte o dată rĕmân cu totul superficiale producând o fină crepitaţiune; iar altă dată, cantitatea fiind maï mare, produce un emfisem considerabil, maï cu sémă când infiltraţiunea gazósă se face în ţesutul celular ce separă diferitele organe.

[1]) No. 27 lipseşte, fig. 26 fiind repetată de douĕ orï.

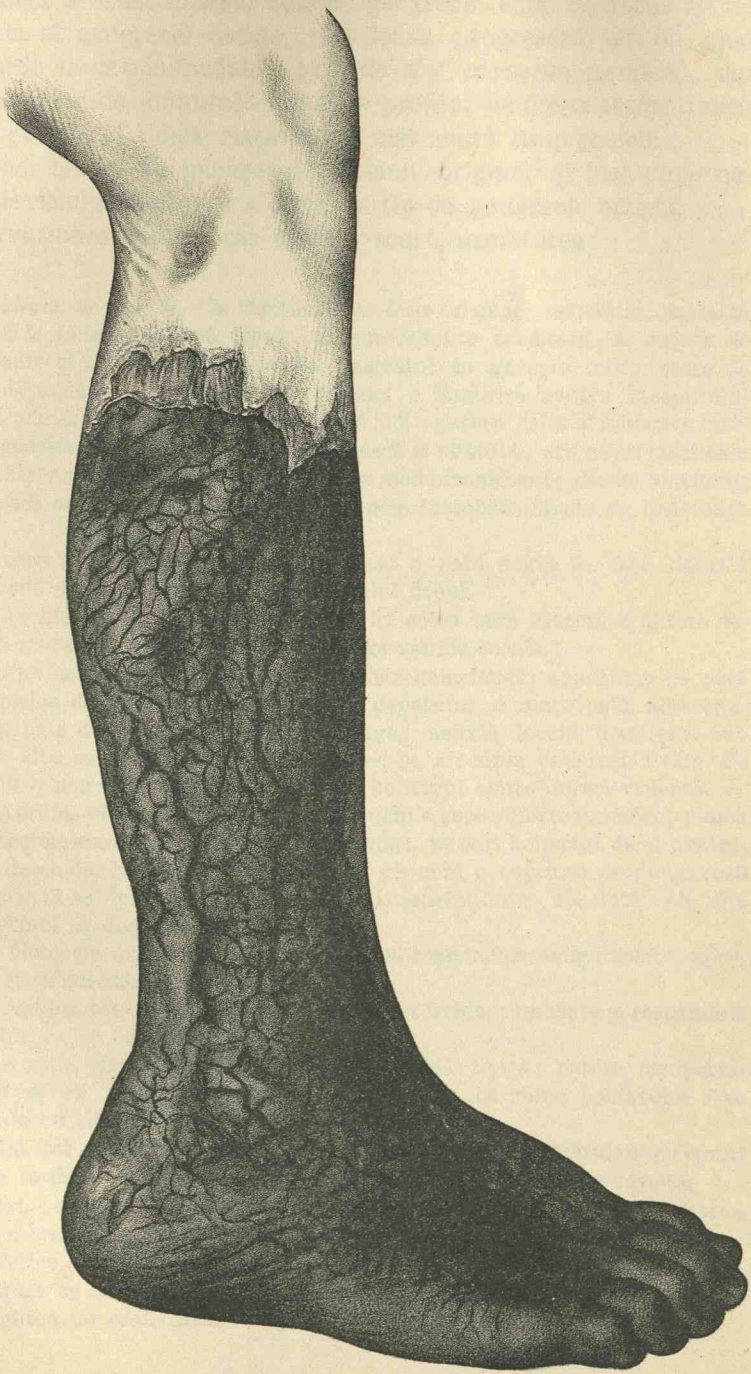
Gazele şi produsele chimice sunt dintre cele mai deletere, de unde resultă şi acel miros cu totul respingĕtor al gangreneĭ umede. Ast-fel avem: acidul sulfidric, sulfidratul de amoniac, acidul valerianic, amoniacul, acidul butiric şi diferiţĭ carburĭ, uniĭ chiar inflamabilĭ (Demme). Alte dăţĭ, produsele nouĭ se precipită sub formă solidă şi ne daŭ: uraţĭ, butiraţĭ de amoniac, fosfaţĭ, maĭ ales fosfatul amoniaco-magnesian; în fine vedem margarina cu frumósele sale raze ca o stea (veḑĭ fig. precedentă 27).

Ceia ce maĭ caracterisă gangrena umedă este presenţa uneĭ infinităţĭ de organisme viĭ: criptogame, bacteriĭ şi vibrioniĭ. Aceste fiinţe microscopice formézĕ, dupe Pasteur, agenţiĭ esenţialĭ aĭ gangreneĭ fără să fie o consecinţă a fermentaţiuneĭ putrede. Aceştĭ microbĭ ce se găsesc în lichidul puriform şi ichoros al gangreneĭ umede, s'aŭ numit de Ogston şi Rosenbach *saprogenĭ* şi carĭ se pot presenta sub diferite forme: de bastonaşe, micĭ lanţurĭ, de grămeḑĭ saŭ zooglœes etc. Vom reveni.

In fine, gangrena umedă presintă modificaţiunĭ chimice cu totul contrariĭ ca în cea uscată şi anume: *o proporţiune fórte mare de apă în ţesuturĭ*; *o augmentaţiune abondentă de grăsime*, *şi în fine o micşorare considerabilă de cărbune.*

Daca admitem că în gangrena umedă venele şi vasele limfatice sunt astupate, atuncĭ lesne ne putem explica presenţa de apă şi lichide, prin aceia că materialurile nutritive continuând a veni mereŭ prin artere carĭ sunt sănătóse, nu vor putea fi absorbite, şi decĭ vor stagna în ţesuturĭ acumulându-se din ce în ce maĭ mult. Lucrurile nu vor întârzia însă, şi fenomenul de putrefacţiune va apare, sub a căruia influenţă apa se va forma din combinaţiunea oxigenuluĭ şi idrogenuluĭ. In acelaş timp compuşiĭ albuminoiḑĭ se vor transforma în grăsime, fapt demonstrat de Würtz care, din fibrină putrefiată a putut extrage maĭ mulţĭ compuşĭ de aciḑĭ graşĭ. Pe de altă parte oxigenul, găsindu-se în cantitate destul de mare, atacă cărbunele din ţesuturĭ oxidându'l şi transformându'l în acid carbonic. Ast fel constituită, gangrena umedă numită încă şi septică are un mers fórte repede şi copleşitor. Pielea de o culóre palidă şi lividă e acoperită de flictene pline cu un lichid roşetic; pe suprafaţa sa se vĕd desemnate venele în formă de răţia roşie, albastră saŭ brună. Intréga regiune este tumefiată prin lichidele ce se acumuléză în ţesuturile sale şi unde microbiĭ se desvoltă într'un mod prodigios. In sfirşit pielea şi tóte cărnurile se ramolesc, intră în desagregaţiune şi cad în putrilagiŭ. Câte o dată aceste eschare se produc în insule isolate iar alte dăţĭ întregul membru cade în sfacel, transformêndu-se într'o magmă murdară şi îmbibată de o masă de lichide exalând cel maĭ oribil miros, înţoţindu-se şi de **presenţa vermilor.**

Model de gangrenă umedă Fig. 29 (Pl.)



Stab. graf. J. V. Socecŭ

Pe lângă acestea, mersul acesteĭ gangrene este cu totul alt-fel de cât acela al gangreneĭ uscate, căcĭ dênsa progresézĕ într'un mod aşa de repede în cât individul, departe de a'şĭ conserva membrul, din contra, nicĭ chiar de amputaţie nu póte profita, de óre-ce absorpţiunea materiilor putride îĭ ridică viaţa în cel maĭ scurt timp posibil.

Daŭ aci în fig. 29 (planşe) un desemn original şi luat dupe natură din serviciul meŭ pentru a servi ca tip de gangrenă umedă.

Observaţiunea acestuĭ cas este, în scurt, următórea:

Ión Giurgea, de anĭ 70, din Buzĕŭ, de profesie cismar, neînsurat, intră în serviciul meŭ la 17 Aprilie 1892. Nimic ca antecedente ereditare. A suferit de durerĭ de picióre şi blenoragie în tinereţe. Pacientul se găseşte într'o stare de stupóre aşa de mare în cât nu ne póte da nicĭ o lămurire asupra începutuluĭ bóleĭ sale. In adevĕr, dênsul ni se presintă fără nicĭ o putere fisică şi iniţiativă intelectuală: se găseşte într'o stare cu totul prostéscă şi abătută; are raluri tracheale şi o impasibilitate generală. Mănâncă şi bea în mod inconscient; dórme continuŭ; urinézĕ şi defecă sub el şi abia rĕspunde la unele întrebărĭ făcute cu insistenţă şi voce tare.

La intrarea în serviciŭ, nu presenta de cât o pată négră pe faţa dorsală a jumĕtăţeĭ celuĭ de al IV-lea deget al picioruluĭ drept.

La 20 Aprilie, tot piciorul e roşiu livid, icĭ colea pete marmurĭĭ, şi tóte degetele recĭ ca ghiaţa ne presentaŭ fenomene de asfixie locală.

La 24 Aprilie, degetul al IV-lea e complect gangrenat; apariţiune de pete roşiĭ vinóse; pielea deslipită; către rădăcina degetuluĭ o mare pată albástrie; venele gambeĭ bine desemnate şi pline de sânge; asfixie locală manifestă sub formă de pete albe ca acelea de cafea cu lapte; pe alocurea pete roşiĭ livide. Pe talpa picioruluĭ o mare flictenă albastră unde bolnavul simte durerĭ violente.

La 26 Aprilie, tot membrul până la genuchĭ e rece şi fórte tumefiat; pielea lucie; tóte degetele sfacelate. Icĭ colea flictene marĭ, pe carĭ bolnavul, de şi abătut, ne rógă a le deschide. Intréga gambă până la genuchĭ e cuprinsă de dungĭ roşiĭ livide desemnându-ne venele şi limfaticele. Insensibilitate absolută pe tótă gamba; epidermul se deslipeşte în bucăţĭ.

Se tae flictenele din carĭ se scurge un lichid roşu închis, sanguinolent, apos, necoagulabil şi cu un miros fórte fetid.

La 27 Aprilie, tot piciorul şi gamba complect livide, tumefiate şi respândesc un miros oribil.

La 29 Aprilie, sfacel complect, gangrenă umedă tipică; putóre insuportabilă; *presenţa de un numĕr colosal de vermĭ*, cu tóte că zilnic bolnavuluĭ i se făcea băĭ locale cu sublimat corosiv.

La 1 Maĭ, tot epidermul gambeĭ deslipit, ast-fel că membrul e cu totul luciu. Infecţie teribilă ce umple întregul salon de bolnavĭ şi carĭ se revoltă.

La 3 Maĭ, bolnavul sucombă. — La autopsie nu s'a cercetat de cât starea vaselor în membrul gangrenat, din causă că nu era chip a lucra în urma descompunereĭ cadaverice şi a căldureĭ. S'a găsit însă astuparea complectă a veneĭ poplitee şi femorală ce eraŭ pline cu coagulĭ negri şi moĭ; iar artera femorală împreună cu poplitea nu eraŭ câtuşĭ de puţin astupate.

Observaţiunea acésta ne arată în mod evident mersul repede şi copleşitor al gangreneï umede care în maï puţin ca 15 zile póte provoca mórtea individuluï.

IV. **Gangrenă prin coagulaţiune** se apropie de gangrena uscată prin modificaţiunile de structură şi consistenţă la care dă loc; dar diferă de dênsa prin natura sea. In adevĕr, acéstă gangrenă provine din coagularea materieï protoplasmice ce se află în celule; pe când cea uscată, provine din coagularea albumineï ce se găseşte în vase şi ţesuturï. Dênsa se observă maï ales în inflamaţiunile difterice şi crupale precum şi împrejurul coloniilor de bacteriï (Conheim).

Acéstă gangrenă e numită de Weigert necrosa de coagulaţiune. Dênsa provine din aceia că bacteriile saŭ chiar produsele lor solubile, modifică nucleiï celulelor aşa că îşï perd facultatea de a fixa cu putere colorantele; corpul celulelor capătă o stare granulósă şi devine maï opac, maï puţin colorabil şi cu conturul difus; ast-fel că ajunse în acéstă stare, viaţa celulelor e pe cale de dispariţiune şi decï gangrena iminentă.

Póte însă să survie şi în urma diferiţilor agenţï fisicï saŭ chimicï. In or-ce cas nu intereséză atât chirurgia cât medicina.

V) **Gangrenă prin colliquaţiune** (scurgere, topire, prefacere în lichid, liquefacţiune, ramolisment). Tipul acesteï forme de gangrenă care nu are nicï un miros, ni'l oferă *fœtul* mort la o periódă înaintată a graviditĕţeï. Pentru ca acéstă gangrenă să se producă, se cere ca perderea lichiduluï să fie dificilă, evaporaţiunea imposibilă, iar vasele sanguine şi limfatice să nu pótă absorbi nimic de la periferie. Şi în adevĕr, *fœtul*, plutind în lichidul amniotic fórte abondent, nu sufere o desagregaţiune complectă; părţile sale moï însă şi în special cerebrul se ramolesc într'un mod complect; ficatul devine móle şi friabil, iar ósele craniuluï se disociază; fœtul este macerat.

Tot gangrenă prin colliquaţiune avem în encefalomalacie (ramolire albă a cerebruluï) consecinţa uneï arterio-sclerose şi obstrucţiunea arterelor. De asemenea degenerescenţa caseósă a ganglionilor, a tuberculelor, a tumorilor maligne carï se cazeifică în centrul lor, nu este de cât iarăşï o formă de gangrenă prin colliquaţiune (P. Spillmann).

Tóte aceste gangrene indirecte provin din turburările circulaţiuneï sângeluï resultând din alteraţiunile sistemuluï vascular.

Pentru complectarea capitoluluï ne rĕmâne a studia gangrenele indirecte, causate din alteraţiunile insăşï ale sângeluï saŭ lichiduluï nutritiv.

DESPRE GANGRENĂ

(CONTINUARE)

Lecţiunea XI.

Gangrene indirecte prin alteraţiunea sângeluĭ.

Domnilor,

Tóte bólele generale grave ca albuminuria, sifilisul, stările puerperale, gutta, alcoolismul, cachexiile canceróse şi ftisice, avênd proprietatea de a produce o stare adinamică profundă a organismuluĭ şi o alteraţiune primitivă saŭ secundară a sângeluĭ săŭ a vaselor, pot da naştere la gangrene printr'un proces patogenic asupra căruia vom reveni.

Următórele bóle însă aŭ atras în mod maĭ special atenţiunea autorilor din punctul de vedere al procesuluĭ gangrenos ce produc, şi de aceia le vom studia maĭ de aprópe. Ast-fel

I) **Gangrenele în febrele eruptive grave şi în special în febra tifoidă**, cunoscute încă de mult de Fabrice de Hilden, Morgagni şi de la Motte, atenţiunea fu din noŭ atrasă de dr. Bourgeois (d'Etampes) în 1857 la societatea de medicină a spitalelor, prin expunerea a douĕ casurĭ de mortificaţiune a membrelor, venite în cursul uneĭ febre tifoide. In 1861, Gigou d'Angoulême publică alte patru casurĭ nouĭ.

Găsim în Trousseau maĭ multe observaţiunĭ importante:

a) O fată de 10 anĭ e adusă în spital atinsă de febră tifoidă. Dênsa se plânge de o durere fórte vie în gamba dréptă, fără însă să fie nicĭ tumefiată nicĭ roşie, dar sensibilitatea şi motilitatea cu totul şterse; în scurt timp degetele şi piciorul se uscară, ceia ce provócă amputaţia gambeĭ.

b) Un copil de 13 anĭ, când părea că e în convalescenţâ de febra tifoidă, de o dată fu apucat de dureri forţĭ în ambele gambe dar maĭ ales în cea dréptă,

fără să existe vre-o umflătură. După 3 ḑile, membru cade în gangrenă uscată. După o sĕptĕmână aceleaşi fenomene apar în partea stângă însoţindu-se iarăşi de gangrenă. După 9 luni de suferinţe atroce tênĕrul copil móre. Lipsă de autopsie.

c) Doui bolnavĭ atinşi de febră tifoidă fórte gravă, fură coprinşi de gangrenă umedă a braţuluĭ drept care le cauzéză mórtea după 8—9 zile. La autopsie s'a găsit în ambele casurĭ o flebită a părţeĭ superióre a subclaviereĭ, cu formarea unuĭ coagul obturator complect şi aderent de păreţiĭ veneĭ (Gigou).

d) Dr. Patry de Sainte-Maure (1863) descrie observaţiunea fórte curiósă a unuĭ bolnav care a avut în acelaşi timp gangrenă uscată şi gangrenă umedă în puncte diferite ale aceluiaş membru abdominal : gangrena uscată ocupa piciorul şi gamba ; iar cea umedă coprindea tótă cópsa. Esplicaţia s'a adeverit prin autopsie, găsindu-se artera poplitee cu totul obliterată de coagulĭ vechĭ, tarĭ şi aderenţĭ de păreţiĭ vasuluĭ ; pe când artera crurală nu avea de cât coagulĭ moĭ şi neaderenţĭ; în schimb însă vena crurală era cu totul astupată de coagulĭ negri şi consistenţĭ.

e) O altă observaţie şi maĭ importantă este aceia a unuĭ tênĕr care la a 20-a zi de febră tifoidă cu forma adinamică, simte de o dată o durere fórte vie plecând de la unghiul maxilaruluĭ inferior stâng şi propagându-se la regiunea parotidiană şi temporală. După 48 ore, pavilionul urecheĭ stângĭ era deja sfacelat. Imediat regiunea parotidiénă şi temporală se răcirĕ şi după 4 zile gangrena se întinse la frunte, pleope, obraz şi până la comisura buzelor. Bolnavul maĭ trăi 12 zile cu tóte aceste distrucţiunĭ înspăimêntătóre. La autopsie s'a găsit întréga arteră carotidă externă obliterată, venele jugulare fiind intacte.

f) Un alt bolnav fu atins de o gangrenă a întregeĭ jumătăţĭ stângĭ a feţeĭ, dar care însă s'a vindecat după 5 luni, rĕmâind a purta un aparat de protesă.

II. **Tifosul** póte să dea şi el naştere la gangrene. Ast-fel s'a observat mortificaţiunea nasuluĭ, picióreloŕ şi mâinelor (Hildenbrand). Şi în timpul uneĭ epidemiĭ de tifos, Estlander a cules 30 de observaţiunĭ de gangrene a extremităţilor.

Un cas fórte important de gangrenă cu forma uscată în urma unuĭ tifos exantematic, se coprinde în următórea observaţie luată de internul meŭ d. Alexandru Popescu. Gangrena membruluĭ este representată în fig. 28 (planşe) iar trombosul în fig. 23.

Iată observaţia :

Alexandru Hoswald, de 44 anĭ, ungur din Bucureştĭ, cărămidar, intră în serviciul d-luĭ dr. I. Kiriac, spitalul Filantropia, la 3 Iulie 1892, afectat de gangrenă uscată a membruluĭ inferior drept. La 5 Iulie sucombă.

Antecedente. Părinţiĭ bolnavuluĭ aŭ murit de mult timp. Ca *antecedente personale* avem puţin de spus, de óre-ce bolnavul se găseşte într'o complectă prostraţie. Totuşi am putut afla că în maĭ multe rânduri a suferit de febră palustră. Bolnavul fiind adus în serviciŭ de la spitalul Colentina, am luat informaţiĭ că dênsul a intrat în acel spital la 23 Martie 1892 suferind de tifos exantematic. Că **după douĕ luni** a început să apară un edem al membruluĭ inferior drept, în urma

căruia degetele picioruluĭ începură a se înegri şi usca. Acéstă gangrenă a făcut neîncetat progrese până s'a urcat la 4 degete d'asupra genuchiuluĭ.

Când bolnavul a intrat în serviciul d-luĭ dr. Kiriac, era deja extenuat: ósele subţiate, muschiĭ emaciaţĭ, atrofiaţĭ; pielea sbârcită şi aspră; spaţiurile intercostale deprimate; abdomenul excavat; inteligenţa obtusă şi ideĭ incoherente-subdelirum. Din partea pulmonilor găsim sonoritate la stânga; iar la drépta, către bază, matitate, unde prin ascultaţie găsim raluriĭ subcrepitante cu bule mariĭ amestecate cu un suflu tubar. Cordul pare a fi normal căcĭ nu se aude nicĭ un suflu saŭ sgomot apreciabil. Puls frecuent (116 pe minut) mic, şi cu intermitenţe; fórte puţin ateromatos.

Starea locală. Membrul inferior drept, dela picior până la 4 degete d'asupra genuchiuluĭ, e coprins de o culóre cu totul négră, uscat şi dând un sunet de lemn la percuţie; absolut insensibil şi fără motilitate. Articulaţia genuchiuluĭ este deschisă, presentându-ne cartilagele uscate şi de o culóre galbenă-négră. La limita gangreneĭ, tendónele muşchilor cópseĭ sunt descoperiţĭ, presentându-ni-se sub formă de córde, pe când părţile cărnóse ale muschilor sunt palide şi acoperite de un puroiŭ fluid, murdar şi infect. Artera femorală corespondentă chiar şi d'asupra ligamentuluĭ Faloppe este cu totul lipsită de cea maĭ mică pulsaţie.

După douĕ zile, de la intrarea in spital, bolnavul móre.

La autopsie găsim ambiĭ pulmoniĭ aderenţĭ, dar maĭ ales cel drept care nu s'a putut deslipi fără a se rupe. Cordul puţin mărit de volum, palid; valvula mitrală îngroşată, opacă şi cu noduliĭ duriĭ; valvulele sigmoide aŭ marginele puţin aderente şi cu noduliĭ ateromatoşĭ. Stomacul contractat avênd puţin lichid gălbuĭ quasi-bilios. Băşica biliară plină; bila se scurge cu înlesnire. Intestinul subţire congestionat maĭ ales către cecum; foliculele luĭ Payer nu sunt nicĭ ipertrofiate nicĭ cu cicatrice; mucósa e acoperită de o materie semi-lichidă gălbue. Ficatul puţin mărit de volum e palid. Splina fórte aderentă de diafragm unde se găseşte o placă de $^{7}/_{4}$ c. m. de o consistenţă dură cartilaginósă. In general, splina e fórte mărită de volum, capsula nu se deslipeşte, pulpa e ramolită şi de o culóre negriciósă; în interiorul sĕŭ găsim un infarct de o culóre gălbue. Rinichiĭ mariĭ, capsula se deslipeşte uşor, substanţa corticală puţin îngroşată.

In artera iliacă externă dréptă, către mijlocul sĕŭ, găsim un trombus lung de 3 c.m. şi fórte aderent de tunica internă, astupând ast-fel întréga lumină a vasuluĭ. In acest nivel, păretele arterial este de o culóre negriciósă şi se rupe uşor. In lungul artereĭ iliace şi a femoraleĭ în josul trombusuluĭ, lumina vasuluĭ e plină cu puroiŭ ce iese cu abondenţă exercitând o uşóră presiune pe părеţiĭ arterialĭ. Tot în jurul trombusuluĭ găsim maĭ mulţĭ ganglioni ipertrofiaţĭ avênd substanţa lor ramolită şi de o culóre gălbue. (Veḑĭ desemnul trombusuluĭ în fig. 23).

Importanţa acestuĭ cas constă în aceia că trombusul a survenit în urma uneĭ endarterite lente, şi atuncĭ când probabil bolnavul se găsia deja în perióda de convalescenţă: căcĭ fenomenele gangreneĭ aŭ început după douĕ luniĭ de la intrarea sea în spitalul Colentina. Acésta ne maĭ arată încă, că trombusurile în bólele generale grave, sunt precedate de o inflamaţie arterială, în urma căria dênsul contractéză aderenţe cu tunica internă; iar cât pentru inflamaţie, dênsa se datoreşte uneĭ acţiuniĭ specifice a microbilor.

In sfârşit rugeola ne dă gangrena gureĭ saŭ a vulveĭ; scarlatina, gangrena ganglionilor gâtuluĭ şi a parotideĭ; iar variola, gangrena farinxuluĭ şi chiar necrosa cartilagelor laringeluĭ.

Pentru a termina vom reproduce din Reclus următórea observaţiune a luĭ Maurice Raynaud :

Este vorba de o tènĕră fată care în urma uneĭ febre contractate la etatea de 7 anĭ, vĕd̨u ambele mâinĭ şi cele două gambe că se usucă până la cóte, ast-fel că nu'ĭ maĭ rĕmase de cât două bonturĭ. Dênsa îşĭ aduse singură la societate în buzunar, ambele mâinĭ carĭ eraŭ negre şi uscate întocmaĭ ca mâinele uneĭ momâĭ.

Causa întimă a acesteĭ gangrene, esceptând trombosa şi embolia, este, dupĕ cercetările luĭ Hayem, Potain, Vulpian şi Legendre tot o arterio-sclerosă, cu acéstă deosebire însă că, pe când bătrâneţia, alcoolismul, sifilisul, impaludismul, guta etc. provócă o endarterită cronică; febrele infecţióse, prin acţiunea agentuluĭ lor toxic, daŭ naştere la o endarterită acută a membraneĭ interne a arterelor, şi de aceia şi apariţiunea gangreneĭ care póte fi uscată saŭ umedă se produce în general fórte repede.

Pentru noĭ lucrul este indubitabil că, aceste gangrene sunt resultatul acţiuneĭ microbilor asupra sângeluĭ şi părelţilor arterialĭ. Vom descri maĭ la vale şi maĭ în detaliŭ modul producţiuneĭ acestuĭ fenomen precum şi rolul ce'l jócă asociaţiunea microbilor. Pentru moment, spre a proba cum că tóte aceste leziunĭ arteriale saŭ venóse se datoresc uneĭ alteraţiunĭ profunde a sângeluĭ, vom reaminti experienţa luĭ Chauveau care este fórte demonstrativă. Operaţiunea de *bisturnagiŭ*, care constă în torsiunea în masă a cordonuluĭ spermatic la berbecĭ, tot-d'a-una reuseşte fără nicĭ un accident de gangrenă. Dacă însă maĭ 'nainte de a face acéstă operaţiune, injectăm în sângele animaluluĭ şi anume în vene, un lichid putred plin cu bacteriĭ, atuncĭ operaţiunea se complică de gangrenă, din causa alteraţiuneĭ experimentale a vaselor prin sânge.

III. **Gangrena prin intoxicaţiunea palustră,** cu tótă afirmaţiunea luĭ Maurice Raynaud că nu a observat nicĭ un cas de asemenea natură, astăzĭ dênsa este admisă de autorĭĭ moderni. Aşa Schtschatny (!) în 1872 a arătat că febrele palustre ce a observat în Caucasia, se însoţiaŭ adesea de gangrena nasuluĭ, a urechilor şi a organelor genitale.

Dr. Demmler, din Algeria, a comunicat şi el soc. de chirurg. din Paris în 1883 un cas fórte important de gangrenă a ambelor picióre la un cachectic paludic.

Motty, chirurg militar, a publicat de asemenea două casurĭ de

gangrenă tot de natură paludică. Ast-fel că astăzĭ toţĭ autorii, împreună cu Virchow, admit că starea cachectică paludică—prin micşorarea globulelor sângeluĭ, prin creşterea demăsurată a globulelor albe, prin apariţiunea unor particule negre neobicinuite în sânge, în fine prin acea alteraţiune complexă în starea morfologică a sângeluĭ—póte să dea naştere uneĭ staze capilare, de unde producţiunea de gangrenă de natură paludică.

IV. **Gangrena prin ergotism** provine din alimentarea cu făină stricată care conţine secală cornută ce se produce pe grîŭ în timp de secetă. Astăzĭ, cu progresele civilisaţiuneĭ şi agriculturеĭ, acéstă gangrenă e aprópe dispărută. A fost însă un timp când bóla devenise epidemică. De şi statisticele păreaŭ a stabili că bărbaţiĭ maĭ cu sémă sunt atinşĭ de acéstă gangrenă—probabil din causa stăreĭ ateromatóse a arterelor—însă s'a constatat că şi însuşĭ copii nu sunt excluşĭ de acest flagel. Ast-fel, Vétillard vorbeşte de un copil care îşĭ perdu ambele gambe; Maurice Raynaud a vĕdut în spital douĭ copiĭ coprinşĭ de mortificaţiunĭ şi dintre carĭ cel maĭ mare nu avea de cât 14 anĭ; Salerne citézĕ casul unuĭ copilaş ale căruĭ ambele cópse se desarticulară una dupĕ alta de la şolduri. (Reclus).

Forma de gangrenă în ergotism este maĭ tot-d'a-una uscată şi sémănă din tóte punctele de vedere cu gangrena senilă.

Există o mare obscuritate în patogenia gangrenelor prin ergotism. In or-ce cas, e vorba de o intoxicaţinne cronică a organismuluĭ; şi pentru ca accidentele să se declare se cere, dupe Read, ca făina să conţie cel puţin $^1/_8$ de secală cornută.

Pe de altă parte, esperienţele luĭ Holmes şi Vulpian în 1870, aŭ confirmat observaţiunea clinică care ne arată că ergotismul ni se presintă sub douĕ forme: *convulsivă* şi *gangrenósă*. Dar ambele aceste forme aŭ acelaş punct de plecare: secala cornută lucrézĕ exclusiv asupra contractilităţeĭ tunicelor musculare a micelor arteriĭ. Când dară arteriolele centrilor nervoşĭ vor fi atinse, vom avea o ischemie a axuluĭ cerebro-spinal din care va resulta: o veselie de beţie, diferite turburărĭ ale simţurilor, o sensibilitate exagerată a retineĭ, vîjiiturĭ de urechĭ, iperestesiĭ cutanate, crampe, durerĭ în membre, contracţiunĭ involuntare a muschilor până la adevĕrate accese de epilepsie, formênd tabloul formeĭ convulsive. Acéstă stare póte fi urmată de coma şi să aducă mórtea indivizilor.

Cât pentru forma gangrenósă, dênsa se produce când contracţiunea micelor vase se stabileşte pe organele externe.

In adevĕr, daca acéstă ischemie, în loc de a fi trecĕtóre, merge din contra crescând, atuncĭ sângele nu va intârzia să se coaguleze în

vase, ajutat fiind şi de slăbirea curentuluĭ sanguin, graţie intoxicaţiuneĭ cronice în care se află organismul. De aci va resulta trombose arteriale saŭ venóse (iar nu arterite) carĭ, opuindu-se la schimbul şi sosirea materialurilor nutritive, vor determina gangrena părţilor saŭ a unor membre întregĭ. Gangrena prin ergotism póte să apară singură; maĭ adesea însă e precedată de forma convulsivă; iar câte odată ambele aceste forme se pot observa în acelaş timp şi pe acelaş individ. Aşa s'aŭ vĕḑut bolnavĭ carĭ, în mijlocul unor torture de turburărĭ digestive, slăbiciune generală, prostraţie, vertigiurĭ, insomnie, surditate, durerĭ de membre şi mişcărĭ convulsive, să fie coprinşĭ pe lângă tóte acestea şi de gangrena mâinelor saŭ piciórelor; iar alţiĭ de perderea complectă a nasuluĭ saŭ urechilor.

V. **Gangrena diabetică** de şi cunoscută încă din 1811 de Lathern; în 1823 de Duncan şi 1845 de Carmichael, onórea însă revine luĭ Marchal de Calvi care, în 1853, puse acéstă chestiune în Academia de medicină, arătând raporturile întime ce există între glicosurie şi unele gangrene. Maĭ tĕrḑiŭ, Hodgkin (Englitera) Laudouzy, Charcot, Verneuil şi Ladevèze, în 1867, contribuiră cu toţiĭ la descrierea complectă a gangreneĭ diabetice din punctul de vedere clinic.

Mecanismul dupĕ care zahărul produce gangrena, este interpretat în diferite moduri de autorĭ.

Uniĭ, şi în special Marchal de Calvi, susţine că elementele anatomice ale ţesuturilor, adică celulele, fiind în contact cu materiile zaharate, schimburile moleculare se găsesc profund turburate: nutriţiunea se face imperfect, vitalitatea se micşoréză, până când în cele din urmă celulele se deterioréză şi mor.

Otto Weber a dat un sprijin fórte puternic acesteĭ teoriĭ arătând că, principala causă a gangreneĭ, resultă din perderea considerabilă de apă ce este sustrasă ţesuturilor de zahărul aflat în organism. Ast-fel fiind, ţesuturile impregnate de zahăr aŭ o vitalitate cu totul mediocră, ceia ce le face ca în urma celuĭ maĭ mic traumatism saŭ inflamaţie să se mortifice, să cadă în gangrenă, fără să se constate nicĭ o alteraţiune a păreţilor vascularĭ.

Pe de altă parte, experienţele făcute pe animale (bróşte) aŭ probat acţiunea vătămătóre a zahăruluĭ asupra ţesuturilor prin aceia că, s'a putut determina cataracte, numaĭ prin injecţiunĭ zaharate în sistemul circulator.

In ceia ce priveşte teoria luĭ Schiff care susţine că zahărul nu este causa ci efectul gangreneĭ, o vom vedea maĭ târziŭ. Vom reaminti numaĭ că, acest autor legând maĭ tóte venele superficiale ale unuĭ

membru la o pisică, a provocat o gangrenă. Dar tocmaĭ în acest moment începe şi diabetul care se măreşte cu cât gangrena creşte.

Alţĭ autorĭ, între carĭ Musset, Benni, Potain, susţin că diabetul produce gangrena prin leziunĭ vasculare adică prin arterite cu saŭ fără coagulaţiunĭ sanguine. Cu tótă piesa demonstrativă a luĭ Potain, în care se vedea într'un cas de gangrenă, atât artera poplitee cât şi femorala profundă coprinse de leziunĭ endarteritice cu aterome, obiecţiunile nu aŭ lipsit de a se face şi anume: dându-ni-se că diabetul se desvoltă pe artriticĭ, alcoolicĭ, gutoşĭ, carĭ maĭ tot-d'a-una n'aŭ arterile în bună stare, se póte ca arterita diabetică să aparţie maĭ mult acestor diateze de cât acţiuneĭ zahăruluĭ.

Noĭ vom admite opiniunea luĭ Reclus şi a celor maĭ mulţĭ autorĭ carĭ primesc ambele aceste teorĭĭ, maĭ adăogând şi o acţiune distrofică a ţesuturilor exercitate de nervĭ, ştiindu-se că glicosuria este câte o dată de origină nervósă. Decĭ pe de o parte pe cale directă — prin acţiunea ce zahărul are asupra elementelor anatomice sustrăgându-le o mare cantitate de apă — iar pe de alta, pe cale indirectă — prin alimentaţiunea insuficientă a ţesutuluĭ, fie din causa uneĭ endarterite saŭ a unor turburărĭ trofice a sistemuluĭ nervos central saŭ periferic, resultatul final este că, organul unuĭ diabetic se póte mortifica cu cea maĭ mare înlesnire şi în urma celeĭ maĭ neînsemnate cause. Şi daca la acésta maĭ adăogăm experienţa luĭ Odo Bujwid, care a arătat că ţesuturile împregnate de glicosă constitue pentru microbĭ cel maĭ bun mediŭ de cultură, lesne ne putem explica gangrena diabetică ce se arată în urma celeĭ maĭ uşóre inflamaţiunĭ, în urma inoculaţiuneĭ numaĭ a câtor-va germĭ, carĭ pe un alt organism rĕmân cu totul sterilĭ pe când pe un diabetic póte să determine cu cea maĭ mare înlesnire chiar un flegmon gangrenos.

Iată o observaţiune fórte importantă:

In Februarie curent, d. I. C., comersant, în urma uneĭ oboselĭ, simte o mică genă în reg. ing. dréptă. Imediat se arată la un distins medic care nu constată nimic grav şi de aceia îĭ prescrie apă de plumb.

Dupĕ 2 zile sunt şi eŭ chemat, care iarăşĭ nu constat de cât un mic furuncul care deja spărsese. Prescriŭ sublimat. A doua zi observ un punct negru pe vêrful furunculuĭ care devenise deja maĭ mare. A treia zi, pata négră se întinde cât o piesă de cincĭ leĭ. La orele 4, gangrena se întinsese într'un mod înspăimêntător; starea generală însă bună. Imediat îl operez ridicând cu ferul roşu tóte părţile gangrenate ce se întindea de la spina iliacă la pubis, avênd lăţimea unuĭ lat de mână. In adâncime am ridicat totul împreună cu ganglionĭĭ aflaţĭ în jurul pachetuluĭ vasculo-nervos şi a aponevroseĭ iliace. In fine, perderea de substanţe ce am determinat a fost enormă. In operaţie nu am întrebuinţat de cât ferul roşu refuzând cu totul a face o operaţie sângerândă. Bolnavul tocmaĭ dupĕ

3 luni și ½ s'a vindecat în mod complect, după ce am luptat cu cele mai mari precauțiuni antiseptice, dându'i la interior și medicamente contra diabetului, căci în urine s'a găsit o mare cantitate de zahăr.

Am relatat acéstă observație pentru a arăta unul din cele mai importante caractere ale gangreneĭ diabetice și anume: tendința pe de o parte de a se întinde într'un mod excesiv de repede (forma acută); iar pe de alta de a se vindeca fórte încet.

Câte o dată în adevĕr, gangrena diabetică, care mai tot-d'a-una este umedă, póte să ia *forma lentă*, când adică elementele anatomice se necrozéză încetul cu încetul, provocând un fel de ulcerațiune moleculară. Alte dăți însă, se observă alternative repetate de cicatrisațiune și de sfacel: rĕul se oprește pentru cât-va timp; pare chiar că a dispărut, când de o dată, fără causă apreciabilă, gangrena reîncepe. Și daca lucrurile se repet, se întêmplă ca bolnavul până să se vindece de plagă, móre de vre-o complicație viscerală, lucru care fórte des se observă.

Terminând, vom adăoga că gangrena glicosurică póte să fie și uscată, observându-se mai ales pe penis, ca în casul descris de Fournier și Lecorché.

§ III. Gangrene de origină nervósă (Nevropatice).

Nu toți autorii admit gangrenele nervóse. Ast-fel: Wolf și Hébréard de și aŭ secționat toți nervii membruluĭ abdominal la câinĭ, cu tóte acestea nu aŭ observat nicĭ un fenomen de gangrenă. Brown Sequard a arătat de asemenea cum animale, cărora le secționase măduva spinăreĭ, aŭ trăit luni întregĭ fără să fi presentat urme de gangrenă în părțile paralisate și cu tótă atrofia generală de care eraŭ coprinse.

Sunt însă o mulțime de alte observațiuni și cercetărĭ carĭ par că nu lasă nicĭ o îndoială despre natura nervósă a gangrenelor; așa că, de și nu s'a dis încă ultimul cuvênt asupra acesteĭ chestiuni, dênsa însă nu face mai puțin parte din cadrul nosologic.

Pentru prima óră atențiunea autorilor este atrasă, în 1857, de un medic Zambaco prin tesa sea intitulată: *„Despre gangrena spontanată produsă prin perturbațiune nervósă“*. Cu tóte că acéstă idee nu a fost sprijinită de observațiuni clinice serióse, teoreticește însă a fost fórte bine susținută. In adevĕr, acest autor afirmă că sistemul nervos care, după cum se știe, exercită o influență fórte mare asupra nutriției țesuturilor, turburându-se în funcțiunele sale, póte prin el însuși să determine gangrena fără nicĭ o altă leziune. Dênsul mai adaogă că,

chiar in casurile unde o alteraţiune vasculară evidentă ar părea a fi causa proximă a accidentelor, şi aci iarăşĭ punctul de plecare este tot sistemul nervos. Decĭ, alteraţiunea primitivă a nervilor saŭ maĭ bine ḑis supresiunea fluxuluĭ nervos, aduce consecutiv alteraţiunea păreţilor arterialĭ, carĭ la rândul lor devine în ultimul punct causa imediată a gangreneĭ, maĭ ales la bătrânĭ, ce aŭ păreţiĭ arterialĭ încrustaţĭ cu materiĭ calcare.

Observaţiunile şi cercetările ştiinţifice începură a se mări în acéstă privinţă. Ast-fel Charcot (Samuel?) descrie sub numele de *decubitus acut* o gangrenă de formă particulară, la indivíḑiĭ atinşĭ de leziuni a centrilor nervoşĭ, fără a fi sub dependinţa emaciaţiuneĭ saŭ a marasmuluĭ. Dênsul arată relaţiunea strânsă ce există între escharele sacruluĭ şi a mareluĭ trochanter, cu emoragiile şi ramolismentul cerebruluĭ; eschare ce apar repede şi aŭ sediul numaĭ din partea paralisată, adică unilaterală, cu tóte că presiunea corpuluĭ este egală pe ambele fesse. In inflamaţiunile măduveĭ şi maĭ ales în mielitele traumatice, escharele ce apar dupĕ 2, 3 saŭ 4 ḑile de la accident, sunt maĭ diseminate şi cu un sediŭ maĭ variat; ast-fel se observă plăcĭ mortificate pe fessă, trochanter, condilĭ, maleole şi călcâĭ. Şi pentru ca aceste gangrene sĕ nu fie atribuite uneĭ acţiunĭ mecanice a greutăţeĭ corpuluĭ, vom adăoga că acelaş lucru se constată în intimitatea ţesuturilor, în părţile profunde ale organismuluĭ, în nivelul articulaţiilor şi al óselor, unde cu tótă absenţa or-căreĭ presiunĭ, totuşĭ avem gangrene, avem necrobiose maĭ mult saŭ maĭ puţin întinse.

Memorabila experienţă a luĭ Schiff este fórte demonstrativă în acéstă privinţă. In adevĕr, acest autor secţionéză un pedoncul cerebral saŭ unul din straturile optice, şi dupĕ 8 ḑile constată un ramolisment al mucóseĭ gastro-intestinale cu perdere de substanţă, cu alte cuvinte o gangrenă.

Beaunis, smulge nervul facial la eşirea sea din gaura stilo-mastoidiană la un epure, şi dupĕ 8 ḑile observă şi el gangrena urecheĭ drepte.

In lepra mutilantă, acele ulcere torpide şi atonice a părţilor moĭ, necrosele óselor, a falangelor isolate, în fine gangrena uneĭ întregĭ extremităţĭ a unuĭ membru, sunt datorite iarăşĭ alteraţiunilor nervóse; căcĭ, dupĕ cercetările luĭ Langhaus leziunea constă într'o ramolire considerabilă a comisureĭ grize, a colónelor luĭ Klarke şi a córnelor posterióre. Până şi însuşĭ *noma*, adică gangrena obrazuluĭ şi a vulveĭ ce se observă la copii debilitaţĭ în urma bólelor eruptive, este atribuită tot uneĭ alteraţiunĭ a sistemuluĭ nervos, din causă că dênsa nicĭ o dată nu trece de linia mediană şi se desvoltă fără reacţie inflamatorie.

Când am studiat ulcerele cronice, am arătat rolul ce'l jócă alte-

raţiunile nervóse în mortificaţiunea tegumentelor, alteraţiuni provocate după cercetările lui Quenu de varicele vaselor nutritive ale nervilor (vasa-nervorum) cari irită şi scleroséză cordónele nervóse.

Duplay şi Morat aŭ arĕtat de asemenea că, bóla numită *mal perforant* recunóşte iarăşi drept causă turburările şi alteraţiunile terminaţiunilor nervóse trofice, însoţindu-se de plăcĭ de gangrenă. In fine, fisiologia experimentală a arătat mortificaţiunea ochiuluĭ, în urma smulgereĭ nervuluĭ trigemen.

Pe de altă parte, Paget citéză observaţiunea unuĭ bolnav care, după o fractură a radiuluĭ, a avut nervul median comprimat de cal, în urma căruĭ lucru, a apărut un ulcer gangrenos în dreptul policeluĭ şi al indeceluĭ.

Spillmann şi un chirurg Englez Wyat citéză vre-o patru casurĭ, unde în urma uneĭ fracturĭ a cópseĭ complicată de secţiunea nervuluĭ schiatic, a apărut o gangrenă a părţeĭ posterióre a gambeĭ.

Din parte'mĭ relatez un caz de ulcere destul de întinse apărute pe gambă, în urma secţiuneĭ trunchilor nervóse cu ocasia ridicăreĭ uneĭ cicatrice care adusese ankilosa genuchiuluĭ. La capitolul diformităţĭ prin cicatrice, voĭ da observaţia în extenso.

Nepveu atrage şi el atenţiunea asupra gangrenelor ce se pot desvolta cu cea maĭ mare înlesnire pe membrele atinse de paralisie infantilă.

In fine Leloir şi Déjérine aŭ arătat prin microscop alteraţiunĭ primitive (fără leziune centrală) de nevrită parenchimatósă (degenerescenţă valeriană) în filetele nervóse, luate din jurul uneĭ plăgĭ de gangrenă de origină nervósă.

Este adevĕrat că în tóte aceste casurĭ maĭ intervin şi alţĭ factorĭ, ca compresiunile şi debilitatea indivizilor, dar acestea forméză numaĭ nişte cause determinante, ceia ce nu micşoréză întru nimic causa primordială care este şi rĕmâne aceiaşĭ: supresiunea influxuluĭ nervos care, aducând o slăbiciune mare în vitalitatea ţesuturilor, gangrena póte să apară sub influenţa celeĭ maĭ neînsemnate circumstanţe.

In acéstă clasă de gangrenă nervósă, intră o afecţiune bizară, după cum o numeşte Reclus, şi care a fost pentru prima óră descrisă de Maurice Raynaud în 1862 sub numele de **gangrenă simetrică a extremităţilor**. Şi s'a numit ast-fel, pentru că în general ocupă puncte similare ale organismuluĭ, şi în special extremităţile. Ast-fel , se observă pe membrele superióre, pe cele inferióre saŭ pe câte patru de o dată; iar alte orĭ pe ambele urechĭ, pe nas în părţile sale laterale, pe vârful coccisuluĭ saŭ pe ambele maleole externe.

Acéstă bólă presintă douĕ perióde: una *precursorie* şi alta *confir-*

mativă. Cea precursorie numită încă și asfixie locală, are și dênsa două forme: *sincopa totală și asfixie locală propriŭ ḑisă.* Sincopa totală se caracterisă printr'o decolorațiune complectă și repede a organuluĭ. Acésta resultă dintr'o întrerupere bruscă a întregeĭ circulațiunĭ a sângeluĭ, fenomen ce se póte obține în mod artificial, când frecăm un deget și în urmă aplicăm o legătură la baza sea, ceia ce copiiĭ în momente de distracție numesc *deget* saŭ *mână mórtă.*

Prin asfixie propriŭ zisă se înțelege numaĭ oprirea sângeluĭ arterial, în care cas extremitățile iaŭ o culóre lividă, resultând din starea maĭ mult saŭ maĭ puțin complectă a sângeluĭ venos în vasele capilare, ceia ce face ca degetul să aibă aspectul ca cum ar fi pătat de cernélă. Și într'un cas și într'altul, avem anestesie și lipsă de motilitate așa că, putem înțepa organul fără ca bolnavul să simtă saŭ să'l pótă mișca: totuși dênsul simte ca cum degetul ar fi amorțit, înghețat (onglée) iar câte o dată exprimă un sentiment de arsură și înțepăturĭ (anestesie durerósă).

Acéstă perióda precursorie care une-orĭ se însoțește de fenomene generale de natură isterică, póte să fie de o durată scurtă, după care urméză o reacțiune congestivă, când petele livide se înlocuesc prin o culóre roșetică, care câștigă din ce în ce maĭ mult din teren finind prin a se substitui culorilor asfixice. Acéstă reacțiune este une-orĭ fórte durerósă, bolnavul însă în general se póte vindeca; dar alte dățĭ, fenomenele persistă și se accentuéză maĭ mult, când perióda de confirmațiune se declară.

Aci iarăși lucruri fórte curióse se petrec; totuși putem deosebi două forme: una *cronică* și alta *acută.* Cea cronică este atunci când durerile, furnicăturile și petele livide mărindu-se, vedem că apare în general, pe degetul cel mic al mânilor, niște flictene pline cu un lichid sero-purulent carĭ după ce se sparg, epidermul se ridică iar dermul rĕmâne denudat, gol. Din acésta resultă o mică escoriațiune ce duréză cât-va timp. Și tocmaĭ când ne-am aștepta ca răul să progreseze, tocmaĭ atunci se întêmplă ca bóla să dea înapoĭ: părțile se reînviază, se reîntorc la starea normală, ulcerațiunea se cicatriséză și din acéstă retracțiune, rĕmâne un fel de *tubercul cronic* sub unghie. Se întêmplă însă ca acéstă vindecare să nu fie de cât momentană, și aceiași serie de fenomene să reîncépă, fie pe acelaș deget saŭ pe un altul; așa că M. Raynaud a vĕḑut aceiași stare de lucruri reînoindu-se în timp de 2 anĭ cu intervale de remisiune pasageră. In acest moment, unghia cade, degetul se subțiază, se vestejește și se ratatinéză, presentênd pe suprafața sea o mulțime de micĭ cicatrice albe și deprimate.

Cea altă formă acută este când mortificațiunea ia un mers repede:

pata négră ia o culóre de cărbune și copleșește iute o întrégă falangă pe care o momifiază întocmaĭ ca o gangrenă uscată, Și aci iarăș răul se póte opri din drumul sĕŭ, căcĭ un lizereŭ inflamator nu întârdie să apară și să limiteze eschara; și în acest sghiab de separațiune începe să nască muguri cărnoș carĭ fac să cadă eschara iar cicatrisarea să se efectueze.

Cu tóte că acéstă gangrenă s'a observat pe femeĭ limfatice, nervóse și cu accidente nevropatice; pe ómenĭ tinerĭ de la 18—30 anĭ cu un sistem arterial bun, fără nicĭ o urmă de arterio-sclerore, ceia ce a și facut pe unĭĭ să numéscă acésta **gangrenă juvenilă** pentru a o deosebi de cea senilă; cu tóte cercetările și observațiunile științifice de carĭ am vorbit și carĭ tóte coroboréză pentru a arăta natura nervósă a acesteĭ gangrene, totuș trebue să'ĭ arĕtăm mecanismul saŭ maĭ bine zis filiera în urma căria dênsa se produce.

Ast-fel, aceste gangrene de natură nervósă se explică, dupĕ Raynaud și Picot, într'un mod perfect prin contracțiunea permanentă a muschilor vasculari, putênd merge chiar până la tetanisare. Din acest spasm arterial care resultă dintr'o excitațiune a nervilor vasomotorĭ constrictorĭ, ce percurg axul medular în tótă lungimea sea, putem avea sincopa, asfixia locală și însăș gangrena. Și cu atât maĭ mult acéstă interpretațiune pare a fi justă, cu cât este bazată pe fapte positive. Așa, însuș Raynaud, voind să probeze că asfixia locală a extremităților este resultatul uneĭ ischemiĭ speciale venită în urma uneĭ excitațiunĭ medulare, a arătat cu oftalmoscopul în mână, că în asemenea casurĭ, artera centrală a retineĭ se găsește fórte micșorată de calibru și presintă în lungul sĕŭ o mulțime de strangulațiunĭ parțiale.

Alțĭ autorĭ insă invócă maĭ mult nerviĭ troficĭ aĭ luĭ Samuel carĭ de și încă nu aŭ căpătat o demonstrațiune anatomică și fisiologică seriósă, totuș, este admis că dânșiĭ presidă la fenomenele intime de nutriție a țesuturilor. Decĭ, alterațiunea acestór nervĭ troficĭ este care produce gangrena nervósă, iar nicĭ de cum excitațiunea nervilor-vasomotorĭ constrictorĭ.

Maĭ sunt încă autorĭ carĭ atribue gangrena simetrică a extremităților la influența unor diatese și în special la diabet, maĭ ales că Raynaud chiar, a constatat într'un cas, că urinele bolnavuluĭ conțineaŭ zahăr.

In sfirșit, după Ray (1867) și Fischer (1875) impaludismul ar putea fi și el considerat ca o causă puternică a gangreneĭ simetrice a extremităților.

Pentru a putea reţine maĭ bine genurile şi varietăţile de gangrenă, daŭ aci următorul tabloŭ:

GANGRENE

Morfopatice

- Gangrene prin traumatism
- „ „ ustiune
- „ „ congelaţiune
- „ „ caustice
- „ „ fulguraţiune

→ Agenţĭ mecanicĭ, fisicĭ şi chimicĭ.

Emopatice

Prin leziunea vaselor sanguine: fie artere, vene saŭ capilare.

- Trombosă → I) Gangrenă prin cadaverisaţie saŭ gangrenă albă
- Aterome → II) Gangrenă uscată
- Emboliĭ → III) Gangrenă umedă
- Degenerescenţe calcare → IV) Gangrenă prin coagulaţiune
- Arterită deformantă → V) Gangrenă prin colliquaţiune

Prin alteraţiunea sângeluĭ

- I) Gangrena în febra tifoidă
- II) „ „ tifos
- III) „ „ paludism
- IV) „ „ ergotism
- V) „ „ diabet

Nevropatice

- Prin leziunĭ directe patologice a nervilor
- Prin compresiunĭ şi smulgere a trunchilor nervóse

→ Gangrenă simetrică a extremităţilor

Aprópe fie-care din aceste gangrene pot fi de natură nemicrobienă şi microbienă.

Clasificaţiunea acésta o credem fórte simplă şi cu un caracter cu totul didactic.

Ne permitem a nu admite clasificaţiunea dată de Prof. Jeannel la congresul de chirurgie din Paris 1892, din causă că ni se pare mult maĭ complicată şi póte chiar greŭ de memorat.

Dar pentru o mai bună apreciere, reproduc în mod fidel acéstă clasificaţie spre a se putea mai uşor face o justă comparaţie între dênsa şi cea admisă de noi.

Gangrene trofice

- de origină vasculară
  - Prin leziuni patologice
    - Arterio-sclerosă
      - Causă necunoscută
      - Sifilis
      - Alcoolism
      - Paludism
      - Diabet
    - Embolii arteriale
    - Trombose venóse neinfecţióse
    - Spasm arterial prin ergotism
  - Prin leziuni traumatice
    - Rupturi vasculare
    - Compresiuni vasculare
    - Ligaturi
- de origină nervósă
  - Prin leziuni patologice
    - Turburări trofic variate
    - Ulcere
    - Gangrena simetrică
    - Sfacel de decubitus
  - Prin leziuni traumatice — Turburări trofice variate
- Prin desorganisaţiune consecutivă
  - în urma arsurelor saŭ degeraturelor
  - „ „ traumelor violente
  - „ „ compresiunelor
  - „ „ injecţiunelor intersticiale caustice saŭ iritante

Gangrene toxice saŭ prin

- Intoxicaţiune microbienă fără stare diatesică
  - generală
    - Septicemie gangrenósă
    - Gangrena febrelor infecţióse
  - locală
    - Pustula malignă
    - Flegmon septic
- Intoxicaţiune microbienă cu stare diatesică
  - Alcoolism
  - Impaludism
  - Diabet
  - Generală, septicemie.
  - Locală, flegmon septic

DESPRE GANGRENĂ

(CONTINUARE)

Lecţia XII.

Patogenia gangreneĭ dupe datele actuale ştiinţifice şi din punct de vedere clinic.

Domnilor,

După ce am trecut în revistă tóte varietăţile şi formele diverse de gangrene, este bine credem să expunem, într'un mod pe cât posibil de succint, care este starea actuală a cunoştinţelor cu privire la genesa şi procesele intime a acestor gangrene, maĭ ales faţă cu ultimele cercetărĭ bacteriologice moderne.

Ştiţĭ domnilor de alt-fel că acéstă chestiune a fost propusă la congresul de chirurgie din anul acesta la Paris, fiind raportor profesorul Jeannel din Toulouse.

Intrebările ce trebue să ne punem sunt:

I) Póte să existe gangrenă fără microbĭ?

II) Există un anume microb special pentru a determina gangrena, saŭ sunt şi microbĭ banalĭ ce pot produce nişte asemenea procese?

III) Fenomenele generalĭ febrile ce însoţesc gangrena, sunt ele datorite strebatereĭ microbilor în organism, saŭ absorpţiuneĭ unor produse cu totul streine de microbĭ?

IV. Care este acţiunea intimă, saŭ maĭ bine dis, care e mecanismul şi filiera prin care microbiĭ ajung să provóce gangrena?

I) Pentru prima întrebare, observaţiunea clinică a arătat că póte să existe gangrene carĭ, în anumite condiţiunĭ, să nu conţie nicĭ un microb.

Din studiile ce am făcut, aţĭ vĕdut că prin căldură, frig, electricitate şi caustice, putem determina d'a dreptul gangrene numaĭ prin

simpla acțiune distrugătóre a acestor agenți, și unde de sigur nu se póte invoca intervenirea celuĭ mai simplu microb. Acelaș lucru putem dice și despre gangrena resultând din legătura arterei principale a unuĭ membru, unde iarăși acest proces îl obținem numaĭ prin suprimarea lichiduluĭ nutritiv.

Și ca probă că aceste gangrene sunt amicrobiene, este că dênsele nu numaĭ că evoluéză în cea maĭ perfectă apirexie, dar pot fi tolerate un timp fórte îndelungat de organism, întocmaĭ ca or-ce corp inocent. Vĕ aduceți de sigur aminte de casul relatat de Cruveilher, în care un tênĕr s'a servit mult timp de gamba sea coprinsă de gangrenă uscată întocmaĭ ca de o gambă artificială. De alt-fel, ceĭ carĭ frequentați spitalele, veți fi observat de sigur casurĭ în carĭ ómenĭ cu gangrenă uscată deși vin în serviciŭ fórte târziŭ, totuși ne oferă o stare generală destul de satisfăcătóre.

Eĭ bine, tóte acestea sunt fapte evidente și din carĭ putem conchide, că există în adevĕr gangrene în afară de acțiunea or-căruĭ microb.

Și pentru a da un sprijin și maĭ mare acesteĭ ideĭ, n'avem de cât să recurgem iarăși la faptele clinice.

In adevĕr, gangrenele nemicrobiene, gangrenele morfopatice pure, n'aŭ absolut nicĭ o tendință către o extensiune progresivă, ci rĕmân pe loc; saŭ cel mult—precum e casul în gangrena uscată—mersul sĕŭ e limitat și se oprește după un timp óre-care acolo, unde obstacolul există. Și numaĭ grație acestuĭ lucru ne putem explica: pe de o parte tendința naturală a gangreneĭ de a se separa de restul organismuluĭ viŭ prin aparițiunea sghiabuluĭ de eliminațiune; iar pe de alta, legitimarea intervențiuneĭ nóstre chirurgicale; facem amputația unuĭ membru cu gangrenă senilă, imediat d'asupra obstrucțiuneĭ arteriale, fără să ne temem de sfacelarea lambourilor, precum nu ne temem de aparițiunea acestuĭ lucru, când am face amputația pentru or-ce altă causă străină gangreneĭ și decĭ în condițiile cele maĭ bune. Și pentru ce? Incă o dată, pentru că membrul gangrenat, mortificat, este lipsit de or-ce inoculație microbiană, este aseptisat. Rĕmâne însă bine înțeles că aceste gangrene, pentru a'și păstra caracterul lor aseptic, trebuesc cu îngrijire puse în anume condițiunĭ ca să nu se contamineze de microbiĭ veniți din afară și carĭ de sigur le-ar schimba cu totul natura benignă.

II) Alăturĭ cu acéstă clasă de gangrene, iarăși experimentarea și observațiunea clinică a arătat, că există un alt grup de gangrene destul de numeróse și carĭ tot-d'a-una s'aŭ caracterisat prin presența unuia saŭ maĭ multor speciĭ de microbĭ; și acésta, or cât de bune ar fi condițiunile în carĭ sunt puse și or cât de bine ar fi protejate de contactul microbilor veniți din afară.

Să ne explicăm: Daca punem în condițiuni perfecte de antisepsie un membru lovit de gangrenă uscată clasică, vom constata o lipsă totală de bacterii; din contra, pustula malignă, flegmonul gangrenos, noma, putreziciunea de spital etc. de și supuse la aceleași condițiuni, ne vor arăta însă tot-d'a-una și chiar de la început presența de microbi.

Este natural deci să admitem că acestea din urmă își datoresc origina lor unor bacterii, pe când cele dintăi unor cause cu totul streine.

Iată dar o diviziune simplă de **gangrene nebacteriene** și **gangrene bacteriene.**

In grupul gangrenelor bacteriene avem următórele fapte de considerat.

Nu există de cât un singur microb numit *vibrionul septic* al lui Pasteur și bine studiat de Chauveau și Arloing, care se bucură de proprietatea exclusivă de a produce gangrenă; căci fiind inoculat, determină imediat gangrena ca efect direct.

Acéstă gangrenă numită fulgerătóre saŭ septicemie gangrenósă, ne represintă modelul gangrenelor prin intoxicațiune generală. Acidentele generale isbucnesc mai întêi, și fórte repede dupĕ moculație, și nu sunt de loc în proporție cu primele leziuni locale; acésta probézĕ până la evidență prioritatea septicemiei generale asupra manifestațiunelor gangrenóse locale. Membrul isbit se putrefiază, infectézĕ organismul și în fine se gangrenézĕ: fie în nivelul inoculațiunei primitive, fie în or-ce alt loc depărtat saŭ apropiat, acolo unde resistența vitală este micșorată. Pretutindeni flegmonul septic precedézĕ gangrena. (Jeannel).

Probabil, tot aci ar trebui să punem și gangrena nosocomială saŭ putrediciunea de spital care, dispărând în urma precauțiunilor antiseptice, ne-a dovedit astă-di natura sea bacteriană specifică. Or cum ar fi, acestea sunt casurile în cari gangrena apare într'un mod fatal ca manifestație a microbilor, cu evoluție repede și cu caracter infecțios de la început.

Dar nu tot-d'a-una gangrena este ecoul saŭ simptomul unei infecțiuni generale; căci sunt în adevĕr casuri unde gangrena formézĕ primul semn al intoxicărei, manifestându-se în locul chiar al inoculațiunei; și tocmai mai târziŭ, microbii, desvoltându-se și multiplicându-se în acéstă gangrenă locală, ajung de produc infecțiunea generală într'un mod mai mult saŭ mai puțin repede. Ast-fel avem pustula malignă, bacteria urinară, bacilul difteric al lui Löffler, al edemului malign etc. unde gangrena de și este resultatul unei infecțiuni, dar acéstă infecțiune rĕmâne mai întâi localisată și nu se generalisézĕ de cât pentru a deveni mortală. Și numai grație acestui fapt ne explicăm

casurile de succese chirurgicale când prin mijlóce energice şi aplicate la timp scăpăm viaţa individilor, prin aceia că distrugem microbiĭ în locul unde se găsesc; saŭ, iĭ oprim de a intra în organism, precum e casul când în difterie practicăm tracheotomia. Şi ast-fel, avênd a ne lupta numaĭ cu o parte din organism infectată, scăpăm restul de o mórte sigură.

Tot acelaş lucru se întêmplă cu un individ care în urma unuĭ traumatism, ni se presintă cu un membru sdrobit. Eĭ bine, cu tóte că gangrena e declarată şi chiar putrefacţia începută, totuşĭ, daca sosim la timp, putem să facem repede amputaţia membruluĭ şi tot-d'a-una vom scăpa viaţa bolnavuluĭ, din causă că n'am lăsat timpul ca microbiĭ şi bacteriile aflate în membrul sdrobit să străbată în organism şi să'l infecteze în mod secundar. Şi probă este că, în faţa acesteĭ ultime stărĭ, or-ce intervenţiune e de prisos căcĭ organismul fiind intoxicat, mórtea individuluĭ e decretată.

Dar daca aceste gangrene recunosc un microb maĭ mult saŭ maĭ puţin special şi cu proprietăţĭ toxice, sunt altele carĭ se datoresc intervenţiuneĭ unor microbĭ cu totul banalĭ.

In adevĕr, o proliferare prea abondentă, într'un punct dat, a unuĭ microb comun, fie el stafilococ saŭ streptococ, va face că celulele vor fi pe de o parte comprimate, iar pe de alta supra-încărcate de enorme cantităţĭ de principiĭ toxice solubile ce se secretézĕ de bacteriĭ. De aci va resulta un defect de nutriţiune, iar consecinţa — o gangrenă moleculară represintată prin abces, ulceraţie, fistulă etc. etc., lucruri pe carĭ deja le-am studiat.

Dar alte dăţĭ, fără să fie o proliferare locală mare a microbilor, totuşĭ organismul se găsesce într'o ast-fel de stare patologică, în cât resistenţa la iritaţiunele produse este fórte scăḑută, din causă că nutriţiunea celulară şi fluxul nutritiv sunt cu totul micşorate; de aci producţiune de gangrenă tot microbienă, dar de o altă natură.

In acéstă clasă putem cita tóte diatezele şi stările discrasice caracterisate, precum ştim deja de la Bouchard, printr'o lângezire a proceselor nutritive intersticiale.

In adevĕr: alcoolicul, paludicul, diabeticul etc. avênd organismul într'o stare de inferioritate şi degradaţiune fisiologică, tóte ţesuturile şi umorile lor, nu numaĭ că vor servi ca un mijloc de cultură favorabilă or-căruĭ microb, dar maĭ mult, aceştĭ microbĭ cu cât înaintézĕ în adâncimea unuĭ asemenea organism, cu atât capătă proprietăţĭ noĭ şi virulenţă augmentată. Şi de aceia, precum vom vedea maĭ târḑiŭ, o simplă inoculaţie a celuĭ maĭ inofensiv microb, care pe un organism sănătos rĕmâne fără nicĭ un efect, pe un diatesic însă produce leziunĭ

din cele mai grave ca: limfangite intinse, flegmóne difuse, gangrene locale și chiar generale aducând mórtea individului.

In fine, o altă specie de gangrenă bacteriană este, când pe un organism deja infectat de o altă specie de bacterie, se adaogă inocularea unui alt microb.

Aci intră tóte speciele de gangrene pe cari le-am studiat ca survenind în urma bólelor generale grave ca febra tifoidă, tifosul, scarlatina, rugeola etc.

De și la început asociațiunea saŭ **alianța bacteriană** era considerată ca ipotetică, astăzi însă începe serios a fi discutată, mergând chiar până a i se fixa legi positive, precum probézá lucrările luĭ Cornil și Babeș.

Și cu privire la gangrenă, sunt câte-va fapte cari pot fi explicate numai pe acéstă bază. Ast-fel sunt gangrenele pulmonare, gangrenele tifice și acelea ce se ivesc în mai multe bóle infecto-contagióse.

In adevĕr, Babeș și Bonome aŭ arătat că asociațiunea unui stafilococ auriŭ cu un microb saprogen póte produce gangrena pulmonară[1]).

In resumat conchidem că:

a) Există în anumite casuri și condițiuni gangrene fără microbi, fără bacterii.

b) Gangrenele bacteriene de și în aparență multiple, în realitate însă nu există de cât o singură gangrenă microbică și anume aceia determinată de vibrionul septic al luĭ Pasteur, și care probabil e singura contra căria or-ce intervențiune este inutilă.

c) Tóte cele alte gangrene bacteriene, sunt susceptibile de un tratament chirurgical, de óre-ce dênsele începênd printr'o infecțiune locală, putem distruge microbii mai 'nainte ca intoxicația generală să se producă.

d) Un grup aparte de gangrene bacteriene sunt acelea ce resultă din asociațiunea unui microb comun cu un alt microb saprogen aflat deja în organism, și fără de care nu ar fi capabil să dea naștere procesului gangrenos.

III) In afară de gangrenele septice, bacteriene pure, fórte adesea orĭ constatăm o ridicare de temperatură și în gangrenele simple, nebacteriene.

Cum se explică acest lucru? In casul întâĭ, fenomenul n'are trebuință de nicĭ o esplicație alta, știut fiind proprietățile flogogene și pirogene ale microbilor, și decĭ, strebaterea lor în organism tot-d'auna și în mod fatal va fi însoțită de o ascensiune termică.

---

[1]) Vedĭ „Spitalul" No. 13 din 1892.

Cât pentru casul al doilea, chestiunea devine mai dificilă, căci daca admitem gangrenă aseptică, nebacteriană, atunci ar trebui ca tot-d'a-una și fără nici o escepție să nu avem de loc ipertermie.

Este adevĕrat, că mai adesea aceste gangrene apar și evoluéză în apirexie; dar iarăși e constatat că de multe ori ridicarea de temperatură există și însoțește gangrenele nemicrobiene, și acésta fără să existe nici o soluție de continuitate, saŭ vre-o inoculație de microbi din afară, care de sigur ar legitima ipertermia.

Rĕspunsul e greŭ de dat.

Noi ne explicăm fenomenul în următorul mod:

Daca o regiune limitată a unui organ va fi isbită de gangrenă, neapărat că resturi din țesuturile mortificate vor fi absorbite de organism; dar aceste țesuturi fiind pe de o parte lipsite de microbi, iar pe de alta în cantitate mică, iconomia nu se va resimți de acéstă absorpție, și de aci lipsa de ascensiune termică. Și în adevĕr, așa se și petrec lucrurile în gangrene mici, determinate prin diferiți agenți fisici saŭ chimici, unde totul se petrece în cea mai perfectă liniște, până când gangrena eliminându-se de sine, obținem cicatrisarea fără nici o revoltă a organismului. Dar mai mult, gangrene fórte întinse pot să evolueze într'un mod cu totul apiretic, cu condiție ca mortificațiunea să se facă treptat, căci atunci și absorpția va fi în aceiași proporție. In acest cas, produsele mortificate sunt absorbite de organism; dar fenomenul executându-se într'un mod lent, acéstă absorpțiune pe mĕsură ce se efectuéză, pe aceiași mĕsură se și eliminéză; așa că, organismul ajunge să lupte cu procese gangrenóse întinse, fără ca, cu tóte acestea, să se observe în el cea mai mică revoluție; ci în mod pacînic, adică cu totul fără reacție, saŭ mai bine zis fără febră, merge înainte cu tótă gangrena de care e copleșit.

Și exemplul cel mai convingĕtor îl avem în gangrena uscată, unde de și piciorul ți întréga gambă sunt complect sfacelate, totuși bolnavul nu numai că suportă acest desastru, dar într'o complectă apirexie, își târăște membrul mort, și nu cere intervențiunea nóstră de cât pentru a fi scăpat de o asemenea infirmitate ce'i cauzéză desgust. Și pentru ce organismul rĕmâne indiferent față cu acéstă perdere? pentru că gangrena uscată începe treptat: ocupă mai întâi un deget al piciorului, apoi succesiv cele alte și încetul cu încetul după 1—2 luni ajunge de mortifică întregul membru. Dar absorpțiunea făcându-se și ea în mod lent, organismul nu e surprins, căci eliminând ceia ce introduce, luptă cu putere până la îndeplinirea complectă a gangrenei membrului.

Este ca să dic ast-fel, un fel de acomodațiune saŭ obicĭnuință a

economieĭ cu aceste detritusurĭ, ce intră şi ies pe mĕsură ce se formézĕ.

Când însă o regiune prea mare e cuprinsă de gangrenă, saŭ că acest proces înaintézĕ prea repede, atuncĭ absorpţiunea materiilor putride intrând în organism de o dată şi în cantităţĭ marĭ, neapărat că organismul se va resimţi şi de aci o ascensiune termică.

Şi în adevĕr, faptele clinice sunt demonstrative în acéstă privinţă, căcĭ ele ne arată că or de câte orĭ o sdrobire întinsă a unuĭ membru, saŭ o oprire bruscă a lichiduluĭ nutritiv produc într'o regiune gangrena în mod repede, tot-d'a-una fenomenul se va însoţi şi de o ridicare fórte mare a temperaturei, atingând cifra de 39, 40 şi maĭ bine de grade.

Dar acéstă febră nu este datorită introducereĭ microbilor în organism, ci pur şi simplu absorpţiuneĭ materiilor solubile piretogene, provenite din elementele celulare sfacelate; şi de aceia se şi numeşte febră aseptică saŭ amicrobienă, nume dat de Gangolphe şi Courmont (din Lyon) la congresul din 1891 din Paris.

Acéstă febră se deosibeşte prin caracterul şi modul sĕŭ de a se manifesta de febra septică saŭ microbiană, întocmaĭ precum febra inflamatorie se diferenciază de febrele traumatice. Şi ast-fel fiind, pronosticul uneia nu se asémănă întru nimic cu pronosticul celeĭ alte.

Gangolphe şi Courmont [1]) printr'o experienţă fórte demonstrativă şi ingeniósă aŭ arătat până la evidenţă patogenia acesteĭ febre aseptice.

Se ştie că în urma bisturnagiuluĭ (castrare) la berbecĭ, în timpul fazeĭ de mortificaţie a testicululuĭ, temperatura în mod real şi constant se ridică cu un grad. Daca însă scrotul se légă în masă la rădăcina sea cu un tub de cauciuc, temperatura rĕmâne la cifra normală. Dupĕ treĭ ḑile, ridicându-se legătura, imediat temperatura se ridică şi dênsa, în câte-va ore, cu douĕ grade. În casul întâĭ, nu am avut febră, din pricină că materiile saŭ produsele solubile a celulelor mortificate n'aŭ putut strebate în torentul circulator, din causa legăturei; pe când în casul al doilea, obstacolul o dată suprimat, detritusul intrând în organism imediat a provocat ascensiunea de temperatură.

Tot aceştĭ autorĭ aŭ arătat că inoculaţia de ţesut testicular sănătos nu se însoţeşte de febră; pe când o injecţie de 10 centigrame de produse solubile din testiculul mortificat, dă nascere în $2^1/_2$ ore la o ridicare de temperatură de un grad.

Conclusia este că, în afară de or-ce inoculaţie de microbĭ, febra póte să apară prin simpla absorpţie a materiilor solubile din celulele mortificate, carĭ se bucură de proprietăţĭ piretogene.

Caracteristica acesteĭ febre este că dînsa nu apare de o dată,

[1]) Veḑĭ „Semainne médicale“ din 11 Aprilie 1891.

(afară de escepţiunĭ) ci treptat, stând în raport cu cantitatea produselor absorbite; şi al doilea, că dînsa încetézĕ de o dată cu aparițiunea sghiabuluĭ de eliminare, pentru că atuncĭ partea mortificată fiind separată de cea vie, absorpţia încetézĕ, şi cu dînsa consecutiv febra.

S'ar maĭ putea cita încă un alt gen de febră cu gangrene, iarăşĭ în afară de or ce soluţie de continuitate şi prin urmare de vre-o inoculaţie microbienă nouă. Acesta este casul în care organismul ar poseda în elementele ţesuturilor sale microbĭ în stare latentă. Aci, nu numaĭ gangrena, dar şi o simplă contusie saŭ fractură, imediat daŭ naştere uneĭ ascesiunĭ termice, care nu e resultatul absorptiuneĭ materiilor putride, dar al mobilizăreĭ în organism a microbilor ascunşĭ în ţesut, şi deveniţĭ liberĭ prin faptul traumatismuluĭ saŭ gangreneĭ.

Şi deosebirea între acéstă febră şi cea precedent descrisă, este că dînsa apare brusc şi nu are nicĭ o legătură atât cu leziunea cât şi cu sghiabul de eliminaţiune.

Dar acésta formézĕ ceia ce Verneuil numesce **auto-inoculaţie** şi care jócă cel maĭ mare rol în chirurgie, lucru despre care vom vorbi la raporturile dintre diateze şi traumatism.

IV) Venim acum la ultima întrebare şi anume: prin ce mecanism intim desvoltarea bacteriilor póte provoca gangrena?

Cel maĭ simplu şi póte cel maĭ dovedit lucru, e faptul că bacteriile se bucură de o proprietate de proliferaţie enormă, şi care, după cum se exprimă Pasteur şi Duclaux, întrece or-ce imaginaţiune; căcĭ 2 microbĭ puşĭ în condiţiunĭ bune, în timp de 24 ore, ating cifra de 17 milióne (?!)

Eĭ bine, acéstă creştere colosală a bacteriilor într'un punct dat, va aduce maĭ întâĭ o compresiune asupra celulelor ţesutuluĭ precum şi o iritaţiune a terminaţiunilor nervóse, aşa că vasomotoriĭ fiind şi eĭ interesaţĭ, celulele rĕmân lipsite de nutriţiune. După aceia, la acest lucru trebue să maĭ adăogăm şi faptul că, adesea orĭ coloniile bacteriene secretézĕ substanţe solubile toxice ca: *ptomaine* (Brieger, Armand şi Gauthier) *toxalbumine* şi *toxine* (Brieger, Roux, Brehrens, Kitasato) etc. Aceste substanţe, lucrézĕ pe de o parte local asupra celulelor ca o injecţie intersticială iritantă, corosivă; iar pe de alta asupra centrilor şi ganglionilor nervoşĭ, producênd pe lângă multe simptome generale, şi o vaso constricţiune saŭ vaso paralisă a regiuneĭ atinse, modificându-ĭ ast-fel adânc afluxul nutritiv.

Pe acéstă cale, pe de o parte mecanică iar pe de alta chimică, dacă o putem numi ast-fel, celulele fiind lipsite de lichidul nutritiv se mortifică, cad în gangrenă. Acésta constitue gangrena moleculară

represintată prin ulceraţie, fistulă, abces, infarct etc. precum şi unele gangrene locale mai mult saŭ mai puţin întinse, datorite unor inoculaţiï, saŭ desvoltate pe indivizï cachectici şi discrasicï prin diferite diatese,

Mai departe, aceştï microbï, reuşind a pătrunde în torentul circulator, îşï continuă proliferarea, cu o energie şi mai mare dînşiï atacă globulele sângeluï, dar mai ales pe cele albe; le distrug saŭ mai adesea le transformă în mese viscóse, şi cu ele împreună, constituind un agregat semi fluid, sunt transportaţï în vase de un calibru din ce în ce mai mic unde, graţie viscosităţeï şi constituţieï lor, se opresc dând astfel loc la un gen particular de astupare vasculară numită **embolie bacteriană**, şi din care va resulta gangrene mai mult saŭ mai puţin întinse, fie în interiorul organismuluï, fie în părţile sale exterióre, dupe natura şi felul vasuluï astupat.

Dar lucrul nu se mărgineşte numai aci. Aceştï microbï, fiind în contact cu endoteliul vascular, sfârşesc prin a se fixa pe dînsul, atacându-l, graţie activeï lor prolierărï. Şi atuncï două casurï se pot ivi: saŭ că endoteliul vascular fiind mereŭ iritat, celulele sale vor intra în proliferare şi vor da naştere uneï escrescenţe mai mult saŭ mai puţin voluminósă ce va proemina în lumina artereï; saŭ că aceste bacteriï virulente vor distruge chiar epiteliul, de unde va naşte o suprafaţă exulcerată, rugósă şi neregulată. Dar şi într'un cas şi în altul, sêngele, deja modificat în constituţia luï chimică, va depune coagulï în contactul acestor neregularităţï a endarteriuluï şi, contractând aderenţe cu tunica internă, va produce ceia ce deja am studiat: **trombosa arterială** avênd şi dênsa aceiaşï origină bacteriană.

Consecinţa am vĕdut-o: gangrenă câte odată colosal de întinsă, de óre ce arteriï chiar de întâia mărime s'aŭ găsit obliterate în acest mod.

Casul meŭ deja descris este unul din cele mai remarcabile, căcï trombosa desvoltându-se în artera iliacă externă, a produs sfacelarea întreguluï membru corespondent.

După cum deja am arătat, felul acesta de trombose arteriale se observă mai ales în bólele generale grave ca febra tifoidă, tifosul etc. unde microbiï, fiind de o virulenţă mare, daŭ naştere la gangrene întinse prin volumul cel mare de trombus, venit în urma acesteï inflamaţiï specifice a tuniceï interne a arterelor.

DESPRE GANGRENĂ

(CONTINUARE ŞI FINE)

Lecţiunea XIII.

Simptomatologia în gangrene.

Domnilor,

Cu tóte că fie-care specie de gangrenă după cum am vĕdut îşĭ are semnele sale speciale, autorii însă aŭ reuşit să scótă din acéstă mare variaţiune de forme, unele simptome generale propriĭ unor anumite gangrene, iar altele localĭ şi pe carĭ le găsim în or-ce fel de gangrene şi or-care ar fi causa ce le-a dat naştere. Să le studiem decĭ pe fie-care în parte.

1) **Simptomele generale.** Acestea, când e vorba de gangrenă prin embolie, se manifestă prin turburărĭ din partea corduluĭ, care ţine la presenţa unuĭ coagul în acest organ. Individul este de o dată coprins de palpitaţiunĭ desordonate, de o jenă extremă şi de un sentiment de opresiune făcându'l să cadă în sincopă. In acelaş timp, bolnavul simte o durere din cele maĭ viĭ pe traectul cunoscut al uneĭ arteriĭ şi maĭ tot-d'a-una în dreptul uneĭ bifurcaţiunĭ, acolo unde coagulul se opreşte precum: în plica cópseĭ, a cotuluĭ, în fosa poplitee etc., fenomen care constitue, *durerea iniţială* a gangreneĭ. Câte o dată însă acéstă durere apare maĭ târdiŭ; ast-fel M. Raynaud a publicat un fapt în care palpitaţiunile intolerabile încetaseră cu desăvârşire, şi tocmaĭ după 5 ḑile a apărut durerea subită, premonitórea gangreneĭ în gamba stângă. Acésta probabil resultă din aceia că embolia arterială lasă maĭ întâĭ circulaţiunea liberă în parte, determinând maĭ târziŭ o coagulaţiune secundară, când apare şi durerea iniţială a gangreneĭ.

Când gangrena este limitată și superficială, când nicĭ un organ esențial vieței nu este atins, atunci reacțiunea generală este fórte mică saŭ chiar lipsește cu totul. Am arătat deja cum gangrenele uscate sunt absolut inofensive pentru sănătatea individuluĭ, căcĭ mortificațiunea complectă a uneĭ întregĭ extremităț de membru ca gamba, piciorul saŭ mâna, pot fi păstrate de individ anĭ întregĭ, fără să producă nicĭ un pericol serios pentru existența sea, afară numaĭ de o simplă infirmitate.

Nu este însă tot ast-fel când gangrena este vastă și cu un mers repede, când interesézá organe importante saŭ când substanțe putrede și pululațiune de microbĭ se desvoltă în partea mortificată ca de es. în gangrena umedă saŭ traumatică. In acest cas, obliteraţiunea vaselor absorbante nu are timpul să se formeze, exudatele infecțióse trec atunci prin corp pentru a fi date afară prin căile de eliminațiune naturală și daŭ naștere unor accidente generale, luând un caracter de o gravitate considerabilă, putênd determina mórtea individuluĭ în cel maĭ scurt timp posibil.

In adevĕr. venulele și vasele limfatice rĕmăind deschise, plutesc ca să zic ast-fel, în sânul focaruluĭ gangrenos de unde, în mod continuŭ, absorb din acea murdărie compusă din sucurĭ albuminoide în cale de fermentație. Și acest putrigaiŭ o dată intrat în sânge, găsește aci un mediŭ fórte propriŭ pentru fermentațiune, și produce ast-fel în lichidul sanguin niște modificațiunĭ în totul analóge cu acelea de care era dotat. De aci resultă o adevĕrată infecțiune generală prin vicierea sângeluĭ, ce se apropie fórte mult cu infecțiunea obținută pe calea experimentală de Davaine, Coze, Chauveau și Vulpian prin injecțiunĭ de produse putrede, de sepsină și căria i-aŭ dat numele de septicemie. O dată sângele ast-fel copleșit, globulele sale roșiĭ se distrug și se diformézá luând aspectul de rótă cu dinți saŭ o formă stelată; globulele albe se măresc fórte mult în numĕr, plasmina se dedubléză, iar cristale de emoglobină apar.

Vulpian, constatând în asemenea casurĭ niște corpusculĭ specialĭ, le-a luat drept infusoriĭ și anume bacteriĭ, pentru care cuvênt a dat acesteĭ infecțiunĭ numele de *bacteridiemie*, teorie care nu e admisă de toțĭ.

Or cum ar fi însă, din momentul când infecțiunea generală s'a produs, fenomenele de adinamie nu intărzie să apară. Bolnaviĭ sunt coprinșĭ de un frison și ascensiune de temperatură teribilă, care cu cât se repetă cu atât îĭ lasă maĭ slăbiți, maĭ abătuți. Limba începe să se usuce, dinții se acoperă cu fuliginositățĭ, trăsurile feței se alterézá, individul slăbește până la emaciațiune, și o sete insațiabilă îĭ devoréză; și maĭ mult, pielea devine terósă, respirația accelerată iar pulsul mic,

móle şi frecuent. Câte o dată este sistemul nervos care predomină, manifestându-se prin insomnie, agitaţiune şi chiar delir furios. Alte dăţi observăm fenomene analóge cu ale holereĭ, de esemplu: anorexie, vărsăturĭ, meteorism, diareĭ profuse fetide, sanguinolente, choleriforme; sudorĭ fórte abondente şi recĭ, de unde algiditate, în urma cărora bolnavul sucombă în stare de colapsus.

Pe lângă acestea maĭ putem observa metastase gangrenóse, de unde vor resulta emoragiĭ şi diferite complicaţiunĭ viscerale ca pleuresiĭ, pneumoniĭ şi peritonite supra-acute. In sfîrşit, unele gangrene profunde ale membrelor cu un mers repede, copleşitor, pot determina o mórte subită, atribuită de Parise la irupţiunea gazelor putrede din vene în cord.

De şi asemenea casuzĭ în general se termină prin mórte, cu tóte acestea, uniĭ individĭ fiind înzestraţi cu o constituţie forte pot scăpa, maĭ ales daca accesele de febră iaŭ caracterul intermitent; daca fresónele se repetă la intervale maĭ rarĭ, iar eliminaţiunea putridă se face repede prin căile gastro-intestinale fără să fie însoţite de vre-o complicaţie. Dar acest lucru se întêmplă maĭ rar, căcĭ infecţiunea daca se opreşte din mersul sĕŭ acut, ia însă forma cronică, care încetul cu încetul slăbeşte organismul, îĭ distruge or-ce forţă de resistenţă, până când individul trebue să móră în urma unuĭ adevĕrat marasm.

II) **Simptome locale**. Aci avem 4 perióde:

1. Perióda de fenomene precursorĭĭ;
2. „ „ gangrenă confirmată saŭ de escarificaţiune.
3. „ „ delimitare saŭ eliminaţiunea eschareĭ;
4. „ „ reparaţiune a părţilor.

Perióda întâĭ. Incepe de ordinar prin modificaţiunĭ din partea pieleĭ carĭ neapărat variază la infinit dupĕ causele şi formele de gangrenă. Ast-fel: câte o dată pielea se schimbă de colóre devenind cu totul palidă ca în sincopa totală, saŭ puţin livida or cianică ca în asfixia locală. Când gangrena este resultatul uneĭ inflamaţiunĭ acute, atuncĭ coloraţiunea roşie a acestuĭ proces morbid devine de un roşu maĭ închis, de un roşu maĭ pronunţat, formênd pete maĭ mult saŭ maĭ puţin închise, din pricina uneĭ staze capilare. La un emiplegic, decubitul ni se va anunţa printr'un eritem în formă de placă; pe când la un diabetic, placa ia d'a dreptul un caracter flegmonos însoţindu-se de una saŭ maĭ multe pete de o culóre négră, lividă şi cu o mare tendinţă către extensiune. In fine, alte orĭ gangrena este precedată de o vesiculă saŭ bulă, care spărgându-se lasă dermul denudat, cu o coloraţiune închisă, négră, caracteristică.

Tóte aceste fenomene se însoţesc de modificaţiunĭ maĭ mult saŭ

mai puțin pronunțate din partea sistemului circulator, propriĭ uneĭ anemiĭ locale. De asemenea, sensibilitatea care la început póte fi prea mare (iperestesie), mai târdiŭ din contra, începe a scădea până la o dispariţiune complectă (anestesie).

Perióda a doua. Este caracterisată prin aspectul ce ne oferă partea gangrenată și care deja a fost descrisă în formele de gangrenă. Aci vom adăoga numaĭ unele din modificaţiunile sângeluĭ, cele alte fiind de asemenea studiate. Ast-fel, materia colorantă a sângeluĭ — adică ematosina — părăseşte globulele roşiĭ. Dênsa devenită liberă se amestecă cu serul sângeluĭ formênd ematoidina care, străbătând în ţesuturĭ, le umflă și le imprimă diferite culorĭ ca: cenuşie, verde, gălbue, roşu închis etc. etc. dând fie-căreĭ eschare o culóre deosebită și aprópe constantă. De aci: gangrena mucóselor are o culóre cenuşie; gangrena pulmonilor este albăstrue bătând în verde (ca ardesia, olane=ardoisée); iar gangrena cerebruluĭ, verde. Tendónele și nervii îșĭ păstréză aprópe colórea normală; muschiĭ însă iaŭ o culóre fórte caracteristică de roşu brun, violet, lucru ce pentru prima óră a fost observat și descris de Nelaton.

Terminând, vom reaminti colórea fórte bine cunoscută de chirurgĭ, a gangreneĭ intestinale care este aceia de *fóe mórtă*, galbenă palidă.

In acelaş timp când eschara este să se formeze, apar și alte fenomene de o importanţă fórte mare.

Ast-fel, 1) *căldura* se micşoréză în regiunea atinsă de gangrenă, lucru care de alt-fel se explică uşor, din causă că sângele încetéză de a mai veni în părţile sfacelate, și or-ce schimb de sucurĭ nutritive fiind suspendat, căldura în mod fatal scade.

In adevĕr, exploraţiunea termometrică arată o deosebire între partea sănătósă și cea gangrenată de 2—4 grade în termen mediŭ. Şi câte o dată, acéstă scădere de temperatură este aşa de întinsă în cât Dupuytren susţinea că dênsa póte să fie mai scădută chiar de cât aceia a mediuluĭ ambiant. D'asupra părţeĭ gangrenate însă, temperatura adesea este mai ridicată ca în regiunea sănătósă opusă.

Broca, esplică acéstă ipertermie prin isbirea colóneĭ sanguine de obstacolul obturator. Mai probabil însă o putem atribui la desvoltarea circulaţieĭ colaterale, prin care trece o cantitate mai considerabilă de sânge. Când gangrena este viscerală, scăderea de temperatură încă se manifestă prin răcirea progresivă a individuluĭ.

II) *Durerea* are intensităţĭ fórte variabile. Câte o dată nu există de loc, precum în noma, gangrena vulveĭ și decubite, unde mortificarea se desvoltă fără să fie însoţită de cea mai mică durere.

Alte dăţĭ dênsa se manifestă într'un mod vag sub formă de furnicăturĭ saŭ mâncărime carĭ nu atrage câtuşĭ de puţin atenţiunea bolnavuluĭ luându-le drept durerĭ reumatoide, saŭ puindu-le pe socotéla uneĭ oboselĭ or a uneĭ alte cause banale. — Adesea Charcot a observat o claudicaţiune (schiopélă) intermitentă ca semn fórte depărtat al gangreneĭ. Une orĭ în fine, durerea este escesiv de violentă, dând sensaţiunea de arsură, sdrobire saŭ smulgere şi, apare în mod subit, brusc făcênd pe bolnavĭ să scótă ţipete îngrozitóre. Cea maĭ mică atingere devine imposibilă şi bolnaviĭ caută prin diferite mijlóce ca posiţiunĭ bizare, învălirea saŭ punerea membruluĭ în apă rece or caldă să'şĭ aline aceste durerĭ, dar fără să reuşască câtuşĭ de puţin, de unde şi tendinţe la sinucidere (vedĭ observaţia nóstră pag. 110).

Şi de óre-ce am arătat că dintre tóte organele, sistemul nervos este care resistă maĭ mult la distrucţiune, durerile vor persista un timp îndelungat până când tóte elementele împreună cu tubiĭ nervoşĭ dispar. Atuncĭ insensibilitatea devine complectă. Se întêmplă însă că cu tótă acéstă anestesie totală, bolnavul încă simte durerĭ viĭ, ceia ce s'a numit *anestesie durerósă* şi provine probabil de acolo, că în mijlocul acesteĭ distrucţiunĭ generale tot aŭ maĭ rĕmas tubĭ nervoşĭ intacţĭ.

După Virchow, durerea provine din compresiunea ce exercită embolia asupra trunchiuluĭ saŭ ramurilor nervóse; alţiĭ cred că acésta este resultatul unuĭ defect de nutriţiune a elementelor nervóse prin nesuficienţa de oxigen, provocată din oprirea circulaţiuneĭ.

III. *Motilitatea* ca şi sensibilitatea, la un moment dat se şterge cu desăvêrşire. Ast-fel, mişcările membrelor sunt penibile, slăbite până la o adevĕrată paralisie, când bolnavul nu'şĭ maĭ póte flexa degetele, mâna saŭ piciorul. Alte dăţĭ lucrurile merg fórte repede şi paralisia vine în mod subit (Barrié).

Se întêmplă însă că cu tótă gangrena confirmată a unuĭ membru, totuşĭ mişcările să se pótă face. Acésta resultă din resistenţa ce tendónele oferă în faţa gangreneĭ, ast-fel că dênşiĭ se pot pune în mişcare de alţĭ muschĭ aflaţĭ d'asupra porţiuneĭ sfacelate şi rĕmaşĭ intacţĭ. Acestuĭ fenomen i s'a dat numele de *paralisie incomplectă* şi care adesea se însoţeşte de contracturĭ dureróse.

Perióda a treia. Gangrena o dată confirmată, dênsa saŭ tinde către o extensiune continuă, saŭ se opreşte în mersul sĕŭ. In acest ultim cas de limitare a gangreneĭ, se produce înprejurul părţilor sfacelate, în ţesuturile rĕmase sănătóse, o serie de modificaţiunĭ al căror scop va fi de a scăpa organismul de aceste părţĭ mortificate devenite pentru dênsul nişte adevĕraţĭ corpĭ streinĭ. Acestuĭ complex i s'a dat numele de *inflamaţiune eliminatrice saŭ absorpţiune disjonctivă* şi se efectuéză în

în modul următor: pe când în regiunea gangrenată obliteraţiunea vaselor este complectă, în părţile remase sănătóse şi mai ales în dreptul unde se limitéză leziunea, se desvoltă o circulaţiune colaterală fórte întinsă. Vasele capilare se întind, şi o roşiaţă vie însoţită de o uşóră tumefacţie a ţesutuluĭ nu întârzie să apară. Indată observăm o linie roşie numită congestivă, care mărindu-se în lăţime, forméză un cerc de jur împrejurul plăceĭ sfacelate. După 3—4 zile fenomene franc inflamatoriĭ se declară, şi vedem în unul saŭ maĭ multe puncte din *zona congestivă* micĭ fisurĭ, micĭ ulcere quasi imperceptibile, dar carĭ în mod repede câştigă în suprafaţă şi adâncime, transformând sus numita zonă într'un *şghiab de eliminaţiune* care separă în mod definitiv părţile sănătóse de cele gangrenate.

Câte o dată acest sghiab este abia perceptibil, nefiind representat de cât printr'un lizereŭ de un milimetru; alte dăţĭ însă póte să capete o lărgime de 2, 3 şi chiar 6 c.m. Şi acésta póte să provie saŭ dintr'o lipsă de antisepsie, când ulceraţia se măreşte ; saŭ când placa gangrenată este destul de mare, căcĭ atunci partea sfacelată fiind lipsită de sucurĭ nutritive se va retracta, pe când părţile sănătóse, graţie elasticităţeĭ normale, se vor întinde şi vor mări cercul de eliminaţiune.

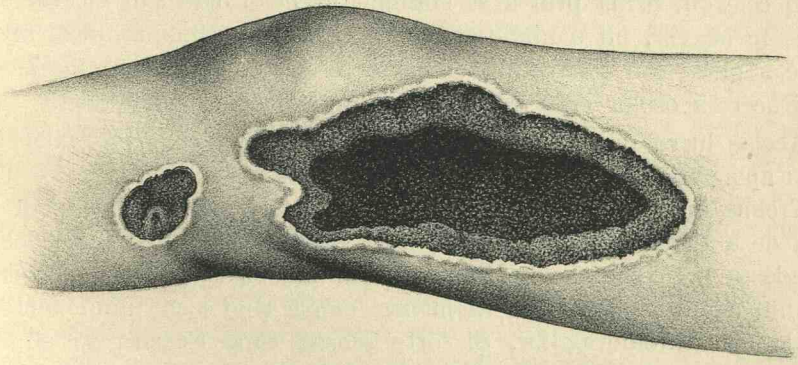


Fig. 30

Gangrenă traumatică cu sghiab de eliminaţiune.

Represint prin fig. 30 un model de gangrenă traumatică împreună cu sghiabul sĕŭ de eliminaţiune, luat după natură din serviciul meŭ.

Eată în scurt observaţia:

Christea Florea de 83 anĭ, din Bolintinul din vale, intră în serviciul meŭ la 2 Martie 1892, puindu'ĭ diagnosticul: gangrenă de natură traumatică a cópseĭ stângĭ

pe fața sa externă. Ca antecedente se află că părinții săi au murit acum 40 de ani. Dînsul s'a însurat de 2 ori și a avut 18 copii, din cari însă numai 3 au remas; ceilalți au murit de tineri. Aprópe nici o diateză; a zăcut însă în mai multe rânduri de friguri. Are o ernie inquinală dublă, ce posedă de mult. Acum două septămâni fiind la chef într'o cârciumă, pe când sta de vorbă i-a venit ameţélă și a căzut fără să știe nimic de cele întêmplate.

Starea locală. Pe treimea inferióră a cópsei stângi, începênd din dreptul articulației genuchiului, posedă o perdere de substanță de formă elipsoidă, având 17 c.m. vertical și 7 transversal. Acéstă perdere de substanță posedă de jur împrejur o zonă roșie, burgeonantă și presărată de mici plăci ce secretéză puroiu. Zona sau sghiabul de eliminație are o lățime aprópe de 2 c.m.

Dincolo de acéstă zonă se observă o altă placă sfacelată, de culóre negriciósă, având mărimea unei monede de un leu. La 11 Martie partea gangrenată cade, remâind în loc aponevrosa cópsei de o colóre cenușie deschisă.

La 17 Martie cade și aponevrosa lăsând în evidență fibrele musculare roșii.

De aci în colo, cicatrisarea merge treptat până la 14 Aprilie când bolnavul ese vindecat.

Or cum ar fi, acest sghiab de eliminațiune are tendința de a străbate în adâncimea țesuturilor cari înconjóră eschara. Acésta la rândul séu isolându-se în mod progresiv prin supurație, începe a deveni mobilă, a se ridica în unele puncte din întinderea sa, a se fragmenta, finind în cele din urmă prin a se elimina, fie de o dată sau încetul cu incetul. In adevér, nu e nimic de comparat între eliminațiunea unei eschare a pielei sau țesutului celular care se póte efectua în 7—8 dile, și aceia a óselor care duréză 7—8 luni și chiar ani intregi.

Acelaș lucru putem zice când mortificațiunea este profundă și a atins aponevrosa, tendóne, cartilage, muschi, nervi etc.

Trebue însă să știm că nici o dată nu trebue să ne lăsăm a fi tentați de a ridica eschara cu scop de a grăbi vindecarea, căci dênsa fórte adesea ori constitue bariera sau mai bine zis părețele unei cavități importante, precum de asemenea dênsa ține locul unui factor puternic contra emoragiilor. Și fórte adesea când eschara se elimenéză prea de timpuriu chiar în mod natural, putem observa deschideri de articulații și cavități seróse precum și perforațiuni de vase și organe, cari în mod repede pun viața bolnavilor în pericol. Și acesta este mecanismul morței subite în febra tifoidă, gangrena pulmonului, arsurele profunde etc., care nu recunóște altă causă de cât perforațiunile intestinale, deschiderea cavității pleurale, emoragii fulgerătóre și peritonite supra acute, provenite tocmai din causa unei deslipiri brusce a eschării.

Perióda a patra. O dată eschara căzută, locul este ocupat de o plagă simplă, care mergênd repede către cicatrisare, determină reparațiunea

definitivă a țesuturilor. Cu tóte acestea de multe orĭ lucrurile nu se petrec așa de ușor. In adevĕr, se întêmplă ca cicatrisarea să nu se facă, cu tótă căderea eschareĭ—ca în casurĭ de septicemiĭ—când bolnavul coprins de marasmă și degenerescența amiloidă a viscerelor, móre înaintea reparăreĭ țesuturilor. Alte dățĭ plaga se ulcerézĕ; și adesea orĭ putem constata cum eschara, aflată pe un membru varicos, după deslipire, plaga ia tóte caracterele unuĭ ulcer cronic. In fine, diferitele diatese împedică perióda de reparație, precum se póte întêmpla la diabeticĭ, albuminuricĭ, sifiliticĭ, arterio-scleroșĭ, etc.

Diagnosticul. Nu presintă absolut nicĭ o dificultate, de óre-ce caracterele uneĭ gangrene sunt așa de marcante în cât partea sfacelată se impune. Importanța diagnosticuluĭ stă în a stabili causa gangreneĭ. Și pentru acésta nu avem de cât să reamintim diferitele forme de gangrene și mecanismul lor. Vom căuta decĭ care anume vase sunt obliterate: venele, arterele or capilarele; cu alte cuvinte vom vedea daca avem aface cu trombose, arterio sclerose, cu diateza diabetică, albuminurică, sifilitică, etc.

Vom avea în vedere iarășĭ diferitele bóle infecțióse generale grave, precum în fine și alterațiunile sistemuluĭ nervos periferic saŭ central. Și cu modul acesta, conduși de simptomatologia și anatomia patologică, vom reuși tot-deauna a descoperi causa saŭ maĭ bine zis a stabili un bun diagnostic.

Pronosticul. O parte a organismuluĭ o dată mortificată, nu maĭ póte fi readusă la viață, decĭ trebue eliminată saŭ prin forțele proprii ale natureĭ, saŭ prin interveațiunea chirurgicală. Pronosticul însă este în strânsă legătură cu etiologia și stările diatezice.

Eată ce trebue să avem în vedere cu privire la pronosticul gangrenelor.

Gangrenele morfopatice și unele provenite prin obstrucția vaselor în anumite condițiĭ, fiind după cum am arĕtat nemicrobiene, vor rĕmâne prin acéstă origină chiar, localisate, apiretice și fără nicĭ o tendință către extensiune, oprindu-se în zona anatomică care a suferit turburarea de nutriție. Decĭ, în aceste casurĭ, pronosticul în mod relativ și luat din punctul de vedere general, e benign. Singurul lucru ce trebue să ne preocupe, este de a feri aceste gangrene de vre-o inoculație microbienă venită din afară, căcĭ atuncĭ își vor schimba cu totul caracterul inofensiv devenind fórte primejdióse pentru organism.

Nu va fi însă tot ast-fel cu pronosticul gangrenolor septice, bacteriene de la început și prin urmare contagióse. Căcĭ în acest cas, gangrena nu ne represintă o cólă, ci un simptom al uneĭ infecțiunĭ generale. Aceste gangrene, departe de a fi localisate, apiritice și fără

tendință către extensiune, din contra sunt fórte întinse, însoțite de un mare cortegiŭ febril și cu porniri iresistibile către nuoĭ copleșiri. Aci febra nu e maĭ mult resultatul absorpțieĭ materiilor piretogene, ci acțiuneĭ microbilor ce pululézĕ în torentul circulator distrugându-ĭ elementele constitutive. Aci, septicemia nu formézĕ o complicație saŭ accident ca în gangrenele nebacteriene, ci un fapt inerent natureĭ însăși a gangreneĭ care de la origină e septică.

Și acésta e așa de adevĕrat, în cât în stările infecțióse gangrena póte chiar să lipséscă și totuși septicemia să existe în tótă vigórea sa, iar individul să móră maĭ 'nainte de aparițiunea sfaceluluĭ, precum se întêmplă în flegmonul septic, edemul malin, etc.

Pronosticul iarăși trebue reservat când gangrena apare în cursul bólelor generale grave, saŭ când bolnavul se află sub stăpânirea diferitelor diateze și în special când e vorba de albuminurie, alcoolism cronic, diabet, etc. etc., lucru despre care vom vorbi maĭ târziŭ.

Conchidem dară că, în afară de gangrenele nebacteriene, pronosticul e fórte serios și maĭ adesea chiar mortal, căcĭ or-ce intervențiune e de prisos dacă nu chiar periculósă, grăbind desnodămêntul fatal. Să fim decĭ în reservă pentru a nu compromite cel puțin arta chirurgicală.

Tratamentul. Este evident că un organ saŭ o regiune, or-cât de limitată a uneĭ părțĭ, fiind coprinsă o dată de gangrenă, este un lucru sfârșit, căcĭ nu se maĭ póte readuce la viață. Prin urmare acéstă gangrenă, saŭ se va elimina de sine însăși, saŭ prin diferite mijlóce chirurgicale. De aci douĕ marĭ indicațiunĭ: *Expectațiunea* și *intervențiunea.*

I. *Expectațiunea* este indicată în gangrene limitate, când amânarea nu póte compromite întru nimic viața bolnavuluĭ. In casul acesta lăsăm natura să lucreze prin mijlócele sale care, încetul cu încetul, provócă un șanț inflamator numit sghiab de eliminație, în urma căruia partea gangrenată limitându-se bine din tóte părțile, se mobiliséză și cade de la sine. Practica acésta este maĭ cu deosebire recomandată în următórele circumstanțe:

a) Când nu suntem siguri până unde se întinde partea mortificată, precum se întêmplă în casuri de traumatisme și unde, după cum vom vedea, există o zonă stupefiată și iritată ce înconjură gangrena și carĭ pot și ele să se sfaceleze maĭ târdiŭ.

b) In casuri de gangrene în urma diferitelor alterațiunĭ vasculare. Ast-fel în gangrena uscată saŭ umedă, se cere neapărat expectația

pentru a aştepta aparițiunea sghiabuluĭ de eliminare fără de care nu vom şti unde trebue să amputăm.

c) In gangrene diatesice, unde iarăşĭ nu trebue să ne grăbim a interveni până ce maĭ întâĭ nu vom căuta să modificăm organismul printr'un tratament apropiat. Ast-fel un diabetic, un alcoolic, un paludic, vor profita mult maĭ mult modificându-li-se constituția prin medicamente interne, de cât prin ridicarea părțeĭ gangrenate care nu numaĭ că ar recidiva, dar le-ar putea compromite chiar viața prin inoculația organismuluĭ lor slăbit şi fără nicĭ o putere de resistenşă.

d) In fine când gangrena ocupă regiunĭ unde se găsesc vase şi organe importante, expectația încă este de recomandat, căcĭ la din contra, am fi expuşĭ a provoca complicațiunĭ din cele maĭ grave ca emoragiĭ, saŭ deschiderea de cavități seróse ce ar putea pune în pericol viața bolnavilor, prin ridicarea prematură a sfaceluluĭ.

In tóte aceste casurĭ, până la sosirea momentuluĭ oportun, vom căuta să protejăm gangrena prin cele maĭ riguróse pansamente antiseptice, combătând în acelaş timp şi diateza sub care se află bolnavul. Şi cu modul acesta, vom face o chirurgie înțeléptă de care în prima linie, bolnavul va trage cel maĭ mare profit.

II. *Intervențiunea.* Aci intră pur şi simplu ridicarea totală şi în întregime a părțeĭ gangrenate, cu alte cuvinte amputația membruluĭ. S'a desbătut mult asupra *amputațieĭ primitive şi tardive.*

Vom face amputația primitivă în casurĭ de gangrene traumatice însoțită de sdrobirea membruluĭ, pentru a nu lăsa timpul ca organismul să se infecteze. Adesea în asemenea circumstanțe, trecem peste or-ce considerațiune, şi practicăm imediat amputația care e singurul mijloc de scăpare a individuluĭ. Uniĭ amputézĭ chiar în cel maĭ complect şoc traumatic, pe când alțiĭ recomandă abstențiunea pentru câte-va ore saŭ o zi, spre a obține o reacție din partea organismuluĭ. Maĭ târziŭ vom reveni asupra acesteĭ chestiunĭ, când vom arăta modul şi locul unde vom amputa.

Iarăşĭ amputația primitivă e indicată în casurĭ de durerĭ escesive provocate prin compresiunea şi ruperea trunchilor nervóse; în casurĭ de emoragiĭ marĭ saŭ când fenomenele de septicemie aŭ început.

In fine, tot ca intervenție primitivă avem aplicarea feruluĭ roşu dincolo de limita gangreneĭ, pentru a pune o barieră contra infecțiuneĭ, când nu putem practica amputația. Ast-fel avem pustula malignă, flegmonul septic, edemul malign etc.

Folósele acestor intervențiunĭ primitive sunt fórte marĭ: pe de o parte că facem o operațiune de iconomie, putênd confecționa lambourĭ largĭ şi cu multă vitalitate; iar pe de alta că suprimăm imediat

un cuib de infecțiune de care organismul ar putea fi copleșit. Dar pentru a ajunge la niște asemenea resultate, se cere multă pătrundere, capacitate și experiență din partea chirurgului: căcĭ o amputație răŭ făcută, expune pe bolnav la pericole mult maĭ marĭ prin faptul uneĭ neo-infecțiunĭ și gangrena consecutivă a lambourilor, daca cuțitul a tăiat în părțĭ stupefiate și chiar iritate. Dar acet lucru nu se capătă de cât vĕdênd casurĭ numeróse, ceia ce se obține prin frequentarea zilnică a spitalelor.

Intervențiunea tardivă se impune în casurĭ când deja gangrena este inoculată; când gangrena e de natură toxică și când în fine, starea diatezică a individuluĭ, saŭ o bólă intercurentă acută ne oprește de la or-ce intervenire.

CHESTIONAR

Definiția gangreneĭ. Punctul principal din definițe prin care gangrena se deosibește de un membru paralisat saŭ cuprins de asfixie.

Sfacel, eschară, necrobiosă, infarct, necrosă, sequestru; caracterele lor diferențiale.

Etiologia. Condițiunile ce se cer pentru nutriția și viața elementelor anatomice. Gangrene morfopatice, emopatice și nervóse. Agenții și mecanismul prin care dênșiĭ produc gangrenele morfopatice: traumatismele, frigul și căldura; experiențele luĭ Conheim. Cauterisările; agenții chimicĭ; electricitatea.

Gangrenele emopatice. Diferitele obstacole în cursul sângeluĭ: trombosa, ateromul și embolia.

Trombosa. Definiție. Trombosă cardiacă, arterială și venósă. Patogenia trombosieĭ. Teoria luĭ Virchow, Wagner, etc., teoria inopexieĭ: teoria iperinoseĭ; teoria luĭ Picot și Lancereaux; opinia modernă.

Aterome. Definiție și caractere. Teoria luĭ Virchow, Lancereaux, Cornil și Ranvier. Teoria luĭ H. Martin prin arterio sclerosă a vaso-vasorum. Mecanismul și objecțiunile. Consecințe practice. Ateromul ordinar și specific, caracterile diferențiale. Diferitele degenerescențe capabile de a produce aterom.

Embolia. Definiţie, mecanism şi sediŭ. Coagulare secundară, formaţiune de nouă trombosă. Consecinţe practice; casul nostru.

Diferite forme de gangrene:

I) *Gangrenă prin cadaverisaţie şi gangrenă albă.*

II) *Gangrenă uscată.* Diferite numiriĭ. Causa intimă. Fapte clinice. Modul de evoluţiune şi caracterile sale. Explicaţia acestor fenomene.

III) *Gangrenă umedă.* Caracterile clinice prin care se deosibeşte de gangrena uscată precum şi mecanismul lor.

IV) *Gangrenă prin coagulaţiune.* Definiţie; opinia luĭ Conheim şi Weigert.

V) *Gangrenă prin colliquaţiune.* Modul producereĭ sale şi condiţiuniĭ.

Gangrene prin alteraţiunea sângeluĭ:

I) *Gangrene în febra tifoidă.* Istoric, exemple.

II) *Gangrene prin tifos.* Istoric; exemplul nostru. Opiniuni diverse şi a autoruluĭ bazată pe experienţa luĭ Chauveau.

III) *Gangrenă palustră.* Mecanism.

IV) *Gangrenă prin ergotism.* Cause. Forme clinice: *convulsivă* şi *gangrenósă.* Teoria producţiuneĭ sale prin spasmul arterial.

V) *Gangrenă diabetică.* Istoric. Opinia luĭ Marchal de Calvi; Otto Weber, Schiff, Potain. Objecţiuniĭ. Opinia luĭ Reclus şi Odo Bujwid. Observaţia autoruluĭ cu reflexiuniĭ.

Gangrene nervóse. Istoric. Experienţele luĭ Wolf şi Brown-Sequard. Tesa luĭ Zambaco. Observaţiunile luĭ Charcot, Samuel, Schiff, Beaunis, Langhaus etc. Observaţiunile luĭ Paget, Wyat, Nepveu, Leloir şi Déjérine.

Gangrena simetrică a extremităţilor. Caractere. Perióda percursorie şi afirmativă. Sincopă totală şi asfixie locală. Forma cronică şi acută. Opinia luĭ Raynaud şi Picot. Invocarea impaludismuluĭ.

Gangrene nemicrobiene şi microbiene. Caracterile şi deosebirea între dênsele precum şi condiţiunile ce trebue să îndeplinéscă. Exemple clinice propriĭ autoruluĭ.

Diferite grade de gangrenă microbienă şi modul cum microbiĭ lucréză asupra ţesuturilor. Rolul diatezelor. Gangrene prin asociaţie saŭ alianţă bacteriană. Conclusiuniĭ.

Febra în gangrenă produsă de absorpţia materiilor piretogene saŭ de străbaterea microbilor în organism. Opinia autoruluĭ, exemple. Experienţele luĭ Gangolphe şi Courmont în acéstă privinţă. Deosebirea clinică între o febră nemicrobienă şi microbienă. Auto-inoculaţie.

Modul cum bacteriile lucréză pentru a produce gangrene. Necrosa celulară, embolie şi trombosă bacteriană.

Simptomele gangreneĭ. I) Generale: durerea iniţială. Casurile în carĭ simptomele generale pot lipsi saŭ să fie cu totul grave şi cu diferite forme.

II) *Simptomele locale:*

I) *Perióda percursorie.* Modificaţiunile fie-căruĭ sistem în parte.

II) *Perióda confirmată saŭ de escarificare.* Rolul alteraţiuneĭ globulelor sângeluĭ. Căldura, durerea şi motilitatea în gangrenă; causele şi modul lor de manifestare.

III) *Perióda de eliminaţiune.* Absorpţie disjonctivă.

Zona congestivă; şghiab de eliminaţiune. Caractere şi forme clinice; resultatul final. Conduita ce trebue să avem faţă cu eschara.

IV) *Perióda de reparaţie.* Causele ce împedecă procesul de cicatrisare.

Diagnosticul. Elementele ce trebue avute în vedere.

Pronosticul. In raport cu etiologia şi felul gangrenelor cu microbĭ şi fără microbĭ.

Tratamentul. Expectaţia şi combaterea diatezelor. *Intervenţiunea* primitivă şi tardivă. Casurile când putem uza de fie-care din aceste indicaţiunĭ de intervenţiune.

CAP. II.

DESPRE LEZIUNI TRAUMATICE IN GENERAL

Lecția XIV.

Domnilor,

Prin leziuni traumatice, zice Verneuil, se înțelege afecțiuni circumscrite primitiv locale, produse în urma unei violențe venită de din afară, saŭ din interiorul organismului.

Acțiunea traumatismului câte o dată se mărginește la o simplă alterațiune ușóră a elementelor anatomice; alte dăți însă se însoțește de perderi de substanță a părților moi, de ruperea diferitelor organe, precum și a sistemului osos.

Caracteristica leziunelor traumatice este că dênsele se produc în mod instantanat și aŭ o tendință naturală către o vindecare spontanată.

Etiologia. Leziunile traumatice recunosc acțiunea a trei feluri de agenți:

I) *Acțiunea mecanică*. Acésta resultă din conflictul în care se găsește un corp pus în mișcare — *corp vulnerant* — și țesuturile nóstre cari oferă o resistență mai mult saŭ mai puțin mare și care constitue *corpul vulnerat.*

Agentul mecanic póte să producă o rănire, saŭ chiar în punctul unde s'a aplicat — când *leziunea este zisă directă*; saŭ într'un loc mai depărtat — *leziunea indirectă* saŭ prin *contra lovitură.*

Agenții mecanici de ordinar vin din lumea externă: ca un proectil, piatră, baston, etc., iar câte o dată din însuși organismul nostru precum: contracțiunea violentă a unui muschi care póte fractura un os;

eşirea prin părţile moĭ a uneĭ eschile osóse; a unuĭ fragment de cartilagiŭ, ţesut fibros etc.

Uniĭ din aceştĭ agenţĭ mecanicĭ lucréză cu tótă suprafaţa lor prin presiune asupra ţesuturilor, producênd **contusiuni**; alţiĭ numaĭ printr'un punct limitat, printr'un vêrf ascuţit şi produc **plăgĭ prin înţepătură**; alţiĭ determină o tăetură în direcţia uneĭ liniĭ şi daŭ **plăgĭ prin instrument tăetor**; în fine alţiĭ lucréză asupra ţesuturilor prin tracţiune, dând **plăgile prin smulgere.** Dar unele instrumente pot să tae prin vârf şi prin laturĭ, formând **plăgile prin instrument înţepător şi tăetor**; pe când alţiĭ tae şi rup în acelaş timp dându-ne **plăgile contuse.**

II) *Agenţiĭ fisicĭ* sunt în numĕr de treĭ: căldura, frigul şi electricitatea. Ceĭ douĭ dintâĭ produc leziunĭ primitive fórte analóge între dênsele, ast-fel că în unele casurĭ întâmpinăm adevărate dificultăţĭ în stabilirea diagnosticuluĭ, lucru ce vom vedea maĭ târziŭ. Electricitatea lucréză atât printr'o acţiune mecanică intensă cât şi prin desvoltarea de caloric.

III) *Agenţiĭ chimicĭ* lucréză în douĕ moduri: saŭ prin dezidratarea ţesuturilor, ca aciziĭ avizĭ de apă: precum acidul sulfuric, azotic, etc., saŭ prin descompositiunĭ chimice: ca substanţele avide de oxigen, precum potasa, soda, etc.

Maĭ tóte leziunile traumatice le producem şi noĭ chirurgiĭ în mod accidental, bine înţeles cu scop terapeutic, căcĭ întréga medicină operatorie nu e de cât regulamentarea traumatismelor. Ast-fel; ardem plăgile cu Paquelin; cu substanţe chimice; înţepăm, tăem şi sdrobim producênd ast-fel tot felul de leziunĭ traumatice, ca şi or ce agent mecanic, fisic saŭ chimic. Nu ne ferim, zice Verneuil, de cât de a produce contusiunĭ forţĭ, spre a nu tritura ţesuturile.

Complicaţiunĭ, acestea pot fi de maĭ multe felurĭ.

I) Când leziunea traumatică produce o secţiune netedă şi regulată a unuĭ membru saŭ segment de membru, cu alte cuvinte când avem o amputaţie accidentală, atuncĭ zicem *diereză.*

II) Când avem perdere de substanţă cu totul separată saŭ remasă fixă printr'un simplu pedicul, avem *exereză.*

III) Când dupĕ traumatism rĕmâne în ţesuturĭ *un corp strĕin*, fie din haine saŭ chiar o porţiune din corpul vulnerant.

IV) *Intoxicaţie* produsă de agenţiĭ chimicĭ ca acidul chromic, sulfuric etc.

V) *Inoculaţiunĭ* de diferite virusurĭ şi veninurĭ aflate pe agenţiĭ traumaticĭ şi carĭ daŭ naştere la fenomene generale fórte grave.— (Plăgĭ anatomice, virulente şi veninate).

VI) In fine într'o leziune traumatică putem avea ca complicaţie

o soluţie de continuitate (fractură), saŭ o soluţie de contiguitate (luxaţie).

Anatomia patologică. Orĭ-ce leziune traumatică are de efect de a distruge în mod maĭ mult saŭ maĭ puţin profund arangiarea fisiologică a moleculelor saŭ celulelor ce constituesc elementele anatomice. Linia de demarcaţiune ce se află între părţile alterate şi sănătóse, se numeşte **focar traumatic** care dupĕ Verneuil represintă un spaţiŭ virtual saŭ chiar real, creat de traumatism şi limitat de ţesuturĭ sănătóse saŭ prea puţin alterate putênd să continue a trăi.

Sediul focaruluĭ traumatic şi relaţiunile sale cu aerul exterior a jucat un rol fórte mare, căcĭ dupĕ dênsul s'a făcut şi divisiunea plăgilor în *externe* saŭ deschise şi *interne* saŭ închise or neexpuse, dupĕ cum eraŭ saŭ nu în contact cu aerul. Cele interne însă s'aŭ vĕzut că în mod indirect tot pot comunica cu aerul şi prin urmare să se pue în contact cu germeniĭ: ca în casul când focarul se deschide în conducte naturale ca băşică, rect, stomac etc. De aceea Verneuil admite divisiunea următóre:

I) *Plăgĭ externe* saŭ expuse comunicând cu exteriorul fie prin piele fie prin mucósă. Ele se numesc *externo cavitare* când focarul traumatic deschide în afară o cavitate: ca o articulaţie, abdomenul etc.

II) *Plăgĭ interióre* saŭ propriŭ zise cavitare, când focarul deschide o cavitate naturală fără însă să comunice cu exteriorul precum: o fractură de cóstă care rupe plevra deschizându'ĭ cavitatea sa. Ele se numesc *intercavitare* când douĕ organe saŭ conducte splachnice comunică între el: ca ruperea uteruluĭ în peritoneŭ; perforaţia esofaguluĭ şi a tracheĭ de un corp strĕin intern etc.

III) *Plăgĭ intersticiale* saŭ sub-cutanate carĭ singurele pot fi considerate ca închise, fiind apărate în afară de tegumentul extern, iar înăuntru de grosimea ţesuturilor ca mucósă saŭ cavităţile naturale rĕmase intacte. Acestea de sigur sunt cele maĭ benigne şi pe carĭ chirurgiĭ le practică într'un mare numĕr de circumstanţe şi în special în tenotomiĭ.

Intr'un focar traumatic avem de considerat treĭ lucruri: *Conţinutul, păreţiĭ şi starea părţilor vecine.*

Conţinutul e fórte variabil: câte o-dată abia găsim câte-va picăturĭ de sânge saŭ resturĭ de ţesut sdrobit; alte dăţĭ spaţiul fiind maĭ mare, găsim mese sfărămate amestecate cu lichide exudate din vase, sânge, limfă, serositate, grăsime, gazurĭ etc. In fine alte dăţĭ avem substanţe deletere ca urină, materiĭ fecale, bilă, secreţiunĭ mucose, puroiŭ, diferiţĭ corpĭ strĕinĭ, şi părţĭ din corpul vulnerant carĭ tóte

constitue o complicaţiune a focaruluĭ traumatic şi pot fi punctul de plecare de accidente adesea funeste.

Părețiĭ pot fi regulaţĭ ca în plăgile netede prin instrument tăios, saŭ aufractuoşĭ ca în cele contuse, or de formă canaliculată ca în plăgile fistulóse (seton.) Eĭ pot fi constituiţĭ saŭ numaĭ din piele, saŭ şi din cele-lalte ţesuturĭ ce compun grosimea membruluĭ, şi acésta dupĕ adâncimea la care se găseşte focarul.

Starea părţilor vecine. Inprejurul focaruluĭ traumatic avem treĭ zone.

Uă zonă în centru care resultă din acţiunea directă a agentuluĭ vulnerant. Dênsa se numeşte zona *mortificată* saŭ *cangrenată* şi este tot-d'auna constantă, avênd o întindere maĭ mult saŭ maĭ puţin mare. In afară de acésta avem o altă zonă numită *stupefiată* în care ţesuturile şi-aŭ perdut numaĭ o parte din vitalitatea lor, avênd însă putinţa de a reveni în starea normală. In fine avem o a treia zonă numită de Verneuil *zona iritată* din causă că ţesuturile sunt coprinse de o inflamaţie, al căruĭ scop este de a limita şi de a elimina zona mortificată saŭ parte din cea stupefiată.

Cunoştinţa acestor lucruri este de o importanţă colosală în chirurgie, maĭ ales în casurĭ de traumatisme marĭ. In adevĕr, dându-ni-se un individ cu o sdrobire a unuĭ membru, unde indicaţia uneĭ interveţiunĭ primitive, imediată, este impusă, nu trebue nicĭ o dată să ne mulţumim a face amputaţia membruluĭ la limita părţilor strivite; căcĭ procedând ast-fel, vom tăia în părţĭ stupefiate carĭ imediat a doua saŭ a treia zi vor cădea în gangrenă şi prin urmare lambourile nóstre sfăcelându-se, vom fi siliţĭ pentru decepţiunea nóstră şi descuragiarea bolnavuluĭ să recurgem la o nouă amputaţie, lăsând la o parte pericolul prin care dênsul va trebui să trécă. Decĭ vom face amputaţia mult maĭ sus de părţile sdrobite. Dar ştiind că dincolo de acéstă zonă există o altă zonă iritată, de al căruĭ viitor nu putem garanta — căcĭ daca căte o dată póte reveni la viaţă, alte dăţĭ însă şi dênsa se sfăceléză — de aceia vom aplica cuţitul mult maĭ departe de cât am putea fi tentaţĭ.

Şi ca principiŭ am putea stabili că: fiind vorba de o sdrobire a piciorului, nu vom face desarticulaţia tibio-tarsiană; nicĭ amputaţia gambeĭ în terţul sĕŭ inferior saŭ chiar mijlociŭ, ci tocmaĭ la punctul de electie.

Precum de asemenea, fiind vorba de un acelaşĭ traumatism pe gambă, vom face amputaţia cópseĭ, depărtându-ne pe cât posibil de extremitatea sa inferióră, căcĭ numaĭ ast-fel putem fi siguri de o

bună reuşită, evitând gangrena consecutivă a lambourilor ce nu vor conţine într'ênşiĭ nicĭ zonă stupefiată nicĭ iritată.

Aceiaşĭ conduită vom avea cu privire la membrele superióre: e vorba de o sdrobire a pumnuluĭ, vom face amputaţia antebraţuluĭ cât se póte de sus, saŭ chiar a braţuluĭ în partea sa inferióră; iar când acéstă regiune va fi în joc, nu vom ezita un moment a practica desarticulaţia scapulo umerală saŭ chiar a întreguluĭ membru superior; căcĭ prin acésta, cu tótă gravitatea operaţiuneĭ, maĭ lesne vom scăpa viaţa bolnavuluĭ, de cât dacă 'ĭ-am face amputaţia la partea de mijloc a braţuluĭ, sdrobirea aflându-se la partea sa inferióră, când lambourile se pot gangrena.

Şi unul din exemplele cele maĭ demonstrative în acéstă privinţă 'l aţĭ avut în persóna tênĕruluĭ Nicolae Ştefănescu de 23 anĭ care în ziua de 10 August 1891, a fost adus în serviciul meŭ cu fractură cominutivă a terţuluĭ inferior a gambeĭ stângĭ complicată de plăgĭ penetrante cu eşirea părţilor osóse, în urma unuĭ accident de drum de fer, (ciocnire de vagóne în gară).

Bolnavul fiind sub şoc, m'am abţinut de la o intervenţiune imediată, mărginindu-mĕ a'ĭ extrage eschilele primitive şi a'ĭ face spălăturĭ largĭ antiseptice prin numeróse tuburĭ de drenagiŭ ce am aplicat.

La 12 August însă, fenomenele generale şi starea locală devenind fórte ameninţătóre, a trebuit să recurg la amputaţia membruluĭ. Şi aţĭ vĕdut cât de sus m'am ridicat, de óre-ce am făcut amputaţia cópseĭ la mijlocul sĕŭ; şi numaĭ ast-fel am putut căpăta un resultat satisfăcĕtor, obţinênd lambourĭ vivace carĭ mĭ-aŭ asigurat reunirea *per primam* iar cu dênsa scăparea vieţeĭ individuluĭ.

Vĕ recomand decĭ cu tot dinadinsul păstrarea cu stricteţe a acestuĭ principiŭ, daca voiţĭ ca interveţiunea să fie cu folos pentru bolnav şi pentru reputaţia chirurgicală.

Dar nu e numaĭ atât: când circumstanţele ne permit de a amâna interveţiunea, putem prin unele mijlóce să readucem la viaţă nu numaĭ partea iritată dar chiar şi pe cea stupefiată. In adevĕr, în aceste regiunĭ şi maĭ ales în zona iritată, circulaţia nu e cu desăvêrşire distrusă, ci numaĭ insuficientă, suspendată momentan, într'un fel de lenevie; şi ast-fel fiind, viaţa încă există, dar se găseşte într'o stare de indiferenţă, într'o stare de stupefacţie, de ameţială.

Daca dar, dupĕ indicaţiĭ, fie prin căldură, răcélă, compresiune, uşóre frecărĭ stimulante şi depărtarea orĭ-căreĭ cause de o nouă debilitate, ajungem să activăm şi să provocăm circulaţia colaterală, neapărat că aceste zone stupefiate şi iritate putând fi readuse la viaţă, vom avea un câştig enorm, cruţând pe bolnav de perderea unuĭ

membru întreg, ridicându'ĭ ast-fel numaĭ partea cu desăvêrşire perdută. Un muncitor, va trage folóse enorme avênd amputaţia antebraţuluĭ jos saŭ sus, putând ţine o cósă saŭ hăţurĭ, orĭ împingênd o greutate; lucrurĭ pe carĭ n'ar putea face, daca grăbiţĭ fiind i-am practica d'a dreptul amputaţia braţuluĭ saŭ desarticulaţia umĕruluĭ, şi ast-fel 'l-am pune într'o posiţiune cu totul imposibilă pentru a'şĭ câştiga hrana de tóte zilele. Vedeţĭ dar frumósele consecinţe practice ce putem trage din cunoştinţa acestor lucrurĭ, cu privire la intervenţiunile chirurgicale în casurĭ de traumatisme. In fig. 31 (planşe) luată dupĕ natură de la un d-nu oficier represintă o plagă prin lovitură de potcóvă de cal, şi unde tocmaĭ dupĕ 5 zile de la accident aŭ apărut în mod clar cele treĭ zone în jurul focaruluĭ traumatic.

Simptomele. Aci avem: I) fenomene primitive locale, II) fenomene secundare locale, III) fenomene generale şi IV) fenomene la distanţă.

I) **Fenomenele primitive locale** coprind:

a) Depărtarea părеţilor focaruluĭ traumatic care nu e însă un fenomen constant. Acéstă depărtare este temporară, când resultă din extensiunea unor regiunĭ, saŭ din contracţiunea voluntară or reflexă a unuĭ organ. Ast-fel: o plagă pe gât saŭ membre va avea marginele maĭ depărtate saŭ apropiate, dupĕ cum regiunea va fi în extensie saŭ flexiune; de asemenea o plagă musculară, va părea maĭ mare în timpul contracţiuneĭ şi vice-versa.

Depărtarea este permanentă când este resultatul elasticităţeĭ ţesuturilor. In adevĕr, pielea cu fibrele sale elastice şi musculare lisse se va depărta maĭ mult ca ţesutul celular; vasele, fiind maĭ retractile de cât tendónele, ligamentele, nervii şi aponevrosele, se vor depărta maĭ mult ca acestea, şi de aci va resulta un *infundibul*, acea formă clasică de con a plăgilor, avênd baza la periferie.

b) Durerea resultă din leziunea filetelor nervóse şi stă în raport cu maĭ multe circumstanţe. De exemplu: o tăetură scurtă şi repede făcută cu un instrument bine ascuţit, este mult maĭ puţin durerósă de cât o secţiune lentă şi necomplectă. Durerea depinde şi de regiune, care fiind maĭ bogată în papile nervóse va fi maĭ acută: ca pe degete, buze, limbă, vulvă, anus etc.; pe câtă vreme o plagă pe spate, fesse şi partea externă saŭ posterióră a cópselor, va da naştere la o durere mult maĭ mică. Când un traumatism ne isbeşte într'un moment neaşteptat, durerea e fórte mică saŭ chiar póte lipsi cu totul: precum în timp de rĕsboiŭ or alte accidente, ca revoluţiĭ sociale, unde traumatisme marĭ ca sfărămărĭ de membre, de proectile, exploziĭ de obuse, sunt nedureróse. Când însă ne aşteptăm la traumatism, durerea se pare că creşte, precum de ex. când e vorba de a ni se face o operaţie; când suntem

Fig. 31 (Pl.)

Un focar traumatic cu cele 3 zone de sfacel, de stupefacție și iritație



Stab. graf. J. V. Socecŭ.

preveniţi că avem să fim tăeţi etc. De sigur că în aceste casuri e vorba de o stupóre saŭ excitaţie cerebrală.

Imi permit a vĕ relata aci o conversaţie fórte instructivă ce am avut cu un pacient şi care e relativ la durere. Trebuia să operez pe un oficier; dênsul tremura de frică. Eŭ, ca să'i ridic moralul caut să'l umilesc zicându'i „cum n'aĭ avut frică când aĭ fost în rĕsboiŭ?“ Dênsul însă într'un mod naiv dar în acelaşi timp fórte logic îmi rĕspunde: „când am fost în rĕsboiŭ, aveam o speranţă că nu voiŭ fi rănit; acum însă sunt sigur că aĭ să mĕ taĭ; şi tocmaĭ pentru că ştiŭ că nu e scăpare, de aceia 'mi-e frică!“

Sunt însă uniĭ răniţi numiţi de Verneuil *exageratorĭ* carĭ se plâng de cea maĭ mică durere: precum fricoşiĭ, nervoşiĭ şi artriticiĭ; iar alţiĭ *atenuatorĭ* ca ómeniĭ forţi, energicĭ saŭ prin opositie limfaticĭ; vin apoĭ alcoolicii şi diabeticii. Dupĕ ce durerea încetéză bolnaviĭ nu maĭ simpt nimic, cad dupĕ cum zice Verneuil în *algostasă*.

c) *Emoragia* este aprópe constantă din causă că tegumentele secţionate sunt fórte vasculare. Sângele póte fi arterial, venos saŭ capilar, iar cantitatea depinde de natura vasuluĭ atins precum şi de regiune. Plăgile prin instrument înţepător sângeréză fórte puţin; de asemenea şi cele prin armă de foc, din causă că vasele sunt escarificate de corpul vulnerant. Iarăşi emoragia e mică saŭ lipseşte cu totul când circulaţia lângezeşte, saŭ momentan e oprită: ca în cazurĭ de sincopă, de asfixie saŭ algiditate.

Bérard spune că a operat un om de ernie strangulată cu simptome de choleră algidă, fără să se scurgă nicĭ o picătură de sânge.

In fine organele fórte vasculare, cele inflamate şi ţesuturile erectile daŭ sânge în abondenţă; pe când cartilagele, aponevrosele, tendónele şi nerviĭ sunt aprópe lipsite de or-ce emoragie.

II. **Fenomene secundare locale**. Când nicĭ o complicaţie maĭ ales de natură infecţioasă nu vine să se adaoge la o plagă, atuncĭ nu observăm de cât o simplă evoluţie regulată în zona iritată descrisă de Verneuil. Focarul traumatic suferă o modificaţiune de textură, şi dupĕ ce trece prin perióda de congestiune şi exudaţiune, conţinutul sĕŭ se curăţă saŭ se resórbe; părelii se juxtapun, buzele plăgeĭ se fusionéză şi resultatul definitiv este cicatrisarea saŭ repararea ţesutuluĭ. Acésta dupĕ casurĭ se obţine saŭ printr'o reunire imediată, prin prima intenţie, fără supuraţie; saŭ mediat prin a doua intenţie, prin supuraţie. Or-care ar fi modul de reparaţie, fenomenul definitiv este acelaş şi anume că, celulele embrionare şi globulele albe migratrice tind ca să reformeze ţesutul primitiv al regiuneĭ atinsă de traumă.

Acest fenomen este fórte important, din causă că adesea celulele,

saŭ maĭ bine ḑis neo-formaţiunea embrionară, fiind împedecată saŭ deviată din mersul sĕŭ, în loc de a reproduce ţesutul primitiv al regiuneĭ, dă naştere la un ţesut de o natură cu totul diferită, la un adevĕrat neoplasm. Pe acest fapt, s'a bazat o adevĕrată doctrină în privinţa patogenieĭ tumorilor maligne şi se verifică astă-ḑĭ vechia credinţă a ómenilor carĭ recunosc începutul unuĭ cancer într'o contusie anterióră.

Avem în serviciul nostru un asemenea esemplu la femeia din sala No. 7 la care astă-ḑĭ microscopul ne-a dovedit tumoră fibro-sarcomatósă a părţilor moĭ din reg. internă a articulaţieĭ genuchiuluĭ stâng şi pe care o tratăm cu pioctanină. Din antecedentele acesteĭ bolnave, reese că dênsa a avut la început o simplă plagă dar care acum a degenerat în tumoră malignă.

Un alt cas am vĕḑut în oraş la o femee de 40 anĭ, sócra posedaruluĭ nostru de instrumente, care posedă un epitelioma tip al gambeĭ drepte, şi a căruĭ origină nu este de cât o plagă prin muşcătură de câine ce a suferit acum 19 anĭ.

Zilele trecute iarăşĭ am operat în oraş cu unul din interniĭ meĭ (Carnabel) o femee din strada Viitoruluĭ, fórte robustă, de un enorm sarcom în regiunea pometeĭ stângĭ a obrazuluĭ, întinḑêndu-se pe pleopă şi în sinusul maxilar. Eĭ bine, acéstă femee ne relatéză fórte clar că bóla a început de acum 9 anĭ, când cu ocasia morţeĭ fiuluĭ sĕŭ a suferit o contusiune forte în acéstă regiune.

Astă-ḑĭ, lucrul pare a fi sigur că acéstă transformaţiune a neoformaţiuneĭ embrionare din focarul traumatic într'o tumoră malignă este pusă în afară de or-ce îndoială; şi acésta numaĭ graţie influenţeĭ diatezelor sub care se află bolnavul.

Dar chiar fără să fie deviat, ţesutul reparator încă nu reproduce întocmaĭ elementele distruse, cu alte cuvinte *restitutio ad integrum* este incomplectă. Ast-fel, cicatriţa care forméză pielea cea nouă, nu conţine elementele primitive ale organuluĭ, căcĭ dênsa nu posedă nicĭ glande, nicĭ vase, ci un ţesut inodular cu putere retractiiă contra căruia adesea trebue să luptăm.

III. **Fenomene generale**. Acestea fiind de cea maĭ mare importanţă le vom studia a parte cu complicaţiunile plăgilor.

IV. **Fenomene la distanţă**, signalate de Verneuil şi eleviĭ sĕĭ se produc prin treĭ căĭ: prin *sistemul vascular*, prin *sistemul nervos* şi prin *continuitate de ţesuturĭ*.

Ast-fel putem observa o echimosă mult maĭ departe de focarul traumatic, graţie peregrinăreĭ sângeluĭ saŭ a materiilor sale colorante prin lamele de ţesut celular. Un ematom al gambeĭ póte să ne dea

o embolie în plămâni saŭ cerebru, şi în fine, adenitele şi unele abcese consecutive plăgilor, sunt exemple demonstrative de fenomene la distanţă pe calea vasculară. Pe calea sistemuluĭ nervos avem diferitele nevrite locale seŭ ascendente, putênd merge până la locul de origină şi să influenţeze asupra nutriţiuneĭ, motilităţeĭ şi sensibilităţeĭ, lucru de care ne vom ocupa maĭ târdiŭ.

In urma uneĭ inflamaţiĭ saŭ contusiunĭ a abdomenuluĭ, adesea vedem că apare o peritonită; în urma ablaţiuneĭ mameleĭ, o pleuresie; în urma uretrotomieĭ, o nefrită; o contusie pe ficat, rinichĭ, aduce glicosurie, poliurie etc. etc. carĭ nu sunt de cât fenomene la distanţă dar care adĭ, când e vorba de febră, se explică pe o cale cu totul nouă, de auto-inoculaţie şi asupra căria vom avea ocasiunea de a maĭ reveni.

Pronosticul. Afară de casurĭ escepţionale, când traumatismul a distrus organe întregĭ şi decĭ ocupă o suprafaţă întinsă, în general dênsul este benign şi tinde la o vindecare spontanată. Sunt însă o mulţime de circumstanţe carĭ fac să varieze pronosticul traumatismelor.

Dar acestea le vom vedea în lecţiunele viitóre din care va decurge şi modul cum trebue să procedăm la tratamentul traumatismelor în afară de precauţiunile antiseptice, carĭ vor rĕmâne aceleaşĭ orĭ-care ar fi diateza saŭ starea constituţională a rănituluĭ.

CHESTIONAR

Definiţia leziunelor traumatice şi gradul lor de acţiune.

Etiologia. Agenţiĭ mecanicĭ. Corp vulnerant şi vulnerat. Modul cum lucrézĕ aceştĭ agenţĭ. Leziune directă şi indirectă. Agenţĭ externĭ şi internĭ organismuluĭ.

Contusiunile, plăgile prin înţepătură, prin instrument tăios, prin smulgere, prin instrument înţepător şi tăetor, plăgile contuse, tóte sunt resultatul aceloraşĭ agenţĭ mecanicĭ.

Agenţiĭ fisicĭ. Numĕrul şi modul lor de acţiune.

Agenţiĭ chimicĭ lucrézĕ prin desidratare saŭ descompositie. Aplicaţiunĭ în chirurgie.

Complicaţiile leziunelor traumatice: diereză, exereză, corpĭ streinĭ, intoxicaţie, inoculaţie, fracturĭ, luxaţiĭ.

Anatomia patologică. Focar traumatic; definiţie, sediŭ şi importanţa în diviziunea plăgilor. Plăgĭ externe, interióre şi intersticiale.

Părţile constitutive ale focaruluï: *conţinutul*, *pereţiï* şi *starea părţilor vecine*. Importanţa zonelor *gangrenată*, *stupefiată* şi *iritată*; folóse practice.

Simptomele. I) *fenomene primitive locale.* *a*) depărtarea părţilor care póte fi temporară şi permanentă; *b*) durerea, cause, esemple; *c*) emoragia, cause şi circumstanţele unde póte lipsi.

II) *Fenomenele secundare locale.* Cicatrisarea imediată şi mediată. Casurile şi consecinţa întârzieriï ţesuturilor de a se cicatrisa.

III) *Fenomenele generale.*

IV) *Fenomenele la distanţă* prin sistemul vascular, nervos şi continuitate de ţesuturï. Esemple.

Pronosticul. Tendinţă iresistibilă către vindecare afară de anumite împrejurărï.

Tratamentul. Antisepsie şi indicaţiunï speciale pentru fie-care leziune şi stare diatezică.

DESPRE TRAUMATISME

Lecțiunea XV.

Studiul traumatismelor în raport cu bólele generale.

Domnilor,

Recunosc că ar fi trebuit să fac un studiŭ complect de pansamente precum de alt-fel se și obicĭnuește aḑĭ, și în umă să studiem acțiunea traumatismelor asupra plăgilor; dar acest lucru pe de o parte fiind cu totul practic și dobândindu-se maĭ bine în spitale, iar pe de alta pentru a nu mări prea mult cadrul acesteĭ micĭ opere, îl am lăsat la o parte.

Voiŭ reproduce însă lecțiunea mea de deschidere asupra istoriculuĭ pansamentelor care, pe lângă că ne dă o idee destul de suficientă pentru îngrijirea plăgilor, este și în acelaș timp în legătură cu studiul ce ne propunem, dupĕ cum imediat ne vom convinge.

Iată acea lecțiune:

Domnilor,

Operațiunea cea maĭ mare ce ne o putem închipui în chirurgie se reduce în definitiv la producțiunea uneĭ plăgĭ. Or-cât de abil ar fi însă chirurgul și or-cât de strălucită ar fi operațiunea, daca îngrijirea ulterióră a plăgeĭ se neglijézĕ, succesul operațiuneĭ se compromite iar viața bolnavuluĭ se póte nimici.

Și ca probă avem că, până maĭ acum câțĭ-va anĭ, chirurgiĭ înspăimêntațĭ de numerósele complicațiunĭ ce însoțiaŭ plăgile, nu numaĭ că renunțaseră la operațiunĭ marĭ, dar se abțineaŭ chiar și de la cele micĭ. Chirurgul nu intervenia de cât când era vorba de viață și mórte;

când mâna 'ĭ era forţată; şi din nenorocire, adesea operaţia era însoţită şi de mórtea individuluĭ.

Descuragiarea era generală, iar frica coprinsese pe or-ce operator.

Astă-ḑĭ, acéstă temere, acéstă neîncredere în sine însuşĭ a dispărut, şi numaĭ prin simplul fapt că s'a stabilit modul cum o plagă trebue să fie îngrijită. Astăḑĭ, când din pansament s'a făcut o adevĕrată *ştiinţă positivă*, chirurgul, armat de precauţiunĭ antiseptice, deschide abdomenul, tae intestinele, rezecă ficatul, intră cu mâna în uter, privesce în cavitatea cranienă fără ca, cu tóte acestea, să aducă cea maĭ mică vătămare bolnavuluĭ. Şi câţĭ infirmĭ, graţie antisepsieĭ, nu aŭ devenit egalĭ cu semenĭĭ lor? ba încă astă-ḑĭ se fac şi operaţiunĭ de estetică, de complesenţă! Şi dacă câte o dată operatul móre, acésta, trebue să o mărturisim, maĭ tot-d'a-una resultă din puţina antisepsie de care chirurgul s'a înconjurat.

Cu ocasiunea deschidereĭ acestuĭ serviciŭ, ce onorabila Eforie a bine-voit a'mĭ încredinţa, voiŭ consacra prima mea lecţiune unuĭ mic studiŭ asupra pansamentelor antiseptice. Şi acésta pentru douĕ cuvinte: primo, fiind-că pansamentul apĕră sănătatea operatuluĭ, şi secundo că am eşit dintr'un serviciŭ eminamente pur, condus de ilustrul meŭ profesor şi şef de serviciŭ dr. Assaky, care, trebue recunoscut de toţĭ, este primul ce cu un zel de ne-descris a pus adevĕratele baze ale antisepsieĭ chirurgicale în ţară.

Voiŭ face dar un mic istoric şi în urmă mĕ voiŭ opri la pansamentul ce voiŭ adopta în serviciul meŭ şi pe car îl vom întrebuinţa cu toţiĭ pentru a fi o unitate de principiŭ şi de metod.

II

Istoria pansamentelor este de sigur tot aşa de veche ca şi lumea, căcĭ şi primul om póte va fi avut o plagă pe care a trebuit să o îngrijéscă.

Nu maĭ încape însă îndoială, că acum câte-va secole, graţie constituţiuneĭ individuluĭ şi a mediuluĭ în care se afla, o plagă se vindeca maĭ mult de la sine, prin forţele natureĭ, necerând de la om de cât o interveńţiune fórte minimă: în timpul luĭ Hippocrate, o simplă spĕlătură cu apă căldicică saŭ rece, era suficientă pentru acest scop.

Maĭ târḑiŭ, fie că condiţiunile atmosferice şi viaţa individuluĭ se schimbară, fie că spiritul de speculaţiune al chirurgilor începu a cresce, plăgile încetară a se maĭ vindeca cu înlesnire. Or cum ar fi, vedem că în acest timp medicĭĭ încep a recurge la mijlóce maĭ energice, supra-naturale; polifarmacia ia naştere, şi cu dênsa, în persóna luĭ Gal-

lien şi a succesorilor sĕĭ, unguentele cele maĭ bizare apar în domeniul chirurgieĭ. Pentru fie-care efect ce chirurgul doria să obţie era şi un unguent special cu proprietăţĭ: *repercusive, resolutive, sedative, emoliente, maturative saŭ supurante, detersive, iritante* etc. etc. Ast-fel, găsim în Guy de Chauliac (1300) un unguent *regesc-basilicum* pentru a activa mersul plăgeĭ; un unguent *altea* contra inflamaţieĭ plăgilor; un unguent *apostolicesc* pentru curăţire; un unguent *de aur* pentru cresterea cărnurilor şi în fine un unguent *cerat* pentru consolidarea plăgeĭ etc. etc. Dar tóte acestea, plus altele multe, nu făceaŭ de cât să complice vindecarea plăgilor de a căror reunire imediată nicĭ că maĭ era vorbă.

In secolul din urmă, o reacţiune violentă se produse şi al căruĭ resultat fu reîntórcerea la pansamentul plăgilor prin irigaţiune continuă de apă rece, susţinută cu mult talent de Jose d'Amiens, Berard şi Amussat.

Dar cu cât principiile se schimbaŭ cu atât confusiunea devenea maĭ mare, ast-fel că uniĭ chirurgĭ renunţaseră cu desăvêrşire la or-ce fel de pansament, lăsându-se a fi conduşĭ de credinţa luĭ Paracelse (1600) *că în corpul uman există un balsam propriŭ şi radical, născut în el şi cu el, prin mijlocul căruia o plagă se póte vindeca* prin sine însăşĭ.

III

Lumea însă începu a studia lucrul maĭ de aprópe şi recunoscu că, causa tuturor accidentelor şi a nevindecăreĭ plăgilor este *fermentaţiunea.*

Dar aci autoriĭ se împărţiră în douĕ tabere: uniĭ credeaŭ că fermentaţiunea resultă din contactul gazelor aeruluĭ, şi în special al oxigenuluĭ, cu produsele de secreţiune; alţiĭ susţineaŭ că fermentaţiunea este o producţiune, un fenomen spontanat care apare în lichidele organice eşite din ţesuturĭ şi din vase.

Pentru partisaniĭ acesteĭ din urmă ideĭ, prin nimic nu se putea împedica în mod complect putrefacţiunea la suprafaţa plăgeĭ precum şi consecinţele séle funeste, de óre-ce totul era pregătit maĭ dinainte şi trebuia să apară în mod fatal. Or-ce intervenţiune decĭ era de prisos, rĕmăind ca natura să lucreze singură prin mijlócele sale. Vedeţĭ de aci consecinţele funeste a acesteĭ teoriĭ şi la ce rol pasiv se reducea chirurgul, în detrimentul bolnavuluĭ.

Ceĭ carĭ susţineaŭ prima teorie, luptaŭ prin diferite mijlóce, indirect, fără a se ocupa de plagă. Şi tótă activitatea lor consta în a

sustrage plaga de la contactul gazelor din aer. Se recurge deci la pansamente prin oclusiune patronate de Chassaignac; la aplicarea directă pe plagă de foi de aur, foi de plumb și diferite alte substanțe; la înlocuirea aeruluĭ atmosferic prin alte gaze precum acidul carbonic (Lecompte și Demarquay) iar alțiĭ ca Maisonneuve, prin aparate ingenióse merseră până a provoca vidul (gol) înprejurul plăgilor.

Tóte aceste încercăriĭ însă remaseră zadarnice căcĭ inflamația și complicațiunile plăgilor nu se putură împedica.

IV

In mijlocul acesteĭ nesiguranțe și decepțiunĭ; în mijlocul tentativelor infructuóse de a preveni putrefacția prin împedicarea gazelor de a veni în contact cu plăgile, uniĭ chirurgĭ începură a se adresa direct la acestea din urmă, și spre marea lor satisfacție constatară că, *adăogând óre-carĭ substanțe la lichidele organice*, fie întroducându-le prin gură, spre a fi absorbite de organism, fie puindu-le direct în contact cu plaga, se putea întârzia saŭ împedeca fermentația, micșorând în acelaș timp într'un mod considerabil mirosul fetid al puroiuluĭ. Acésta formézá cel maĭ mare progres în chirurgie, căcĭ de aci încolo începe să nască antisepsia.

Diferitele balsamurĭ căpătară reputația de substanțe antiseptice carĭ, sub forma de pomadă, se aplicaŭ direct pe plagă. Nelaton, la rândul sĕŭ, reînviază pansamentul cu alcool deja întrebuințat de Dionis în 1600; iar Demarquy institue pansamentul cu glicerină. Cu tóte acestea, pansamentele se făceaŭ într'un mod ilusoriŭ până când, Corne și Demeaux 1858 făcură publicațiunea uneĭ paste cu bază de gudron care dădu nisce resultate remarcabile în tratamentul plăgilor.

Lemaire studiază maĭ în special acéstă chestiune, și dupĕ ce experimentézá cu o emulsiune de coaltar, constată că, acéstă substanță datorea principalele séle proprietățĭ antiseptice *acidului fenic ce conținea* și ast-fel îl introduse în practica chirurgicală. In urma acestor descoperirĭ ale luĭ Lemaire care putem ḑice este promotorul antisepsieĭ, acidul fenic repede începe a se vulgarisa maĭ cu deosebire în Anglia, unde Spence și Wood îl intrebuințézá pe o scară fórte întinsă.

Cu tóte acestea, teoria exactă a fermentațiuneĭ nefiind încă stabilită, antisepsia era resultatul maĭ mult al unor încercărĭ empirice și prin urmare, modul întrebuințăreĭ era defectuos, iar resultatele ineficace. De aci a urmat, că mulțĭ din aceia carĭ utilisaseră acidul fenic, îl părăsiră într'un mod complect și părea chiar că căḑuse in desuetudine când,

profesorul Lister din Edinburg, îl scóse în 1867 din uitarea în care căduse.

V

Dar iată, domnilor, circumstanţele în care Lister ajunse să'şi eterniseze numele.

Marele Pasteur fu cel d'ântâi care a arătat presenţa în aer a unor fiinţe infinit de mici, precum şi rolul ce dênsele jócă în producerea fermentaţiuneï. Dupĕ dênsul, alţi autorï marï ca Schwann, Schultze, Pouchet, Schroeder şi Dusch demonstrară fie-care la rândul lor că aerul, trecênd pe de-asupra unuï fer roşu, saŭ numaï printr'un flacon spĕlător cu acid sulfuric, orï apă, saŭ filtrat prin vată, era incapabil de a determina fermentaţiunea din causă că, microbiï eraŭ distruşi prin căldură, acid sulfuric, saŭ reţinuţi în mod mecanic de apă saŭ vată. Maï mult, Pasteur a arătat că, aerul încă devine inocent şi atuncï, când stă într'o imobilitate absolută, căcï în acéstă situaţie particulele fluide ce conţine se depun, graţie proprieï lor greutăţi.

Decï, nu este nicï oxigenul, nicï ozonul precum nicï unul din gazele ce compun aerul, carï produc fermentaţia, ci alt-ceva cu totul particular, ce plutesce în aer ; ceva dotat de proprietăţile vieţeï ; ceva care constitue o fiinţă organisată, cunoscută sub numele generic de *microbï* saŭ *bacteriï*.

Rĕmânea însă un lucru de demonstrat şi anume că, în lichidele organismuluï ca şi în ţesuturile animale, nu există în mod prealabil germenul fermentaţiuneï precum mulţi aŭ creḑut. Pentru a proba acésta, Lister a făcut o experienţă remarcabilă rĕmasă clasică : a luat o butelie astupată, pe care a încălḑit'o la 149° C. în timp de 2—3 ore, distrugênd ast-fel or-ce materie organică ce ar fi putut conţine. Dupĕ ce desinfectézĕ glandul unuï individ îl pune de urinézĕ în butelie pe care repede o astupă cu un dop de vată. Acéstă butelie conţinênd urină, este aşezată într'un loc cald, şi constată că, urina, póte să stea în mod indefinit fără a suferi cea maï mică alteraţiune ; şi ca probă contrarie, avem, că dacă introducem microbï saŭ ridicăm dopul de vată, fermentaţia imediat începe.

Vatson Cheyne a arătat şi el printr'o experienţă analógă că, punênd o bucată de carne de la un animal sănătos într'un vas bine sterilisat, acest ţesut va sta mult timp fără să se altereze.

Decï, nu există nicï în gazurï, nicï în lichide saŭ ţesuturï, nimic care să fie capabil de a determina fermentaţia şi prin urmare nimic nu are tendinţă de a fermenta în mod spontanat. Există însă, *în aer, în*

apă, în alimente şi în tot ce ne înconjóră, nişte fiinţe vii carĭ respiră, se hrănesc şi se desvolt pe socotéla organismuluĭ nostru, pe care caută a-l distruge pe calea fermentaţiuneĭ. Contra acestor fiinţe microscopice decĭ vom căuta să luptăm apĕrând plăgile prin pansamente *Listeriene*, susţiind în acelaş timp forţele individuluĭ prin medicamente şi combătând diatesele pentru a putea conduce cu succes acéstă luptă uriaşe ce ne este dată de microbĭ.

Iată decĭ cum Lister, pĕtruns de marea descoperire a luĭ Pasteur, precum şi de aceia a luĭ Lemaire în privinţa puterĕĭ antiseptice a aciduluĭ fenic, stabilesce un *modus faciendi* de pansament ştiinţific care cu drept cuvênt 'i-a eternisat memoria.

VI

Imediat ce aceste date ştiinţifice fură dobândite, chirurgiĭ pe fiecare ḑi începură experimente cu câte un noŭ agent cu puterĭ antiseptice; pe fie-care ḑi se căutaŭ mijlóce din ce în ce maĭ energice pentru a se apĕra economia de o intoxicaţie maĭ mult saŭ maĭ puţin repede, prin distrugerea microbilor ce aducea fermentaţia lichidelor de la suprafaţa plăgilor. Câmpul de activitate lăţindu-se fórte mult, numĕrul agenţilor antisepticĭ crescu aşa de repede în cât lumea fu silită imediat să recurgă la o clasificaţiune, grupând în seriĭ aceştĭ agenţĭ dupĕ modul lor de acţiune.

Deja Chalvet în 1862, împarte substanţele în 3 categoriĭ: 1) Unele carĭ lucréză în mod chimic; 2) altele carĭ lucréză în mod fisic saŭ mecanic, precum cărbunele, şi în fine în a 3-a categorie introduce întregul rest de agenţĭ antisepticĭ, avênd dupĕ dênsul, o acţiune modificatrice asupra vitalităţeĭ plăgilor; categorie de sigur fórte vagă şi plină de un imens necunoscut.

Giraldès, 1869, a dat o clasificaţie maĭ clară, putem ḑice chiar maĭ ştiinţifică. Dupĕ dênsul, toţĭ agenţiĭ antisepticĭ lucréză în douĕ moduri: saŭ cedând direct oxigenul, ca apa oxigenată, permangantul de potasă etc.; saŭ în mod indirect, procurând oxigenul prin diferite combinaţiunĭ şi dedublărĭ chimice ca cloruriĭ, ipocloriţiĭ. Alţiĭ, in fine, ar avea de efect de a coagula albumina ca taninul, alcoolul etc.

Roussin, 1879, admite patru categoriĭ: *desinfectante metalice* ca sulfatul de fer, de zinc etc.; *oxidante chimice*, ca chlor, iod, brom; *absorbante*, ca cărbunele şi *antiseptice propriu ḑis*, ca acidul fenic.

Astăḑĭ, pentru simplificarea lucruluĭ ce admite că maĭ tóte antiseptícele lucréză intr'un sigur mod, avênd insă o dublă acţiune: maĭ

întâiŭ pe cale chimică, distrug tóte materiile vătămătóre prin coagularea albumineĭ şi distrugerea bacteriilor aflate la suprafaţa plăgilor; iar după aceia exercită o influenţă asupra fenomenelor vitale ce se petrec în plăgĭ în acest sens că, le excită provocând o secreţiune maĭ abondentă şi de natură maĭ bună, împedicând ast-fel tóte accidentele de septicemie.

Esperienţele luĭ Gosselin şi Bergeron, comunicate la Institut în 1879, sunt fórte demonstrative în acéstă privinţă. Puind proporţiunĭ determinate în amestec cu lichide putrescibile, aceştĭ autorĭ aŭ ajuns la conclusia următóre: *că agenţiĭ antisepticĭ sunt eficacĭ nu numaĭ că formézĕ un obstacol la propagaţiunea vibrionilor, dar şi prin aceia că determină coagulaţiunea albumineĭ.* Dînşiĭ aŭ maĭ arătat încă un fapt de cea maĭ mare importanţă chirurgicală şi anume că, atât puroiul cât şi sângele sunt aprópe cu desăvêrşire împedicaţĭ de a intra în putrefacţie aflându-se sub influenţa agenţilor antisepticĭ.

Unĭĭ autorĭ, basându-se pe faptul că acidul fenic şi alcoolul, coagulând sângele şi albumina, opresc întru cât-va circulaţiunea şi decĭ întârdie óre-cum fenomenele de reparaţiune, s'aŭ declarat contra întrebuinţăreĭ agenţilor antisepticĭ. Dar tocmaĭ acéstă întârdiere, acéstă suspendare timporară a circulaţiuneĭ, acéstă *frigiditate antiseptică* a plăgilor după cum Gosselin o numesce, este, Domnilor, ceia ce asigură antisepsia. In adevĕr, vasele rĕmâind închise, microbiĭ ce ar fi putut scăpa de acţiunea agenluluĭ antiseptic nu pot intra în sistemul circulator şi prin urmare avem tot timpul pentru a-ĭ urmări în mod complect şi definitiv. Şi cu atât maĭ mult acest lucru pare a fi adevĕrat, cu cât Pasteur şi Koch aŭ arătat că, dacă acidul fenic are o acţiune repede asupra microbilor, este însă fórte slab contra *sporilor* pe carĭ nu le putem distruge de cât printr'o soluţie de cel puţin 10%, şi repetată maĭ multe ḑile succesiv. De aceia frigiditatea antiseptică a plăgilor este o barieră puternică, ţinênd sporele în loc şi înlesnindu-ne ast-fel timpul pentru a le putea distruge.

Carĭ sunt acum ceĭ maĭ puternicĭ antisepticĭ ce putem întrebuinţa în chirurgie?

Dupĕ cercetările luĭ Miquel care a experimentat pe o scară fórte întinsă, luând pulverile din locuinţe, din spitale, casărmĭ, şcolĭ şi chiar apa din canaluri pentru a avea bacteriĭ adulte, reese că *apa oxigenată, sublimatul corosiv şi azotatul de argint* sunt acelea carĭ aŭ cele maĭ marĭ puterĭ antiseptice. Dupĕ aceia vine: iodul, bromul, chlorulul de zinc, acidul thymic, acidul phenique, permanganatul de potasă, alunul şi taninul. In a treia categorie intră acidul arsenios, acidul boric, chloralul şi sulfatul de fer carĭ aŭ o acţiune mult maĭ mică. In sfîrşit în

ultima linie se aşédă: boraxul, alcoolul, sarea marină, glycerina şi hyposulfitul de sodă.

In ceia ce privesce pulverisaţiunile cu acidul phenique, acestea nu aŭ absolut, dupĕ Pasteur şi Koch, nicĭ o putere, afară numaĭ póte dacă le-am întrebuinţa în soluţiunĭ fórte concentrate; şi însuşĭ Lister acum în urmă a renunţat la ele. Singura soluţie de sublimat, ar fi dupĕ Koch, cea maĭ bună, căcĭ dînsa este de 800 de orĭ maĭ energică de cât acidul phenique.

Acum vom face o repede descriere a diferitelor pansamente, oprindu-ne maĭ mult asupra acelora ce se întrebuinţéză astădĭ.

Dar acésta, domnilor, forméză perióda de mijloc, ca să ḑic ast-fel, a istoriculuĭ chirurgieĭ maĭ ales în acest din urmă secol. In adevĕr, daca urmărim mersul chirurgieĭ, constatăm că la început, în prima perióda, ceia ce a preocupat maĭ mult pe chirurgĭ, a fost să devie adevĕraţĭ artişţĭ în ştiinţă. Ast-fel, Astley Coouper, Brodie, Scarpa, Boyer, Dupuytren, Roux şi Lisfranc formézĕ figurĭ mărețe prin îndeletnicirea ce'şĭ aŭ depus de a pune medicina operatóre pe baze ştiinţifice şi positive de anatomie. In acéstă perióda chirurgul nu se ocupa de cât de chirurgie; satisfacţiunea sea era să execute în mod sigur, repede şi elegant o operaţiune *(citò, breve et jucunde)*; de rest însă nu se îngrija atâta de mult, lucrurile fiind lăsate maĭ mult la voia întêmplăreĭ. Ambroise Paré nu se sfia a ḑice: Eŭ 'l-am operat, Dumneḑeŭ 'l-a vindecat.

Perióda a doua aţĭ vĕḑut'o în istoricul antisepsieĭ precum şi din lecţiunile precedente [1]) în care chirurgiĭ începură a se îngriji de complicaţiunile plăgilor şi căutară prin pansamente raţionale să ducă la un bun sfârşit plaga operatorie.

Acum însă, în timpurile nóstre, vine perióda a treia, în care un noŭ câmp de investigaţiunĭ se deschise, graţie cercetărilor neobosite ale erudituluĭ prof. Verneuil. Astă-ḑĭ este un lucru bine constatat că, cu tótă operaţiunea ştiinţifică şi îngrijirea antiseptică a plăgeĭ, totuşĭ bolnavul póte să móră; şi de ce? din causa principiilor morbide anterióre ce se află în organismul sĕŭ, din causa stăreĭ generale sub stăpânirea căria se găseşte.

De sigur, ḑice Verneuil, studiul acesta de şi recent şi inaugurat de puţin timp; de şi numĕrul autorilor carĭ 'l urmăresc este încă mic, în curând însă dênsul va aduce cele maĭ considerabile serviciĭ ştiinţeĭ

---

[1]) O serie de lecţiunĭ orale asupra antisepsieĭ şi pansamentelor, făcute cu ocasia inaugurăreĭ deschidereĭ serviciuluĭ meŭ în spitalul Filantropia.

medicale şi arteĭ chirurgicale în special, maĭ 'nainte chiar ca acest secol să se isprăvéscă.

Socotesc util, domnilor, să ne oprim puţin asupra ce trebue să înţelegem prin diatesă şi bóle constituţionale, şi în urmă să începem a strebate chestiunea ce ne-am propus. Dar acest lucru va face obiectul lecţiuneĭ viitóre.

CHESTIONAR

Consideraţiunĭ asupra antisepsieĭ.

Istoricul pansamentelor de la Hipocrat şi până la Paracelse (1600).

Intervenţiunea fermentaţieĭ în evoluţia plăgilor. Credinţele emise pentru esplicarea fenomenuluĭ şi metódele ce aŭ decurs.

Inceputul antisepsieĭ. Lemaire. Lister. Pasteur. Credinţele moderne. Consecinţe şi renaşterea chirurgieĭ.

Agenţĭ antisepticĭ. Clasificarea luĭ Chalvet, Giraldès, Roussin. Opinia modernă. Esperienţele luĭ Gosselin şi Bergeron.

Puterea antiseptică a fie-căruĭ agent, după cercetările luĭ Miquel.

DESPRE DIATEZĂ

Lecţia XVI.

Domnilor,

Incepem aḑĭ studiul diatezelor căruia vĕ rog a'ĭ da cea maĭ mare atenţiune, pentru a judeca maĭ bine de ideile coprinse, fiind în mare parte originale cel puţin în ceia ce privesce modul de a vedea.

Cuvêntul diatesă din *διατίθημι* = dispun, constituĭ, e tot aşa de vechĭ ca şi medicina şi exprimă prin el însuşĭ o întrégă teorie. In adevĕr, de câte orĭ a apărut în medicină câte o nouă idee, de atâtea orĭ cuvêntul diatesă represinta o modificaţiune ipotetică în constituţiunea materială a uneĭ părţĭ saŭ a totalităţeĭ organismuluĭ : pentru humoriştĭ, diatesa consta într'o alteraţiune a sângeluĭ, saŭ într'o turburare a umorilor care provoca bóla; pentru şcóla Italiană a luĭ Rasori şi cea Francesă a luĭ Broussais, diateza consta în *laxum* şi în *strictum*, în *astenia* şi *stenie*, în *stimulus* şi *contra stimulus*.

De 30 de anĭ şi maĭ bine, autoriĭ neîncetat aŭ căutat să stabiléscă în mod definitiv acéstă chestiune şi totuşĭ nu aŭ reuşit; aşa că astă-ḑĭ uniĭ nicĭ nu maĭ admit cuvêntul diatesă, căutând a'l înlocui prin cuvintele de predispoziţiune saŭ bóle constituţionale.

Cu tóte acestea socotesc că e greŭ să ştergem din patologie *diateza*, care deja şi-a câştigat drepturĭ destul de marĭ în ştiinţă.

Ne vom sili decĭ a susţine acest lucru şi a stabili chiar o linie de demarcaţie între diateză şi bóla constituţională.

De sigur, lucru nu e uşor, dar totuşĭ vom întreprinde acest pas.

Maĭ întêiŭ nu putem tăgădui faptele zilnice pe carĭ ni le procură clinica şi observaţiunile, şi anume că: sunt ómenĭ carĭ puşĭ în aceleaşĭ condiţiunĭ, uniĭ se îmbolnăvesc maĭ cu înlesnire de cât alţiĭ; sunt ómenĭ la carĭ un organ óre-care este maĭ des afectat de cât altele, ba chiar acelaş organ este aprópe exclusiv atins de maĭ tóte bólele ce un om percurge în diferitele epoce ale vieţeĭ sale; sunt persóne carĭ su-

feră mai des de plămâni, alții de stomac, intestine, uter, cord, cerebru etc. și ce este mai curios, e faptul că aceleași bóle le găsim și în ascendenți: copii se bolnăvesc saŭ mor de aceleași cause ca părinții saŭ colateralii lor.

Eĭ bine, fără a pătrunde mai mult spre a căuta compositia și fenomenele intime a nutriținneĭ celulare, vom ḑice că *diateza, din punct de vedere clinic, este acéstă predisposiție a organismuluĭ nostru, prin care ne facem susceptibilĭ de a contracta o bólă cu saŭ fără causă apreciabilă. Germenul saŭ produsul morbid ce se află în organism și 'l predispune la diferite bóle, este născut în om, venind de o dată cu dênsul în lume, și căpătat pe calea ereditățeĭ.*

Dupĕ Bouchard, diatesa este o turburare permanentă a nutriținneĭ care prepară, provócă și întreține bóle diferite ca sediŭ, ca evoluție și ca proces patologic.

Or cum ar fi, noĭ susținem că acéstă predisposiție saŭ turburare de nutriținne este ereditară saŭ cel puțin congenitală, și că nu există de cât douĕ singure diateze: *artritică* și *tuberculósă*, caracterisate daca voim: cea dintêĭ printr'o asimilare în plus și desasimilare în minus; iar cea de a doua din contra, printr'o asimilare în minus și desasimilare în plus. Dar și într'un cas și în altul, echilibrul proceselor nutritive intersticiale este rupt.

Si póte că reflectând mai adânc asupra celor ce se petrec, s'ar susține și mai bine acéstă idee.

In adevĕr, la artriticĭ, desasimilația efectuându-se mai cu lenevire, combustiunile intersticiale, arderea materiilor azotóse și idro-carbonóse neputêndu-se îndeplini în mod complect, vor rĕmâne în organism depunêndu-se sub formă de grăsime saŭ urate, constituind tophusul și alte modificațiunĭ. Neapărat că acéstă stare de lucruri continuând, nutrița va începe să sufere, iar organismul să se încarce din ce în ce cu materiĭ inutile carĭ, daca copleșesc organe esențiale, pun viața în pericol.

Cu tuberculoșii se întêmplă lucruri inverse. Dênșiĭ nu asimiléză; dênșiĭ nu aduc în mod continuŭ materiĭ pentru ardere; și de óre-ce la dênșiĭ desasimilația fiind fórte puternică, arderea se face pe socotéla proprie a organismuluĭ, de unde va resulta și acel contrast dintre un artritic: om gras și cu aparența de voĭnic, burtos dar pleșuv (!), (din causa uneĭ nutriținnĭ periferice defectuóse) și un tuberculos: om slab, ofilit, uscat, dar cu gene marĭ, sprîncene late și gróse, unghiile mai desvoltate, bărboșĭ și cu plete lungĭ, dându-le o podóbă fórte înșelătóre. Și tocmaĭ acéstă creștere demăsurată a producțiunilor cornóse arată de sigur preponderența actuluĭ de desasimilație de care e coprins organismul. Și socotesc că tratamentnl tuberculoseĭ prin alimentație forțată

are tocmaĭ scopul de a suplini saŭ a excita asimilaţiunea ce se găseşte în stare de lângezire, de trândăvie. In or-ce cas, se introduce materiĭ combustibile, pentru a scuti arderea organismuluĭ însuşĭ, pentru a preveni autofagia, pentru a înlătura consumpţia.

Iată dar două clase de ómenĭ, două feluri de fiinţe diatesice: de o parte individĭ carĭ consumă maĭ mult şi ard maĭ puţin; iar de altă parte individĭ carĭ ard maĭ mult de cât consumă.

Intre aceste două extreme, numaĭ încape îndoială că se pot găsi ómenĭ unde echilibrul între forţele nutritive să fie păstrat, şi carĭ vor constitui clasa ómenilor sănătoşĭ, nediatezicĭ.

După ce am stabilit existenţa diatezelor, ne vom sili a proba că un om nu e susceptibil de a avea în organismul sĕŭ de cât germenul uneĭ singure diateze; cu alte cuvinte, nu ne putem naşte de cât saŭ artriticĭ saŭ tuberculoşĭ. Acésta de sigur va provoca multe objecţiunĭ, dar nu e maĭ puţin adevĕrat că faptele clinice par a fi destul de conchidĕtóre. Ast-fel: un tuberculos nicĭ o dată nu va fi şi canceros în acelaş timp, căcĭ cel puţin eŭ, n'am observat încă un cancer al limbeĭ saŭ al buzeĭ inferióre pe un om tuberculos, ci tot-d'a-una pe un artritic. Pe de altă parte, varietăţile infinite de bóle de piele ca eczema, psoriasul etc. formând apanagiul artriticilor, s'a constatat óre vre-o dată pe un tuberculos? şi iarăşĭ, s'a vĕdut vre-o dată o tumoră albă desvoltată în articulaţia unuĭ artritic? socotesc că nu.

In adevĕr, iată un artritic care cade şi'şĭ produce o contusie forte a uneĭ articulaţiĭ. Acest organ se póte inflama, póte să dea naştere uneĭ artrite deformante, uneĭ ankilose etc. dar nicĭ o dată nu va degenera într'o artrită tuberculósă, într'o tumoră albă, lucru care în mod fatal va lua naştere, daca individul se găseşte sub influenţa diatezeĭ tuberculóse.

Decĭ, fără a maĭ căuta să multiplicăm exemplele, putem conchide că cine e tuberculos nu are cancer; precum de asemenea cine e canceros nu va avea şi lupus saŭ or-ce altă bólă de natură tuberculósă.

Probabil că vor exista escepţiunĭ, dar acestea le vom considera ca stărĭ patologice bastarde, căcĭ e lesne de înţeles că un artritic, debilitându'şĭ continuŭ organismul saŭ inoculându'l direct cu un virus, póte fórte uşor să devie şi tuberculos, precum de asemenea un om cu totul sănătos şi fără nicĭ o diateză, pus însă în condiţiunĭ rele de traĭ, póte deveni şi artritic şi tuberculos şi or-ce alt. Dar acestea constitue o clasă a parte de *bóle dobândite*, de bóle resultate din debilitatea şi sleirea organismuluĭ, şi carĭ nu aŭ nimica de a face cu diatezele ast-fel cum ni se presintă în mod natural.

Venim acum la bólele constituţionale. Acestea de şi aŭ multe

puncte de întâlnire cu diatezele, le deosebim însă de ele prin aceia că germenul morbid nu e născut în organism ci căpătat în timpul vieţeĭ. Cu alte cuvinte, diateza este o intoxicaţie ereditară a organismuluĭ, pe când bóla constituţională este o intoxicaţie dobândită. *Diateza*, daca mi se permite expresiunea, *este o moşie lăsată de la părinţi, pe când bóla constituţională este o moşie cumpărată de noĭ înşine!* Ne naştem tuberculoşĭ ca diatezicĭ; devenim însă sifiliticĭ, alcoolicĭ, paludicĭ etc. ca constituţionalĭ! Dar şi într'un cas şi în altul, organismul nostru este impregnat în totalitatea sea de germenul morbid, impregnare representată de vechia expresie prin *morbus totius substantiae* saŭ prin *panpatie*, cuvênt introdus de Verneuil.

Ni se va obiecta însă că precum ne naştem artriticĭ şi tuberculoşĭ, tot ast-fel ne putem naşte şi sifiliticĭ şi decĭ n'ar fi nicĭ o deosebire între o bólă constituţională şi diatesică.

Aci iată ce rĕspundem: Pentru a da naştere unuĭ copil sifilitic, se cere neapărat ca tatăl saŭ mama să aibă în eĭ virusul sifilitic în tótă puterea luĭ. În adevĕr, observaţiunile aŭ probat că copiĭ se nasc sifiliticĭ când părinţiĭ se află în perióda secundară, căcĭ atuncĭ sifilisul e maĭ puternic; pe când din contra, ajunşĭ în perióda terţiară, sifilisul pare a'şĭ perde din puterea sea şi atuncĭ copiĭ nasc maĭ mult scrofuloşĭ de cât sifiliticĭ.

Nu este însă tot ast-fel cu diatesa tuberculosă: căcĭ aci nu e absolut necesar ca eŭ să fiŭ tuberculos spre a naşte un copil tuberculos, ci e destul să am numaĭ predisposiţia la acéstă bólă. Şi probă este că poţĭ fi chiar sănătos, şi să facĭ un copil tuberculos daca în familie există acéstă diateză; lucru care în sifilis nu se constată, căcĭ dênsul cere transmiterea directă a virusuluĭ de la tată saŭ mamă la copil, iar nu pe calea eredităţeĭ ascendente saŭ colaterală ca în tuberculosă.

Nu ştiŭ daca am reuşit în scopul propus; rĕmâne ca d-vóstră să complectaţĭ lacunele ce vor fi rĕmas, convinşĭ fiind cu toţiĭ că chestiunea e în adevĕr fórte delicată şi greŭ de resolvat.

Conchidem însă că admitem numaĭ douĕ diateze, avênd fie-care ramurele sale şi manifestându-se în mod cu totul diferit.

Iată acum capitolele de bóle ce avem să studiem paralel cu leziunile traumatice:

I) Bóle diatesice în carĭ intră: *Artritismul* (goutta, reumatismul, erpetismul şi cancerismul). *Tuberculosa* cu scrofulosa, limfatismul etc.

II) Bólele constituţionale saŭ prin intoxicaţie: *Sifilisul, alcoolismul, paludismul, saturnismul, mercurismul* şi *morfinismul.*

III) Bólele cronice: individĭ *diabeticĭ, albuminuricĭ, cardiacĭ, epaticĭ, nefreticĭ* şi *cerebralĭ.*

IV) Bólele acute de diferite feluri și a diferitelor organe.

V) Etatea înaintată ca stare generală permanentă, caracterisată prin degenerescențe diferite ale viscerelor ca: steatose, sclerose etc.

VI) In fine stările numite de Verneuil fisilogice pasagere ca: *graviditatea, puerperalitatea, anemia acută* (?) etc.

Domnilor,

Acest studiŭ de cea mai mare importanță a relațiunelor ce există între leziunele traumatice și bólele generale, se datorește, putem dice exclusiv, prof. Verneuil. Totuși, din însăși declarațiunile sale reese că, deja unii autori contimporani aŭ intervĕdut lucrul și chiar aŭ atras atențiunea asupra acestuĭ fapt.

Ast-fel, Delpech 1829 și Bouisson 1839, aŭ descris emoragiĭ traumatice intermitente observate pe unii operați atinși de paludism, emoragiĭ ce nu s'aŭ putut opri de cât prin preparațiuni de quinquina.

In 1845, un autor Engles Norman Chevers, cercetând causele mortalității dupĕ operațiuni în spitalele din Londra, ajunge la acéstă observațiune importantă că mai toți aceĭ operați morți, aŭ presintat alterațiuni grave ale rinichilor, ficatuluĭ saŭ splineĭ. Malgaigne, făcênd o analisă a acesteĭ lucrări pe care a și publicat'o în jurnalul sĕŭ, a declarat că lucrarea luĭ Norman este una din cele mai remarcabile opere ce a putut produce medicina Englesă în acea epocă.

In 1864, Marchal de Calvi publică frumósa sea carte asupra accidentelor diabetuluĭ și arată gravitatea celor mai micĭ răniri asupra glicosuricilor. Dênsul, prin acésta, confirma o idee deja emisă de Landuzy din Reims, care susținea că diabeticiĭ eraŭ pentru chirurgi un adevĕrat *noli me tangere.*

In 1867 Sir James Paget publică în mod clar și categoric relațiunea strânsă ce există între resultatul operațiunilor chirurgicale și starea de sănătate anterióră a bolnavilor.

In fine Verneuil se ocupă cu cea mai mare ardóre de acéstă chestiune, și la primul congres internațional ținut la Paris, comunică o notă despre influența stărilor diatesice asupra resultatuluĭ operațiunilor chirurgicale.

De atunci, pe fie-care zi materialurile se acumuléză și astăzi chirurgiĭ din tóte părțile continuă opera începută de ilustrul profesor Verneuil.

Conclusiunile la care a ajuns acest mare observator și clinician consumat, de și formulate ca să zic ast-fel repede, totuși le-a făcut

cu atâta pătrundere de spirit, în cât mai nimic nu s'a putut adăoga, remăind nestrămutate ca și niște legi stabile.

Iată în adevĕr aceste conclusiuni.

I) Terminațiunea traumatismelor accidentale saŭ chirurgicale este dominată de starea constituțională a individuluĭ rănit.

II) Bólele anterióre ale operatuluĭ, modifică adesea într'un mod răŭ mersul plăgeĭ operatorie, și favorisézà în mod simțitor prin acésta invasiunea accidentelor și complicațiunilor traumatice.

III) Fórte adesea plaga operatorie are o acțiune rea asupra bóleĭ constituționale: o provócà când e în stare de germen; o reaprinde când este stinsă; îĭ accelerézà soluțiunea în mod progresiv; agravézà localisațiunile vechĭ și în fine grăbește câte o dată desnodământul fatal.

IV) In fine, în condițiuni egale, pronosticul operațiunilor este tot-d'a-una mai grav la diatesicĭ de cât la indivizĭ sănătoșĭ; el este tot-d'a-una nesigur, serios, greŭ de prevĕdut, din causă că prin nimic nu putem prevede în mod sigur, nicĭ deviațiunile posibile ale procesuluĭ traumatic, precum nicĭ răsunetul funest al traumatismuluĭ asupra organelor de mai puțină resistență, creată mai dinainte de bóla constituțională.

Iată D-lor tabloul sombru, trist și descurajetor ce ne oferă profesorul Verneuil în urma profundelor sale cercetărĭ și observațiunĭ. Zic trist și descurajetor căcĭ, conformându-ne acestor conclusiunĭ, ar trebui să abdicăm de la chirurgie. Căcĭ cu drept cuvênt am putea să ne întrebăm: ce om póte fi acela care să nu aibă într'ênsul o diateză, să nu fi căpătat o bólă constituțională, saŭ să nu aibă un organ în interiorul sĕŭ mai slab? De sigur nimenĭ, căcĭ acésta ar fi ca și cum am căuta să găsim un om fără nicĭ un păcat! Și tocmai pentru acest cuvênt inimiciĭ luĭ Verneuil îl acusaŭ că voește să descurageze pe chirurgĭ, predicând pretutindenĭ și tot-d'a-una *abstențiunea*, restrângând chiar până la o complectă stergere câmpul medicineĭ operatorie.

Eĭ bine nu este adevĕrat, căcĭ numai grație acestor cercetărĭ chirurgia datorește succesele sale. Când vom ști că nu e destul să operăm și să pansăm, ci să cunóștem în adâncimea luĭ organismul operatuluĭ, atuncĭ vom fi scutițĭ de decepțiunĭ, de surprisele desagreabile și de mustrare de conștiință că în loc să vindecăm am nimicit un om. Când vom ști influența diateselor asupra plăgilor operatorĭ, vom ști când să intervenim, când să amânăm operația saŭ când să ne abținem cu totul. Atuncĭ vom ști să anunțăm pericolul, să prevenim familia și să nu rămânem surprinșĭ și înspăimântațĭ — prea târziŭ — de un desastru neprevĕdut. In fine, numai în aceste condi-

ţiuni vom avea un resultat operatoriu bun, fără temere de a ne compromite nici pe noi nici arta chirurgicală. Deci, departe de a ne încrucişa braţele, vom interveni şi vom interveni cu folos aducênd servicii reale bolnavilor, făcênd să prospereze chirurgia.

Vom opera deci pe diatesici; nu vom lăsa pe un scrofulos să se sleiască în abondenţa supuraţiei; nu vom lăsa pe un diabetic să móră de un antrax; nu vom lăsa pe un tênĕr să se stingă avênd o sdrobire a unui membru; vom ridica o parte gangrenată; vom opera pe un septicemic; vom scăpa pe un om de hernie strangulată, de oclusie intestinală; vom opri emoragiile mortale, în fine *vom face chirurgie înaltă pe scara cea mai întinsă, dar o chirurgie prudentă, reservată şi ştiinţifică.*

Cunoştinţa aprofundată a diateselor, Domnilor, este zice Verneuil de un folos aşa de evident, în cât ar părea banal de a o mai reaminti, şi cu tóte acestea sunt aşa de puţini chirurgi cari o observă cu o rigóre suficientă.

Iată câte-va exemple relatate în operile lui Verneuil: Jobert de Lamballe operase de mai multe ori o fistulă penienă dar fără să fi reuşit vre o dată, când află că pacientul era sifilitic. Imediat se institue un tratament specific şi îndată noua autoplastie fu încoronată de succes.

Un bolnav zice Verneuil, mi se presintă cu un flegmon în aparenţă fórte simplu; îl debridez. Marginele incisiunei însă se sfacelézĕ, mortificaţiunea se întinde în fie-care zi, iar starea generală se agravézĕ în aceiaşi proporţie. In fine recunosc glicosuria; prescriu tratamentul apropriat; gangrena se opreşte, escharele cad, plaga se curăţă şi bolnavul se vindecă.

Cu acéstă ocasiune îmi permit a vĕ relata şi unele observaţiuni proprii.

Acum 4 ani vine în serviciul d-lui prof. Assaky un oficier de la intendenţă, afectat de o gangrenă uscată a celui de al II-lea deget la piciorul drept. Cu câte-va luni înainte fusese deja amputat la spitalul militar de degetul cel mare. Bolnavul a fost vĕdut chiar şi de prof. Trélat. Dupĕ ce se ridică organul gangrenat, tocmai când ne aşteptam ca cicatrisarea să se termine, constatăm un nou început de gangrenă. Bolnavul nu era nici diabetic, nici albuminuric; era însă sifilitic şi ca probă a fost că în urma unui tratament *ad hoc* a eşit pe deplin vindecat, fără intervenţiune chirurgicală.

Sunt vre-o 6 luni când fui chemat la un comerciant care avea o mică adenită supurată. Fără să 'l ating, îi prescriu nişte spălături antiseptice. A doua zi marginele orificiului se sfăceléză puţin, şi în

timp de 48 de ore gangrena se întinde în mod colosal. Fac operaţia de urgenţă, ridicând pachetul ganglionar cu Paquelin. Bolnavul era diabetic, şi prin bromur şi alcaline nicĭ o urmă de gangrenă n'a maĭ apărut, iar bolnavul s'a vindecat.

Acum am în căutare un om fórte robust. care mi se presintă cu un şancăr, oferindu'mĭ tóte caracterile unuĭ sifilis îndurat. Iĭ prescriŭ tratamentul. Dupĕ o sĕptĕmână, cu tóte îngrijirile cele maĭ minuţióse, bolnavul nu merge bine. Constat un început de gangrenă al ulceruluĭ, şi în douĕ ḑile bólaia un caracter fórte ameninţător: tot ulcerul e gangrenat iar penisul edematţiat şi de o culóre lividă. Bolnavul e cuprins de niştе durerĭ atroce; imediat îl cloroformez şi fac cauterisaţiunĭ cu Paquelin întinse şi profunde. Cu regret însă constat că dupĕ 4 ḑile bóla nu presenta un aspect benin: gangrena avea noĭ tendinţe a se întinde. Suprim orĭ-ce tratament; constat zahăr în urină; daŭ 4 grame de bromur pe ḑi şi un litru de Vichy şi spre marea mea satisfacţiune bolnavul aḑĭ e vindecat.

Un alt cas iarăşĭ fórte important este următorul. Acum un an sunt chemat de un bolnav ce poseda în dosul urecheĭ stângĭ un mic orificiŭ fistulos. Din antecedente am crediut cu probabilitate că era vorba de un vechĭ kist sebaceŭ supurat. Il deschid maĭ larg, răzuĭ bine punga şi-l pansez cu micĭ bandelete muiate în acid fenic 10%. Plaga avea un aspect din cele maĭ frumóse, plină fiind cu muguriĭ cârnoşĭ de bună natură. Tocmaĭ însă când era vorba să se închidă definitiv, procesul de reparaţie este întrerupt. Maĭ târḑiŭ, vĕḑênd că vindecarea nu se obţine, deschid din noŭ, examinez cu atenţiune, nu vĕd nimic, ard fundul cu Paquelin; iarăşĭ merge bine, dar iarăşĭ la fine vindecarea se opreşte. Bolnavul fiind anemic, admit că e scrofulos; iĭ daŭ unt de peşte, arsenic etc. In fine am întrebuinţat întregul arsenal de antisiptice şi caustice, şi iarăşĭ după noĭ deschideriĭ, când credeam că vindecarea e sigură atuncĭ un noŭ şi mic traiet fistulos rămânia.

Bolnavul a fost vĕḑut şi examinat de toţĭ chirurgiĭ, dar nimenĭ n'a descoperit nicĭ cea maĭ mică urmă de sifilis.

După 9 lunĭ de căutare, cu tóte că nu era sifilitic şi nicĭ că a avut vre-o dată şancăr—dupĕ declaraţia sa—totuşĭ l'am rugat să ia un tratament specific pe care i l'am dat, vĕ mărturisesc, maĭ mult ca încercare, ca *pière de touche* şi pentru că nicĭ nu maĭ aveam ce să-ĭ daŭ(!).

Lucrurile aŭ început să se amelioreze, iar bolnavul din slab şi anemic ce era, acum e într'o stare înfloritóre; ia 4 grame de iodur pe ḑi şi rana e complect cicatrisată. Aci de sigur a fost vorba de un sifilis necunoscut saŭ chiar póte şi de un sifilis ereditar.

Eată dar rolul diateselor şi folósele ce tragem din cunoştinţa lor. Acum nu ne rĕmâne de cât să vedem cum şi când trebue să facem o operaţiune.

Dupĕ Prof. Verneuil, diferitele diatese şi afecţiunĭ generale presintă treĭ faze deosebite, faze fórte important de cunoscut din punctul de vedere al probabilităţeĭ acţiuneĭ traumatismuluĭ asupra stareĭ generale, saŭ a acestia asupra traumatismuluĭ.

Prima fază este *discrasia* care se caracteriséză printr'o alteraţiune necunoscută a umorilor. Dînsa, deşi represintă o stare morbidă a individuluĭ, deşi póte orĭ-când să deschidă scena diateseĭ, dar póte şi să rĕmâe ascunsă, latentă în mod etern, fără să-şĭ manifeste presenţa prin nicĭ un indiciŭ.

Ast-fel, un om bine condus, de şi tuberculos prin diatesă, póte însă să'şĭ ţie în loc acéstă predispositiune şi să'şĭ conserve tóte organele în perfectă sănătate până în cele maĭ adâncĭ bătrâneţe. Eĭ bine, în asemenea condiţiunĭ ne este *permis* să întreprindem o operaţiune, de óre-ce experienţele aŭ arătat că bolnaviĭ aflaţĭ numaĭ în perióda discrasică pură, pot suporta operaţiunile tot aşa de bine ca şi or-ce om sănătos. Şi chiar daca prin traumă deşteptăm întru cât-va diatesa, aceste manifestaţiunĭ în general sunt puţin grave şi chiar pasagere, fără să împedice mersul regulat al procesuluĭ reparator.

A doua fază sunt *leziunele periferice* a organelor de o importanţă maĭ secundară, leziunĭ apreciabile chimistuluĭ şi anatomo-patologistuluĭ. Aci, de şi operaţiunea póte să fie maĭ gravă, din causă că lucrând în ţesuturĭ, sisteme şi organe bolnave, traumatismul póte să aibă un resunet asupra organismuluĭ, totuşĭ şi aci ne este permis să intervenim, căcĭ vom face o operaţiune *utilă* şi chiar *indispensabilă*. Iată câte-va exemple: Să ne închipuim un om tuberculos care nu ne oferă din diatesa sea de cât o tumoră albă, un testicul bolnav, o carie a óselor etc. Eĭ bine, pe acest bolnav îl vom opera, ridicându'ĭ organul atins; şi prin acésta îĭ vom aduce un serviciŭ colosal împedecând infecţiunea organismuluĭ, ţinênd în loc mersul diateseĭ prin distrugerea focaruluĭ infecţios. Un alt esemplu: un discrasic cu leziunĭ periferice, e coprins de septicemie acută; un diabetic de un antrax etc. Eĭ bine şi pe acestia suntem obligaţĭ a'ĭ opera chiar de urgenţă, căcĭ numaĭ ast-fel le putem scăpa viaţa.

Nu este însă tot ast fel când ne aflăm în faţa *perióde a treia*, perióda de *leziunĭ viscerale*, de organe indispensabile vieţeĭ, perióda de cachexie, de consumpţie. Aci, pericolul este din cele maĭ marĭ, căcĭ cea maĭ mică plagă operatorie póte să fie punctul de plecare al celor maĭ înspăimêntătóre complicaţiunĭ. In adevĕr, asupra unuĭ diatesic cu ficatul

bolnav, cu rinichiĭ alteraţĭ, cu cordul degenerat sĕŭ cu plămâniĭ cavernoşĭ, ecoul traumatismuluĭ resună cu atâta putere, în cât adesea orĭ mórtea se produce în mod instantanat în mod fulgerător chiar în urma uneĭ simple sondărĭ. De aceia în asemenea casurĭ operaţiunea nu este nicĭ *permisă*, nicĭ *utilă* nicĭ *indispensabilă*. Singurul lucru ce ne rămâne este *abstenţiunea absolută*, căutând prin mijlóce dulcĭ şi inofensive să alinăm suferinţele celor ce trebue să móră.

Vom vedea însă în lecţiunile viitóre că, înconjurându-ne de precauţiunĭ marĭ antiseptice, putem întreprinde şi pe nişte asemenea diatesicĭ operaţiunĭ ce vor fi încoronate de succes.

Acestea sunt, domnilor, consideraţiunile generalĭ asupra traumatismelor şi diateselor.

In lecţiunea viitóre vom continua studiul fie-căreĭ bóle în particular, pentru a vedea modul cum ele se comportă cu traumatismele, iar acestea cu dênsele.

CHESTIONAR

Istoricul traumatismelor cu bólele generale.

Diatesa considerată în diferitele epoce.

Definiţia. Opinia autoruluĭ admiţênd numaĭ douĕ diateze: artritică şi tuberculosă. Caracterele clinice şi anatomo-patologice.

Faptele prin carĭ se stabileşte că un om nu póte avea ambele diateze de o dată. Escepţiune pentru bólele dobândite în urma debilităreĭ şi sleirea organismuluĭ.

Deosebirea între diateză şi bólă constituţională. Partea esenţială a chestiuneĭ. Diferitele bóle carĭ intră în diateză, în cele constituţionale, cronice, acute etc. ce vor fi studiate în raport cu traumatismele.

Observaţiile luĭ Delpech, Bouisson, Norman Chevers, Marchal de Calvi, Sir James Paget, Verneuil, carĭ pe rând aŭ contribuit la acest studiŭ.

Cele patru conclusiunĭ ale luĭ Verneuil. Folósele practice ale acestor cunoştinţe. Diferite esemple streine şi ale autoruluĭ.

Cele treĭ perióde în diateză: *discrasia*, *leziunĭ periferice* şi *leziunĭ viscerale* formênd cachexia. Caracterile fie-căria şi modul de a lucra cu fie-care din ele.

Operaţiunea *permisă*, *utilă* şi *indispensabilă*.

Casurile în carĭ se recomandă *abstenţiunea absolută*.

DESPRE BOALELE DIATESICE

Lecția XVII.

Domnilor,

Mai n'nainte de a intra în studiul traumatismelor în raport cu fie-care bólă din grupurile ce am stabilit, am crezut de cuviință să alipesc în acelaș timp și câte un mic tabloŭ conținând caracterile clinice ce inprimă individuluĭ niște asemenea bóle. Și acésta am făcut'o pentru două cuvinte: întâiŭ, că având deja cunoștința lucruluĭ, vom ști mai bine să interpretăm fenomennle ce vor decurge din acțiunea traumatismuluĭ; iar al doilea, că nu vom rămâne surprinșĭ de nimic, știind la ce trebue să ne așteptăm; ba încă, putem lua și óre-carĭ precauțiunĭ pentru a evita pe cât posibil aparițiunea unor asemenea lucrurĭ.

Incepem dară cu artritismul.

I) **Artritismul.** — Artritismul, luat din punct de vedere clinic, este o bólă constituțională, necontagiósă, caracterisată prin tendința la formațiunea unuĭ produs morbid numit *tophus* și prin afecțiunĭ variate ale pieleĭ, aparatuluĭ locomotor și a viscerelor, afecțiunĭ terminându-se în general prin resoluțiune.

Iată de ordinar după ce caractere putem cunóște pe un artritic: Transpirațiune exagerată mai ales pe cap, subțiorĭ, picióre, mâinĭ și organele genitale; căderea prematură a părului, tendință la obositate și constipație. Artriticiĭ suferă de migrene, de congestiunĭ la cap, de epistaxe, de turburărĭ ale vedereĭ și auzuluĭ, țiuiturĭ și vâjieturĭ de urechĭ. Dênșiĭ, în general robuștĭ, aŭ mâncărimĭ de piele manifestate prin exzemă, ertieme, edem al articulațiilor, urticaria, zona; fórte des sunt cuprinșĭ de furuncule, antraxe, erpes etc. Acesta este în scurt tabloul clinic al artriticuluĭ adăogând că mai tot-d'auna sunt și emoroidarĭ.

Un artritic póte fi *gutos*, *reumatisant* saŭ *erpetic*.

Gutta s'a numit astfel pentru că se credea că provine din depunerea

unei picături, (unei goutte) de humóre iute, acră, pe suprafeţele articulare. Guta este caracterisată prin infiltraţiune uratică a ţesuturilor puţin vasculare şi în special a ţesuturilor cartilaginóse şi fibróse.

Guta, bólă extrem mobilă şi variabilă, se póte presenta sub două forme; acută şi cronică. In primul cas, o articulaţie saŭ chiar mai multe sunt coprinse de odată de o durere arzătóre şi lancinantă, însoţită de roşiaţă, umflături şi tensiune articulară. Acésta constitue accesul de gută care după 8—10 zile în general dispare.

Mai adesea însă Guta începe d'a dreptul în mod cronic având ca sediu de predilecţiune degetul cel mare de la picior. Acest organ începe a fi încercat de dureri intermitente dar câte o dată fórte vii, apărând mai ales în timpul nopţei. In mod treptat guta copleşeşte şi cele alte articulaţii, dar în general pe cele mici dând naştere în ligamentele fibróse la deposite de urat de sodă, formând nişte concreţiuni solide în jurul articulaţiilor numite *tophus*. (tuf, un fel de pietricică albă.)

Când acéstă afecţiune rămâne stabilită la picióre se numeşte *podagră*; daca ocupă genuchiul ia numele de *gonagră*; iar *chiragră* când se află pe mână. Gutoşii mai ales în urma unui acces aŭ urina roşie, densă, lăsând să se depue mult acid uric saŭ nisip de urat de amoniac, de unde şi predisposiţia lor la calcule.

Reumatismul (ῥεῦμα-fluxiune) este mai cu deosebire caracterisat prin leziunile profunde ce provócă în articulaţii, putând merge până la distrugerea cartilagelor, ligamentelor şi suprafeţelor osóse al căror resultat este: ankilose şi deformaţiuni iremediabile a articulaţiilor. De o formă acută saŭ cronică, reumatismul póte fi mono saŭ poliarticular.

Erpetismul este mai ales caracterisat prin aceia că diatesa artritică se manifestă mai mult pe piele şi mucóse formând dartrele, pe când articulaţiile în general sunt respectate.

Eată tabloul unui erpetic, adult dat de Lancereaux: Om uscăţiv, nervos, iute, alergător, activ, daca nu cade în ipohondrie. Desvoltarea organismului încă nu s'a terminat, şi deja fenomenele bătrâneţei apar: Mai întâiŭ vine un fel de pitiriasis (mătréţă) a pieleĭ capului, ce aduce atrofia bulbului pilos şi care finişte prin a determina căderea mai mult saŭ mai puţin complectă a părului din regiunea anterióră şi superióră a capului. Acéstă calviţie ce se arată chiar la etatea de 20 ani este limitată numai în regiunile sus menţionate, pe câtă vreme în părţile laterale şi la basa craniului există o coróna de păr adesea şi acesta albit în mod prematur. Ósele şi muschiĭ de ordinar forte bine desvoltaţi; ţesutul celulo adipos însă fórte puţin pronunţat; de aceia ceĭ mai mulţi erpeticĭ sunt slabĭ şi subţirĭ, dar ómenĭ puternicĭ;

eĭ nu devin graşĭ de cât la o etate înaintată. Când sunt copiĭ aŭ turburărĭ spasmodice ale larinxuluĭ şi bronchelor; când sunt tineri aŭ migrene, accese de astmă, spasmurĭ vesicale, mâncărimĭ şi bóle de piele, poliurie, gravelă şi calcule. Când ajung la etatea de 40 anĭ, încep durerile articulare şi o leziune proprie a sistemuluĭ circulator cunoscută sub numele de arterio-sclerosă, maĭ ales a rinichilor şi cerebruluĭ, de unde fenomene de ischemie, ramolire şi emoragiĭ cerebrale; aparițiunea uneĭ albuminuriĭ adesea pasageră şi intermitentă dar de multe orĭ persistentă. In fine, când sunt bătrânĭ încep a avea tuse opiniatră, tracheite şi bronchite cronice însoțite de o expectoraţie abondentă, mucósă saŭ muco-purulentă; mórtea lor obicĭnuită, este ramolisementul cerebral.

Tóte aceste bóle Domnilor, presintă în evoluţiunea lor cele treĭ perióde despre carĭ deja am vorbit şi carĭ sunt: perióda de discrasie, de leziunĭ a organelor periferice şi de leziunĭ profunde a organelor viscerale esenţiale vieţeĭ.

După Verneuil traumatismul póte să aibă I) *o acţiune bilaterală şi reciprocă asupra diateseĭ saŭ II, o simplă influenţă unilaterală.* Adică: o plagă după ce destéptă diateza, acésta la rândul sĕŭ are resunet asupra plăgeĭ; pe când în casul II, nu avem de cât saŭ redesteptare de diateză, saŭ o schimbare în mersul plăgeĭ. Étă câte-va esemple luate din acest autor:

O femee de 35 anĭ fu coprinsă de simptome de ernie strangulată pentru care a fost operată. A doua zi chiar după operaţie se declară o cistită violentă cu retenţie complectă de urină şi durerĭ vagĭ în regiunea rinichilor. Prin sondă se extrage o mică cantitate de urină, fórte mult colorată, încărcată de mucus şi deposite de urate în abondență.

Două zile după aparițiunea cistiteĭ, plaga devine fórte durerósă şi ia un aspect urât: marginile se tumefiază şi sunt coprinse de o roşiaţă lividă simulând un erisipel.

După 8 zile totul intră în ordine. Bolnava declară că cu 4 anĭ înainte, fusese atinsă fără causă cunoscută de durerĭ în rinichĭ şi ipogastru, însoţite de micţiunĭ fórte penibile şi deposite în urină de mucus şi sedimente. Acest atac dispăruse încet, dar fără să lase vre o urmă.

Iată dar o bolnavă care nu a avut de cât acest singur stigmat al artritismuluĭ, ce după 4 anĭ, în urma uneĭ operaţiunĭ, a fost redeşteptat influenţând şi el la rêndul sĕŭ plaga operatorie; decĭ, acţiune dublă şi reciprocă.

II) *Redeşteptare simplă de diatesă fără răsunet asupra plăgeĭ (influenţă unilaterală).*

Un tênăr de 24 anĭ, lucrător, îşĭ sdrobeşte piciorul. Refusând a i-se face amputaţia, se scot eschilele, se reguléză plaga şi se pansézâ cu bandagiŭ Guerin. Totul mergea bine, sănătatea părea restabilită, când după două luni, bolnavul de o dată e coprins de un reumatism articular acut ce coplesește ambiĭ genuchĭ, cótele şi pumnul stâng. Acéstă redeşteptare de diatesă a durat treĭ septămâni fără să fi exercitat cea maĭ mică influenţă asupra plăgeĭ, care merse fără nicĭ un accident către vindecare.

Dar câte o dată diatesa artritică nu 'şĭ trădéză existenţa de cât printr'o simplă încărcare a urineĭ de urate.

Verneuil zice: Când un bolnav nu este nicĭ alcoolic nicĭ epatic, şi că urina sea a doua zi după operaţie conţine deposite marĭ de urate, putem să afirmăm cu siguranţă că acel om este artritic.

In general trebue să ştim că manifestaţiunile diatesice provocate de traumatism în mod neasteptat, fără nicĭ o preparaţie a economieĭ, sunt de o durată relativ scurtă şi de o intensitate mult maĭ mică de cât cele carĭ vin în mod spontanat. Cu tóte acestea, în scrierile luĭ Verneuil găsim o observaţiune în care în urma uneĭ traume s'a desvoltat două manifestaţiunĭ patognomonice de artritism, şi aŭ fost de o intensitate şi tenacitate excepţională. Étă casul:

Un om de 30 anĭ, fără să fi suferit vre-o dată de durerĭ rumatismale, saŭ nevralgice, nicĭ de vre o altă bólă, cade dintr'un vagon călare pe un tampon producându'şĭ o contusiune forte a perineuluĭ, ce fu însoţită de durerĭ viĭ, tenesm vesical, ematurie şi echimose fórte întinse. Cu tóte aceste complicaţiunĭ bolnavul mergea bine. A zecea zi fu coprins de niște durerĭ violente în regiunea renală dréptă, cu vărsăturĭ şi tenesme vesicale, în fine tóte simptomele uneĭ colicĭ nefretice; şi în adevĕr, după 3 zile bolnavul urinând a dat afară un calcul destul de gros. Dupe alte 5 zile este coprins de o febră fórte întinsă şi de o umflare durerósă a genuchiuluĭ drept; acésta nu era de cât un rumatism articular care începea, şi ca probă e că imediat tóte articulaţiele fură prinse şi de carĭ bolnavul a zăcut patru lunĭ. Ba ce e maĭ mult, bolnavul a rĕmas cu o sensibilitate extremă la recidive, aşa că cea maĭ mică răceală, cea maĭ moderată oboseală eraŭ suficiente pentru a da loc la manifestaţiunĭ dureróse. A maĭ avut după aceia încă alte patru atacurĭ fórte violente.

In fine un alt cas fórte important este următorul:

Un tênăr de 32 anĭ intră în serviciul prof. Verneuil cu plăgĭ contuse ale mediuluĭ şi indiceluĭ de la mâna dréptă de carĭ după o

lună s'a vindecat, cicatrisarea fiind complectă. Dupĕ puţin timp, bolnavul, fără causă cunoscută e coprins de o angină violentă însoţită de adenită sub-maxilară supurată care se deschide larg. In acest timp însă degetele odinióră bolnave se tumefiază, cicatriţele devin roşiĭ şi lucitóre; era vorba de o dactilită generalisată. Dupĕ acésta apare un reumatism acut a tutulor articulaţiilor jumătăţeĭ superióre a corpuluĭ, însoţindu-se chiar de o pericardită. Dupĕ 10 ḑile, degetele se desumflară şi totul mergea bine; când dupĕ alte 15 ḑile, bolnavul e coprins din noŭ de un atac de reumatism însă de astă dată al membrelor inferióre şi fără dactilită.

Numaĭ vorbim, D-lor, de accidentele şi plăgile operatoriĭ venite pe un artritic aflat în perioda III a diateseĭ. Aci complicaţiunele şi de o parte şi de alta sunt fórte marĭ. In adevĕr, putem observa fenomene din partea corduluĭ şi maĭ ales a rinichilor, aşa de grave în cât pot compromite viaţa în scurt timp. Plăgele de asemenea aŭ tendinţă de a deveni infecţióse şi a se complica de flegmóne, erizipele piemiĭ etc. fiind dată natura microbienă a artritismuluĭ.

Gutta când e în perióda ântêiŭ nu are influenţă rea asupra mersuluĭ reparator al plăgilor. Cel mult daca observăm óre-carĭ durerĭ în locul lezat şi o uşóră fluxiune simulând o inflamaţie francă, dar care în general nu e de cât o simplă congestiune pasageră şi fără să întârzie vindecarea plageĭ.

Maĭ târziŭ însă, adică în perióda II, putem observa o acţiune dublă şi reciprocă, precum în urma uneĭ entorse saŭ fracturĭ, bolnavul să fie coprins de accese gutóse cu producţiune de tophus în jurul articulaţiilor lezate, iar fractura să nu se consolideze de cât avênd un cal exuberant.

Verneuil a observat douĕ casurĭ de accese de gută venită în urma puncţiuneĭ unuĭ idrocel cu un trocar fórte fin; într'un cas operaţia s'a vindecat fórte greŭ.

In ceia ce priveşte *erpetismul*, trauma póte provoca diferite erupţiunĭ ale mucóseĭ şi peleĭ, iar focarul traumatic să devie sediul de durerĭ nevralgice, de congestiunĭ, fluxiunĭ şi maĭ ales de dermatose diferite dintre carĭ primul rang 'l ocupă erpesul, apărând sub formă de micĭ şi numeróse vesicule în jurul plăgilor constituind erpesul traumatic.

Cancerul. Influenţa traumatismuluĭ asupra desvoltăreĭ canceruluĭ pe un diatesic s'a constatat încă de mult.

Ast-fel Hunter susţinea că, dacă o femee maĭ mare ca 30 de anĭ primeşte o lovitură pe mamelă, este probabil că acea regiune va contracta maĭ lesne acţiunea cancerósă de cât acţiunea reparatrice.

Astăzĭ acest lucru s'a adeverit, graţie studiuluĭ diateselor, şi este

admis că o contusie póte fi punctul de plecare al unuĭ cancer pe un om având acéstă diatesă. De aceia se și recomandă ablațiunea precoce a tumoreĭ maĭ înainte ca să ne asigurăm de diagnostic, căcĭ se pare că în prima perióadă reunirile imediate se obțin fórte ușor pe canceroșĭ și prevenim astfel infecția secundară.

Să nu avem însă ilusiunĭ prea marĭ ci să ne reamintim următórele lucrurĭ asupra cărora Verneuil a atras fórte mult atențiunea, arătând că adesea operațiunĭ incomplecte saŭ simple contusiunĭ, or numaĭ niște puncțiunĭ exploratrice, exercită o acțiune excitatrice fórte mare la distanță. In adevĕr, de multe orĭ operăm un cancer fórte lesne de extirpat, iar bolnavul ni se presintă în condițiunele cele maĭ bune, scutit fiind de orĭ-ce leziune internă, presintânduni-se decĭ sub aparența uneĭ sănătățĭ fórte satisfăcătóre. Cu tóte acestea plaga nu se vindecă, simptome generale apar și mórtea póte veni fără nicĭ o complicație locală. La autopsie nu găsim nimic, afară numaĭ de niște micĭ nucleĭ canceroșĭ diseminațĭ în plămânĭ, ficat saŭ alte visecere lucrurĭ de a căror existență prin nimic nu o ,bănuiam. Adesea gaglionĭ micĭ, mobilĭ, indolențĭ, staționarĭ, pe carĭ operatorul nu crede necesar a'ĭ ridica odată cu tumora, dobândesc repede un volum considerabil, se ramolesc și se ulcerézĕ. Inainte de a face o castrație, examinăm cu cea maĭ mare atenție regiunele iliace și perineale și nu descoperim nimic de suspect. Cu tóte acestea, abia cicatrisarea este obținută, și bolnavul acusă durerĭ lombare și abdominale unde palpitația descopere tumorĭ carĭ cresc cu o extremă repeziciune. In fine, traumele cele maĭ micĭ ca contusiunĭ saŭ fracturĭ simple, fórte departe de cancerile viscerale, pot să le agraveze provocând în câteva ḑile o mórte cu totul neașteptată. Iată douĕ casurĭ personale:

In 1888, fac răzuirea uteruluĭ la o femee cancerósă. Uterul părea destul de mobil și fără să fi simțit alte tumorĭ în abdomen. După șase săptămânĭ constat în fosa iliacă drépță un pachet dur, format de sigur din aglomerarea maĭ multorĭ ganglionĭ; mórte dupe două lunĭ.

Acum o lună fac aceiașĭ operație la o altă femee. Dupe 40 ḑile constat în dreptul ombiliculuĭ și de o parte și de alta o masă dură, profundă și imobilă care nu era, iarășĭ, de cât ganglioniĭ bombarĭ și mesentericĭ măriți de volum.

In 1887, am operat în serviciul D-luĭ profesor Assaky, pe un țĕran, bine făcut, de un cancer al buzeĭ inferióre. Dênsul avea și un ganglion submaxilar care însĕ, nu 'mĭ-a inspirat o temere prea mare așa că nicĭ nu 'l am ridicat imediat. După 15 ḑile, bolnavul ese complect vindecat având o cicatriță lineară. După 20 ḑile bolnavul se

reîntórce avênd ganglionul enorm de mărit şi fix; iar buza din noŭ copleşită de cancer într'o întindere colosală.

Iată şi un alt cas relatat de Broca şi care arată rĕsunetul operaţiuneĭ asupra produselor canceróse la început necunoscute.

Este vorba de un tênĕr de 30 anĭ care capĕtă o contusiune forte pe călcâĭ, însoţindu-se imediat de o umflare durerósă, de o colecţie de sânge sub epiderm şi o echimosă fórte întinsă. Dupĕ câte-va ḑile totul dispăru, remâind însă sub călcâiŭ o induraţie ce merse crescând luând şi o colóre négră. Dupĕ 6 lunĭ, clinica şi microscopul a arătat un cancer encefaloid melanic, ce fu operat. Vindecarea s'a obţinut fără accident, dar dupĕ alte 6 lunĭ apare în regiunea inquinală o nouă tumóre cu aceleaşĭ caractere, care iarăşĭ fu operată. Acum însă, maĭ înainte ca cicatrisarea să se obţie, alte tumorĭ se desvoltară în abdomen cu o rapiditate înspăimântătóre, care aduse mórtea individuluĭ.

In ceia ce priveşte influenţa diatezeĭ canceróse asupra traumatismelor şi în special a plăgeĭ operatorie este din cele maĭ rele. In adevĕr, lăsând la o parte perióda de cachexie când tóte organele fiind cu totul alterate, traumatismul va fi împedicat în mersul sĕŭ reparator, dar azĭ e lucru ştiut că fracturele la canceroşĭ, pe lângă că se efectuéză fórte uşor rĕmân cu desĕvârşire neconsolidate. Dar nu numaĭ aceste organe importante ne oferă o asemenea stare nenorocită ci şi însăşĭ plagele părţilor moĭ încă nu se pot reuni prin prima intenţie. Adesea în adevĕr, ridicând o parte cancerósă, nu numaĭ că reunirea imediată nu se obţine, dar până să ajungem la o cicatrisare secundară, deja plaga ia aspectul canceros şi bolnavul móre maĭ înainte ca să reuşim a'ĭ da cel puţin satisfacţiunea că plaga făcută de noĭ s'a închis. Şi nişte asemenea exemple din nenorocire sunt destul de frecuente.

Pentru ca acéstă lecţiune însă să nu fie prea obositóre, daţi'mĭ voe să ne oprim aci rĕmâind ca diateza tuberculósă să o tratăm în şedinţa viitóre.

CHESTIONAR

Definiţia *artritismuluĭ*. Caracterele sale clinice. Formele sub carĭ ni se presintă: Guta, reumatismul şi erpetismul.

Guta. Modul de invasie: acces acut şi cronic. Caracterele sale. Tofus. Podagra, gonagra şi chiragră. Urina gutoşilor şi predisposiţie.

Reumatismul. Lesiunele şi consecinţa. Forma acută şi cronică.

Erpetismul. Caracterile şi tabloul clinic.

Acţiunea bilaterală şi reciprocă a traumatismuluĭ asupra artritismuluĭ. Exemple. Acţiunea simplă, unilaterală a traumatismuluĭ prin deşteptarea diatezeĭ fără răsunet asupra plageĭ. Esemple.

Modul cum evoluéză diatezele in urma traumatismuluĭ; une-orĭ de durată scurtă, alte dăţĭ de o intensitate şi tenacitate escepţională. Esemple.

Acţiunea traumatismuluĭ asupra *Guteĭ*, precum şi a aceştia asupra plăgeĭ.

Acţiunea reciprocă a *erpetismuluĭ* şi traumatismuluĭ.

Cancerul. Influenţa traumatismulul asupra diatezeĭ canceróse.

Opinia luĭ Hunter. Circumspecţiunea ce trebue să avem. Opinia luĭ Verneuil. Exemple. Fapte clinice ale autoruluĭ. Influenţa diatezeĭ canceróse asupra traumatismuluĭ. Lipsă de consolidare a fracturelor; lipsă de reunire imediată a plăgilor operatorĭĭ şi transformarea lor în plăgĭ canceróse.

TUBERCULOSA IN RAPORT CU TRAUMATISMUL

Lecţiunea XVIII.

Domnilor,

Ne rămâne a studia a doua diateză ce un om póte să aibă, şi vom căuta să arătăm în mod fórte demonstrativ acţiunea ce traumatismul are asupra redeşteptăreĭ sale.

Nu vom intra pentru moment câtuşĭ de puţin în esenţa şi causa intimă a acesteĭ bóle, reservându-ne dreptul a reveni pe larg la locul competent. Vĕ voiŭ reaminti numaĭ că graţie mareĭ descoperirĭ a celebruluĭ Dr. Koch, tuberculosa este considerată astăzĭ ca o bólă parasitară şi contagiósă, avênd ca patogenie un microb cu totul special cunoscut sub numele de bacilul luĭ Koch. Nu ne vom opri zic, aci pentru a nu ne depărta de obiectul studiuluĭ ce ne-am propus.

II) **Tuberculosa.** Aci maĭ mult ca or unde traumatismul îşĭ arată efectele sale, iar acţiunea unilaterală şi bilaterală le întâlnim la fie-care pas. In adevĕr, de câte-or nu vedem pe un tuberculos desvoltându-se o tumóră albă în urma uneĭ lovituriĭ, sinovitele traumatice devenind fongóse iar violenţele exterióre cele maĭ uşóre fiind punctul de plecare al epididimitelor tuberculóse. Pe de altă parte, la scrofuloşĭ ca şi la tuberculoşĭ, o plagă cât de simplă merge fórte încet către cicatrisare; neoformaţiunea inflamatorie a focaruluĭ traumatic este săracă, lipsită de vitalitate, se organiséză rĕŭ, rĕmâne mult timp în stare embrionară, lângezeşte şi suferă fórte uşor degenerescenţa gresósă. Dênsa se însoţeşte de supuraţie, plaga devine ulcerósă şi desvoltă burgeonĭ cărnoşĭ flascĭ, anemicĭ, de rea natură, saŭ se acopere de o crustă galbenă caracteristică; în fine plaga, zice Bazin, ia aspectul uneĭ scrofulide.

Pe un tuberculos, cea maĭ mică leziune are un răsunet asupra ganglionilor, producênd adenite sub acute. In fine, când după un timp îndelungat reuşim să obţinem cicatrisarea, acésta se face pe un ţesut gros, anfractuos, devine voluminósă şi proeminentă, luând

după cum aŭ arătat Follin şi Lucke caracterul unuĭ *cheloid*. In fine s'a observat că la scrofuloşĭ şi tuberculoşĭ plăgile cele maĭ superficiale neinteresând de cât pielea, sunt acelea ce se vindecă maĭ cu greŭ, pe când plăgile profunde evoluéză maĭ simplu şi într'un mod óre-cum fisiologic. Acest singular fenomen, zice Terrier, s'ar putea explica póte prin bogăţia maĭ mare a tegumentelor în vase limfatice, probabil împregnate de germenul morbid.

Dintre tóte organele însă ale unuĭ tuberculos, acelea carĭ se influenţéză maĭ mult de leziunile traumatice sunt articulaţiile carĭ, cu cea maĭ mare înlesnire, devin tumorĭ albe caracterisate prin osteite caseóse şi desvoltarea acelor enorme fungositătţĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin vasculare şi în carĭ după cercetările luĭ Köster, Virchow, Cornil şi Debove tot-d'auna sunt pline de neoformaţiunĭ tuberculóse, de foliculĭ tuberculoşĭ. Unĭĭ autorĭ pretind chiar că fracturele la tuberculoşĭ se consolidéză mult maĭ greŭ de cât la ómeniĭ sănătoşĭ.

Studiul desvoltăreĭ tuberculoseĭ în urma unuĭ traumatism este de dată recentă, căcĭ astăzĭ s'a arătat cum un testicul saŭ alte organe pot deveni tuberculóse în urma uneĭ lovituriĭ. Maĭ în urmă s'a cercetat dacă tuberculosa pulmonară póte fi efectul unuĭ traumatism, etc., etc.

Lepine în 1872 afirmă că pneumoniile traumatice pot să sufere transformaţiunea caseósă, fără însă să fi adus probe sufiçiente.

In 1875—79 Tessier tatăl, a publicat treĭ esemple de ftisie de origină traumatică.

In fine Perroud din Lyon în 1874 a făcut un studiŭ asupra ftisiilor consecutive unuĭ uşor traumatism dar des repetat, precum se întâmplă cu aceĭ lucrătorĭ ce împing saŭ trag cu peptul, pentru a depărta bastimentele de marginea apeĭ saŭ a le face să progreseze. Presiunea aplicându-se în regiunea sub-claviculară, tuberculosa şi cavernele tocmaĭ în acest loc se desvoltă.

Domnilor. Relativ la tuberculosă în raport cu traumatismul, cu plăcere vĕ recomand o teză de mare valóre a D-luĭ Miron Sigalea ce s'a susţinut la facultatea de medicină din Iaşĭ anul acesta[1]). Observaţiunile culese sunt fórte instructive şi cu totul demonstrative, arătându-se strânsa legătură ce există între traumatism şi tuberculosă. Autorul prin studiĭ serióse, resuméză în mod fórte clar cercetările ce s'aŭ făcut pentru a se înţelege mecanismul saŭ maĭ bine zis patogenia

[1]) Tuberculosa în raport cu traumatismul. Teză pentru doctorat în medicină şi chirurgie, de Miron Sigalea, fost intern al spitaluluĭ „clinicelor". Iaşĭ 1892.

tuberculoseĭ în urma traumatismelor, şi din care reproducem părţile următóre:

„Când un corp contondent vine de loveşte pieptul unuĭ diatezic, se pot întâmpla două lucruri: saŭ va fi urmată acéstă lovire imediat de o emoragie bronco-pulmonară, saŭ va determina numaĭ o stare congestională a vaselor celor maĭ micĭ şi a vaselor limfatice din aparatul respirator, o preschimbare a ţesuturilor, o dilacerare maĭ mare saŭ mică a celulelor alveolare, cu un cuvênt va provoca o stare abnormă a ţesutuluĭ parenchimatos pulmonar cât şi a tuturor elementelor accesorie ce intră în acest organ. Se vor produce de multe orĭ pneumoniĭ, carĭ vor avea un mers cronic; se vor produce broncopneumoniĭ, se vor naşte uneorĭ pleureziĭ; şi tóte acestea vor slăbi maĭ mult saŭ maĭ puţin organul respirator, vor provoca acolo o stare permanentă de denutriţiune, vor provoca cu un cuvênt un *locus minoris resistentiae*, în care şi circulaţiunea şi nutriţiunea, în fine tóte fenomenele vieţeĭ se vor îndeplini incomplect de cum se îndeplinesc în altă parte a corpuluĭ, vor devia cu un cuvênt de la tipul fisiologic. Or, la un organism care pórtă prin ereditate nu numaĭ terenul tuberculos, bacilii cum spune *Baumgarten*, staŭ ascunşĭ în ganglioniĭ şi în celulele măduveĭ, cât timp fenomenele tuberculóse nu se pot manifesta din pricina funcţionăreĭ regulate a organismuluĭ. Şi după cercetările cele maĭ noĭ bacteriologice ale luĭ *Koch*, *Metchnikoff*, *Bouchard*, *Cornil*, *Babeş şi Charrin*, bacilul tuberculoseĭ nu se va putea localisa în nicĭ o parte a organismuluĭ, pe câtă vreme *fagocitoza*, se îndeplineşte regulat şi împedică or ce atac al acestuĭ duşman periculos.

Indată însă ce se produce o slăbire într'o parte óre care a organismuluĭ, cum e faptul *loculuĭ de maĭ mică resistenţă* determinat la plămânĭ prin o traumă, imediat acéstă slăbire va reacţiona asupra întreguluĭ organism. Fagosciţiĭ propriŭ ḑişĭ ca şi tóte elementele organismuluĭ, îşĭ vor perde din puterea lor; fagocitoza nu se va maĭ îndeplini ca în stare normală. Pe de altă parte, în locul de maĭ mică resistenţă, circulaţiunea sanguină şi limfatică va fi maĭ încétă, maĭ lentă, tóte funcţiunile vitale se îndeplinesc maĭ greoĭ. Inţelegem decĭ, cu ce mare uşurinţă microbul luĭ Koch se va opri pe lîngă păreţiĭ vaselor limfatice, de unde torentul limfatic nu'l va maĭ putea duce. Cu câtă uşurinţă decĭ acest bacil, căruia fagosciţiĭ nu îĭ maĭ opun resistenţa ca în stare normală, se va aşeḑa, localiza în ţesutul pulmonar, în ganglioniĭ şi vasele limfatice şi în celulele lor endoteliale, e lesne de priceput. Şi apoĭ dacă maĭ adăugăm pe lîngă acésta, că va întâlni acolo un mediu perfect pentru *cultura luĭ* în serul sângeluĭ provenit de la emoptisiĭ, atuncĭ vom înţelege uşor mecanismul colonisăreĭ sale

în partea aparatuluĭ respirator, ce a fost traumatisat; căcĭ cum a arătat încă de mult *Koch*, serul sângeluĭ e cel maĭ bun mediu pentru cultura baciluluĭ tuberculos. Şi tóte aceste fenomene se vor putea săvêrşi cu atâta maĭ uşor, cu cât ştim că bacilul e anaerob, că póte trăi în tótă liniştea şi libertatea în vasele limfatice, unde oxigenul nu-l póte atinge câtuşĭ de puţin, ca unul ce nu există în acele vase. Şi apoĭ unde maĭ punem faptul, că fagosciţiĭ pe lîngă că aŭ perdut din puterea lor, apoĭ nicĭ că pot resista de loc toxinelor baciluluĭ luĭ Koch, maĭ ales când acestea aŭ început deja să invedeze torentul limfatic şi celulele endoteliale ale vaselor limfatice.

Şi după acéstă localisare a microbuluĭ, lesne vor începe apoĭ tótă seria de fenomene ce vor duce la formarea celulelor gigante, a zonelor de celule migratrice, embrionare din jurul lor; cu un cuvênt la tótă formaţiunea folicululuĭ tuberculos, caracteristic prin examenul microscopic, or ce s'a ḑis şi se ḑice încă pentru a contesta specificitatea luĭ, proprie tuberculoseĭ.

Acésta mi se pare cea maĭ bună şi maĭ raţională explicaţie ce se póte da asupra patogenieĭ tuberculoseĭ în urma traumelor ce se întâmplă *pe* saŭ *în interiorul* cavităţeĭ toracice. Şi acum, că cunóştem acéstă explicare, vom putea uşor să lămurim cum se produce procesul tuberculos la artrite, coxite, abcese tuberculóse. Vom înţelege uşor tot mecanismul ivireĭ tuberculozelor locale, odată ce cunóştem cum se petrec lucrurile în tuberculosa pulmonară de origină traumatică.

Să luăm de pildă un traumatism ce activéză asupra testiculelor. Testiculul va fi slăbit în funcţiunea luĭ, se va produce o schimbare în părţile luĭ constituante, nu va maĭ funcţiona ca în stare normală, sângele de acolo pe o întindere dată, nu se va maĭ preschimba şi nu va circula cu aceaşĭ viteză, ca în cele-alte părţĭ ale corpuluĭ; o preschimbare întrégă se va produce în vasele limfatice şi în limfa ce conţin, aceste vase; cu un cuvînt cum se exprimă *P. Reclus* „traumatismul „nu produce tuberculisaţiunea acestuĭ organ, după cum nicĭ impresiu„nea friguluĭ nu aduce o erupţiune miliară în plămânĭ; dar lovitura „asupra glandeĭ spermatice determină o orchită, după cum răceala va „fi urmată de o bronchită. Or dacă terenul se pretéză, în loc de o „inflamaţiune, se va desvolta o tuberculosă locală, şi în ceia ce ne „priveşte vom spune că tuberculul îşĭ va datori existenţa nu lovitu„rilor, dar inflamaţiuneĭ consecutivă loviturilor. Ni se pare sigur, că „terenul devine favorabil fie prin diatesă, fie prin causele locale de „excitaţiune şi de slăbirea ce lucréză asupra testicululuĭ".

Să adăugim apoĭ că, ca resultat al acesteĭ slăbirĭ, fagocitoza nu se va maĭ îndeplini cu aceaşĭ putere şi în aceaşĭ măsură în organul

ca în cele alte părți ale corpului; să mai adăugim apoi că circulațiunea limfatică fiind retardată în locul lezat, microbii cu ușurință se pot anina de pereții vaselor, și vom înțelege ușor după tóte acestea, și după cele spuse mai înainte ca bacilul lui *Koch*, fie că era de mai înainte în vasele limfatice saŭ ganglioni, fie că a fost introdus după aceia prin absorpțiune saŭ respirațiune, se va putea localisa și va începe procesul sĕŭ de destrucțiune în organul lezat prin traumă. După exemplul adus aicĭ și explicarea lui, se póte de asemenea explica că și la articulația genunchiului, a femurului, umerului, că și la cóste ca și în or ce parte a organismului nostru, lucrurile se vor petrece cu exactitate în acelaș mod cum le-am descris mai sus. Așa că, rĕmâne bine stabilit din cele spuse până acuma, că tuberculosa póte naște cu multă ușurință în urma uneĭ traume, odată ce am vĕdut mecanismul complex dar și simplu cum se va întâmpla acest proces atât de nefast pentru ceĭ carĭ îĭ va atinge."

Domnilor,

Pentru a termina, ar trebui să discutăm și cestiunea moduluĭ după care trebuesc făcute operațiunile pe tuberculoșĭ.

Lucrul acesta însă va fi în detaliŭ studiat când va fi vorba de tuberculosa fie-căruĭ sistem în parte. Totuși, cestiunea fiind deja discutată ca una din cele mai importante în congresul de chirurgie din Paris 1890, vom căuta să resumăm privirile generale ce le cred în raport cu subiectul nostru.

Toți autoriĭ sunt de acord că, or unde și aprópe în or ce organ se va descoperi localisarea tuberculoseĭ, putem cu cea mai mare speranță de reușită, să ridicăm acest focar prin mijlócele chirurgicale.

Astăzĭ există o deosebire enormă între conduita ce avem cu tuberculosa, și aceia pe care predecesoriĭ nostri o aveaŭ acum 15 saŭ 20 de anĭ.

Știți în adevĕr, că în acea epocă intervențiunile dacă nu eraŭ absolut interzise, eraŭ însă fórte parcimonióse. Tuberculoșiĭ purtaŭ cu o resignațiune de necrĕdut o viață întrégă, supurațiunĭ osóse și fistule multiple, fără ca nicĭ dênșiĭ, nicĭ medicĭĭ să se gândéscă la suprimarea uneĭ asemenea stărĭ mizerabile.

Póte însă că aveaŭ dreptate, și tocmaĭ acésta probézĕ spiritul pătrunzător și profitul ce medicĭĭ vechĭ știaŭ să tragă din experiențe și faptele clinice.

Dênșiĭ, observând că tuberculoșiĭ îndată ce se operaŭ, fie pentru

o fistulă, o leziune osósă, saŭ pentru or ce alt scop, în loc de a căpăta vre un beneficiŭ, din contra, starea lor generală se agrava aducându-le chiar mórte; observând că omeniĭ tuberculoşĭ, ba uniĭ póte abia suspecţĭ, în urma celeĭ maĭ inocente operaţiunĭ ca de esemplu o fistulă anală, eraŭ de odată coprinşĭ de o tuberculosă generalisată şi cu o formă galopantă; observând în fine că pericolele ce riscaŭ tuberculoşiĭ eraŭ cu totul disproporţionale în raport cu folósele ce aprópe fără excepţie eraŭ negative, conchiseră că tuberculoşiĭ nu trebuesc operaţĭ, ci maĭ bine să fie lăsaţĭ în voia întâmplăreĭ şi in braţele sórteĭ lor nenorocite.

Credinţa lor nu era că intervenţiunea chirurgicală e causa desastrelor, ci suprimarea saŭ distrugerea focarelor de supuraţie. Aşa, un tuberculos nu muria din causă că se opera de o fistulă anală de esemplu, dar din causa póte chiar a reuşireĭ operaţieĭ! din causă că fistula închizându-se, puroiul din organism, materia pecantă din economie, nu avea pe unde să iasă, şi atuncĭ remâind în sânul organelor, lua o desvoltare mare şi de aci distrugerea vieţeĭ.

Plecaţĭ de la aceste ideĭ, dênşiĭ declarară că supuraţiunile la ftisicĭ eraŭ ca o *supapă de siguranţă, ca un exutoriŭ, ca un ce indispensabil existenţeĭ lor;* şi prin urmare sub nicĭ un cuvênt ele nu trebuesc atinse, cu atât maĭ mult distruse, căcĭ fără ele ftisiciĭ nu pot trăi! Şi aceste credinţe eraŭ aşa de înrădăcinate, în cât mediciĭ căutaŭ chiar prin diferite excitante locale saŭ generale să irite şi să congestioneze anusul, spre a provoca formaţiunea emoroizilor saŭ fistulelor, deschizênd astfel o pórtă artificială prin care natura să 'şĭ pótă da afară materia otrăvitóre ce conţine. Şi când nu reuşiaŭ aci, atuncĭ recurgeaŭ la stabilirea de fistule în alte regiunĭ ale corpuluĭ, de unde eşiră cunoscutele *fântânele.*

Astăzĭ însă, chirurgia modernă a trecut peste tóte aceste consideraţiĭ, căcĭ cu o îndrăsnélă, cu un curagiŭ şi pot ţice chiar cu vrăşmăşie atacă, ridică şi distruge focarele tuberculóse, fără cu tóte acestea să fie în detrimentul bolnavilor ci spre marele lor folos; căcĭ în loc ca starea lor să se agraveze ca înainte, acum din contră se amelioréză; forţele prosperă, şi fără a maĭ vorbi de vindecarea sigură şi repede a operaţiuneĭ, dar chiar starea generală ia o aşa de mare schimbare în bine, în cât uniĭ din tuberculoşĭ s'ar putea considera definitivĭ vindecaţĭ.

Şi cu tóte acestea, operaţiunile de azĭ nicĭ că se pot compara cu cele din vechime.

Astăzĭ numaĭ e cestiunea de deschiderea abceselor recĭ, a gomelor, şi a fistulelor; astăzĭ nu ne oprim numaĭ în răzuirea, abraziunea,

rezecția și decorticarea articulațiilor și óselor copleșite de tuberculosă; astăzĭ curagiul chirurgului a mers mult maĭ departe; căcĭ azĭ nu se mulțumește numaĭ cu ridicarea unuĭ testicul, ci deschide peritoneul spre a'l evacua de puroiŭ sau fungositățĭ; astăzĭ se deschide băşica uduluĭ iarăşĭ pentru a răzui materia tuberculósă; astăzĭ se scóte cu totul un rinichĭ tuberculos; astăzĭ în fine, mergem până în substanța plămânuluĭ ridicând și curățind o cavernă etc. etc. etc., și totuşĭ ce frumóse succese, pe când înainte ce desastre colosale numaĭ din pricina uneĭ operațiunĭ de fistulă anală!

Ce probéză tóte acestea? Nimic de cât că ideia saŭ credința părinților noştri, carĭ atribuiaŭ mórtea tuberculoşilor la suprimarea supurației, nu este adevĕrată. Eĭ aveaŭ numaĭ o singură dreptate, aceia deja spusă și anume că: or de câte orĭ operaŭ un tuberculos acesta maĭ adesea muria. Dar tocmaĭ acest lucru, adică intervenția, constitue secretul vindecărilor actuale, căcĭ astăzĭ grație mijlócelor de anestesie și antisepsie perfectă de care dispunem, operațiunile din pericolóse ce eraŭ aŭ devenit o adevărată bine facere pentru bolnav. Decĭ, în timpurile vechĭ, nu suprimarea uneĭ fistule aducea mórtea tuberculosuluĭ, ci operațiunea prin ea însăşĭ care se făcea în cele maĭ rele condițiunĭ, antisepsia fiind pe atuncĭ necunoscută.

Dr. Daniel Mollière chirurg de la hôtel-Dieu din Lyon a sprijinit, la congresul de chirurgie din Paris din 1890, acéstă idee, din ale căruĭ observațiunĭ tragem conclusiunea următóre:

Că ftisicĭĭ pot tot aşa de bine să supórte or ce operațiune ca și or care alt om sănătos, cu condiție însă de a ridica tótă partea bolnavă; de a ne înconjura de cele maĭ puternice precauțiunĭ antiseptice și de a preserva pe bolnavĭ de febra traumatică.

Și étă două esemple fórte demonstrative luate din acest autor:

Un om de 35 anĭ posedă o tumoră albă a genunchiuluĭ cu supurația încheeturеĭ, fuzee purulente în lungul cópseĭ, caverne pulmonare și ulcerația tuberculósă a buzeĭ.

Se face amputația cópseĭ la treimea superióră, și printr'un simplu pansament se obține reunirea imediată perfectă.

Acest ftisic, deşi se găsia în ultima fază a bóleĭ sale, nu numaĭ că s'a vindecat local în cel maĭ scurt timp posibil, dar după câte-va săptămânĭ, starea sea generală se ameliorase într'un mod considerabil. Și acésta numaĭ pentru cuvêntul că grație antisepsieĭ, bolnavul n'a presentat nicĭ cea maĭ mică umbră de febră traumatică.

Nu s'a petrecut însă lucrul tot ast-fel la un alt cas, unde s'a ridicat un testicul cazeos la un om încă tênĕr și de o aparență fórte robustă și la care nimic nu făcea să se bănuiască existența uneĭ tuber-

culose toracice. Eĭ bine aci, mijlócele de antisepsie nefiind aplicate în tótă vigórea lor, bolnavul capătă un erisipel, iar temperatura se ridică la 40° şi 41°. Când pacientul părea că intră în convalescenţă, începu să tuşiască, să aibă spute purulente, să fie coprins de sudorĭ nocturne profuse, şi dupĕ o lună sé móră de ftisie galopantă.

Dar aceste fapte destul de conchizătóre şi carĭ vorbesc de sine, noĭ le-am vĕzut deja când am vorbit despre acţiunea microbilor în procesele gangrenóse. Acolo am arătat în adevĕr că pe un diatesic, inoculaţia celuĭ maĭ inofensiv microb e în stare să producă fenomenele cele maĭ înspăĭmântătóre. Şi ce alt este un tuberculos de cât un diatesic la care, din lipsa antisepsieĭ, inoculându-i-se un noŭ microb, acesta servă ca o scântee la un car de pae, căcĭ dênsul aprinḑênd organismul impregnat de bacilĭ, resistenţa e fórte mică şi de aceia focul ia proporţiunĭ marĭ, iar individul se arde şi se perde în mod repede, în mod galopant.

Dar nu e numaĭ ftisicul care póte muri în asemenea condiţiunĭ ci şi alcoolicul, şi paludicul şi nefreticul şi albuminuricul şi cardiacul şi toţĭ aceĭ cu organele splachnice bolnave, carĭ în urma uneĭ nuoĭ invasiunĭ de microbĭ cad repede, căcĭ abia puteaŭ lupta cu ceia ce deja aveaŭ. Şi acésta socotesc că e adevĕratul mecanism al morţeĭ subite la alcoolicĭ ce în curând avem să studiem; şi póte chiar *şocul* nu e alt ceva de cât intervenirea acesteĭ asociaţiunĭ saŭ alianţe microbiene despre carĭ deja am vorbit în lecţiunile precedente.

CHESTIONAR

Tuberculosa. Definiţie. Consideraţiunĭ generale.

Istoricul. Lépine. Tessier. Perroud din Lyon, relativ la desvoltarea tuberculozeĭ în urma traumatismuluĭ.

Mecanismul prin care traumatismul provócă desvoltarea tuberculoseĭ.

Tesa luĭ Miron Sigalea din Iaşĭ.

Esemplu cu ftisia pulmonară.

Esemplu cu testiculul tuberculos.

Opiniunea luĭ Reclus.

Modul cum trebuesc făcute operaţiile pe tuberculoşi.

Starea actuală a chestiuneĭ în raport cu cea veche.

Principiul vechilor autorĭ. Lipsă de orĭ ce intervenţiune. Causele acesteĭ abstinenţe totale.

Supapa de siguranţă saŭ exutoriul tuberculoşilor. Consecinţe.

Starea actuală. Conclusiunĭ.

Nefundarea vecheĭ credinţe şi causele sale.

Opinia luĭ Molière. Principiul modern. Fapte clinice.

Mecanismul succeselor şi nesuccesele uneĭ operaţiĭ pe un tuberculos chiar cachectic fiind.

Intervenţiunea unuĭ noŭ microb în cas de traumatism. Consecinţe. Analogia cu cele-alte diateze saŭ stărĭ constituţionale. Mórtea repede şi şocul traumatic.

DESPRE BOALELE CONSTITUȚIONALE

Lecția XIX.

Domnilor,

Sifilisul, alcoolismul și paludismul fiind cele mai răspândite stări morbide la noi, vom căuta să le studiăm mai în detaliu atât pe ele cât și raporturile reciproce ce au cu traumatismele.

I. **Sifilisul.** Cu tótă confusiunea ce la început domina asupra acestei bóle, totuși autorii încă din secolul al XV ca Amatus Lusitanus în 1550 și mai târdiu Astruc 1742, credeau că sifilisul are o influență vătămătóre asupra evoluțiunei plăgilor. In timpurile nóstre acéstă chestiune s'a discutat din nou. O parte din autori ca Fournier, Cazenave, autorii compendiului și Jobert de Lamballe, susțin opiniunea vechie; pe când alți autori ca Lagneau și mai ales Ricord, négă cu desăvârșire or-ce acțiune vătămătóre a sifilisului asupra reparațiunei plăgilor. Cu tóte acestea Huguier, Bassereau și Racle (1850—57) cu probe palpabile au demonstrat influența sifilisului asupra afecțiunilor chirurgicale, așa că astă-di mai ales prin demonstrațiunile prof. Verneuil, lucru este cu desăvârșire stabilit și în afară de or-ce dubiu.

Dar deja o mulțime de alți autori au afirmat acest fapt în mod categoric. Ast-fel:

Hunter dice că pe un sifilitic or-ce plagă póte să devie un ulcer veneric.

In Bazin găsim observații de erupțiuni papulóse de natură evident sifilitică situate pe céfă și cari sunt atribuite de bolnav la frecarea guleruluĭ cămășeĭ saŭ a haineĭ. De sigur, adaogă acest autor, frecarea cu totul mecanică a unuĭ guler, nu póte să dea naștere unuĭ sifilis; dar póte să favoriseze pe un punct determinat al corpuluĭ, apariția uneĭ erupțiuni specifice.

Clipet în tesa sea (1867) afirmă că adesea audia pe Michon în-

trebând pe bolnavĭ daca aŭ avut sifilis, or de câte orĭ vedea că o plagă ia un aspect urât.

Autorii compendiuluĭ se pronunță fórte clar când ḑic: Existența or căruĭ viciŭ ca scorbutic or *veneric* póte să întârḑie saŭ chiar să împedice travaliul de cicatrisare, iar plaga să degenereze în ulcer luând aspectul ce caracteriză aceste diferite feluri de cachexii.

In fine, Nelaton susține că sifilisul se opune la consolidaţiunea fracturelor când dênsul a produs o alteraţiune a osuluĭ în punctul fracturat.

Autorii însă carĭ s'aŭ ocupat maĭ în special de influența reciprocă a traumatismuluĭ și a sifilisului, exceptênd pe Verneuil, sunt: Lucien Petit, în tesa sea 1875 ; Dusterhoff, 1878 și Folinea în Italia 1879.

Sifilisul, acéstă bólă lungă și indefinită, acéstă bólă ale căreĭ leziunĭ persistă chiar maĭ mult ca viața omuluĭ, este fórte insidiósă. Căcĭ daca câte o dată apare în tótă splendórea sea, de multe orĭ e înșelătóre, făcând să nu i se dea nicĭ o importanță. Dênsa póte să dispară în timp de 2—3 anĭ când individul se crede fórte sănătos, și iarășĭ reapare une-orĭ în mod furios. Decĭ, în momentul când intervine un traumatism, sifilisul va influența saŭ va fi influențat după cum dênsul va fi *recent* saŭ *vechĭ*, *patent* saŭ *latent*.

Leziunea caracteristică a sifilisuluĭ, zice Verneuil, este că procesul sĕŭ patologic sémănă fórte mult cu acela al scrofuleĭ cu tótă deosebirea natureĭ lor. In adevĕr, și aci găsim aceiașĭ proliferaţiune, aceleașĭ neoplasiĭ conjunctive abondente dar inutile, de prisos, și chiar vătămătóre, din causă că acest ţesut noŭ sufocă ţesuturile vechĭ înlocuindu-le în cele din urmă prin producţiunĭ fibróse și cicatriciale. Constatăm aceleașĭ tendințe către ulceraţiunĭ rebele cu reparaţiunĭ amânate la indefinit; constatăm aceiașĭ tendință de a se fixa pe aceleașĭ sisteme: tegumentul intern saŭ extern, sistemul osos, sistemul limfatic etc.; că în fine, în ultimele lor perióde saŭ în formele grave, dênsele nasc produse întru cât-va speciale și fórte vecine; tuberculul pentru una (scrofula) și goma pentru cea altă (sifilisul). Singura deosebire ar fi că manifestaţiunile sifilitice ar avea tendinţe de a ceda maĭ ușor ca cele scrofulóse, fie în mod spontanat fie în urma uneĭ terapeutice.

Aceste cunoștinţe, continuă Verneuil, ne permite de a înţelege ce se petrece câte o dată în focarul traumatic. In cas de fractură, vom avea o întârḑiere saŭ o lipsă complectă de consolidare ; reparaţiunea se va mărgini în producerea unuĭ cal fibros ce nu va permite să fie copleșit de osificaţiune. In urma uneĭ simple contusiunĭ osóse, neoplasia sifilitică va apare, proliferaţiunea exagerată de celule conjunctive nu

va întârzia să dea loc la osteite, periostite, exostose, periostose, gome supurate, abcese sub periostice şi în fine denudaţiuni osóse şi necrose neterminabile.

O contusie a părţilor moĭ va fi urmată de flegmóne indolente, cu mers cronic, cu o supuraţie lângedă, lăsând după dênsele fistule, supuraţiuni saŭ plăgĭ ulcerate.

Când contusiunea e forte şi circumscrisă, pielea adesea se sfacelézĕ, şi după căderea escharei găsim o plagă avênd tóte caracterile uneĭ sifilide ulceróse saŭ uneĭ gome ulcerate.

Plăgile prin instrument tăios adesea nu se reunesc prin prima intenţie şi ca consecinţă in succesul autoplastiilor, saŭ vedem diferite modificaţiuni proxime or tardive în mersul cicatrisăreĭ. Ast-fel plaga se póte ulcera saŭ să ia caracterul serpiginos vindecându-se într'un loc şi deschidêndu-se în altul; ulceraţia câte o dată nu ia nicĭ un aspect specific, dar nu se vindecă; câte o dată în fine păstrézĕ aparenţa uneĭ plăgĭ ordinare, dar se eterniséză saŭ se cicatriséză provizoriŭ pentru a se redeschide cât maĭ curênd.

Epoca în care diateza sifilitică, conchide Verneuil, turbură travaliul curatif, este nesigură. In adevĕr, acéstă turburare câte o dată vine imediat după rănire, alte orĭ după câte-va ḑile; iar alte dăţĭ în fine, după câte-va săptĕmânĭ saŭ chiar lunĭ întregĭ. De unde resultă că adesea vedem o plagă avênd la început un mers cu totul normal, iar maĭ pe urmă rĕmâne staţionară până când la sfârşit, îmbracă haina sifilitică.

Dar să vedem maĭ în detaliŭ modul cum sifilisul influenţézĕ traumatismul în cele treĭ perióde ale sale, precum şi acţiunea traumeĭ asupra acesteĭ diatese.

Maĭ întêiŭ sifilisul când se află în prima sea perióda sub formă de accident primitiv, saŭ chiar în primele lunĭ ale existenţeĭ sale, pare a fi indiferent, căcĭ nu s'a vĕḑut încă până acum în mod evident ca o leziune traumatică să sufere vre-o influenţă rea din partea şancăruluĭ. Este adevĕrat că unĭĭ autorĭ aŭ adus observaţiĭ în care o plagă făcută departe de sediul unuĭ şancăr infectant, ar fi luat un caracter sifilitic, dar acésta ar fi resultat după alţiĭ, saŭ dintr'o continuaţiune directă, saŭ că acéstă transformaţiune trebue considerată ca o manifestaţiune secundară precoce.

O altă chestiune este: daca ridicăm un şancăr saŭ făcênd ablaţiunea unuĭ prepuţ copleşit de un şancăr, plaga ce va resulta evoluézĕ dênsa ca o plagă simplă şi decĭ se va putea reuni prin prima intenţie?

După Dusterhoff şi Folinea, lucrul e posibil publicând chiar maĭ multe esemple. Alţiĭ însă cred contrariul şi ca probă este că şancărul

o dată ridicat plaga e cuprinsă de indurațiunea sifilitică specifică. Acésta însă după Dusterhoff ar resulta în mod indirect și anume prin existența de comunicațiuni între limfaticele plăgeĭ și acelea ale indurațiuneĭ.

Am vĕdut un singur cas în serviciul d-luĭ dr. Assaky care făcênd eradicația unuĭ șancăr, plaga de și cusută, reunirea prin prima intenție nu s'a obținut; iar plaga e devenit sifilitică.

Din parte-mĭ am făcut și eŭ eradicația unuĭ șancăr sifilitic la 6 Noembrie 1891 asupra individuluĭ Petre Olteanu unde însă, de și am luat tóte precauțiunile antiseptice și am ridicat întregul ulcer, depărtându-mĕ cât de mult de marginele sale și închidênd plaga prin 8 puncte de sutură cu cat gut, totuși n'am putut obține reunirea prin prima intenție, căcĭ plaga s'a inoculat și vindecarea s'a făcut prin a doua intenție și tocmaĭ după o lună de dile.

In teza de doctorat a d-luĭ Jacobson [1]) se póte vedea maĭ multe casurĭ de plăgĭ, resultate din excisia șancăruluĭ și unde, în unele casurĭ, s'a putut obține reunirea per primam, iar în altele plăgile s'aŭ însoțit de supurațiuni fórte abundente.

Pentru noĭ lucrul stă ast-fel: nu maĭ încape îndoială că daca șancărul nu s'a excisat în totalitatea luĭ, buzele plăgeĭ vor fi contaminate și de aci lipsă de reunire imediată. Dar aceiași nereunire o putem constata și în casul când am determinat o plagă întinsă mergând fórte departe de limita ulceruluĭ. Eĭ bine, în acest cas ne maĭ putêndu-se invoca impregnarea buzelor soluțieĭ de continuitate de virusul șancăruluĭ, am fi autorisațĭ a admite că șancărul póte să influențeze în rĕŭ și chiar dincolo de teritoriul sĕŭ plăgile operatoriĭ. Cu tóte că după câte vĕdurăm lucrul se petrece ast-fel, totuși însă nu putem trage o concluzie definitivă, de óre-ce știut este că plăgile prepuțiale chiar când nu e vorba de șancăr, încă nu tot-d'a-una se reunesc prin prima intenție. Proba e că operațiunea fimozelor simple și chiar congenitale, de multe orĭ nu ne dă o reunire imediată, și cu tóte astea șancăr nu există saŭ n'a existat nicĭ o dată. Socotesc decĭ că lipsa de reunire se datorește maĭ mult uneĭ lipse de antisepsie — care în acéstă regiune nu e ușor de obținut — de cât acțiuneĭ șancăruluĭ. In adevĕr, fața internă a prepuțuluĭ, și maĭ ales șghiabul glando-prepuțial fiind un loc ascuns al microbilor, trebue să uzăm de o antisepsie energică pentru a distruge aceste cuiburĭ de microbĭ — ceia-ce tocmaĭ nu se

[1]) Considerațiunĭ asupra excisiuneĭ șancăruluĭ indurat ca mijloc preventiv al infecțiuneĭ sifilitice. Teză pentru doctorat în medicină și chirurgie, de I. Iacobson, anul 1891, Bucurescĭ.

prea observă — căci mai tot-d'a-una ne mărginim într'o spălătură în momentul operaţiei şi iată tot, ceia ce nu e de loc suficient, căci de sigur, mulţi microbi scapă neatinşi, şi ei sunt cari apoi compromit reunirea plăgei. Să mai adăogăm apoi că după operaţie, iarăşi ne este fórte greŭ a aplica un bun pansament antiseptic şi oclusiv ca pe cele alte regiuni, şi ast-fel avem atâtea cause cari vin contra uneĭ reuniri a plăgilor prepuţiale pe când pentrn reunire numĕrul lor e cu totul infim.

Conchidem dar că în mod sigur, o plagă făcută în ulcerul sifilitic nu se reuneşte; iar cât pentru plăgile făcute la distanţă, influenţa rea a şancărului nu e de loc probată, ba încă noi susţinem că e cu totul zero, mai ales în regiuni fórte depărtate de şancăr, ca pe braţ, cópse etc.

In *perióda secundară*, adică atunci când sifilisul a impregnat întru cât-va în mod mai intim iconomia, influenţa sea asupra leziunelor traumatice e mai pronunţată.

Unii, între cari şi Cornil, aŭ făcut şi aci o deosebire susţinênd că daca accidentele secundare sunt limitate numai în gură ca de esemplu plăci mucóse pe amigdale, putem ridica aceste organe fără nici o témă. Fournier însă dice că în asemenea casuri operaţiunea se însoţeşte de emoragii şi inflamaţii fórte violente.

Nu este însă tot ast-fel cu sifilidele cutanate cari pot să apară în urma celeĭ mai uşóre traume, saŭ să influenţeze pe acésta din urmă în modul cel mai defavorabil.

Adesea în urma uneĭ muşcături de purice saŭ de ţânţar o papulă sifilitică póte să apară. S'a citat chiar casuri de aparitiunea sifilidelor în sghiabul format de *acarus scabiei* saŭ în urma unor simple scărpinături.

Acésta ne explică vechia practică a autorilor care pentru a se convinge că un om este saŭ nu sifilitic, i se recomanda să facă o bae mai forte de puciósă. In casul când individul avea germenul sifilitic în el, de o dată corpul se acoperea de plăci; iar în casul contrariŭ nu se observa nimic. Dupĕ cum vedem, ideia e logică căci ne arată deşteptarea diateseĭ prin acţiunea iritantă ce sulful exercită asupra pieleĭ, întocmai daca nu chiar mai mult ca un traumatism.

Este adevĕrat că în casuri de plăgi profunde ca amputaţiuni, reunirea se póte obţine cu cea mai mare înlesnire; câte o dată însă bontul se póte ulcera luând un caracter specific ca în următórea observaţie a luĭ Gross din Nancy, care formézĕ un esemplu frumos de acţiune bilaterală şi reciprocă.

„Dr. Gross face amputaţiunea gambeĭ la partea de mijloc la o fată de 27 aniĭ pentru un picior valg congenital. Totul se petrece bine,

dar temperatura creşte în fie-care ḑi. Mare fu surprisa mea, ḑice Gross, când dupĕ 5 ḑile, luând pulsul bolnaveĭ, descoper o exantemă cu tóte caracterele uneĭ sifilide palpulóse. Papule marĭ de o culóre roşie închisă caracteristică acopere mânele şi antebraţele, ele sunt maĭ discrete pe trunchiŭ şi pe faţă; pe frunte şi în jurul nasuluĭ se vĕd câţi-va butonĭ rarĭ. Avea ganglionĭ inguinalĭ şi la céfă. De alt-fel bolnava mărturiseşte că cu 2 anĭ înainte fusese bolnavă şi tratată în spital. Imediat se începe a i se face injecţiunĭ ipodermice cu sublimat şi în acea ḑi chiar temperatura cade la 37°. In ḑilele următóre exantemele cresc mereŭ când dupĕ 10 ḑile ajung la maximum acoperind tot corpul. Desfăcând pansamentul nu se constată nimic din partea bontuluĭ. Maĭ târziŭ însă, se observă pe limita externă a plăgeĭ douĕ eşancrurĭ în semi-lună carĭ indică în mod manifest un început de ulceraţiune. Acéstă ulceraţiune copleşeşte tótă jumĕtatea externă a circonferenţeĭ plăgeĭ şi progresézĕ prin micĭ segmente circulare de o perfectă regularitate. Dupĕ o lună, lizereul cicatricial a dispărut pretutindenĭ şi întregul bont s'a transformat într'un vast ulcer sifilitic cu mărginele mâncate şi festonate. In fine, graţie tratamentuluĭ anti-sifilitic bolnava s'a vindecat tocmaĭ dupĕ şase lunĭ".

Resumatul acesteĭ observaţiunĭ este: Traumatismul operator determină repede apariţiunea diateseĭ (a III-a zi) care la rândul sĕŭ influenţézĕ plaga începêndu'şĭ acţiunea a 19-a ḑi, şi împedicându'ĭ travaliul de reparaţiune timp de 6 lunĭ.

Iată acum un alt cas maĭ insidios, prin acésta că diatesa sifilitică a rĕmas mult timp ascunsă mărginindu-se numaĭ în a împedeca travaliul reparator al plăgeĭ, fără să'şĭ manifeste presenţa prin nicĭ un indiciŭ, ci tocmaĭ maĭ târziŭ când în focarul traumatic s'a produs o iritaţie şi o inflamaţie vie, atuncĭ diatesa a apărut în maĭ multe puncte ale corpuluĭ şi în mod cu totul neîndoios.

Observaţia e luată din un jurnal englezesc publicată de dr. Barnes din Liverpol.

„Un om de 30 anĭ intră în spital suferind de o fractură indirectă a gambeĭ. Dupĕ ce fractura fu redusă şi membrul aşezat într'un aparat, bolnavul părea că merge fórte bine. La 24 Aprilie nu se constată nicĭ o urmă de consolidaţie şi nimic nu putea explica lucrul, de óre-ce pacientul se bucura de o constituţie fórte bună şi nicĭ o dată nu fusese bolnav. Se reaplică un alt aparat care se ridică la 10 Iunie, când fractura se găseşte în aceiaşĭ stare de neconsolidare absolută.

Atuncĭ se hotăraşte a se întrebuinţa metóda luĭ Dieffenbach pentru a provoca iritaţia fragmentelor şi se şi introduce douĕ cue ascuţite în focarul fractureĭ. La 29 Iulie se ridică punctele, se găseşte o sensibilitate fórte mare a fragmentuluĭ superior şi o cantitate con-

siderabilă de puroiŭ. La 12 August, adică după 2 luni, şi când inflamaţia era intensă, bolnavul se plânge de durere în ochĭ şi nóptea e coprins de o febră mare cu delir. La 13 se constată o irită sifilitică a ochiuluĭ stâng şi o erupţiune exantematósă pe faţă şi tot corpul, care nu lasă nicĭ o îndoială că e de natură sifilitică, ceia ce s'a adeverit prin tratament care a adus vindecarea atât a sifilidelor cât şi a fractureĭ, a căreĭ consolidaţiune s'a obţinut în mod definitiv tocmaĭ la 8 Septembrie.

In perióda terţiară influenţele reciproce ale sifilisuluĭ şi traumatismelor sunt fórte variate. Câte o dată diatesa rămâne latentă, saŭ cel mult nu se manifestă de cât printr'un numĕr fórte mic de micĭ leziunĭ neînsemnate. Alte dăţĭ focarul traumatic devine sediul de desvoltare al gomelor şi periostoselor în virtutea principiuluĭ de *locus minoris resistentiae*. Alte dăţĭ în fine, traumatismul póte fi punctul de plecare de gome viscerale putênd pune viaţa bolnavuluĭ în pericol.

Iată câte-va esemple date de Verneuil:

„Un om de 40 de anĭ suferia de maĭ mult timp de un uşor retrecisement anorectal pentru care a fost tratat de maĭ mulţĭ medicĭ prin dilataţie şi incisiunĭ interne. In 4 Maĭ 1872 a intrat la Lariboisière în starea următóre: Anus sănătos, lipsă de emoroide saŭ fisurĭ, sfincterul contracturat, existenţa uneĭ valvule pe păretele posterior al rectuluĭ, valvula are grosime de 1 cm. resistentă dar neindurată şi acoperită de mucósa rectală sănătósă. Bolnavul are diaree continuă, muco-purulentă, slăbiciune, perderea forţelor, dispepsie, tenesme după fie-care micţiune, descuragiare profundă. După 2 luni de tratament infructuos prin dilataţie progresivă şi iodur, brida persistă cu un cortegiŭ de fenomene alarmante. Verneuil practică rectotomia lineară. Ameliorarea se obţine imediat. A opta şi a avut o cistită dar care a dispărut repede. După 3 săptămânĭ însă bolnavul ese complect vindecat ne avênd de cât o fórte uşóră fisură".

Dar acéstă vindecare nu a fost de cât pasageră, de óre-ce după un scurt timp aceleaşĭ fenomene revin, însoţindu-se de retrecisment recidivat. In 1875, prin urmare după 3 anĭ, bolnavul se presintă prof. Verneuil care constată o erupţiune pustulósă pe gambă de natură sifilitică şi în plus acea strictură devenise sediul unuĭ sifilom anorectal din cele maĭ tipice. Tratamentul mixt aduse o ameliorаţiune manifestă prin dispariţiunea erupţiuneĭ şi ramolirea sifilomuluĭ".

Un alt esemplu: O femee de 25 de anĭ, intră la 1 August la Lariboisière pentru o tumoră situată la partea superióră şi internă a cópseĭ drepte, care s'a descoperit a fi un chist idatic ce se şi deschise după 15 ţile prin pastă de Viena. După o lună bolnava ese vindecată.

După 3 ani bolnava revine la spital crezând că are o recidivă a tumorei. Dênsa presintă o tumoră saŭ mai bine dis o induraţiune difusă, rĕŭ circumscrisă, de mărimea unuĭ pumn, fără aderenţe cu osul dar părând că anglobéză muschiĭ, şi o largă placă de piele ce era grósă, aderentă, de o culóre violacee saŭ albastră în întindere de 7 c m.

Acéstă tumoră aşezată just pe vechia cicatrice, avea o ulceraţie cu marginele tăiate à pic, cu fundul cenuşiŭ din care se scurgea un puroiŭ seros de rea natură şi în mare abondenţă. Acéstă tumoră s'ar fi putut impune drept un cancer saŭ or-ce alt neoplasm. Verneuil însă, cu tótă negaţiunea bolnaveĭ de a fi avut vre o dată or-ce manifestaţie sifilitică, totuşĭ, declară că e vorba de o induraţie sifilitică terţiară, de un sifilism al vecheĭ cicatrişe. Şi în adevĕr, în maĭ puţin de 15 ḑile, în urma unuĭ tratament mixt, tumora scăḑuse pe jumĕtate; iar după o lună dispăruse cu totul.

Iată în fine un al III-lea cas de sifilom traumatic pe care Verneuil il dă ca unul din cele maĭ clare şi maĭ instructive.

„O femee de 25 anĭ, de o constituţie escelentă, cade în 15 Ianuarie 1879 determinându'şĭ o contusie fórte circonscrită şi umflare superficială a pieleĭ, fără cea maĭ mică gravitate, pe faţa internă a gambeĭ drepte. Totul a dispărut de sine în timp de câte-va ḑile. Pe la 8 Febr. bolnava începe să simtă o durere vagă în locul rănit şi un sentiment de greutate în membru. Către finele luĭ Februarie, o induraţie durerósă la pipăit se desvoltă în locul contusionat; durerile devin marĭ în timpul nopţeĭ, aşa că'ĭ turbură somnul; iar ḑiua bolnava merge şchiopând".

In acéstă stare se presintă prof. Verneuil la 3 Martie care nu'şĭ putu explica felul leziuneĭ când, privind maĭ cu atenţie bolnava, recunóşte într'însa o vechie clientă de spital care cu un an înainte venise regulat pentru a lua iodur contra unor sifilide ale feţeĭ şi nasuluĭ. Se prescrise decĭ un tratament apropriat şi totul dispăru după 3 săptĕmânĭ.

Dar daca în majoritatea casurilor, accidentele terţiare de natură sifilitică provocate de traumă sunt susceptibile de a se vindeca, nu este însă maĭ puţin adevĕrat că une-orĭ aceste sifilome în loc de a apărea în locul ocupat de traumă, se desvoltă la distanţă în organe splacnice, şi acolo pot da naştere la accidente funeste ba încă chiar mortale.

De aceia când e vorba de a întreprinde o operaţiune, trebue să fim fórte scrupuloşĭ în examinarea bolnavuluĭ şi să nu ne înfluenţăm câtuşĭ de puţin de posiţiunea sea socială şi de asigurările imposibili-

tăţeĭ acesteĭ diatese. La cea maĭ mică bănuială să fim circumspecţĭ, căcĭ alt-fel putem avea surprise desagreabile carĭ nu pot de cât să ne compromită.

Iată unul din casurile cele maĭ mişcătóre întêmplat chiar eruditului prof. Verneuil dar care, pentru instrucţiunea nóstră, în loc de a'l ascunde—precum ceĭ maĭ mulţĭ facem în mod copilăresc şi nedemn—din contra, îl dă publicităţeĭ pentru a folosi celor alţĭ medicĭ.

Este vorba de o dómnă de 41 anĭ, care încă de mult suferia de un onixis al policeluĭ drept. Cu tótă insistenţa luĭ Verneuil de a descoperi o diatesă sifilitică nu reuseşte, dar nicĭ nu examinéză bolnava pe corp. Totuşĭ dênsul îĭ face o operaţie uşóră, iar nu amputaţia degetuluĭ precum doria bolnava; îĭ face, ḑic, o cauterisare cu Paquelin destul de profundă la 7 Februarie 1879. Chiar în prima nópte bolnava n'a avut somn. Dupĕ 6 ḑile apar 4 tumorĭ carĭ nu eraŭ de cât gome: douĕ pe mamela stângă, una în axilă şi alta pe epigastru. Cu acéstă ocasiune bolnava declară că maĭ are una în dreptul lombelor deja de 2 lunĭ.

Dupĕ 3 ḑile apare o cefalee frontală fórte vie la stânga, împedecând somnul. Verneuil făcând ancheta maĭ seriósă, constată că e în faţa unuĭ sifilis inveterat. Prescrie un tratament, dar în van căcĭ bóla progresézĕ repede: o gomă cerebrală se desvoltă într'un mod furios, care dupĕ ce determină o paralisie şi afasie complectă, la 25 Martie ridică viaţa bolnaveĭ.

De sigur, casul acesta ne arată că nu trebue să dăm creḑĕmênt vorbelor bolnavilor, ci examinându'ĭ cu maĭ multă atenţiune, chiar daca suntem în bănuială, să ne abţinem de la or-ce interveniţiune, şi trecênd peste or-ce consideraţiĭ, să instituim maĭ întâĭ un tratament specific daca voim să evităm surprise displăcute. Şi maĭ ales acéstă regulă o vom avea în vedere pentru persónele pretinse din înalta societate, căcĭ tocmaĭ ele sunt care ne daŭ cele maĭ marĭ decepţiunĭ din causă că la eĭ sifilisul se găseşte în stare latentă fiind ţinut în loc prin bunul traiŭ, iar nu lăsat în voia sea, ca la ceĭ săracĭ lipsiţĭ de hrană şi locuinţă şi unde sifilisul, neavênd unde să se ascundă, se manifestă în afară trădând ast-fel organismul ce'l conţine.

CHESTIONAR

Considerațiunĭ generale asupra sifilisuluĭ în raport cu traumatismul. Istoric. Amatus Lusitanus, Astruc, Fournier, Jobert de Lamballe, carĭ sunt pentru. Lagneau și Ricord, contra.

Starea presentă. Opinia luĭ Huguier, Bassereau, Racle și Verneuil.

Autorĭĭ ce s'aŭ ocupat maĭ în special cu acéstă chestiune: Hunter, Bazin, Clipet, autorĭĭ Compendiuluĭ, Nelaton, Lucien Petit, Dusterhof și Folinea.

Influența sifilisuluĭ în perióda I asupra traumatismuluĭ. Analogie între leziunile sifilitice și scrofulóse (Verneuil). Consecințe.

Modificațiunile ce suferă tóte plăgile în general din partea sifilisuluĭ.

Influența șancăruluĭ asupra plăgilor. Opinia autoruluĭ.

Acțiunea sifilisuluĭ în perióda II asupra traumatismelor. Caractere. Diferite esemple clinice.

Modul cum se compórtă sifilisul în perióda III față cu traumatismele. Esemple prin fapte clinice. Conclusiunĭ.

DESPRE ALCOOLISM ŞI TRAUMATISM

Lecţia XX.

Domnilor,

Studiul acesta e mai nou de cât or-care altul şi se datoreşte iarăşi prof. Verneuil care are meritul de a fi atras atenţiunea chirurgilor asupra acestei chestiuni, făcând'o să intre în cadrul clinicei.

Pentru înlesnire autorii admit două părţi: alcoolismul *acut* şi *cronic.*

Beţia simplă de sigur nu póte să aibă nici o influenţă asupra leziunilor traumatice, de óre-ce o asemenea stare e accidentală, pasageră şi deci organismul nu este atins în substanţa sea ca la beţia cronică, beţia de profesie.

Cu tóte acestea, daca beţia simplă este indiferentă pentru mersul ulterior al plăgilor, este însă un factor din cei mai importanţi în provocarea diferitelor accidente unele mai grave de cât altele. Şi pentru a ne convinge, nu avem de cât să ne gândim cum aprópe toţi ómenii din clasa de jos cari vin în spital cu felurite traumatisme, acestea s'au petrecut în momente de chef, în momente de beţie. La anumite ţile mari ca: Crăciun, Paşte, lăsatul de sec, nunţi, botez, etc. ómenii se înveselesc prin vin până se ameţesc şi în urmă finesc prin bătăi, ce adesea degeneréză până la lovituri mortale, fie cu intenţiune sau prin accident.

Ast-fel Villan ţice că beţia produce jumătate din morţile accidentale; iar Michel Levy, un alt autor, a găsit că din 46,000 de morţi accidentale constatate în Franţa în timp de 7 ani (1835—1841) 1622 au fost atribuite beţiei.

De curiositate am ţinut şi eu socotélă de accidentele de beţie presentate în serviciul meu, cu începere de la 4 Octombrie 1891 până în present 4 Septembre 1892. Şi în acest interval de 11 luni, statistica mi-a dat că din 143 plăgi, 100 au fost determinate prin accidente de beţie, ceia ce dă o proporţie de 70 %.

De sigur că numĕrul ar fi fost şi mai mare daca lucrurile ar fi fost mărturisite cu sinceritate. Căci după cum aţi vĕḑut, imediat ce bolnavii sunt întrebaţi daca accidentul a provenit din beţie saŭ nu, majoritatea din ei négă, temându-se ca nu cum-va acésta să se afle de justiţie, căci atunci judecata n'ar fi aspră, după credinţa lor, fiind vorba de circumstanţe atenuante!

La finele lecţiunei voi descri în scurt într'un tabloŭ tóte aceste accidente, precum şi motivul care le-a produs, motiv mai tot-d'a-una de fórte puţină însemnătate.

Ar fi de dorit ca nişte asemenea statistice să se ţie în fie-care serviciŭ, putând servi póte mai târziŭ, la luarea óre-căror mĕsuri.

In beţie avem trei perióde bine distincte:

Prima perióda a beţiei e caracterisată printr'o simplă şi uşóră excitaţiune nervósă, când individul devine mai vesel, mai loquace, mai isteţ, mai curtezan, mai îndatoritor şi mai politicos în special cu damele etc.! Aici accidentele lipsesc în majoritatea casurilor.

In *a doua perióda*, excitaţiunea nervósă este la apogeul sĕŭ, însoţindu-se de perversiunea facultăţilor intelectuale. Funcţiunile cerebrale se manifestă prin tóte formele de exageraţiune în gândire şi acţiune. In acest moment individul devine fórte lăudăros şi caută să desfidă pe or-cine în mod nechibzuit. Ast-fel, unul vrea să facă paradă de forţa sea prin luptă, ridicare de greutăţi etc.; altul vrea să'şi arate talentul şi ştiinţa în felurite moduri prin sărituri, prin trecerea unei ape în not, prin dare la semn etc. şi resultatul unor asemenea nebunii, adesea este o nenorocire ce închide petrecerea. Căci în acéstă perióda, facultăţile locomotrice suferă aceleaşi turburări ca şi inteligenţa, aşa că daca beţivul devine mai temerar în urma excitaţiunei cerebrale, devine însă incapabil de a se proteja, în urma turburărilor şi desordinelor in aparatul muscular. In aceste condiţiuni, beţivul, chiar ocupaţiunile sale ordinare le face cu stângăcie, şi de multe ori din lucrurile cele mai familiare ese pentru beţiv un pericol din cele mai mari.

Şi lucru curios, ómenii ale căror profesiuni îi expun mai lesne la accidente, tocmai aceia sunt cari se îmbată mai des. Ast-fel vedem un vizitiŭ căḑênd după capră; pe un căruţaş călcat în picióre le cailor saŭ sdrobit de rótele camionuluĭ ce conduce, saŭ în fine, pe un lucrător la uzină omorât de maşina ce trebue să pue în mişcare.

Putem face următórele divisiuni în perioda II din beţia acută precum:

a) Beţie feroce, sĕlbatică când individul îşi perde cu totul raţiunea şi simţul de om, şi pe care vulgul îl numeşte *turbat* (omul beat e ca un câine turbat). Acésta de ordinar se observă mai mult la ómenii

inculți. Orĭ cum ar fi însă, omul în acéstă situație comite niște fapte cu adevĕrat sĕlbatice: rupe hainele nevesteĭ și ale copiilor, sparge ușile și ferestrele, strică tóte mobilele, pune chiar foc întregeĭ case, rĕmânênd într'o clipă cel din urmă sĕrac. Dă cu orĭ ce apucă, asvêrle cu cuțitul, cu toporul, e în stare în fine să comită orĭ-ce omor. S'aŭ vĕdut bețivĭ în acéstă stare apucând cu dinții și smulgênd testiculele unuĭ adversar, iar alțiĭ rupênd nasul, urechile saŭ alte părți ale corpuluĭ.

Nu este cred fără interes, dacă voiŭ reproduce aci câte-va casurĭ din tabloul ce voiŭ da la urmă, survenite în urma acceselor de beție furiósă.

I) *Păuna Tudor* intră în serviciul meŭ la 25 Noembrie 1891, într'o stare cu totul desesperată avênd: plagă penetrantă a abdomenuluĭ, complicată de ernie intestinală, transformat în anus contra natureĭ. Tot abdomenul era coprins de emfisem și infiltrat cu materiĭ fecale și puroiŭ. A stat în spital maĭ mult ca treĭ lunĭ, abia putênd scăpa cu viață.

Acéstă femee ne-a declarat că bărbatul sĕŭ îmbătându-se, devenise furios, ca și nebun. Dintr'o mică discuție, pune mâna pe un cuțit și-l înfige în pântecele femeeĭ sale, care născuse un copil de curênd (6 sĕptămânĭ.)

II) *Stavri Marin* de 40 anĭ, plugar, vine în serviciŭ cu plagă penetrantă a toraceluĭ în partea drépță. Anemia era așa de înaintată în urma emoragieĭ, încât bolnavul a și murit a doua ḑi.

Și acesta iarăși a fost lovit cu un cuțit de un flăcăŭ, fiind în stare de beție.

III) Un alt cas, ce ne arată până unde póte merge gradul de sĕlbătăcie a unuĭ bețiv, este următorul.

Maria Apostolescu de 28 anĭ, fu atacată de cumnatul sĕŭ, care fiind beat furios a voit să atenteze la pudórea sea. Dînsa resistând, el, a luat un clește pe care roșindu-l în foc, a ars-o maĭ pe tot corpul, iar cu o vergea de fer o lovia în tóte părțile.

La 28 Ianuarie, femeea intră în serviciul meŭ cu leziunile următóre: Combustiunĭ de gradul III întinse și multiple pe tótă jumĕtatea inferióră a corpuluĭ și anume: pe fața anterióră și internă a cópselor; pe pubis, pe sghiabul interfesier, pe fesse, pe genunchĭ și pe gambe. Largĭ vinețele pe cópse, abdomen, obraz, torace, brațe etc. Apoĭ o mulțime de liniĭ saŭ dungĭ de arsură pe tot corpul. Flictene pe mânĭ, Acésta de sigur va servi ca un esemplu de ferocitatea unuĭ beat.

IV) *Leonida Alexandrescu* vine la 29 Martie 1892 în serviciu cu artera radială tăiată, însoțindu-se de o emoragie colosală și care de

sigur i-ar fi provocat mórtea, dacă nu s'ar fi făcut legătura arterei. Accidentul s'a întêmplat în cârciumă, unde unul din tovarăşi luându-se la cértă s'a repezit cu un cuţit spre a-l ucide.

V) *Barbu Dumitru* intră în serviciŭ la 27 Martie 1892 cu urechia stângă pe jumĕtate perdută. Fiind la cârciumă, a fost apucat cu dinţii de un inimic al sĕŭ, care îmbătându-se şi-a rĕsbunat în acest mod, din causa unuĭ proces ce avusese şi unde fusese condamnat la 10 leĭ!

VI) *Sultana Ioniţă* de 22 anĭ a suferit maĭ multe tăeturĭ cu un cuţit din partea amantuluĭ sĕŭ într'un acces de beţie, din causa gelozieĭ. A intrat în serviciŭ cu plăgĭ prin instrument tăetor pe reg. epigastrică, pe mamela dréptă, pe faţa posterióră a toraceluĭ şi pe sprânceana dréptă.

VII) *Stefan Vasile* de 19 anĭ discutând cu camaradul sĕŭ beat, acesta ia un revolver şi trăgênd, îĭ produce o plagă prin armă de foc pe faţa externă şi posteriéră a cópseĭ stângĭ.

VIII) *Tudor Kiriţă* de 35 anĭ fiind la chef, primeşte maĭ multe lovituri cu bricégul din partea unuĭ vecin ce se îmbătase. Mobilul rĕsbunăreĭ a fost că pacientul închisese acestuia o purcică! Leziunea produsă a fost o plagă profundă a părţeĭ cartilaginóse şi osóse a nasuluĭ.

IX) *Anica Gheorghe* 38 anĭ a fost apucată cu dinţiĭ de nas smulgêndu-ĭ întregul lobul. Agresorul era un amant al eĭ, care la beţie, din causă că i se îmbolnăvise un cal, şi-a rĕsbunat pe dînsa rupêndu-ĭ nasul!

X) *Nica Buzică* a fost înjunghiat de un bun prietin al sĕŭ, dar care fiind beat a dat cu cuţitul producêndu-ĭ plagă penetrantă a abdomenuluĭ, complicată de ernia stomaculuĭ şi a intestinuluĭ gros. După 24 ḑile *a murit* de peritonită cronică.

XI) *Bela Rivan* de 22 anĭ a fost împuşcată de bărbatul sĕŭ la beţie producêndu-ĭ o plagă în reg. occipitală stângă.

XII) *Lina Constantin* 20 anĭ a fost împuşcată de un curtezan la beţie, din causă că dînsa vorbia cu un alt flăcăŭ, primind lovitura în spate.

XIII) *Tinca Fornescu* 17 anĭ a fost lovită cu cuţitul de amantul sĕŭ la beţie, din causa gelozieĭ, în reg. fesieră dréptă.

XIV) *Nae Bălănescu* 31 anĭ a fost apucat cu dinţiĭ de nas rupêndu-ĭ întregul lobul, din causă că fiind beţĭ, cârciumaruluĭ i s'a părut (?) că acesta face curte nevesteĭ sale!

XV) *Gheorghe Dumitrescu* 27 anĭ a fost lovit cu toporul de un vecin al sĕŭ în stare de beţie, producêndu-ĭ o plagă a antebraţuluĭ stâng, complicată de emoragie şi secţiunea tendónelor.

XVI) *Uţa vĕduva Costache* de 55 anĭ capĕtă fractura extr. inf. a radiuluĭ stâng, fiind lovită cu un fier de vecinul sĕŭ, ce era în stare de beţie.

Peronne în tesa sea spune că a vĕḑut în serviciul prof. Verneuil în 1868 un individ care avea tótă buza superióră ruptă, ridicată cu totul de dinţiĭ unuĭ beţiv adversar al sĕŭ; şi ca culme a mizerieĭ i se transmite şi sifilisul, căcĭ dupĕ cât-va timp a apărut în locul plăgeĭ un şancăr indurat din cele maĭ clasice. Alţĭ beţivĭ devin sĕlbaticĭ chiar cu eĭ însăşĭ, astfel se citéză casul unuĭ beţiv care de câte orĭ se îmbăta încerca să-şĭ rupă scrotul. Uniĭ merg până a se sinucide; statistica a dat a şasea parte de sinucideri actuluĭ de beţie. Din 4595 sinucideri, Brière a găsit 530 făptuite în momente de beţie.

b) *Beţie alucinantă* este când beţiviĭ aŭ turburările intelectuale sub formă de *alucinaţiune*, ceia ce iarăşĭ póte da loc la accidente; aşa s'a vĕḑut beţivĭ carĭ creḑênd că trec prin uşe, aŭ eşit prin feréstră sfărămându-şĭ capul de pavagiŭ.

In fine *c) beţie convulsivă* care nu e scutită de pericole şi pe care Percy o descrie în modul următor: Beţivul încércă de a muşca pe ceĭ ce-l înconjoră, îşĭ înfige unghiile pretutindenĭ şi se sfăşie chiar pe el însuşĭ, dacă are mâinile libere. Dacă din nenorocire se găsesce singur, se asvêrle pe feréstră saŭ se răneşte grav rostogolindu-se pe pavagiŭ; se lovesce cu capul de zidurĭ saŭ de lemnele de la pat, aşa că acest autor a vĕḑut chiar indiviḑĭ murind în acest mod.

Dar dacă în tóte aceste forme, beţivul devine agresor cu străiniĭ şi chiar cu el însuşĭ, aş putea adăoga încă o formă pe care o numesc *d*) *beţie sentimentală saŭ patetică.* — Sunt în adevĕr casurĭ în care un om îmbătându-se îşĭ aduce aminte şi vorbeşte cu mare foc de persóne, în general mórte de mult. Astfel sunt ómenĭ carĭ numaĭ la beţie îşĭ reamintesc de nevastă, copiĭ, fraţĭ, unchĭ, morţĭ de ḑecimĭ de anĭ etc., şi pe carĭ îĭ plânge cu lacrămĭ, pe când la trezie sunt destul de indiferenţĭ. Am cunoscut un om care de câte orĭ se îmbăta, nimic nu făcea de cât să plângă şi să bocească pe bunică-sa, de care altfel abia îşĭ aducea aminte, căcĭ bĕtrâna murise pe când el era copil! In aceste momente dînşiĭ povestesc calităţile rĕposaţilor, şi ce e curios, aceste calităţĭ ce entusiasméză şi face pe beţiv să plângă, sunt tocmaĭ din cele maĭ fără însemnătate. Aşa cunoscutul meŭ, când plângea pe bunică-sa, în oftăturile sale descria cum dînsa îĭ da covrigĭ şi simiţĭ!! lucru care natural provócă rîsul, iar beţivuluĭ trezit umilinţa, când i se povesteşte scena.

Orĭ cum ar fi, acésta socotesc că e forma cea maĭ inofensivă,

de beție ce póte exista. Probabil că aci e vorba de persóne nevropate și cu siguranță isterice.

Dar cea mai periculósă stare a beţivului este de sigur *perioda III* ce se caracterizá printr'o perdere totală a inteligenței, printr'o depresiune absolută a forțelor și în fine printr'un astfel de *collapsus* încât cu drept cuvênt omul aflat în acéstă stare se numește *beat mort*. Ajuns aci, beţivul — care ne înfățișézá degradaţiunea omenéscă — este sub iminența celor mai grave pericole, căci fiind într'o complectă incapacitate a se garanta, suferă în mod pasiv tóte causele exterióre ale traumatismului. Acum dice Bacle într'un limbagiu figurat: alcoolismul lasă pe individ fără apărare în mijlocul societății umane, care necunoscênd slăbiciunea sea și tîmpenia de care e isbit, îl sfaramă și-l sdrobește în angrenagele sale, întocmai precum acésta s'ar întêmpla în jocul unei mașini.

Deveniți neprevĕdĕtorĭ, dice Libig, vorbind despre beţivi, dênșii prin perderea timporară a inteligenței îșĭ daŭ foc cu propriile lor mâinĭ, sau se expun la flacările unui focar în ignițiune; și amorțiala beției nu le permite de a se sustrage de la pericol și nicĭ să céră ajutor, așa că ard de viĭ ca printr'un fel de combustiune spontanată.

In general alcoolismul acut saŭ mai bine dis beția accidentală, nu are nicĭ o influință asupra leziunilor traumatice așa că, pe un om chiar beat fiind, putem face orĭ-ce operaţiunĭ de urgență ca tracheotomiĭ, kelotomiĭ, cateterism etc., fără să avem trebuință de chloroform; căcĭ în perioda III anestesia este așa de mare, încât elementul durere abia există saŭ chiar lipsește cu totul.

Beţiviĭ sunt așa de insensibilĭ la durere ca și alienaţiĭ; loviturile de pumnĭ primite în timpul beției nu sunt simțite, așa că omul beat nicĭ nu observă că a fost bătut de cât a doua dĭ, când îșĭ vede trăsurile deformate. Blandin a făcut amputația cópseĭ la un om beat căḑut pe drum, fără să fi avut cel mai mic sentiment de operaţiune. Iarăși s'a publicat casurĭ de fractură cominutivă a ambelor maxilare cu ruperea buzelor în tótă înălțimea lor, fără ca omul beat să fi dat semn de cea mai mică suferință.

Actualmente am în serviciul meŭ pe individul Franz Tomasin care fu adus în spital cu leziunile următóre: I) Contusiunĭ forțĭ ale întregeĭ feţĭ cu echimose și bose sanguine așa de întinse, încât ochiĭ nu se mai vedeaŭ de loc, iar obrajiĭ vineţĭ și umflaţĭ ca pumnul, făcea imposibilă recunósterea omuluĭ! II) Luxaţie scapulo umerală stângă sub coracoidienă complectă. III) Fractura cópseĭ la terțul de mijloc. IV) Fractura claviculeĭ stângĭ. Individul fiind beat mort a căḑut dela

o înălțime de 10 metri și a fost adus într'o complectă stare de nesimțire și fără să manifeste nicĭ cea maĭ mică durere, atât la reducerea luxațieĭ cât și a fractureĭ.

Al doilea fenomen ce observăm la un bețiv este resoluția complectă a sistemuluĭ muscular, și numaĭ grație acesteĭ lipse totale de orĭ-ce contracțiune musculară, ne explicăm faptul cum bețiviĭ căd̦ênd chiar de la o înălțime considerabilă pot scăpa fără a-șĭ fractura nimic, ceia ce a și făcut proverbul că, și bețiviĭ aŭ un Dumneḑeŭ care-ĭ protege (!) Dar acéstă lipsă de contracțiune musculară servă bețivilor și în alte casurĭ, maĭ ales în luxațiĭ ce se pot reduce pe loc cu cea maĭ mare înlesnire. Astfel Percy spune că a vĕḑut într'o ḑi pe un cârpaciŭ reducênd fórte ușor o luxație a umĕruluĭ la un popă, pe care nu o putuse reduce ceĭ maĭ renumițĭ chirurgĭ din acel loc. Meșterul îmbătase pe popă cu vin cald până la somnolență când, profitând de momentul oportun, reduse luxația fără cea maĭ mică durere.

Aț̦ĭ vĕḑut din observația precedent descrisă, cum am redus cu o facilitate din cele maĭ extreme luxația scapulo umerală a individuluĭ Franz Tomasin, care fiind beat mort, nu numaĭ că n'a știut și nicĭ a putut simț̦i ceva, căcĭ se găsia în cea maĭ complectă resoluție — ca și cum ar fi luat marĭ cantități de cloroform — dar nicĭ a doua ḑi și nicĭ aḑĭ n'are cea maĭ mică conștiință de cele ce s'aŭ petrecut și de leziunile ce a suferit.

Bouisson a redus și el de asemenea la un om beat o luxație a brațuluĭ, fără ca bolnavul să fi avut cunoștință nu numaĭ de reducere dar nicĭ chiar de accident, așa că a doua ḑi n'a voit să créḑa că membrul sĕŭ a fost luxat și pus la loc.

Dar dacă în niște asemenea împrejurărĭ omul beat trage profit din resoluția sea musculară, în schimb însă în alte casurĭ, acésta constitue pentru dênsul un adevĕrat pericol.

In adevĕr, în momentul uneĭ căderĭ, muschiĭ ne-opuind nicĭ un obstacol la eșirea extremităților osóse din cavitățile articulare, luxațiile se fac mult maĭ lesne și pot să producă desordine marĭ, carĭ de sigur n'ar fi avut loc fără o resoluție musculară complectă.

Iată un cas nenorocit descris în compendium de chirurgie: Un om într'o stare complectă de beție cade pe mână. Muschiĭ paralisați de beție nu se opun la eșirea umĕruluĭ din articulația cotuluĭ; dar maĭ mult, nu se opun nicĭ la deplasarea ulterióră a osuluĭ către partea antero-inferióră a brațuluĭ; artera brachială fu împinsă cu atâta violență și într'o întindere atât de considerabilă, încât pĕreț̦ĭ sĕĭ n'aŭ putut să resiste acesteĭ enorme distensiunĭ și aŭ trebuit să se rupă, de unde rĕceala,

insensibilitatea mâineĭ şi încetarea bătăilor arteriale a radialeĭ şi cubitaleĭ care a persistat chiar după reducere.

Totuşĭ, uniĭ chirurgĭ aŭ căutat să pue în principiŭ alcoolisarea bolnavilor pentru practicarea unor operaţiunĭ; dar dacă acest mod de a vedea era póte permis în timpurile vechĭ, astăḑĭ însă când avem la îndemână chloroformul, nimenĭ nu se maĭ gândeşte la aşa ceva. Sunt însă unele observaţiunĭ fórte curióse unde alcoolul împins până la beţie a dat nişte resultate extraordinare. Astfel s'a vĕḑut casurĭ de tetanos vindecate prin beţie: un copil de 9 anĭ — ḑice Collis şi Wilmot, — fiind rănit la braţ fu apucat de tetanos a opta ḑi de la accident, de care s'a vindecat prin întrebuinţarea de puncĭ administrat până la beţie. Iarăşĭ un englez Campbell, spune că a oprit o emoragie înspăimântătóre după facere, dând bolnaveĭ să bea o butelie de rom! A doua ḑi femeia nu s'a plâns de cât de o uşóră cefalalgie. De sigur că aci e vorba de o emostasă pasivă, în urma slăbireĭ contracţiunilor corduluĭ, prin efectul sedatif ce posedă alcoolul luat în cantităţĭ marĭ.

Dar étă un cas din cele maĭ curióse dat de Dr. Cyr, unde o beţie a scăpat viaţa unuĭ om fiind în prada uneĭ septicemiĭ. Bolnavul era un student în medicină ce ajunsese în ultimul termen al bóleĭ, după ce suferise deschiderea maĭ multor abcese ce dăduse o abondentă colecţiune de puroiŭ. Şeful de serviciŭ spusese diminéţa că nu maĭ era absolut nimic de făcut. Séra, bolnavul într'un acces de delir, apucă o sticlă cu un kilo de vin de quinquina şi de odată bea tot conţinutul. A doua ḑi de diminéţă abia l'a deşteptat din beţie; spre mirarea tutulor însă, bolnavul simţi o ameliorare generală fórte marcată, care de aci înainte nu făcu de cât să se măréscă din ḑi în ḑi până la vindecarea complectă.

Un alt cas analog a fost comunicat de un medic Italian cu acelaş succes, însă bolnavul în adins a bĕut de odată o butelie de vin de Bordeaux ca să se îmbete, spre a nu simţi când are să móră; şi s'a vindecat! Şi aci iarăşĭ lucru nu pare imposibil dacă ne gândim la proprietăţile tonice, antipiretice şi antideperditorĭ ale alcooluluĭ, aşa că în casurĭ desesperate am putea la rigóre să recurgem şi la acest mijloc.

Astăḑĭ chiar mulţĭ ftisicĭ datoresc prelungirea vieţeĭ lor numaĭ alcooluluĭ. In ceia ce mĕ priveşte am recomandat unuĭ ftisic să nu bea de cât rom; şi în adevĕr se obicĭnuise astfel, încât în douĕ ḑile după cum singur mi-a declarat, abia îĭ ajungea o butelie de rom. Eĭ bine, acest bolnav plin de caverne pulmonare a durat douĭ anĭ numaĭ cu rom.

CHESTIONAR

Alcoolismul acut şi cronic. Causele pentru care alcoolismul acut nu are influenţă asupra leziunelor traumatice. Accidentele prin beţie. Statistica luĭ Villan şi Michel Levy. Statistica autoruluĭ. Periódele beţieĭ: Caracteristica periódeĭ I şi II-a a beţieĭ.

Formele beţieĭ din perióda II.

a) Beţie feroce.

b) Beţie alucinantă.

c) Beţie convulsivă.

d) Beţie sentimentală saŭ patetică, întrodusă de autor.

Caracterile beţieĭ din perioda III.

Lipsa de sensibilitate. Consecinţe.

Lipsa de contracţie musculară. Folóse practice. Urmărĭ grele. Complicaţia luxaţiilor şi fracturelor de plăgĭ şi ruperĭ vasculare.

Efecte salutarĭĭ ale alcooluluĭ în casurĭ grave. Diferite observaţiĭ şi ale autoruluĭ.

TABLOU

de accidentele provenite în urma beţieĭ, începênd de la 4 Octombre 1891 până la 4 Septembre 1892 în Div. II, serviciul chirurgical, din Spitalul Filantropia.

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
1	*Ion Mihaiŭ, 50 anĭ.*— Plagă contusă în regiunea fronto-parietală stângă, de formă curbă (6 cm.).	4—15 Octombre	11 ţile	Intrat în spital beat; a fost lovit cu un ciomag tot de către un om beat. *Sâmbătă séra.*
2	*Iancu Vasile, 33 anĭ.* Plagă contusă în regiunea parietală stângă (3 cm.), complicată de denudaţia osuluĭ.	6—13 Octombre	7 ţile	Intrat beat mort în spital; a fost rănit voind să sară în ajutorul altuĭ beţiv; a fost lovit cu o piatră din şosea. *Duminecă.*
3	*Elena Dumitrescu, 18 anĭ.* Plagă prin armă de foc a părţeĭ de mijloc a feţeĭ dorsale a picioruluĭ stâng.	6 Octombre—25 Noembre	50 ţile	Femea a fost împuşcată cu revolverul de bărbatul sĕŭ; el era beat. Scenă de amor. *Duminecă.*
4	*Ghiţă Stoenescu, 30 anĭ.* Plagă contusă în reg. supra-sprâncenală dréptă; echimosa pleoapelor în drépta.	11—18 Octombre	7 ţile	A fost lovit cu tacul de la bileard, după cum spune bolnavul; agresorul a fost beat. *Sâmbătă séra.*
5	*Stavri Marin, 40 anĭ,* plugar. Plagă profundă, produsă prin instrument tăetor în regiunea anterióră a toraceluĭ din partea dréptă.	25—27 Noembre	2 ţile	A fost împuns cu un cuţit de nn băiat fiind în stare de beţie. *Sf. Ecaterina.* *A sucombat.*
		Transport . .	77	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	77	
6	*Ion Radu, 32 anĭ,* muncitor. Plagă contusă în regiunea temporo parietală dréptă. Contusiĭ ale toracelui şi escoriaţiunĭ multiple pe corp.	4 Decembre—4 Februarie	64 ţile	Individul a venit beat mort, fără să ştie cine l'a bătut. *Joĭ, Sf. Sofronie*
7	*Niţă Stoica.* Plăgĭ contuse în regiunea fronto-parietală stângă. Plagă a pavilionuluĭ urecheĭ stângĭ.	8—9 Decemb.	1 ţi	Individul a venit beat mort. A fost lovit de un alt beţiv cu un par. *Sf. Nicolae*
8	*Dumitru Brătescu, 28 anĭ,* funcţionar Plagă contusă a sprânceneĭ drepte.	8—12 Decemb.	4 ţile	A intrat în serviciŭ beat mort. Leziunile aŭ provenit din căderile suferite în timpul beţieĭ. *Sf. Nicolae*
9	*Leanca Ion, 30 anĭ.* Echimose multiple.	25 Decembre	1 ţi	S'a îmbătat; a spart gémurile cârciumeĭ; a fost dusă la secţie de unde a venit în serviciŭ. *Crăciun*
10	*Negoescu Dumitru, 20 anĭ.* Plăgĭ multiple a regiuneĭ occipito temporale stângă.	13—19 Octombre	6 ţile	A fost lovit cu vênă de boŭ de alţĭ prietenĭ, fiind la chef la o nuntă. *Duminecă*
11	*Zamfir Gheorghe, 45 anĭ.* Fractura maxilaruluĭ inferior.	20 Octombre—13 Noembre	24 ţile	Lovit cu pumnul de către un om beat. *Duminecă*
12	*Mihali Ilie, 60 anĭ.* Contusiunĭ de gr. I pe ambele pleópe.	10—12 Noembre	2 ţile	A fost bătut de un prieten al sĕŭ beat; dînsul, ţicea el, era treaz. *Arh. Mih. şi Gavril*
		Transport . .	179	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ḑilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	179	
13	*Marcu Stan, 25 anĭ.* Plagă contusă în reg. occipitală (3 cm.) fără denudaţia osuluĭ, escoriaţiĭ pe frunte şi nas.	23—24. Noembre	1 ḑi	A fost adus în spital beat mort, bătut de către un alt individ beat. *Intrarea în Biserică*
14	*Păuna Tudor, 20 anĭ.* Plagă prin instrument tăetor în regiunea ipogastrică, emfisem a păreţilor abdominalĭ, ernie intestinală şi anus contra natureĭ.	25 Noembre—23 April. 1892	149 ḑile	Bărbatul eĭ fiind beat, a împuns-o cu un cuţit, sărindu-ĭ arţagul din lucru de nimic. *Intrarea în Biserică*
15	*Ion Gavrilescu, 45 anĭ.* Plăgĭ contuse în reg. temporo-parietală stângă. Cont. a articulaţieĭ coxo fem. stângĭ, escoriaţiĭ pe corp.	25 Noembre—6 Decembre	10 ḑile	A fost împins din trăsură în piciórele cailor de un prieten beat, fiind şi el beat mort. *Intrarea în Biserică*
16	*Georgescu Ion.* Plagă contusă in regiunea parietală dréptă.	24 Decembre	1 ḑi	Lovit, fiind beat, de un camarad tot beat, cu un ciomag. *Sf. Ignatie*
17	*Anghel Andreĭ.* Plagă contusă în regiunea parietală stângă.	28 Decemb.—1 Ianuare	4 ḑile	Lovit cu un ciomag de un camarad tot beat, a 4-a *zi după Crăciun*
18	*Lixandra Stan-Marin, 20 anĭ.* Plagă contusă în regiunea frontală dréptă şi complicată de denudaţia osuluĭ şi echimose forte a pleópelor.	13—26 Ian.	14 ḑile	A fost lovită de bărbatul sĕŭ, fiind în stare de beţie, fără causă bine cuvêntată. *Ziua de Sf. Ión.*
19	*Dumitru Popescu, 21 anĭ,* căruţaş. Plagă contusă a verticeluĭ de 5 cm. complicată de denudarea osuluĭ.	23 Ianuare	1 ḑi	A fost lovit de un căruţaş cu căldarea, fiind în stare de beţie, în séra de *Duminecă* 19 Ianuarie.
		Transdort . .	359	

No curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ḑilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	359	
20	*Radu Gheorghe, 32 anĭ.* Plagă prin instrument tăetor în regiunea sub-scapulară dréptă de 6 cm. interesând pielea şi ţesut celular subcutanat.	26 Ianuare—2 Februara	7 ḑile	A fost lovit de un camarad beat dîrj. Rănitul declară că şi dînsul era dîrj. *Duminecă* 26 Ianuarie, la cârciumă.
21	*Mariţa Apostolescu, 28 anĭ,* servitóre. Combustiunĭ de gradul III, întinse şi multiple pe tótă jumĕtatea inferióră a corpuluĭ (flancul drept). pe faţa ant. internă a cópselor, pe pubis, pe sghiabul interfesier, pe fese faţa externă a articulaţieĭ genunchiuluĭ drept şi faţa post. a gambelor. Largĭ echimose pe cópsa dréptă, abdomen, obrazul stâng, partea lat. stângă a toraceluĭ, feţele externe ale braţelor. Echimose largĭ pe umĕrul stâng. Multe alte echimose şi liniĭ de arsură pe tot corpul. Flictene pe mâinĭ.	28 Ianuare—10 Februare	13 ḑile	Cumnatul sĕŭ fiind beat furios, a atentat la pudórea eĭ, dar nereuşind, a luat cleştele ars în foc şi i-a produs o mulţime de arsurĭ pe corp; afară de asta, cu o bară de fier i-a produs o mulţime de echimose. *Duminecă* 26 Ianuarie.
22	*Petrache Florescu, 48 anĭ.* Escoriaţiunĭ pe frunte şi nas. Contusiunĭ pe cap, manifestate prin durere.	3—7 Februare	4 ḑile	Bolnavul declară că a fost bătut din causa alegerilor, de un camarad al sĕŭ beat. *Duminecă* 2 Febr., *Întêmpinarea Domnuluĭ.*
23	*Siţa Ion, 40 anĭ.* Escoriaţiĭ pe nas şi faţă. Durerĭ violente pe cap, fără leziunĭ esterne.	19—21 Februarie	4 ḑile	Bolnava declară că a fost bătută de duoĭ indivizĭ beţĭ, din chiar senin. *Duminecă* 16 Febr.
		Transport . .	387	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	387	
24	*Leonida Alexandrescu, 29 anĭ.* Plagă prin instrument tăetor a antebraţuluĭ stâng în sghiabul arterieĭ radiale.	29 Marte—10 Aprile	14 ţile	Fiind în cârciumă cu alţĭ camaraţĭ beţĭ morţĭ, unul s'a repezit cu un cuţit producându-ĭ rana descrisă. A venit în spital după $^3/_4$ oră, cu o emoragie fórte mare care provenia din artera radială, căria i s'a aplicat o legătură de internul de gardă. *Duminecă.*
25	*Marin Stilescu, 27 anĭ,* zidar. Plagă în regiunea frontală dréptă (4 cm.) complicată de denudaţia osuluĭ.	29 Marte	1 ţi	Bolnavul a fost lovit cu un pahar de vin în cârciumă, din causă că a sărit să despartă pe alţĭ duoĭ beţivĭ ce se băteaŭ. *Duminecă* 29 Martie.
26	*Barbu Dumitru, 31 anĭ.* Plagă contusă a urecheĭ stângĭ, complicată de lipsa totală a $^1/_2$ pavilionuluĭ urechi stângĭ. In resumat, lipsesce $^1/_2$ urechea stângă.	27 Marte	1 ţi	Acésta a fost produsă prin resbunare din causa unuĭ proces pe care l'a avut cu rănitul şi pe care l'a perdut fiind condamnat la 10 leĭ, din causa unor stricăciunĭ produse de un porc. La 25 Mart. *Buna-Vestire.*
27	*Manole Cristache, 33 anĭ.* Contusiunĭ marĭ ale ochiuluĭ şi obrazuluĭ stâng.	11 Marte	1 ţi	A fost lovit de un vecin beat fără nicĭ o causă în séra de *Sfinţiĭ 40 de mucenicĭ.*
28	*Frusina Stefan, 30 anĭ.* Contus. profunde pe gamba stângă şi cópsă, faţa esternă a articulaţieĭ umĕruluĭ stâng şi drept; în reg. lombară se vĕd echimose largĭ cu ruperea de vase până la formarea de bose.	8—12 Marte	4 ţile	Bolnava a fost bătută de bărbatul sĕŭ beat (venia de la cârciumă). de fiul sĕŭ vitreg şi sócra luĭ, cu scaune, ciomege şi furcĭ. Ajunul celor *40 Sfinţĭ de mucenicĭ.*
		Transport . .	408	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	408	
29	*Tudosie Pop.* Contusiunĭ şi echimose ale feţeĭ. Kemosis ale ambelor conjuntive. Echimose ale cavităţeĭ bucale.	14—29 Martie	15 ţi	Bolnavul cu alţĭ 7, aŭ bĕut $4^1/_2$ vedre vin. Pe drum l'aŭ dat jos din căruţă şi l'aŭ bătut, vîrându-ĭ códa biciuluĭ pe gât, în urma căreia a fost inundat de sânge pe gât, gură şi nas. *Duminecă.*
30	*Dumitru Ionescu.* Plăgĭ contuse ale obrazuluĭ stâng escoriaţiunĭ ale capuluĭ şi contusiunĭ ale umĕrutuĭ stg.	16—18 Marte	2 ţile	Bolnavul a fost lovit de un adversar beat, cu ţepuşa căruţeĭ, din causa uneĭ intentărĭ de proces, pentru pământ. *Duminecă,*
31	*Tudoriţa Trifan, 38 anĭ.* Contusiĭ a părţeĭ laterale stângĭ a toraceluĭ, cu fractura cósteĭ VIII în partea anterióră.		1 ţi	Bolnava declară că a fost bătută cu un lemn, de al II-lea bărbat, beat, pentru că cămaşa n'a fost bine călcată.
32	*Mihalache Zamfir, 21 anĭ.* Plagă penetrantă a abdomenuluĭ complicată de ernia epiploonuluĭ în regiunea epigastrică pe partea laterală stângă la 3 laturĭ de deget de stern.	26 Marte 14 Aprilie	19 ţile	Bolnavul declară că din gelozie pentru amanta cu care trăia de 3 anĭ şi cu care avea un copil, s'a înjunghiat, după ce bĕuse 3 litrurĭ de vin. Ţiua de *Buna-Vestire.*
33	*Cristea Florea, 83 anĭ,* Gangrenă traumatică a cópseĭ drepte faţa esternă, lungă de 17 cm.	2—28 Marte	26 ţile	Bolnavul fiind beat, în cărciumă, stând lângă o sobă, a căzut jos, producêndu-şĭ o contusiune care s'a terminat cu sfacelarea părţilor moĭ. *Duminecă.*
		Transport . .	471	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	471	
34	*Sultana Ioniţă, 22 anĭ.* Plagă prin instrument tăetor în reg. epigastrică începând de la falsele cóste la 3 cm. de stern. Plagă profundă cu un traect de 5 cm., mergênd spre linia mediană; alta pe mamelou drept; alta d'asupra reg. mamare drepte; alta pe faţa post. şi inferióră a toraceluĭ; plagă în lamboŭ a ung. extern a sprânceneĭ drepte.	26 Marte— 14 Aprilie	1 ţi	Tóte leziunile aŭ fost produse de amantul sĕŭ beat şi gelos. *Buna-Vestire.*
35	*Costică Tache, 21 anĭ.* Plagă contusă în reg. frontală cu escoriaţiunĭ ale feţeĭ, echimose ale pleopeĭ och. stâng.	29 Marte— 4 Aprilie	1 ţi	Bolnavul, împreună cu alţiĭ, beţĭ morţĭ, în cârciumă, nu ştie cu ce a fost lovit. *Duminecă.*
36	*Stefan Vasile, 19 anĭ.* Plagă prin armă de foc la partea de mijloc a feţeĭ esterne şi post. a cópseĭ stg.	30 Marte— 15 Aprilie	1 ţi	Bolnavul, servitor la un comersant de vin, aducênd séra maĭ multe bolobóce cu vin, camaradul sĕŭ beat, a scos a doua zi de diminéţă un revolver şi a tras. *Lunĭ.*
37	*Rieger Carol, 37 anĭ.* Fractură complectă a gambeĭ stângĭ, torţul inferior.	6 Aprile — 12 Maiŭ	38 ţile	Bolnavul adus beat mort şi accidentul s'a întêmplat jucênd acesta cardaş cu alţĭ tovarăşĭ. A doua zi de *Paschĭ.*
38	*Anton Demek, 57 anĭ.* Entorsă a articulaţieĭ picioruluĭ drept.	6—16 Aprile	10 ţile	Bolnavul adus beat, declară că fiind în brutărie cu un sac de făină, a alunecat, producându-şĭ bóla. *A doua ţi de Paschĭ.*
		Transport . .	522	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	522	
39	*Anghelina Ştefan, 30 anĭ.* Contusiunĭ şi echimose ale umĕruluĭ stâng şi ale toraceluĭ.	6 Aprile	1 ţi	Bolnava declară că a fost bătută de către un vecin beat, din causă că nişte porcĭ intrase o dată în ograda acestuia. *A doua ţi de Pasci.*
40	*Nicu Dumitrescu, 27 anĭ.* Plagă prin instrument tăetor pe partea ant. a pumnuluĭ, faţa palmară, ocupând reg. tenară şi ipotenară dréptă.	7 Aprile	1 ţi	Fiind într'o cârciumă cu maĭ mulţĭ prietenĭ beţĭ, acesta, în urma unor discuţiunĭ, a ridicat paharul şi trântindu-l, şi-a produs leziunea de maĭ sus. A fost adus cu emoragie abondentă. *A treia ţi de Pasci.*
41	*D-na E. Căciulescu, 30 anĭ.* Plagă cont. pe sprâncéna dréptă, adâncă până la periost.	7 Aprile	1 ţi	Fiind maĭ mulţĭ intr'o trăsură, aŭ fost isbiţĭ de furca uneĭ alte trăsurĭ, unde se aflaŭ alţĭ ómenĭ cu chief, făcênd chiar maĭ multe victime. A venit nóptea la pansament. *A treia ţi de Pasci.*
42	*Tudor Chiriţă, 35 ani.* Plagă prin instrument tăetor a părţeĭ cartilaginóse şi osóse a nasuluĭ, adâncă până la schelet.	8 Aprile	1 ţi	Bolnavul ducându-se în cârciumă pentru ţuică, cumnatul sĕŭ beat deja, a sărit cu fiul sĕŭ, şi cu un briciag i-a produs rana de sus. Rĕsbunarea a fost, pentru că bolnavul închisese o purcică acestuia. *A patra ţi de Pasci.*
43	*Marin Gheorghe, 26 ani.* Plagă contusă în regiunea fronto-parietală dréptă (5 cm.).	24—30 Aprile	6 ţile	Bolnavul a fost lovit cu ciomagul de 5 inşĭ beţĭ, din causă că pacientul le-ar fi luat un braţ de fân. *Ţiua de Sf. Gheorghe.*
		Transport . .	532	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ḑilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	532	
44	*Ioniță Dinu.* Plăgĭ contuse multiple în reg. frontoparietală dréptă; a cotuluĭ, faţa ant. şi mijlocie a gambeĭ, pe crésta tibieĭ, complicată de denudaţia osuluĭ.	25 Aprile—1 Maĭ	6 ḑile	A fost lovit cu ciomagul de cuscrul sĕŭ din causa a duoĭ francĭ ce bolnavul îĭ împrumutase ; ambiĭ eraŭ beţĭ şi pacientul a fost adus beat mort. *Ḑiua de Sf. Marcu Evangelistu.*
45	*Anica Gheorghe, 38 anĭ.* Plagă prin smulgere a întreguluĭ lobul al nasuluĭ.	25 Aprile—12 Maiŭ	18 ḑile	Amantul sĕŭ într'un acces de beţie, a apucat'o cu dinţiĭ de nas, rupêndu-ĭ nasul, pentru că i s'aŭ bolnăvit niște caĭ din carĭ unul a murit.—*Aceiaşi ḑi.*
46	*Niculae Ionescu, 45 anĭ.* Plagă contusă în regiunea occipitală.	26 Maiŭ ora 10 nóptea	1 ḑi	Bolnavul beat mort a alunecat şi a căḑut pe o piatră.—*Buna-Vestire.*
47	*Ana Crăciun, 30 ani.* Contusiunĭ şi echimose pe ambele fese de mărimea poduluĭ palmeĭ mâineĭ.	25—27 Aprile	2 ḑile	Bolnava a fost bătută de un frate vitreg pentru că intrase în ogradă să culégă niște frunze de viţă uscată. *Ḑiua Sfântului Marcu Evangelistu.*
48	*Voica Marin, 35 ani.* Plagă contusă în reg. parietală stângă (3 c.m.) complicată de denudaţia osuluĭ.	27—29 Aprile	2 ḑile	A fost lovită de unchiul sĕŭ şi o vară, cu un par de gard pentru că dintr'un loc arat voia să ia buturugĭ (vine).—*Duminică.*
49	*Leanca Ioniță, 40 ani.* Plagă contusă a indicatoruluĭ stâng.	10 Maiŭ nóptea	1 ḑi	A fost bătută de bărbatul sĕŭ care era beat, pentru că nu voia să'ĭ dea banĭ. *Ḑiua de 10 Maiŭ, serbare naţională.*
		Transport . .	562	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrărei şi eşirei	Numĕrul ḑilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	562	
50	*Costache Gheorghe.* — Plagă contusă a pavilionuluĭ urecheĭ complicată de spintecarea părţilor tarĭ (dréptă). Plăgĭ contuse în regiunea scapulo-umerală dréptă şi alte regiunĭ.	13—15 Maiŭ	3 ḑile	A fost adus beat mort; declară că a fost lovit cu un ciomag de fratele sĕŭ pentru că a cerut parale de băut. *Ajunul Înălţărei Domnului.*
51	*Mariţa Niculescu, 38 ani.* Plagă contusă în regiunea parietală dréptă însoţită de denudaţia osuluĭ.	13—28 Maiŭ	15 ḑile	Bolnava a fost bătută de un străin beat pentru că intrând în curte şi trăgând cu băţul într'un câine, acésta l'a mustrat. *Aceiaşi ḑi.*
52	*Iorgu Popescu, 25 ani.* Echimose ale ambelor pleope inferióre.	22—23 Maiŭ	1 ḑi	Pacientul a fost bătut de un altul eşind din cârciumă lovindu'l cu petre şi cărămiḑĭ din causa amantelor. *Sfântu Constantin şi Elena.*
53	*Mircea Ţigănişteanu, 32 ani.* Fractura degetuluĭ inelar (prima falangă) stâng complicat de artrită metacarpo-falangienă cu epanşament.	28 Maiŭ	1 ḑi	Bolnavul spune că 2 din prieteniĭ sĕĭ bătându-se la beţie şi el sărind să'ĭ scape (acum 2 lunĭ), erĭ 27, unul din eĭ îmbătându-se şi voind să'şĭ răsbune, a sărit pe feréstră în casă la pacient şi l'a bătut. — *A treia ḑi dupĕ Sfânta Treime.*
54	*Cosma Cornea, 31 ani.* Plagă contusă în regiunea frontală, complicată de denudaţia osuluĭ (formă de stea).	29—30 Maiŭ	2 ḑile	Bolnavul jucând cărţĭ într'o cârciumă pe băutură şi sfădindu-se între dênşiĭ, unul din jucătorĭ, avênd necaz pe pacient, iĭ trage o palmă; acesta ese afară
		Transport . .	584	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	584	din cârciumă şi la uşă îl loveşte cu un pahar care s'a spart. *Ajunul Duminiceĭ.*
55	*Gheorghe Mândreanu, 22 ani.* Plăgĭ prin instrument tăetor : pe obrazul stâng paralel cu marg. sup. a maxilarruluĭ; pe epolet stâng; pe faţa externă a braţuluĭ stâng ; pe fesa stângă.	31 Maiŭ—4 Iunie	5 ţile	Bolnavul a fost bătut de un prieten al sĕŭ beat mort pentru o cértă veche. *Duminecă.*
56	*Alosepi, 33 ani.* Plagă contusă în regiunea parietală stângă (6 c.m.)	13—22 Iunie	9 ţile	Bătută de un cârciumar pentru că nu voia să târguiască din prăvălia sa, pretextând o datorie de 8 leĭ.—*Ajunul Duminiceĭ.*
57	*Stoian Marin, 45 ani.* Plăgĭ contuse în reg. temporo-parietală dréptă complicată de secţiunea osuluĭ (tabla externă?) Plagă pe vertex complicată de denudaţia osuluĭ (5 c.m.) date cu o sap[illegible].	23—25 Iunie	3 ţile	Pacientul cu maĭ mulţĭ prietenĭ şi primarul la cârciumă aŭ băut 4 oca de vin, când aŭ eşit din cârciumă pacientul a fost lovit de vătaf cu o sapă. *Ajunul naştereĭ Sfântuluĭ Ion.*
58	*Nica Buzici, 33 ani.* Plagă penetrantă a abdomenuluĭ cu hernia stomaculuĭ (ca o portocală). Plagă tăiată în ipocondrul drept şi reg. lombară. Pe faţa externă a cópseĭ.	24 Iunie—17 Iulie	24 ţile sucombat	Bolnavul a fost înjunghiat cu un bricég de un tovarăş al sĕŭ bun prieten, fiind într'o cârciumă şi bând 10 oca vin; s'aŭ certat şi când ese, cel alt îl aştéptă afară şi 'l înjunghie. *Naşterea Sfântuluĭ Ión.*
		Transport . .	625	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ḑilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	625	
59	*Dumitru Bojereanu, 35 ani.* Plagă contusă în reg. parietală stângă complicată de denudaţia osuluĭ. Echimóse a peleĭ capuluĭ lângă plagă.	22 Iunie	9 ḑile	Bolnavul în timpul sereĭ a fost lovit cu o pétră în cap de către un nepot al sĕŭ pentru o pretenţiune de pămênt. *Dupĕ Duminică.*
60	*Iancu Irimescu, 30 ani.* Contusiĭ pe faţa dorsală a antebraţuluĭ stâng şi pe epoletul drept; escoriaţiunĭ numeróse pe spate şi membrele superióre.	30 Iunie — 11 ulie	2 ḑile	Bolnavul spune că maĭ mulţĭ ómenĭ beţĭ fiind pe sosea, fără motiv l'a lovit cu sapa şi niste ciomege. *A doua ḑi de Sf. Petru.*
61	*Iulian Nicola, 27 anĭ.* Plagă contusă în regiunea frontală şi la extremitatea inferióră a antebraţuluĭ drept.	4—7 Iulie	3 ḑile	Bolnavul declară că niştе ómenĭ beţĭ fără să'l cunóscă aŭ dat cu ciomege într'ênsul. *Sâmbătă spre Duminică.*
62	*Gheorghe Petrescu, 17 anĭ.* Plagă contusă în regiunea parietală stângă.	2—5 Iulie	4 ḑile	Voind să despartă pe doĭ inşĭ care se băteaŭ la cârciumă, unul din eĭ i-a dat cu bastonul. — *Sâmbătă spre Duminică.*
63	*Dumitru Ivan, 19 anĭ.* Plagă contusă în regiunea tenară a mâneĭ drepte.	4—8 Iulie	4 ḑile	Lovit cu un ciomag de către un flăcăŭ însoţit de alţĭ 3 inşĭ beţĭ, din causa uneĭ fete pe care voind s'o fure, pacientul i-a ajuns. *Sâmbătă spre Duminecă.*
64	*Ion Popescu, 26 anĭ.* Plagă contusă în regiunea occipitală dréptă.	8—19 Iulie	11 ḑile	Bolnavul fiind pe drumul Băneseĭ, treĭ indivíḑĭ beţĭ, fără motiv l'a lovit cu ciomagul. — *Intr'o Mercuri.*
		Transport . .	658	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	658	
65	*Alexandru Şulea, 36 anĭ.* Plagă contusă în reg. frontală (6 cm.).	6—8 Iulie	3 ţile	Lovit cu un pahar mare de bere în cap fără motiv. Agresorul deja se bătuse cu alţiĭ.—*A doua ţi de Duminecă.*
66	*Mihalache Ion Balogu, 34 anĭ.* Plagă prin armă de foc în reg. lat. drĕptă a toraceluĭ (cósta VII) complicată de uşor emfisem cutanat şi spute sanguinolente.	29 Iulie—8 Iunie	9 ţile	Bolnavul pe când dormia afară, a fost împuşcat din greşală de un sergent care fiind beat de ţiua luĭ (Sf. Petru) s'a amusat dând focurĭ de revolver. — *Ţiua de Sf. Petru şi Pavel.*
67	*Rubin Nadler, 22 anĭ.* Plagă prin armă de foc aprópe de apendicele xifoid în dreptul ultimelor cóste false din stânga. Micĭ arsurĭ pe flancul stâng şi pe partea ant. a toraceluĭ stâng. Există orificiŭ de intrare; glontele nu s'a găsit.	5—13 Iulie	8 ţile	Un vĕr al nevesteĭ sale făcând pe intrigantul, a luat pe bolnav şi împreună s'aŭ îmbătat; aŭ cumpĕrat un revolver şi manevrând aŭ intrat în casă trăgând în nevastă şi el. Bolnavul a fost adus în sincopă; s'a făcut injecţiĭ cu ether. *Duminecă.*
68	*Bela sin Rivan, 22 anĭ.* Plagă prin armă de foc în reg. occipitală stângă şi escoriaţiunĭ pe umĕrul stâng.	5—8 Iulie	3 ţile	Pacienta a fost împuşcată de bărbatul sĕŭ fiind bét (veţĭ No. 74). *Duminecă.*
69	*Gheorghe Bucur, 40 anĭ.* Plagă contusă în reg. fronto-parietală stângă. Contusiunĭ largĭ în flancul stâng.	10—13 Iulie	3 ţile	Adus la spital în stare de beţie. A doua ţi spune că a fost lovit cu un fier de un cârciumar cu care avusese cértă maĭ 'nainte. Bĕuse în alt loc.—*Vineră.*
		Transport . .	684	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ₫ilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	684	
70	*Stefania Luca*, contusiunĭ ale capuluĭ.	13—19 Iulie	7 ₫ile	A fost bătută de nora şi fiul sĕŭ în stare de beţie *Duminică.*
71	*Chiriţă Stefan.* Plăgĭ contuse în reg. fronto-parietală stângă şi sub-orbitară. Contusiunĭ pe pleope şi umĕrul stâng, cópsă, braţ, antebraţ şi cópsa dréptă.	17—21 Iulie	4 ₫ile	Pacienta a fost bătută de amantul sĕŭ care era beat. Cauza ar fi gelozia de amor. *Ajunul Sfântuluĭ Ilie.*
72	*Wolfgang Stahl, 57 anĭ.* Plăgĭ contuse multiple în regiunea frontală.	19 Iulie—5 August	16 ₫ile	A fost adus beat complect; nu ştie dacă a fost bătut saŭ s'a lovit singur. *Duminecă.*
73	*Lina Constantin, 20 anĭ.* Plagă prin armă de foc în reg. scapulară, dorso-lombară dréptă (alice).	20—23 Iulie	3 ₫ile	Eşind de la cârciumă, un vecin a dat cu puşca din causă că dênsa vorbia cu un alt flăcăŭ. *Sfântu Ilie.*
74	*Constantin Petre, 25 anĭ.* Contusiunĭ largĭ pe fesă şi umĕrul stâng.	27—30 Iulie	3 ₫lei	Bolnava a fost bătută de bărbatul sĕŭ mort beat. O bate or de câte orĭ se îmbată, fără motiv. *Sfântu Pantilimon.*
75	*Nicu Niculae, 77 anĭ.* Plagă contusă în regiunea parietală stângă şi fractura cubituluĭ stâng.	28 Iulie — 11 August	15 ₫ile	A fost lovit cu un ciomag de ginerele sĕŭ, îndemnat de soţia acestuia. Atât ginerele cât şi soţia eraŭ beţĭ morţĭ. De 12 anĭ ginerele sĕŭ îl bate pretin₫ându'ĭ pământul de zestre. *Duminecă.*
		Transport . .	732	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	732	
76	*Martin Toma, 36 anĭ.* Treĭ plăgĭ contuse în regiunea fronto-parietală dréptă.	27 Iulie	1 ţi	A fost lovit cu ciomege de 3 indiviţĭ beţĭ, pe când se întorcea de la Pantelimon unde fusese cu muşterĭĭ. *Sfântu Pantelimon.*
77	*Toma Tomescu, 30 anĭ.* Plagă contusă în regiunea temporo-parietală stângă.	30 Iulie	1 ţi	Pacientul revisor de lampiştĭ, a observat unuĭ lampist că nu 'şi-a împlinit serviciŭ, acesta fiind beat l'a lovit cu bastonul în cap.
78	*George Feldioreanu, 30 anĭ.* Plagă contusă în reg. frontală dréptă (formă de potcóvă) osul denudat.	2—11 August	10 ţile	A fost lovit cu un scaun de un individ beat cu care a băut împreună. Cauza a fost o cértă ce a avut'o cu fratele bolnavuluĭ. *Duminecă.*
79	*Ion Trifu, 47 anĭ.* Contusie şi escoriaţie a pometuluĭ drept; echimosa pleopelor ochiuluĭ drept. Contusiĭ şi escoriaţiĭ, cópsa dréptă. Plagă a indexuluĭ drept.	2—5 August	4 ţile	A fost adus beat complect. Sergentul care l'a adus spune că a fost călcat de o trăsură care a trecut peste cópsa dréptă.
80	*Vasile Nenu, 45 anĭ.* Plăgĭ contuse multiple.	6 August	1 ţi	Bét mort a fost bătut de un chiriaş al sĕŭ pentru că l'a înjurat. *Schimbarea la faţă.*
81	*Dumitru Nécşu, 25 anĭ.* Plagă contusă în regiunea frontală şi vêrful nasuluĭ.	8—10 August	2 ţile	A fost bătut de către fratele sĕŭ cârciumar, beat, pentru că a cerut să'ĭ împrumute niştе banĭ. *Sâmbătă spre Duminecă.*
		Transport . .	751	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ţilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	751	
82	*Gheorghe Răuşanu, 30 anĭ.* Plagă în regiunea supra-orbitară stângă.	9 August	1 ţi	A fost bătut de 4 cumnaţĭ în stare de beţie pentru niştе pămênt. *Dumineсă.*
83	*Tinca Ionescu, 17 anĭ.* Plagă prin instrument tăetor în partea superióră a foseĭ iliace externe drepte.	9—11 August	3 ţile	A fost rănită de amantul sĕŭ din cauză de gelozie fiind dênsul în stare de beţie.—*Dumineсă.*
84	*Maria Dragomir, 26 anĭ.* Plagă contusă pe frunte.	9—11 August	3 ţile	A fost bătută de ajutorul de primar în timpul nopţeĭ, pe când se întorcia de la cârciumă; era beat mort *Dumineсă.*
85	*Iancu Mateiŭ, 28 anĭ.* Plagă contusă în regiunea sprănceneĭ stângĭ.	9 August 3 ore nóptea	1 ţi	Pacientul a fost lovit de un cunoscut al sĕŭ care era beat. — *Dumineсă.*
86	*Nae Bălănescu, 31 anĭ.* Plagă prin muşcătură a vîrfuluĭ nasuluĭ, complicată de de diereză de 2 leĭ.	11 August	1 ţi	Fiind la cârciumă la joc de cărţĭ s'a spart o solniţă. Nevasta cârciumaruluĭ l'a ocărât, iar bărbatul beat s'a repeţit la bolnav şi l'a apucat cu dinţiĭ de nas rupându-ĭ o mare parte din vêrf. *Dupĕ Dumineсă.*
87	*Constantin Sandu 40 anĭ.* Plagă contusă în reg. parietală dréptă.	11 August	26 ţile	A fost lovit cu un par de un vecin beat de la care cerea niştе datoriĭ. *Dupĕ Dumineсă.*
		Transport . .	786	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ₫ilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	786	
88	*Franz Tomas, 54 anĭ.* Luxaţie scapulo - umerală stângă cu contusiunĭ şi plagă contusă a epoletuluĭ. Fractura claviculeĭ drepte şi a cópseĭ drepte. Echimoze şi plăgĭ contuse ale feţeĭ.	11 August Se găseşte în spital.	50 ₫ile	A căd̨ut dupĕ o schelă de la înălţimea de 10 metri pe nişte grind̨ĭ carĭ eraŭ puse pe pământ. A fost adus în spital beat mort. *Dupĕ Duminecă.*
89	*Ión Tudor , 25 anĭ.* Plagă contusă în regiunea temporo-occipitală stângă, d'asupra apofiseĭ mastoide.	14 August	1 ₫i	A fost lovit de un alt precupeţ cu care era de mult în cértă, la cârciuma la masă pe când era cam beat.—*Ajunul Sf. Marii.*
90	*Toma Ioniţă, 25 anĭ.* Plagă contusă în reg. parietală (8 cm.) de la urechea dréptă. Intereséză tegumentele şi osul care presintă o scufundare. Mărginile sunt netede.	15 August	1 ₫i	In séra de 13 August avênd cértă cu un alt individ, acesta din urmă i-a dat cu o furcă de lemn în cap fiind în stare de beţie. *Sfânta Marie.*
91	*Gheorghe Dumitrescu, 27 anĭ.* Plagă prin instrument tăetor în terţul inferior al antebraţului stâng, complicată de emoragie şi secţiunea tendónelor.	15—22 August	7 ₫ile	A fost lovit cu un topor de către un vecin al sĕŭ care era beat. *Sfânta Marie.*
92	*Marin Dobre, 50 anĭ.* Plăgĭ contuse în regiunea parietală dréptă. Echimoze ale ambilor ochĭ şi contusiunĭ ale antebraţuluĭ drept.	15—18 August	3 ₫ile	A fost lovit cu un ciomag de către stăpânul sĕŭ care era beat. *Sfânta Marie.*
		Transport . .	848	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ḑilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	848	
93	*Uța Vĕduva Costache, 55 anĭ.* Fractura extremităţeĭ inferióre a radiuluĭ stâng. Plagă contusă în regiunea inferióră a cópseĭ drepte.	16 August	11 ḑile	A fost lovită cu un fier de către un vecin al sĕŭ care era în stare de beţie. *A doua ḑi dupĕ Sfânta Marie.*
94	*Ivan Ganea, 27 anĭ.* Plagă contusă în regiunea parietală stângă fără denudarea osuluĭ.	16 August	7 ḑile	A fost lovit cu o peatră de către un individ care a eşit beat dintr'o cârciumă. *Adoua ḑi dupĕ Sfânta Marie.*
95	*Nicolae Tănase, 47 anĭ.* Plagă contusă în regiunea fronto-parietală stângă; contusiunĭ ale ante-braţuluĭ stâng.	16 August	50 ḑile	A fost lovit cu un baston de maĭ mulţĭ indiviḑĭ carĭ eraŭ beţĭ morţĭ. *A doua ḑi de Sf. Marie.*
96	*Neacşu Radu, 60 anĭ.* Plagă contusă şi echimosă a ochiuluĭ drept. Contusiĭ multiple pe torace şi spate de gradul I.	17 August	7 ḑile	A fost bătut de un cârciumar beat, din causă că a voit să'ĭ ia nevasta pacientuluĭ; a fost lovit cu un ciomag. *Duminecă.*
97	*Gheorghe Négu, 35 anĭ.* Contusiunĭ multiple pe gamba şi antebraţul stâng (gr. I).	17—21 August	4 ḑile	A fost lovit cu un par de un individ beat pentru că acesta a voit să-şĭ ia copilul din o casă unde se afla.— *Duminecă.*
98	*Ion Andreĭ, 52 anĭ.* Plagă contusă în regiunea	18 August	1 ḑi	Bolnavul declară că aŭ fost 5 într'o cârciumă unde
			928	

No. curent	NUMELE şi DIAGNOSTICUL	DATA intrăreĭ şi eşireĭ	Numĕrul ḑilelor de căutare	Mobilul care a provocat accidentul, precum şi starea bolnavuluĭ la intrare
		Report . .	928	
	sprânceneĭ drepte însoţită de denudarea osuluĭ. Echimose la baza nasuluĭ. Plagă contusă în nivelul art. falango-metacarpiene a indexuluĭ stâng (3 c.m.). Contusiunĭ şi echimoze largĭ pe faţa externă a feseĭ şi cópseĭ stângĭ. Contusiunĭ gr. I pe spate.			aŭ băut maĭ multe oca de vin; unul din eĭ, după ce bolnavul ese din cârciumă, ia ciomagul luĭ şi lovindu'l îĭ produce leziunile maĭ sus spuse. Causa a fost din pricina unor datoriĭ vechĭ. *A doua ḑi de Duminecă.*
99	*Niţă Nicu, 41 anĭ.* Plăgĭ contuse: una în regiunea frontală, alta în regiunea fronto-parietală stângă.	22 August	1 ḑi	A fost lovit la obor de tatăl împreună cu fiul sĕŭ din causa unor datoriĭ de 6 leĭ.—*Sâmbătă spre Duminecă.*
100	*Stan Anghelescu 54 anĭ.* Plagă contusă în reg. occipito-temporală stângă, bosă sanguină.	23 August	1 ḑi	Lovit cu bastonul de un cârciumar pentru o mică datorie. — *Duminecă.*
		Total . .	930	

Din acest tabloŭ reese:

1) Că s'a perdut 930 ḑile de lucru din causa beţieĭ, ceia ce face 2 anĭ şi jumĕtate. Şi să se noteze bine că mulţĭ din bolnavĭ n'aŭ stat în spital de cât o singură ḑi, siliţĭ fiind a'ĭ concedia din causa lipseĭ de locurĭ. De asemenea toţĭ ceĭ-alţĭ iarăşĭ n'aŭ stat până la vindecarea complectă, tot din aceiaşĭ causă. Aşa că numĕrul ḑilelor perdute ar fi fost maĭ mare chiar ca treĭ anĭ.

2) Din accidente avem 70% produse pe cap şi faţă şi anume: 50% în partea stângă; iar 21% în partea drépptă. Restul de 29 % de plăgĭ sunt aplicate pe corp, din care 18 la stânga iar 11 la drépta.

3) Că tóte accidentele s'aŭ întêmplat în ḑile de sĕrbătorĭ şi anume: 47 la % în ḑiua de Duminecă, iar restul în cele alte sĕrbătorĭ în care intră Paştele şi Crăciunul.

4) Că lunele cele maĭ bogate în accidente sunt: August care ne dă 25 % şi Iulie 15 %.

Acésta ar părea curios, cu tóte acestea lucrul se esplică, căcĭ în aceste lunĭ sărbătorile sunt maĭ numeróse la carĭ se maĭ adaugă şi diferite târgurĭ ca: Sf. Ilie, Sf. Pantelimon, Schimbarea la faţa, Adormirea, culesul viilor etc. etc.

Socotesc că nu puţin rol jócă şi următorul fapt, adică: în lunele Iulie şi August, creditul pe la cârciumĭ e mult maĭ mare căcĭ în aceste lunĭ productele încep a se vinde. Samsarlâcurile şi gheşefturile cârciumarilor acum sunt în flóre, căcĭ pe la cârciumĭ, ţăraniĭ îşĭ vênd chiar dupĕ câmp bucatele lor ca: grâŭ, ovĕz, porumb, fasole etc. De aci: cinste la cârciumă, apoĭ cértă şi bătăĭ. In timpul ernel, de şi oameniĭ ar bea maĭ mult, nu e însă credit, căcĭ nu se ştie cum va fi agricultura pe care o consider ca stând în raport direct cu accidentele de beţie.

5) Că majoritatea accidentelor sunt produse cu corpĭ contondanţĭ şi anume: bastóne, ciomege, pietre, óle, pahare etc. ceia ce arată o lipsă de premeditare căcĭ beţivul dă cu ce apucă. In adevĕr, în nicĭ un cas n'am constatat o crimă intenţionată, căcĭ chiar în cele douĕ casurĭ mortale, actul a fost făcut în urma unor micĭ discuţiĭ la beţie, de ómenĭ de alt-fel fórte prietenĭ între dênşiĭ.

Raportul traumatismelor asupra stărei de beţie acute.

Lecţiunea XXI.

Domnilor,

Maĭ întâiŭ trebue să discutăm dacă da saŭ nu, putem face operaţiunĭ pe un om aflat în perioda III de beţie.

Dacă este vorba numaĭ de o beţie accidentală, putem întreprinde unele operaţiunĭ de urgenţă, căcĭ dupĕ observaţiunele clinice, o asemenea beţie ce nu face parte dintr'o stare obicĭnuită a bolnavuluĭ—constituind acea intoxicaţie inveterată—nu are absolut nicĭ o influenţă rea asupra mersuluĭ natural al plăgeĭ. Cel mult bolnaviĭ aŭ a doua ḑi dupĕ beţie o stare saburală pasageră, cu cefalalgie, reacţiune uşóră febrilă, sete etc., fenomene însă carĭ dispar dupĕ 48 ore, fără să dea naştere vre-unuĭ element defavorabil în evoluţiunea consecutivă a leziuneĭ. Ba ce este maĭ mult, în forma comatósă a beţieĭ, putem fi chiar obligaţĭ a interveni, spre a scăpa viaţa individuluĭ.

Iată o observaţie din cele maĭ curióse, petrecută în spitalul din Londra. Un om de 31 anĭ fu adus în spital într'o stare complectă de insensibilitate în urma uneĭ beţiĭ monstre făcută la un banchet, cu rachiŭ şi bere. Bolnavul avea pupilele larg dilatate, respiraţia stertorósă şi absenţa de orĭ-ce mişcare voluntară în timp de 4 ore. Cu tótă pompa stomacală şi vomitivele ce scóseră destulă cantitate de lichide, starea bolnavuluĭ nu s'a îmbunătăţit. El devine comatos, faţa se tumefiază, iar respiraţia din ce în ce maĭ dificilă; pulsul filiform, transpiraţie rece, insensibilitate generală la orĭ-ce fel de stimulaţie, deglutiţie imposibilă, în fine ameninţare de mórte iminentă. Atuncĭ chirurgul Tompson practică tracheotomia, şi scapă viaţa bolnavuluĭ, care dupĕ 3 sĕptĕmânĭ ese din spital vindecat.

De multe orĭ am vĕḑut că rănirĭ chiar grave, nu aŭ nicĭ un efect asupra stărei de beţie, bolnaviĭ putênd fi tăiaţĭ saŭ sdrobiţĭ, fără să simţă. Câte odată însă se observă lucrurĭ curióse. Aşa, un om fiind

beat, dacă primește o lovitură saŭ cade, fenomenele de beție dispar imediat. Astfel s'a vĕdut indivizĭ carĭ în urma uneĭ entorse, durerea fiind fórte vie, omul din beat mort s'a trezit imediat. Bazațĭ pe acest fapt, s'aŭ și instituit mijlócele energice ca bătaie, revulsivele și chiar ferul roșiu, ca propriĭ pentru a fi aplicate în perioda III de beție. Acésta lucréză printr'un fel de contro-stimulație, printr'o sguduire vie ce se imprimă întregului organism, în urma căreia, excitabilitatea nervósă dormitándă, fiind repede deșteptată, acésta stimuléză la rândul sĕŭ circulația cerebro spinală ca și a celor alte organe, aduce oxigenarea sângeluĭ și cu dînsul face să dispară fenomenele de asfixie.

Unĭĭ aŭ pretins ca traumatismul póte să producă efecte inverse, susțiind că s'aŭ vĕdut indivizĭ numaĭ puțin amețițĭ de vin, carĭ în urma unor lovituri viĭ, aŭ devenit cu desăvîrșire bețĭ; dar acestea sunt maĭ mult niște pure curiosități și de un interes chirurgical fórte mediocru.

Vom termina însă adăogând că în unele casurĭ, în urma unuĭ pansament larg cu alcool a plăgilor cu suprafață întinsă și profundă, bolnaviĭ aŭ simțit adevĕrate fenomene de beție, probabil prin străbaterea alcoolului în organism prin vasele plăgeĭ.

Terminând cu studiul beției acute începem acum partea a doua a chestiuneĭ, adică:

Alcoolismul cronic și traumatismul.

Abusul dilnic și mult timp prelungit al alcoolului provócă turburărĭ așa de profunde și numeróse în organism, în cât ĭĭ schimbă cu desăvârșire constituția sa fisiologică. Individul ajuns în perióda cachectică de alcoolism, devine după cum dice Gosselin, un bĕtrân anticipat; ba maĭ mult încă, un bĕtrân bolnav; căcĭ țesuturile sale nu sunt numaĭ atrofiate ca în bĕtrânețea normală, ci degenerate, așa că alcoolismul determină o bĕtrânețe *precoce* și *patologică*.

In adevĕr, cine nu cunósce starea vrednică de compătimit a unuĭ tênĕr, coprins de alcoolism cronic. Figura sa e bohăită, palidă și fără nicĭ o expresiune, saŭ brăsdată de nisce dilatațiunĭ neobicĭnuite a capilarelor, dând nasuluĭ o coloratiune roșie caracteristică, saŭ desemnându-se pe dînsul și pe pomete, venele și capilarele, ce formézĕ leziunea cunoscută de **couperosă**.

Primul organ intern ce suferă este fără îndoială stomacul, căcĭ el vine cel dintâĭ în contact direct cu acéstă otravă. De aceia vedem pe alcoolicĭ, că încep a-șĭ manifesta degradațiunea or-

ganică prin turburări digestive: cei mai mulți au vărsături gleróse saŭ bilióse, mai ales diminéța; mucósa stomacală luând o îngroșare enormă, devine incapabilă pentru fenomenul digestiunei; de aceia bețivii de profesie nu aŭ poftă de mâncare, se mulțumesc cu fórte puțin, căci digestiunea e dificilă și chiar durerósă, ceia ce denotă un început de ulcerațiune a stomaculuĭ. Alcoolicii tot-d'auna cu limba saburală, aŭ fórte des diaree, însoțite de colicĭ și crampe.

Unii alcoolicĭ sunt slabĭ; cei mai mulți însă aŭ aparența de a fi bine constituiți și grași; cărnurile lor însă sunt moĭ și flasce. Sistemul muscular numaĭ are nicĭ o energie în trînsul, de unde mersul alcoolicilor este nesigur, iar membrele superióre îșĭ perd dexteritatea și sunt coprinse de o tremurătură senilă, copleșind de asemenea muschiĭ limbeĭ, buzeĭ și aĭ bărbieĭ, ceia ce face că alcoolicii încep a vorbi cu dificultatate, să li se încurce limba, și la cea maĭ mică emoțiune să nu pótă pronunța nicĭ un cuvênt, ci numaĭ să gângăvéscă cu limba, buzele și bărbia tremurânde.

Ficatul iarăși este unul din organe care suferă fórte mult la alcoolicĭ. Dînsul este sediul celor maĭ grave degenerescențe, gresósă. amiloidă etc., împedecându-ĭ funcționarea fisiologică. Creșterea de volum a ficatuluĭ câte o dată devine enormă, iar altă dată se atrofiază în cel maĭ înalt grad posibil, dând acele ciroze atrofice tip, carĭ cu ascita colosală ridică viața bolnavuluĭ.

Cordul suferă și el aceiași degenerescență gresósă, care-ĭ atrofiază fibrele musculare, făcându-l se funcționeze maĭ încet, să aibă bătăĭ slabe și profunde, și la cea maĭ mică emoțiune chiar să se oprésc ă.

Rinichiĭ iarăși nu scapă de acest flagel, căcĭ și dînșiĭ în urma iritațiuneĭ continue ce determină alcoolul, se imflaméză încetul cu încetul, degenerésă ca și cele-alte organe, mergênd chiar până la suprimarea funcțiunilor sale.

Sistemul circulator ne dă leziunea caracteristică de arterio sclerosă, care constă în dispariția fibrelor musculare lise și înlocuirea lor prin țesut conjunctif saŭ degenerarea gresósă. In aceste condițiunĭ, vasele îșĭ perd puterea elastică și contractilă; devin friabile, așa ca emoragiile sunt fórte frecuente la alcoolicĭ.

Sistemul nervos presentă și dînsul turburărĭ fórte diferite: meningele capătă câte odată o îngroșare enormă și devin aderente de bolta cranienă. Circulațiunea cerebrală, făcându-se în mod defectuos, face ca acest organ se sufere diferite alterațiunĭ până la ramolire, din causa uneĭ nutriții próste și insuficiente. De aceia vedem pe alcoolicĭ că încep să-și pérdă din vigórea facultăților intelectuale, me-

moria să le devie infidelă, iar aptitudinea lor către lucru să se pérdă din ḑi în ḑi. Când alcoolismul continuă, leziunile se pronunţă şi mai mult, aşa că începem să vedem diferite contracturi, dându-ne mişcările convulsive, epileptiforme saŭ choreice.

In fine, în ultima periodă, alcoolicii sunt coprinşi de alucinaţiuni, de ipohondrie şi diferite manii, cari fac, că unii din aceşti nenorociţi îşi ridică singuri viaţa cu un moment înainte, prin sinucidere.

Eată pe scurt tabloul trist dar adevĕrat al unui alcoolic, care aflat în acéstă degradare generală şi profundă a organismului, dînsul va suporta greŭ o leziune traumatică, fiind cu totul lipsit de or ce vigóre pentru a conduce o luptă. De aceia vedem, că adesea orî în urma celeĭ maĭ uşóre leziuni externe, alcoolicul, fie prin complicaţiunile ce aduce traumatismului, fie prin răsunetul acestuia asupra organelor sale deja bolnave, se distruge întocmaĭ ca un copaciŭ putred, ce nu aştéptă de cât suflarea unuĭ vînt uşor.

Pentru înlesnirea subiectului s'a făcut o diviziune naturală în acest studiŭ, stabilindu-se două capitole principale.

I) Efectul alcoolismului cronic asupra traumatismelor şi II) Reciproc-efectul traumatismului asupra alcoolismului.

I) Efectul alcoolismului cronic asupra traumeĭ.

In acest capitol vom vedea diferite complicaţiuni locale şi generale, ca adinamie, saŭ exaltaţiune, febre intense şi rebele, în fine flegmóne, erisipele, gangrene etc., cari în mod subit vor veni să însoţéscă o leziune traumatică, şi acésta numaĭ graţie intoxicaţiuneĭ cronice sub influenţa caria individul rănit se găseşte.

Şi aci iarăşi se stabileşte două sub diviziuni: *Efecte directe ale alcoolismului asupra traumatismelor*, ce se caracterisă prin acésta, că leziunea traumatică se complică imediat ce s'a produs, prin acţiunea directă a alcoolismului. Esemplu: un alcoolic îşi fracturéză o cóstă; dar acest alcoolic coprins de o excitaţiune nervósă începe a face mişcări desordonate, şi ast-fel fractura de cóstă devine imediat o fractură complicată prin perforarea cavităţeĭ pleurale şi chiar ruperea pulmonului.

Un alt esemplu: Un alcoolic fără să fie beat, este apucat de un atac de congestiune cerebrală şi cade jos, fracturându-şi cópsa. Acest om, fiind luat drept apoplectic, nu se dă nicĭ o atenţiune la impotenţa funcţională a membrelor, atribuindu-se acésta uneĭ perderi a mişcărilor ce însoţesc în mod natural asemenea crise, aşa că tocmaĭ târziŭ se re-

cunóşte fractura, ce deja póte s'a complicat de mişcările desordonate ale bolnavuluĭ, fie prin ruperea osuluĭ în fragmente maĭ micĭ, fie prin perforaţiunea tegumentelor saŭ deschiderea unuĭ trunchiŭ vascular.

Dar cele maĭ importante din aceste efecte sunt de sigur

b) Efectele secondare ale alcoolismuluĭ asupra traumatismuluĭ, ce se caracterisă prin acésta, că o leziune traumatică este aşa de viŭ influenţată, în cât póte provoca o *mórte subită a rănituluĭ*, pe care nimic n'a putut'o prevedea; saŭ că acéstă leziune se va complica în mersul sĕŭ de fenomene inflamatoriĭ infecţióse, carĭ iarăşĭ *pot pune viaţa bolnavuluĭ în pericol.* Decĭ ne vom ocupa întâĭ de *mórtea repede la alcoolicĭ în urma unuĭ traumatism.*

Nu este nimic maĭ penibil, ḑice Verneuil, pentru ştiinţă, şi nimic care să pótă sdruncina creditul unuĭ chirurg, de cât acele catastrofe de mórte subită, în care un operat móre după câte-va ore, fără să fi putut prevedea acéstă mórte şi fără ca cel puţin autopsia să ne arate causa saŭ leziunĭ suficiente spre a ne putea esplica un asemenea desastru. Şi nişte asemenea casurĭ nenorocite, fórte adesea le întâlnim pe alcoolicĭ carĭ, în urma celor maĭ neînsemnate traumatisme saŭ operaţiunĭ chirurgicale din cele maĭ simple, mor subit fără ca acésta să ni se esplice nicĭ prin sediul, nicĭ prin intinderea leziuneĭ primitive, precum nicĭ prin desvoltarea şi extensiunea accidentelor inflamatoriĭ plecate dela plagă.

Acéstă mórte subită, probabil, nu o putem explica de cât printr'o alteraţiune repede a sângeluĭ, care lucréză asupra organismuluĭ în modul celor maĭ puternice otrăvurĭ septice.

La alcoolicĭ, există deja o alteraţiune prealabilă a sângeluĭ, dar compatibilă cu viaţa şi chiar cu exerciţiul pasabil al funcţiunilor. Sub influenţa uneĭ răniriĭ, a uneĭ micĭ emoragiĭ saŭ a ultimuluĭ exces alcoolic, acéstă alteraţiune preexistentă a sângeluĭ, repede se măreşte şi ia proporţiunile uneĭ otrăviriĭ supra acute. Sângele încărcat cu principiurĭ toxice, repede se precipită către centrele nervóse deja predispuse şi determină mórtea maĭ 'nainte ca accidentele secundare plăgilor să aibă timpul să se desvolte. Individul móre de o septicemie internă supra acută. (Peronne.)

Wagner şi Busch, în Germania, esplică mórtea repede a alcoolicelor, maĭ ales în casurĭ de fracturĭ, prin producţiunea unor emboliĭ gresóse, plecate chiar din focarul fractureĭ. Şi acésta cu atât maĭ mult pare adevĕrată, cu cât în sângele alcoolicilor s'a observat globule de grăsime, găsindu-se chiar şi coagulĭ gresoşĭ în cavităţile corduluĭ. Pe de altă parte, cercetările luĭ Rokitansky şi Lancereaux aŭ dovedit că la alcoolicĭ ósele devin sediul unuĭ deposit adipos maĭ mult saŭ

mai puțin abondent, ce se depune în vacuolele țesutului său. Osul alcoolicului se apropie de al bătrânului, având aceiași lărgime mare a canalului medular, aceiași pereți subțiri, friabili și casanți, în fine aceiași substituțiune a substanței osóse prin substanță gresósă. De aci lipsa de consolidație a fracturelor, de aci probabil formațiunea de emboli gresóse, ce póte determina mórtea instantanată a alcoolicului.

Noi credem că și aci e vorba tot de o asociațiune a microbilor. In adevěr, în urma unei simple plagi saŭ chiar contusiune, e destul ca cel mai inofensiv microb să între în organismul alcoolicului deja otrăvit din carne până în óse, pentru ca dînsul să cadă imediat neavênd cea mai mică forță de resistență. Acésta forméză pentru alcoolic, ultima picătură ce se adaogă într'un pahar cu totul plin, ce nu aștéptă de cât o asemenea ocasie pentru a deborda, pentru a'și versa conținutul. Dar mórtea subită se mai póte esplica și prin degenerescența gresósă a corduluĭ. Aț avut un esemplu trist ḑilele acestea prin mórtea subită a unuĭ celebru cântăreț care, fiind deja un vechĭ alcoolic, făcuse cu o zi înainte ultimul seŭ chef care a durat până la ḑiuă. Voind a cânta la piano, de o dată cade jos și remâne mort. Cum ne esplicăm asemenea fapte? De sigur, saŭ printr'o supra otrăvire a organismului, saŭ printr'o emoțiune contra căria cordul fiind surprins n'a putut lupta fiind degenerat, și astfel mórtea se produce prin sincopă cardiacă bruscă.

Dar dacă alcoolicul nu piere printr'o mórte subită în urma unuĭ traumatism, cel puțin complică aceste leziuni prin supurațiuni și inflamațiuni difuse, lucru pe care clinica pe fie-care ḑi ni-l arată.

Aceste supurațiuni se caracterisă prin aparițiunea lor repede și fără să fie însoțite de cortegiul obicinuit al simptomelor cardinale a inflamației, așa că supurația se manifestă la exterior numai printr'o simplă colorațiune specială a pielei, ce devine lividă, bronzată, ca și cum ar fi imbibată de o soluție slabă de nitrat de argint.

Terrillon a observat niște asemenea deposite abondente de gramulațiuni chiar și pe mucósa intestinelor subțiri la alcoolicĭ inveterați. Lancereaux observă de asemenea, că mulți din bolnavĭ atinși de melanodernie sunt alcoolicĭ de profesie.

De sigur, că aceste corpuscule pigmentare, provin din distrugerea globulelor roșii ale sângeluĭ, înlocuindu-se printr'un numěr mai mare de globule albe, ce fără îndoială forméză causa supurațiilor abondente.

Alcoolicii sunt fórte dispuși la gangrene, nu numai în urma unuĭ traumatism, dar chiar și în urma unor inflamații.

Astfel la beți, erisipelul are fórte mare tendință către gangrenă.

Unii, mai ales în Anglia, posedă ulcere cronice cu caracter fagedenic pe gambe.

Bergeret a publicat observaţiunea uneĭ femeĭ pasionată pentru băuturĭ alcoolice care, în urma uneĭ erupţiunĭ de pemfigus şi eczemă, tótă suprafaţa corpuluĭ s'a transformat într'un ulcer vast din care se scurgea o materie ichorósă şi fetidă.

Ricord a arătat de asemenea că la beţivĭ, mai ales vara, şancările cele mai simple devin fórte repede inflamatoriĭ şi chiar gangrenóse pentru care le-a şi numit şancăre *eno fagedenice.*

Billroth în fine, citéză un cas fórte curios observat pe un alcoolic cu afecţiune cronică a rinichilor care în urma uneĭ limfangite a gambeĭ, ganglioniĭ inguinalĭ se inflamară, se tumefiară şi cădură în gangrenă împreună cu pielea ce-ĭ acoperia.

In fine graţie degenerescenţeĭ gresóse a ficatuluĭ şi alteraţiunea sistemuluĭ circulator, lesne ne putem explica producţiunea de emoragiĭ secundare ce se observă la alcoolicĭ. Pe de altă parte, alteraţiunea sângeluĭ, lipsa de plasticitate precum şi decrepitudinea precoce a organismuluĭ, ne esplică iarăşĭ greutatea cu care plăgile se vindecă la alcoolicĭ, ceia ce a şi făcut să fie numiţĭ *răĭ de carne.*

Relativ la facilitatea cu care gangrena se desvoltă pe alcoolicĭ în urma celor maĭ neînsemnate traumatisme, vĕ reamintesc unul din casurile celĕ maĭ tipice ce am avut în serviciul meŭ anul trecut, şi asupra căruia am făcut chiar o lecţiune clinică.

Cred că nu vatămă întru nimic reproducând acea lecţiune, ceia ce vom face în şedinţa viitóre

---

CHESTIONAR

Intervenţiunile în perióda III de beţie.

Efectele traumatismuluĭ asupra beţieĭ producênd trezirea celuĭ îmbătat. Aplicaţiunĭ practice.

Fenomene de beţie în urma pansamentelor largĭ cu alcool.

Alcoolismul cronic şi traumatismul.

Tabloul clinic al unuĭ alcoolic cronic.

Leziunile organice ale viscerelor şi cele-alte sisteme, în special cel circulator. Comparaţia luĭ Gosselin. Consecinţe practice. Efectul alcoolismuluĭ asupra traumatismuluĭ.

Complicaţiunĭ locale şi generale.

Efecte directe ale alcoolismuluĭ asupra traumatismuluĭ. Esemple.

Efecte secundare. Mórtea subită.

Consideraţiunĭ generale ale luĭ Verneuil asupra acesteĭ chestiunĭ. Mórte prin precipitarea sângeluĭ intoxicat asupra centrilor nervóse.

După Peronne, printr'o septicemie internă supra acută.

După Wagner şi Busch, mórtea provine în urma emboliilor gresóse.

Opinia autoruluĭ prin care mórtea se produce prin sincopă cardiacă şi asociaţia microbienă.

Cele-alte efecte asupra traumatismuluĭ: gangrene, fagedenismul ulcerelor.

Observaţiunile luĭ Ricord şi Billroth.

Emoragiile secondare; dificultatea cicatrisăreĭ plăgilor, etc.

DESPRE GANGRENĂ LA ALCOOLICI

Lecţiunea XXII.

Domnilor,

In urma studiuluĭ destul de amănunţit, ce am avut onórea a face cu d-vóstră, asupra raportuluĭ dintre alcoolism şi traumatism, întâmplarea a făcut ca în serviciul nostru să se presinte un cas de gangrenă pe un alcoolic.

Profitând de ocasiune, îmĭ cer voe a expune acest fapt în faţa d-vóstre. [1])

Vĕ aduceţĭ aminte d-lor, tabloul trist ce ne oferă un alcoolic care, după comparaţiunea ingeniósă a luĭ Gosselin, ne represintă un *bĕtrân anticipat şi patologic.*

Şi în adevĕr, alcoolicul nu are nimic în organismul sĕŭ care să nu fie atrofiat şi degenerat: meningele sale sunt îngroşate, muşchiul cardiac înlocuit prin grăsime; ficatul distrus prin copleşirea degenerescenţelor granulo-gresóse, iar rinichiĭ, într'o permanentă iritaţie, sunt împedicaţĭ de la rolul lor fisiologic. Dar maĭ presus de tóte, sângele alcooliculuĭ este profund alterat prin distrugerea globulelor roşiĭ, prin înlocuirea lor cu un numĕr maĭ mare de globule albe şi diferite corpuscule pigmentare; de unde, lipsa de plasticitate şi absenţa de materialurĭ trebuincióse pentru reparaţiunea uneĭ plăgĭ. Şi dacă la tóte acestea maĭ adăogăm cunoscuta alteraţiune a sistemuluĭ vascular adică arterio-sclerosa, lesne putem vedea în ce condiţiunĭ precariĭ se găsesce un alcoolic în faţa unuĭ traumatism or cât de uşor ar fi, şi de ce minimă vitalitate organismul sĕŭ e dotat, pentru a putea lupta cu cel maĭ neînsemnat agent exterior. De aceia, după cum aţĭ vĕdut, alcoolicul saŭ că móre repede, instantaneŭ ca şi cum ar fi trăsnit; saŭ că

[1]) Vezĭ „Clinica" pag. 197 din 1891.

la dênsul, inflamaţia cea maĭ anodină se însosesce de complicaţiunĭ din cele maĭ periculóse, putênd aduce cu dênsele mórtea individuluĭ. O plagă cât de inocentă, pe un alcoolic nu se vindecă; se inflaméză, supuréză, se complică de fuzee purulente, de erisipel şi în fine de gangrene une-orĭ mortale.

Şi nu numaĭ în casurĭ de cechexie alcoolică, de beţie confirmată şi înveterată se observă aceste resultate înspăimêntătóre: în tóte zilele, zice Verneuil, vedem ómenĭ în flórea etăţeĭ, cu aparenţa uneĭ constituţiunĭ forte, cu o putere atletică, cu o sănătate nesdruncinată, după spusa lor; ómenĭ neobositorĭ la muncă, ardenţĭ la lucru ca şi la chef, dar asupra cărora leziunile traumatice cele maĭ uşóre devin punctul de plecare a celor maĭ grave accidente, pe carĭ nimic nu le póte opri din mersul lor; terapeutica cea maĭ raţională este cu desăvêrşire impotentă. Ast-fel vedem apĕrând limfangita, flegmon difus superficial saŭ profund, erisipel malign, gangrene întinse, emoragiĭ consecutive, etc., totul însoţit de febră intensă, septicemie repede, delir furios; iar la interior, congestiunĭ şi flegmasiĭ viscerale cu mers fulgerător, şi tóte acestea adesea în urma uneĭ simple sgârieturĭ.

II.

Studiul gangreneĭ alcoolice putem zice că'şĭ datorésce începutul sĕŭ luĭ Broca, care a făcut să apară douĕ tese în acéstă privinţă, sub inspiraţiunea sa.

Din observaţiunile conţinute în aceste lucrărĭ, reese că, maĭ toţĭ indiviziĭ fiind atinşĭ de alcoolism cronic, imediat după accident saŭ după o şedere scurtă de câte-va ḑile în pat, diferite puncte ale corpuluĭ lor, maĭ ales sacrul, trochanterele, omoplaţiĭ etc., sunt copleşiţĭ de gangrenă. Şi de óre-ce nisce asemenea gangrene apar pe alcoolicĭ şi în puncte depărtate de locul traumatisat, în mod fórte repede, li s'a dat numele de *decubitus acut al alcoolicilor*, prin analogie cu un alt decubitus acut de origină nervósă, descris deja de Samuel şi Charcot.

La rîndul sĕŭ, Verneuil, într'un discurs făcut la Academia de medicină din Paris în 1871, atrage atenţiunea asupra gangreneĭ de natură alcoolică zicênd: Am tratat de la începutul lor douĕ casurĭ de pustulă malignă fórte circumscrise, avênd sediul la mână şi antebraţ. Am întrebuinţat cauterisărĭ cu vigóre spre a distruge în mod sigur focarul virulent. Rĕul însă n'a fost oprit: o umflătură enormă copleşi repede întregul membru, nouĭ eschare se formară, un delir furios a apărut şi mórtea termină scena în 48 ore. In ambele casurĭ, indiviḑiĭ, funcţionarĭ la abator, eraŭ de o vigóre escepţională, dar în acelaş timp

şi unii din *ceĭ mai reputaţi alcoolicĭ de profesie.* Şi iarăşĭ mai departe adaugă: strangulaţiunea herniară, leziune pur mecanică în aparenţă, este fórte greŭ de vindecat la alcoolicĭ. Kelotomia, atât de eficace la indivídiĭ ordinarĭ—când e făcută la timpul oportun—la dînşiĭ mai nicĭ odată nu reuşesce. Suprimarea strangulaţieĭ nu opresce nicĭ nu previne peritonita; bolnaviĭ mor imediat în prostraţie. Ast-fel la un alcoolic, spune Verneuil, atins de hernie strangulată, intestinul s'a gangrenat după 36 ore, iar mórtea a venit a treia zi, fără peritonită.

Gillette în studiul sĕŭ fórte amănunţit asupra plăgilor prin armă de foc în 1875 a arătat frecuenţe de gangrenă ce complicaŭ aceste plăgĭ, şi carĭ tot-deauna se iviaŭ pe resculaţiĭ comuneĭ, dedaţi la un abus enorm de bĕuturĭ alcoolice.

III

Dar dacă nisce asemenea gangrene se observă în urma unor afecţiunĭ relativ grave ca: strangulaţiune de hernie, plăgĭ prin armă de foc saŭ fracturĭ complicate, Jalaguier în 1880 a arĕtat prin maĭ multe observaţiunĭ, cum la alcoolicĭ, limfagitele, plecate din leziunĭ fórte micĭ, capătă o extremă gravitate, de óre-ce maĭ tóte casurile s'aŭ terminat prin gangrenă, iar unele chiar prin mórte.

Eată un mic resumat:

1) H... 37 anĭ, *limfangită gangrenósă plecată din maĭ multe papule de prurigo* şi copleşind tot membrul superior. Obiceiurĭ de beţie de 15 anĭ; tremurătură alcoolică, nicĭ zahăr nicĭ albumină în urină. Delir caracteristic. Largĭ incisiunĭ, afecţiunea îşĭ continuă mersul. Nouă intervenţiune cu ferul roşu pe eschare şi lanţurile limfangitice. Ameliorаţiune, vindecare fórte lentă.

2) H... 43 de anĭ, dar avênd aerul de 60, muncitor, vechĭ alcoolic de un timp îndelungat. Nicĭ zahăr nicĭ albumină în urină. *Contusie rĕŭ determinată a picioruluĭ în urma uneĭ căderĭ.* Frisson în prima ḑi, roşiaţă şi umflătură repede a gambeĭ. Chiar de a doua ḑi semne de sfacel. A ḑecea ḑi, limfangita se urcă până la terţul inferior al cópseĭ, eschare pe dorsul picioruluĭ şi al gambeĭ. Starea generală gravă, sub delirium, variaţiunĭ de temperatură între 39^3 şi 36^6. Liniĭ şi puncte cu Paquelin. Ameliorаţiune considerabilă în timp de 15 ḑile, când apare o pleuro pneumonie ce omóră pe individ în 2 ḑile.

Autopsia: lichid în ventriculele cerebruluĭ, păreţĭ viloşĭ, pleuresie la drépta, urme de pneumonie cronică. Ficat fórte voluminos, galben, fórte gras dar fără abcese. Cele-alte organe normale.

3) Om de 54 anĭ, cu aparenţă vigurósă, alcoolic; cade. *Torsiune*

ușoră a picioruluĭ, escoriațiune superficială pe fața externă a gambeĭ. A doua zi, limfangită cu flictene, febră și frisóne repetate. In zilele următóre, flictenele se rup, lăsând în locul lor eschare. A noua zi, febră vie și delir alcoolic, limfangita flegmonósă se ridică până d'asupra genuchiuluĭ. Lipsă de varice; nicĭ zahăr, nicĭ albumină în urină. Până la a 16-a ḑi amelioraţiune generală și locală când fenomenele reapar: violent frison, febră intensă, iar limfangita îșĭ reia mersul.

Nouă amelioraţiune, dar după 19 zile, fenomene cardio-pulmonare rĕŭ determinate ridică viața bolnavuluĭ.

La autopsie se găsesce: cord ipertrofiat, pericardită recentă fără epanșament. Aorta ateromatósă, rinichiĭ sclerosaţĭ și graș̆ĭ, sclerosa arterelor renale. Nimic la cele-lalte organe, lipsă de flebită.

4) Om de 60 anĭ, care bea 4—5 litruri de vin pe zi. Ulcer varicos cronic la partea inferióră a gambeĭ drepte. *Fără causă cunoscută* e coprins de accidente generale grave: delir, febră, diaree și limfangită în jurul ulceruluĭ.

Ameliorare în timp de 10 zile, când fenomenele reapar însoţindu-se de flictene și plăcĭ de sfacel pe picior și gambă; nouă amelioraţiune, lipsă de zahăr saŭ albumină în urină. Reparaţiune lentă după căderea escharelor. In acest timp capĕtă o pluresie care se resórbe, însă, pe când nu maĭ era nimic de temut, bolnavul e cuprins de un delir furios ce duréză 36 ore, determină o comă și în 48 ore mórtea.

La autopsie se găsesce: o îngroșare considerabilă a meningelor, emoragie puţin întinsă în protuberanţă ș̆i în nivelul insuleĭ la drépta. In pept urme de pleuresie; nicĭ o lesiune cardiacă, aorta extrem ateromatósă, congestia rinichilor cu sclerosa arterelor renale.

Am ținut să reproduc resumatul acestor câte-va observaţiunĭ din scrierea luĭ Jalaguier, pentru a vedea cum cazul nostru are fórte mare analogie cu dênsele, în ceia ce privesce isbucnirea uneĭ gangrene așa de întinsă în urma uneĭ lesiunĭ așa de ușóră. In adevĕr, bolnavul nostru, din pricina uneĭ simple escoriaţiunĭ nebăgată în sémă, era pe punctul de a'șĭ pierde viaţa, și pentru ce? pentru simplul cuvênt că este alcoolic. Nu va maĭ rĕmâne decĭ nicĭ o îndoială că, influenţa alcoolismuluĭ este care a favorisat transformarea limfangiteĭ din simplă în flegmonósă, iar pe acésta în gangrenósă, ce de sigur fără interven-ţiunea nóstră energică, lucrul ar fi luat proporţiĭ distrugĕtóre:

Eată observaţia:

Paul Martinovicĭ, de 52 anĭ, născut în Ungaria și de profesie curelar, intră în serviciul nostru la 5 August 1891. Despre părinţiĭ sĕĭ, carĭ aŭ murit, nu ne póte da multe deslușirĭ, afară numaĭ de mama

sa ce a murit de umflătură la pântece şi picióre (probabil ciroză atrofică de natură alcoolică). Despre fratele său care trăesce, nu scie nimic.

Dînsul a suferit în copilărie de friguri, a avut blenoragie în tinereţe, dar sifilis nici odată. De un timp îndelungat, bolnavul suferă de umflături la picióre, mai des la cel stâng şi cu deosebire când umblă; să spunem imediat că e puţin varicos. Declară că uséză de băuturi alcoolice dar fără să facă excese mari(!?) Nu este însă mai puţin adevĕrat că are tremurături în degetele mânilor, caracteristice alcoolicilor.

Cu 5 săptămâni înainte de a veni la spital, *s'a lovit la piciorul stâng*, producêndu'şi o plagă contusă, dar care, afirmă dênsul, s'a vindecat în câte-va ḑile. La 3 August simte *fără nici o causă apreciabilă*, durere şi arsură în partea inferióră a gambei stângi, însoţindu-se de febră şi uşóră tumefacţie. A doua ḑi, durerea şi tumefacţia deveniră mai mari, iar gamba începe să se roşéscă. La 5 August, starea locală şi generală agravându-se, bolnavul vine la spital.

Examinat, găsim la plămâni o bronchită uşóră; cordul normal ca volum, are însă un suflu uşor la finele timpului I; din partea organelor abdominale nimic de remarcat. Bolnavul de o constituţie robustă, e bine desvoltat. Are tremurături alcoolice în membrele superióre mai ales când îl punem să ţie degetele întinse. Arterele radiale şi temporale ateromatóse. Bolnavul e fórte agitat, are o sete vie, iar temperatura 39^2; gamba stângă fórte durerósă, roşie şi tumefiată; tumefacţia se întinde până la genunchiu. Pe faţa antero-internă şi inferióră a gambei stângi se observă o flictenă cu circumferinţă de 0,06 c.m. plină cu seriositate sanguinolentă. Tótă gamba e coprinsă de fenomene bastarde ale unui flegmon difus: o induraţie ce nu lasă nici o urmă prin presiune de cât numai în nivelul degetelor de la picióre; nicăeri nu se constată cea mică colecţie purulentă cu tótă roşiaţa difusă şi umflătura enormă a membrului.

Séra se prescrie o bae antiseptică locală după care apoi un Priesnitz cu sublimat. Chinină.

6 August. Durerile devin şi mai mari, temperatura se menţine la 39, roşéţa şi tumefacţia încep să se întindă pe cópsă; ganglionii inguinali şi crurali sensibili. Flictena spărgêndu-se, lasă de ese un lichid sero-sanguinolent rĕmâind în loc o ulceraţie, de o culóre roşie lividă, murdară. Se prescrie acelaş tratament.

7 August. Starea generală şi locală şi mai rea. Bolnavul cu limba uscată, abătut, are diaree; se constată o limfangită difusă care plécă de la faţa internă a gambei şi merge, copleşind tótă faţa internă a cópsei, până la rădăcina membrului, unde ganglionii regiunei sunt fórte

tumefiați și dureroși. Gamba se găsia într'o tensiune așa de mare, în cât pielea devenise lucitóre și părea că e pe punctul de a plesni. In scurt, ne găsim în fața unei gangrene iminente și totală a membruluĭ.

Imediat am intervenit în modul următor, căcĭ nimic alt-ceva nu era de făcut. Am luat acul cel maĭ subțire al termo-cauteruluĭ, ce se întrebuințéză în oculistică, și încălzindu-l la roșu, am aplicat în mod fórte regulat și sistematic, după cum aț vĕḑut, o mulțime de puncte unele lângă altele, începând de la degetele picioruluĭ până la rădăcina cópseĭ. Aceste puncte, pe carĭ împreună cu dv. le-am numĕrat până la 3,000! am căutat să nu fie nicĭ prea superficiale, dar nicĭ prea profunde; am căutat ca maĭ tóte să pĕtrundă grosimea dermuluĭ, fiind în acelașĭ timp maĭ puțin ca un centimetru depărtare unele de altele.

Efectul imediat l'aț constatat singurĭ și anume că, din fie-care punct eșiaŭ picăturĭ de o serositate galbenă. E în adevĕr și ceva plăcut de vĕzut cum, un întreg membru, brăzdat de aceste miĭ de puncte fórte regulat și estetic așezate, se inundéză, ca să zic ast-fel, de lichid, întocmaĭ ca și fruntea unuĭ om copleșită de transpirațiunea cea maĭ profusă.

Cu acéstă ocasiune, nu pot îndestul să vĕ recomand d-lor, acest mod particular de a trata limfangitele difuse precum și flegmónele așezate pe indivizĭ alcoolicĭ, diabeticĭ saŭ albuminuricĭ. Sub nicĭ un cuvênt să nu întrebuințaț bisturiul, cunoscut fiindu-ne că or-ce operațiune sângerósă este incompatibilă cu stările diatesice și constituționale cronice. Și acésta nu numaĭ din causa emoragiilor ce câte odată devin îngrijitóre, dar și din causa punctuluĭ de plecare al celor maĭ teribile complicațiunĭ septicemice, de carĭ alcoolicĭ, diabeticĭ etc., aŭ o adevĕrată predilecțiune.

Sunt sigur că mulțĭ din d-vóstră îșĭ reamintesc bolnavul din serviciul profesoruluĭ nostru, d. dr. Asaky, căruia i-am aplicat pe antebraț și brațul drept ce era coprins de o limfangită și edem colosal al membruluĭ, peste 4,800 de asemenea puncte fine de foc. Și aț vĕzut cum acest bolnav alcoolic, fără să pérdă o picătură de sânge, s'a vindecat în mod perfect. Chiar de a doua zi membrul, ce era cu 8 cm. maĭ gros ca cel sănătos, a devenit suplu și de acelaș volum aprópe ca și dênsul. In fine, orĭ de câte orĭ ocasiunea mi s'a presentat, totdeauna am recurs la acest mijloc și tot-deauna am tratat antraxele și limfangitele flegmonóse în acest mod cu cel maĭ frumos succes.

Dar să revenim la bolnavul nostru. Chiar de a doua zi se observă o ameliorațiune fórte mare. Febra a scăḑut, gamba a devenit maĭ móle, iar starea generală maĭ bună.

9 August. Or-ce urmă de limfangită de pe cópsă dispărută. Tem-

peratura 37. In locul flicteneĭ rĕmâne o ulceraţie cu aspect gangrenat.

10 August. Pe partea de mijloc a gambeĭ se desemnéză un enorm sfacel în formă de cravată, ce nu este întrerupt de cât la faţa posterióră a gambeĭ, printr'un segment de piele sănătósă, ca de 2—3 c.m. precum arată fig. 32.

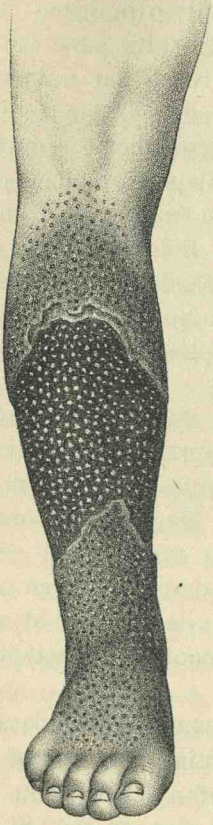


Fig. 32.
Gangrenă alcoolică.

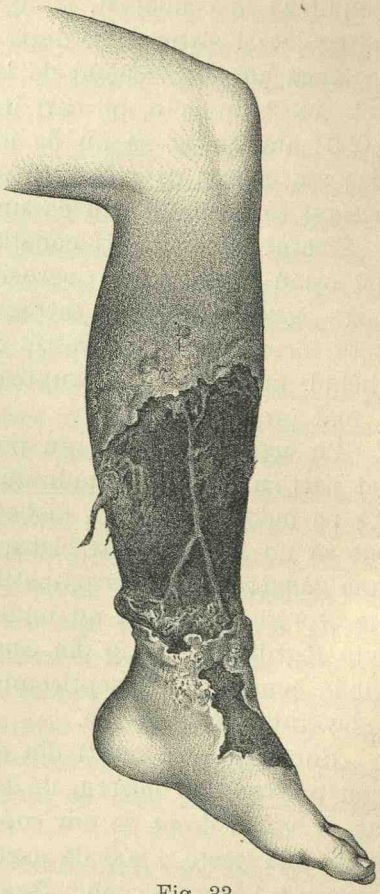


Fig. 33.
Gangrenă alcoolică, a căreĭ parte sfacelata eliminându-se, a lăsat vena safenă internă denudată

11 August. Aceiaşĭ stare, gangrena e bine limitată. Temperatura normală. Nicĭ o durere, bolnavul nu sufere de nimic. Nu se constată nicĭ albumină nicĭ zahăr în urină. Se dă chinină şi tonice.

15 August. Sfacelul devine mobil, sghiabul de eliminaţiune începe a se desemna.

La 19 tótă partea gangrenată s'a eliminat, lăsând în locul sĕŭ o fórte frumósă suprafaţă roşie şi burgeonantă, ale căreĭ dimensiunĭ sunt:

pe fața externă a gambeĭ, plecând cu 2 laturĭ de degete de la maleola externă 19 c.m.; pe fața anterióră 16 c.m.; pe fața internă cu o latură de deget de la maleola internă 27 c.m.

Pe acéstă vastă plagă se vede *vena safenă internă*, deslipită de țesuturĭ, dar menținută încă prin extremitățile sale; dênsa aderă de mușchĭ prin câte-va ramificațiunĭ rămase intacte, altele fiind rupte. Vena, în tótă lungimea sa e obliterată complect, formând un cordon tare, dar regulat. (Vezĭ fig. 33).

La 20. Am excisat tótă porțiunea de venă în întindere de 16 c.m. pentru a o supune la examenul microscopic și bacteriologic, fără să fi curs o simplă picătură de sânge.

De atuncĭ și până acum cicatrizarea, de și în mod lent, îșĭ urméză cursul sĕŭ normal.

Care este morala ce putem trage din acéstă observație? Că individul nostru, fiind alcoolic, era pe punctul de a'șĭ perde viața din causa uneĭ simple iritațiunĭ, ce de sigur s'ar fi întins în tótă lungimea vasuluĭ, și prin urmare am fi avut o gangrenă a întreguluĭ membru, dacă nu am fi intervenit la timp.

Eată acum și examenul istologic și bacteriologic, făcut de d-nu prof. Babeș, pe care îl reproducem ast-fel precum a fost descris de însușĭ d-sa.

Vena safenă, astupată de un trombus organisat în tótă întinderea, are părețele fórte îngroșat prin disocierea tunicelor carĭ sunt distanțiate prin elementul de neo-formațiune mono și poli-nucleare și prin pigment, pe lângă care există și elemente fibro-plastice. Maĭ ales în jurul tunicelor există o adevĕrată neoformațiune de vase și de țesut conjunctiv saŭ cicatricial. Tóte acestea însă rĕmên în stare embrionară, iar între ele există un fel de exudat hialin saŭ granulat; prin acest țesut trec nisce trabeculĭ groșĭ formațĭ de un țesut aprópe sclerotic.

In interiorul vasuluĭ contractat există un trombus ce în părțile periferice e format de un țesut fibro-plastic cu elemente dispuse transversal spre periferie și formând un strat subțire și sbêrcit, cu aparența hialină. In interior se află apoĭ un strat cu mult maĭ gros, uniform, maĭ palid, putem zice, cu spațiĭ neregulate, carĭ totușĭ par a fi căptușite de un epiteliŭ saŭ de celule fibro-plastice.

Spre centru vine apoĭ un alt strat format de elemente rotunjite mononucleare, amestecate cu pigment.

Nucleul trombusuluĭ e format de o substanță hialină cu spațiĭ neregulate spre centru, conținênd pigment amorf.

In jurul acesteĭ vene marĭ sunt și alte vene maĭ micĭ, în parte puțin modificate și cu tunica îngroșată; altele conțin sânge și fibrină.

In fine sunt părți pe secțiune, unde există nisce formațiuni rotunjite, de un diametru de 1 saŭ 2 milimetri ce par a fi vase obliterate, cu o structură particulară: se vede anume, la mijloc un gol oval saŭ rotunjit care conține câte-va globule de sânge destul de bine conservate și căptușite cu un endoteliŭ proliferat. După aceia corpusculul în cestiune e format de un țesut vacuolar, vacuolele fiind dispuse maĭ mult saŭ maĭ puțin într'o direcție radiată, și după cât se pare ele sunt formate de nisce vase micĭ tăiate transversabil, în parte căptușite cu un endoteliŭ proliferat, iar altele cu celule marĭ, fără nucleŭ saŭ numaĭ cu aerul de nucleŭ și cu o protoplasmă uniformă și gălbue, conținênd pigment saŭ póte globule roșiĭ de sânge. Intre aceste vacuole există un țesut în aparență sclerotic, dar conținénd un numĕr mare de celule musculare netede, iar icĭ și colo celule fibro-plastice și embrionare.

Intre aceste diferite formațiuni, respectiv vase, există un fel de puroiŭ saŭ țesut piogen de o substanță granulósă necolorată și de leucocite cu nucleĭ fragmentațĭ, însă nicĭ cu metoda luĭ Gramm nicĭ cu a luĭ Löffler nu se vĕd microbĭ. E posibil ca nisce granulațiĭ neregulate ce se află în puroiŭ și chiar în interiorul trombuluĭ să fie resturĭ de microbĭ. In preparatul colorat, după Weigert, se vede bine dispositia fibrineĭ: în special se vede bine că fibrina e colorată; masele cele marĭ de fibrină se află în centrul trombuluĭ; apoĭ în tunicele mediĭ și în tunica sbârcită externă se află iarășĭ un strat periferic de fibrină colorată; între tunicele disociate, ale păreteluĭ, fibrina există într'o cantitate mică.

Țesutele dintre diferitele vase sunt iarășĭ bogate așa că se presintă ca o masă uniformă, de culóre violetă.

CHESTIONAR

Gangrena la alcoolicĭ.

Considerațiuni generale, recapitulându-se tabloul clinic al unuĭ alcoolic cronic.

Istoricul, începând cu Broca.

Observațiunile luĭ Verneuil.

Observațiunile luĭ Gillette.

Tesa luĭ Jalaguier cu observațiĭ numeróse.

Casul autoruluĭ.

Importanța tratamentuluĭ acesteĭ gangrene prin puncte numeróse și fine de Paquelin, constituind metóda autoruluĭ.

Examenul microscopic făcut de d-nu prof. Babeș.

DESPRE SUPURAŢIA GALBENĂ LA ALCOOLICI

Lecţia XXIII.

Domnilor,

Pentru a termina cu efectele alcoolismuluĭ cronic asupra traumatismuluĭ, ne rĕmâne a vĕ menţiona un fenomen fórte curios şi neexplicabil încă în intimitatea sea dar care este în strânsă legătură cu starea de alcoolism cronic. Este vorba de supuraţiunea portocalie, de supuraţia galbenă ca şofranu, ce însoţeşte leziunile traumatice câte o dată.

Cel dintâiŭ chirurg care a atras atenţiunea asupra acestuĭ lucru este Delore din Lyon 1854, în tesa sea fórte interesantă asupra puroiuluĭ.

De şi acest autor nu a făcut un studiŭ complect al chestiuneĭ, totuşĭ, din observaţiunile sale clinice, a dedus că supuraţia portocalie este de o mare valóre semiotică şi maĭ ales de o gravitate extremă, făcând dintr'însa preludiul saŭ indicele piemieĭ. Şi în adevĕr, tóte casurile observate de Delore şi carĭ s'aŭ complicat de acéstă supuraţie, aŭ fost mortale. Ast-fel:

1) Luxaţia picioruluĭ cu deschiderea articulaţieĭ tibio-tarsiene, puroiŭ galben, piemie, mórte.

2) Sdrobirea extremităţeĭ inf. a gambeĭ, lamboŭ gangrenat, puroiŭ galben, piemie, mórte.

3) Sdrobirea gambeĭ, puroiŭ galben, mórte.

4) Fractura complectă a gambeĭ, puroiŭ galben, mórte.

5) Luxaţia umĕruluĭ, fractură complicată a cópseĭ, puroiŭ galben, mórte.

6) Fractura cópseĭ, eşirea fragmentuluĭ, rezecţie, reducere, puroiŭ galben, mórte.

7) Sdrobirea braţuluĭ, puroiŭ galben, mórte.

8) Sdrobirea mâineĭ, puroiŭ galben, mórte.

Verneuil în 1870, a observat şi el câte-va casurĭ de supuraţie galbenă, cu aceiaşĭ terminaţiune fatală ca şi Delore.

Care este causa intimă saŭ maĭ bine ḑis patogenia acesteĭ supuraţiunĭ?

S'ar putea d'a dreptul susţine că neapărat, aci trebue să fie vorba de interveţiunea vre-unuĭ microb cromogen; e posibil, dar faptul nu este încă bine demonstrat ca pentru supuraţia albastră de esemplu, în care Gessard în 1880 a descoperit un microb bine definit numit *bacilus piocianeus*, ce se póte inocula şi să dea naştere din noŭ la puroiŭ albastru. Pentru supuraţia galbenă ḑic, lucru încă nu e adeverit.

Deja Broca credênd la o relaţiune parasitară a făcut esperienţe de cultură, dar n'a reuşit.

Ceia ce însă s'a constatat de mult este, că acéstă supuraţie galbenă se datoreşte presenţeĭ materieĭ colorante a sângeluĭ—hematina—în lichidele plăgilor, care, în urma diferitelor transformărĭ, imprimă coloraţiunea caracteristică de şofran puroiuluĭ.

Delore explica fenomenul ast-fel: hematina ca şi or-ce substanţă organică, se alteréză, se elimină fie prin ficat, fie prin rinichĭ. Intr'o plagă, pe care dênsul o consideră ca o suprafaţă patologică organisată, capilarele lipsite de un învăliş propriŭ, lasă să transudeze unele produse constituante ale sângeluĭ, între care şi hematina cu globulele roşiĭ care, probabil, desoxigenându-se, se alteréză şi de aci acea colóre caracteristică de şofran.

Zeis din Dresda a arătat în puroiul portoraliŭ presenţa de cristale de hematoidină pe lângă cele alte elemente.

Robin a descoperit acelaş lucru şi susţine şi el, că cristalele romboedrice ce se găsesc în puroiul galben, sunt manifest datorite hematoidineĭ.

Nepveu ḑice de asemenea că numaĭ hematineĭ se datoreşte coloraţiunea galbenă a puroiuluĭ.

Din tóte acestea resultă că, supuraţia portocalie este un fenomen pur mecanic, constând în trecerea prin vase a substanţeĭ colorante a sângeluĭ şi a diferitelor sale alteraţiunĭ.

Dar acéstă transudare, se întêmplă maĭ ales la ómeniĭ cachecticĭ şi în special la alcoolicĭ ale căror vase şi sânge fiind profund alterate, fenomenul se produce cu cea maĭ mare înlesnire.

Eată ce putem din partea nóstră să adăogăm, că: acéstă supuraţie galbenă nu trebue confundată cu aceia a *actinomicoseĭ*, în care se ştie astăzĭ că, criptoganiĭ parasiţĭ, specialĭ *(actinomyces bovis)*, se

află sub forma de mase grunjóse, galbene-portocalie, în masa puroiuluĭ. Dar tocmaĭ acésta formézĕ caracterul diferenţial de supuraţie galbenă a alcoolicilor, unde colórea galbenă e omogenă, iar nu dispusă în formă de grunjiŭ. Vom reveni.

Trecem acum la un alt capitol şi cel din urmă, dar de cea maĭ mare importanţă şi anume:

Efectele traumatismuluĭ asupra alcoolismuluĭ cronic.

Domnilor,

Din studiile anterióre am vĕḑut cum maĭ tóte organele splachnice ale alcooliculuĭ sunt înbătrânite şi degenerate. Dar aceste alteraţiunĭ profunde se găsesc în stare latentă, în virtutea acomodaţiuneĭ ce există între iconomie şi intoxicaţiunea alcoolică.

In faţa uneĭ asemenea stărĭ de lucruri, un traumatism or cât de uşor, póte prin efectele sale directe saŭ indirecte să redeştepte o stare inflamatorie acută în organele cronic imflamate.

Dar pe de o parte, aceste organe fiind fórte alterate în constituţia lor, vor complica în mod înspăimântător acţiunea traumatismelor, contra cărora organismul inbĕtrânit şi degenerat, neputênd lupta, va cădea victimă în cel maĭ scurt timp posibil. Ast-fel, adesea o contusie pe cap lesne se va însoţi de emoragiĭ meningee mortale; o lovitură pe abdomen şi în special în regiunea stomaculuĭ, póte fi punctul de plecare al uneĭ ematemese, ematuriĭ, saŭ peritonite supra acută, dupe locul unde a fost aplicată trauma.

O contusie uşóră pe ipochondru póte să determine ruperea ficatuluĭ degenerat şi gresos etc.

Un alcoolic cade după scară pe spate şi'şĭ contusionézĕ lombele. Imediat e coprins de nişte suferinţe acute, de vărsăturĭ, febră, sudorĭ, delir, fenomene ce eraŭ în legătură cu desvoltarea uneĭ nefrite acute.

Altă dată, agravaţiunea stăreĭ patologice a alcooliculuĭ póte fi produsă în mod indirect, adică fără ca acţiunea traumeĭ să aibă vre-un raport topografic cu organul, ce devine sediul fenomenelor morbide acute. Étă un esemplu:

In serviciul luĭ Gosselin intră un alcoolic renumit, cu o simplă fractură a óselor gambeĭ. In primele ḑile nu se observă absolut nicĭ un fenomen alarmant. A şésea ḑi însă, pulsul se ridică, pelea devine caldă şi limba saburală. Bolnavul se plânge de insomnie şi opresiune şi presintă colóre icterică a conjunctivelor. In ḑilele urmă-

tóre starea merge agravându-se, ficatul e dureros, iar în abdomen se constată o cantitate însemnată de lichid.

In scurt, bolnavul în 15 ḑile móre cu tóte fenomenele uneĭ epatoperitonite grave. La autopsie, pe lângă cele alte leziuni caracteristice ale organelor splacnice, se găseşte în cavitatea peritoneală o mare cantitate de lichid sero-purulent cu maĭ multe falşe membrane; iar ficatul cu tóte caracterile anatomice ale uneĭ cirose atrofice înaintate. In nivelul fractureĭ, fragmentele sunt încălicate, iar extremităţile înconjurate de o cantitate mare de sânge.

O altă serie de efecte ce traumatismul produce asupra alcoolicilor, sunt diferitele fenomene nervóse. Aşa, din partea motilităţeĭ putem observa pe alcoolicĭ imediat dupĕ traumatism saŭ maĭ târḑiŭ, convulsiunĭ epileptiforme, în afară de or-ce iritaţie saŭ compresie mecanică a zoneĭ motrice, fie prin focare emoragice saŭ afundăturĭ de óse. Şi drept probă că aceste convulsiunĭ epileptiforme sunt *sine materia* este pe de o parte că apare pe indivizĭ alcoolicĭ, iar pe de alta că dispar singure fără nicĭ o interveṇţiune chirurgicală, ci numaĭ prin sedativele propriĭ alcoolicilor.

Alte dăţĭ, în loc de convulsiunĭ cu formă epileptică, alcoolicĭĭ pot fi cuprinşĭ de spasmurĭ, apropiindu-se cu totul de un adevĕrat atac de tetanos. Se citéză casurĭ curióse de spasm al faringeluĭ venind brusc la beţivĭ şi care a putut provoca mórtea fórte repede. Şi tocmaĭ acésta formézĕ caracteristica tetanosuluĭ alcoolic, ce póte omorî pe individ chiar într'o clipă.

Dacă alcoolicĭĭ în general sunt coprinşĭ de anestesie, câte odată însă ne oferă fenomene de o iperestesie din cele maĭ marĭ. Acéstă iperestesie póte să apară în punctul lezat saŭ chiar în diferite regiunĭ ale corpuluĭ.

Un bolnav ce avea mediul stâng contusionat, fu apucat dupĕ ḑece ḑile de la accident de niştе durerĭ în membre şi flancurĭ aşa de violente, încât îl făcea să scóţă ţipete îngrozitóre. Aceste durerĭ eraŭ fugace, fără o localisaţiune bine determinată şi fără să se măréscă saŭ să se micşoreze prin presiune. Bolnavul în acelaş timp era cuprins de o mare surexcitaţiune nervósă, încât vărsa şiróie de lacrămĭ.

Actualmente am un bolnav pe care l'am operat de un abces urinos. Dînsul e alcoolic, şi starea sea nervósă e atât de excitată încât fără să existe cea maĭ mică complicaţie din partea plăgeĭ, se plânge însă de niştе durerĭ atroce în fesse, unde presiunea şi vederea nu constată absolut nimic. Totuşĭ, dînsul plânge ca un copil şi mĕ rógă să-l chloroformisez, pentru a-l pansa! Pun 2 c. gr. de morphină în supositorĭ, totul a dispărut, şi singur recunóşte că am făcut minunĭ (!)

Ca turburări din partea facultăţilor psichice, putem observa cum alcoolicii sunt des coprinşi de o tristeţe profundă, de o lipemanie din care cu greŭ se deştéptă; alţii aŭ diferite alucinaţiuni, perdere de memorie şi chiar fenomene de paralisie generală.

Domnilor,

Unul din cele maĭ teribile rĕsunete ce traumatismul póte aduce în fiinţa unuĭ alcoolic, este de sigur *delirium tremens.*

Iată în adevĕr, un individ care în urma unuĭ accident îşĭ produce o fractură simplă a gambeĭ, saŭ un individ care suferă o operaţie chirurgicală executată în condiţiile cele maĭ bune. Dar tocmaĭ când asistenţiĭ admiră dexteritatea chirurguluĭ, iar acesta transportat de cele maĭ frumóse iluziĭ, étă că imediat dupĕ câte-va ore, saŭ séra, a doua ḑi, a treia ḑi orĭ cel mult a opta ḑi, bolnavul de odată e coprins de o veselie supranaturală saŭ de o supĕrare furiósă. Dînsul începe să vorbéscă mult dar scurt, să aibă mişcărĭ bruşte şi involontare, şi desfăşură un curagiŭ şi o resoluţie inutilă.

Aceste fenomene pot să ne înşele şi să nu le dăm nicĭ o atenţie, dar noĭ trebue să fim cu fórte mare luare aminte: să punem pe bolnav în repausul cel maĭ absolut, să-l ferim de lumină, de sgomot şi de orĭ-ce visită inoportună, căcĭ ne aflăm în momentul isbucnireĭ uneĭ catastrofe. (Dupuytren.)

Şi în adevĕr, cu tóte aceste precauţiunĭ, în mod cu totul brusc, individul se schimbă într'o clipă. Ochiĭ îĭ devin scînteitorĭ şi injectaţĭ, avênd pupila cu totul imobilă; expresiunea figureĭ este alterată; bolnavul e agitat în mod oribil executând mişcările cele maĭ desordonate; începe să ţipe şi să scóţă vociferaţiunĭ înspăimântătóre; blestemă, înjură şi insultă pe ceĭ carĭ îl îngrijesc; şi inundat într'o transpiraţiune profusă, caută să fugă, să spargă geamurile şi să sară pe feréstră.

Insensibilitatea lor e împinsă la extrem: astfel s'aŭ vĕḑut bolnavĭ atinşĭ de fracturĭ cominutive, de sdrobirĭ complecte a membrelor inferióre, smulgêndu-şĭ aparatele şi mergênd pe membrele sfărîmate, fără să simţă cea maĭ mică durere; alţiĭ cu fracturĭ multiple de cóste, în prada celor maĭ marĭ agitaţiunĭ, încep să cânte cu o forţă colosală fără să exprime cea maĭ uşóră suferinţă; alţiĭ în fine operaţĭ de hernie, îşĭ introduc degetele în plagă, şi cu un sânge fórte rece se amuséză a-şĭ scóte maţele afară, în tocmaĭ ca cum ar face acéstă manoperă pe un cadavru.

Dupuytren vorbeşte în clinicile sale de un om pe care îl operase de hernie strangulată. Acest bolnav culcat în patul sĕŭ, avea aerul

fórte liniștit, așa că fie-care se felicita de un succes sigur. Apropiindu-se însă de pat, mare fu surprisa tuturor, când constatară că bolnavul își ridicase aparatul, și părea că simte o plăcere barbară în a-și sfâșia intestinele pe carĭ le scosese afară prin plaga de operație. Nenorocitul a murit, victimă acesteĭ maniĭ, de o peritonită supra acută.

Pe lângă perderea absolută a sensibilităţeĭ, individul devine prada unor *alucinațiunĭ* continue din partea auḑuluĭ, vedereĭ și tactuluĭ.

Astfel uniĭ aud vocile membrilor familieĭ sale ce aŭ murit de mult, carĭ îl chémă; alțiĭ aud vocĭ ce-l îndémnă a fugi saŭ a face vre-un rĕŭ; și cu tóte acestea bolnavul vorbește, rîde, rĕspunḑênd fie-căruia la întrebare. Uniĭ vĕd pisicĭ, berbecĭ, câinĭ, lupĭ și diferite alte animale feroce cari-l înspăimântă și-l face să fugă (zoopsie).

Un zidar, apucat de delirum tremens in urma uneĭ fracturĭ de cóste, vedea fel de fel de imaginĭ ce sburaŭ în aer și carĭ i se părea că fac experiență de fisică în patul sĕŭ, și că toțĭ bolnaviĭ din sală eraŭ supușĭ la acéstă încercare. Acéstă vedenie îl agită în mod viŭ, se teme de efectul experienței și caută să fugă cu orĭ-ce preț și cât maĭ curênd.

Ca alucinațiunĭ din partea tactuluĭ avem pe un ofițer, căruia i se pusese la picióre un aparat cu apă caldă cât lățimea patuluĭ. Forma acestuĭ obiect se transformă în cerebrul sĕŭ într'un cosciug, conținênd cadavrul unuia din camarațiĭ sĕĭ de arme; de aceia dînsul imediat se scólă în picióre și începe să pronunțe niște discursurĭ din cele maĭ patetice.

Lucru demn de remarcat este că, în mijlocul acestor alucinațiunĭ variate *bolnavul delirézĕ împrejurul uneĭ ideĭ fixe, avênd în general raport cu profesiunea sea, cu ocupațiunile sale reale, saŭ cu o pasiune dominantă.* Un căruțaș călcat în piciórele cailor și atins de o fractură gravă, tótă ḑiua în delirul sĕŭ nu făcea de cât să mâne și să vorbéscă cu caiĭ, pe carĭ îĭ conducea cu înjurăturĭ și plesniturĭ de bice imaginare. Un cârciumar vorbește cu muștериĭ sĕĭ învitându-ĭ să facă cinste și ciocnind pahare cu dînșiĭ. Un religios va vorbi cu sfințiĭ și va cânta cântece bisericeștĭ, cu aceiașĭ punctualitate ca și cum s'ar găsi în esercițiul funcțiuneĭ.

Acésta este în câte-va liniĭ *delirium tremens cu forma furiósă.*

Maĭ există însă o altă *formă cu caracter vesel.*

Aci bolnavul nu sbiară, nu înjură, ci rîde cu o poftă din cele maĭ marĭ de propriile sale murdăriĭ saŭ de defectele vecinilor. Ține discursurĭ frumóse, face glume plăcute, adreséză vorbe de curtenie la cucóne, pe carĭ le tachinéză. Voește să-și arate puterea musculară către o persónă la care ține, și astfel intră în luptă cu vecinul sĕŭ. Așa, doĭ

bolnavĭ atinşĭ de delirul tremens şi avênd amêndouĕ gambele rupte, s'aŭ sculat şi s'aŭ luat la luptă, care a degenerat în bătae.

Dar orĭ care ar fi forma deliruluĭ tremens, douĕ sunt caracterele sale esenţiale, făcêndu-l să se deosibéscă de tóte cele alte feluri de delir.

I) Că pe lângă simptomele deja descrise, bolnavul e cuprins de o tremurătură escesivă a mânilor, a buzelor, a limbeĭ şi bărbieĭ, şi tocmaĭ din causa acesteĭ tremurăturĭ i s'a dat şi numele de delirium tremens.

II) Ca în mijlocul acesteĭ turburărĭ generale a simţurilor, în mijlocul acesteĭ insomniĭ rebele de care bolnavul e coprins, avem o lipsă absolută de cea maĭ uşóră reacţiune febrilă şi cea maĭ mică turburare circulatorie.

De aci resultă că vom avea în faţa nóstră, un bolnav furios şi lipsit de simţul lumeĭ reale; un bolnav cu figura şi corpul scăldat în sudóre; cu ochiĭ scînteitorĭ; cu ţipete ce rĕsun în depărtare, şi cu tóte acestea te apropiĭ de dînsul, îl examinezĭ şi constaţĭ că pulsul sĕŭ e fórte calm, liniştit şi regulat, iar starea pieleĭ sale rĕcorită, normală, fără să-ţĭ dea cea maĭ mică bănuială de cea maĭ uşóră reacţiune inflamatorie; temperatura de regulă nicĭ odată nu se ridică maĭ sus ca 37^5.

Din acest tabloŭ şi din caracterele date, luând în consideraţie şi starea alcoolică a individuluĭ, diagnosticul deliruluĭ tremens maĭ tot-d'auna este uşor de pus.

Domnilor,

Să trecem acum în studiul câtor-va puncte relative **la patogenia deliruluĭ tremens,** la patogenia acestuĭ fenomen atât de important şı curios în manifestaţiunile sale.

Dupĕ cercetările cele maĭ noĭ ale luĭ Wiliam Hunt, chirurg din Philadelphia, delirul în general resultă dintr'o impresiune produsă pe substanţa griză saŭ cenuşie a cerebruluĭ.

Intr'adevĕr, atât experimentaţiunea cât şi observaţiunele clinice citate de acest autor, aŭ arătat că leziunele propriŭ ḑise ale cerebruluĭ, avênd substanţa corticală intactă, nu aŭ produs nicĭ odată fenomenul de delir. Astfel: în leziunele protuberanţeĭ se observă o slăbiciune emotivă ce ar putea fi luată drept isterie, dar cu uă tendinţă maĭ mult în a plânge de cât a rîde; individul însă nu e coprins câtuşĭ de puţin delir. In leziunile pedonculelor, putem avea o paralisie a oculomotoruluĭ comun cu diplopie şi amaurosă, saŭ chiar o turburare în vorbire, probabil din causa paralisieĭ facialuluĭ, putêndu-se lua drept delir, pe când în realitate facultăţile intelectuale sunt intacte. De asemenea leziunile stratuluĭ optic, corpilor striaţĭ şi a cerebruluĭ nu sunt însoţite de delir. In fine leziunile părţilor postero-inferióre a

lobilor frontalĭ, determină o afasie complectă, fără ca cu tóte acestea să fie însoţită de cel maĭ mic delir.

Excitaţiunea saŭ distrugerea centruluĭ excito motor ne póte da contractura saŭ paralisia membrelor superióre orĭ inferióre, iarăşĭ fără ca individul să fie atins de delir. S'a vĕḑut distrugere totală a corpuluĭ calos în urma uneĭ supuraţiĭ, fără cel maĭ mic indice de delir. In fine ramolirea complectă a creeruluĭ aduce mórtea, fără ca individul să delireze.

Ca fapt demonstrativ, avem o lucrare a luĭ Moris Longstreth, care din 300 observaţiĭ de tumorĭ cerebrale, nu face nicĭ o menţiune de delir ca constituind vre-un semn al afecţiuneĭ; şi când vre-odată s'a constatat, acésta a provenit dintr'o bólă a meningelor ce-şĭ exercita influenţa sea vătămătóre asupra substanţeĭ corticale.

Decĭ rĕmâne bine stabilit că, sediul anatomic al deliruluĭ stă în iritaţiunea substanţeĭ grise corticală a cerebruluĭ. Ba ce este maĭ mult, nu tótă acéstă substanţă e destinată pentru acest scop, ci numaĭ o porţiune dintr'însa şi anume dupĕ Jackson aceia a lobilor posterioriĭ. Aşa că aḑĭ se crede, că sediul facultăţilor intelectuale se află în substanţa corticală a lobilor posterioriĭ aĭ cerebruluĭ, pe când lobiĭ mediĭ, dar maĭ ales ceĭ anterioriĭ sunt destinaţĭ pentru ideaţiunea abstractă, cuvênt pentru care aceştĭ centri-nervoşĭ cer pentru acomodaţiunea lor, acele forme craniene speciale, ce daŭ ómenilor superioriĭ *fruntea proeminentă numită a luĭ Jupiter.*

Acestea sunt ideile propriĭ ale luĭ Wiliam Hunt, luate din enciclopedia internaţională vol. I. 1890.

Astăḑĭ însă atât lucrările psihologice cât şi maĭ ales teoria, general admisă, a localisaţiunelor cerebrale, se opun cu totul în contra vederelor sus citate.

Se ştie bine astăḑĭ că, precum mişcările voluntare ale diferitelor membre îşĭ aŭ sediul de localisaţiune în diferitele puncte ale aşa numiteĭ zone psihomotoriĭ (cója circonvoluţiunelor frontală şi parietală ascendentă şi a părţilor imediat vecine, plus lobul paracentral) tot asemenea vederea conscientă e localisată în lobul occipital, lucrul stabilit aḑĭ prin numeróse lucrărĭ clinice şi fisiologice[1]). In fine auḑul conscient îşĭ are şi el sediul sĕŭ în circonvoluţiunile lobuluĭ temporal saŭ sfonoidal[2]).

Este acum lesne de înţeles ca iritaţia patologică şi prin urmare alterarea funcţională a uneia din numitele părţĭ, va da fenomene psichice în raport cu localisaţiunile citate.

[1]) Munch, Ferrier, Vitzu şi Obregia, Féré, Seppilli.
[2]) Munch, Baginsky, etc.

Astfel: iritaţia predominând pe cója lobuluĭ temporal, se vor produce fenomene delirante cu caracter auditiv; iar pe lobul occipital, delirul va privi maĭ ales sfera fenomenelor visuale. Şi în paralel cu acésta, vedem în adevĕr iritaţia zoneĭ psihomotorie, producênd fenomene morbide cu un caracter motor hotărît.

Maĭ mult de cât atât, este cunoscut că la uniĭ indivizĭ, lobul occipital cu funcţiunea sea predomină, dând bine cunoscutul *tip al visualelor*; pe când la alţiĭ din contra, funcţiunea auditivă a lobuluĭ temporal predominând, îĭ face cu dreptul a intra în *tipul auditiv*. Faţă cu aceştia este un alt grup numit *tip motor*, tocmaĭ din causă că zona psihomotorie are precumpănirea.

Eĭ bine, ca dovadă de cele ce spunem, esperienţa clinică a arătat, că la cea maĭ mică modificare funcţională a cójeĭ cerebrale, caracterul delirului va varia în tocmaĭ dupĕ însuşĭ tipul individuluĭ: cutare va avea delirul cu tip visual, pe când la altul, dînsul va fi eminamente auditiv saŭ motor.

Inteligenţa fiind resultatul colaborăreĭ maĭ multor teritoriĭ cerebrale împreună, nu póte fi admisibil, ca ea să fie localisată într'un singur lob cerebral.

Ca conclusiune, apare incontestabil că *delirul este o turburare funcţională a substanţeĭ grize corticale cerebrale în tótă întinderea sea.* Nicĭ delirium, precum nicĭ inteligenţa nu pot fi recunoscute în starea actuală a ştiinţeĭ ca localisate numaĭ în lobul occipital, ci trebuesc considerate ca difuse, saŭ maĭ bine ţis rĕspândite la întréga cója a creeruluĭ.

Causele carĭ pot provoca o iritaţiune a acesteĭ substanţe corticale sunt de diferite naturĭ, pe carĭ însă le putem reduce la douĕ marĭ clase. Unele ce lucrézĕ aprópe direct, precum de esemplu inflamaţia meningelor, exudaţiile iritative, emoragiile şi compresiunile cerebrale printr'un os, carĭ vor irita maĭ mult saŭ maĭ puţin acéstă substanţă corticală, turburând facultăţile intelectuale, producênd delirul.

Alt grup de cause nu sunt aşa de proxime, ci vin maĭ din depărtare, într'un mod ca să ţicem astfel indirect şi acésta prin intermediul sângeluĭ. Şi aci iarăşĭ avem douĕ feluri de acţiunĭ:

I) Cantitativă, când sângele fiind în cantitate prea mare, provócă iritaţiunea prin congestie; saŭ că sângele vine în prea mică cantitate la centri-nervoşĭ şi-ĭ alimentézĕ în mod insuficient, şi resultatul este acelaş: adică provocarea deliruluĭ.

II) Delirul póte lua naştere şi când sângele aduce o alimentaţie viciată prin principiele toxice de carĭ e impregnat. Cu alte cuvinte, sângele póte determina delirul prin cantitatea şi calitatea sea. De aceia când cantitatea e mică ca în emoragiĭ marĭ, individul cade în sincopă,

în schock (șoc), carĭ tot-d'auna se însoțesc de delir; precum de asemenea sporirea acesteĭ cantități va produce iarăși delirul, ca în casurĭ de insolațiune, stază venósă etc.

In ceia ce privește calitatea avem probe în tóte bólele febrile infecțióse ca piemia, septicemia, febrele eruptive, turbarea, mușcăturile de animale veninóse, ce prin agenții toxicĭ irită substanța corticală a cerebruluĭ, producênd asupra luĭ impresiunĭ falșe, ce se traduc în afară prin ideĭ nesocotite și mișcărĭ desordonate.

Delirul alcoolic este produs prin acest din urmă mecanism.

In adevĕr, am vĕdut că omul alcoolic, e un om noŭ, un om însă degenerat, al căruĭ organism în totalitatea sea e schimbat, e profund atins. La dînsul nu numaĭ lichidul sanguin e alterat, e otrăvit, ci tóte elementele sunt quasi distruse. Mucósa stomacală alterată, degenerescența gresósă a ficatuluĭ și rinichilor, micșorarea fibrineĭ și globulelor roșiĭ, presența de granulațiunĭ gresóse și granulațiunĭ pigmentare, tóte contribue pentru a face dintr'un alcoolic o ființă cu totul predispusă la delirium tremens, nu numaĭ în urma unuĭ traumatism saŭ operație chirurgicală cât de mică, dar chiar în urma uneĭ simple emoțiunĭ, ba une-orĭ chiar în mod spontanat. Căcĭ alcoolicul, este ca un pahar cu totul plin, și care póte să debordeze chiar și singur.

Decĭ, substanța cerebrală a alcooliculuĭ fiind continuă obicĭnuită cu acéstă nenorocită intoxicație—ce devine pentru dînsul o adevĕrată funcțiune,—e destul o ḑi de privațiune pentru ca dînsul să se revolte, să se excite, ajungênd până la o perversiune complectă a inteligințeĭ. Și ca probă e că îndată ce-ĭ dăm acest excitant din noŭ, creerul se calméză și delirul dispare. Precum dar delirul póte veni când se introduce în sânge o substanță otrăvitóre, cu care creerul nu e obicĭnuit, de asemenea dînsul póte să vie și când acéstă otravă cu care de mult s'a obicĭnuit, i se răpește în mod brusc.

Precum la prima beție individul e cuprins de delir, nefiind obicĭnuit cu acéstă otravă, tot de asemenea cade în delir când se întrerupe din obiceiŭ. Ceia ce ḑicem de alcoolicĭ, se aplică și la fumătoriĭ de profesie, la morfinomaniĭ inveteraţ̦ĭ, carĭ sunt cuprinșĭ de delir furios când le suprimăm otrava cu care organismul a contractat strînse legăturĭ.

E fórte curios modul cum se obicĭnuește întregul sistem nervos cu anume educațiune, ca să ḑic astfel, și cum ține in mod tenace la aceste obicĭnuințe. Sunt ómenĭ carĭ întră într'o escitațiune ce se apropie de delir, dacă nu mănâncă la o oră fixă la care e obicĭnuit de mult. Sunt alțiĭ carĭ staŭ într'o excitație continuă și nu pot dormi nopți întregĭ, când sunt siliţ̦ĭ a se culca în alt pat! etc. etc.

Dar pentru a conchide vom ḑice că, delirul tremens, care nu e alt-ceva decât delirul nervos descris de autorĭ, recunóşte causa într'o excitaţiune a întregeĭ substanţe grise corticale a cerebruluĭ, escitaţiune produsă de otrava alcoolică în mod lent şi îndelungat.

Acéstă escitaţiune recunóşte drept causă determinantă: saŭ o sguduire bruscă a organismuluĭ ca în timpul unuĭ traumatism or operaţie chirurgicală; saŭ uă privaţiune severă a substanţeĭ alcoolice, ca în casul intrăreĭ bolnavuluĭ în spital, unde băuturile spirtuóse sunt aprópe suprimate, dacă nu chiar ordonate prin dieta prescrisă de medic. —

Ar trebui să maĭ amintim un punct interesant din acţiunea fisiologică a diferitelor substanţe toxice. In adevĕr, este recunoscut că maĭ fie-care din ele îşĭ manifestă cu predilecţiune influenţa asupra uneĭ părţĭ determinate a sistemuluĭ nervos. Ştim, bunióră că curara atacă exclusiv terminaţiunile nervóse motorie; vedem cloroformul şi eterul lucrând aprópe exclusiv asupra cójeĭ cerebrale, producênd anestesia generală; asemenea alcoolul lucréză maĭ cu deosebire asupra substanţeĭ corticale, şi maĭ ales asupra aceleia ce acopere lobul occipital. Dar noĭ cunóştem că funcţiunea acestuĭ lob este viziunea conscientă, şi prin urmare putem înţelege fórte bine faptul clinic de cea maĭ mare importanţă, că la alcoolismul atât acut cât şi cronic, apar fenomene de delir şi alucinaţiunĭ maĭ mult din partea simţuluĭ visual.

Este cunoscut în adevĕr, că accesele de alcoolism sunt *fórte des* caracterisate prin apariţiunĭ terifiante, de spectre ameninţătóre şi viziunĭ de animale sĕlbatice, de carĭ pacientul se arată îngrozit, căutând să se apere prin gesturĭ desperate. Acest fenomen numit de clinicienĭ *zoopsie* este aprópe patognomonic alcoolismuluĭ. Acésta maĭ arată încă adevĕrul teoriilor expuse de noĭ asupra localisăreĭ deliruluĭ, căcĭ în adevĕr, alcoolul iritând maĭ mult lobul occipital va da caracterul visual al manifestaţiunelor sale.

CHESTIONAR

Supuraţie galbenă. Istoric. Valórea semiotică. Observaţia luĭ Delore.
Natura acestuĭ fenomen şi mecanismul producereĭ sale.
Opinia luĭ Delore, Zeis, Robin, Nepveu. Deosebirea de actinomicosă.

Efectele traumatismului asupra alcoolismului cronic.
Producerea de inflamaţii acute a organelor splachnice.
Fenomenele nervóse; convulsii, tetanos, dureri exagerate.
Delirul tremens. Tabloul clinic.
Modul de invasie. Insensibilitate.
Alucinaţiuni ale auḑului, vederei şi tactului.
Esemple.
Delir cu idei fixe. Caracterile principale.
Delir furios. Delir vesel.
Patogenia deliriului tremens.
Consideraţiuni şi ideile lui Viliam Hunt.
Sediul deliriului în substanţă corticală griză, şi în special în lobii occipitali.
Discuţia faptelor şi opinia autorului.

PALUDISMUL ŞI TRAUMATISMUL

Lecţia XXIV.

Domnilor,

De şi dupĕ cum am vĕḑut, autorii s'aŭ ocupat fórte mult de influenţa bólelor generale asupra traumatismelor, paludismul însă a fost cel din urmă care le-a atras atenţiunea relativ la acéstă chestiune. Causa a provenit din aceia că la începutul acestuĭ secol paludismul era fórte rĕŭ cunoscut în principiul sĕŭ, şi abia acum s'a reuşit a se prenumĕra între bólele diatesice, cu tóte că nu se transmite prin ereditate şi se vindecă fără să lase nicĭ o urmă (?)

Astăḑĭ dar paludismul se consideră ca o intoxicaţiune analogă cu sifilisul şi alcoolismul, pentru care cuvênt îl punem şi noĭ în clasa bólelor constituţionale.

Caracteristica sea este că se manifestă prin o mulţime de accidente intermitente şi periodice, putênd în urmă determina cachexia organică incurabilă.

O mulţime de autorĭ, printre carĭ şi regretatul profesor Obedenaru la noĭ, s'aŭ ocupat în mod general de acéstă chestiune căutând maĭ mult să arate natura paludică a unor bóle fórte diferite. Aşa, nu numaĭ leziunile ficatuluĭ şi a splineĭ fură datorite paludismuluĭ, dar chiar şi unele din acelea ale pulmonuluĭ, dupĕ Grasset. Uniĭ aŭ mers şi maĭ departe alipind la aceiaşĭ causă şi însuşĭ desordinele sistemuluĭ nervos ca: nevralgiĭ, nevrose, epilepsiĭ, emiplegiĭ etc.

Ba ce este maĭ mult, D-nul Dr. Al. Sutzu profesor, a publicat treĭ observaţiĭ de *maniĭ palustre* în gazeta spitalelor din 1869, pe carĭ le atribue uneĭ congestiunĭ cerebrale, uneĭ exudaţiunĭ în meninge, produsă de elementul paludic, fiind decĭ simptomatice acesteĭ intoxicaţiunĭ.

Curentul devenind din ce în ce maĭ mare, nu rĕmase fluxiune, inflamaţie saŭ emoragie, care să nu fie atribuită impaludismuluĭ; până şi coriza fu descrisă ca fiind de natură paludică.

Din acest entusiasm s'a născut póte un adevĕrat abus din partea autorilor, carĭ începură a nu vedea pretutindenĭ şi în orĭ-ce bólă decât elementul paludic, ceia ce de sigur era o greşială ce nu putea de cât să vatăme principiuluĭ ce apĕraŭ. Causa acestor erorĭ decurgea de acolo, că autorĭĭ nu aveaŭ în vedere de cât douĕ lucrurĭ pe carĭ le considera ca patognomonice impaludismuluĭ adică: intermitenţa şi dispariţiunea fenomenelor prin administrarea sulfatuluĭ de chinină. Decĭ orĭ-ce bólă după dênşiĭ, carĭ întrunia aceste douĕ condiţiunĭ, era în mod fatal de natură palustră. Or, cercetările ulterióre aŭ arătat că impaludismul póte să se manifesteze prin accidente neintermitente, precum de asemenea accidentele intermitente să se desvolte în afară de paludism; astfel că, intermitenţa nu constitue un atribut exclusiv al paludismuluĭ, în tocmaĭ precum nicĭ colicile nu formézĕ pe acela al intoxicaţiuneĭ saturnine. Şi ca probă avem maĭ multe fapte:

Aşa, în urma unuĭ cateterism putem avea accidente intermitente manifestându-se prin accese de febră, fără ca cu tóte acestea să fie de natură paludică.

Charcot a arătat că unele leziunĭ viscerale, şi maĭ ales calculele şi gravela intra-epatică, dă loc la bĕtrânĭ la supuraţia căilor biliare; dar acéstă leziune se traduce în afară printr'o febră intermitentă simptomatică, în care începutul fie-căruĭ acces este marcat printr'un frison violent.

Uniĭ autorĭ, ḑice Grasset, aŭ constatat în cursul cancerului splineĭ adevĕrate accese de febră intermitentă, cu totul independentă de orĭ-ce causă paludică, fiind prin urmare exclusiv sub dependenţa leziuneĭ splenice.

Un alt autor Brown, a observat accese de febră intermitentă la un om de 60 de anĭ, ce trăia într'o regiune liberă de malaria, dar care, după cum autopsia a arătat, avea un carcinom medular al splineĭ.

Moriez (teză), spune a fi observat în serviciul luĭ Verneuil, un om care în urma uneĭ contusiunĭ în ipochondrul stâng complicată de fractură de cóste, a avut accese de febră intermitentă perfect caracterisate, fără ca acest om să fi locuit vre-odată o ţară paludică, saŭ să fi presentat vre-un simptom de intoxicaţie tellurică. Verneuil în 20 de casurĭ de durerĭ nevralgice cu tip intermitent, plecate dintr'un focar traumatic, la nicĭ unul nu a constatat elementul paludic.

Dar ceia ce e maĭ curios este că şi însuşĭ leziunele organelor toracice, pot da loc la fenomene intermitente, precum a arătat un doctor Burdel şi anume că, un calcul al bronchelor a provocat fenomene de intoxicaţie palustră, carĭ imediat aŭ dispărut prin expulsiunea acesteĭ concreţiunĭ într'un acces de tuse, pe când sulfatul de chinină nu avusese nicĭ un efect.

Dar chiar și când chinina face să dispară aceste fenomene cu caracter intermitent, încă nu póte fi o probă de natura lor paludică, știut fiind că acest alcaloid nu este un medicament exclusiv al miasmelor paludice, de óre-ce tot cu aceiași eficacitate distruge și acțiunea diferiților alți microbi, până chiar și pe al blenoragiei.

Cu tóte acestea nu trebue să cădem în cel alt exces, adică să nu dăm nici o considerație intermitenței și acțiunei specifice a chininei; și daca am reprodus tóte aceste observațiuni este tocmai pentru a ne lumina mai bine și a fi tot-d'a-una în limita adevěrului și a științei.

Trecând peste aceste considerațiuni generale, vom spune că singurul autor ce s'a ocupat exclusiv de raportul reciproc dintre paludism și traumatism este un medic militar Cocud, care, printr'un important memoriu publicat în 1866, a arătat printr'un óre-care numěr de observațiuni, cum impaludismul produce la raniți, câte o dată febra, câte o dată congestiunea, câte o dată durerea precum și numerósele complicațiuni unele mai de temut de cât altele.

In cât privește studiul mai detaliat, atât al parasitului malariei cât și a formelor și localisațiunile intoxicațiunei palustre, vě recomand tezele d-lor: Dimitrie Gheorghiu și Brat Boteanu, unde acéstă chestiune este destul de larg și științific tratată [1]).

Mai târdiu alți autori complectară studiul acesta nou, prin diferite cercetări și observațiuni.

Ca și pentru sifilis și alcoolism, chestiunea ce ne preocupă are aceiași diviziune: I) Influența traumatismului asupra impaludismului și II) influența impaludismului asupra traumatismului.

I. **Influența traumatismului asupra paludismului.**

Aci ni se presintă următórele casuri:

1) Rănitul este actualmente coprins de febră intermitentă.

2) A avut odinióră febră dar în present nu mai are.

3) N'a avut nici o dată febră intermitentă saŭ or-ce altă manifestație, însă este expus la asemenea accidente prin faptul intoxicațiunei de care e dominat.

4) Individul e atins de cachexie palustră.

---

[1]) Câte-va observațiuni asupra diferitelor forme ale parasitului malariei în raport cu diferitele manifestațiuni clinice ale bólei. Teză pentru doctorat în medicină și chirurgie de Dimitrie Gheorghiu. București 1892.

Contribuțiune la studiul clinic al unora din localisațiunele impaludismului. Teză pentru doctorat în medicină și chirurgie de Brat Boteanu. București 1892.

In casul întâĭ observaţiunile sunt rarĭ, căcĭ în general se evită a se face operaţiunĭ, şi daca câte o dată se intervine, este în necunoştinţă de causă.

Iată o observaţie din tesa luĭ Dériaud, reprodusă în memoriile de chirurgie ale luĭ Verneuil.

„O femee de 35 anĭ, fórte sănătósă în aparenţă, este operată de un nevrom cutanat fórte dureros al gambeĭ. Operaţiunea a fost din cele maĭ simple; cu tóte acestea, a doua ḑi la 11 ore diminéţa, se declară un acces de febră fórte intens. Atuncĭ se descoperă că bolnava de 3 ḑile, către 10 ore diminéţa, avea regulat câte un mic acces de febră cu frison şi căldură, dar care dispăria după câte-va ore.

„Accesul după operaţie a fost mult maĭ forte. S'a dat regulat chinină, în urma căria accesele n'aŭ maĭ apărut, bolnava reluându'şĭ vigórea şi sănătatea anterióră".

Un alt cas este relativ la un om iarăşĭ cu accese intermitente şi căruia făcându-i-se o venesecţie, accesul luase caracterul pernicios şi era pe punctul de a periclita viaţa bolnavuluĭ.

In casul al doilea, traumatişmul póte să determine recidiva unuĭ acces de febră de care bolnavul odinióră fusese atins.

Iată câte-va observaţiĭ:

„D..., sergent, intră în spital pentru o balanită datând de 15 ḑile. Glandul şi prepuţul tumefiate şi cu puroiŭ între suprafeţe. Se fac încercărĭ uşóre pentru reducerea fimoseĭ. După amiază, acces de febră cu cele treĭ stadiurĭ bine marcate durând maĭ multe ore. A doua ḑi se dă un purgativ; acces maĭ violent. A treia ḑi un gram de chinină; acces maĭ mic. A patra ḑi iarăşĭ chinină; accesul dispărut fără să maĭ fi revenit în timp de o lună când bolnavul ese".

R..., oficer din Africa, întră în spital pentru o inflamaţie cronică a cubituluĭ. Maĭ mult ca 19 lunĭ nu avusese febră; i se aplică o vesicătóre pe antebraţ. A doua ḑi, la pansament, durerĭ viĭ. Şase ore după acésta, frison violent ce ţine maĭ multe ore; după aceia reacţiune, căldură şi sudóre. A doua ḑi, la 3 ore după amiază, un noŭ acces. A treia ḑi, alt acces fără să se maĭ repete. După 10 ḑile se aplică o nouĕ vesicătóre când, după 2 ore, reapare accesul care duréză tótă ḑiua repetându-se regulat şi în ḑilele următóre, şi nu dispare de cât în urma administrăreĭ de chinină.

Cât pentru casul al treilea, în care bolnavul de şi nu a avut nicĭ un acces totuşĭ este împregnat de miasmele paludice, lucrul este din cele maĭ simple. In adevĕr, aci traumatismul cel maĭ uşor póte fi punctul de plecare al deşteptăreĭ de diatesă a organismuluĭ ce până acum nu protestase de influenţa intoxicaţiuneĭ sub care se găsia; dênsul

constitue ultima picătură de apă ce face să debordeze un pahar complectamente plin.

Bérenguier în tratatul sĕŭ despre febrele intermitente zice: am vĕzut operaţiunile chirurgicale cele maĭ simple, devenind motivul ocasional al periodicităţeĭ. Am vĕzut lucrul acesta apărând la fracturaţĭ, precum şi la ómenĭ ce nu eraŭ atinşĭ de cât de o simplă entorsă, saŭ în timpul convalescenţeĭ uneĭ herniĭ strangulate. Acésta revine la ceia ce Dupuytren zicea: că febra traumatică are de efect de a creşte dispoşiţiunile morbide anterióre ale organismuluĭ, făcênd să isbucnéscă bóle carĭ fără dênsa nu s'ar fi arătat.

Deboué, în tesa sa zice: că infecţiunea palustră póte să se arate în óre-care casurĭ la indivizii ce aŭ suferit o operaţiune chirurgicală, putând să mérgă până a provoca însăşĭ mórtea, daca natura complicaţiuneĭ nu e cunoscută. Vedem dar că maĭ toţĭ autoriĭ sunt de acord asupra acestuĭ punct: că traumatismul póte să provóce accese de febră pe un individ, aflat sub acţiunea latentă a miasmelor.

Maĭ mult încă, acéstă deşteptare de diatesă póte să vie în afară de or-ce leziune traumatică, ast-fel: o depărtare de regim, o nouă condiţiune igienică, luarea unuĭ medicament, un voiagiŭ obositor, pot da nascere unuĭ acces de febră, la un individ care nicĭ odată nu'l avusese până atuncĭ. 'Mi-aduc aminte de regretatul nostru profesor Marcovicĭ, care, într'una din lecţiile sale clinice, spunea că el însuşĭ, făcênd un voiagiŭ le Viena, imediat ce a sosit, a fost coprins de acces de febră pe care nicĭ odată nu'l avusese în ţară.

Torti, un medic italian, spune şi dênsul că, febrele ce păreaŭ cu totul vindecate, recidivaŭ sub influenţa unuĭ simplu purgativ. In fine, s'aŭ vĕzut casurĭ de acces de febră chiar în urma uneĭ băĭ calde.

Acum pentru a încheia, vom spune că traumatismul póte să redeştepte diatesa saŭ printr'un acces febril complect cu tóte stadiile de frison, căldură şi sudóre; saŭ numaĭ printr'o simplă ascensiune bruscă de temperatură, imediat după o operaţiune.

In ceia ce mĕ privesce, nu am vĕdut de cât acest mod de acţiune a traumeĭ asupra impaludismuluĭ, în serviciul d-luĭ dr. Assaky.

Lucrul in general, se petrece ast-fel: în séra zileĭ de operaţie, iar câte odată diminéţa, bolnavul ne oferă o ridicare fórte mare de temperatură, putând să ajungă chiar până la 40°, fără nicĭ o causă apreciabilă, şi după acésta iarăşĭ în mod brusc cade la normală.

De sigur că aci nu póte fi vorba de nicĭ un fel de febră traumatică saŭ alte complicaţiĭ ale plăgilor, căcĭ acestea cel maĭ de timpuriŭ nu vin de cât minimum după 3 zile, pe când febra de natură paludică, vine după 2—3 ore, saŭ, cel mult după 24 ore.

Şi tocmaĭ pentru a preveni acéstă ascensiune bruscă de temperatură, astăzĭ avem de principiŭ, ca cu o zi, douĕ saŭ chiar maĭ multe, înainte de a întreprinde operaţiunea, bolnavul să ia regulat câte un gram de chinină; şi în adevĕr, că în urma acesteĭ precauţiunĭ, fenomenul de care vorbim, nu maĭ apare.

De alt-fel, renumitul chirurg Englez Sir James Paget este fórte clar în acéstă chestiune: Indivíḑi carĭ aŭ febră intermitentă, suportă tot aşa de bine operaţiunile ca şi ceĭ-lalţĭ, numaĭ, în timpul convalescenţeĭ, dînşiĭ ne póte îngriji prin apariţiunea unuia saŭ maĭ multor accese febrile cu totul asemenea acelora ce preced piemia.

Şi am observat, zice acest autor, că or de câte orĭ aflu că un bolnav a fost coprins după operaţie de frisóne intense, imediat cercetez antecedentele din punctul de vedere al impaludismuluĭ şi descoper că bolnavul îşĭ uitase că a avut odinióră accese, din causa lunguluĭ spaţiŭ de timp ce trecuse de când nu maĭ suferise.

In fine, în perióda de cachexie palustră, efectul traumatismuluĭ póte să fie atât de grav în cât să ridice chiar viaţa bolnavuluĭ. Aci, ca şi la alcoolism şi cele alte bóle diatesice, cachexia paludică aduce alteraţiunĭ grave şi multiple a tutulor organelor esenţiale vieţeĭ. Anemia, melanemia, ipoalbuminosa care forméză cortegiul obligator al acesteĭ cachexiĭ speciale, sunt deja motive destul de suficiente pentru ca leziunea traumatică să fie rĕŭ suportată de un cachectic paludic. Pe lângă acestea, ficatul, splina şi rinichiĭ sunt coploşite de nişte alteraţiunĭ fórte profunde, aşa că abia sunt ẹompatibile cu viaţa. Decĭ, în faţa unuĭ traumatism, organele paludiculuĭ nu vor putea resista ci, saŭ se vor rupe, saŭ vor fi coprinse de o inflamaţie acută, care repede va ridica viaţa bolnavuluĭ. Şi aci se petrece acelaş lucru ca şi în or-ce intoxicaţie cronică, fie de natură alcoolică saŭ plumbică etc. şi anume că, pe cât timp echilibrul între introducerea şi eliminaţiunea moleculelor toxice există, pe atât accidente acute nu se produc. De îndată ce însă echilibrul e rupt, fie prin o nouă cantitate de otravă, saŭ în urma unuĭ traumatism, atuncĭ, deplasarea uneĭ reserve aflată în ţesuturĭ şi erupţiunea sa în masa sanguină, produc epifenomene acute, carĭ iaŭ tipul diateseĭ şi contra cărora organismul slăbit, prin alteraţiunea sângeluĭ şi a organelor sale principale, va fi lipsit de vigórea cerută pentru a resista şi ast-fel va cădea victimă, distrugându-se în mod fórte repede.

II) **Influenţa paludismuluĭ asupra traumatismuluĭ.**

Este evident că o intoxicaţie cronică ca paludismul, ce provócă nişte alteraţiunĭ şi turburărĭ aşa de profunde în organism, nu póte să

rămâe indiferentă în faţa unuĭ traumatism, ci va căuta să aducă schimbărĭ şi complicaţiunĭ în mersul sĕŭ, unele maĭ grave de cât altele. Şi în adevĕr, că aceste complicaţiĭ sunt numeróse şi din care vom studia pe următórele:

I) **Durerea.** Fenomenul acesta, care câte o dată este de o acuitate excepţională şi cu formă nevralgică, póte să apară saŭ imediat, saŭ după un timp maĭ mult saŭ maĭ puţin lung, în urma unuĭ traumatism.

Durerile de natură palustră, aŭ acest caracter că vin şi se repet cu o periodicitate isbitóre, aşa că numaĭ prin acest singur fapt, se arată natura durereĭ care póte fi considerată ca o formă de acces palustru larvat, şi care trădéză o intoxicaţie cronică şi ascunsă.

Eată 2 micĭ observaţiĭ din tesa luĭ Deriaud:

„Un brigadier din Algeria îşĭ fracturéză gamba; în aceiaşĭ zi i se aplică un bandagiŭ cu gips; bolnavul după 15 zile este deşteptat către 11 ore séra de nisce durerĭ fórte violente în locul fracturat şi nu duraŭ de cât 7—8 minute, fără să coencidă cu nicĭ un fenomen febril ordinar. In timp de treĭ zile, aceiaşĭ stare continuă, durerile venind la aceiaşĭ oră. Se dă chininä, când durerile încetéză pentru treĭ zile, dar revin la orele 3 diminéţa şi se repetă patru zile de-a rêndul.

In acéstă zi, din noŭ se dă chininä, când din noŭ durerile încetéză pentru 3 zile. In fine, dispariţiunea lor totală nu s'a obţinut de cât în urma administrăreĭ de doze marĭ de chininä.

O altă observaţie, este relativ la o femee operată de cataractă şi la care a treia zi apar nişte durerĭ periorbitare în afară de or-ce complicaţie inflamatorie. Aceste durerĭ aŭ fost indiciul uneĭ intoxicaţiĭ palustre, de óre-ce îndată s'aŭ stabilit adevĕrate accese cu tipul terţ, pentru a căror dispariţiune s'a cerut administrarea continuă a sulfatuluĭ de chininä.

II) **Emoragiile.** Inceputul acestuĭ studiŭ, se datoreşte luĭ Bouisson, printr'un memoriŭ asupra emoragiilor intermitente ale operaţilor şi pe carĭ le considera ca fiind de natură palustră.

Cu acéstă ocasiune, dênsul zice: daca este o probă de necesitatea de a asocia cunoştinţele medicale, propriŭ zise, cu acelea ce sunt de resortul special al chirurgieĭ, acésta e de sigur, când voim a studia în mod aprofundat causele emoragiilor.

Emoragiile palustre se pot produce în afară de or-ce leziune traumatică, avênd punctul de plecare în mucóse. Ast-fel Verneuil a descris un epistaxis intermitent la un bolnav care, regulat între 4 şi 5 ore diminéţa, avea o scurgere abondentă de sânge pe nas, dar care se opria

spontanat după două ore de durată. Acest bolnav, atât din antecedentele sale cât și din starea presentă, nu avea nici febră tifoidă, nici scorbut, nici purpură, nici vre-o leziune a foselor nasale. Dînsul însă fiind lucrător de demolițiuni, suferia de 3 septămâni de un fel de obosélă, de o greutate la cap mai ales diminéța, însă fără frison saŭ sudóre. Acéstă scursóre de sânge abondentă, îl slăbesce în mod considerabil, și nu s'a vindecat de cât prin luarea regulată de chinină în fiecare zi.

Alți autori ca Elliotson a vĕdut la o persónă, ce fusese odată atinsă de un acces de febră, o ematurie intermitentă vindecată prin sulfat de chinină. *Sângele tot-d'auna venia în urma stadiului de frig.*

Un alt cas fórte vechiŭ, comunicat de Dr. Gergères în Gazette medicale este acesta: Un tînĕr, căpitan de corabie, bucurându-se de o bună sănătate, este apucat de accese de febră însoțindu-se de ematurie cotidiană ce se repetă în timp de 3 ḑile la aceiași oră, dar care dispăru prin sulfat de chinină.

Un alt medic Stewart a publicat observațiunea unei ematurii periodice, tratată fără succes în timp de 8 luni cu dieta lactată și regim antiflogistic, dar care s'a vindecat numai prin chinină și tonice.

La acestea voiŭ adăoga și eŭ o observațiune personală luată asupra unui amic al meŭ G . . . . , pe când mĕ aflam la Paris în 1885.

Dînsul fu coprins de o ematurie uṣóră ce-i venia séra, și fără nici o legătură cu vre-o stare inflamatorie a uretrei saŭ băsicei. Am tratat-o cu tóte mijlócele clasice: spălături vesicale cu acid boric, ergotină, beladona, dar fără succes. In fine după vre-o 10—12 ḑile dându-i un gram de chină pe ḑi și preparațiuni de quinquina, totul a dispărut.

Dar pe lângă aceste emoragii spontanate și netraumatice, avem altele cari vin în urma unei operațiuni, adică emoragii secundare și iarăși cu caracter intermitent și deci de natură palustră.

Observațiunea lui Delpech de și cea mai veche, totuși este fórte clasică și demonstrativă. Este vorba de un bĕtrân magistrat operat de talie. După 8 ḑile de la operație, apare la prânz o emoragie, dar care până la sosirea lui Delpech încetase. A doua ḑi, la aceiași oră, o nouă emoragie mai abondentă. A treia ḑi la aceiași oră, iarăși emoragie mult mai mare și precedată de un *violent frisson.* Delpech recunóște o febră intermitentă pernicióṣă emoragică cu caracter ascuns, pe care o combate cu succes prin chinină.

O altă observație a lui Chrestien este relativă la o emoragie arterială, în urma excisiunei unui polip din vagin. A treia ḑi după operație la 5 ore séra, apare emoragie. A doua ḑi, emoragie și mai mare, contra căreia se face un tamponament fórte serios; dar

a treia ḑi iarăşĭ la 5 ore emoragia reapare. In urma acesteĭ triple recedive se dă regulat un gram şi 20 de chinină, şi treptat emoragia se opreşte definitiv.

In fine s'aŭ constatat emoragiĭ intermitente într'o mulţime de casurĭ, ca în urma avulsiunelor de dinţĭ, amputaţiĭ de degete, de cópsă etc. De asemeneà s'a vĕḑut exudaţiunĭ sanguine, apărând la suprafaţa ulcerelor, avênd caracterul intermitent şi necedând decât administraţiuneĭ de chinină.

Natura paludică a acestor emoragiĭ nu reese numaĭ din faptul că s'aŭ oprit prin chinină, dar şi prin aceia ca la toţĭ indivíḑiĭ s'a constatat o intoxicaţie palustră actuală saŭ veche, ceia ce constitue causele predisposante.

Mecanismul producereĭ acestor emoragiĭ e diferit, şi în general se reduce la treĭ moduri de explicaţie. Astfel: câte odată emoragia e precedată saŭ însoţită de un acces complect de febră. In casul acesta, ḑice Bouchard, starea febrilă simplă póte să fie o causă a emoragieĭ prin turburarea de inervaţiune. In perioda iniţială a febreĭ, frisonul contractând tóte vasele de la periferie, măreşte tensiunea sanguină, aşa că sângele arterial póte să rupă vasele dilatate ale viscerelor. Iar când emoragia se efectuéză la finele accesuluĭ, acésta provine din relaxarea febrilă a vaselor.

Decĭ, în tóte casurile unde emoragia periodică este însoţită de febră, explicaţiunea stă în turburările vasomotoriĭ şi în variaţiunile de presiune sanguină. Aci, ca şi în perióda de sudóre, maĭ tot d'auna emoragia este perifirică, producêndu-se la suprafaţa plăgilor aşeḑate pe tegumentul extern.

In perióda de frisson, vasele de la periferie fiind contractate, emoragia se va produce maĭ mult din partea viscerelor: ca rinichĭ, bĕşica uduluĭ, pulmonĭ, cerebru etc., fie-care după gradul sĕŭ *de locus minoris resistentiae*.

Dar se întêmplă însă să avem emoragie intermitentă, fără să fie precedată saŭ însoţită de nicĭ un acces febril, atuncĭ care e mecanismul? In asemenea casurĭ, Bouisson crede că e vorba de o manifestaţiune specială neobicĭnuită, de o febră ascunsă, în care frigul şi căldura lipsind, stadiul de sudóre este înlocuit printr'o altă secreţiune critică, prin scurgere de sânge. (?)

Numaĭ încape îndoială că la tóte aceste feluri de emoragiĭ, alteraţiunea sângeluĭ îşĭ are şi ea rolul sĕŭ, maĭ ales în perióda de cachexie ce póte să contribue în mod puternic pentru îndeplinirea acestuĭ fenomen.

CHESTIONAR

Paludismul şi traumatismul.

Istoric. Caracterile ce aŭ servit de bază în acest studiŭ, şi de carĭ s'aŭ abuzat. Esemple.

I) Influenţa traumatismuluĭ asupra paludismuluĭ.

A) Casul când rănitul este coprins de febră intermitentă.

Aparĭţiunea accesuluĭ. Esemple.

B) Când rănitul a avut odinióră febră.

Provocarea recidiveĭ. Esemple.

C) Când rănitul de şi n'a avut nicĭ odată febră intermitentă, este însă coprins de intoxicaţie.

Redeşteptare de diateză. Diferite forme. Esemple.

D) Când rănitul e dominat de cachexie palustră. Provocare de accidente grave, din carĭ unele chiar mortale.

II) Influenţa paludismuluĭ asupra traumatismuluĭ.

1) *Durerea.* Caractere.

2) *Emoragiĭ.* Istoric. Caractere. Emoragiĭ în mucóse: epistaxis, ematuriĭ. Esemple.

Mecanismul acestor emoragiĭ după Bouchard.

ACCIDENTE NERVOASE DE NATURĂ PALUDICĂ
în urma traumatismuluĭ.

Lecţia XXV.

Domnilor,

Incepem acest studiŭ maĭ întâiŭ cu

I) **Nevralgiĭ.** Este adevĕrat că o mulţime de nevralgiĭ traumatice se investesc cu tipul intermitent şi se vindecă prin chinină, fără ca cu tóte acestea să fie de natură paludică, aşa că un diagnostic precis e fórte greŭ. Este însă recunoscut, că asemenea accidente nu sunt rarĭ pe indivizĭ paludicĭ, iar pe de altă parte că febrele ascunse, fruste, adesea nu se manifestă de cât numaĭ prin nevralgiĭ, şi prin urmare cu atât maĭ mult aceste nevralgiĭ intermitente vor apare pe un paludic în urma unuĭ traumatism.

Astfel Cocud citézĕ un cas de fractură de gambă cu acces de durere în punctul fracturat, precum şi un cas de epididimită traumatică complicată de accese de durerĭ testiculare; ambele vindecate prin chinină.

Deboué raportézĕ de asemenea un cas de durere intermitentă, însoţind accese febrile desvoltate la un operat de cataractă.

In fine, Verneuil citezĕ încă alte douĕ casurĭ destul de demonstrative. Intr'unul e vorba de o femee, căreia i se face amputaţia sănuluĭ pentru un cancer. A patra zi după operaţie, când plaga avea cel maĭ frumos aspect, bolnava e cuprinsă în timpul nopţeĭ de o durere nevralgică saŭ maĭ bine zis de o amorţială fórte penibilă, ocupând tótă partea corespondentă a toraceluĭ întinzêndu-se până la umĕr; totul se termină la 4 ore diminéţa printr'o sudóre abondentă, în urma căreia bolnava se linişteşte. Plaga în acelaş timp devine fórte sensibilă, fiind coprinsă atât dînsa cât şi pielea dinprejur de o iperestesie imposibilă, împedicând facerea unuĭ bun pansament. Cercetându-se maĭ de aprópe, se descopere că bolnava locuia un loc infectat de bólele paludice, şi că dînsa fără să fi avut vre-odată accese de febră intermitentă, a fost însă în maĭ

multe rînduri turmentată de o nevralgie a feței cu tipul terț de care nu se scapă de cât cu preparațiuni de chinină. Imediat i se dă și acum regulat acest alcaloid, și nevralgia ca și iperestesia dispar fără a mai reveni.

Al doilea cas dat tot de Verneuil este relativ iarăși la nevralgii repetate, venite în urma unei amputațiuni de cópsă pentru un osteosarcom al tibiei. Imediat după operație bontul rămâne sensibil și agitat de tresăriturĭ în timpul nopței. Mai multe ḑile se petrecură astfel cu dureri vii în bont, cu tótă starea organică a bolnavului satisfăcătóre și cu tótă lipsa ori-căruĭ simptom general, așa că aceste nevralgii fură atribuite la început unei răniri a nervului sciatic. A opta ḑi în timpul nopței, durerile și sguduiturile bontului fură fórte violente; diminéța se constată puțină emoragie. A ḑecea ḑi aceleași accidente, nicĭ o complicație inflamatorie saŭ septică din partea plăgei. Se menține credința că e vorba de o nervită a sciaticului. In nóptea de a 10-a și 11-a ḑi, bolnavul dórme sub influența opiului, însă tot se deștéptă către medul nopței simțindu-se abătut. La 2 ore nóptea durerile bontului devin fórte violente. Ancheta bolnavului descopere, că dînsul era impaludat prin faptul că locuia un cartier din Paris, St. Jacques, unde se făceaŭ marĭ dĕrâmărĭ pentru construirea unuĭ bulevard, și unde o adevĕrată epidemie de febră intermitentă coprinsese mai pe toți locuitorii. Imediat se dă regulat sulfat de chinină, și treptat bolnavul se liniștește, iar durerile nevralgice dispar cu totul.

Weit Mitchell, spune și dênsul că a constatat nevralgii acute ale bontului, în timpul unuĭ acces de febră intermitentă.

In fine, în urma unuĭ lung și aprofundat studiŭ al prof. Verneuil, comunicat la congresul din Lille 1874, a rĕmas lucru stabilit că, un traumatism saŭ operațiune chirurgicală, făcută pe un individ paludic, póte să se complice de durerĭ nevralgice, cu caracter intermitent; că aceste nevralgii, de și nu sunt grave, totuși devin penibile pentru răniți și capabile de a întrerupe travaliul reparator al plăgilor.

Aceste durerĭ, mai mult saŭ mai puțin vii, desvoltate în focarul traumatic, în vecinătatea sa, saŭ chiar la o mare distanță, apar în primele zile ce urméză rănirea, iaŭ caracterul nevralgic și tipul intermicent; dênsele nu se pot explica prin nicĭ una din causele ordinare a suferinței traumatice; resistă la anti-flogistice și narcotice, dar cedéză fără nicĭ o greutate, sulfatului de chinină.

Tóte aceste accidente paludice, Verneuil le numesce: *nevralgie traumatică secondară precoce*, care, prin ele însuși, se esplică fără nicĭ o altă desvoltare.

2) **Tetanos.** Un renumit medic din Algeria, Armand, zice în scrierile sale:

Când sub influența unuĭ frig umed alternând cu căldură, un bolnav, cu saŭ fără accese febrile anterióre, este coprins de fenomene tetanice; când, la un moment dat, pielea este caldă, acoperită de o sudóre viscósă, pulsul tare și frecuent, iar bolnavul într'o stare comatósă, ce la intervale e întreruptă de țipete plângetóre, diagnosticăm un acces pernicios tetanic; și ajungem să triumfăm prin tratamentul special al acceselor pernicióse, adică prin sulfatul de chinină în dose marĭ.

Și în adevĕr, sunt câte-va casurĭ clare de tetanos, cu caracter intermitent și vindecate numaĭ prin chinină.

Așa, un sergent, în urma uneĭ plăgĭ prin armă de foc a șoldului, fu coprins, după câte-va zile de tetanos, care se însoțise și de unele stadiĭ de acces febril cu frison.

Acest tetanos, după ce a resistat orĭ-căruĭ tratament antiflogistic, opiaceŭ, stibial, etc., s'a vindecat în urma uneĭ administrărĭ de chinină.

Și daca până acum lucrul părea îndoios, astăzĭ îl găsim fórte rațional, dându-se natura infecțiósă, microbienă a tetanosuluĭ, și prin urmare dînsul se póte desvolta și pe un paludic care nu e întru nimic maĭ pe jos in întrunirea condițiunilor microbiene.

Dar deja autoriĭ aŭ arĕtat că febra intermitentă, póte, în afară de or-ce leziune traumatică, să provóce un tetanos spontanat.

Ast-fel, Coural, în 1864, raportéză treĭ casurĭ de tetanos intermitent de natură paludică, considerându'l ca o febră ascunsă și curabilă prin chinină.

Sanguer și maĭ mulțĭ alțĭ medicĭ Brasilienĭ, aŭ constatat tetanos pe indivizĭ coprinșĭ de febră și coencidând cu încălzirea soluluĭ și exalațiunea miasmelor morbide. Dênșiĭ conchid că paludismul este o causă eficientă a tetanosuluĭ și admit că miasmele palustre pot determina excitabilitatea bulbuluĭ.

Maĭ mult încă, Odevaine ca și Roberts, în 1872, aŭ arătat douĕ observațiunĭ curióse, în carĭ, în urma unor injecțiĭ sub-cutanate de chinină, a apărut un tetanos, susținând prin acésta că chinina are o acțiune specială asupra nervilor.

In fine, dr. Labbée, a arătat și dênsul frecuența acesteĭ afecțiunĭ în țările nesănătóse, unde febra intermitentă e endemică și gravă.

Pe lângă complicațiunile cu caracter intermitent, putem cita și erisipelul, a căruĭ natură specifică, paludică, reese maĭ ales din aceia că plăcile erisipelatóse, apar și dispar cu accesul de febră.

Complicaţiunile neintermitente

Domnilor,

In acest capitol, după cum şi numele arată, avem să studiem unele bóle de o gravitate escepţională, considerate ca fiind de natură paludică, cu tóte că sunt lipsite de caracterele propriĭ acesteĭ intoxicaţiunĭ. Incepem dar cu

1) *Putreziciunea de spital.* Acésta a fost recunoscută încă de mult, ca fiind capabilă să se desvolte şi sub influenţa miasmelor palustre, de óre-ce acest fel de gangrenă, cu caracter epidemic, era în strânsă legătură cu fundaţiunea de edificiĭ, făcute în jurul spitalelor, iar încetarea acesteĭ epidemiĭ cu curăţirea terenurilor.

Autoriĭ compendiuluĭ spun că, la spitalul Charité, putreziciunea de spital se arăta din timp în timp şi tot-deauna pe acelaş bolnav, culcat în acelaş pat, ce era aşezat aprópe de o fântână, la una din extremităţile saleĭ; fântâna ridicându-se, accidentul nu a maĭ reapărut.

Acelaş lucru e semnalat şi de Jobert de Lamballe, care arată că mult timp la spitalul St. Louis, gangrena noso-comială se desvolta de preferinţă într'un óre-care pat de la extremitatea uneĭ sălĭ, unde efluviurile miasmatice de prin prejur, păreaŭ că se concentréză. Maĭ târziŭ vom reveni asupra natureĭ acesteĭ complicaţiunĭ a plăgilor.

2. **Gangrena propriŭ zisă.** Vidal de Cassis, zice că, la spitalul de la Carité era un pat fatal, în care or-ce rănit se culca, era coprins de gangrenă. Acest pat, adaugă dânsul, se afla aprópe de o fontână rĕŭ întreţinută.

Maurice Raynaud spune că nu a vĕzut nicĭ un cas demonstratif de gangrenă paludică.

Astăzĭ însă, lucrul pare în afară de or-ce îndoială, de óre-ce un medic strein, a arătat în 1872, că febrele palustre din Caucasia, se însoţiaŭ adesea de gangrena urechilor, nasuluĭ şi a organelor genitale. Virchow, admite că starea cachectică paludică, prin micşorarea globulelor sângeluĭ, prin creşterea demăsurată a globulelor albe, prin aparaţiunea unor particule negre neobicĭnuite în sânge, în fine, prin acea alteraţiune complexă în starea morfologică a sângeluĭ, póte să dea naştere uneĭ staze capilare, de unde producerea uneĭ gangrene specifice.

De alt-fel, dr. Demmler din Algeria, a comunicat soc. de chir. din Paris, în 1883, un cas de gangrenă a ambelor picióre, la un ca-

chectic paludic. Iar Motty, un alt chirurg militar, a publicat de asemenea două casuri de gangrenă, tot de natură paludică.

In ceia ce ne privește, dau aci o observație care póte fi considerată ca o gangrenă sigură de natură palustră, de óre-ce numai prin administrarea zilnică și într'un timp forte îndelungat de chinină și preparațiunile sale ca decocturi și vinuri, am reușit nu numai să mĕ opun la progresarea unei gangrene iminente, dar chiar să readuc la viață parte din organul cu totul compromis. Rămâne însă bine înțeles că nu trebue să pretindem ca chinina să vindece părțile deja sfacelate, părțile deja mortificate; dar cred că daca prin chinină devenim stapâni contra unei progresiuni ulterióre, este tot ceia ce putem cere de la acest specific.

Recunosc că s'ar putea obiecta contra acestui lucru că vindecarea se obține grație proprietăților tonice ale chininei, de cât specificității sale. Pentru noi este egal, destul numai că prin acest mijloc ne ajungem scopul. Și cred că, precum o gangrenă s'a recunoscut a fi de natură sifilitică, diabetică, alcoolică etc. etc. numai grație vindecărei sale în urma aplicărei tratamentului apropriat, tot ast-fel e și cu gangrena paludică, unde resultatul eficace îl obținem în urma administrărei de chinină. Căci în asemenea casuri mai ales, se adevereste și mai bine vechiul adagiu: „*Curatio naturam morborum ostendit*".

Dar să descrim observația anunțată:

„Este vorba de Ilie Ionică de ani 50, din comuna Lungulețe, de profesie plugar, care intră în serviciul meu la 19 August 1891. Ca antecedente, nu știe nimic de părinții sĕi. *Dênsul a avut multă vreme friguri în tinerețe*, a zăcut și de lingóre (probabil tot o intóxicație palustră cronică, căci în general, țăranul nostru, prin lingóre nu ne descrie de cât acéstă stare cachectică de care mai toți sunt coprinși). *N'a avut absolut nici o bólă venerică.*

In luna Noembrie 1890 a suferit de congelație când a perdut ultimele falange de la degetele piciorului drept.

In luna Iunie 1891 observă că fără nici o causă, degetele de la piciorul stâng începură să supureze, după spusa lui. S'a dus la spitalul Cocoș unde a 4-a zi de la intrare, ridicându-se pansamentul, observă că se ridică în acelaș timp și pielea, rĕmăind în loc degetele negre. După vre-o două sĕptămâni rĕul progresând, bolnavul ese din spital și se duce a casă. La intrare în serviciul nostru ni se presintă într'o stare fórte debilă, cu țesutul celular aprópe dispărut; are pielea aspră, uscată și solzósă, unghiile cu desăvêrșire palide, figura terósă, buzele, conjunctivele și vălul palatin cu totul anemice. In fine starea lui ge-

nerală este tipul stărei cachectice de natură paludică, ce atât de des se observă la noi.

Piciorul stâng e coprins de o gangrenă mixtă, apropiindu-se mai mult de cea umedă de cât de cea uscată. Dênsa se întinde până în nivelul articulaţiei astragalo-scafoidiană şi calcaneo-cuboidiană, fără ca cu tóte acestea să existe nici urmă de un sghiab de separaţiune. Părţile din jurul gangrenei sunt livide şi fórte dureróse; ganglionii popliteĭ şi inguinalĭ măriţi de volum. Dar şi ganglionii din regiunile conrespondente precum şi ceĭ axilarĭ sunt destul de manifeştĭ.

Nimic din partea organelor splachnice. Este însă fórte ateromatos aşa că bătăile artereĭ poplitee din partea bolnavă nu se simt de loc. Ele abia sunt perceptibile în triunghiul luĭ Scarpa.

Lucru demn de notat: *Splina nu e mărită de volum, dar regiunea sea e destul de simţitóre la presiune,* ceia ce'ĭ provócă durere. Bolnavul s'a îngrijit cu băi şi pansamente dându-se din când în când şi chinină, din causă că avea şi ascensiunĭ termice de 38^8, 38^6, 38^4 etc. şi tot ast-fel s'a urmat până la 18 Septembre când iată cum găsesc descris în observaţie starea locală: *gangrena n'are câtuş de puţin aerul de a se limita, cu tótă aparenţa unuĭ pseudo şanţ eliminator ce se părea a se manifesta. Gamba până la jumĕtatea sea e coprinsă de o coloraţiune roşie lividă. Dênsa e tumefiată, edemaţiată şi fórte dureróşă.*

De aci încolo, n'am dat absolut nimic bolnavuluĭ de cât în modul cel maĭ regulat şi sub controlul meŭ direct, câte un gram de sulfat de chinină pe ḑi până la 7 Octombre, ceia ce face 13 ḑile.

Eĭ bine, în acest interval iată schimbările ce s'aŭ obţinut:

Gamba cu desăvêrşire desumflată, nedureróşă şi de o culóre cu totul normală. Sghiabul de eliminaţiune bine manifestat la gâtul piciorului. Atuncĭ cloroformisez bolnavul şi ridic cu fórfecele tótă partea sfacelată a piciorului. Treptat însă, ajung până la desarticulaţia tibio-tarsienă. Cu acéstă ocasie am găsit ţesutul óselor escesiv de friabil, de o culóre galbenă şi se putea rupe chiar cu pulpa degetelor. Am confecţionat un lamboŭ de ocasie (analog cu acela din procedeul luĭ Syme) şi am terminat operaţia fără să se scurgă mult sânge, bolnavul fiind şi ateromatos.

Am continuat cu aceiaş regularitate şi control administrarea la interior a câte un gram de chinină pe fie-care ḑi, maĭ adăogând şi câte 100 grame de vin de quinquina.

La 20 Octombrie constat că or-ce urmă de gangrenă e dispărută. Lamboul este adevĕrat că nu s'a prins, dar gamba formézĕ un bont conic, roşu, cu muguri cărnoşĭ şi prin carĭ cu degetele se simte suprafeţele osóse ale scheletuluĭ, fără însă să fie denudate. *Gamba în tótă*

lungimea sea este tot aşa de subţire şi cu aceleaşĭ tegumente normale ca şi cele din partea dréptă. Nu există nicĭ cea maĭ mică urmă de edem precum nicĭ cea maĭ uşóră durere.

La 6 Noembre starea locală destul de bună. S'a ridicat cu fórfecele o parte din lambou sfacelat.

Ceia ce e de remarcat şi ne atrage atenţiunea, este că numaĭ sub influenţa acestuĭ tratament îndelungat şi ḑilnic de chinină, bolnavul se găseşte cu deosebire transformat, maĭ ales în ceia ce priveşte starea luĭ generală.

In adevĕr, faţa care la început avea expresiunea tristă şi o culóre de un murdar galben brun, pămêntos, acum faţa a devenit maĭ clară şi cu o expresiune vióie. Bolnavul insuşĭ declară că înainte de acest tratament era fórte abătut, cu puterile slăbite şi cu o mare lipsă de poftă de mâncare; pe când acum totul e din contra, adică se simte cu desăvârşire bine, n'are de cât nişte durerĭ cu totul minime şi slabe, aşa că în timpul nopţeĭ e cu totul liniştit şi dórme destul de bine. Este adevĕrat că bătăile arteriale nu aŭ revenit, dar cu toţiĭ am constatat că în mod evident bolnavul, pe fie-care ḑi progresa, căcĭ pe fie-care ḑi se îngrăşa.

Pentru a termina, voĭ spune că, de gangrenă nicĭ că maĭ era vorbă; exista însă un bont fără tegument adică format din părţĭ moĭ şi aderente de óse, aşa că cicatrisarea nu s'ar fi putut obţine. De aceia am propus bolnavuluĭ amputaţia gambeĭ cu siguranţa că operaţia ar fi reuşit, dar n'a fost primită.

În maĭ multe rândurĭ am revenit asupra amputaţieĭ, cu atât maĭ mult, cu cât începuse a se forma şi câte-va fuzee purulente sub piele, plecate din bont. Bolnavul însă fiind bigot, a refuzat, pretextând că voeşte a muri cu piciorul ce 'i-a dat Dumneḑeŭ! Şi ast-fel în Decembre ese din spital într'o stare relativ destul de bună, căcĭ bontul era roşu şi curat; lipsă de or-ce parte sfacelată, dar cu acele fuzee purulente de care am vorbit.

Conclusiunea este că pe un om cachectisat de paludism cronic s'a declarat o gangrenă a picioruluĭ stâng. Că acéstă gangrenă în momentul când ameninţa întréga gambă, ce era pe punctul de a se sfacela, a fost oprită în mersul sĕŭ, limitându-se numaĭ la picior şi acésta numaĭ graţie întrebuinţăreĭ ḑilnice a sulfatuluĭ de chinină câte un gram pe ḑi, în timp de treĭ lunĭ.

In fine, pe lângă cele-alte complicaţiunĭ, paludismul are o influenţă vătămătóre asupra mersuluĭ ulterior al plăgilor, împedicând mersul lor reparator, transformându-le în ulcere atonice, mărind supuraţiunea, im-

primându-le un caracter de rea natură, mergênd chiar până a determina infecţia purulentă.

Ne maĭ rĕmâne, domnilor, a vĕ atrage atenţiunea încă asupra unuĭ punct de actualitate, datorit iarăşĭ prof. Verneuil.

Este vorba de modul cum evoluiază o bólă acută aşezată pe un paludic, şi cum aceste bóle se pot influenţa una pe alta. Acésta constitue ceia ce autorul numeşte *asociaţiunĭ morbide*. De sigur, urmând acest studiŭ, vom avea satisfacţiunea de a resolva multe puncte obscure în mersul şi manifestaţiile clinice sub carĭ ni se presintă bólele pe bolnavĭ diatesicĭ.

Şi nu cred a vĕ servi maĭ bine de cât a reproduce întocmaĭ comunicaţia ştiinţifică făcută de însuşĭ prof. Verneuil în faţa Academieĭ de ştiinţe din anul acesta, luna Iulie [1]). Iat'o :

„Asociaţiunile morbide, ţiceam în ultima mea comunicaţiune de la 21 Martie, n'aŭ încă istoria lor generală. Aşĭ fi putut adăoga că acéstă istorie nu va fi scrisă pe dată, căcĭ cadrul sĕŭ este fórte vast şi faptele necesare pentru a'l umplea, fórte insuficiente. Trebue decĭ a ne mulţumi, în present, a strânge cât maĭ multe observaţiunĭ posibile şi a ne resemna la conclusiunile cu totul incontestabile.

„Ast-fel am făcut până în present, eŭ şi discipoliĭ meĭ; ast-fel fac şi acum când, după ce am studiat coexistenţa lesiunilor renale vechĭ şi retenţiuneĭ stercorale acute, am demonstrat pentru o categorie de fapte, influenţa exercitată asupra *propatieĭ* saŭ starea morbidă anterióră de către epipatie, termen noŭ ce propun pentru a deosebi starea morbidă adausă saŭ de dată recentă [2]).

„In presenta notă, voiŭ proba că propoşiţiunea inversă este tot aşa de adevĕrată, adică propatia póte, la rândul sĕŭ, influenţa şi modifica în diferite feluri epipatia.

„Voiŭ lua ca bază a argumentaţiuneĭ mele o asociaţiune morbidă fórte simplă, care fără îndoială a fost observată, fără să fi fost, pe cât ştiŭ, nicĭ descrisă nicĭ comentată, este vorba de *un antrax desvoltat la ur paludic*.

„Unul din vechiĭ meĭ elevĭ, d. dr. Kohos din Manchester, cunoscând studiile mele asupra ibriditĕţeĭ morbide, a bine-voit a'mĭ adresa interesanta lucrare ce urméză :

---

[1]) Comptes rendus des séances de l'academie des sciences. No. 1 (4 Juillet 1892).

[2]) Propatia şi epipatia indică simplu ordinea de succesiune a douĕ stărĭ morbide, de alt-fel independente şi de natură diferită, pe când termeniĭ fórte usitaţi de protopatie şi deuteropatie indică nu numaĭ succesiunea, dar încă dependenţa şi identitatea de natură ; confusiunea nu e decĭ posibilă.

„Un om de 49 ani, născut în România, avusese în acéstă ţară, „la etatea de 25 ani, febră intermitentă în timp de mai multe luni. „In etate de 31 ani se stabileşte în Manchester şi de atunci n'a mai „vĕḑut reapărându'i bóla.

„In August 1891 se reîntórce în România, recapătă frigurile şi „revine în Englitera cu accese quotidiene bine caracterisate.

„D. Kohos 'l vede pentru prima óră la 22 Septembre, şi constată „fără dificultate şi în mai multe rânduri, în sângele scos cu o ventusă „(de preferinţă din regiunea splinei), diferiţii corpi caracteristici ai ma- „larieĭ.

„Sulfatul de chinină este administrat, însă fără succes şi nu de- „termină de cât o surditate destul de persistentă.

„La 30 Decembre, se declară la céfă un antrax ce ia repede di- „mensiuni mari şi e însoţit de o vie sensibilitate la presiune şi de du- „reri spontanee fórte violente, mai ales nóptea.

„Un chirurg face incisiuni şi exercită presiuni pe tumóre pentru „a eşi puroiŭ. Aceste manopere sunt excesiv de penibile şi provoc, în „timp de 24 ore, suferinţe aprópe insuportabile.

„Analisa urinelor negative în privinţa zahăruluĭ; examinat micro- „scopic şi bacteriologic, puroiul din antrax arată, afară de leucocite, „plasmodiĭ paludice în proporţiuni notabile şi stafilococi auriĭ caracte- „risticĭ, în cantitate relativ minimă.

„După incisiuni, plăgile sunt pansate cu cataplasme udate cu apă „fenicată; se întrebuinţéză chiar cu perseverenţă pulverisaţiunile feni- „cate de obiceiŭ aşa de eficace contra furuncululuĭ şi antraxuluĭ, dar „fără nicĭ un folos; nu se obţine nicĭ o uşurare şi reparaţiunea locală „nu face nicĭ un progres.

„In acest timp, febra revenia regulat în fie-care ḑi ca şi înainte, „resista sulfatuluĭ de chinină administrat prin gură. Atunci d. Kohos „avu ideia de a introduce acest medicament prin calea cutanată încor- „porându'l cu lanolină într'o pomadă cu care se fricţiona mai ales re- „giunea splenică; pe lângă acésta se dă arsenicul sub formă de licórea „luĭ Fowler.

„Efectul fu prompt şi decisiv, suferinţele încetară îndată, febra „dispăru în mai puţin de 8 ḑile şi cicatrisarea se termină în 3 săp- „tămâni.

„Vindecarea fu durabilă".

„Acest fapt, cu tótă concisiunea sa, este fórte demonstrativ. In cursul uneĭ febre intermitente, în recidivă de 4 luni, survine un antrax cu mers grav, acompaniat de dureri de o violenţă extremă, afectând tipul periodic. Un tratament raţional consistând în : detridări, pansa-

ment metodic, pulverisaţiuni fenicate, nu produc nici o uşurare, nici o modificare favorabilă în starea locală.

„Se instituesce atunci tratamentul specific al propaiei, adică al malarieĭ. Indată scena se schimbă, fenomenele anormale încetéză, totul reintră în ordine, travaliul reparator începe şi se termină fără nici un accident noŭ.

„Iată un alt fapt de curând observat, în care o inflamaţie suferă egal influenţa paludismuluĭ anterior.

„O copilă de 6 anĭ, bine constituită, este atinsă de pleuro-pneu-„monie acută, fără fenomene generale alarmante, dar cu un junghiŭ fórte „întins şi dureros, simulând o nevralgie intercostală.

„Mica bolnavă sosită de curênd în Paris, locuia de ordinar în Bra-„silia, ceia ce mĕ făcu să mĕ gândesc că póte să fie paludică. Mama, „întrebată, respunse că în adevĕr copila sa a avut la etatea de 3 anĭ „o febră intermitentă, şi că şi dênsa s'a gândit a'ĭ da din noŭ chinină. „Acéstă medicaţiune, părând cu totul indicată, fu prescrisă, junghiul „dispăru şi ameliorаţiunea urmată de vindecare fu aşa de repede pentru „a justifica ipotesa uneĭ asociaţiunĭ morbide cu reacţiunea propatieĭ pa-„ludice asupra epipatieĭ pulmonare".

„Am ales aceste douĕ exemple, la care aşĭ putea adăoga alte nu-meróse, pentru că, din tóte maladiile microbiene, paludismul este cel ce influenţéză în cel maĭ mare grad, cel maĭ adesea şi cu cea maĭ mare tenacitate afecţiunile ulterióre locale saŭ generale, externe saŭ interne.

In ţinuturile unde malaria este endemică şi la indivizii atinşĭ saŭ carĭ aŭ fost maĭ 'nainte, cele maĭ multe epipatiĭ sunt modificate în mersul şi simptomatologia lor, agravate în pronostic, întârdiate în vindecarea lor, chiar atunci când terapeutica a fost raţional instituită.

„In aceste casurĭ, zadarnic se combate durerea prin narcotice; emo-ragiile prin emostatice mecanice saŭ medicamentóse; inflamaţiunea prin antiflogistice, febra prin antipiretice şi regim etc., de regulă nu se reu-şeşte până când, recunoscând în fine causa insuccesuluĭ, se administréză antidote, al căror prim rang 'l ocupă quinquina.

„In fine, daca malaria dă exemplele cele maĭ probante, nu posedă numaĭ ea supărăciosul privilegiŭ de a agrăva epipatiile; căcĭ se póte, bazându-ne pe fapte fórte numeróse, să punem, dacă nu pe acelaş rang, cel puţin în aceiaş categorie, maladiile virulente ca sifilisul, intoxica-ţiunile cronice ca alcoolismul, discrasiile ca diabetul, albuminuria, leu-cemia şi asemenea acele stărĭ generale grave şi încă nenumite carĭ re-sultă fatalmente din lesiunile profunde ale marilor viscere: cord, ficat, rinichĭ, splină, etc.

„Decĭ, pentru a face vĕdit un fapt fórte comun şi prea general

în istoria asociaţiunilor morbide, propun de a se înscri ca perfect demonstrate următórele două propositiuni:

„1. Unele propatii fórte răspândite: malaria, sifilis, diabetul, alcoolismul etc., exercită obicinuit o acţiune generală supărăciósă asupra epipatiilor locale saŭ generale, externe saŭ interne.

„2. Acéstă noţiune intereséză în cel maĭ înalt grad terapeutica, care trebue să ţină compt de acésta; căcĭ daca este folositor a lupta contra maladieĭ recente, este adesea indispensabil, sub pedépsa insuccesuluĭ de a combate simultaneŭ starea morbidă anterióră".

CHESTIONAR

Accidente nervóse paludice.

1) Nevralgiĭ. Caractere. Observaţiile luĭ Cocud, Deboué şi Verneuil. Nevralgiĭ în amputaţiĭ. Nevralgie traumatică secundară precoce.

2) *Tetanos*. Caractere. In urma traumatismuluĭ. In afară de traumatism. Observaţiĭ.

Complicaţiunĭ neintermitente.

1) Putreḑiciunea de spital. Observaţiĭ.

2) Gangrena propriŭ ḑisă. Istoric. Opinia luĭ Virchow. Diferite observaţiĭ între carĭ şi una proprie autoruluĭ.

Asociaţiunĭ morbide.

Antrax şi paludism. Opinia luĭ Verneuil la academia de ştiinţe.

Diferitele intoxicaţiunĭ profesionale saŭ accidentale în raport cu traumatismul.

Lecţia XXVI.

Domnilor,

Pentru a termina cu bólele constituţionale, ne rĕmâne încă puţin de zis asupra diferitelor intoxicaţiunĭ ca, de plumb, mercur, fosfor, morfină, etc. Studiul acesta însă, va fi fórte scurt, de óre-ce raportul dintre dênsele şi traumatism, nu este încă bine stabilit.

Tot ceia ce putem spune e că tóte aceste otrăvurĭ, cu timpul, ajung să determine nişte alteraţiunĭ fórte profunde în organism, analóge cu or-ce cachexie. Decĭ, în acéstă din urmă periódă, traumatismele vor fi fórte rĕŭ suportate, ba chiar fatale, prin deşteptarea unor inflamaţiunĭ acute în organele cronic inflamate şi profund alterate; şi ast-fel fiind, întocmaĭ ca în alcoolism, individul ne putând să lupte, saŭ va muri repede prin acelaş mecanism de rupere de echilibru al organismuluĭ, saŭ că va ajunge la acelaş resultat, ceva maĭ târziŭ, prin diferitele complicaţiunĭ, unele maĭ grave de cât altele, de carĭ traumatismul se va însoţi. In casul cel maĭ uşor, vom avea redeşteptarea diateseĭ latente, prin aparitiunea unor simptome deja dispărute, saŭ prin însoţirea de supuraţie or întârziere de reparaţie a leziunilor traumatice. Incepem dar maĭ întâĭ cu

1) *Saturnismul* saŭ intoxicaţiunea prin sărurĭ de plumb.

Acésta provine din introducerea în organism, în mod lent şi continuă a sărurilor de plumb.

De intoxicaţiunea propriŭ dişă acută, nu avem să ne ocupăm, căcĭ acésta resultând din ingerarea uneĭ marĭ cantităţĭ de preparaţiunĭ de acest metal, este în afară de or-ce interes chirurgical.

Intoxicaţia cronică însă fiind singură care aduce schimbărĭ marĭ în organism, mergênd până la cachexie, are o influenţă reciprocă asupra traumatismuluĭ.

Introducerea sărurilor de plumb se face prin treĭ căĭ: prin calea respiraţiuneĭ, mucósa stomacală şi însuşĭ tegumentul extern. La noĭ,

casurĭ de intoxicaţie cronică cu plumb sunt relativ rarĭ, de óre-ce dênsele se observă maĭ mult în fabricĭ de preparaţiunĭ chimice ca oglinzĭ, paturĭ, etc., industrie de care noĭ suntem cam în lipsă. Cu tóte acestea, încă putem vedea icĭ colea, casurĭ isolate, maĭ ales pe femeĭ ce aŭ obiceiul de a'şĭ conserva tinereţea prin diferite cosmetice (sulimanurĭ), al căror secret constă în aceia că tóte sunt formate din sărurĭ de plumb (stubeiŭ, carbonat de plumb etc.). La tipografĭ încă se póte observa acéstă intoxicaţie plumbică.

O altă causă iarăşĭ de intoxicaţie cronică este falşificarea bĕuturilor spirtóse şi în special a vinuluĭ, ce se face pe o scară fórte întinsă la noĭ, cu sare de Saturn (acetat de plumb), saŭ d'adreptul cu plăcĭ de plumb (litargă), pentru a transforma vinurile stricate, oţeţite, în vinurĭ dulcĭ. Şi sunt sigur că alteraţiunile organice, dar maĭ ales fenomenele cerebrale la alcoolicĭ, sunt în mare parte datorite falsificăreĭ bĕuturilor spirtóse cu plumb ; căcĭ vinurile curate, precum şi rachiurile, nu sunt capabile de a se însoţi, într'un timp relativ scurt, de nişte consecinţe atât de funeste.

In aceste casurĭ, în urma unor întrebuinţărĭ lungĭ de substanţe falşificate, organismul se modifică în constituţia sa fisiologică, mergênd până la o schimbare totală a elementelor sale anatomice.

In adevĕr, un saturnic nu întârzie să ofere fenomene maĭ mult saŭ maĭ puţin grave din partea nutriţiuneĭ. Dînşiĭ devin palizĭ şi slăbesc; aŭ cărnurile flaşte; pielea şi maĭ ales a feţeĭ capătă o culóre de un galben palid, cu totul caracteristică, ce nu sémănă nicĭ cu icterul nicĭ cu acea a cloroseĭ, în fine, tóte ţesuturile se decoloréză.

Beau a descoperit acea formă particulară de anestesie la saturnicĭ numită analgesie, prin care indivizĭĭ simt contactul corpurilor, dar sunt maĭ mult saŭ maĭ puţin insensibilĭ la durere. Sângele lor e cu totul sărăcit, palid şi se găseşte în mult maĭ mică abondenţă în vase (Laenec). Globulele roşiĭ sunt fórte mult micşorate ca şi în anemia spontanată, fibrina însă rĕmâne în starea normală.

Arterile lor sunt profund alterate presentând leziunĭ de endarterită şi arterio sclerosă.

In urma acesteĭ alteraţiunĭ a sângeluĭ, forţele individuluĭ se micşoréză maĭ ales şi prin lângezirea funcţiunilor digestive. In adevĕr, la dênşiĭ apetitul începe să dispară, devine capriţios, iar intestinul gros fórte leneş. Mulţĭ din eĭ aŭ un gust dulce în gură saŭ stiptic, precum şi o duhóre particulară caracteristică gastricismelor. Gingiile pot fi ferme, la unĭĭ însă sunt sângerânde, subţiate, uzate şi chiar distruse pe marginĭ, presintând şi o coloraţiune albastră caracteristică numită *lizereŭ*, ce póte copleşi dinţiĭ, mucósa buzelor şi chiar a obrazuluĭ.

Acésta provine din combinaţiunea idrogenuluĭ sulfurat, ce degage individul din stomac, cu particulele de plumb depuse pe gingiĭ. Indivíduiĭ ast-fel intoxicaţĭ îşĭ pot vedea de afaceriĭ mult timp, când de o dată pot fi coprinşĭ de unele bóle propriĭ saturnismuluĭ şi cariĭ sunt:

I) **Colicĭ de plumb,** ce se caracterisă printr'o stare complectamente apiretică şi însoţite de o retracţiune abdominală şi dureriĭ fórte viĭ în jurul ombiliculuĭ; ele se calméză de ordinar prin presiune, de unde şi atitudinea bolnavuluĭ care se aşéză pe pântece. Vin apoĭ vĕrsăturĭ verdĭ, o constipatie opiniatră, adesea crampe în membre şi alte sensaţiuniĭ dureróse în diferite părţĭ ale corpuluĭ. Leziunile acestea sunt în raport cu o ramolire parţială şi îngroşare aprópe totală a mucóseĭ stomaculuĭ. In plus, s'a constatat o retracţiune, o ratatinare fórte pronunţată a tubuluĭ digestiv, a căruia mucósă devenită maĭ puţin umedă se pune în contact cu unele materiĭ fecale indurate.

II) **Dureriĭ saturnine ale membrelor şi trunchiuluĭ.** Adesea saturniciĭ se plâng de dureriĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin viĭ în articulaţiĭ saŭ continuitatea membrelor; aceste dureriĭ ce corespund cu reumatismul metalic al luĭ Sauvages, s'a numit de Tanquerel *artralgie saturnică.*

Durerile acestea cariĭ precedéză saŭ urméză colicele, sunt însoţite de o obosélă saŭ amorţélă în părţile ce aŭ să fie copleşite. Imediat bolnaviĭ sunt coprinşĭ de dureriĭ contusive, lancinate, terebrante saŭ sfâşietóre, cu caracter continuŭ saŭ exacerbaţiuniĭ neregulate, viind maĭ des nóptea şi împedecând pe bolnav de a dormi. Aceste dureriĭ, cariĭ prin căldură se măresc, din contra prin presiune saŭ expunerea membrelor la frig se calméză. Ele nu se însoţesc nicĭ de căldură, nicĭ de febră şi nicĭ de vre-o schimbare în colórea pieleĭ, şi îşĭ aŭ sediul de ordinar în articulaţiile cele mariĭ saŭ în membrele inferióre şi în sensul flexiuneĭ; muschiĭ lombariĭ şi păreţiĭ toracicĭ sunt şi eĭ adesea copleşiţĭ de aceste dureriĭ, de unde mişcările dificile şi crampe penibile maĭ ales în pulpele piciórelor.

III) **Accidentele cerebrale saŭ encefalopatiĭ saturnine.** Intoxicaţia plumbică îşĭ manifestă acţiunea sea deleteră şi asupra encefaluluĭ producând exaltaţiunea, perversiunea saŭ abolitiunea funcţiunelor acestuĭ organ.

Accidentele cerebrale presintă maĭ multe forme şi se pot declara une-orĭ în mod subit şi să isbéscă pe individ în mijlocul uneĭ perfecte sănătăţĭ în aparenţă. Aşa că uniĭ cad ca trăsniţĭ în timpul lucruluĭ saŭ al mâncăreĭ, fie cu un acces de epilepsie saŭ cu o stare comatósă. Alte dăţĭ însă există fenomene prodomice cariĭ anunţă accesul precum: o cefalalgie frontală maĭ mult saŭ maĭ puţin vie, vertige, somnolenţă

saŭ un somn agitat şi adesea întrerupt, o privire rătăcitóre, o acceleraţiune a pulsuluĭ, o stare de îngrijire şi de tristeţe ce face pe bolnav să plângă; în fine uniĭ sunt isbiţi de amaurosă, de amorţială, furnicaturĭ saŭ durerĭ în membre.

Formele encefalopatieĭ saturnine sunt:

a) *Forma delirantă.* Câte o dată delirul póte să fie calm şi să nu constea de cât într'o simplă deviaţiune de ideĭ fără nicĭ un fel de agitaţiune; alte dăţi însă delirul e cu totul furios şi excitat prin ilusiunĭ şi alucinaţiunĭ. Delirul nu e tot-d'a-una complect, universal, şi ia forma uneĭ nebuniĭ numită *raţională.* Dupĕ o durată maĭ mult saŭ maĭ puţin lungă, vine un somn reparator şi totul dispare. Alte dăţi însă, bolnaviĭ pot să móră în mijlocul violenţeĭ deliruluĭ.

b) *Forma convulsivă, epileptică.* Maĭ tot-d'a-una vine fără *aură,* aşa că bolnaviĭ cad brusc într'o complectă nesimţire; accesul duréză fórte mult, iar nu 2—3 minute ca în epilepsia francă, aşa că dênşiĭ pot să móră de asfixie saŭ apoplexie. Când se deştéptă, nu aŭ plenitudinea facultăţilor intelectuale.

c) *Forma comatósă.* Aci bolnavul cu pulsul şi respiraţiunea fără frequenţă, stă nepăsător în patul sĕŭ; are aspectul unuĭ om ce dórme profund şi nu e deşteptat din acest somn letargic de cât din când în când prin câte-va ţipete saŭ suspinurĭ plângătóre. Rar se observă órecare agitaţiune; bolnavul însă se mişcă când pe o parte când pe alta; se ridică în sus, se pune pe genuchĭ şi în aceste diferite mişcărĭ stă cu ochiĭ închişĭ saŭ din contra fórte larg deschişĭ; dar şi chiar în acest din urmă cas el nu distinge nicĭ un obiect exterior, pupilele sunt largĭ şi aprópe imobile. Inteligenţa revine fórte încet, bolnavuluĭ i se pare că se deştéptă dintr'un somn profund şi primul lucru de care se plânge e o fóme mare.

IV) **Paralisiile saturnine.** Acestea atacă maĭ mult motilitatea de cât sensibilitatea. Paralisiile nu recunosc nicĭ o leziune apreciabilă în centri nervoşĭ saŭ sistemul ganglionar; nu constatăm în muschiĭ paralisaţĭ de cât efectele inerţieĭ şi a lipseĭ de nutriţiune în urma unuĭ repaus îndelungat precum: o decoloraţiune şi o vestejire a muschilor adesea atrofiaţĭ, calibrul vaselor micşorat precum şi o diminuţiune în volumul cordónelor nervóse. Paralisia e fórte rar generală şi complectă, maĭ adesea e mărginită la un sistem de muschĭ saŭ chiar la un singur muschĭ. Membrele superióre sunt maĭ des atinse prin muschiĭ lor extensorĭ, dupĕ aceia vin membrele inferióre, din care causă bolnaviĭ nu pot sta în picióre şi încetul cu încetul aceste membre intră în flexiune.

Când paralisia saturnină e fórte întinsă iar cachexia înaintată, bolnaviĭ slăbesc, se ofilesc, digestiunea dificilă şi chiar suspendată,

membrele se infiltréză, escharele se desvoltă în diferite părți ale corpului în timpul decubitului; în fine mórtea sosește în marasm saŭ în urma diferitelor complicațiuni accidentale.

Iată un tablou al unui saturnic care, după cum vedeți, nu e întru nimic mai jos de cât acela al unui sifilitic, alcoolic, paludic etc. și cu tóte acestea relațiunile sale cu bólele chirurgicale sunt fórte rĕŭ cunoscute.

Singurele cercetări recente în acéstă privință sunt ale lui Lewy din Viena, care arată că saturnismul ar fi o causă frecuentă de afecțiuni ale scheletului, de óre ce dênsul a găsit 2—3 la sută plumb în ósele saturnicilor.

Pe de altă parte un alt autor Huebel din Berlin, în intoxicațiunile saturnine experimentale, făcute pe câini, a constatat existența unei mai mari proporțiuni de plumb în óse ca în or-care alt țesut.

De aci, după cercetările lui Sabatier 1877, ósele pot fi atinse de osteite și necrose în saturnism, precum aŭ probat cele trei observațiuni ale sale, confirmate prin alte două observațiuni ale lui Verneuil și una a lui Després. Deci, intoxicațiunea saturnină pare că are o tendință în a produce leziuni osóse.

Ceĭ mai mulți autori susțin că saturnismul nu are nici o acțiune asupra mersului plăgilor, alții însă ḑic că la saturnici limfangitele și erisipelul sunt mult mai frecuente ca de obiceiŭ.

Verneuil susține că acéstă discrasie și leziuni periferice saŭ viscerale este imposibil să nu modifice procesul reparator în cas de traumatism saŭ operație chirurgicală. Nenorocirea însă este, adaogă dênsul, că aci nu putem face de cât conjecturi și ipotese, de óre-ce chirurgii nu s'aŭ ocupat în destul de modul cum se comportă traumatismele la indivíḑii intoxicați prin plumb, arsenic, fosfor, mercur etc.

Totuși, daca saturnismul pare că nu ar avea influență asupra leziunelor traumatice, lucrul însă e probat că traumatismul póte să provóce fenomene acute în cursul unei intoxicațiuni saturnine cronice; el póte să redeștepte diatesa, făcênd să apară colicele și chiar encefalopatia saturnină.

Ast-fel Verneuil a arătat că, la un saturnic, o simplă contusie a dat naștere unei colici de plumb; la un altul, o plagă neînsemnată a degetului mare de la picior, a fost urmată de o limfangită cu mers repede; la un al treilea bolnav, traumatismul a făcut să se deschidă un focar de supurațiune, închis de 10 ani.

In fine, un alt cas, în care intoxicația saturnină, rĕmasă latentă până aci, s'a manifestat pentru prima óră în urma unui traumatism, care îndată fu urmat de albuminurie și encefalopatie saturnină. Așa

că saturnismul se comportă întocmaĭ ca or-ce bólă diatesică saŭ constituţională cronică.

Pentru intoxicaţiunile cu fosfor, lucrul e şi maĭ puţin studiat. Ştiind însă că şi acest metal produce alteraţiunĭ grave ale viscerelor şi maĭ ales ale ficatuluĭ precum şi ale óselor, unde determină necrose, va influenţa şi dênsul traumatismul ca şi cele-alte intoxicaţiunĭ, fie complecându'l saŭ complicându-se de afecţiunĭ acute, în faţa cărora organele degenerate nu vor putea resista.

Intoxicaţiunea prin morfină.

Opiul administrat cu prudenţă şi în doze moderate, este de o eficacitate incontestabilă pentru individ, suprimându'ĭ durerea, şi decĭ este de o întrebuinţare fórte favorabilă în îngrijirea rănitilor.

Nu este însă tot ast-fel când se face abus de acest remediŭ, căcĭ atuncĭ opiul, ca şi or-ce otravă, póte să aducă alteraţiunĭ profunde în organism mergênd până la o cachexie totală a individuluĭ. De aceia, ca şi pentru alcoolism, se admite o intoxicaţie acută şi una cronică cu morfină, saŭ maĭ bine zis, morfinism.

Experimentaţiunile făcute de Levinstein şi Laborde, asupra animalelor cu doze toxice de morfină, aŭ determinat albuminurie, glicosurie şi leziunĭ diverse oculare ca şi la alcoolicĭ, diabeticĭ şi albuminuricĭ; în plus, s'a maĭ găsit la autopsie, o congestiune intensă a centrilor nervoşĭ, a ficatuluĭ şi rinichilor.

De alt-fel, acéstă albuminurie şi glicosurie, s'a constatat chiar şi la persónele morfiomane. Charcot, din partea sa, a observat un delir furios şi un cas de pneumonie ce s'a terminat prin gangrenă.

Efectul traumatismuluĭ asupra morfinismuluĭ, nu este studiat şi decĭ nu se găsesce nicĭ o observaţie relativă la acest punct. Totuşĭ, am putea să ne aşteptăm la apariţiunea de fenomene cerebrale şi maĭ ales la provocarea de maniĭ saŭ delir furios, rĕmas până în acest moment latent.

Nu este însă tot ast-fel cu influenţa ce morfinismul are asupra traumatismuluĭ. Ast-fel, în regiunile unde se practică înţepăturĭ, pot să se desvolte accidente inflamatoriĭ serióse. Fie-care din aceste înţepăturĭ, devine punctul de plecare al unuĭ tubercul mare, roşu, ce se póte transforma în abces, saŭ formézĕ o tumefacţie inflamatorie de grosimea uneĭ nucĭ.

Aceste abcese, sunt acute şi aŭ tendinţa de a se deschide spon-

tanat, iar unele din ele rĕmân staţionare fórte mult timp şi pot să se vindece fără să se deschidă.

Dujardin Beaumetz a arătat accidente inflamatorii locale fórte grave, mergênd până a determina mórtea. In privinţa acestor abcese putem deosebi, dupĕ Trelat treĭ varietăţĭ: abcese tuberóse de origină iritativă, conţinênd puroiŭ de bună natură; abcese tot de origină iritativă a căror cavităţĭ însă conţine un lichid brun cu odóre infectă precum şi gazurĭ mefitice, şi în fine abcese la distanţă, adică cu totul streine de înţepăturĭ.

Relativ la aceste abcese, numĕrul lor câte o dată e considerabil. Trelat spune că a deschis până la 70 pe aceiaşĭ persónă.

Am avut ocasiunea să vĕd un morfinoman tip şi a nume o persónă destul de cunoscută ce devenise chiar cu inteligenţa obtusă în urma injecţiilor de morfină. 'L-am vĕdut, dic, împreună cu dr. Assaky, cu ocasia uneĭ fracturĭ a extr. sup. a umĕruluĭ care, fie dis în trécăt, de şi încet dar s'a consolidat. Cu acéstă ocasiune 'i-am vĕdut corpul aşa de ciuruit de înţepăturĭ, iar pielea aşa de grósă şi cronic inflamată (maĭ mult ca la un pachiderm) în cât mi-a inspirat şi milă şi oróre. Nu era punct unde să nu fi fost abcese carĭ, dupĕ declaraţia luĭ, coceaŭ şi se spărgeaŭ singure fără ca vre-o dată să fi fost însoţite de vre-un accident inflamator.

Pe o damă tênĕră şi fórte inteligentă din Bucurescĭ, dar cu obiceiurĭ morfinomanice, am vĕdut iarăşĭ desvoltându-se o mulţime de abcese pe ambele cópse, abcese fórte marĭ, dintre carĭ unele se transformase în adevĕrate flegmóne întinse, şi tóte înconjurate de o zonă inflamatorie fórte largă avênd caracterul erisipelatos. Adesea puroiul, pe lângă că este de o abundenţă colosală, se însoţeşte şi de un miros escesiv de respingător.

La unĭĭ morfiniştĭ plăgile pot presenta complicaţiunĭ inflamatorii fórte serióse.

Verneuil a observat un exemplu remarcabil în care o nevrotomie a nervuluĭ radial, a fost urmată de un erisipel bronzat în urma căruia bolnavul a murit la 5 dile dupĕ operaţie.

Leidesdorf a arătat că morfiniştiĭ presintă o mare dificultate la reparaţiunea plăgilor şi aŭ o tendinţă marcată către ulceraţiune. Astfel Siredey a vĕdut o uşóră arsură făcută la pumn cu o ţigară, transformêndu-se într'un ulcer larg ca o piesă de 2 leĭ destul de adâncă şi acoperită de o pulpă cenuşie.

Dar ceia ce este maĭ periculos sunt accidentele la distanţă şi cele septice grave, provenite atât din causa stăreĭ cachectice a individuluĭ cât póte

și din inoculația diferiților microbi prin acul siringei sau chiar prin însăși soluția de continuitate.

Iată o observație a lui Trelat comunicată Soc. de chir. în 1883:

„Un om de 60 de ani și ataxic de 22 ani, ce ajunsese să'și injecteze până la 25 c. gr. de morfină, fu coprins de un flegmon difus al membrului inferior stâng. Intregul acest membru era copleșit de jos în sus de un edem enorm însoțit de tensiune, de roșiață închisă, plus o febră fórte întinsă și o stare generală detestabilă. Totuși Trelat face in extremis largi incisiuni și după un timp îndelungat bolnavul finește prin a se vindeca".

Pentru a termina ar trebui să vorbim și de alte intoxicații ca beladona, ce se póte observa pe femei ce aŭ obiceiul de a'și pune emplastore de acestea pe pântece pentru a'și face ochii mari! (prin dilatarea pupilei) tutunul, haschisch etc., dar asupra tutulor acestora ca și asupra intoxicației cu mercur se află o mare pagină albă, pe care alții o vor umplea de sigur.

CHESTIONAR

Intoxicațiunile profesionale saŭ accidentale în raport cu traumatismul.

1) *Saturnismul.* Căile de intoxicare. Tabloul clinic și leziunile anatomice mai ales ale sângelui, mucósa stomacală și gingii.

Colicele de plumb. Caractere.

Dureri saturnine ale membrelor și trunchiului. Artralgie saturnică. Caractere.

Encefalopatii saturnine. Formele; *delirantă, convulsivă saŭ epileptică și comatósă.* Caracterile distinctive.

Paralisiile saturnine. Forma clinică. Leziunile óselor. Cercetările lui Lewy din Viena și Huebel din Berlin. Consecințe.

Influența saturnismului asupra traumei și vice-versa. Deșteptare de diateză. Reapariție de colici etc.

Intoxicația cu morfină.

Considerațiuni generale. Esperiențele lui Levinstein și Laborde.

Influența morfinismului asupra traumatismului. Abcese multiple și complicații inflamatorii. Casul lui Trelat și două observații ale autorului.

BOALELE CRONICE IN RAPORT CU TRAUMATISMELE

Lecția XXVII.

Domnilor,

In afară de bólele diatesice și constituționale, Verneuil caută să facă un studiŭ aparte din unele bóle cronice a unor viscere importante și indispensabile vieței: ca ficatul, rinichiĭ, cordul, cerebrul etc. Noĭ mărturisim că imbibațĭ tot de principiile sale, nu putem înțelege în destul acéstă nouă clasă, de óre-ce nu credem că póte să existe o bólă viscerală cronică, fără a fi sub dependența uneĭ predispositiunĭ diatesice saŭ constituționale. Și susținem acésta cu atât maĭ mult cu cât el însuși recunóște faptul când dice: Este adevĕrat că la mulțĭ din acești individĭ leziunea ficatuluĭ, a rinichilor și a corduluĭ nu este nicĭ primitivă nicĭ isolată, ci din contra face parte dintr'o totalitate morbidă preexistentă, așa că epaticul de esemplu va fi alcoolic, renalul gutos, iar cardiacul rumatisant.

Cu tóte acestea continuă Verneuil, ținênd chiar socotélă de bóla generală, încă este un mare interes în a cerceta ce aspect particular póte să capete un bolnav, avênd o alterațiune maĭ pronunțată a cutăruĭ saŭ cutăruĭ viscer important. Căcĭ bólele generale nu ating tot-d'auna aceleași organe, și nicĭ nu se fixéză tot-d'auna cu aceiași intensitate. Așa, toțĭ reumaticiĭ nu vor fi cardiacĭ; toțĭ alcoolicĭĭ nu vor avea ficatul bolnav, și în fine póte cine-va fi gutos și să-și conserve rinichiĭ în bună stare. Și bazat pe acest raționament, Verneuil stabilește Epatismul, Nefrismul și Cardismul, ca și cum prin ele însăși ar constitui clase aparte de bóle în afară de diatese.

Tot astfel am putea adăoga și cerebrismul ba chiar și splenismul, căcĭ și aceste organe prin ele însăși pot imprima individuluĭ diferite moduri de a fi, dându-ne tipuri de ómenĭ cerebralĭ, ómenĭ splenicĭ etc. etc.

Noĭ încă odată repetăm, că de și în aceste bóle nu vedem de cât un grad înaintat al uneĭ diatese, totuși vom studia alterațiunea acestor viscere în raport cu traumatismele.

Chestiunile ce trebue să resolvim, sunt în adevĕr fórte grele.

Căcĭ étă-le:

1) Ce diferenţe vor presenta treĭ rumatisanţĭ, dintre carĭ unul va avea o leziune mitrală, altul o litiasă biliară, iar al treilea o albuminurie?

2) Ce diferenţe vor oferi în faţa unuĭ traumatism treĭ epaticĭ dintre carĭ, unul va fi alcoolic, altul sifilitic, iar altul cu o supuraţie osósă prelungită?

Şi rĕspunsul la aceste chestiunĭ e cu atât maĭ dificil cu cât leziunile acestor organe sunt fórte numeróse.

Dar să intrăm în studiul regulat al fie-căruia din aceste organe.

I) *Epatismul.*

Este evident că congestiunea cronică a ficatuluĭ, cirosa atrofică saŭ ipertrofică, steatosa, amilosa, sifilomul, litiasa, retenţiunea biliară, cancerul, kistul idatic etc., fie-care va lucra într'un mod deosebit şi cu o intensitate maĭ mult saŭ maĭ puţin mare asupra nutriţiuneĭ, digestiuneĭ, circulaţiuneĭ periferice saŭ cardiace, asupra compositiuneĭ şi geneseĭ sângeluĭ etc. etc. De aci lesne vedem că şi influenţa bólelor acestuĭ organ asupra traumatismuluĭ, nu va fi identică, ci în legătură cu felul şi diferitele stadiĭ ale alteraţiunelor organice. Până acum nu s'a studiat de cât leziunile în bloc ale ficatuluĭ, constatându-se că influenţa unuĭ epatic asupra traumatismuluĭ în general e nefastă; că un epatic rănit e în pericol orĭ-când şi că pronosticul e înegrit şi de o parte şi de alta.

Cel dintâiŭ autor, care a atras atenţiunea asupra influenţeĭ ce afecţiunile ficatuluĭ póte să exercite asupra leziunilor traumatice este un englez Armand Chevers în 1843, şi despre care deja am maĭ vorbit. Dînsul a arătat că în general leziunile viscerale, şi în particular leziunile ficatuluĭ, modifică mersul plăgilor şi agravéză în mod simţitor pronosticul traumatismelor accidentale saŭ operatoriĭ.

Monneret în 1854 a signalat emoragiĭ spontanate saŭ traumatice, precum şi gangrene ivindu-se ca complicaţie în cursul uneĭ cirose, saŭ diferite alte afecţiunĭ ale ficatuluĭ.

Verneuil la rîndul sĕŭ, precum şi Sir James Paget aŭ studiat acéstă chestiune din punctul de vedere chirurgical ajungênd la acelaş resultat că, indivizĭĭ atinşĭ de bóle cronice de ficat suportă fórte rĕŭ leziunile traumatice. Singure chistele idatice ale ficatuluĭ se crede că nu ar avea nicĭ o acţiune asupra traumeĭ; şi acésta probabil din causă că aci elementele parenchimuluĭ epatic sunt numaĭ comprimate prin desvoltarea tumoreĭ, pe când restul dintr'o mare întindere a organuluĭ este sănĕtos. Tot acelaş lucru am putea dice şi despre abcesul ficatuluĭ precum şi de cancer limitat al acestuĭ organ.

Şi pentru a ne esplica influenţa vătămătóre a ficatuluĭ bolnav

asupra traumatismelor, nu avem de cât să ne reamintim cele treĭ moduri, după cari leziunile ficatuluĭ lucrézá asupra economieĭ şi anume: saŭ că genézá circulaţiunea ca în casurĭ de cirosă, saŭ turburând digestiunea, din causă că bila numaĭ e secretată în mod normal, saŭ alterând direct compositiunea sângeluĭ, din causă că celulele epatice fiind bolnave, devin impropriĭ pentru îndeplinirea funcţiunilor ematopoetice. Din aceste diferite turburărĭ resultă în mod evident o alteraţiune destul de gravă a nutriţiuneĭ generale.

De aceia la un epatic, focarul traumatic se însoţesce de o mulţime de complicaţiunĭ ca: inflamaţiunĭ de rea natură, flegmon difus, erisipelatos, flegmon bronzat, erisipel ambulant etc; şi ca consecinţă naturală a acestor accidente locale, vom avea altele generale ca: febre traumatice grave, septicemiĭ cu forma adinamică şi piemie cu mers fórte repede.

Dar maĭ ales emoragiile sunt fórte mult de temut, căcĭ dînsele câte odată sunt aşa de abondente, încât pot determina chiar mórtea individuluĭ, neputêndu-se opri prin nicĭ un mijloc emostatic. Şi ce este maĭ grav, e că sângele se scurge nu numaĭ prin vasele rănite, dar chiar şi la distanţă prin mucósa nasală saŭ intestinală.

Independent de aceste accidente acute şi grave, Verneuil împreună cu eleviĭ sĕĭ Longeret şi Gauchas aŭ constatat că la epaticĭ plăgile iaŭ un aspect urît, rĕmân atone, lăngezânde şi produc un puroiŭ fórte abondent dar seros şi fetid, într'un cuvênt, plăgile nu aŭ nicĭ o tendinţă către cicatrisaţiune. După amputaţiunĭ adesea s'a observat gangrena lambourilor. In fine orĭ-ce leziune traumatică pe un epatic, se póte complica de vărsăturĭ bilióse, de o stare gastrică şi chiar de turburărĭ cerebrale ca delir, coma etc.

Pe lângă acestea, traumatismul chiar dacă nu ar fi însoţit de aceste fenomene neobicĭnuite, póte să lucreze direct asupra afecţiunilor epatice preexistente şi să facă să reapară bóle până aci ascunsă, ca: icter, colicĭ biliare, anasarcă, ascită, vĕrsăturĭ opiniatre, diaree profusă etc. Aşa că sub acéstă influenţă funestă, un epatic ce se găsia într'o stare pasabilă şi nu era de nimic amerinţat, póte să între îndată în perióda de cachexie şi să sucombe în câte-va sĕptĕmânĭ saŭ ḑile. Şi acésta se observă maĭ ales în casurĭ de cancer al ficatuluĭ când, indiviziĭ pot să móră repede în urma celeĭ maĭ uşóre rănirĭ, ca: înţepăturĭ de lipitorĭ, paracenteze, deschidere de abcese, fracturĭ etc.

Alte dăţĭ traumatismul póte să deştepte o inflamaţie fórte acută în ficatul cronic inflamat, care atins fiind de steatosă nu va putea resista, şi decĭ va compromite viaţa individuluĭ.

In 1889 se presintă în serviciul D-luĭ prof. Assaky o fată tênĕră

Paraschiva N... de 20 ani, din Brăila, având un pântece enorm de mare, astfel că un examen minuțios era imposibil. Fenomenele de dispnee fiind fórte pronunțate, am crezut că probabil va fi vorba de un kist ovaric însoțit și de lichid în cavitatea peritoneală.

Fac deci laparotomia, și găsesc în adevĕr o ascită și în plus un sarcom al ovaruluĭ stâng. Dupĕ ce separ acéstă tumoră de aderențele ce avea, practic ablațiunea. Dupĕ 24 ore însă, bolnava móre. La autopsie găsesc un ficat colosal de mare și cu tóte caracterile uneĭ degenerescențe gresóse. Am fost surprins de acest lucru, și întrebând pe fratele sĕŭ, îmĭ declară că bolnava de un an și maĭ bine, prin nimic nu-și putea alina durerile, de cât bând rom, rachiŭ și alte băuturĭ spirtuóse până se îmbăta. Și de óre-ce durerile îĭ veniaŭ des, dînsa în consecință se îmbăta maĭ în fie-care ți.

Aci prin urmare, am avut aface cu o afecțiune cronică a ficatuluĭ de natură alcoolică, care a provocat mórtea repede a pacienteĭ, în urma operațiuneĭ ce a suferit.

Dar étă alte treĭ observațiunĭ, comunicate de Verneuil la Academia de medicină din Paris în 2 August 1892; și din carĭ se vede în mod fórte clar acțiunea funestă, pe care o jócă traumatismul asupra bolnavilor cu afecțiunĭ ale ficatuluĭ [1]).

I) O femeie de 38 anĭ, are o fractură bi-maleolară, ce se consolidă rĕŭ, creând o infirmitate gravă, pentru care în 16 Iunie, D. Ricard practică o artrectomie și pune piciorul în positiune bună, acésta se face fără nicĭ un incident.

In momentul operațiuneĭ, bolnava avea tóte aparențele uneĭ sănătățĭ înfloritóre, însă treĭ țile dupĕ aceia, ea fu prinsă de un icter generalizat, cu decolorația materielor fecale. Ca urmare, starea generală devine rea: inapetență, constipație, limba murdară, epistaxis, durere în regiunea epatică, ascită și în cele din urmă, la 4 Iulie, bolnava sucombă.

La autopsie, se găsește un ficat mare neted, în greutate de 3 Kilo 500 grame, presentând tóte caracterele uneĭ cirose gresóse ipertrofice. Examenul istologic arată o proliferațiune conjonctivă generală constituind cirosa inter și intra-lobulară. Cu puțin timp înaintea morțiĭ bolnaveĭ, o cercetare amănunțită aŭ arătat că era vorba de o alcoolică, însă nicĭ deslușirile date de bolnavă, nicĭ starea sănătățeĭ sale în momentul intrăreĭ sale în spital, n'aŭ putut să facă a gândi să se pună un astfel de diagnostic.

Adăogăm că câmpul operator nu a presentat nimic de anormal.

---

[1]) Vedĭ Bulletin medical, No. 62 Mercurĭ 3 August 1892.

II) O femeie de 51 ani, este atinsă de un voluminos polip uterin, de cinci ani acest polip causéză metroragii, ce aduce bolnava într'o stare generală deplorabilă, precum şi o scurgere de un lichid purulent putrid, provenind din o stare de septicemie cronică.

Bolnava este palidă, slabă, membrele inferióre sunt edematiate, palpitaţiuni cardiace, suflu anemic, temperatura 39°, inapetenţă, urinele uşor albuminóse. In timpul cât-va dile asepsia vaginului şi a uterului a fost făcută cu cea mai mare grijă, starea generală păru a se ameliora puţin şi temperatura deveni normală, afară de o uşóră mişcare febrilă în timpul serei. Se decise a se exciza tumora cu ajutorul ecrasorului, după ce s'au luat tóte precauţiunile pentru a se face asepsia vaginului înainte, în timpul şi după operaţiune. Operaţiunea n'a presentat nimic de particular, nu a dat loc la nici o emoragie.

Cu tótă benignitatea unei asemenea operaţiuni, starea generală a bolnavei se agravă, micşorarea forţelor crescu, adinamia se declară, pulsul se urcă la 126, temperatura la 39°5, şi bolnava móre trei dile după ablaţiunea polipului.

Autopsia arată o steatosă avansată a ficatului. La microscop celulele epatice se găsesc atinse de diverse grade de degenerescenţă gresósă.

III) O femeie de 67 ani, intră în spital pentru o mică ernie crurală strangulată de 2 dile. Pe lângă acésta, prin examen, se constată un voluminos cancer al ficatului. Fiind-că strangularea erniară ameninţa viaţa, se făcu kelotomia reducênd intervenţia chirurgicală la minim: simulacru de anestesie, debridare, reducţiune şi sutură, fără a se căuta a face cura radicală.

Operaţiunea aduce o uşurare repede, simptomele de strangulare dispar, starea generală este din cele mai satisfăcătóre în timpul celor nouă dile dintâi, plaga operatorie nu oferă nimic de anormal. Insă a decea di, brusc şi fără causă, temperatura se ridică, junghiu, pneumonia bazei, şi trei dile în urmă bolnava sucombă în adinamie.

Nu se făcu autopsie însă existenţa cancerului ficatului nu era la îndoială.

Din acestea conchidem că trebue să fim cu mare luare aminte şi atenţiunea să ne fie bine atrasă asupra examinărei detaliate a viscerelor, şi în special a ficatului, ale căruí afecţiuni se bucură de o influenţă fórte funestă faţă cu traumatismele. Şi procedând astfel, ne vom abţine de la intervenţiuni, saŭ fiind vorba de casuri extreme şi urgente, vom anunţa pericolul mai 'nainte ca să apară, mai 'nainte ca să ne surprindă.

II. **Nefrismul**. Este o stare generală ce se observă la indivizii

atinşĭ de o afecţiune renală gravă, veche saŭ recentă. Acéstă stare póte să fie acută saŭ cronică, timporară saŭ prelungită, latentă saŭ manifestă prin simptome maĭ mult saŭ maĭ puţin evidente, între carĭ în primul rang se aşéḑă calităţile urineĭ. Şi maĭ ales turburările în secreţiunea urinară, fie din punctul de vedere al cantităţeĭ saŭ calităţeĭ sunt acelea, ce cu timpul aduc o adevĕrată desorganisare organică. Căcĭ ştiut este că, curăţirea sângeluĭ stă în strînsă legătură cu eliminaţiunea regulată a urineĭ. Aşa că dacă acest lichid excrementţial nu se maĭ póte elimina prin rinichĭ, dînsul se va acumula în masa sanguină şi va lucra ca orĭ-ce substanţă toxică, însă venită de din năuntru, din chiar organismul nostru, cu alte cuvinte organismul se intoxicéză prin el însuşĭ — auto-infecţiune.

In urma acestuĭ lucru funcţiunele digestive se lăngezesc, cordul se degeneréză, circulaţia periferică e împedicată, păreţiĭ vascularĭ se alteréză, iar sângele iese din căile sale şi serositatea se grămădeşte pretutindenĭ unde există spaţiurĭ seróse şi conjunctive, de unde edeme maĭ mult saŭ maĭ puţin întinse, putêndu-se propaga chiar şi până la centri-nervoşĭ.

Afecţiunile renale, carĭ sunt numeróse, nu produc nefrismul nicĭ cu aceiaşĭ rapiditate, nicĭ cu aceiaşĭ intensitate; dar cu timpul, şi maĭ ales dacă sunt persistente, finesc tot d'auna prin a ruina organismul.

Astfel, nefrismele generalisate, intersticiale saŭ parenchimatóse, hidronefrosa, degenerescenţa kistică, sunt cu desăvêrşire grave; vin apoĭ litiasa renală, pielonefrita, steatosa, amilosa etc.

Nenorocirea este că, din punctul de vedere chirurgical nu s'a putut precisa, care anume nefrită agravéză maĭ mult traumatismul, saŭ care la rîndul sĕŭ e influenţată în mod maĭ funest.

Tot ceia ce putem spune, e că aci ca şi la epatism, observăm aceleaşĭ accidente locale în plăgĭ: emoragiĭ secundare, inflamaţiunĭ difuse a ţesutuluĭ conjunctiv saŭ a limfaticelor, erisipele grave, sfacel, osteo mielite, piemiĭ etc., iar ca complicaţiĭ maĭ puţin serióse: edemul persistent, lentóre extremă a travaliuluĭ reparator, supuraţie serósă nesfîrşită, aspect umflat al mugurilor cărnoşĭ, ce devin sângerânzĭ şi cenuşiĭ, şi maĭ ales când plăgile se fac în ţesuturĭ deja infiltrate.

Ca fenomene generale avem o febră fórte intensă, care póte să fie preludiul uneĭ piemiĭ saŭ efectul uneĭ simple redeşteptărĭ a uneĭ afecţiunĭ anterióre a rinichiuluĭ din causa traumeĭ, care şi dînsa póte provoca mórtea individuluĭ.

Operaţiunile ce se practică pe nefreticĭ sunt de douĕ felurĭ: unele

ce se fac chiar pe aparatul genito-urinar, ca: talia, litotriția, uretrotomia, debridări de infiltrațiuni sanguine saŭ urinare etc.

Tóte aceste operații reușesc în mod perfect, când rinichiĭ sunt în bună stare saŭ prea ușor alterați. In casul contrariŭ, lucrurile se petrec cu totul altfel, căcĭ mortalitatea devine atuncĭ considerabilă, operații murind imediat saŭ după câte-va ḑile de niște simptome generale grave, carĭ arată ultimele faze a unor afecțiuni renale vechĭ și lăsate în părăsire. Astfel vom vedea: inflamațiuni difuse, gangrene, sufusiuni seróse în plevre și pericard, edem pulmonar, accidente uremice comatóse, dispneice saŭ eclamptice.

Incât privește operațiunile periferice, ele de asemenea pot să aducă mórtea individuluĭ, fără ca dînsele să fie câtuși de puțin complicate. Astfel vedem apărênd o albuminurie, o nefrită, colicĭ nefretice, turburărĭ dispeptice, vĕrsăturĭ, uscăciunea limbeĭ, carĭ dacă continuă a crește în intensitate, causéză mórtea, după un timp maĭ mult saŭ maĭ puțin lung, chiar și după ce s'a vindecat leziunea traumatică.

Dar maĭ presus de tóte, albuminuria este aceia care influințézā și este influințată în modul cel maĭ rĕŭ o leziune traumatică.

Bayer, cel dintâiŭ a atras atențiunea, cum înțepăturile și mușturile făcute pe edemul albuminuricilor pentru a-ĭ ușura, se pot complica de fenomenele cele maĭ grave, așa că maĭ toți sunt de acord, ca în morbul luĭ Bright, să ne abținem pe cât posibil de orĭ-ce intervențiune, căcĭ în urma unor simple înțepăturĭ, putem observa fenomene diferite.

La rêndul sĕŭ Berger a arătat că în punctul înțepat, se póte desvolta o ulcerațiune de o întindere fórte mare, avênd cu atât maĭ puțină tendință către cicatrisare, cu cât prin plagă se scurge continuă serositate; plus apoĭ diferite inflamațiĭ flegmonóse, adenite supurate, erisipele maligne cu forma gangrenósă și alte complicațiunĭ septice.

Albuminuria determină, după cum a observat însușĭ Bright, emorogiĭ spontanate, ce se produc maĭ ales când acéstă afecțiune e simptomatică uneĭ nefrite intersticiale, așa avem emoragiĭ retiniene saŭ cerebrale, epistaxe, metroragiĭ etc.

Este evident decĭ, că niște astfel de bolnavĭ fiind atinși de leziunĭ traumatice, vor fi expușĭ la emoragiĭ, fie primitive fie consecutive.

Cât privește influența leziunilor traumatice asupra albuminurieĭ, se pare că nu e tocmaĭ manifestă. Cu tóte acestea, Terillon a observat o albuminurie, apărênd pe un tînĕr atins de o fractură a antebrațuluĭ cu plagă, ce fu urmată și de o supurație fórte abondentă. Acest chirurg a practicat amputația cu tótă albuminuria; este ade-

vĕrat că accidente uremice se arătară, dar încetul cu încetul, fenomenele se risipiră, albuminuria dispăru, iar bolnavul s'a vindecat.

Numaĭ încape îndoială ca o asemenea intervenţiune nu e scuzabilă de cât în casurĭ escesiv de rarĭ şi ca *ultima ratio*.

Dar leziunile traumatice pe zona urinară ca uretrotomia, cateterism etc., pot provoca albuminuria? Maĭ toţĭ admit acest lucru susţinênd că, o simplă congestiune renală ce se produce în asemenea cas, este susceptibilă de a da naştere uneĭ albuminuriĭ temporale, şi póte chiar permanentă. Pentru Guyon însă, acéstă chestiune nu este încă resolvată.

Tot ceia ce e sigur este că, dacă albuminuria există, traumatismul o măreşte. In asemenea casurĭ, un simplu cateterism este suficient pentru a provoca accidente serióse: ca frison, micşorarea cantităţeĭ de urină şi augmentaţiunea albumineĭ. Aci, isbucnirea uneĭ congestiunĭ, a uneĭ imflamaţiunĭ, a uneĭ nefrite parenchimatóse se adaogă peste o nefrită intersticială veche, şi fenomenele pot deveni mortale.

Prof. Guyon observă că, nimic decât actul de a goli bĕşica, fórte mult întinsă de urină, póte să fie suficient pentru a provoca nişte asemenea fenomene grave.

De aceia maĭ 'nainte de a face vre-o operaţie, trebue bine studiat bolnavul din partea rinichilor, şi maĭ ales să vedem câtă cantitate de urină face în 24 ore şi ce calitate. Urina este maĭ puţin ca 500 grame? e un indiciŭ de afecţiune renală; conţine albumină? e un indiciu de nefrită ascunsă, şi decĭ vom lucra în consecinţă.

III. **Cardismul**. Turburările circulaţiuneĭ centrale, chiar intense fiind, nu deranjéză mersul procesuluĭ reparator, dacă sunt pasagere. Când însă, leziunile valvulare şi degenerescenţa miocarduluĭ sunt inaintate, atuncĭ condiţiunile statice şi dinamice a circulaţiuneĭ întregĭ se schimbă, compositiunea chimică a sângeluĭ se modifică, marele viscere ca ficatul, rinichiĭ şi pulmoniĭ se deterioréză. Ţesutul conjunctiv, atât de indispensabil cicatrisaţiuneĭ, se alteréză, aşa că din tóte părţile se crează local şi în întregul organism, condiţiunĭ fórte defavorabile uneĭ bune evoluţiunĭ a travaliuluĭ de cicatrisaţiune.

Cu tótă complexitatea bólelor corduluĭ, carĭ maĭ tot-d'auna sunt sub dependinţa diateseĭ reumatismale, totuşĭ, s'a căutat a se găsi relaţiunile sale în raport cu traumatismele şi vice-versa.

Leziunile corduluĭ drept aŭ fost puţin studiate din punctul de vedere chirurgical, aşa că maĭ tóte observaţiile se raportéză la afecţiunile corduluĭ stâng. Dar şi acestea iarăşĭ se comportă în mod diferit, după cum alteraţiunea valvulară îşĭ are sediul la orificiul mitral

saŭ la cel aortic. Se pare că aceste ultime leziuni, ar fi mai benigne, de óre-ce nu e rar de a vedea ómeni atinşi de insuficienţă şi retrecismente aortice, trăind fórte mult timp fără nici un accident notabil, cu tóte că pot să móră repede şi chiar subit. Indivizii însă, atinşi de leziuni mitrale, sunt din contra, aprópe continuŭ expuşi la o mulţime de serii de accidente particulare, designate deja de Beau, sub numele de accidente de asistolie, şi cari, prin totalitatea simptomelor sale, dă bolnavului aspectul de facies cardiac. Dar tocmai acéstă periódă de asistolie, ce se însoţeşte de dispnee, edemul membrelor inferióre, ascită şi idrotorax, este care esercită modificaţiuni în mersul leziunilor traumatice. Ast-fel, în aceste circumstanţe, una din complicaţiunile cele mai obicinuite ale plăgilor, este emoragia, care ţine atât la o genă circulatorie, de origină mecanică, cât şi la leziuni vitale a arterelor, de óre-ce se ştie că endarterita este fórte frecuentă la cardiaci şi reumatisanţi. Şi aceste emoragii pot veni în urma celor mai uşóre traume, ca de esemplu, operaţiunea de cataractă ce póte fi complicată de mari epanşamente sanguine în camera anterióră. Pe lângă acestea, edemul ce există la bolnavii atinşi de afecţiuni cardiace, imprimă plăgilor aceleaşi accidente analóge cu cele ce se observă pe albuminurici, adecă limfangite, erisipele, flegmóne difuse, etc. şi acésta cu atât mai mult cu cât adesea albuminuria vine de se adaogă pentru a complica o afecţiune cardiacă.

Unii aŭ mai susţinut că consolidarea fracturelor suferă o mare întârziere la cardiaci, atribuindu-se acésta în mare parte leziunilor vasculare concomitente.

Terrier însă, în tratatul sĕŭ, spune că a vĕzut o fractură a braţului, consolidându-se fórte uşor la un bĕtrân atins de afecţiune mitrală şi ajuns în perioda de asistolie.

Leziunile traumatice aŭ vre-o influenţă asupra afecţiunelor corduluĭ? De sigur că da, mai ales după observaţiunile luĭ Verneuil, care zice: Reacţiunea traumatismelor asupra cardiopatiilor preexistente este mult mai seriósă încă, fără să mai vorbim de sincopele grave, mortale chiar, ce pot urma imediat o rănire. Vedem adesea, zice dênsul, în casurĭ de degenerescenţă gresósă a corduluĭ, circulaţia şi respiraţia împedicându-se, iar răniţiĭ murind repede fără ca nimic să fi putut prevedea acéstă terminaţiune şi tocmai atunci când totul părea că merge fórte bine.

Adesea s'a pus pe socotéla cloroformuluĭ şi a şoculuĭ, o mulţime de catastrofe, dar carĭ nu aŭ fost datorite de cât pur şi simplu uneĭ opriri bruşte saŭ lente a corduluĭ deja bolnav, mai ales de degenerescenţă gresósă. Ast-fel a fost casul mareluĭ nostru om de stat C....

care, avênd cordul gras şi fiind cloroformisat, a murit imediat în urma uneĭ simple operaţiĭ de litotripsie.

Nu este însă maĭ puţin adevĕrat, că în serviciul d-luĭ dr. Assaky, în 1887, am observat o femee operată de un kist al ovaruluĭ, cu deplin succes, cu tóte că era afectată de un retrecisiment mitral, fórte înaintat. Acéstă femee a murit după doĭ anĭ, tot în urma acesteĭ maladiĭ.

In casurile maĭ uşóre, traumatismul se mărgineşce în a redeşteptа cardiopatiile latente şi necunoscute chiar de pacientă, precum: creşterea simptomelor şi în particular anasarca şi infiltraţiunile seróse, mărimea fenomenelor de opresiune, de dispnee, agravând desordinile secundare din partea pulmonilor.

Relatif la acéstă chestiune, trebue să adăogăm şi pe aceia de anevrism al aorteĭ, asupra căria iarăşĭ puţin să ştie, din punctul de vedere chirurgical. Verneuil însă, dă o observaţiune de ruperea unuĭ sac anevrismal, provocată în urma uneĭ simple punctţiunĭ de idrocel, existenţa acesteĭ tumorĭ saguine nefiind câtuşĭ de puţin bănuită.

CHESTIONAR

Bólele cronice în raport cu traumatismele. Ce se înţelege prin epatism, nefrism şi cardism?

Chestiunile puse pentru resolvare:

I) Diferenţa ce vor presenta treĭ reumatisanţĭ, dintre carĭ unul va avea o leziune mitrală, altul o litiasă biliară, iar al treilea albuminurie.

II) Diferenţele ce vor oferi în faţa unuĭ traumatism treĭ epaticĭ din carĭ unul va fi alcoolic, altul sifilitic iar altul cu supuraţie osósă prelungită.

Epatism. Istoric. Armand Chevers; Monneret; Verneuil; Sir James Paget. Modul cum leziunile ficatuluĭ lucréză asupra iconomieĭ prin jenarea circulaţieĭ; prin turburărĭ digestive şi alteraţiunea sângeluĭ. Consecinţe. Inflamaţie, emoragiĭ, supuraţie de rea natură. Redeşteptare de icter, colicĭ, ascită, vărsăturĭ etc. Diferite observaţiĭ.

Nefrismul. Definiţie. Operaţiile pe sfera genitală şi operaţiile periferice pe nefreticĭ. Opinia luĭ Boyer, Berger, Guyon etc.

Cardism. Leziunile mitrale sunt cele maĭ periculóse din punctul de vedere operator. Opinia luĭ Verneuil. Observaţiĭ.

DIFERITELE STĂRĬ NERVOASE
în raport cu traumatismul.

Lecţiunea XXVIII.

Domnilor,

Studiul acesta coprinde:

I) **Alienaţiunea mintală**. Diferitele forme ale acestor afecţiunĭ, s'aŭ împărţit încă de mult în douĕ marĭ grupe:

a) Alienaţie cu fenomene de escitaţiune, în care intră maniacĭ si monomanĭi.

b) Alienaţie cu fenomene de depresiune, representată prin dementă.

După Deguise, chirurg al caseĭ de sănătate din Charenton, a publicat o lucrare, arătând pericolele de carĭ se pot însoţi operaţiunile chirurgicale practicate pe alienaţĭ.

S'a observat însă că, forma escitantă ar fi maĭ blândă cu traumatismele de cât cea deprimantă, care modifică în rĕŭ leziunile traumatice.

In adevĕr, Decorse, succesorul luĭ Deguise, constată că la alienaţiĭ excitaţĭ, leziunile traumatice, — carĭ de alt-fel sunt fórte frecuente la dênşiĭ — nu se însoţesc de accidente grave; şi dênsul ia ca esemplu fracturele carĭ se consolidézĕ tot aşa de bine ca şi la ómeniĭ sănătoşĭ (vezĭ Terrier).

Acéstă evoluţiune favorabilă, ar proveni dupĕ uniĭ de acolo, că alienaţiĭ fiind aprópe insensibilĭ la durere, reacţiunea inflamatorie nu este prea intensă; dênsa rĕmâne suficientă, pentru producerea fenomenelor reparatorĭ, dar nu destul de vie pentru a fi punctul de plecare al complicaţiilor.

Din contra, la alienaţiĭ deprimaţĭ, la dementĭ, la paraliticĭ generalĭ în ultima periodă, leziunile traumatice sunt fórte grave. Ast-fel, în urma uneĭ simple escoriaţiunĭ, uneĭ uşóre presiunĭ, vedem că apar şi se desvoltă niştе eschare de o întindere considerabilă (decubitus acut),

La acești alienați, plăgile se transformă în ulcere, iar acestea devin origina flebitelor, limfangitelor, supurațiunelor difuse și chiar a gangrenelor, ceia ce a și făcut pe Decorse să zică, că acești alienați, par'că aŭ o adevĕrată diatesă gangrenósă și supurativă.

Fracturele se observă fórte des la alienații deprimați, din causa leziunilor de nutriție a sistemuluĭ osos, întocmaĭ ca și la ataxicĭ, cu acéstă deosebire ca la dênșiĭ, fractura nu se consolidézĕ saŭ se consolidézĕ fórte târziŭ și maĭ tot-deauna cu un cal vițios. Ba adesea focarul fractureĭ póte să supureze, și din acéstă complicație să resulte mórtea individuluĭ. Pentru acésta, Deguise sfătuia să ne abținem de la or-ce intervențiune chirurgicală pe alienații deprimați, afară numaĭ de casurĭ cu desăvârșire urgente.

II) **Isteria.** Acésta, atât din observațiile zilnice cât și din afirmațiunea prof. Charcot, nu are nicĭ o influență vătămătóre asupra procesuluĭ reparator al plăgilor.

Ceea ce însă este sigur și demonstrat e că, leziunile traumatice, ca și intervențiunile chirurgicale, pot provoca accese de isterie, nu numaĭ la o persónă care e deja sub stăpânirea acesteĭ nevrose, dar chiar și la acelea carĭ până în acel moment nu aŭ avut absolut nicĭ cel maĭ mic acces. Așa că în casul acesta, traumatismul ar fi ca un revelator al uneĭ diatese ascunse. Dar ce e maĭ mult chiar și agentul anestesic ca cloroformul saŭ uterul póte determina accesul de isterie.

Charcot este cu totul pentru acéstă idee, care alt-fel se confirmă prin fapte zilnice, când bolnavele nevropate, puse pe masa de operație, imediat sunt coprinse de accese isterice în timpul administrațieĭ cloroformuluĭ. Ba unele bolnave își procură cu plăcere niște asemenea atacurĭ, prin inhalațiĭ cu eter.

Brodie este primul care a arătat că o acțiune traumatică, slabă saŭ intensă, este capabilă să desvolte accidente nervóse, locale saŭ generale, propriĭ isterieĭ.

Charcot, la rândul sĕŭ, a desvoltat acéstă chestiune și a demonstrat că, un traumatism, fie el cât de ușor, póte determina la o femee isterică, accidente numite de dênsul *isterie locală.*

Și iată caracterile sale. Maĭ întâĭ apare o iperestesie cutanată însoțindu-se de durerĭ profunde ce se iradiază pe traectul nervilor; prin accidente dureróse parând că se localiséză în articulațiile vecine ale punctuluĭ rănit și în fine, prin contracturĭ permanente a unor grupurĭ musculare maĭ mult saŭ maĭ puțin întinse. Aceste diferite accidente și maĭ ales acelea de contractură, sunt câte o dată de o tenacitate desesperantă, așa că pot să dureze lunĭ și chiar anĭ cu exacerbațiunĭ maĭ mult saŭ maĭ puțin pronunțate. Maĭ târziŭ, după ipere-

stesie, póte să succedeze o analgesie, iar în locul contracturei musculare, o paresie.

Verneuil în Soc. de chir. din 1883 aduce două observaţiuni în acéstă privinţă :

Este vorba de două tinere fete, cari aŭ căḑut: una pe genuchi, iar alta pe şold. Nici una din ele n'aŭ fost cătuşi de puţin înspăimêntate de acéstă cădere, de alt-fel fără nici o însemnătate ; şi cu tóte acestea, una din ele fu apucată de o contractură a muschilor posteriori al gambei producând flexiunea genuchiului. Acéstă stare a durat patru ani. Verneuil îndreptându'i membrul, contractura a copleşit muschii şolduluĭ, aşa că bolnava a rĕmas în urmă cu funcţiunile membruluĭ stinse.

A doua fată, fără nici o aparenţă de isterie anterióră, imediat după cădere fu apucată de o contractură a muschilor gambei, şi 6 luni după aceia membrul era într'o abducţie complectă. Bolnava fu anestesiată prin cloroform iar membrul îşi reluă poziţia normală".

In fine putem observa casuri de coxalgie isterică în urma unuĭ traumatism datorit uneĭ contracturi musculare.

Isteria generală póte veni în urma unuĭ traumatism, saŭ însoţită de tótă splendórea simptomelor sale, saŭ sub o formă mai atenuată, saŭ ne-manifestându-se de cât prin câte un singur simptom.

Iată o observaţiune comunicată de Villeneure, din Marsilia, Soc. de chir. 1883 :

O tênĕră fată de 21 ani, avea d'asupra sprinceneĭ drepte o mică tumoră, probabil un kist seros, cât o alună, de care voind să se scape fu cloroformisată. In mijlocul operaţiuneĭ fu apucată de o crisă isterică fórte violentă pentru care se dădu o dosă mai forte de cloroform spre a se calma şi a se putea termina operaţia. Totul se petrecu fără accident. După 8 ḑile însă apare un noŭ atac tot cu aceiaşi violenţă ce se calmă prin o injecţie cu morfină. Din acest moment accesele se repetară în fie-care ḑi până ajunseră a fi două şi chiar treĭ accese pe ḑi. Mai mult: după al doilea acces apăru o mulţime de erupţiuni pustulóse împrejurul plăgeĭ cuaterisate. La fie care lună, o nouă erupţiune pustulósă apărea la epoca menţionată, din care causă se produse nişte cicatrice fórte disgraţióse şi fórte penibile pentru d-şóra B...

Sub influenţa unuĭ tratament antispasmodic, crisele nervóse se micşoréză, dar reveniaŭ la fie-care epocă menstruală în timp de 5 luni. Dar acesta de sigur este un cas fórte grav şi care din norocire se observă mai rar, căcĭ mai des casurile sunt mai uşóre şi mai trecătóre, iar nici de cum aşa tenace.

Iată un exemplu :

In luna Martie 1891, am observat în serviciul d-luĭ dr. Assaky o tênĕră fată operată de un mic kist al pleopeĭ inferióre a ochiuluĭ stâng. In timpul cloroformisăreĭ nu s'a întêmplat nimic, dar imediat dupĕ operaţie, bolnava fu coprinsă de un acces de isterie manifestat prin săltăturĭ în pat şi prin niştе strigăte care semăna întocmaĭ cu lătrătura de câine. Accesul acesta a durat fórte puţin şi fără să se fi maĭ repetat.

Alte dătĭ, isteria nu se manifestă de cât printr'un singur simptom. Ast-fel, Polaillon a comunicat Soc. de chir. 1883 un asemenea cas.

E vorba de o fată de 17 anĭ ce suferia de o exostosă sub ungueală a degetuluĭ mare de la piciorul stâng. Acéstă tênĕră fată de o constituţie fórte bună, n'a avut nicĭ o dată turburărĭ isterice. Imediat dupĕ operaţie, dênsa e apucată de un sughiţ ce se continuă fără întrerupere tótă nóptea şi ḑilele următóre. Acest sughiţ era continuŭ şi însoţit de un sgomot rauc analog cu lătrarea de câine. Dênsul îĭ împedica somnul şi se însoţia de un fel de constricţiune a farinxuluĭ fără cel maĭ mic trismus, producênd sensaţia uneĭ bule isterice, din care causă deglutiţia băuturilor şi a alimentelor era fórte dificilă. Acest sughiţ a durat vre-o şase ḑile, dar a finit în cele din urmă prin a dispare.

Iarăşĭ un cas de isterie uşóră mi-a fost presintat de femeia Elena Fometescu, din serviciul meŭ, pe care am operat'o la 17 August, pentru o ipertrofie supra-vaginală a coluluĭ şi pentru care 'i-am făcut isteropexia intra-peritoneală. Chiar în prima ḑi dênsa începe să aibă câte un oftat trist; a doua ḑi acelaş oftat şi sughiţ uşor. A treia ḑi are o opresiune în dreptul apendiceluĭ xifoid; acelaş oftat caracteristic, iar sughiţul devine mult maĭ frequent. Aceste fenomene îĭ venia sub formă de acces aşa, că de şi în timpul ḑileĭ se găsia bine, dar pe la miezul nopţeĭ bolnava presinta accese alarmante pentru care internul e silit să vie şi'ĭ face o jumĕtate siringă de morfină, dupĕ care imediat bolnava se simte încântată.

In ḑilele următóre aceiaşĭ repetare de fenomene; în plus un timpanism fórte mare în dreptul stomaculuĭ, trecând peste apendicele xifoid. Bolnava începe să se plângă şi de óre-carĭ durerĭ nu marĭ, dar în fine destul de jenante, ce plecaŭ din plagă şi se rădicaŭ spre fese şi spate. Dênsa presintă fenomene de opresiune şi se plângea că nu póte să resufle. In adevĕr, abdomenul era fórte întins, iar noĭ fórte îngrijaţĭ, cu tóte că temperatura se menţinea la 37° iar pulsul plin şi regulat la 66—70. Imediat cu o injecţie de morfină, bolnava ca prin mirare nu maĭ suferia absolut de nimic, devenind fórte veselă. Acéstă stare de lucrurĭ a durat vre-o patru ḑile

când, dându'ĭ 4 grame de bromur într'o ḑi, în douĕ rânduri, fenomenele aŭ dispărut, dar maĭ ales timpanismul pentru a nu maĭ reapare. A doua ḑi dupĕ bromur, urina este fórte roşie şi încărcată cu enorme deposite nisipóse carĭ, examinate, s'a constatat că sunt urate. In plus, îĭ apare şi menstruele. Se suprimă or-ce medicament şi bolnava începe să mănânce fără ca să ne ofere cea maĭ mică nelinişte.

Acéstă femee de şi servitóre, a fost însă crescuţă prin case boereştĭ şi chiar aspectul sĕŭ arată o figură maĭ distinsă şi maĭ rĕsfăţată, ca să ḑic ast-fel. Din antecedentele eĭ n'am găsit că ar fi avut vre-o dată acces de isterie; probabil însă că era predispusă la acésta şi maĭ ales că în timp de vre-o lună, cu toţiĭ nu făcém de cât să'ĭ dăm o atenţiune deosebită, împinsă póte până la esces maĭ ales dupĕ operaţie, ceia ce de sigur a contribuit mult pentru a o face maĭ nervósă puţin.

Iarăşĭ un cas de isterie 'l-am observat pe o fată de 20 anĭ pe care am operat'o în serviciul d-luĭ prof. Assaky, la 23 Septembrie 1889, făcându'ĭ laparotomia pentru un sarcom al ovaruluĭ drept [1]). Imediat dupĕ operaţie bolnava a fost cu totul neliniştită din causă că era o femee fórte nervósă. Mărturisesc că în prima nópte a operaţieĭ am avut o témă teribilă din pricina fenomenelor alarmante ce'mĭ presinta bolnava. In adevĕr, bolnava avênd ochiĭ fórte strălucitorĭ, sughiţurĭ, strănuturĭ, era coprinsă de o opresiune mare şi neîncetat se vaita de durerĭ în abdomen ca şi în tot corpul. Neapărat, fricĭ 'mĭ era de o peritonită, de şi temperatura nu se ridicase maĭ sus ca 37^5 iar pulsul regulat şi plin numĕra 100. Totuşĭ, încă aveam témă. Dar servitórea din salon împreună şi cu cele alte bolnave, îmĭ spune că acéstă femee e fórte destrăbălată, căcĭ mereŭ vorbeşte de amor, iar cu trandafiriĭ aduşĭ de amantul sĕŭ, îĭ móie în apă şi 'şĭ stropeşte organele genitale, plângêndu-le că are să intre în pământ!

N'a fost greŭ să recunóştem isteria, contra căria imediat am dat o clismă cu bromur şi cloral când totul a intrat în ordine. A doua ḑi o uşóră scurgere menstruală.

Şi e de remarcat că fenomenele isterice succedéză la operaţiunĭ pe organele genitale interne şi maĭ tot-d'a-una sunt urmate de menstrue anticipate.

In fine, *Elena Teodorescu*, o tênără de 20 anĭ, deja cu antecedente isterice, ne-a presentat niştе asemenea fenomene cu ocasia uneĭ operaţiunĭ la care a fost supusă.

Mama acesteĭ fete este de o nervositate fórte mare aşa că în momente de supărare plânge, leşină şi cade jos.

---

[1]) Veḑĭ „Clinica", pag. 101, anul 1890.

Pacienta încă din copilărie promitea a fi nervósă: dênsa când se certa cu cine-va începea să tremure și imediat era coprinsă de epistaxis abondent și durere mare de cap.

Tot ca copilă a zăcut de friguri. Menstruele aŭ apărut la 13 anĭ fără durerĭ. La 14 anĭ raporturĭ sexuale.

Acum 3 anĭ certându-se cu sorâ-sa, e coprinsă de o paliditate fórte mare și o durere în reg. epigastrică însoțită de răcélă și un fel de nod care se urca în sus și i se părea că o sufocă. Apoĭ a căḑut jos perḑêndu'șĭ cunoștința cu totul, după care a rĕmas într'o stare profundă de somnolență.

Acum un an menstruele aŭ fost oprite în timp de 7 lunĭ, când accesele isterice deveniseră fórte frecuente: de 3 orĭ pe ḑi chiar, fără să se supere. După reapariția menstruelor accesele se răriră și ele.

Acum 3 sĕptĕmânĭ însă din noŭ a avut un acces din causa uneĭ supărărĭ.

Acéstă tênără a intrat în serviciul meŭ la 7 Sept. 1892 pentru o fistulă a buzeĭ marĭ drepte, consecința uneĭ vechĭ bartolinite.

La 10 Sept. am operat fistula spintecând'o cu bisturiul pe sonda canelată. La contra-visită, internul ĭĭ introduce bandeleta de tifon în fistulă, căcĭ eșise afară. După 10 minute, bolnava începe să plângă, devine palidă și cade într-o stare de lipotimie, dar absolut fără nicĭ o contractură musculară parțială saŭ generală. După 5 minute accesul se termină printr'un mare râs și după care urméză un fel de somnolență ce duréză ca $^1/_2$ oră.

Intrebată de modul cum începe accesul, dênsa spune că simte maĭ întâĭ o durere în reg. epigastrică, apoĭ un nod ce se urcă în sus și se oprește în gât, unde 'ĭ produce o sufocație când 'șĭ perde cunoștința ne maĭ știind nimic.

La 12 Sept. dim. după pansament, un noŭ acces cu aceleașĭ simtome și urmat iarășĭ de somnolență.

La 13 Sept. 5 ore p. m. un alt acces. S'a făcut compresiunea ovarelor dar fără nicĭ un resultat.

La 14 Sept. orele $4^1/_2$, un alt acces ce a durat 6 minute. Bolnava insistă a eși din spital.

Acéstă mică observație e fórte demonstrativă de apariținea fenomenelor isterice pe o femee deja afectată de acéstă nevrosă și numaĭ în urma uneĭ simple operațiunĭ de fistulă.

III. **Epilepsia**. Acésta maĭ adesea nu are nicĭ o influență asupra leziunelor traumatice și ca probă avem contusiunile și plăgile ce'șĭ produc epilepticiĭ în momentul accesuluĭ, și carĭ maĭ tot-d'a una se vindecă fórte ușor și fără nicĭ o complicație.

Traumatismele însă pot să dea naştere unuĭ acces de epilepsie şi să persiste pentru tot'd'a-una.

Iată un cas comunicat de Nicaise la Soc. de chir. care, în urma unor emoţiunĭ şi contusiunĭ, bolnavul fu apucat de epilepsie.

Individul de care e vorba, era un om voinic, de o constituţie fórte bună, fără nicĭ o bólă nervósă saŭ vre-un antecedent ereditar. Acest om în timpul comuneĭ este apucat de resculaţĭ, trântit jos şi ameninţat a fi împuşcat. Acest accident fu urmat de un atac de epilepsie, primul în viaţa sea. De atuncĭ atacurile s'aŭ repetat de maĭ multe orĭ, şi în urma unuia din ele, individul şi-a produs o fractură a colóneĭ verticale pentru care a intrat în spital.

IV. **Paraliticiĭ şi emiplegiciĭ** în special aŭ o influenţă maĭ rea asupra leziunelor traumatice. În adevĕr, la dênşiĭ reparaţiunea este maĭ lentă, iar complicaţiile maĭ frecuente, de sigur din pricina uneĭ stărĭ próste de nutriţiune în care se găsesc membrele paralisate ale indivizilor, carĭ sunt atinşĭ de o senilitate maĭ mult saŭ puţin precoce din causa bóleĭ.

V) **Alienaţia mintală**, luată în sens general, póte să isbucnéscă la un individ în urma unuĭ traumatism, maĭ ales când e şi puţin predispus. Aşa s'aŭ observat casurĭ de alienaţie mintală, în urma unor arsurĭ saŭ altor leziunĭ traumatice ale capuluĭ saŭ feţeĭ. Uniĭ însă aŭ pretins că traumatismele saŭ operaţiile chirurgicale aŭ putut să vindece pe uniĭ alienaţĭ, redându-le raţionamentul, dar acésta e maĭ mult o ipotesă.

CHESTIONAR

Alienaţiunea mintală şi traumatismele. Formele de alienaţie.

Observaţiunile luĭ Deguise şi Decorse, carĭ probéza că traumatismele sunt maĭ răŭ influenţate de forma deprimantă a alienaţiuneĭ, de cât de cea excitantă.

Isteria. Opiniunea lui Charcot.

Isterie locală. Caractere. Diferite observaţiĭ date de Verneuil.

Observaţiĭ ale autoruluĭ şi a luĭ Polaillon de isterie manifestată prin simptome isolate.

Epilepsia. N'are influenţă asupra traumatismuluĭ. Observaţia luĭ Nicaise în care traumatismul a provocat epilepsia.

Paraliticiĭ şi emiplegiciĭ în raport cu traumatismul.

ATAXIA LOCOMOTRICE IN RAPORT CU TRAUMATISMUL

Lecția XXIX.

Domnilor,

Influența reciprocă a traumatismului, asupra ataxiei, este, putem dice, destul de bine stabilită. Vom începe mai întêi cu *influența traumatismului asupra ataxiei locomotrice.*

Acest studiŭ a fost fórte bine făcut de dr. L. H. Petit, a căruĭ lucrare a fost încoronată de Soc. de Chir. din Paris, 1878.

Deja Horn și Steinthal, în 1848, admiteaŭ o specie traumatică de *tabes dorsalis*,

Topinard, în 1864, a arĕtat că erisipelul, supresiunea menstruelor saŭ a unuĭ flux emoroidal, precum și or-ce traumatism, pot determina aparițiunea ataxiei și susține că e rațional de a fonda o specie traumatică de ataxie.

In 1866, Erichsen studiază bólele sistemuluĭ nervos consecutive accidentelor de drum de fer.

In fine, Volkmann, Charcot și Ball, se ocupă cu artropatiele ataxicilor, atribuindu-le saŭ nu intervențiuneĭ unuĭ traumatism.

Astăzĭ, lucru pare stabilit, că rănirile aplicate direct pe rachis și imediat pe măduvă, daŭ naștere uneĭ mielite cronice, a căreĭ simptomatologie se apropie mult în unele casurĭ de acelea ale ataxieĭ. S'a observat chiar că rănirile indirecte, adică aplicate pe membre și departe de măduvă, încă pot să dea naștere uneĭ ataxiĭ. Ceia ce e sigur este că, ataxia de ordinar se exagerézĕ saŭ se agravézĕ în urma unuĭ traumatism, fie că se aplică direct saŭ pe un punct mai depărtat de regiunea rachidienă.

In cât privește faptul că unele operațiunĭ aŭ modificat și chiar vindecat ataxia, acésta se considerĕ mai mult ca o eróre, luându-se turburările nervóse de origină reflexă, carĭ singurele pot dispare prin suprimarea punctuluĭ de plecare periferic, cu ataxia. Și în casul cel

mai favorabil, nu e vorba de cât de ataxii falşe, de ataxii reflexe, ca acelea ce însoţesc vermii intestinali, iritaţia clitorisului şi a vergei, saŭ ulcerele preputului şi fimosa.

De sigur, în tóte aceste casuri, operaţiunea póte să aibă un efect salutar şi sigur, suprimând reflexul în urma axiomei: *sublata causa tollitur effectus.* Când însă e vorba de ataxie adevărată cu leziunea cordónelor posterióre ale măduvei, or-ce operaţie am face la distanţă, este de prisos, afară póte de elongaţiunea măduvei prin aparatul de suspensie, şi încă şi acésta . . . ?

Acest studiŭ se împarte în douĕ: traumatismul anterior ataxiei şi traumatismul survenind în cursul ataxiei.

A) Traumatism anterior ataxiei.

a) *Traumatism direct.* Charcot dă observaţia unui tênĕr oficer de cavalerie între 28 şi 30 ani, care, după cal a căzut pe spate şi în urma căruĭ accident, fu coprins de ataxie locomotrice, după câte-va luni.

Dr. Clarke din Englitera, spune şi el că, un om de 42 ani, a suferit o violentă contusie în regiunea rinichilor, voind să se urce în vagon pe când trenul pleca. Imediat fu coprins de perderea cunoştinţei care dură câte-va minute şi fu silit să stea în pat o lună de zile. După 4 ani, bolnavul începu să aibă simptomele ataxiei.

b) *Traumatism indirect.* obs. luĭ Horn. Un om cade după cal şi stă mai multe ore în necunoştinţă. Nici un fenomen morbit imediat. In iarna următóre însă, apar accese de dureri şi crampe în membrele inferióre, apoi amorţélă în gambe; mers nesigur, şovăială; disurie cu incontinenţă. Horn diagnostiază *tabes dorsalis traumatic.*

Obs. luĭ Popinard. Un servitor de spitale, de 35 ani, cade după scară şi îşi contusionéză genunchiul. După câte-va luni apare ataxis.

Obs. luĭ Leyden. Un mecanic de 45 ani. Nici sifilitic, nici rumatisant, are însă sudori la picióre. Ii cade pe piciorul stâng o bară de fer, rănindu-i trei degete. Compresii reci, supresiunea sudorei de partea bolnavă; după o lună, supresiune din cea altă parte. După un an, dureri laucinante în picior şi gamba stângă; mai târziŭ aceleaşi dureri în partea dréptă, ce'i provócă insomnie. Ataxia îşi urméză mersul sĕŭ.

In fine, o mulţime de alte casuri, unde, în urma diferitelor traumatisme şi operaţiuni, unele simple, ca: scótere de dinţi, cataracte, resecţii, amputaţii, etc. indivizii, curând saŭ mai târziŭ, furĕ coprinşi de ataxie.

Relativ la aparițiunea ataxieĭ, în urma operațiunilor chirurgicale, dr. Vedrènes, medic militar la Vincennes, a presentat Societățeĭ de chirurgie din Paris, în 1875, o observațiune fórte curiósă a unuĭ căpitan care, în urma unor simple legăturĭ de tumorĭ emoroidale a fost coprins de fenomene de ataxie locomotrice.

Casul acesta însă nu e câtuși de puțin probant; maĭ întâĭ că individul cu siguranță era ataxic chiar în momentul operațieĭ, de óre-ce dênsul deja avea fenomene de satiriasis căcĭ, după declarația însăși a autoruluĭ, bolnavul făcea uz de plăcerile venerice, fără să se maĭ sature; dar afară de acésta, nicĭ un fel de altă observație de felul acesta nu s'a maĭ publicat, așa că, fără nicĭ o îndoială, operațiunea emoroidelor nu póte fi considerată capabilă de a provoca ataxia.

In adevĕr, sunt singurul, socotesc, care am practicat cele maĭ multe operațiunĭ de emoroide și încă unele pe indivizĭ excesiv de nervoșĭ carĭ eraŭ împinșĭ până a se sinucide. Și cu tóte acestea, absolut nicĭ o dată n'am observat cel maĭ mic indice de ataxie. Și am convingerea că, emoroidariĭ în general fiind nevropațĭ, e absolut necesar să'ĭ scăpăm de acéstă infirmitate, căcĭ lăsată în loc le póte provoca nu numaĭ ataxia dar chiar și varietățĭ de alienație mintală.

Departe decĭ de a ne abține, din contra trebue să intervenim, căcĭ numaĭ ast-fel putem scăpa organismul și în special sistemul nervos de iritația continuă produsă de emoroide. De alt-fel lucru e probat de clinică, că bólele rectuluĭ tot-d'a-una se însoțesc de fenomene nervóse.

Dar statistica mea personală vorbește în de ajuns în acéstă privință, de óre-ce din 30 și maĭ bine operațiunĭ ce am făcut asupra emoroidelor prin procedeul meŭ, absolut nicĭ-o-dată n'am constatat de cât vindecărĭ definitive nu numaĭ a bóleĭ însăși, dar și a turburărilor diverse de natură nervósă de carĭ pacienții eraŭ coprinșĭ.

Am avut bolnavĭ cu desăvêrșire maniacĭ din causa emoroidelor, și cu tóte acestea prin operație aŭ fost vindecațĭ.

Și pentru maĭ multă convingere vĕ recomand o teză excelentă ce s'a susținut la facultatea de medicină de un elev al meŭ, unde casurile de reușită sunt în adevĕr surprinzătóre și maĭ mult de cât or-ce reușită ce s'ar dori [1]).

Cum se explică producțiunea acestor fenomene, saŭ maĭ bine zis, determinarea uneĭ ataxiĭ la un om sănătos până aci saŭ cel mult predispus? Pentru acésta, zice Petit, trebue să recapitulăm unele consi-

[1]) Tratamentul emoroizilor; procedeul dr. I. Kiriac. Teză pentru doctorat în medicină și chirurgie de Cristea Pascal, 1892, Bucurescĭ.

derațiuni generale, asupra modului după care traumatismul lucrézà asupra sistemului nervos. Și étàle:

Știm că, or-ce traumatism determină o leziune mai mult saŭ mai puțin profundă, în partea sistemului nervos, aflat în punctul rănit. Acésta constitue, după cum știm, *durerea primitivă,* care, dacă impresiunea imprimată organului central, nu a fost profundă, dispare repede și totul e finit, bolnavul intră în *algostasă,* după cum am vĕḑut.

Alte dăți, când impresiunea a fost profundă, fie din causa leziuneĭ primitive saŭ din causa constituțiuneĭ individuluĭ, durerea e mai persistentă, saŭ că revine după un óre-care timp, constituind *nevralgiile secundare precoce,* despre carĭ deja am vorbit.

In alte casurĭ, leziunea periferică are un resunet imediat asupra sistemului nervos central și într'un grad așa de mare, în cât determină în cât-va alterațiunĭ profunde și importante și se însoțesc de accidente grave ca, în turbare și tetanos.

In alte casurĭ, în fine, leziunea centrală, în loc de a se forma repede și a se manifesta imediat prin diferite simptome, nu se constitue de cât încet, puțin câte puțin și nu se manifestă prin fenomene aparente de cât după un timp mai mult saŭ mai puțin lung. Deaci avem *nevralgiile tardive* și turburările trofice ale membrelor, odinióră lezate; ast-fel avem epilepsia, diabetul, albuminuria ce vine în urma unor traumatisme aplicate pe craniŭ și de o fórte veche dată.

In acéstă din urmă categorie intră și ataxia de origină traumatică, a căreĭ patogenie s'ar esplica în modul următor. Că la indivizii predispuși, leziunea periferică ar avea un rĕsunet asupra măduveĭ și ar determina leziunĭ și modificațiunĭ, carĭ, cu timpul, iaŭ caracterul ce le imprimă predispositia organică, adică pe acela al *tabesuluĭ dorsal.* Așa că aceste leziunĭ lente, dar progresive, la unĭi vor determina epilepsia, la alțiĭ isteria, la alțiĭ alienațiunea mintală, la alțiĭ paralisia agitantă, iar la alțiĭ ataxia după inclinațiunea ce are organismul către cutare saŭ cutare bólă.

Nu mai încape îndoială că astă-ḑi putem considera aparițiunea ataxieĭ în urma unuĭ traumatism, ca resultând dintr'o nevrită ascendentă a nervilor sensitivĭ, nevrită care plecată de la periferie ajunge până la cordónele posterióre ale măduveĭ unde, în urma iritațieĭ și a inflamațieĭ cronice, constitue elementele principale ale uneĭ ataxiĭ.

B) Traumatismele survenind în cursul ataxieĭ

In capitolul precedent, am arĕtat cum o rănire póte deștepta afecțiunea ce se află în stare latentă. Acum însă traumatismul accelerézà și

agravéză chiar mersul afecțiuneĭ declarate. Afară de acésta maĭ există încă o stare intermediară, în care, cele douĕ perióde par că se confundă, arĕtând încă o dată maĭ mult relațiunea strîmptă ce există între aceste douĕ moduri de acțiune a traumatismuluĭ. Și acesta este casul în care afecțiunea vindecată în aparență, de mult timp, se redeștéptă sub influența acțiuneĭ excitatrice a unuĭ traumatism. Ast-fel se citézā casurĭ, în care Guerin, făcênd o simplă puncție a unuĭ idrogel, urmată de injecție de iod, s'a determinat aparițiunea unor vechĭ durerĭ fulgurante în membrele inferióre de o intensitate escesiv de mare, chiar a doua zi după operație. Câte-va zile după acésta, fără causă apreciabilă, a apărut o retenție de urină fórte persistentă. Or acest bolnav, cu 16 anĭ înainte, suferise de durerĭ fulgurante, în cinctură și membrele inferióre, atribuite de Duchenne de Boulogne, la o ataxie locomotrice începândă. Aceste durerĭ aŭ continuat maĭ mulțĭ anĭ cu acelaș caracter, însoțindu-se la un moment dat de turburărĭ ale vedereĭ și de o retenție de urină pasageră. De douĭ anĭ însă, tóte aceste durerĭ dispăruse și bolnavul se credea pe deplin vindecat, când iată că în urma acesteĭ simple operațiunĭ de idrocel, fenomenele ataxice reapar cu o intensitate chiar maĭ mare.

Luĭ Gosselin i s'a întâmplat acelaș lucru, făcênd uretrotomia pe un vechiŭ ataxic.

Acesta era un om de 40 de anĭ, care nu avea alte simptome de cât o slăbiciune în gambe. După ce se operéză, fenomenele iaŭ o intensitate mult maĭ mare. Maĭ întâiŭ apar durerĭ în cinctură, apoĭ observă că vederea se slăbește, că lumina îĭ face rĕŭ și că une-orĭ vede dublu. In acest timp începe să simță în gamba stângă, începênd de genunchĭ până la picior, niște durerĭ pe carĭ le compară cu niște lovituri de pumnal.

Cât pentru agravațiunea fenomenelor ataxice, existente în momentul când intervine o traumă, acésta se esplică prin numerósele casurĭ observate pe indivizĭĭ carĭ, fiind deja coprinșĭ de durerĭ fulgurante, de durerĭ gastrice, etc., dênsele aŭ devenit mult maĭ feroce, în urma uneĭ contusiunĭ a genunchiuluĭ, a uneĭ fracturĭ de peroneŭ, de cópsă, de extirparea uneĭ tumorĭ lacrimale, etc. etc.

Chiar și electrisațiunea cu curenți continuŭ, maĭ ales ceĭ descendenți, după Benedikt, Eisenmann și Tessier, ar agrava fórte mult fenomenele ataxice, fiind pentru unĭĭ maĭ tolerantĭ curenților ascendenți, iar pentru alțiĭ, nicĭ unul din eĭ.

In fine, ataxia se maĭ póte agrava și în urma diferitelor bóle acute intercurente ca, pneumonie, pleuresie și erisipelul etc.

C) Influenţa ataxieĭ asupra traumatismuluĭ.

Cu cât se studiază acéstă chestiune, cu atât se vede că ataxia, graţie alteraţiunilor diferitelor ţesuturĭ, póte să lucreze în cele din urmă şi asupra organismuluĭ întreg, întocmaĭ ca or-ce bólă diatesică. Şi aci chiar este ţinta: să se facă din ataxie nu o bólă isolată şi mărginită numaĭ într'o leziune a măduveĭ, dar o bólă generală, diatesică. Şi în adevĕr, în urma studiilor profunde ale luĭ Charcot, astăzĭ se ştie că ataxia aduce o turburare în nutriţiunea maĭ tutulor ţesuturilor, nu numaĭ a celor moĭ, dar chiar şi a sistemuluĭ osos. Şi numaĭ graţie existenţeĭ acestuĭ fapt se produc cu o facilitate extremă artopatiile şi fracturile spontanate la ataxicĭ, întocmaĭ, ba póte şi maĭ bine, ca la sifiliticĭ, scrofulosĭ, canceroşĭ, etc.

Şi iarăşĭ graţie alteraţiuneĭ nutritive a ţesutuluĭ fibros, putem observa ruperĭ de tendóne şi luxatiĭ ce se produc la ataxicĭ în urma celor maĭ neînsemnate cause. Şi ateraţiunile nutritive merg aşa de departe, în cât vedem producându-se chiar spontanat idartrose în genunchĭ şi alte articulaţiĭ.

Ast-fel fiind lucrurile şi permis fiindu-ne a apropia ataxia de bólele diatesice, lesne vom înţelege réua influenţă ce dênsa va avea asupra traumatismelor.

Şi în adevĕr: fracturĭ subcutanate simple, pot deveni punctul de plecare al uneĭ inflamaţiunĭ din cele maĭ violente şi capabilă de a se complica de flegmóne difuse, de supuraţiunĭ abondente şi alte accidente septice, ce pot ridica viaţa bolnavuluĭ.

S'aŭ vĕzut casurĭ de simple aplicărĭ de vesicătorĭ saŭ simple punctiunĭ de idartrose, complicându-se de fenomenele cele maĭ redutabile.

Singure fracturele nu sunt în general influenţate în rĕŭ de ataxie, de óre-ce dênsele se consolidéză mult maĭ uşor ca la sifiliticĭ, diabeticĭ, alcoolicĭ etc.

Acésta provine de acolo, după Richet, că la ataxicĭ există deja o osteită, graţie căria şi ósele lor sunt maĭ fragile. Şi de óre-ce se ştie că, formaţiunea caluluĭ nu se póte face fără intervenţiunea uneĭ osteite, de aceia, acésta găsindu-se efectuată gata la ataxicĭ, resultă că timpul necesar pentru formaţiunea caluluĭ, este fórte mult scurtat, de unde consolidaţia repede a fracturelor care, departe de a părea o paradoxă, este din contra, o consecinţă naturală a leziunelor ataxice.

CHESTIONAR

Ataxia locomotrice şi traumatismul. Istoricul. Dr. L. H. Petit. Horn, Steinthal, Topinard, Erichsen, Volkmann, Charcot şi Ball.

Starea presentă a chestiuneï. Divisiunea. Traumatismul anterior ataxieï. Diferite observaţiunï.

Chestiunea emoroidelor în raport cu ataxia. Observaţiile şi opinia autoruluï.

Mecanismul acţiuneï traumatismuluï în desvoltarea ataxieï. Opinia d-ruluï L. H. Petit şi a autoruluï.

BOALELE CRONICE IN RAPORT CU TRAUMATISMELE

Lecția XXX.

Domnilor,

Conform divisiuneĭ ce am adoptat, începem studiul acesta prin *diabet* și vom căuta a arăta relațiunile sale cu traumatismul.

Prin diabet înțelegem clinicește o turburare generală a nutriținneĭ organismuluĭ, manifestându-se prin presența de zahăr în urină și însoțindu-se de următórele treĭ simptome maĭ principale: polidipsie, polifagie și slăbirea gradată a individuluĭ, putând degenera în ftisie.

Prin faptul presenței în sânge a zahăruluĭ incristalisabil pe de o parte, iar pe de alta prin alterațiunea profundă în nutriținnea țesuturilor, diabetul are o influență cu totul vătămătóre asupra traumatismelor.

Tóte accidentele carĭ complică plăgile la diabeticĭ provin, după Griesinger, de la acești doĭ factorĭ.

Și aceste accidente carĭ sunt din cele maĭ grave, aŭ atras deja atențiunea maĭ multor autorĭ și în special a luĭ Marchal de Calvi care printr'un memoriŭ remarcabil publicat în 1864, stabilește că diabeticiĭ formézĕ un adevĕrat *nolli me tangere* pentru chirurgĭ. Verneuil din partea sea a contribuit mult în desvoltarea acesteĭ chestiunĭ.

Astă-dĭ, experiența clinică a demonstrat că leziunea cea maĭ ușóră pe un diabetic póte să producă mórtea în cel maĭ scurt timp prin determinarea uneĭ septicemiĭ acute saŭ uneĭ gangrene difuse.

Și în adevĕr, cea maĭ mică plagă fie consecința uneĭ alterațiunĭ spontanate saŭ a uneĭ cause exterióre, în aparență fórte inocentă, ca o înțepătură de ac, secțiunea uneĭ bătăturĭ etc. póte fi însoțită de limfangite, erisipel flegmonos, gangrenă și mórte repede.

Aplicațiunea unuĭ aparat fórte puțin strâns, va fi suficient pentru a produce gangrena în punctele unde pielea va fi ușor contusionată și ca consecință accidente mortale.

Deci, daca şi operaţiunile cele mai mici cari nu interesézá de cât tegumentele, încă trebue să ne inspire mare grije putând fi punctul de plecare al celor mai înspăimêntătóre complicaţii, cu atât mai mare cuvênt vom fi îngrijaţi de leziunile traumatice întinse şi operaţiunile chirurgicale mari, ce vor fi în mod fatal mai grave şi însoţite de accidente inflamatorii difuse şi insidióse, întocmai ca cele ce am observat pe alcoolici cronici şi diatesicii cachectici. Tóte aceste accidente se datoresc faptului că ţesuturile diabeticilor sunt inpregnate cu zahăr, substanţă eminamente fermentescibilă.

Până şi ţesutul osos este profund alterat în nutriţiunea sea şi din care causă Léoty 1873, iar acum de curênd Verneuil, aŭ arătat casuri de întârziere în consolidaţiunea fracturelor.

Din tóte acestea resultă că, afară de operaţiuni întru cât-va impuse chirurgului, ca hernie strangulată, tracheotomie, când nu mai avem timp să ne preocupăm de starea diatesică a individului, trebue să evităm de a interveni daca nu există urgenţă forţată.

Când Verneuil aduse acéstă chestiune în sânul Soc. de chir. din Paris, toţi fură de acord că, chiar în faţa unei fracturi grave în care amputaţia e indicată, suntem în drept să ne abţinem fiind vorba de un diabetic; saŭ daca intervenim, să nu ne aşteptăm câtuşi de puţin la un succes. In tóte cele alte casuri, chiar şi când e vorba de extracţiunea unei cataracte, care fiind o operaţie quasi subcutanată, şi deci cea mai inocentă, trebue să preparăm bolnavul şi să'l supunem unui tratament anti-diabetic şi numai dupĕ disparitiunea zahărului din urină să întreprindem o operaţie chirurgicală. Şi chiar în aceste condiţiuni, relativ fericite, pronosticul operator, dupĕ Terrier, încă rĕmâne serios or-cât de minimă ar fi cantitatea de glicosă eliminată prin urină; căci individul chiar nemai avênd zahăr, nu rămâne însă mai puţin diabetic; căci aci nu e vorba de zahăr, ci de alteraţiunea profundă în nutriţiunea ţesuturilor.

Una din complicaţiunile cele mai îngrijitóre şi care a preocupat mai mult pe chirurgi este de sigur gangrena diabetică, lucru despre care deja am vorbit la pag. 122.

Aci vom da numai observaţiunea următóre unde se vede în modul cel mai clar, aparitiunea unei limfangite difuse complicată de gangrenă în urma unei cause aprópe necunoscută (probabil o mică înţepătură) pe o femee diabetică.

„*Maria Dinu*, de 58 ani, măritată, din Corbi mari, muncitóre, intră în spital la 3 August. Din antecedentele sale ereditare, constatăm că părinţii, ca şi cei doi fraţi ai sĕi, aŭ murit de mult, dar nu ştie din ce causă, dênsa fiind copilă.

Antecedente personale. In etatea copilărésca a suferit de friguri

intermitente și de variolă, iar acum 2 ani, de tifos. Menstruația i-a venit fiind mică, nu ține minte la ce an, însă s'au continuat regulat, fără durere. A născut 6 copii, dintre cari 2 au murit, iar 4 trăesc și sunt sănătoși. Facerile le-a avut ușóre. Băuturi alcoolice nu obișnuește în mare cantitate. Tutun a fumat din etatea copilărésca, dar acum de o jumătate de an nu mai fumézá. Nu găsim antecedente sifilitice, gutóse saŭ tuberculóse.

Istoricul maladiei. Cu 2 săptămâni înainte de a intra ne spune că lucrând mereŭ la câmp, în îngrijirea porumbului și grâului, 'i-a apărut o mică pustulă pe regiunea dorsală a antebrațului. Către centrul sĕŭ, acéstă pustulă a dat naștere la o flictenă; de jur împrejur țesuturile s'aŭ edematiat, luând o colóre roșie vênătă. După 24 ore acéstă flictenă s'a rupt, dând naștere la puțin puroiŭ amestecat cu serositate, lăsând ast-fel o suprafață ulcerată de o culóre grisă și murdară. Ca local, bolnava nu simția de cât puțină durere și mâncărime. Ulcerul s'a întins continuŭ pe o suprafață ca o piesă de 5 lei; în acelaș timp țesuturile din prejurul sĕŭ aŭ luat o colóre negriciósă. Bolnava vĕdând că nu se póte vindeca a decis a intra în spital la 3 August.

Starea presentă. Pacienta, în etate de 58 de ani, de constituție potrivită. Pielea sbârcită. Spațiile intercostale destul de escavate și cóstele evidente. Toracele către partea anterióră se presintă bombat (pept de găină). Prin percuție ne dă o sonoritate exagerată atât înainte cât și înapoi, acoperind ast-fel și matitatea cardiacă. Prin ascultație constatăm murmurul vesicular diminuat și raluri sibilante.

In partea stângă și către basa pulmonului se găsesc frecături pleurale pe o suprafață întinsă.

Cordul normal, bătăile cardiace forți și rari, nu găsim nici un suflu. Pulsul rar, artera radială se presintă la palpație ca o córdă. Umerala la plica cotului se găsește asemenea dură și pare a presenta neregularități moniliforme.

Ficatul este împins în jos, matitatea sea începe tocmai din al 6-lea spațiŭ intercostal și se întinde cu 2 degete de din josul falșelor cóste. Presintă asemenea puțin edem al membrelor inferióre. Din partea celor alte organe nu găsim nimic anormal.

Urina de colóre roșie turbure conține multe sărurĭ de urate, din cari unele se disolvă numai prin căldură iar altele prin adăogarea de câte-va picături de acid azotic; nu conține albumină, conține însă zahăr în cantitate de 1 gram la sută. Cantitatea urinei este de 800 gr. în 24 ore. Nu are sete mare, nici apetitul exagerat. Din partea sistemului nervos nu găsim nimic anormal, precum nici din partea simțurilor.

Siarea locală. Pe regiunea dorsală a antebraţuluĭ drept presintă un ulcer în întindere ca o piesă de 5 leĭ, de jur împrejurul sĕŭ tegumentele se presintă de o culóre negriciósă murdară (gangrenată); ele sunt deslipite de părţile profunde şi presintă maĭ multe crăpăturĭ (fisurĭ) din carĭ, prin presiune, ese un puroiŭ cenuşiŭ murdar şi de un miros respingĕtor. Suprafaţa acesteĭ porţiunĭ gangrenate are un diametru de 10 cm. în sens longitudinal şi 4 cm. în cel transversal. In unele locurĭ acéstă placă gangrenată este separată de ţesuturile normale prin un şanţ puţin adênc, în alte locurĭ ea formézĕ încă continuitate cu ţesuturile normale. Prin sondare cu stiletul, acest şanţ de reparaţiune pare a coprinde numaĭ tegumentele afară de straturile musculare. De jur împrejurul acesteĭ plăcĭ gangrenate, tegumentele se presintă de o colóre roşie pe o întindere de vre-o 3 cm. (cerc inflamator) de unde apoĭ tegumentele 'şĭ reiaŭ colórea lor normală.

O a doua placă gangrenată se găsesce pe regiunea dorsală a mâineĭ drepte, ea are forma unuĭ triunghiŭ a căruĭ basă este aprópe de nivelul extremităţilor inferióre ale metacarpienelor, iar unghiul corespondent se întinde pe regiunea dorsală a antebraţuluĭ, fiind astfel despărţită de cea de sus prin un lamboŭ de vre-o 4 cm. de tegumente normale, diametrul longitudinal fiind de 13 cm. iar cel transversal de 8 cm. Acéstă placă are aceleaşĭ caractere ca cea de sus, ocupând astfel tótă regiunea dorsală a mâineĭ. Tot antebraţul şi mâna sunt edematiate. Sensibilitatea pe suprafaţa acestor plăcĭ este abolită; din contră, în profunditate sensibilitatea este conservată. Asemenea împrejurul plăcilor ţesutul tegumentar conservă sensibilitatea normală.

6 August. I se prescrie baĭ de sublimat, cu care pacienta urmézĕ până la contra-visită, când i se face pansament. A doua ḑi se dă specific şi alcaline.

15 August. Plăcile gangrenóse se elimină în micĭ porţiunĭ; în jos suprafaţa rĕmâne acoperită cu muguriĭ cărnoşĭ, roşiĭ şi sângerânḑĭ. Atât pe regiunea dorsală a antebraţuluĭ cât şi a mâineĭ gangrena este complect limitată.

20 August. Ambele plăcĭ gangrenate sunt aprópe complect eliminate şi în josul saŭ suprafaţa este acoperită cu muguriĭ cărnoşĭ şi supuraţia este diminuată; asemenea oedemul este aprópe diminuat. Tendónele muschilor extensorĭ desvelite se presintă de o culóre negriciósă şi se elimină în formă de micĭ fascicule fibrilare.

27 August. Porţiunea tegumentelor gangrenate este cu totul eliminată şi suprafaţa este acoperită peste tot de muguriĭ cărnoşĭ. Acum se póte constata destul de bine cum că acéstă gangrenă s'a întins în

profunditate numaĭ asupra tegumentelor, iar straturile musculare n'aŭ fost de loc atinse.

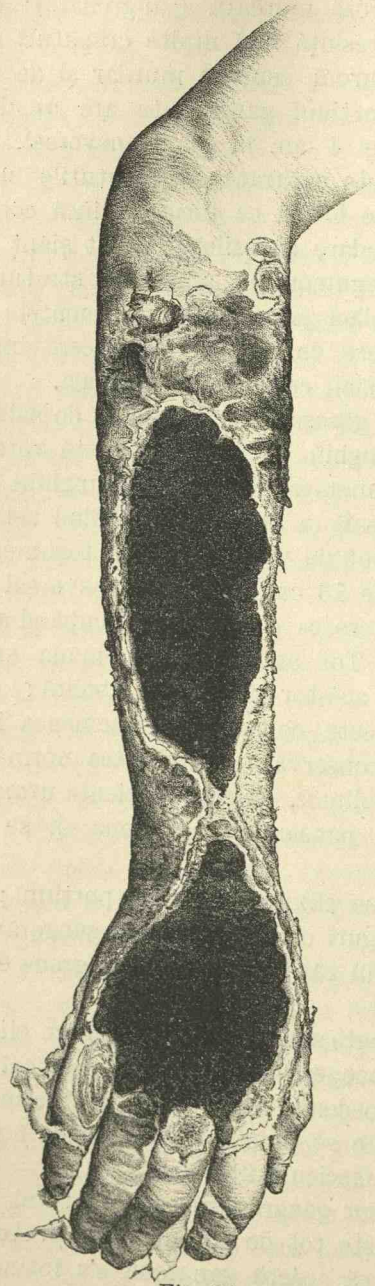


Fig. 34
Gangrenă diabetică.

Până la 15 Sept. s'a continuat regulat cu pansamente, când vindecarea e cu totul complectă.

Iată dar un cas destul de demonstrativ unde, probabil, în urma uneĭ uşóre înţepăturĭ (bolnava lucrând la câmp pentru curăţitul grâuluĭ şi porumbuluĭ) s'a produs de sigur o limfangită care însă, din causa diabetuluĭ de care bolnava era coprinsă, s'a transformat din simplă, în limfangită flegmonósă; iar în urmă, în mod fórte repede, a dat naştere la o gangrenă destul de întinsă (fig. 34).

Este adevĕrat că partea sfacelată coprinde numaĭ tegumentele, dar tocmaĭ acésta constitue caracterul gangrenelor diabetice de a fi superficiale, de a avea o tendinţă în a se întinde maĭ mult în suprafaţă de cât în adâncime, şi în or-ce cas a nu coprinde maximum de cât grosimea pieleĭ. Acésta este o probă póte că la diabeticĭ, vasele de mic calibru sunt maĭ mult atacate şi prin urmare circulaţia periferică este care suferă; şi de óre-ce nutriţiunea tegumentelor depinde tocmaĭ de aceste vase micĭ, de aceia gangrena îşĭ are sediul în tegumente iar nu în părţile moĭ propriŭ ḑise.

Influenţa traumatismuluĭ asupra diabetuluĭ.

In unele casurĭ traumatismul póte să dea naştere unuĭ diabet şi maĭ ales în următórele douĕ circumstanţe.

Câte o dată în urma leziunelor aplicate pe craniŭ, iar alte dăţĭ în urma leziunelor aplicate pe o altă regiune.

Şi maĭ cu sémă în casurĭ de traumatism al craniuluĭ, autoriĭ s'aŭ ocupat de apariţia diabetuluĭ.

Fischer, care a făcut un studiŭ fórte interesant asupra acestor casurĭ patologice, a constatat că unul din primele fenomene observate în asemenea circumstanţe, este *poliuria*, adesea *polidipsia* şi presenţa de *zahăr în urină*.

Acest resultat al traumatismuluĭ nu este de cât reproducţiunea cercetărilor experimentale ale luĭ Cl. Bernard. In adevĕr, acest autor a arătat că, daca pe un animal (epure) facem o înţepătură în planşeul celuĭ de al patrulea ventricul, între rădăcinele acusticuluĭ şi pneumogastriculuĭ, determinăm fórte repede (maĭ puţin ca o oră) zahăr în urina animaluluĭ; o altă înţepătură făcută ceva maĭ sus, ne dă glicosuria însoţită de poliurie; iar o alta şi maĭ sus ne dă albuminuria.

In casurĭ decĭ de traumatism pe craniŭ, apariţiunea zahăruluĭ în urină, nu se póte atribui de cât uneĭ contusiunĭ a acesteĭ regiunĭ a encefaluluĭ.

Şi în adevĕr, cercetările recente ale luĭ Duret par că sunt în acord cu acéstă opiniune, de óre-ce în comoţiunile cerebrale experimentale, acest autor ar fi constatat un óre-care grad de contusie a planşeuluĭ celuĭ de al patrulea ventricul.

In cât priveşte relaţiunea ce există între excitaţiunea ventricululuĭ al patrulea şi diabet, calea nervósă este formată nu de pneumogastric, după cum aŭ susţinut uniĭ, ci de marele simpatic, după cum a bănuit deja Cl. Bernard şi după cum a probat Schiff şi Moos. Căcĭ aceştĭ autorĭ aŭ demonstrat, că daca legăm pe o bróscă toţĭ nerviĭ simpaticĭ carĭ merg la ficat, nu maĭ producem diabet la acest animal nicĭ prin înţeparea planşeuluĭ ventricular, nicĭ prin excitaţia electrică a măduveĭ spinăreĭ. Ar fi cu alte cuvinte, o escitaţiune a simpaticuluĭ transmisă la ficat prin cunoscuta sea ramură numită *marele splachnic*.

Pe de altă parte alţĭ autorĭ aŭ arătat că, acéstă excitaţiune a simpaticuluĭ se reflectă direct asupra ficatuluĭ, care singurul este capabil de a produce diabetul. Şi că probă avem că: daca la o bróscă ridicăm ficatul, singurul organ productor al zahăruluĭ, putem înţepa

ventriculul al patrulea fără, cu tóte acestea, să determinăm diabetul. Pe de altă parte, în urma intoxicaţiuneĭ cu arsenic, celulele hepatice suferind degenerescenţa granulo-gresósă, rĕmân private de substanţa glicogenă, aşa că şi în casul acesta înţepătura ventricululuĭ al patrulea iarăşĭ nu dă naştere la diabet.

Traumatismele indirecte precum : fracturele colóneĭ vertebrale, contusiunele violente ale toraceluĭ şi abdomenuluĭ pot produce diabetul. Dar şi aci mecanismul este acelaş, adică că diabetul apare când viscerele inervate de marele simpatic sunt maĭ mult saŭ maĭ puţin direct lezate.

Dupĕ Schiff, excitaţiunea ramurilor mareluĭ simpatic care se distribue la aceste viscere, sunt capabile de a produce glicosuria şi diabetul.

Este încă de dorit să se cerceteze casurile în carĭ contusiunile şi rănirile aplicate pe abdomen se însoţesc saŭ nu de apariţiunea diabetuluĭ; căcĭ prin acésta s'ar arăta influenţa pancreasuluĭ contusionat, ştiut fiind că şi acest organ are proprietăţĭ glicogenice.

CHESTIONAR

Influenţa diabetuluĭ asupra traumatismelor. Istoric. Leziunĭ. Discuţiunĭ. Gangrena diabetică. Observaţie proprie.

Influenţa traumatismuluĭ asupra diabetuluĭ. Esperienţele luĭ Fischer, Cl. Renard şi Duret. Relaţiunea desvoltăreĭ diabetuluĭ în urma traumatismelor aplicate pe craniŭ.

Rolul pneumogastriculuĭ şi al mareluĭ simpatic dar maĭ ales al mareluĭ splachnic în producerea diabetuluĭ.

Rolul ce'l jócă ficatul în acéstă privinţă. Diferite esperienţe şi fapte clinice.

BOALELE ALTERAŢIUNELOR SĂNGELUI

în raport cu traumatismul.

Lecţia XXXI.

Domnilor,

In acéstă clasă avem să studiem maĭ multe afecţiunĭ carĭ, prin natura lor, ne oferă multe manifestaţiunĭ fórte importante când se găsesc puse în raport cu traumatismele.

Incepem dar cu

1) **Scorbutul,** dintr'un vechiŭ cuvênt Saxon *scarbock* (ulcer al gurei) saŭ din *scarb* (bólă), este o bólă dobândită, constituţională, ocasionată printr'o alimentare defectuósă şi maĭ ales prin lipsa de vegetale próspete.

Dênsa se caracterisă prin alteraţiunĭ profunde ale sângeluĭ şi prin modificărĭ organice aprópe a tuturor elementelor constitutive ale corpuluĭ.

In adevĕr, plecând de la piele şi până la óse, totul e profund alterat în scorbut. Astfel sub epiderm şi la rădăcina pĕruluĭ, apar echimose de mărimĭ diferite şi datorite uneĭ extravasaţiunĭ a sângeluĭ conţinut în capilarele din reţéua perifoliculară. Aceste extravasaţiunĭ, daŭ loc la tumefacţiunĭ gelatinóse, moĭ, rĕŭ delimitate şi cu tendinţa de a se infiltra printre ţesuturĭ. Aceste fenomene se produc în muşchĭ şi sub aponevrosele ce'ĭ înconjóră, din carĭ resultă o ramolire a fibrelor musculare, aşa că le putem fórte uşor rupe cu degetul. Aceste epanşamente apar şi sub periost şi pot provoca necrosa óselor. Acelaş lucru observăm în articulaţiĭ, unde epanşamentul din seróse póte fi şi sanguinolent. Sinovialele, cartilagele şi extremităţile osóse, se ramolesc şi se infiltréză de sânge. Pericardul, plevra şi celelalte seróse, pot fi copleşite de epanşamente seróse şi extravasaţiunĭ sanguine. Mucósele nasuluĭ, faringeluĭ, laringeluĭ, stomaculuĭ, intesti-

nelor etc., sunt cu totul ramolite, îngroşate şi provĕzute de plăcĭ roşiĭ, negre, pline de sânge spumos şi filant.

Dar maĭ cu deosebire din partea gureĭ observăm modificaţiunile cele maĭ constante, căcĭ maĭ nicĭ o dată nu lipsesc. Este vorba de *stomatita scorbutică*, caracterisându-se prin aceia că gingiile sunt violacee, livide, umflate, fongóse, putênd acoperi dinţiĭ cu totul, carĭ se mişcă saŭ cad cu desăvêrşire. Mirosul gureĭ e infect.

Cerebrul palid, póte fi sediul emoragiilor şi ramolismentuluĭ. Cordul móle, atrofiat şi fórte fragil. Ficatul cu degenerescenţa gresósă, ramolit şi cu echimose emoragice. Splina mare şi înbuibată de sânge. Rinichiĭ sunt maĭ rar atinşĭ, chiar şi atuncĭ când avem albumină.

In sângele scorbuticilor, apa este tot-deauna în exces (de la 779 normal la 898), augmentaţie fórte mare a fibrineĭ (de la 2 la 4); albumina de asemenea, dar într'un grad maĭ mic; cantitatea globulelor sângeluĭ este enorm diminuată (de la 138 la 63), pe când numĕrul globulelor albe este mărit în mod considerabil. In fine, după Chalvet, în scorbut avem o demineralisaţiune fórte apreciabilă a fibreĭ musculare.

Din acéstă scurtă descriere, lesne putem deduce influenţa scorbutuluĭ asupra leziunelor traumatice.

Boyer deja observase că plăgile pe scorbuticĭ se complică de emoragiĭ primitive saŭ secundare, fapt constatat de toţĭ chirurgiĭ de marină.

De aci resultă că plăgile se repară greŭ, din causa emoragiilor ce se produc în burgeoniĭ cărnoşĭ. Reunirea prin prima intenţie e deficilă; une-orĭ, plăgĭ în mare parte cicatrisate se desunesc, şi s'aŭ vĕzut chiar vechĭ cicatrice desfăcându-se pentru a da naştere la scurgerĭ de sânge.

Plăgile scorbuticilor aŭ o tendinţă fórte mare în a deveni ulceróse, fie aceste plăgĭ cât de micĭ şi provenite din cel maĭ uşor traumatism. In fine, gangrena este iarăşĭ una din complicaţiunile frecuente ale plăgilor la scorbuticĭ.

In cât priveşte ţesutul osos, substanţa sa după cercetările luĭ Gürtl, este atinsă de o rarefacţiune fórte mare, de unde resultă şi faptul constatat de toţĭ chirurgiĭ, că la scorbuticĭ consolidaţiunea fracturelor suferă mare întârdiere şi se observă chiar şi distrugerea caluluĭ odată format.

II) **Hemofilia.** Bólă caracterisată printr'o predisposiţie congenitală la emoragiĭ spontanate saŭ provocate, oferă aprópe aceleaşĭ fenomene analóge ca şi scorbutul. Aşa că simple muşcăturĭ de lipitorĭ, aplica-

ţiunĭ de ventuse, scótere de dinţĭ, pot fi urmate de emoragiĭ pe carĭ nu le putem opri şi sunt în stare să causeze mórtea individuluĭ.

La emofilicĭ, contusiunile cele maĭ uşóre, se însoţesc de vaste echimose şi epanşamente sanguine enorme.

Aci ca şi în scorbut, la or-ce operaţie trebue să ne aşteptăm la emoragiĭ primitive saŭ secundare din cele maĭ redutabile, şi carĭ pot să apară chiar când cicatrisaţiunea este aprópe terminată şi când ne credem în afară de or-ce accident. Şi numaĭ graţie acesteĭ predispoziţiunĭ la emoragiĭ, ne explicăm lipsa de consolidaţiune a fracturelor, căcĭ în focarul fractureĭ producêndu-se o emoragie considerabilă, presenţa sa întârzie saŭ chiar împedică cu totul formaţiunea caluluĭ osos.

In fine, la emofilicĭ, plăgile se reunesc fórte greŭ prin prima intenţie şi aŭ tendinţa de a se transforma în ulcere, acoperindu-se de burgeonĭ cărnoşĭ cu aspect fongos, întocmaĭ ca şi la scorbuticĭ.

III) **Leucocitemia** caracterisată printr'o augmentaţiune morbidă şi permanentă a numĕruluĭ globulelor albe ale sângeluĭ, prin micşorarea globulelor roşiĭ şi desvoltarea escesivă a ţesutuluĭ adenoid în unele organe, predispune într'un mod particular la emoragiĭ multiple şi adesea fulgerătóre.

Ca şi în scorbut şi emofilie, plăgile la leucocitemicĭ se însoţesc de o scurgere de sânge considerabilă şi adesea incoercibilă, aşa că splenotomia, litotomia, talia, etc., sunt adesea urmate de emoragiĭ mortale.

Dar aceste efusiunĭ sanguine se produc chiar şi în urma celor maĭ micĭ operaţiunĭ ca incisiunĭ de abcese, paracentese, avulsiunĭ de dinţĭ, aplicaţiunĭ de ventuse etc. Şi aceste emoragiĭ apar cu atât maĭ uşor şi sunt maĭ greŭ de oprit, cu cât bóla e maĭ înaintată, cu cât alteraţiunile sanguine vasculare şi viscerale sunt maĭ desvoltate, şi prin urmare cu cât cachexia este ajunsă la un grad maĭ extrem.

Leucocitemia, slăbind fórte profund organismul, ţesuturile se vor bucura de o fórte mică vitalitate şi decĭ reparaţiunea lor va fi fórte dificilă; de aceia traumatismele se vor complica uşor de accidente inflamatoriĭ şi septice, ca: peritonita, flebita supurată, flegmon, septicemiĭ, colapsus etc. (Terrier).

In ceia ce privesce acţiunea traumatismuluĭ asupra leucocitemieĭ, Jacoud şi Labadie Lagrave, afirmă că pe lângă causele ce trebuesc numĕrate în etiologia acesteĭ bóle, intră şi traumatismele.

Mosler pune între causele directe ale leucocitemieĭ, influenţa eforturilor musculare violente, precum şi traumatismele aplicate pe óse, Virchow a vĕzut acéstă bólă apărând în urma uneĭ fracturĭ a cópseĭ,

iar Gowers, în urma unuĭ traumatism pe regiunea splenică, fapt observat și de Velpeau.

Uniĭ însă susțin că aceste observațiunĭ nu sunt cu totul convingĕtóre și că, într'un mare numĕr dintre ele, leucocitemia exista deja în mod latent; așa că traumatismul nu a făcut de cât să redeștepte o bólă constituțională ascunsă, și care nu aștéptă de cât o simplă ocasiune pentru a se manifesta (Terrier).

Influența bólelor acute asupra traumatismuluĭ.

Domnilor,

Influența bólelor acute în raport cu traumatismele este de o importanță destul de mare dupĕ cum îndată ne vom convinge. Astfel:

I) *Turburările gastrice* (Gastricism). Acéstă stare, care póte fi anterióră saŭ chiar determinată de traumatism, are o influență destul de însemnată în special asupra plăgilor. Așa: maĭ la toțĭ operațiĭ saŭ rănițiĭ cu turburărĭ digestive, plăgile se însoțesc de o supurație serósă, glerósă și fetidă; dînsa póte să se micșoreze saŭ chiar să dispară cu totul. Atuncĭ suprafața plăgeĭ se usucă și ia un aspect palid; marginile sale se roșesc, se umflă și devin dureróse, iar burgeoniĭ cărnoșĭ se turtesc. Într'un cuvênt cicatrisațiunea este suspendată, ba chiar se póte distruge în timpul durateĭ unor asemenea turburărĭ gastrice, cu tot caracterul lor timporar.

De aceia trebue să prevenim acéstă stare pentru a evita efectele sale supărătóre, și numaĭ în acest scop Verneuil, Paget și chiar Desault precum și toțĭ chirurgiĭ moderniĭ aŭ principiul de a prescrie în ajunul operațieĭ un purgativ și o bae bolnavuluĭ, pentru a curăți tubul intestinal precum și tegumentele.

II) *Amigdalita acută* are și dînsa influență vătămătóre asupra evoluțiuneĭ traumatismelor în acest sens, că schimbă aspectul plăgilor și consistența puroiuluĭ, și se opune la cicatrisare.

Bouchard a observat chiar inflamația focaruluĭ traumatic în timpul uneĭ amigdalite, probabil de natură infecțiósă.

Cât pentru angina diftérică, se știe cu ce rapiditate câte odată plăgile sunt copleșite de pseudo-membrane pe indiviziĭ atinșĭ de acéstă bólă.

III) *Pneumonia* nu lucréză de cât ca o bólă febrilă, și decĭ póte une-orĭ să împedice procesul reparator al plăgilor, cu atât maĭ mult cu cât acéstă bólă póte să aducă o slăbiciune profundă a organismuluĭ.

Acelaș lucru se póte ḑice și despre pleuresie, care în plus pare a avea o influență manifestă în a provoca supurația tumorilor lichide ale abdomenuluĭ ca kistĭ idaticĭ, ovaricĭ, hidronefrose etc. (Terrier).

IV) *Febrele eruptive. Scarlatina.* Traumatismele chirurgicale pot provoca aparițiunea uneĭ scarlatine, fie că plaga favoriséză în mod particular penetrațiunea virusuluĭ în organism, fie că determină aparițiunea acesteĭ bóle, care se găsia până aci în stare latentă.

Deja în 1858 G. Sée a atras atențiunea asupra acestuĭ lucru, prin observațiunea unuĭ cas de tracheotomie urmat de un eritem geralisat cu totul analog cu scarlatina.

In Englitera, Maunder, Sir James Paget și Thomas Smith în 1863 aŭ arătat acelaș lucru, că în urma operațiunilor de talie pe copiĭ, a apărut scarlatina, și anume de 7 orĭ în 43 operațiĭ.

Este adevĕrat, că acéstă scarlatină post operatorie, are periódele maĭ scurte și în general e maĭ benignă; câte odată însă se însoțește de simptome obscure, rĕŭ definite, și bóla póte să aibă o terminațiune fatală.

In timpul evoluțiuneĭ scarlatineĭ, plăgile sunt influențate în rĕŭ: supurația se mărește, aspectul se schimbă, cicatrisarea este oprită saŭ nu se obține de cât fórte încet, chiar și după disparițiunea febreĭ eruptive.

Maĭ mult, Sir James Paget a observat aparițiunea unuĭ sfacel întins, în urma ablațiuneĭ unuĭ kist dermoid al sprinceneĭ la o fată ce suferise de o scarlatină gravă, dar de care se vindecase deja de o lună.

Rugeola are o influența slabă asupra procesuluĭ reparator. Acelaș lucru avem și pentru *variolă*, maĭ ales când e discretă.

In casurĭ de variolă confluentă însă, mersul traumatismelor este influențat ast-fel: în perióda de invasie și erupție, supurația se micșoréză; pe când în perióda de supurație, puroiul plăgeĭ devine maĭ abondent, iar lizereul cicatricial până aci intact, se ulcéréză.

Cât privește faptul că înprejurul leziunelor s'ar produce o maĭ mare erupțiune de pustule variolice, acésta nu e constant.

Febra tifoidă are influență vătămătóre asupra procesuluĭ reparator al plăgilor. O simplă escepție ar fi, și acésta cu privire la leziunile țesutuluĭ osos. In adevĕr, s'a vĕzut casurĭ de vindecare a uneĭ pseudo-artrose, în cursul uneĭ febre tifoide, care până aci era considerată ca incurabilă. Acésta ar proveni, după Verneuil, că febra tifoidă ar avea o putere osteogenică fórte mare, maĭ ales la ómenĭ tinerĭ.

Diferite stări fisiologice pasagere şi traumatismele.

1) **Menstruaţiunea.** Lăsând la o parte unele fapte rarĭ, unde menstruele aŭ părut a nu fi modificat întru nimic mersul plăgilor, astăzĭ se admite ca o regulă generală de a nu se întreprinde nicĭ o operaţie pe o femee în timpul menstruaţieĭ. Şi acésta din causă că menstruele de şi represintă expresiunea uneĭ stărĭ fisiologice, totuşĭ, unele femeĭ în aceste momente, aŭ suferinţe maĭ mult saŭ maĭ puţin marĭ, şi se găsesc într'o adevĕrată stare bolnăviciósă; şi ast-fel fiind, întregul organism se resimte şi putem observa chiar fenomene patologice la distanţă.

Menstruele decĭ vor avea o influenţă vătămătóre asupra plăgilor, maĭ ales a celor abdominale, în acest sens că congestiunea utero-ovariană, viind imediat după operaţie, póte să dea loc la emoragiĭ, saŭ să exagereze predispositia inflamatorie a peritoneuluĭ şi ast-fel să compromită operaţia. De aceia ne vom abţine de a practica ovariotomiĭ, isterectomiĭ şi alte operaţiunĭ pe sfera genitală internă, pentru a preveni complicaţiunĭ regretabile.

Influenţa traumatismuluĭ asupra menstruaţieĭ, este încă şi maĭ mare. In adevĕr, cercetările luĭ Verneuil şi Terrillon vorbesc îndestul. După aceştĭ autorĭ, traumatismul póte să suprime regulele, iar alte dăţĭ să le provóce maĭ 'nainte de timp saŭ să le întârzie apariţiunea.

In primele douĕ casurĭ, consecinţele sunt destul de serióse, cacĭ putem avea ematocele uterine fórte grave, saŭ cel puţin compromiterea uneĭ reuniĭ prin prima intenţie. Şi fórte adesea, una din causele de nereuşită a fistulelor vesico vaginale şi perineorafiilor, este apariţiunea precoce a menstruelor.

De aceia s'a stabilit că operaţiunile ce se practică pe vagin, uter şi anexele sale, precum şi acelea pe rect, anus şi băşică, să nu se facă de cât după ce aŭ trecut cel puţin 7—8 zile de la încetarea menstruelor, principiŭ pe care tot-d'a-una îl avem şi noĭ în vedere.

II) **Graviditatea.** Discuţiunile ce s'aŭ făcut în acéstă privinţă aŭ fost numeróse şi Terrier împarte pe chirurgĭ în douĕ clase: în *optimiştĭ* şi *pesimiştĭ*.

Printre optimiştĭ avem pe Gueniot, care susţine că la femeile gravide, leziunile traumatice evoluéză într'un mod cu totul normal, probă consolidarea fracturelor arĕtate de Malgaigne.

Cu tóte acestea, Gueniot face o reservă în ceia ce privesce traumatismele zoneĭ genitale ca perineŭ, anus, vulvă, etc., carĭ pot fi urmate de accidente, fie din causa dificultăţiĭ circulaţiuneĭ venóse, ce se

află în aceste regiuni, fie din causa edemului ce se desvoltă, fie în fine din causa albuminuriei ce posedă unele gravide. De aci putem observa: trombusuri, emoragii abondente și chiar mortale, din pricina rănirei venelor varicóse; flebite, limfangite, erisipel, gangrenă și diferite alte accidente septicemice.

In timpul stărei puerperale, plăgile, adaogă Gueniot, se repară fórte bine, și ca probă avem reunirile *per primam* a perineorafiilor ce se fac imediat după facere.

Pesimiștii, ca Verneuil, Le Fort etc., susțin cu totul din contra: că nu numai traumatismele sferei genitale, dar și cele alte pot să se complice de diferite accidente, așa că e mult mai prudent să nu întreprindem operațiuni, mai ales în timpul puerperalității, când lochiile curgênd pe plagă, pot împedica reunirea și în plus să fie punctul de plecare al septicemiilor.

Cât pentru influența traumatismului asupra graviditățeĭ, acésta se pare, după observațiunile clinice, că adesea nu determină abortul; probă numerósele casuri de laparatomii petrecute fără accident. Și aci iarăși, se exceptéză traumatismele directe ale organelor genitale, cu condiție însă ca oul saŭ fetul să fie deja bolnav, saŭ că uterul să fie într'o stare de iritabilitate particulară, fără de cari abortul nu se póte produce. Totuși, cea mai mare parte din chirurgi profeséză prudența, pentru a nu interveni în timpul graviditățeĭ precum și a stărei puerperale.

CHESTIONAR

Raportul traumatismelor cu scorbutul. Definiția și caracterele scorbutului. Leziunile anatomo-patologice și în special ale sângelui. Consecințe clinice în ceia ce privește emoragiile, evoluția plăgilor și a fracturelor.

Hemofilia. Caractere și consecințe analóge cu scorbutul.

Leococitemia. Caractere. Opinia lui Terrier și alți autori relativ la acțiunea traumatismelor.

Bólele acute și traumatismul. Gastricism, amigdalita, pneumonia, pleuresia, febrile eruptive etc.

Stările fisiologice pasagere și traumatismele. Menstruația, Graviditatea; optimiștii și pesimiștii.

STĂRILE FISIOLOGICE PERMANENTE ŞI TRAUMATISMELE

Lecţia XXXII.

Domnilor,

In acéstă clasă introducem bĕtrâneţea care din nenorocire nu e pasageră ci permanentă şi continuă anunţându-ne sfârşitul vieţeĭ.

Bătrâneţea. Perióda a vieţeĭ rĕŭ limitată, este caracterisată, după Charcot, prin atrofia elementelor anatomice şi a organelor, însoţită şi de diferite leziuni şi degenerescenţe patologice a ţesuturilor, precum: degenerescenţa calcară a cartilagelor, a tendónelor şi chiar a celulelor cerebrale; degenerescenţa ateromatósă a sistemuluĭ arterial şi atrofia sistemuluĭ venos, după Verneuil. Pe lângă acésta maĭ avem degenerescenţe gresóse şi scleróse a viscerelor; atrofia senilă a rinichilor, dând nefrita intersticială; ipertrofia corduluĭ, emfisemul pulmonar şi ipertrofia prostateĭ la bărbat. Şi tóte aceste alteraţiunĭ vor fi pe atât maĭ accentuate cu cât individul a fost sub dependinţa unor diatese.

Unĭĭ din bĕtrânĭ sunt slabĭ, uscaţĭ şi vioĭ, iuţĭ; pe când alţiĭ sunt graşĭ şi greoĭ. Primiĭ oferă maĭ multă resistenţă la traume, pe când ceĭ-lalţĭ maĭ puţină; acésta însă nu în mod absolut şi fără escepţiune, maĭ ales când e vorba de sexe; căcĭ s'aŭ vĕzut femeĭ bĕtrâne grase, resistând mult maĭ bine la afecţiunĭ medicale saŭ chirurgicale, de cât unĭĭ ómenĭ bĕtrânĭ, slabĭ etc.

Or cum ar fi, experienţa a probat că leziunile traumatice ale bătrânilor se repară fórte încet saŭ chiar de loc; plăgile se transformă în ulcere, iar reunirile prin prima intenţie se pot desface fórte uşor. Dar şi aci avem multe escepţiunĭ, căcĭ fórte adesea s'aŭ obţinut reuniri primitive pe bĕtrânĭ de 70 şi chiar de 80 anĭ, putându-se practica cu cel maĭ mare succes pe dênşiĭ şi chiar laparotomiĭ.

Şi relativ la acest punct, îmĭ cer voe a vĕ relata în scurt că, prima ovariotomie ce am făcut, a fost tocmaĭ asupra uneĭ femeĭ de 65 anĭ, numită Anastasia Vasilescu, din Câmpina. Şi pentru a vĕ face

o idee de toleranța organismuluĭ acesteĭ femeĭ cu tótă vîrsta sa înaintată, vĕ daŭ dimensiunile abdomenuluĭ carĭ eraŭ de 1 metru și 45 centimetri în dreptul lombelor și ombiliculuĭ, iar de 73 c.m. de la apendicele xifoid la pubis. Dar pe lângă acésta, bolnava maĭ avea și o enormă ernie ombilicală, așa că abdomenul forma o tumóră atât de voluminósă în cât bolnava nu putea sta de cât în posiția orizontală; și chiar în acéstă posiție, dênsa era silită să'șĭ susție pântecele cu un lung și larg cearșaf. Era aprópe un an de zile de când bolnava nu se maĭ dăduse jos din pat. Eĭ bine, cu tótă etatea înaintată și volumul enorm al abdomenuluĭ am operat acéstă femee la 6 Septembre 1887. La operație am scos 4 litrurĭ de lichid din cavitatea peritoneală și 20 litrurĭ de lichid chistic. Estragerea kistuluĭ n'a fost ușóră, căcĭ avea o mulțime de aderențe, dar pe carĭ distrugându-le, am reușit să scot kistul în totalitatea luĭ, care a cântărit 2 kilo și 400 grame. Operația a durat 2 ore și $^1/_2$.

Vedețĭ dar cât de greŭ era atinsă acéstă bolnavă de 65 anĭ și la ce operație dificilă a fost supusă, și totușĭ, nu numaĭ că operația a reușit pe deplin, dar și reunirea plăgeĭ s'a obținut în cea maĭ perfectă primă intenție, căcĭ, ridicându-se pansamentul după 8 zile, nu s'a găsit absolut cel maĭ mic punct superficial care să fi avut o picătură de puroiŭ [1]).

Un alt exemplu de operație pe bătrânĭ este Andreĭ Grădinaru, de 80 anĭ, care a intrat în serviciul meŭ la 24 August 1892, suferind de un epitelioma enorm al buzeĭ inferióre.

Din antecedentele sale reese că fiind tênĕr a avut aprópe un an febră palustră. N'a suferit nicĭ de sifilis nicĭ de reumatism. Fumézĕ tutun încă de când era copil.

Ca stare presentă nu găsim nimic, de cât artere ateromatóse.

Bóla datézĕ de acum 8 lunĭ în urma uneĭ tăeturĭ cu briciul, după care a urmat o mică tumóre ca o bóbă de porumb care, treptat mărindu-se, a început să se ulcereze, sunt acum douĕ lunĭ. Buza inferióră în tótă grosimea și înălțimea sea e aprópe cu totul distrusă, copleșită fiind de epiteliomul ulcerat, nerĕmânênd de cât o porțiune sănătósă de câte un centimetru la fie-care comisură.

Eĭ bine, acest bĕtrând de 80 anĭ a fost cloroformisat și supus uneĭ operațiunĭ fórte penibile care a durat maĭ mult ca o oră, de óre-ce, după ridicarea tumoreĭ, am căutat să confecționez lambourĭ nouĭ dar fără o reușită deplină. Pentru acésta am fost silit să apropiĭ

[1]) Observația acésta e pe larg descrisă în „Buletinul societățeĭ de medicină“ din Bucurescĭ, anul I, din 1887—88, pag. 28—37.

cu forța marginele incisiei, așa că orificiul bucal se astupase aprópe cu totul, nepermițênd nici chiar introducerea micului deget.

Și cu tóte acestea ați vĕdut că reunirea *per primam* s'a obținut în modul cel mai perfect, iar acum orificiul bucal a revenit aprópe în starea lui normală.

Iarăși pe un bătrân de 65 ani, *Ion Nicolae*, am practicat în lulie 31 anul acesta 1892 talia ipogastrică scoțând un calcul de cel mai mare volum posibil, avênd ca dimensiuni: în sens vertical $5^1/_2$ c.m., tr. $4^1/_3$ c.m., iar grosimea $2^1/_2$ c.m.

Succesul a fost cu totul satisfăcător, de óre-ce atât în timpul cât și dupĕ operație n'a survenit nici un accident, așa că ași bolnavul e cu desăvêrșire vindecat.

Și pentru a vedea cât de laborióză a fost operația, represint aci în fig. 35 desemnul calculului în mărimea lui naturală.



Fig. 35
Calcul vesical, mărime naturală.

Din tóte acestea și o mulțime de alte esemple, resultă în mod evident că bătrânețea este încă susceptibilă pentru or-ce operație, cu condițiе însă să avem aface cu o bătrânețe fisiologică iar nu patologică. Cu alte cuvinte, pe lângă etatea înaintată să nu se mai amestece de cât cel mult o stare ateromatósă senilă, iar nu și alte leziuni organice a diferitelor diatese. Și tocmai acésta e și causa că nu toți bătrânii suportă și duc la bun sfârșit operațiile chirurgicale.

In or-ce cas însă, trebue să fim cu multă băgare de sémă către aceste persóne; și lucrul de care trebue să ne temem la bĕtrâni, luând în considerație alterațiunea vaselor și degenerescențele viscerale, va fi: emoragii primitive saŭ secundare, precum și diferite inflamațiuni acute în organele centrale și în special a pulmonilor ce constitue mórtea naturală a bĕtrânilor.

Pe de alta, lipsa de vitalitate a țesuturilor, ne esplică facilitatea cu care apare gangrena nu numai în regiuni strânse cu bandage, dar chiar și în puncte ce nu suferă de cât singura greutate a corpului, și ca probă, desele decubite ce apar așa de ușor pe bĕtrâni.

Și din acéstă causă de degenerescență și atomie, plăgile la bĕ-

trânĭ se complică de limfangite, erisipel, inflamaţiunĭ difuse, flegmóne superficiale saŭ profunde, luând repede caracterul gangrenos.

Totuşĭ însă, adesea suntem siliţĭ să intervenim pe bĕtrânĭ, maĭ ales când e vorba de operaţiunĭ de urgenţă; şi în acéstă privinţă, operaţia de ernie strangulată, pare a fi destul de suportată de bĕtrânĭ, esceptând totuşĭ complicaţiile viscerale ce pot surveni din partea rinichilor, ficatuluĭ şi plămânilor, ba chiar şi diferite turburărĭ cerebrale. Conclusia este că trebue cu multă atenţiune să examinăm pe un bĕtrân, şi să ne înconjurăm de marĭ precauţiunĭ antiseptice şi igienice, însoţindu-le de un tratament general reconstituant maĭ 'nainte şi după intervenţiune. Să căutăm ca operaţia să nu ţie mult şi să fie însoţită de cea maĭ mică perdere de sânge posibilă. Nu vom interveni decĭ de cât în casurĭ de urgenţă şi vom prefera amputaţiile în locul resecţiilor; operaţiĭ pur curative în locul celor radicale; ne vom mărgini cu alte cuvinte, în a face o simplă kelotomie pentru a scăpa viaţa individuluĭ, lăsând la o parte cura radicală de ernie.

Influenţa raselor. Acésta e o chestiune fórte greŭ de resolvat. S'ar părea însă că rasa négră şi gălbenă ar resista maĭ mult la traumatisme şi nu ar suferi de complicaţiunĭ septicemice. Cu tóte acestea, la negriĭ, tetanosul se observă fórte des.

Se susţine iarăşĭ că în Englitera ovariotomiile reuşesc maĭ lesne ca în cele alte ţĕrĭ ale Europeĭ, din causă că la Anglo-Saxonĭ peritoneul este maĭ tolerent şi maĭ puţin apt pentru a se inflama. Dar acestea sunt maĭ mult ipotese.

Totuşĭ, sunt unele bóle proprĭĭ ce se observă pe anumite rase: ast-fel pe negriĭ, în urma celor maĭ uşóre iritaţiunĭ pe membre, se desvoltă ulcere ale gambelor cu tip special şi caracter fagedenic, numite ulcere de Mozambic şi Cochinchina etc.

Pe de altă parte ştim că, elefantiasul arabic nu 'şĭ datoresce acest nume de cât tocmaĭ că se desvoltă pe acéstă rasă ce locuesce ţĕrile calde, etc. etc.

Leziunile traumatice şi ţesuturile bolnave. Ce se înţelege printr'un ţesut bolnav, se întrébă Terrier?

Un ţesut este bolnav, rĕspunde acest autor, când dênsul se află modificat, fie într'un mod temporar, ca în urma alteraţiunelor inflamatorĭĭ, fie în mod permanent, ca în urma unor alteraţiunĭ numite canceróse de esemplu.

Maĭ 'nainte de a intra în studiul acesteĭ chestiunĭ, ar trebui să arătăm în mod clar caracterele, precum şi limita unde se sfârşeşte inflamaţia acută şi începe cea cronică. Dar acest studiŭ, de o impor-

tanță netăgăduită, nu numaĭ că aparține anatomieĭ patologice pure, dar până acum încă nu i s'a dat o rezolvare definitivă.

Cu tóte acestea, din punctul de vedere clinic și în vederea înlesnireĭ studiuluĭ nostru, putem da următórele considerațiunĭ:

Inflamația acută, caracterisată prin congestiunea vaselor, prin staza sanguină și transudarea serosităței sângeluĭ în țesuturĭ, are o limită, după care dênsa tinde în mod iresistibil de a readuce în starea normală țesutul inflamat, formând ceia ce se numesce *restitutio ad integrum*.

Când însă cu tóte silințele depuse de organism, precum și de mijlócele terapeutice, scopul acesta nu se îndeplinește; când întregul exces nutritiv desvoltat în timpul inflamațieĭ acute pentru restabilirea țesutuluĭ, rămâne absolut fără nicĭ un resultat; când diferitele cause interne organismuluĭ, ca diatezele și bólele constituționale, se opun energic pentru ajungerea la scopul dorit, atuncĭ organul saŭ țesutul rămâne într'o stare continuă de bólă; atuncĭ dênsul nu maĭ póte reveni la starea sa fisiologică anterióră, căcĭ de aci înainte începe inflamația cronică care 'l va menține póte pentru tot-deauna într'o stare de inferioritate, într'o stare bolnăviciósă.

Inflamația cronică nu diferă aprópe întru nimic de cea acută, căcĭ și aci vom găsi aceleași simptome esențiale ca durere, căldură, roșiață și tumefacție, dar într'un grad mult maĭ limitat, din causa micșorăreĭ de intensitate saŭ a diferitelor alte cause cu totul inerente economieĭ—diatezele. Căcĭ trebue știut, că daca une-orĭ inflamația cronică succedă uneĭ inflamațiĭ acute, de multe orĭ însă dênsa îmbracă d'adreptul caracterul cronic. Și nu avem atâtea esemple de inflamațiunĭ cronice pe tuberculoșĭ, scrofuloșĭ, sifiliticĭ etc.? Și pentru a nu lua de cât un exemplu, vom menționa adenitele tuberculóse, scrofulo-sifilitice saŭ erpetice, unde inflamația d'a dreptul începe prin a fi cronică, saŭ urmézâ imediat uneĭ stărĭ inflamatorie acute.

Dar pentru ce am făcut acéstă digresiune?

Pentru a ajunge la următórele fapte clinice de cea maĭ mare importanță în chirurgie și anume:

1) Că inflamația acută caracterisându-se printr'o congestie vasculară, printr'un aflux mare de sânge, constitue o stare de iperemie a organuluĭ, fie printr'o desvoltare exagerată de vase principale ca artere saŭ vene, fie printr'o simplă turgescență saŭ plenitudine a vaselor de mic calibru ca de exemplu capilarele.

Dar și într'un cas și în altul care va fi consecința? Că operațiunile chirurgicale saŭ traumatismele accidentale aplicate pe niște asemenea țesuturĭ, se vor complica cu cea maĭ ușóră înlesnire de emo-

ragiĭ, flebite, infecţiunĭ purulente, limfangite supurate etc. etc. de óre ce, lucrând în ţesuturĭ deja inflamate saŭ chiar numaĭ predispuse la acest proces morbid, totul e preparat maĭ dinainte pentru or-ce complicaţie operatorie.

De aceia astă-ḑĭ principiul e stabilit că, afară de casurĭ urgente, să evităm operaţiunile pe organe coprinse de inflamaţie acută, căcĭ daca reunirea prin prima intenţie nu se póte obţine şi prin urmare tóte operaţiile de autoplastie ca perineorafiile, palatoplastiile, fistulele vesico vaginale etc. rĕmân întreprinderĭ fără succes putênd avea chiar sfacelarea lambourilor, dar încă trebue să ne temem şi de emoragiĭ carĭ câte o dată dacă nu sunt mortale, cel puţin ne oferă o gravitate din cele maĭ marĭ. S'a vĕḑut în adevĕr operaţia de amigdalotomie însoţindu-se de emoragiĭ înspăimêntătóre, tocmaĭ din causă că s'a tăiat aceste organe fiind coprinse de inflamaţie acută. Dar cuĭ nu i s'a întêmplat ca deschiḑênd un panariţiŭ în culmea periódeĭ sale inflamatoriĭ şi să nu fi observat o scurgere de sânge în masă, câte o dată destul de îngrijitóre ?

Şi pe lângă multele casurĭ ce am observat, daţi'mĭ voe a vĕ relata în câte-va cuvinte şi pe următorul, care priveşte pe individul Florea Teodorescu, de anĭ 30, de profesie vizitiŭ, intrat în serviciul meŭ la 16 August 1891.

Acest bolnav suferia de un hematocel al tuniceĭ vaginale din partea dréptă. A avut în maĭ multe rânduri blenoragie complicată de epididimo-orchită dréptă, în urma căria testiculul a rĕmas mare ca un oŭ de găină, indolent însă dur. Cu 5 ḑile înainte de a intra în spital, adică la 11 August, fiind călare pe cal, şi-a apucat testiculul între şia şi cópsă, când a simţit o durere din cele maĭ violente, ceia ce 'l-a şi silit a descălica imediat. A doua ḑi durerile aŭ devenit maĭ marĭ, iar scrotul fu coprins de o roşiaţă şi tumefacţie destul de simţitóre puind pe bolnav în imposibilitate a se da jos din pat. Durerea, roşiaţa şi umflătura crescând mereŭ, fu nevoit a intra în spital.

Aci ni se presintă cu scrotul fórte tumefiat, roşiu, dureros şi cu venele superficiale enorm desvoltate. Diametrele tumoreĭ sunt: 37 cm. circonferinţa; 20 cm. în sens vertical şi 32 cm. de la rădăcina penisuluĭ în jos.

La 21 August, starea inflamatorie acută luând proporţiĭ marĭ, iar temperatura menţinêndu-se la 39^5, fac deschiderea tumoreĭ în partea sea cea maĭ culminantă, când scot o cantitate enormă de sânge amestecat cu puroiŭ. In acelaş timp însă o emoragie fórte mare apare din buzele plăgeĭ, emoragie pe care nu 'mi-a fost posibil a o opri de cât dupĕ ce am aplicat 4 suturĭ emostatice, iar restul buzelor cauteri-

sân-lu'l cu ferul roşu. Şi acésta numaĭ din causa stăreĭ inflamatorie acute de care era coprins scrotul.

Flegmónele acute şi în special cele difuse, ne presintă complicaţiunĭ analóge, lucru care deja atrăsese atenţiunea luĭ Velpeau, Boyer, autoriĭ compendiuluĭ, iar acum în urmă atenţiunea luĭ Verneuil pe care îl auḑiam în clinicele sale pe carĭ le urmam în 1885, sfătuindu-ne ca, în deschiderea acestor inflamaţiunĭ, să întrebuinţăm termo-cauterul în locul bisturiuluĭ, daca voim să prevenim emoragiile grave ce pot surveni.

Şi acéstă practică mi se pare cu atât maĭ logică cu cât printr'ânsa facem maĭ multe lovituri de o dată: *a)* prevenim emoragia; *b)* distrugem microbiĭ; *c)* ne opunem la auto-inoculaţia—vasele fiind închise prin eschare determinate prin ferul roşu şi *d)* înlocuim incisiunile multiple sângerânde, scutind ast-fel organul de gangrena la care e predispus în urma copleşireĭ sale de o inflamaţie acută.

II) Acelaş lucru putem observa pe organele coprinse de inflamaţie cronică, căcĭ aci ţesutul scleros ce copleşeşte părţile profunde, înconjóră de jur împrejur vasele carĭ o dată deschise, rĕmân în acéstă stare fără a avea putinţa de a se contracta, şi prin urmare emoragia este inevitabilă, ba încă câte o dată destul de seriósă neputênd aplica pensa emostatică şi decĭ nicĭ legătura.

Dar pe lângă acestea, ţesuturile cronic inflamate fiind infiltrate dupe Cornil şi Ranvier, de un ţesut embrionar, numit de Germanĭ sarcom inflamator—şi care, fie ḑis în parantesă nu e de cât acumulaţiune de microbĭ—pe lângă că împedică nutriţiunea celulelor, fie prin compresiune saŭ toxine, despre carĭ deja am vorbit, dênsele devin cu totul inapte pentru o reunire imediată din causa impregnaţiuneĭ microbilor.

Şi acésta este causa că reunirea prin prima intenţie a plăgilor operatoriĭ, maĭ nicĭ o dată nu reuşeşte pe un organ cronic inflamat.

Ce să maĭ ḑicem de operaţiunile făcute pe cicatriţe vechĭ unde cu tóte silinţele depuse, drept rĕsplată avem descuragiarea când vedem munca nóstră distrusă, iar desperarea bolnavilor crescută? Şi cel maĭ nenorocit exemplu îl avem în fistulele vesico-vaginale, recto-vaginale, în perineorafiĭ unde, daca la prima dată operaţia n'a reuşit, apoĭ să fim aprópe siguri că or-câte vom face, nu vor reuşi maĭ mult; căcĭ din ce în ce lucrând pe cicatriţe vechĭ, lipsite de vase şi prin urmare de viaţă, ele devin incapabile de or-ce reunire. Şi este socotesc absurd a face operaţiunĭ numeróse pe cicatrice, precum am avut ocasia să vĕd în timpul internatuluĭ meŭ pe un chirurg făcênd a 14-a óră operaţiunea de fistulă vesico-vaginală, absolut fără nicĭ un succes.

Conchidem dar că operaţiunile sĕŭ traumatismele aplicate pe organe inflamate în mod acut saŭ cronic, sunt susceptibile de a se complica de o mulţime de accidente, unele mai grave de cât altele.

Am mai putea adăoga încă că, nişte asemenea intervenţiuni făcute pe ţesuturi cronic inflamate, nu numai că pot redeştepta o stare acută, dar pot provoca şi ruperea organuluĭ, care fiind sub influenţa acesteĭ stărĭ morbide, elementele sale devin de o friabilitate escesivă. Şi cine nu ştie câtă dificultate avem de a aplica un punct de sutură pe un uter, rinichĭ, ficat saŭ splină când sunt coprinse de inflamaţie cronică, ceia ce le face să se rupă cu cea mai mare uşurinţă? Şi iarăşĭ câte casurĭ nu se observă în urma unor neînsemnate traumatisme aplicate pe ficat saŭ splină cronic inflamate şi când aceste organe se rup cu cea mai mare înlesnire, din causa inflamaţieĭ cronice de care sunt coprinse?

Pentru a termina studiul traumatismelor, luat din punctul de vedere general, ne rĕmână a trata ultima chestiune şi a nume a mediuluĭ în care se găseşte rănitul, precum şi influenţa ce o are asupra traumatismelor.

Dar acésta formézĕ un punct cu totul special de igienă, rĕmăind bine stabilit că pe cât acest mediŭ va fi în condiţiunĭ mai bune, pe cât va fi mai lipsit de germenĭ infecţioşĭ, şi atuncĭ neapărat evoluţiunea traumatismelor accidentale saŭ provocate se va efectua în mod mai natural şi fără nicĭ o complicaţie.

De aceia, când va fi vorba de a practica vre-o operaţie, vom lua cele mai riguróse precauţiunĭ antiseptice atât pentru a distruge miasmele aflate în aerul din sala de operaţie, cât şi pentru a distruge microbiĭ aflaţĭ pe noĭ înşine. Pentru acésta vom uza de pulverisaţiĭ fenicate saŭ creolinate, iar mâinele nóstre şi instrumentele vor fi bine spălate cu sublimat.

Vom căuta în fine, ca tot-d'a-una *să păcătuim prin esces de precauţiunĭ de cât prin lipsă. Căcĭ trebue bine să fim convinşĭ că or-cât de mult ni se pare că am face pentru antisepsie, nicĭ o dată nu va fi destul.* Şi numai ast-fel vom putea lupta cu bun succes asigurând reuşită operaţieĭ, iar printr'însa scăpând viaţa bolnavilor, carĭ precum am vĕdut, mai tot-d'a-una sunt diatesicĭ; şi daca antisepsia se neglijézĕ, atuncĭ la sigur interveniţiunile nóstre vor fi compromise. Iar celor ce obiectézĕ că cu tótă antisepsia survin casurĭ de nenorocire, şi decĭ nu cred în mĕsurĭ riguróse, acelora le vom rĕspunde că *e mai bine să ne mirăm cum a putut muri bolnavul, de cât să ne mirăm cum a putut să scape!*

Pe lângă multele condițiuni ce vom avea în vedere în conducerea unuĭ operat, nu trebue să uităm a favorisa în or-ce mod îndeplinirea regulată a funcțiunilor întregului organism.

Ast-fel, atențiunea nóstră va fi fixată asupra tutulor condițiunilor exterióre, a moduluĭ de viețuire a bolnavuluĭ, a obiceiurilor sale, mergând până a menaja chiar cele maĭ micĭ lucruri. Căcĭ în asemenea cazurĭ bolnavul, dice Van Buren, trebue să fie considerat ca o mașină, și ca atare să'l punem în condițiunile cele maĭ avantagióse pentru a'ĭ permite să dea cea maĭ mare sumă de travaliŭ. Vom căuta decĭ să'ĭ procurăm un aer curat, însoțit de lumină și căldură solară suficientă. Particularitățile constituționale precum și obiceiurile vechĭ ale unuĭ individ care a suferit o operațiune chirurgicală, trebue să formeze tot-d'a-una obiectul unuĭ examen atentiv din partea chirurgului. Hrana bolnavuluĭ, băutura sa obicĭnuită, orele sale de repaos, până și chiar acelea în care el este obicĭnuit a'șĭ satisface trebuințele naturale, trebuesc respectate, neapărat pe cât circumstanțele vor permite. Pe lângă acestea nu trebue să perdem din vedere și influența ce exercită moralul asupra funcțiunelor organismuluĭ, căcĭ Cl. Bernard a arătat că o emoțiune vie, precum aflarea unuĭ pericol turbură temperatura normală a corpuluĭ; pe câtă vreme speranța și preocupațiunile vesele aŭ un efect stimulant și grăbește mersul către vindecare. Decĭ vom căuta să depărtăm frica, temerea și diferitele grijĭ carĭ scad moralul, silindu-ne pe cât posibil să'ĭ inspirăm speranța, încrederea și diferite știrĭ de bun augur.

Și acésta este așa de adevĕrat în cât fórte adesea am constatat că în dilele de Duminecă și sĕrbătorĭ când visitele sunt permise în spital, uniĭ bolnavĭ ne oferă ascensiunĭ de temperatută care nu recunóște altă causă de cât emoțiunea știrilor triste aduse de prietenĭ saŭ rude; or o depărtare de regim resultând din diferite alimente saŭ bĕuturĭ aduse pe furiș de visitatorĭ.

Dar pe lângă acestea, rolul precauțiunilor antiseptice este maĭ pre sus de tóte, lucru de care sunt sigur că a'țĭ rĕmas convinși din studiele deja făcute precum și din cele ce vor urma.

CHESTIONAR

Bătrâneția. Caractere și leziunile anatomice. Relațiunile sale cu traumatismul. Diferite observațiĭ ale autoruluĭ.

Influența raselor și bólele lor speciale. Traumatismele în raport cu țesuturile inflamate în mod acut și cronic. Ce se înțelege prin inflamație acută și cronică? Caractere. Consecințe practice; exemple.

Influența mediuluĭ ambiant în raport cu traumatismul. Precauțiunĭ. Credința autoruluĭ. Respectarea obiceiurilor bolnavuluĭ. Evitarea noutăților triste și inspectarea vizitatorilor.

CAP. III.

LEZIUNILE TRAUMATICE IN PARTICULAR

Lecţia XXXIII.

Domnilor,

După ce am studiat cu tóte detaliile cuvenite raporturile reciproce ce există între traumatisme şi diateze precum şi bólele constituţionale, ne rămâne a studia în parte traumatismele, şi a vedea diferitele leziuni ce produc pe anumite organe şi cu anumite instrumente.

Vĕ aduceţi aminte, domnilor, că or-ce leziune traumatică nu póte fi produsă de cât prin treĭ feluri de agenţi: *mecanici*, *fisici* şi *chimici*.

Vom începe decĭ prin

Leziuni traumatice provenite în urma agenţilor mecanicĭ.

In acéstă mare clasă intră:

I. Contusiunele.

Acestea sunt leziuni traumatice produse prin instrumente bónte numite contondante carĭ, după Littré şi Robin, sdrobesc şi rup ţesuturile fără a le tăia saŭ înţepa.

Dar aceste instrumente, după cum deja am arătat, pentru a produce leziunile numite contusiuni se cere: 1) să se aplice pe organe cu cea maĭ mare parte din suprafaţa lor şi 2) să lucreze prin presiune.

Contusiunile sunt caracterisate de autoriĭ clasicĭ prin acésta că, or cât de marĭ ar fi alteraţiunile şi sdrobirea ţesuturilor, pielea însă, tegumentele, rămân tot-d'a-una intacte. Iar când acéstă ultimă condiţiune lipseşte, când adică tegumentele nu maĭ sunt integre, atuncĭ leziunea iese din cadrul contusiunelor pentru a intra în acela al plăgilor.

Verneuil însă dă o definiţie care de sigur este tot aşa de concisă ca şi practică daca nu chiar mai ştiinţifică de cât or care alta.

Acest autor, luând ca bază soluţia de continuitate, adică diereza, şi studiind modul producţiuneĭ sale, dă următórea definiţie a contusiuneĭ: *O leziune traumatică în care diereza este produsă prin presiune şi se însoţeşte de atriţiune saŭ sdrobire în punctul rănit.*

Prin acésta, contusiunea se deosibeşte de tóte cele alte feluri de traume: căcĭ în plăgile prin smulgere, rupere, instrumente tăióse or înţepătóre, soluţia de continuitate saŭ diereza se produce printr'o forţă care trage, smulge, rupe, secţionéză saŭ numaĭ depărtéză ţesuturile, fără însă să le sdrobéscă şi să le altereze printr'o presiune forte ca în contusiuni.

Noĭ admitem definiţia luĭ Verneuil menţinênd însă integritatea tegumentelor. Decĭ vom ḑice:

Prin contusiune înţelegem leziuni traumatice, unde diereza ţesuturilor e produsă prin presiune, lăsând însă tegumentele cu desăvêrşire intacte; şi acésta or-care ar fi gradul de atriţiune saŭ sdrobire a organuluĭ.

Este bine înţeles că leziunile în contusiuni vor depinde de volumul şi viteza de care va fi animat corpul contondant. De aceia uneorĭ ne vom găsi în faţa uneĭ sdrobirĭ complecte a unuĭ membru, pe când alte dăţĭ nu vom constata de cât o simplă percusiune saŭ lovitură. In casul I, presiunea determinată de volumul şi vitesa corpuluĭ contondant, a învins cu totul or-ce resistenţă a ţesuturilor; pe când în casul II, s'a mărginit pur şi simplu numaĭ în a depărta, a condensa ţesuturile fără nicĭ o diereză saŭ strivire. De aci şi deosebirea între o *contusie* unde diereza fie chiar în gradul cel maĭ mic dar tot există, şi *compresiune*, unde integritatea anatomică a organelor se menţine, decĭ lipsă de diereză. Şi când compresiunea e împinsă prea departe, leziunile sale sunt cu totul diferite de diereza contusiuneĭ, căcĭ aci alteraţiunea e produsă prin sdrobire, pe când în compresiune, prin suspendarea lichiduluĭ nutritiv şi nervos.

Am ḑis că corpiĭ contondenţĭ pentru a produce o contusie, lucréză prin presiune. Dar presiunea ca să se efectueze are trebuinţă de douĕ elemente indispensabile: un punct de sprijin şi o putere.

Punctul de sprijin póte fi exterior saŭ interior organismuluĭ precum de asemenea póte fi simplu saŭ multiplu.

Este exterior şi simplu când de esemplu corpul nostru fiind în mişcare, se isbeşte de un corp solid, resistent şi fix; ca o casă, un zid, o piatră etc. Dênsul este interior, când din contra, corpul nostru

aflat într'o posițiune fixă, este isbit de un alt corp pus în mișcare, ca o piatră, baston, ciomag etc.

Punctul de sprijin póte să fie dublu saŭ multiplu, ca în casul de contusiune a abdomenuluĭ, unde primul punct e representat prin părțile moĭ, iar al doilea prin scheletul colóneĭ vertebrale, pe care părțile moĭ isbindu-se, se pot fórte ușor distruge.

Velpeau a stabilit următórele douĕ legĭ carĭ prezidă la mecanismul contusiunelor:

1) Contusiunea este în raport direct cu resistența punctuluĭ de sprijin și cu vitesa saŭ puterea de mișcare ce produce traumatismul. Adică că, cât un țesut va resista maĭ mult, cu atât contusia va fi maĭ forte, vitesa fiind aceiașĭ. De esemplu: sistemul osos o dată învins, va suferi traumatisme mult maĭ marĭ de cât tegumentele, carĭ nu aŭ proprietatea de a resista așa de mult ca ósele.

II) Contusiunea este în raport invers cu resistența țesuturilor. Adică: țesuturile maĭ puțin solide se vor sdrobi maĭ greŭ de cât cele maĭ solide. In adevĕr, de multe orĭ putem constata alterațiunĭ profunde și fórte multiple ale unuĭ organ, precum de esemplu fracturĭ cominutive, pe când tegumentele ce sunt țesuturĭ mult maĭ puțin solide ca ósele, vor rĕmâne cu totul intacte.

Și esemplul cel maĭ demonstrativ îl avem în accidentele de drum de fer, saŭ trecerea rótelor uneĭ trăsurĭ peste un organ óre-care, unde constatăm sdrobirĭ colosale de membre cu fracturĭ cominutive ale óselor, și cu tóte acestea părțile moĭ, dar maĭ ales tegumentele sunt cu totul intacte. Acelaș lucru îl vom vedea și în plăgile prin armă de foc, maĭ ales în urma proectilelor de calibru mare ca spargerea obuzelor.

Din aceste legĭ resultă că și într'un cas și în altul, sistemul osos este maĭ predispus la sdrobirĭ de cât părțile moĭ, căcĭ ósele oferă un punct de sprijin și maĭ puternic, avênd în acelaș timp și o composiție maĭ solidă, maĭ resistentă ca părțile moĭ.

Acéstă regulă însă presintă óre-carĭ escepțiunĭ în virtutea cărora părțile moĭ fiind prevĕdute de o cavitate plină cu lichid, resistența lor devine maĭ mare și decĭ efectul traumatismuluĭ se apropie de acela al părților tarĭ. Ast-fel avem băsica uduluĭ, cavitatea peritoneală, cordul etc. unde leziunile iaŭ un caracter cu totul deosebit. Faptul acesta jócă un rol fórte mare în plăgile prin armă de foc, lucru asupra căruia avem să revenim.

Tot acelaș lucru vom ḑice de un muschĭ în contracție, care se va rupe maĭ ușor de cât daca ar fi în stare de relaxare.

Pe lângă aceste contusiunĭ ce vin în urma uneĭ acțiunĭ subite a unuĭ traumatism și carĭ se numesc *contusiunĭ acute*, Velpeau maĭ

adaogă o altă clasă de *contusiuni cronice* ce se observă pe călcâe, palmele mâinilor, pe spate și alte regiuni și cari sunt în raport cu diferite stări profesionale ale individului și sunt resultatul unor inflamațiuni cronice a țesuturilor.

Acéstă contusie cronică nu este însoțită de semnele ordinare ale contusiunei acute, căci dênsa nu ne oferă nici durerea nici echimosa promptă, ci o serie de contusiuni limitate și microscopice cari în general trec nebăgate în sémă, și tocmai cu timpul și fórte târziŭ atențiunea ne este atrasă prin iritația traumatică continuă, reînoită și întreținută de aceiași causă și care împedică travaliul reparator. Ast-fel se întêmplă cu acele calosități saŭ negi ai mâinelor și piciórelor ce se caracterisă printr'o ipertrofie a dermului, luând câte o dată chiar aspectul unor neoplasii ce se desvoltă pe membrele spălătoreselor, têmplarilor, dulgherilor, lacheilor ce staŭ mult timp în picióre, și cari nu recunosc altă causă de cât acéstă iritațiune cronică și des repetată, provenită în urma profesiunei indivizilor.

Divisiunea. Dupuytren împărția contusiile în 4 grade :

I) Primul grad coprindea contusia cu echimosă.

Ii) Contusia cu epanșament sanguin.

III) Contusia cu iminență de gangrenă a țesuturilor.

IV) Contusiuni enorme însoțite de gangrenă.

Boyer admite aceiași divisiune făcênd însă din ultimele douĕ o singură divisiune, ast-fel :

I) Contusie cu echimosă.

II) Contusie cu epanșament sanguin.

III) Contusie cu gangrenă.

Acéstă divisie e admisă de toți autorii cu adăogire de diferite alte epanșamente la gradul II.

De aceia noi vom studia :

I) Contusie de gradul I în care intră echimosa.

II) Contusie de gradul II unde va intra epanșamentele de diferite lichide ca : sânge, serositate, saŭ materie gresósă.

III) Contusie de gradul III, caracterisându-se prin distrucția țesuturilor, printr'o gangrenă fatală mai mult saŭ mai puțin întinsă ; și

IV) Contusiuni de gradul IV, caracterisate prin sdrobirea totală a unui întreg membru saŭ segment de membru.

Anatomia și fisiologia patologică a contusiunilor constă în studiul focarului traumatic pe care îl cunóștem în destul. Cât pentru părțile sfacelate, acestea nu presintă nimic de special, leziunele fiind aceleași ca în or-ce gangrenă.

Tot ce putem adăoga este că gangrena în contusiuni, de ordinar

apare repede, și rămâne limitată la locul unde trauma a fost aplicată. Se esceptéză însă stările diatesice carĭ fac ca gangrena se ia o extensiune fórte mare, putênd copleși un membru întreg. Cât pentru echimose, acestea le vom studia la simptome. Decĭ prin exclusiune ne rămâne a ne ocupa numaĭ de diferitele epanșamente ce caracteriză contusiile de gradul II.

Când în urma uneĭ contusiĭ forte se provócă rupere de vase, atuncĭ sângele eșit din canalele sale se revarsă în țesuturĭ și colectându-se constitue repede o *pungă sanguină* ca pe cópse, spate, fesse, braț etc. Când însă acéstă colecțiune nu se desvoltă în părțile moĭ, ci pe un plan osos ca tibia, atuncĭ se numește *bosă sanguină.*

Dar pe lângă acéstă colecțiune, putem constata și o infiltrație sanguină de o întindere variabilă ce va fi în raport cu unele legĭ fisice ca gravitatea, saŭ diferite mișcărĭ și dispositiunĭ anatomice a regiuneĭ atinse.

I) *Punga și bosa sanguină.* Când epanșamentul nu e prea mare, sângele încetul cu încetul se póte resorbi, iar basa să dispară dupĕ un timp câte o dată fórte lung (3 lunĭ).

In casul contrariu însă, saŭ când există și o plagă care să pue focarul traumatic în contact cu aerul, saŭ din pricina uneĭ stărĭ cachectice a individuluĭ, sângele nu maĭ dispare prin absorpțiune, ci prin eliminațiune, căcĭ în aceste casurĭ, o inflamațiune vie se desvoltă mergênd până la supurația focaruluĭ și constitue ast-fel un *abces sanguin* saŭ *hematic.*

Alte dățĭ, sângele nu este nicĭ resorbit nicĭ eliminat, ci rămâne isolat în țesuturĭ constituind ceia ce s'a numit de Broca *kist perigen hematic.* Și iată mecanismul: sângele exercită o iritațiune destul de pronunțată asupra țesuturilor ce'l înconjóră, și determină o proliferațiune activă de celule embrionare ce nu întârzie a fi copleșite de fășiĭ de țesut conjunctiv, fórte sărac în vase și cu totul analog cu o cicatrice, prin urmare incapabil de a putea absorbi sângele conținut în *bosă* saŭ *pungă.*

Pe lângă acésta, sângele ast-fel închistat, se coaguléză și depune pe părețiĭ acesteĭ membrane granulóse niște deposite fibrinóse cu totul refractariĭ or-căreĭ absorpțiunĭ și carĭ vin de isoléză și maĭ mult masa centrală sanguină de or-ce răția vasculară ce ar putea exista pe fața internă a membraneĭ granulóse, și cu modul acesta se asigură într'un mod perfect închistarea sângeluĭ colectat.

Acéstă membrană conjunctivă póte să dispară, iar sângele consecutiv să se resórbă. Maĭ adesea însă dênsa ia o desvoltare maĭ adultă

transformêndu-se în ţesut fibros; şi ast-fel prevĕḑut de o vitalitate fórte obscură, să încrustéză de săruri calcare saŭ celule cartilaginóse.

In fine, dupĕ cercetările luĭ Verneuil, acest invăliş accidental póte să créscă şi să se vascularizeze ca şi nişte cheloide cicatriciale şi să fie punctul de plecare al unor emoragiĭ secundare; iar în alte casurĭ maĭ curióse, să se transforme în adevĕrate neoplasme numite sarcóme fuso-celulare, ceia-ce ar proba posibilitatea organisăreĭ sângeluĭ în ţesut patologic.

De alt-fel deja s'aŭ descris de Trélat şi eleviĭ sĕĭ *tumorĭ fibróse* provenite din vechĭ epansamente sanguine.

II) *Bosa serósă.* Aci, în loc de sânge, avem un epansament de serositate. Fenomenul acesta ce se observă pe lombe, cópse, braţ, părepĭ abdominalĭ etc. de şi signalat de Velpeau, a fost însă studiat de Morel Lavallée. Compositia acestuĭ epanşament e fórte apropiată de serositatea sanguină: dênsa e limpede, cu reflecte albăstriĭ, iar câte o dată filantă şi cu picăturĭ de grăsime ce plutesc la suprafaţă; unĭĭ aŭ comparat'o cu sinovia.

Dupĕ Lebert, Ch. Robin şi Quevenne, acest lichid e compus din surum sanguin, globule roşiĭ şi albe, din picăturĭ de grăsime şi materie colorantă a sângeluĭ.

Mecanismul producţiuneĭ acesteĭ bose seróse s'a esplicat în diferite feluri.

Dupĕ Morel Lavallée lucrul s-ar petrece ast-fel: maĭ întêĭ corpul contondant în general trebue să se aplice în mod oblic asupra organuluĭ prevĕḑut de o forte aponevrosă. Atuncĭ, pielea deslipindu-se şi alunecând asupra părţilor maĭ profunde, rupe tramele celulare ce unesc tegumentele cu aponevrosa; de aci ambele aceste ţesuturĭ se separă şi constitue o cavitate reală. Dar în timpul acesta, vasele ce se duc la piele, înainte de a se rupe sunt fórte mult întinse şi subţiate ca un tub de sticlă la foc, de unde resultă un mic orificiŭ în părepĭ vasculaŕĭ prin care nu póte să iasă elemente solide ale sângeluĭ de cât cu multă greutate saŭ chiar de loc; în schimb însă, partea sea serósă are liberă trecere, şi dênsa umplând cavitatea focaruluĭ determină *bosa* saŭ *punga serósă.*

Grünfelt din Montpelier consideră aceste colecţiunĭ ca nişte igrome acute ce se formézĕ în cavităţile subcutanate şi pe carĭ dênsul le compară cu bursele seróse accidentale dar crescute în mod repede.

Alţiĭ vĕd în acest fenomen un empanşament sanguin ordinar, a căruĭ parte solidă însă, adică coagolul, s'ar fi resorbit repede neremânênd de cât partea serósă.

Astăḑĭ se admite opiniunea luĭ Verneuil dupĕ care n'ar fi vorba

de cât de o adevĕrată limforagie subcutanată. Cercetările micrografice moderne considerând tóte ochiurile ţesutuluĭ conjunctiv drept niştе lacune limfatice, vin în sprijinul acesteĭ ideĭ.

Aceste epanşamente seróse ar avea tendinţa, dupĕ Morel Lavallée, să rĕmâe în stare de buzunare kistice permanente; dupĕ Verneuil însă, dênsele se pot resorbi şi chiar să se inflameze.

Nicaise, într'un studiŭ recent publicat în „Revue de chirurgie“ [1]), a arĕtat, bazat pe maĭ multe observaţiĭ, că niştе asemenea colecţiunĭ seróse, pot proveni nu numaĭ în urma contusiunelor, dar chiar şi în urma unor inflamaţiĭ carĭ, în loc de a produce puroiŭ, daŭ naştere la aceste produse, constituind dupĕ dênsul **abcese seróse**.

Or-cum ar fi însă, pentru producerea unuĭ asemenea epanşament saŭ revĕrsare de serositate, se cer niştе condiţiunĭ speciale şi anume: ca presiunea să se exercite în mod oblic şi pe regiunĭ unde să existe planurĭ aponevrotice resistente precum: faţa posterióră a gambeĭ, faţa externă a cópseĭ, pĕretele abdominal, fesele, lombele etc. unde aponevrosele tarĭ a acestor regiunĭ permit deslipirea pieleĭ ce va fi urmată de o cavitate, unde serositatea se va putea acumula.

Mersul acesteĭ bose seróse e fórte cronic, căcĭ nu are aprópe nicĭ o tendinţă în a se resorbi, afară de un caş citat de Verneuil unde resorpţia s'a efectuat dupĕ 48 ore.

Forgues a observat un epanşament seros care în timp de 7 sĕptĕmânĭ n'a suferit absolut nicĭ o schimbare apreciabilă.

In fine, Pelletan a aşteptat în van disparitiunea uneĭ asemenea tumorĭ douĕ lunĭ; iar Morel-Lavallée treĭ lunĭ.

III) *Bosă gresósă lichidă.* A fost observată pentru prima óră de Gosselin pe partea externă a genuchiuluĭ unde, creḑênd că are a face cu un epanşament sanguin, a făcut o punctie şi a extras un lichid pur unsuros. Broca, Terrier şi alţiĭ aŭ maĭ observat asemenea casurĭ.

Origina acestuĭ epanşament de sigur provine din sdrobirea ţesutuluĭ adipos, aĭ căror lobulĭ gresoşĭ fiind turtiţĭ, striviţĭ şi exprimaţĭ, daŭ acéstă materie gresósă lichidă ce umple cavitatea focaruluĭ traumatic. Dênsa maĭ póte proveni şi din scurgerea materiilor grase din măduva óselor, în casurĭ când contusia determină fracturĭ directe şi multiple ale scheletuluĭ.

Credinţa luĭ Gosselin că acest lucru ar proveni din extravasaţiunea principiilor grase ale sângeluĭ şi amestecată cu grăsimea ţesutuluĭ celular, nu este admisă.

Simptome. In primul grad, simptomul principal, afară de un uşor

[1]) „Revue de chirurgie, 10 Iunie 1892“.

edem al țesutuluĭ celular și durerea, e *echimosa* caracterisată printr'o coloraţiune maĭ întêĭ négră, apoĭ albastră la periferie, după aceia galbenă, până dispare în mod progresiv minimum după 8 ḑile.

Coloraţiunea négră a pieleĭ în urma contusiunelor, devine mult maĭ pronunţată pe anumite organe carĭ în starea normală, sunt provĕḑute de pigment precum e scrotul, penisul, pleopile etc.

Aceste diferite coloraţiunĭ provine, după Bilroth, din modificaţiunile chimice ce suferă materia colorantă a sângeluĭ — hematina și aparițiunea hematoidineĭ.

Acéstă echimosă când se află pe o mucósă, de es. pe conjunctivă, nu este négră ci roșu deschis, din pricină că conjunctiva fiind fórte subțire, permite încă schimburile gazóse de a se efectua prin mucósa sea, și ast-fel sângele ematosându-se ia acea colóre roșie caracteristică.

Dênsa se numește *chemosis* din causă că luând o desvoltare prea mare, astupă ochiul aprópe complect, așa că individul abia vede ca cum s'ar uita printr'o gaură (chemosis. χήμωσις din χήμη=gaură).

Acéstă echimosă ce apare în general în mod imediat, reproduce maĭ tot-d'a-una forma corpuluĭ contondant și nu se póte determina pe cadavru; lucru fórte important ca medicină legală.

Durerile în aceste contusiunĭ sunt mult maĭ micĭ ca în cele de gradul II ce se însoțesc de o umflare fórte mare în punctul lovit, de o genă și amorțélă în membru.

In al II-lea grad al contusieĭ avem ca simptome diferitele bose: *sanguină, serósă și uleiósă.*

I) *Bosa sanguină*, resultat al rupereĭ unor vase de calibru mare, este móle și fluctuentă la început; maĭ têrḑiŭ însă se înconjóră la periferie de un burelet fórte tare provenind nu numaĭ din coagularea sângeluĭ conținut în părețiĭ buzunaruluĭ, dar și din indurația țesutuluĭ determinată de inflamația părților din jurul meseĭ sanguine. Or-cum ar fi, acéstă dispositie a făcut pe unĭĭ să crédă la o afundătură de óse, maĭ ales în casurĭ de contusiunĭ ale capuluĭ.

Coagularea sângeluĭ fiind totală ne dă un alt simptom numit *crepitațiune sanguină, amidonată saŭ de zăpadă* din causa asemănăreĭ ce are cu strivirea acestor corpĭ când îĭ luăm în mână. Fenomenul resultă din ruperea saŭ fragmentarea coagulilor sanguinĭ formați în interiorul buzunaruluĭ, când și crepitația dispare.

Când aceste bose însă se produc în părțile profunde ale unuĭ organ, atuncĭ simptomele vor fi fórte obscure și nu ne vom conduce de cât de un edem maĭ mult saŭ maĭ puțin mare, de o creștere de volum a organuluĭ, precum și de aparițiunea tardivă a uneĭ echimose într'un punct maĭ depărtat.

II) *Bosa serósă* nu se produce imediat dupĕ contusie ca cea sanguină, ci treptat şi cu încetul, şi nicĭ o dată nu umple în mod perfect cavitatea focaruluĭ, aşa că forma sea devine oblungă iar prin percusiune putem determina un fel de tremurătură fórte uşor de constatat. La periferie posedă şi dênsa un burelet dar nu aşa de mare ca în basa sanguină; căcĭ dênsul e format numaĭ de indurația inflamatorie iar nu şi de coagulĭ sanguinĭ; în plus însă e mult maĭ dureros. Acéstă bosă de şi serósă, maĭ nicĭ o dată însă nu e transparentă.

III) *Bosa gresósă* maĭ că nu are simptome propriĭ, confundêndu-se decĭ cu acelea ale boseĭ sanguine.

Echimosa resultă din ruperea micelor vase şi este favorisată de laxitatea ţesutuluĭ celular, aşa că sângele se varsă imediat sub piele (se extravazéză) colorând'o. Daca însă fenomenul se produce în ţesutul celular saŭ sub aponevrose, saŭ ţesuturĭ îndurate printr'o veche inflamaţie, atuncĭ coloraţiunea pieleĭ se efectuéză dupĕ 4, 5 şi chiar 8 ţile.

Sângele fiind silit pe de o parte a percurge calea indicată de aponevrose, tendóne, tecĭ vasculo-nervóse etc. iar pe de alta a se supune legeĭ de gravitate prin care tinde a se acumula în părţile declive, resultă că dênsul de fórte multe orĭ nu apare chiar în punctul unde există focarul traumatic, ci în regiunĭ mult maĭ departe.

Velpeau este cel dintâĭ care a arătat importanţa şi folósele practice a perigināreĭ acesteĭ echimose, maĭ ales în fracturele bazeĭ craniuluĭ şi a maxilaruluĭ superior, carĭ maĭ tot-d'a-una se însoţesc de echimose pe farinx, limbă, vălul palatin, conjunctiva oculară etc.

Malgaigne de asemenea punea mare preţ în diagnosticarea fracturelor peroneuluĭ, bazêndu-se pe echimosa din jurul maleoleĭ externe.

Simptomele contusiuneĭ de gradul III sunt acelea ale gangreneĭ, cu deosebire că aci mortificaţiunea elementelor anatomice este fórte întinsă şi se produce imediat, de óre-ce dênsa e resultatul direct al violenţeĭ iar nu al uneĭ discrasiĭ organice saŭ a unuĭ proces inflamator. Se întêmplă însă că leziunĭ profunde să existe atât în părţile moĭ cât şi în schelet: ca fracturĭ cominutive, cu tótă aparenţa sănătósă a tegumentelor carĭ nu se sfaceléză de cât maĭ târziŭ, punênd focarul traumatic în contact cu aerul, ceia ce expune viaţa bolnavuluĭ.

Cât priveşte simptomele contusiunilor de gradul al IV-lea, or-ce descriere locală e imposibilă, de óre-ce accidentele provenind din dărămăturĭ de pământ, ciocnirĭ de vagóne saŭ călcările de tren etc. sdrobirile sunt la maximum lor. Adesea óse, muschĭ, nervĭ, tendóne etc. sunt reduse într'un fel de terciŭ conţinute într'un sac de piele livid şi rece.

In aceste casurĭ şocul traumatic e în splendórea sea oprindu-ne adesea de la or-ce interveniţiune.

De simptomele generale ne vom ocupa mai târziŭ; vom reaminti însă *icterul hematic traumatic.*

Profesorul Poncet de Lyon a arătat că în urma unor epanşamente mari de sânge, în timpul resorpţiuneĭ acestuĭ lichid, bolnavul póte fi coprins de o coloraţiune sub icterică a conjunctivelor, a feţeĭ şi chiar a nasuluĭ.

Se ştie că sângele revărsat în ţesuturĭ trece prin maĭ multe transformaţiunĭ, şi la un moment dat devine galben. Eĭ bine, acéstă materie galbenă răspândită în lamele ţesutuluĭ celular, póte fi resorbită de limfatice şi să producă un adevărat icter.

Poncet a observat un cas demonstrativ în care, în urma unuĭ epansament sanguin al membruluĭ inferior, ganglioniĭ crurali eraŭ manifest coloraţĭ în galben; şi acéstă materie colorantă a găsit'o şi în urină.

Iarăşĭ în urma contusiilor s'a observat trombose şi emboliĭ venóse, accidente studiate de Azam din Bordeaux 1865. Aceste trombose se observă maĭ des în casurĭ de fracturĭ; totuşĭ s'aŭ constatat chiar şi în contusia părţilor moĭ. Ast-fel în contusia cotuluĭ venele devenirĕ dureróse şi tarĭ; fricţiunĭ făcute în acest moment determinară o mórte subită a bolnavuluĭ. In urma uneĭ contusiunĭ repetate în axilă prin întrebuinţarea îndelungată a cârjelor, s'a produs iarăşĭ trombosă venósă şi embolie. In fine, Verneuil a arătat trombosa veneĭ femorale stângĭ, în urma contusieĭ membruluĭ inferior, lucru de care am maĭ vorbit cu ocasia fenomenelor la distanţă în traumatism.

Diagnosticul în general e uşor basându-ne pe comemorative şi în afară de chestiunĭ de medicină legală. Singurul lucru important este felul conţinutuluĭ boselor din contusiile de gradul II, care însă ne este facilitat de simptome, mers şi prevenirea cu ce putem avea a face.

O punctie exploratrice ne póte permite une-orĭ a ne ridica or-ce îndoială.

Pronosticul variază dupĕ gradul contusieĭ şi organul afectat, nefiind nicĭ o relaţie între o contusie a viscerelor cu aceia a tegumentelor. Maĭ variază încă şi de starea diatesică a individuluĭ, lucru rĕmas cu totul demonstrat din lecţiunele precedente.

Am vĕdut în adevĕr cum ulcerile varicóse pot lua naştere dintr'o simplă contusie saŭ escoriaţie; cum alcoolicii, diabeticiĭ, sifiliticiĭ etc. nu aştéptă de cât o asemenea ocasie pentru a ne desfăşura cele maĭ îngrozitóre fenomene.

Iarăşĭ pronosticul contusiilor de gr. I depinde nu atât de întinderea echimoseĭ cât de punctul lovit: o echimosă întinsă a feselor e

mai inocentă ca o lovitură mică pe crésta tibiei unde nici nu constatăm echimosă.

Tratamentul. In regulă generală constă în repaus și în indicațiuni speciale fie-căruĭ organ și diatezeĭ sub care se află rănitul.

Este un obiceiŭ care a trecut aprópe ca drept tratament clasic, anume de a se aplica pe partea contusionată compresiĭ reci fie de apă simplă saŭ apă de Goulard, fie arnica etc. Noĭ însă combatem acest sistem și cu drept cuvênt, mai ales când e vorba de bose sanguine, căci aci, compresiunea fiind deja destul de mare, prin refrigerente împingem circulația periferică către centru, și ast-fel lucrând în sens invers cu tendințele natureĭ, contribuim la aparițiunea sfaceluluĭ, căci în loc de a favorisa rechemarea sângeluĭ, noĭ prin frig îl împingem și cu modul acesta anemiem și mai mult tegumentele deja compromise în nutriținea lor. Suntem deci de aceiași opinie cu profesorul Verneuil și recomandăm un pansament cu vată și ușor compresiv care, prin căldura și compresiunea ce exercită, favorisézĕ resorpția boseĭ sanguine.

Iar când acésta nu reușește, atunci în loc de puncție recomandată de Voillmier saŭ secțiunea cutanată, preferim incisia antiseptică a pungeĭ care făcută în condițiuni moderne, ne dă cele mai bune resultate putând scóte coagoliĭ și obține chiar reunirea imediată a pungeĭ golite.

Dar pe lângă acestea, mai sunt și alte indicațiuni precum de esemplu: deschideri de vase mari, fracturi de óse simple saŭ complicate, producțiuni de anevrisme false primitive, sdrobiri întinse însoțite de șoc etc. etc. Eĭ bine, contra tutulor acestor eventualități vom lucra în consecință oprind emoragia, aplicând bandage speciale fracturelor, deschidênd sacul anevrismal spre a lega capetele artereĭ distate, vom face în fine chiar și amputația primitivă daca condițiile în care se găsește bolnavul ne va permite acéstă intervențiune, lucru ce de alt-fel îl vom discuta când vom vorbi de șocul traumatic.

In așteptare însă vom combate durerile prin narcotice ridicând în acelaș timp și forțele slăbite ale bolnavuluĭ prin medicamente apropriate și în raport cu starea diatesică sub care rănitul se găsește.

CHESTIONAR

Contusiuni. Definiție. Instrumente bónte dupĕ Litré și Robin. Modul cum trebue să lucreze. Deosebirea între contusie și compresie.

35,809. — *Pat. chirurg. Dr. I. Kiriac.*

Punctul de sprijin. Legile luĭ Velpeau. Consecinţe. Contusie cronică.
Divisiunea luĭ Dupuytren, a luĭ Boyer şi cea modernă.
Bosă sanguină. Diferite evoluţiunĭ. Verneuil, Trelat etc.
Bosa serósă. Caractere. Teoria luĭ Morel Lavallée; Grunfelt şi Verneuil. Abcese seróse (Nicaise).
Bosă gresósă lichidă. Istoric. Mecanism.
Simptome. Echimosa. Diferite coloraţiunĭ, caractere, consecinţe practice şi de medicină legală.
Deosebirea între echimosă şi chemosis.
Simptomele boselor, proprĭi fie-căria din ele.
Gangrena traumatică şi cea diatesică.
Icter hematic traumatic. Caractere, mecanism.
Trombose şi emboliĭ venóse.
Diagnosticul special fie-căruĭ grad.
Pronosticul fórte variabil fiind în legătură cu diatesele.
Tratamentul local şi general.

PLĂGI PRIN INSTRUMENTE TĂETOARE

Lecţia XXXIV.

Domnilor,

Plăgile, numite şi *tăeturĭ*, sunt soluţiunĭ de continuitate produse de corpĭ în formă de lamă ascuţită. Instrumentele tăióse produc leziunĭ prin apăsare şi alunecare. Aceste plăgĭ de ordinar oblunge aŭ marginele depărtate către centru, iar extremităţile sunt reunite în unghiŭ ascuţit.

Instrumentele or-cât de fine şi ascuţite ar fi, ele divid ţesuturile prin mişcărĭ de ducere şi întórcere producênd contusiunĭ întocmaĭ ca şi un ferestreŭ, lucru ce se póte demonstra privind cu o luptă când vom vedea marginele soluţiuneĭ de continuitate posedând micĭ denteluriĭ.

Aceste plăgĭ se numesc *superficiale* daca nu intereséză de cât pielea; iar *profunde* când împreună cu tegumentele se găsesc secţionate şi ţesutul celular precum şi cele alte straturĭ subjacente. *Nepenetrante* şi *penetrante*, după cum deschid saŭ nu unele cavităţĭ.

Dupĕ direcţia lor, plăgile se împart în *longitudinale*, *transversale* şi *oblice*.

Simptome. Acestea sunt aceleaşĭ pe carĭ le-am studiat la traumatisme în general, adică fenomenele primitive locale ca durerea, depărtarea buzelor plăgeĭ şi emoragia, precum şi altele asupra cărora nu ne vom maĭ opri, afară de fenomenele secundare locale.

Şi aci partea cea maĭ principală este reunirea plăgilor prin *prima* şi *a doua intenţie*.

Se numeşte reunire *per primam* când lipirea buzelor plăgeĭ se face repede şi fără producţiunea celeĭ maĭ micĭ picăturĭ de puroiŭ. Acest fenomen pentru a reuşi, se cere ca: *a)* marginele plăgeĭ să fie neted secţionate; *b)* ca între buzele sale să nu existe nicĭ un corp străin precum nicĭ un coagul sanguin care, neputându-se organisa, ar juca acelaş rol ca şi corpul străin; *c)* ca marginele cu totul asep-

tice să fie perfect afrontate și fie-care țesut că se conrespundă; *d)* ca marginele să fie bine irigate de sânge și suficient inervate, cu alte cuvinte să fie provĕdute de viață; și în acest scop suturile trebuesc astfel făcute, pentru a nu produce strangulațiuni și întreruperi a principiului vieței; *e)* în fine, ca mărginile plăgeĭ să nu fie prea depărtate între ele, pentru ca adaptarea să nu se facă în mod silit și imperfect.

Cu tóte că sângele și fluxul nervos par a fi condițiunea *sine qua non* a principiului vieței, totuși sunt casuri în cari porțiuni de organe lipsite de acești factori continuă a trăi, și proba e că dênsele puse în contact cu altă parte vie, se reunesc perfect prin prima intenție.

Faptul părea atât de straniu în cât, când Garangeot, în 1724, publică niște asemenea observațiuni, n'a fost crĕdut de nimeni, luându-se drept minciună cele spuse de dênsul.

Astă-ḑi însă lucrul este în afară de or-ce îndoială, de óre-ce este demonstrat că vârfuri de nas, pulpe de degete, porțiuni de urechi etc. tăiate și deslipite de corp, și lipsite prin urmare de circulație și inervație, aŭ putut fi reaplicate și cusute în locul primitiv de inserție, și reunirea imediată a reușit în modul cel mai perfect.

Primul autor care a probat acest adevĕr pe calea experimentală este Duhamel, în 1746. Dênsul a tăiat pintenii de la cocoș și 'i-a transplantat pe créstа aceluiași animal provĕḑut prealapil de o plagă. Resultatul a fost că mai la tóte aceste animale pintenul ast-fel transplantat, a prins rădăcină, s'a desvoltat și a dobândit chiar o dimensiune mult mai mare de cât aceia pe care o avea în locul natural.

Hunter a repetat aceleași esperiențe dar modificate. Dênsul a găsit mai întêiŭ că pintenul cocoșului creștea mult mai repede când se implanta în créstă de cât în picior. Apoi, că pintenul unuĭ cocoș transplantat pe o găină se prindea și se desvolta mult mai încet de cât pintenul uneĭ găini pus pe un cocoș; de unde dênsul a conchis la o putere vitală mai superióră a cocoșuluĭ ca aceia a găineĭ.

Impresionat de acéstă putere plastică a cresteĭ galinaceelor, Hunter făcu o experiență mult mai curiósă și a nume: Scóse un dinte de la un om și repede îl implantéză pe créstа unuĭ cocoș unde se și prinde. Dupĕ câte-va luni tae animalul, îĭ injectéză vasele, ramolește dintele cu acid nitric și constată în interiornl sĕŭ vase injectate ce comunicaŭ cu acelea ale cresteĭ animaluluĭ. Acelaș resultat a obținut grefând o aripă de sticlete precum și vêrful uneĭ códe de pisică.

Dieffenbach a arătat că și însuși părul póte fi transplantat și să prindă rădăcini într'o regiune óre-care a corpuluĭ.

Și în compendium de chirurgie găsim citat că un autor Wisemann, transplantându'și în pielea brațuluĭ o pană smulsă din capul uneĭ găini,

s'a grefat în mod perfect și a simțit o durere și o mică scurgere de sânge smulgând acéstă pană după o lună de ḑile.

Și maĭ mult: Hunter introduse testiculul unuĭ cocoș în abdomenul uneĭ găinĭ și se obține o reunire intimă între peritoneŭ și acest organ. Și pentru a nu se ḑice că acesta e resultatul uneĭ simple aderențe inflamatorie, s'a făcut injecțiunĭ și s'a constatat existența comunicațiuneĭ vaselor de la un organ la altul; de alt-fel testiculul 'și-a păstrat volumul sĕŭ natural.

Cât pentru grefarea dinților căḑuțĭ saŭ scoșĭ și reaplicațĭ în alveole, acésta iarășĭ este un efect vital bazat pe comunicarea vaselor, iar nicĭ de cum resultatul retractăreĭ alveoleĭ unde s'ar aplica și fixa dintele, precum aŭ căutat uniĭ să stabilésc̆ă.

In compendium maĭ găsim următorul fapt: Un Rus, primind pe cap o lovitură de sabie, i se ridică o mare porțiune din craniŭ; un chirurg ia repede o porțiune asemenea din bolta cranienă a unuĭ câine viŭ și o aplică pe rănitul sĕŭ în locul perdereĭ de substanță, și resultatul a fost o reușită complectă. Ba încă se ḑice că acest nenorocit oficer, denunțat ca sacrilegiŭ, fu excomunicat și nu a putut să intre în biserică până ce nu i s'a ridicat acea parte animală ce fusese prinsă pe craniul sĕŭ!?...

Tóte aceste experiențe de grefe aŭ fost reluate și verificate de P. Bert cu acelaș resultat satisfăcător, așa că astă-ḑĭ lucrul e cu desăvârșire probat până la evidență.

Hoffacker, medicul duelurilor în Germania, a cusut nasurĭ după o oră și maĭ bine cu deplin succes.

Din parte-mĭ am aplicat un vêrf de nas smuls cu dinții într'un accident de beție (veḑĭ tabloul No. 45) la o femee, dar după 12 ore. Acest lamboŭ a rĕmas lipit chiar după ce am ridicat punctele de sutură, însă după 8 ḑile lamboul a căḑut retractat și sfacelat.

Un alt cas tot de nereușită este al individuluĭ Mirea Bucur, care a venit după o oră de la accident în serviciul meŭ. Dênsul fiind căruțaș a lovit calul (épă) iar acésta 'l-a apucat cu dinții și i-a rupt o mare parte din buza inferióră ($2^1/_2$ c. m.), Individul, după cum ḑiseĭ, a venit cu bucata de carne în mână.

Cu tóte că acest lamboŭ era murdar și cu marginele fórte neregulate, totușĭ desinfectându'l l'am cusut la loc, puind vre-o 10 puncte de sutură. Imediat însă s'a vĕḑut că n-are să reușéscă căcĭ devenise palid vênăt. Am pus mereŭ comprese calde cu acid boric dar în zadar, căcĭ lamboul nu s'a prins, căḑênd în sfacel după 48 ore. Și aci iarășĭ lamboul de și sfacelat, totușĭ încă a stat în loc 5 ḑile cu tóte că nu era ținut de nicĭ o sutură căcĭ după 3 ḑile le ridicasem.

Socotesc decĭ că asemenea reuniri nu pot reuşi de cât în plăgile prin instrument tăetor.

N'a fost tot ast-fel cu un domn grefier Mihăescu care strivindu'şĭ degetul indicator stâng între două pietre marĭ, ultima falangă era aprópe cu desĕvêrşire deslipită căcĭ nu se ţinea de cât prin o fâşie de piele de 2—3 m. m. Nu'ĭ am făcut amputaţia ci am reaplicat vârful degetuluĭ prin maĭ multe puncte de sutură. Şi cu tóte că osul era rupt în eschile, totuşĭ reunirea per primam s'a obţinut cu cel maĭ deplin succes, căcĭ aḑĭ sunt treĭ lunĭ de la accident şi pacientul îşĭ conservă degetul sĕu.

Georges Martin a arătat că grefe tăiate pe piele, pot trăi chiar patru ḑile la o temperatură de zero. In fine, metóda luĭ Reverdin de grefe epidermice, dermo-epidermice saŭ cutanate or dermice pure de Ollier; transplantaţiunĭ şi grefele dentare practicate în mod curent de Magitot şi David nu sunt basate de cât pe acest principiŭ.

Care este mecanismul uneĭ asemenea reuniriĭ? In mod positiv nu se ştie; este însă sigur că fenomenul se produce în celule, de óre-ce vase şi nervĭ nu maĭ există.

Se presupune decĭ că celulele aŭ proprietatea de a inmagasina în ele materialuri nutritive şi că viaţa ţesutuluĭ e asigurată pe cât timp celulele posed încă aceste materialuri nutritive.

In momentul deslipireĭ decĭ a unuĭ ţesut, aceste substanţe nu se scurg ca sângele din vase, ci rĕmân fixate în spaţiurile interfasciculare.

Şi ast-fel fiind, acéstă mică reservă or-cât de minimă ar fi, totuşĭ e suficientă pentru a întreţine viaţa pentru cât-va timp. Şi acésta e cu atât maĭ adevĕrat cu cât fisiologia a demonstrat că un organ are trebuinţă de mult maĭ multe principiuri nutritive când e vorba să se desvolte, pe când din contra se mulţumeşte cu fórte puţin când nu e vorba de cât pentru a se hrăni, precum e casul în grefe.

Terrier se exprimă ast-fel: E probabil, ḑice dênsul, că în momentul când o parte din ţesuturile viĭ este separată de restul corpuluĭ, mórtea nu vine imediat ci vitalitatea maĭ persistă şi decĭ elementele aŭ o reacţiune ca şi în ţesuturile viĭ.

Decĭ vom avea: o zonă stupefiată şi o zonă iritată ca în or-ce focar traumatic; şi în acéstă zonă iritată se produce o neoformaţiune embrionară care întreţine viaţa lambouluĭ ridicat.

Daca dar facem reaplicarea, aceste elemente anatomice embrionare pot să se reunéscă cu aceleaşĭ elemente din plaga unde s'a făcut sutura. Daca la acest fenomen vin de se adaogă vase neoformate carĭ

să stabilésca comunicaţiuni nuoĭ, circulaţia este asigurată iar reunirea câştigată.

Opiniunea luĭ Reverdin cu proliferaţia celulară, nu este maĭ de nimenĭ admisă.

Pentru unele părţĭ ca: degete, nas, etc., reparaţiunea nu atinge punctul de perfecţie de cât când nervii s'aŭ reprodus în ţesuturile secţionate, şi ca probă e disparitiunea insensibilităţeĭ şi a predisposiţiuneĭ la degerăturĭ şi a diferitelor turburărĭ trofice o dată cu regenerarea nervilor.

Acum să vedem fenomenele microscopice ce se produc în reunirea prin prima intenţie. Aci voiŭ face o recapitulare din cele ce deja am scris în lucrările laboratoruluĭ de clinică chirurgicală al d-luĭ dr. Asaky[1]).

Treĭ sunt elementele ce contribue la efectuarea acestuĭ produs numit de Küss—flogon; de Bilroth—ţesut celular primitiv; iar de Virchow—granulom şi anume: *celule embrionare, vase şi o substanţă fundamentală cu un aspect móle gelatiniform.*

Intre buzele plăgeĭ, apare maĭ întêĭ substanţa fundamentală care nu e de cât limfa plastică eşită prin transudaţiune din vasele sanguine, şi al căruĭ scop este de a lega între dênsele celulele embrionare şi vasele.

Celulele embrionare numite ast-fel de Huxley, din causă că embrionul uman la început nu e format de cât din ele, sunt cele dintâĭ carĭ apar şi se formézĕ în limfa plastică. Origina lor e şi astădĭ desbătută. Ast-fel, pe când unii le considerĕ ca provenind din celulele preexistente organismuluĭ dar modificate, Virchow susţine că numaĭ ţesutul celular le póte da naştere, iar Robin că s'ar desvolta în mod spontanat în mijlocul unuĭ blastem amorf.

Maĭ probabilă pare a fi ideia luĭ Conheim care le considerĕ ca nişte leucocite saŭ globule albe eşite din vase prin diapedezĕ. Or-cum ar fi, să vedem cum dênsele ajung să formeze acest ţesut noŭ prin care buzele plâgeĭ se reunesc prin prima intenţie.

Imediat ce aceste celule embrionare apar în mijlocul limfeĭ plastice dênsele încep a se desvolta în mod destul de considerabil—acest lichid fiind fórte propriŭ pentru creşterea lor. Ele decĭ cresc şi se înmulţesc fórte mult, când încep a se deforma, a deveni maĭ angulóse, a se lungi puţin câte puţin devenind fusiforme şi finesc a se uni unele cu altele prin óre-carĭ prelungirĭ formênd ast-fel o adevĕrată răţia de celule plasmatice

[1]) Vedĭ Laboratorul de clinică chirurgicală al d-luĭ prof. Assaky, vol. II, pag. 15 anul 1888.

şi ne maĭ lăsând între ele decât niște spaţiurĭ microscopice unde găsim substanţa intercelulară, adică limfa plastică care le lipește între ele pentru a constitui ţesutul de nouă formaţie. Dar pentru a ajunge la un resultat definitiv, maĭ este trebuinţă de vase.

In privinţa acésta, sunt maĭ multe teoriĭ.

I) *Formaţiunea autochtonă* a vaselor susţinută de Hunter, Vogel, Schwann şi Rindfleich. In momentul când maĭ tótă limfa plastică este copleşită de o masă de celule viĭ, de o dată apare un curent microscopic de celule puţin deosebite de cele dintâĭ şi îşĭ crează o cale prin cea altă mulţime de celule preexistente carĭ se înghesuesc unele în altele formênd un fel de zid acestuĭ noŭ curent. De aci resultă un tub, un adevĕrat canal care, dupĕ o distanţă mică, se recurbéză luând forma unuĭ cârlig. Aceştĭ tubĭ se lungesc şi devin aşa de numeroşĭ în cât constatăm miliarde de aceste filamente delicate ce străbat întréga masă de celule. Dênşiĭ nu întêrzie a se umple de globule roşiĭ născute chiar din însuşĭ plasma, şi se pun în urmă în comunicaţie cu vasele sanguine vecine şi ast-fel sângele începe a circula prin eĭ, deveniţĭ acum vase de nouă formaţiune.

II) *Teorie* representată de Prévost din Geneva, Lebert, Kölliker şi Meyer susţine că aceste vase noĭ provin din vasele preexistente şi se face dupĕ douĕ tipurĭ: saŭ că ansa capilară se măreşte şi presintă ast-fel o curbă maĭ mare, maĭ parabolică; saŭ prin producerea unuĭ burgeon cărnos ce se termină printr'un vârf rotund. Acéstă ridicătură creşte iar vêrful dă o prelungire flamentósă.

Tóte aceste ridicăturĭ în formă de deget de mănuşe se îmulţesc şi strebat din ce în ce maĭ mult în noul ţesut; se îmbucă cu capilarele vecine anastomosându-se cu ele în diferite sensurĭ şi ast-fel circulaţia se stabileşte în mod definitiv.

III) *Teoria luĭ Rouget saŭ teoria angioblastică*, dupĕ care aceste vase nasc d'a dreptul din celule. Acéstă teorie e sprijinită de cercetările luĭ Lubimof care examinênd encefalul indivizilor morţĭ de paralisie generală progresivă a găsit celule stelate conţinênd globule roşiĭ de sânge.

Billroth şi His aŭ găsit în neoplasiile inflamatoriĭ şi în keratite celule marĭ voluminóse aderente de vase, provĕdute de un canal şi conţinând globule roşiĭ.

IV) *Teoria luĭ Ziegler, Halopeau şi Conheim.* Vasele noĭ provin din globulele albe ale sângeluĭ carĭ sunt celulele angioblastice ale luĭ Rouget.

Dar cum ajung ele să constitue canale? Prin îmbucare reciprocă una pe alta, graţie proprietăţeĭ ce aŭ de a absorbi substanţele carĭ

le înconjóră până şi pe microbi! (Metschnicof). Dênsele apoi mai avênd şi facultatea de a se lungi, dilata şi perfora, constitue canale capabile de a fi străbătute de curentul sanguin, anastomosându-se cu ele în diferite sensuri.

Acesta e mecanismul intim al reunirei plăgilor prin prima intenţie din care resultă un produs nou numit *cicatriţă* şi asupra căria vom reveni.

Când dintr'o causă óre-care fenomenele acestea microscopice sunt turburate, atunci reunirea prin prima intenţie nu reuşeşte, iar cicatrisarea se face prin interveniţiunea unui alt agent numit puroiu şi când reunirea e zisă prin *a II-a intenţie mediată saŭ secundară,* şi al căruĭ mecanism constă într'o eşire exagerată de leucocite din vase prin diapedeză.

Resultatul final este acelaş, căci după ce plaga se curăţă de ţesuturile sfacelate, se produce pe suprafaţa plăgeĭ un strat de burgeoni cărnoşi numit membrană granulósă saŭ piogenică a luĭ Delpech şi care cu timpul, cu cât vasele de nouă formaţie se desvoltă şi se pun în comunicaţie cu cele existente, cu atât puroiul se micşoréză iar plaga începe să se închidă până se acoperă de cicatriţă, fenomen ce ni se anunţă prin apariţiunea unuĭ strat albăstruĭ la periferia plăgeĭ, numit *cuticula epidermică.*

Când supuraţia e îndelungată iar cicatricea fórte întinsă se dice că avem o reunire prin a *III-a intenţie!* iar după uniĭ chiar prin a IV-a intenţie când supuraţia e fórte prelungită iar cicatricea ce resultă de o întindere colosală şi diformă.

Reunire secondară prin prima intenţie saŭ reunire imediată secundară este atunci când lipim două suprafeţe deja burgeonate, (înmugurate) două suprafeţe granulóse. Deosebirea între reunirea prin prima intenţie şi acésta, e că aci, după ce am preparat materialurile şi am trecut prin perióda de supuraţie, atunci am efectuat afrontarea părţilor, iar nu în momentul accidentuluĭ.

Reunirea saŭ cicatrisaţiunea *sub crustacee,* observată deja de Hunter, constă în aceia că vindecarea plăgeĭ se face dedesubtul unuĭ strat gros numit crustă. Am arătat deja la studiul pansamentelor cum Bouisson din Montpellier a căutat să facă din acésta o metódă de tratament instituind ventilaţiunea plăgilor pentru a determina o crustă prin uscarea puroiuluĭ, ce trebue să nu fie însă în prea mare cantitate şi sub care să se pótă desvolta burgeoni cărnoşi.

Fenomenul acesta îl observăm mai ales în aplicarea pastelor arsenicale cari, determinând o eschară destul de grósă, odată cu eliminarea sea tardivă, constatăm că cicatrisarea e deja formată. Deci în

cicatrisarea sub-crustacee avem tot o reunire prin a doua intenţie dar cu un minimum de supuraţie.

Pe lângă acestea mai avem încă un mod de cicatrisaţiune numită de Gosselin *cicatrisaţiune intermediară* iar de Richet *cicatrisare prin desicaţiune.* Dênsa constă în aceia că plaga e mai mult uscată, nu posedă burgeoni cărnoşi, nu există o supuraţie francă şi nici producerea unei cruste de invăliş. Cu alte cuvinte, plaga se curăţă şi se cicatrizéză fără interveniţiunea burgeonilor cărnoşi saŭ a puroiului, cu tot aspectul sĕŭ cel roşu. Cu tóte acestea plaga nu este cu desăvêrşire uscată, căci posedă o mică serositate şi în care microscopul arată presenţa de leucocite, ceia ce probéză că şi aci iarăşi e vorba de o cicatrisare prin a II-a intenţie dar cu un minimum şi mai accentuat de burgionare şi supuraţie. De aci resultă şi faptul că plaga fiind fórte săracă în muguri cărnoşi şi incapabilă de a umple perderea de substanţă, dênsa va rĕmâne găunósă, escavată, avênd marginele mai ridicate iar pe fundul sĕŭ o mulţime de inegalităţi, şi ast-fel fiind, cicatricea va fi subţire, diformă şi deprimată aplicându-se şi fixându-se pe părţile subjacente. Acésta se observă mai ales pe plăgile capului, pe tibia şi bonturi de amputaţie, unde nişte asemenea cicatrice sunt fórte pericolóse fiind vecinic supuse la ulceraţiuni.

Diagnosticul în general e fórte uşor şi vom avea în vedere organul lezat; vom cerceta daca plaga e simplă saŭ complicată de deschiderea unei cavităţi saŭ atingere de organe importante. Dar acésta nu se póte face de cât când vom studia bólele fie-căruĭ organ.

Pronosticul e acelaş ca în or-ce traumatism în general.

Tratamentul local va fi: antisepsia şi căutarea de a reuni per primam or-ce plagă şi a lupta contra supuraţieĭ. Cel general se va adresa la combaterea diatezelor şi susţinerea forţelor bolnavului.

CHESTIONAR

Plăgĭ prin instrument tăetor. Caractere. Divisiune. Reunire per primam. Condiţiuni. Reunirea lambourilor deslipite. Istoric. Esperienţele luĭ Duhamel, Hunter, Dieffenbach, Magitot, P. Bert. Teoria. G. Martin. Terrier.

Fenomenele microscopice în reunirea per primam. Celule embrionare, evoluţia; vasele, diferite terriĭ: autochtonă; din vase preexistente; angioblastică; din leucocite. Autoriĭ fie-căria din ele.

Reunire prin a II-a intenţie. Cause. Caractere. Reunire sub-crustacee; cicatrisare prin desicaţiune, consecinţe.

PLĂGI PRIN INSTRUMENT INȚEPĂTOR

Lecția XXXV.

Domnilor,

Acestea sunt póte cele mai inocente din tóte plăgile. Tipul lor ni'l oferă instrumentele cu totul ascuțite și subțiri, precum este un ac. In casul acesta, plaga nu oferă absolut nici o gravitate și nici o complicație, căci leziunea constând într'o simplă depărtare a țesutului unui organ, plaga imediat dispare de o dată cu retragerea instrumentului, din pricină că tóte țesuturile revin în starea normală. Deci nici *durere, nici emoragie, nici depărtare a buzelor plăgei.* Singura complicație este ruperea vârfului instrumentului ce póte fi punctul de plecare al unui proces inflamator simplu saŭ septic.

Și probă de benignitatea acestor leziuni este că mai în fie-care di vedem practicându se plăgi prin înțepătură, fie cu siringa lui Pravaz, saŭ aparatul lui Potain or chiar cu un trocar ordinar și cu tóte acestea daca instrumentele aŭ fost bine aseptisate, plăgile determinate se vindecă cu cea mai mare înlesnire.

Un singur lucru vĕ recomand: ca nici o dată înțepătura (cu Pravaz) să nu o faceți pe fața dorsală a antebrațului, căci am vĕdut trei casuri de dureri atroce însoțite chiar de paralisia extensorilor (în special a degetului indicator și mediŭ) probabil prin înțepătura unor ramuri (externă) a nervului radial.

Sunt însă diferiți alți corpi înțepători dar de un volum mai mare și cari vor produce și plăgi mai profunde și mai serióse precum: baionete, sule, trocare, florete, săgeți, țăndări de os, furcă de fer, sticlă, mărăcini etc. dând naștere la plăgi cu aspect deosebit și în raport cu forma instrumentului, ceia-ce este de un mare interes în medicina legală.

Aci focarul traumatic va fi destul de însemnat și va avea acésta de caracteristic că vêrful sĕŭ care e în mijlocul țesuturilor va fi însoțit și de un alt focar secundar, mai ales când instrumentul pe lângă înțepător e și tăios pe o margine, saŭ cu asperități. Restul studiului

acestor plăgĭ nu are nimic de particular în afară de cele studiate la traumatisme în general.

Pronosticul decĭ este fórte favorabil, afară bine înţeles de complicaţiĭ. De aceia vom avea în vedere adâncimea plăgeĭ, forma instrumentuluĭ precum şi marginele sale, căcĭ de aci va depinde leziunea vaselor precum şi determinarea focarelor secundare ce întârzie în mod colosal vindecarea.

Am avut în serviciul meŭ un măcelar care a fost rănit de o ţepuşe, în care se atârnă carnea, producându'ĭ o plagă pe faţa posterióră a cópseĭ avênd o adêncime de 10 c.m.; şi din causa focarelor secundare ce o însoţia a trebuit maĭ mult ca douĕ lunĭ până să se vindece traectele fistulóse ce resultase. Pronosticul iarăşĭ depinde dupĕ cum plaga e penetrantă saŭ nu; dupĕ cum e simplă saŭ complicată etc. etc.

Tratamentul va fi maĭ mult expectativ mărginindu-ne în pansamente antiseptice. Nu vom intreprinde scóterea corpuluĭ strein precum şi or-ce exploaraţie de cât în anumite casurĭ ştiut fiind că aceste corpurĭ sunt fórte mult tolerate de organism. S'a observat lucrurĭ curióse cum ace—însă fără gămălie—intrate în piele, aŭ călătorit regiunĭ întinse şi aŭ eşit dupĕ un timp îndelungat în puncte fórte depărtate: de la mână la gât; de la spate la picior etc. Şi ce e şi maĭ curios s'a observat că ace intrate în păretele abdominal a străbătut în cavitatea peritoneală, a străpuns intestinele şi a eşit prin anus cu materiile fecale! Şi maĭ ales la paserĭ lucrul acesta nu e rar de loc.

Plăgĭ otrăvitóre. Sunt caracterisate prin introducerea în ţesuturile nóstre a uneĭ substanţe toxice producênd o intoxicaţie generală a organismuluĭ, plaga nejucând prin ea însăşĭ de cât o importanţă cu totul secundară.

Dupĕ Collin, otrava introdusă în rană se divide în 3 părţĭ: una ce se amestecă cu elementele anatomice mortificate precum şi cu lichidele de carĭ sunt impregnate; alta ce se răspândeşte prin difusiune în ţesutul celular vecin conservându'şĭ proprietatea toxică, iar alta care strebate direct în sistemul vascular saŭ limfatic. De aci şi gravităţĭ de diferite ordine.

Vom studia în acest capitol:

I) Plăgĭ otrăvite propriŭ dise;

II) Plăgĭ înveninate;

III) Plăgĭ virulente.

I) *Plăgĭ otrăvite.* Sunt rarĭ la noĭ, întâlnindu-se maĭ mult la popórele sălbatice carĭ îşĭ impregnéză săgeţile cu diferite otrăvurĭ şi în special cu *curara*. Când otrava nu e caustică se absórbe imediat, iar

în casul contrariŭ determină şi o escarificare a plăgeĭ care, mortificându-se, se eliminéză prin fenomene inflamatoriĭ. Aci avem: sublimatul corosiv, nitrat acid de mercur, preparaţiunĭ arsenicale, acidul osmic, acidul fenic, etc. Cea maĭ importantă din aceste plăgĭ este *înţepătura anatomică* produsă prin strebaterea în organism a unuĭ principiŭ septic, de origină animală, provenit fie din putrefacţia cadavrelor, fie prin descompunerea ţesuturilor pe omul viŭ, saŭ din resturĭ de animale pe carĭ lucrătoriĭ sunt obligaţĭ a le mania: tăbăcarĭ, cismarĭ, pielarĭ.

Înţepătura anatomică resultă din strebaterea în ţesuturĭ a principiilor de materiĭ putrede în timpul disecţiilor, autopsiilor saŭ unor pansamente.

Dênsa ne oferă treĭ ordine de simptome:

I) Ca manifestare pur locală cu mers cronic, constituind *tuberculul anatomic* ce ni se presintă ca o mică nodositate ridicată, semănênd cu un neg saŭ papilom al feţeĭ dorsale a degetelor, pumnuluĭ etc. Cornil şi Ranvier a găsit micrococĭ, diplococĭ şi şenete (lanţurĭ), pe când Verneuil, Besnier şi Vidal susţin că e de natură tuberculósă cu bacilul luĭ Koch.

Acest tubercul începe prin o pustulă care dupĕ ce crapă se exulceréză, se acopere de o crustă epidermică, grămeḑĭ de celule cornate se adaogă, papilele se ipertrofiază, ţesuturile se induréză şi tuberculul e constituit. Dênsul nu provócă nicĭ o durere, rĕmâne staţionar şi póte chiar să dispară, maĭ ales daca se evită o nouă inoculaţie.

II) *Accidente acute locale* de natură inflamatorie: limfangite mărginite în jurul unghieĭ, începênd ca un turniol; onixis şi chiar panariţiu. Alte dăţĭ apar limfangite întinse, erisipel, flegmon difus cu mers acut, adenite supurate etc.

III) *Infecţie generală subită* fără reacţie în nivelul înţepătureĭ: cefalalgie intensă, opresiune, diaree colicativă, delir, înmuerea cordului şi mórte repede.

Pronosticul e fórte serios căcĭ maĭ toţĭ autopsieriĭ de la amfitétru mor tuberculoşĭ. Se ḑice că însuşĭ Laënec a murit de tuberculósă dupĕ 20 anĭ de la căpătarea unuĭ tubercul anatomic.

Singurul tratament constă în evitarea causelor, în mijlóce antiseptice şi cauterisaţiunĭ cu ferul roşu.

II) *Plăgĭ înveninate* provin din muşcăturĭ de şerpĭ, vipere, albine, puricĭ, ţânţarĭ, păduchĭ de lemn etc. Simptomele depind de cantitatea otrăveĭ introdusă şi de animal care daca n'a muşcat de mult, veninul e maĭ pericolos; de asemenea şi când se găsesce în perióda de copulaţie. Copiĭ resistă maĭ puţin ca adulţiĭ şi bătrâniĭ. Avem o intoxicaţie acută

și una cronică când individul treptat se slăbește, se deterioréză până móre. Fenomenele generale sunt acelea ale or-căreĭ intoxicațiĭ.

Tratament: Legăturĭ d'asupra plăgeĭ, sucțiunĭ, spălăturĭ și debridărĭ.

III) *Piăgĭ virulente.* Aci intră, după Pasteur, tóte bólele provocate din strebaterea în organism a unuĭ ferment numit *virus* care e o ființă microscopică, parasit, microb etc.

In acéstă clasă intră: turbarea, morva, sifilisul, cărbunele, pustula malignă, tuberculosa, erisipelul, tetanos și tóte septicemiile asupra cărora vom reveni.

Despre plăgĭ contuse.

Sunt leziunĭ traumatice prin corpurĭ contondante, producênd o soluție de continuitate a tegumentelor. In acéstă clasă intră: plăgĭ contuse propriŭ ḑise, prin muşcătură, smulgere și armă de foc.

Plăgile contuse pot fi superficiale saŭ profunde, limitate saŭ întinse, după volumul și vitesa corpuluĭ contondant. Caracteristica lor este că focarul traumatic, pe lângă că e mult maĭ larg și maĭ difus, conține o fórte mare cantitate de țesuturĭ mortificate—zona stupefiată și iritată fiind înlocuite prin sfacel—amestecate cu cele maĭ variate corpurĭ streine ca: sânge, serositate, grăsime, părțĭ din veșminte etc. Părețiĭ focaruluĭ suferă deslipirĭ întinse, de unde anfractuositățĭ și diverticule, iar marginele plăgeĭ sunt neregulate, rupte etc.

Din causa inegaleĭ resistențe a țesuturilor, un muschiŭ, o aponevrosă, un os sunt maĭ fragile în unele puncte de cât în altele, așa că ruperea se va face nu în punctul de aplicare a corpuluĭ contondant ci la o distanța mult maĭ mare; de aci alte focare traumatice închise în jurul saŭ la distanțe depărtate de plaga contusă or focarul deschis. Es. o plagă contusă a capuluĭ însoțită de o fractură a óselor bazeĭ craniuluĭ.

Toțĭ aceștĭ factorĭ fac plăgile contuse incapabile de a se reuni per primam și sunt punctul de plecare a tutulor complicațiunilor posibile.

Se întêmplă ca plăgile contuse să fie produse de dinăuntru în afară. In aceste casurĭ speciale dênsele se apropie întru cât-va de cele prin instrument tăetor, precum în momentul uneĭ căderĭ pe bărbie, arcada sprincenósă, crésta tibieĭ etc. unde aceste óse prin partea lor tăiósă imprimă caractere speciale.

Simptomatologia variază după întinderea leziuneĭ. In special plăgile superficiale sunt maĭ dureróse din causa strivireĭ și secțiuneĭ in-

complecte a firelor nervóse ; pe când din contra, daca traumatismul e mare și a lucrat repede, se póte provoca plăgĭ vaste fără cea mai mică durere așa că rănițiĭ nici nu aŭ cunoștință de leziune, atrăgându-li-se atenția prin o scurgere de sânge, saŭ când ce desbracă de vestminte precum se întêmplă cu plăgile produse prin acțiunea mașinelor. Acéstă lipsă de durere mai provine și din causa uneĭ *stuporĭ locale.*

Emoragia de asemenea e puțin considerabilă, fie că în urma uneĭ traume tunica medie a arterelor se rupe iar cea externă se subțiază, se turtește și se sdrobește formênd ast-fel un fel de dop, un obstacol la scurgerea sângeluĭ și asigură decĭ emostasa primitivă; fie că rănitul e coprins de *șocul traumatic* în urma căruia forța mișcărilor corduluĭ micșorându-se, tensiunea arterială scade și de aci o emostasă pasivă.

Tot în fenomenele primitive locale, plăgile contuse se pot însoți imediat dupĕ traumatism de o gangrenă cu mers fórte copleșitor, întinḑându-se repede în părțile vecine și determinênd o stare generală grăvă numită de Pirogoff *edem purulent acut*, iar de Velpeau *erisipel bronzat* și asupra căruia vom reveni.

Fenomenele secundare locale, afară de cele comune tutulor leziunelor traumatice, avem un proces inflamator al căruĭ scop e de a elimina părțile gangrenate și a contribui la reparațiunea țesuturilor. Intre părțile inflamate și mortificate se formézĕ un *sghiab de eliminațiune* mai mult saŭ mai puțin neregulat, anfractuos, superficial saŭ profund, dupĕ felul și întinderea focaruluĭ traumatic. Cu ocasiunea eliminăreĭ părților sfacelate (eschara) putem observa alte fenomene inflamatoriĭ și septice ca limfangite, erisipel, flegmon etc. dar mai ales *emoragiĭ secondare*, nu numaĭ din pricină că un vas era coprins de eschară ce căḑênd l'a lăsat deschis, dar și din causa diferitelor complicațiunĭ septice conrupând întregul organism și care favorisézĕ, în cel mai înalt grad, producțiunea *emoragiilor de natură septică.*

Diagnosticul e lesne, afară de chestiunĭ de medicină legală.

Pronosticul fórte serios din causa triturațiuneĭ părților ce constitue focarul traumatic, al complicațiilor septice și al emoragiilor secundare. In plus se va adăoga și starea diatesică a rănituluĭ.

Tratamentul. In regulă generală pansamentul va fi deschis căcĭ nu putem încerca reunirea per primam; afară numaĭ de plăgile feței spre a evita cicatrice diforme; și aci însă cu condiție ca ósele subjacente să nu fie atinse. Numaĭ atuncĭ decĭ putem încerca reunirea prin suturĭ, dupĕ ce am spălat bine și am neteḑit mărginele plăgeĭ ridicând cu fórfecele părțile sdrențuite. In colo reunirea o vom obține prin a doua intenție și vom căuta ca prin băĭ prelungite antiseptice, irigațiunĭ continue, pansamente marĭ fenicate și combaterea diateselor să ne

opunem la or-ce fel de complicaţie. Vom pune tuburĭ de drenagiŭ spre a evita or-ce colecţiune de puroiŭ saŭ materiĭ mortificate. Totuşĭ de multe orĭ am obţinut reunirea primitivă pe plăgĭ contuse ale capuluĭ avênd o întindere destul de mare, maĭ ales în casurĭ de călcărĭ de róte determinênd deslipirĭ marĭ a pieleĭ.

Plăgĭ prin muşcătură.

Tipul acestor plăgĭ sunt cele produse de om unde găsim reunite: plăgĭ prin instrument tăetor (incisivĭ) prin instrument înţepător (caniniĭ) şi prin instrument contondant (primiĭ molarĭ). Muşcătura de câine produce: o înţepătură, o tăetură şi o rupere, din causă că animalul după ce înfige incisiviĭ şi caniniĭ apoĭ trage către dênsul rupênd ţesuturile. Muşcătura de cal produce contusiunĭ şi striviriĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin profunde din causă că animalul apucând cu incisiviĭ strânge şi preséză fără să smulgă. Muşcăturile de animale sĕlbatice ca lup, vulpe, tigru, leŭ etc. sunt câte o dată înspăimântătóre, căcĭ sfâşie şi rupe aşa de profund ţesuturile, în cât sunt în afară de or-ce terapeutică şi aduc repede mórtea rănituluĭ. Muşcăturile de pasărĭ sunt în general puţin considerabile şi maĭ inofensive afară de ochĭ ce fórte uşor se pot perfora.

Tóte aceste plăgĭ oferă o gravitate specială prin inoculaţiunea materiilor septice şi a otrăvurilor. Ast-fel avem turbarea dată de câinĭ, lupĭ etc. iar pe de altă parte sifilisul inoculat în urma muşcăturilor de om.

Fie-care din aceste plăgĭ are simptome proprii, după cum muşcătura a fost făcută de om, câine, cal etc. lucru important ca medicină legală. Tóte însă aŭ marginele neregulate, rupte, anfractuóse şi însoţite de un focar traumatic compus din mortificarea părţilor moĭ şi chiar sdrobire de óse. Complicaţiile ca fuzee purulente, flegmóne şi septicemiĭ sunt fórte frecuente. Maĭ ales să ne temem de tetanos în muşcăturile de cal. Tot în aceste plăgĭ putem constata tremurăturĭ reflexe în membrele atinse, contracturĭ şi chiar paralisiĭ, maĭ ales la membrul superior, în urma contusiuneĭ saŭ strivireĭ nervuluĭ radial prin muşcătura de cal la braţ.

Plăgile produse prin maşinĭ se apropie fórte mult de cele prin muşcătură.

Plăgĭ prin smulgere.

Sunt produse de o tracţiune violentă simplă saŭ combinată cu o torsiune şi animată de o putere atât de mare în cât să întrécă şi

să rupă tóte legăturile naturale ce posedă un țesut saŭ organ. Maĭ ales extremitățile superióre și inferióre sunt supuse la acest accident.

Părțile moĭ împreună cu ligamentele rupându-se maĭ repede de cât ósele, resultă: 1) Că smulgerea unuĭ membru se face prin *desarticulație*; maĭ rar prin smulgerea epifiselor. 2) Că părțile moĭ oferă diferite grade de resistență și nu se rup în acelaș nivel; de aci *neregularitate fórte mare în suprafața plăgeĭ*. In plus, tendónele deslipindu-se de muschiul lor fórte departe de focarul traumatic, organul atârnă de aceste tendóne ce pot avea o lungime chiar de 30 c. m. 3) că vasele și pielea avênd cea maĭ mare elasticitate sunt ultimele carĭ se rup, de unde resultă că *un organ de și cu totul deslipit de corp, încă aderă cu acesta printr'un lamboŭ de piele maĭ mult saŭ maĭ puțin larg.*

Durerea câte o dată lipsește cu desăvêrșire, probabil din causa șoculuĭ. Ast-fel se citézăă maĭ multe observațiĭ remarcabile.

Unuĭ individ, Samuel Wood, i se smulse cu totul membrul superior împreună cu omoplatul, fără să fi simțit cea maĭ mică durere și nicĭ că a observat acéstă nenorocire de cât când a vĕdut membrul sĕŭ în róta de móră. Dupĕ aceia desmeticindu-se, s'a pogorât liniștit pe o scară, ducându-se să anunțe pe fratele sĕŭ de ceia ce i s'a întêmplat (!).

Un copil atârnându-se înapoiul uneĭ trăsurĭ trasă de 6 caĭ, gamba iĭ fu apucată de spițele róteĭ și smulsă din genuchĭ. Copilul n'a exprimat nicĭ o durere. A cerut medicilor să'ĭ aducă gamba și'ĭ ruga să o lipéscă la loc ca să nu se supere mumăsa! etc. (Compendium de chr.)

Iarăș un fenomen important este lipsa de emoragie. Acésta se esplică ast-fel: tunica medie care e compusă din fibre elastice și musculare lise dispuse în mod circular, se rupe fórte ușor; dar în virtutea elasticităței se retractézăă imediat resfrângêndu-se înăuntru, la care adăogându-se și contracțiunea musculară, formézăă un fel de dop în lumina vasuluĭ; tunica internă fiind aderentă de cea medie, se rupe de o dată cu dênsa urmând'o în acelaș timp. Tunica externă însă de și extensibilă, este liberă de cea medie și e formată de fibre elastice și conjunctive în sens longitudinal, ast-fel că nu se rupe de cât cu greŭ și numaĭ dupĕ ce s'a întins în punctul cel maĭ extrem, așa că ruperea se obține când fibrele s'aŭ subțiat cu desăvêrșire, întocmaĭ ca un tub de sticlă ce se încălțește la o lampă și se subțiază treptat până ce se rupe. Extremitatea sea ast-fel subțiată se răsfrânge și dânsa înăuntru, grație fibrelor elastice, și formézăă un al doilea dop care, împreună cu cel dintâĭ constitue un obstacol de o formă conică avênd baza către lumina vasuluĭ (tunica medie și internă) iar vêrful în

35,809.—*Pat. chirurg. Dr. I. Kiriac.*

afară (tunica externă) ceia-ce asigură în mod complect eşirea sângeluĭ din vase, cu alte cuvinte o emostasă primitivă perfectă.

Pronosticul e fórte serios, cu tóte că uniĭ susţin că aceste plăgĭ de şi înspăimêntătóre s'ar vindeca însă maĭ uşor chiar de cât amputaţiile practicate în acest nivel; totuşi leziunea rĕmâne gravă putênd fi imediat urmată de mórte saŭ de turburărĭ trofice ulterióre şi rebele. Tratamentul după casurĭ şi analog ca în plăgile contuse.

CHESTIONAR

Plăgĭ prin instrument înţepător. Caractere. Focarul traumatic. Particularităţĭ diferite.

Plăgĭ otrăvitóre. Caractere. Divisiunea: plăgĭ otrăvite, înveninate şi virulente. Inţepătura anatomică, forme clinice.

Plăgĭ contuse. Caractere. Fenomenele primitive şi secundare locale. Tratamentul.

Plăgĭ prin muşcătură. Diferite forme după animale.

Plăgĭ prin smulgere. Caractere. Lipsă de emoragie, mecanismul. Lipsă de durere; observaţiĭ.

PLĂGI PRIN ARMĂ DE FOC

Lecţia XXXVI.

Domnilor,

Plăgile prin armă de foc sunt leziuni traumatice, produse de corpi contondanţi numiţi proectile saŭ glónţe, puse în mişcare prin deflagraţiunea saŭ explosiunea prafuluĭ de puşcă.

Caracteristica acestor plăgi este că, or-care ar fi modul lor de producţiune, adică fie produse prin proectile de calibru mare saŭ mic: de obuze saŭ ţăndări din acestea; fie de proectile directe saŭ indirecte; fie de spargerea uneĭ ţevi de puşcă saŭ numaĭ explosiuneaa prafuluĭ, tot-d'a-una şi fără nicĭ o escepţie dênsele ni se vor presenta ca nişte plăgi rupte şi contuse.

Inventiunea prafuluĭ de puşcă este de dată veche, fiind descoperită de Chinezi în primele secole ale ereĭ creştine, şi din care dênşiĭ făceaŭ focurĭ de artificiĭ; alţiĭ însă atribue acéstă descoperire Arabilor.

In Europa s'a constatat că în Germania a existat pudreriĭ la Augsburg în anul 1340 şi la Spandaŭ lângă Berlin la 1344.

Uniĭ însă susţin că în Franţa era cunoscută pulberea încă din anul 1338.

Engleziĭ iarăşi susţin că eĭ aŭ fost ceĭ dintâiŭ carĭ aŭ cunoscut pulberea.

Adevĕrul istorieĭ este că Engleziĭ ceĭ dintâĭ aŭ întrebuinţat pulberea în armele lor de rĕsboiŭ, în lupta de la Crecy în anul 1346.

Prima scriere asupra plăgilor prin armă de foc s'a făcut fórte târziŭ şi anume dupĕ un secol, de către Brunsvick din Strasbourg în 1497.

Dênsul ca şi predecesoriĭ sĕĭ, credea în intoxicaţiunea proectilelor şi avea grózā maĭ ales de praful de puşcă. Pentru aceia, prin diferite mijlóce dar în special prin setóne pe carĭ le mişca în drépta şi în

stânga, căuta cu or-ce preţ să determine o supuraţie în interiorul traectuluĭ, prin mijlocul căria îşĭ propunea să scótă din ţesuturĭ materiile vătămătóre introduse de glónţe.

Vine apoĭ perióda Italiană representată prin Jean de Vigo, chirurgul Papeĭ Iuliŭ II, care în 1514 stabileşte următórele treĭ caractere ale plăgilor prin armă de foc şi anume: *arsura, contusiunea* şi *intoxicaţia.*

Acest autor ca şi ceĭ alţĭ, observênd aspectul straniŭ şi neobicĭnuit al simptomelor acestor traumatisme precum: starea de stupóre în care cădeaŭ răniţiĭ, vărsăturile ce apăriaŭ în momentul accidentuluĭ, colórea lividă a pieleĭ etc. conchise şi dênsul că aceste leziunĭ sunt plăgĭ otrăvite, fie din causă că glontele se impregna de otrăvurĭ speciale, fie că praful de puşcă prin el însuşĭ—graţie compositiunei sale—comunica plăgilor nişte asemenea proprietăţĭ veninóse.

Şi plecat de la acéstă credinţă a şi instituit o metódă devenită clasică pe atuncĭ, care consta în a trata aceste plăgĭ nu numaĭ prin ferul roşu, dar turnênd în traecte şi pe plagă unt de lemn fert în clocote, spre a se putea răspândi în tóte anfractuositătile şi a putea ast-fel maĭ bine distruge otrava introdusă de proectile saŭ iarba de puşcă! Lesne putem vedea de aci supliciul la care eraŭ supuşĭ bieţiĭ nenorociţĭ luptătorĭ.

De şi uniĭ susţin că Bartolomeus Magius, chirurg erudit din acea epocă, se ridicase contra acesteĭ credinţe şi combătea energic metóda barbară de tratament a acestor plăgĭ, totuşĭ credinţa generală este că Ambroise Paré din întêmplare a reuşit să scape pe suferinzĭ de a fi trataţĭ în ast-fel de mod. Şi iată circumstanţele: Ambroise Paré, de şi fără o cultură specială—căcĭ eşise din mâna unuĭ simplu bărbier—era însă dotat de o capacitate extraordinară, aşa că la etatea de 17 anĭ, cu tótă invidia şi dispreţul ce'ĭ arăta confraţiĭ! ajunsese însă a fi chirurgul luĭ René de Montejean, mareşalul Franţeĭ în 1538.

Cu ocasia rĕsboiuluĭ contra Savoeĭ şi Piemontuluĭ de către François I, Ambroise Paré era primul chirurg al armateĭ.

Dênsul însă până aci nu avea altă credinţă de cât tot aceia a predecesorilor sĕĭ. Ast fel că într'o zi, avênd prea mulţĭ răniţĭ de pansat, n'a avut în cantitate suficientă unt-de-lemn fert spre a opări plăgile, aşa că o bună parte din răniţĭ fură pansaţĭ numaĭ cu óre-carĭ alifiĭ.

Dênsul se zice că tótă nóptea n'a putut dormi de grije, aşteptându-se a găsi a doua zi o mulţime de morţĭ! Mare însă 'i fu surpriza câud vĕzu că bolnaviĭ neopăriţĭ eraŭ mult maĭ bine şi maĭ calmĭ ca ceĭ alţĭ ce fuseseră arşĭ. De aci părăsirea acestuĭ tratament neuman.

Divisiunea armelor.

Armele de foc sunt de două feluri: *arme comune* (ca pistóle, revolvere, pușcă de vênătóre etc.) și *arme de rĕsboiŭ* cu anumite tipuri și o întrebuințare determinată, specială.

Pe noi chirurgii ambele aceste feluri de arme ne interesézā, căci efectele lor sunt aprópe analóge, după cum veți vedea din esperiențele ce am avut onórea a face cu d-vóstră. Vom reveni.

Armele de rĕsboiŭ se împart în două: în *arme defensive* în care intră casca și cuirasa saŭ plastronul, ambele făcute din metal.

Aceste arme daca nu sunt mai pericolóse, cel puțin nu servă la nimic, căci proectilul lovind în ele, se deformézā une-orĭ și în acéstă stare străbătând în corp produce leziuni mult mai grave ca cum ar fi străbătut direct, lucru confirmat mai de tóte esperiențele făcute în acest sens. De aceia niște asemenea paveze trebuesc aḑi cu totul părăsite precum și sunt.

Iată esemple luate din esperiențele mele:

Se aplică o tinichia pe partea anterióră a toraceluĭ unuĭ cadavru, și se trage cu arma Mannlicher de la o distanță de 300 metri.

Orificiul făcut de proectil în tinichia este de $5^1/_2$ m. m., marginile sale sunt resfrânte înăuntru spre cadavru.

Orificiul de intrare în piele este așezat în regiunea epigastrică în jos de apendicele xifoid; dânsul are o formă lungărĕță, cu un *diametru vertical de 7 m. m. iar cel transversal de 1 centimetru.*

Orificiul de eșire s'a făcut prin colóna vertebrală în dreptul celeĭ de a 11 și 12 vertebră dorsală unde a determinat fracturĭ cominutive. Acest orificiŭ e îndoit de mare ca cel de intrare și are o formă cu totul neregulată.

De sigur, orificiurile—cel puțin acela de intrare—ar fi fost mai mic, dacă proectilul n'ar fi întâmpinat acea resistență oferită de placa de tinichia.

Un alt. exemplu e următorul:

Am tras cu arma noastră de resboĭ 1879 (H. Martini) la o distanță de 20 metri cu încărcătură redusă, adică 3,30 grame ceia ce represintă o vitesă de 300 metri. Pe partea anterioară a toraceluĭ am pus o placă de tinichia. Proectilul a străbătut prin tr'însa producând un orificiŭ rotund de formă poligonală cu marginile împinse înăuntru avênd un diametru de $1^1/_2$ c. m. Orificiul de intrare în piele este de 1 c. m. și 6 milimetri și este împărțit în două printr'o punte de piele intactă, ast-fel că există în realitate două orificiurĭ, așezate în al VII spațiŭ intercostal la partea cea mai anterióră. Orificiul de eșire așezat, la $6^1/_2$ c. m. sub unghiul inferior al omoplatuluĭ, are un diametru de 1 c. m. rotund și regulat. Nu există nicĭ o fractură osósă.

Armele ofensive se împart la rândul lor în două grupe: *arme*

numite albe în carĭ intră: spada, lancea, baioneta, sabia, toporul etc. şi în *arme de foc propriŭ zise.*

De primele neapărat n'avem să ne ocupăm, căcĭ ele produc plăgĭ prin instrumente tăióse şi înţepătóre de carĭ deja am vorbit. Ne remâne decĭ armele de foc.

Acestea iarăşĭ se împart în douĕ: în *arme de foc portative* în carĭ intră puşca şi revolverul; şi în *arme de foc neportative* in carĭ intră tunurile, constituind armamentul de artilerie în luptele pe uscat şi pe mare.

Cel maĭ mare interes în chirurgie îl presintă armele de foc portative, fie ele comune saŭ de resboĭ. De dînsele decĭ avem să ne ocupăm în special.

Puşca şi revolverul formând tipul acestor arme, se compun în esenţa lor de un tub cilindric de oţel numit ţévă, şi de o cutie numită culata (camera proectiluluĭ), unde intră cartuşul care la rîndul seŭ este compus din glonte (proectil), pulberea şi o capsă prin ajutorul căria pulberea luând foc, glontele iese din ţévă animat de o iuţélă maĭ mult saŭ maĭ puţin mare, în raport cu calitatea şi cantitatea pulbereĭ precum şi cu calibrul armeĭ.

Fie-care din aceste părţĭ sunt făcute cu un anumit scop şi cu o precisiune matematică dar care intereséză maĭ mult armata. Totuşĭ vom da unele detaliĭ ce trebuesc cunoscute şi de noĭ chirurgiĭ: ast-fel, ţéva puşteĭ avênd în general un calibru care variază între 6—11 m. m. coprinde două părţĭ: o cameră saŭ cutie unde intră după cum am dis cartuşul, şi o porţiune lungă, cilindrică şi găurită în interior (l'âme du canon). Acésta din urmă e provĕdută de patru dungĭ elisoidale numite ghinturĭ, dirigeate de la drépta la stânga şi perzându-se către cameră; scopul lor dupe cum vom vedea este de a imprima proectiluluĭ o mişcare de rotaţiune regulată.

Cartuşul se compune din 5 părţĭ şi anume: tubul de alamă, capsa, încărcătura de pulbere, rondele (una de carton şi alta de céră) şi glonţul înfăşurat în hârtie.

a) Tubul de alamă (aliagiŭ de zinc şi cupru) e destinat să conţie într'însul saŭ pe dînsul tóte cele alte părţĭ ale cartuşuluĭ. El este baza sistemuluĭ. b) Capsa servă să dea foc pulbereĭ din tub, dînsa conţine ca materie explosibilă fulminatul de mercur şi se fixéză la partea de jos a cartuşuluĭ într'un locaş special al eĭ. c) Incărcătura cartuşuluĭ e formată din pulbere: grăunte mic (dişă de infanterie) în cantitate de 5 gr. $^1/_2$, putînd imprima glonteluĭ o iuţélă iniţială de 460—500 metri pe secundă şi chiar 700. d) Rondelele sunt puse pentru a împedica murdărirea ţeveĭ. e) în fine Glontele.

Glontele saŭ proiectilul (la balle). De şi la rigóre chestiunea proectilelor moderne ar interesa maĭ mult armata, totuşĭ trebue să ştim şi noĭ cât de pe scurt motivele carĭ aŭ dat naştere la înlocuirea vechilor proectile prin cele actuale.

Două sunt causele carĭ se opun la progresiunea proectilelor împedecându-le de a ajunge la punctul dorit: *Gravitatea* şi *resistenţa aeruluĭ.*

I) In virtutea gravitaţiuneĭ ştim că or-ce corp tinde a cădea către centrul pământuluĭ.

Este evident că cu cât un corp va percurge un drum maĭ lung în spaţiŭ, cu atât va fi maĭ mult sub influenţa gravitaţiuneĭ şi pe atât prin urmare va trebui să lupte spre a atinge punctul la care e trimis; şi vice-versa.

De aci resultă şi faptul comun, banal, ce practica zilnică ni'l oferă şi anume că: ochirea la distanţe micĭ e mult maĭ sigură de cât aceia de la o distanţă mare, şi de ce? din causă că în primul cas, trajectoria glonteluĭ e în linie dréptă şi aprópe paralelă cu suprafaţa pământuluĭ; pe când în II cas, trajectoria devine din ce in ce maĭ curbă, proectilul fiind din ce în ce atras către centrul pământuluĭ.

De aci şi calcule speciale în raport cu diferitele distanţe la carĭ ochim.

II) Resistenţa aeruluĭ este de sigur cel maĭ mare dintre obstacole, căcĭ dacă dînsul n'ar exista, glontele ar merge până la infinit.

Esperienţele aŭ arătat că:

a) Resistenţa ce opune aerul este proporţională cu patratul diametrelor; adică, dânduni-se două proectile din carĭ unul cu o suprafaţă de un c. m. patrat, iar altul de 2 c. m. p. resistenţa ce acesta din urmă va avea să învingă, va fi de 4 orĭ maĭ mare ca cel dintâĭ.

De aci înlocuirea proectilelor vechĭ cu formă rotundă, prin cele moderne provĕḑute de un diametru saŭ calibru pe cât se póte de mic şi cu o formă cilindro-conică.

Dar la acésta a maĭ contribuit şi faptul că în armele vechĭ ce se umpleaŭ pe la gură, proectilul rotund ca să pótă intra în ţévă, trebuia neapărat să fie de un calibru ceva maĭ mic de cât dînsa. Atuncĭ se întîmpla că în momentul explosiuneĭ, gazele se interpuneaŭ între glonte şĭ ţévă, aşa că proectilul nu avea o anumită direcţie; ci în percursul sĕŭ suferia variaţiuni fórte marĭ, iar ţinta nu putea să fie justă. Incărcarea prin 'napoĭ se datoreşte acesteĭ observaţiĭ.

b) Perderea viteseĭ—prin faptul resistenţeĭ aeruluĭ—este invers proporţională cu densitatea saŭ greutatea proectiluluĭ. De aci alege-

rea plumbului pentru confecționarea glónțelor, fiind un metal cu o greutate specifică fórte mare (11), iar pe lângă acésta și un metal lesne de turnat și de un preț destul de redus.

c) Constatându-se că perderea viteseĭ este de asemenea în raport invers cu lungimea proectiluluĭ, s'a căutat a se da glónțelor o lungime aprópe îndoită ca aceia a diametruluĭ; iar adĭ, grație perfecțiunilor aduse, lungimea e chiar împătrită ca diametrul.

d) Dar glontele avênd acéstă formă lungăréță, presiunea aeruluĭ exercitându-se pe tóte punctele suprafeței sale, iar gravitațiunea tinḑênd a'l atrage către centrul pământuluĭ, glontele ar fi resturnat în mersul séŭ, și prin urmare dînsul ar ajunge la țintă nu prin vârf, ci prin bază saŭ părțile laterale. Pentru a se garanta stabilitatea posițiuneĭ sale, s'a introdus în țéva puștеĭ niște dungĭ numite ghinturĭ, carĭ imprimă glonteluĭ o mișcare foarte repede în jurul axuluĭ séŭ, făcându'l ast-fel sĕ înainteze nu în mod direct, brut, ci animat de o mișcare de rotație; și prin acest mijloc, moleculele aeruluĭ sunt maĭ ușor depărtate iar resistența maĭ cu eficacitate învinsă.

e) Dar proectilul de plumb suferind o presiune mare în urma explosiuneĭ, forța sea de cohesiune nu e destul de puternică, ast-fel că forțarea în ghinturĭ produce plumbuirea lor, ceia ce natural strică justeța armeĭ. Pentru a se înlătura și acest inconvenient, s'a învălit glontele într'o cămașe de oțel, nickel saŭ aramă, substanțe foarte tarĭ și carĭ mențin ghinturile intacte.

Condițiunile decĭ ale unuĭ proectil modern sunt: *diametru mic; densitatea metaluluĭ mare; forma cilindro-ogivală; lungime mare; îmbrăcăminte de oțel și mișcare rotatorie.*

Condițiunile acestea le întrunesc și proectilele armelor noastre de resboĭ model 1879 sistem Henry Martini, precum și cel actual 1892 sistem Mannlicher-Mauser. Ambele modificate.

De óre-ce experiențele mele le-am făcut cu arma nóstră de resboĭ 1879 și cu arma Mannlicher, voĭ descri neapărat numaĭ aceste două feluri de proectile. Ast-fel:

1) Proectilul armeĭ de resboĭ 1879 este format dintr'un aliagiŭ de plumb și staniŭ (cositor) în proporție de $^{12}/_{1}$. Și s'a ales acest metal din causa înalteĭ sale fusibilitățĭ (340°); din causa tărieĭ sale—care nefiind mare nu strică țéva—și în fine din causa mareĭ sale densităț, care fiind de 11,4 împlinește tóte condițiunile pentru a învinge resistența ce oferă aerul contra mișcăreĭ proectiluluĭ.

In general forma și dimensiunile glonțuluĭ de resboĭ sunt următórele: forma puțin ascuțită, ogivală saŭ une-orĭ trunchiată.

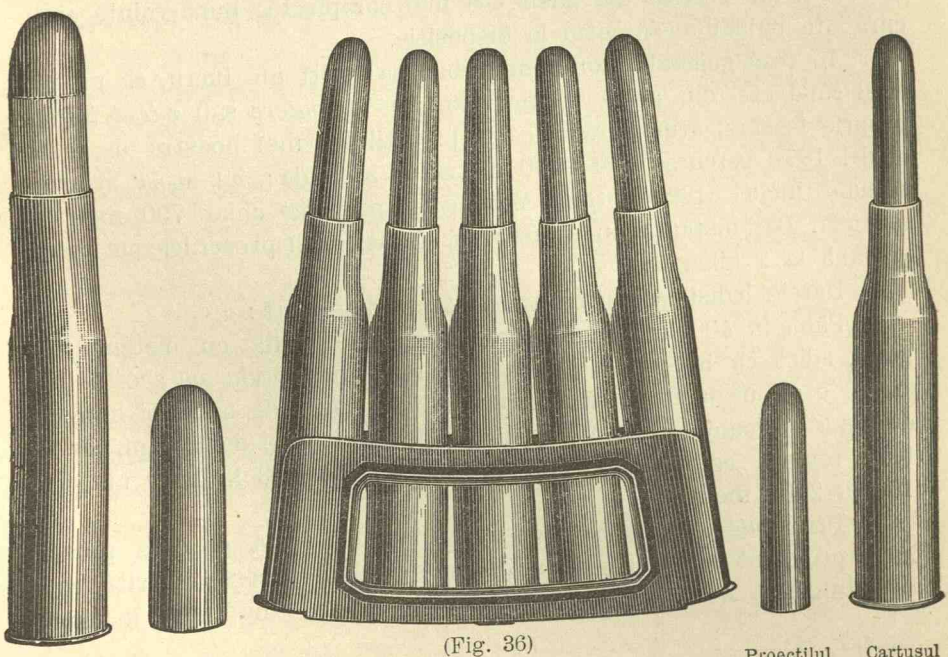
Arma noastră de resboiŭ model 1879 sistem Henry Martini

Calibrul sĕŭ este de 11 m. m. 43.
Greutatea glonţuluĭ 31 gr. 10.
Diametrul la bază 11 m. m. 43.
Inălţimea ogiveĭ 10 m. m.
Lungimea totală a glonţuluĭ 33 m. m.
Greutatea încărcăturеĭ cartuşuluĭ 5 gr. 50.
Iuţiala iniţială a glonţuluĭ minimum 450 metri pe secundă.

Arma cu repetiţie Mannlicher 1892.

Calibru 6 m. m. 5.

Glontele e format dintr'un miez saŭ sâmbure de plumb întărit, acoperit cu o cămaşe de nickel-aramă.
Lungimea totală 31 m. m.
Diametru la bază 6 m. m. 65.
Inălţimua ogiveĭ 7 m. m. 20.
Greutatea glonţuluĭ 15 gr. 2.
Greutatea încărcăturеĭ cartuşuluĭ 2 gr. 35.
Iuţeala iniţială a glonţuluĭ 700 metri pe secundă.
Represint aci în fig. 36 aceste proectile în mărime naturală.



(Fig. 36)

Cartuş complect. Proectil singur.
Arma noastră de resboĭ model 1879. (Henry Martini).

O incărcătură Mannlicher. Proectilul singur. Cartusul complect.
Arma nóstră model 1892 (Mannlicher)

Intr'acéstă armă (Mannlicher) se introduce în cutia sea de o-dată 5 cartuşe representând o încărcătură; şi mecanismul e ast-fel dispus în cât la fie-care tragere cartuşele se aşéză singure unul dupe altul până se isprăvesc.

Modul de acţiune al proectilelor

Experienţele pe cadavru cu armele de foc aŭ început a se face pe o scară destul de întinsă, maĭ ales în urma resboiuluĭ Franco-German.

Chauvel, Delorme, Kocher, Bruns iar acum Hobart din Pesta şi alţiĭ aŭ experimentat fie-care cu armele naţiuneĭ respective şi de diferite modele. La rândul meŭ am întreprins aceste experienţe cu ocasiunea prelegerilor ce făceam la institutul de chirurgie în 1891. Şi prima serie de experienţe am întreprins'o la soc. de tir; iar acum în urmă la pirotecnie am făcut maĭ multe seriĭ de experienţe, graţie autorisăreĭ On. Minister de resboĭ. Din partea tutulor autorităţilor militare la carĭ m'am adresat am găsit cea maĭ complectă bună-voinţă şi încurajiare puindu-mi-se totul la dispositie.

In teză generală Domnilor trebue să ştiţĭ un lucru, că un proectil când ese din armă e provăzut de o *putere* saŭ *vitesă iniţială* proprie fie-căreĭ arme, graţie căria proectilul armeĭ noastre de resboĭ model 1879 percurge 450—500 metri pe secundă; iar acela al armeĭ actuale model 1892 sistem Mannlicher percurge chiar 700 metri pe secundă. Dar distanţa nu se mărgineşte aci, căcĭ proectilele pot merge şi până la 2 kilometri.

Datele balistice pentru arma Mannlicher sunt:

Până la 400 metri zona periculósă este egală cu distanţa tragereĭ, adică că în orĭ-ce punct s'ar găsi un individ pe acéstă linie dînsul e expus la un pericol sigur de a fi rănit, de unde şi numirea de zonă periculósă. Iuţéla iniţială a glonteluĭ este de 503 m. iar iuţeala remasă este de 321 m. la 400 m., de 233 la 1000 m. şi de 150 la 2000 metri.[1])

Prin *putere saŭ vitesă remasă* se înţelege forţa de care proectilul e provăzut la diferite distanţe, unde dênsul isbeşte diferiţĭ corpĭ ce întâlneşte. Această putere este din ce în ce maĭ mică în raport

[1]) Arme portative pentru uzul scólelor militare etc. de Căpitan St. Constantinescu-Brad, profesor la şcóla de aplicaţie.

cu vitesa inițială și cu cât distanța crește, încetând cu ajungerea sea la ultimul punct de sosire.

Dar asupra acestor detalii nu putem intra mai mult. Vĕ recomand însă opera D-luĭ Căpitan Constantinescu-Brad, deja citată.

Vom spune numaĭ că: un proectil pentru a pune un om în afară de serviciŭ, trebue să posédă într'ânsul o vitesă inițială cel puțin de 100 metri pe secundă, ceia ce revine că chiar și dincolo de 2 kilometri un om póte fi grav rănit.

Afară de acésta, prin calcule și esperiențe lucrul este positiv știut că în armele moderne, puterea ce explosia pulbereĭ imprimă proectiluluĭ este evaluată la 6000 kilogrametri pe centimetru pătrat. Și dacă luăm de esemplu arma Mannlicher al căruĭ proectil este de 6 m. m. dânsul va poseda o putere maĭ mare ca 3000 kilogrametri pentru o distanță de 600 metri. Și când proectilul este în ultima sea fază de declin ne remâind adică de cât cu o vitesă de 100 metri, dânsul încă represintă o putere de minimum 3 kilo cu care isbește corpul, ceia ce e suficient pentru a determina leziuni spre a numaĭ permite individuluĭ de a continua lupta, maĭ ales dacă lovitura se aplică pe organe esențiale vieței.

Dar maĭ 'nainte de a intra in acest studiŭ trebue să spunem că explosia simplă a prafuluĭ de pușcă, póte prin ea însăși să producă leziuni variate și carĭ vor fi în raport cu cantitatea, calitatea și compresiunea la care e supus praful ce face explosie.

Aceste leziuni sunt de douĕ feluri: pe de o parte avem combustiuni întinse provenite din gradul de căldură în urma aprinderei gazelor; iar pe de alta contusiuni și ruperi de țesuturi moĭ și solide, resultând din enorma expansiune de gazuri provocată din deflagrațiunea prafuluĭ de pușcă.

Și acest ultim efect îl constatăm maĭ ales la aceĭ nenorociți carĭ din diferite cauze își curmă viața cu un moment înainte, descărcându'și pistóle saŭ revolvere la o distanță fórte mică (à bout portant) de esemplu în gură.

In acest cas, expansiunea gazelor e atât de mare, în cât distrucțiunile determinate remân în afară de orĭ-ce descriere, iar mórtea e instantanee.

Tot acelaș lucru vom ḍice de explosia uneĭ pudrăriĭ, maĭ ales când e vorba de dinamită, nitroglicerină, fulmicoton, fulminatul de mercur etc. unde leziunile sunt și maĭ înspăimântătóre, de óre-ce se maĭ adaogă și diferiți alți corpĭ cu totul streinĭ și de o formă fórte neregulată ca: fărămăturĭ de plumb, bucăți de lemn, de zid, cue etc. constituind ceia ce se numește *proectile indirecte.*

Este de remarcat că acţiunea substanţelor explosibile propriŭ ḑise ca dinamita, fulmicotonul, fulminatul de mercur, picratul de potasă, nitroglicerina etc. produc cele maĭ înspăimêntătóre leziunĭ, dar numaĭ prin faptul contusiuneĭ, şi acésta în urma enórmeĭ expansiuneĭ a gazelor ce se desvoltă. Avem decĭ lipsă absolută de orĭ-ce combustie, lucru cu totul invers de cele ce se întîmplă cu explosia prafuluĭ de puşcă saŭ a gazuluĭ de luminat. De aci urméză că plăgile substanţelor explosibile orĭ cât de profunde ar fi, nicĭ o dată însă nu vor fi combustionate. Şi probă cum că cercul negru ce se constată în jurul acestor plăgĭ este efectul contusiuneĭ iar nu al combustiuneĭ, este că dinsul dupe 7—8 ḑile cade şi se elimineazā ca orĭ-ce porţiune sfacelată de acţiunea traumeĭ. O altă probă este că părul şi sprîncenile individilor morţĭ de aceste accidente nu este ars ci remâne intact. In fine câte o-dată, cartuşe cu materiĭ explosibile eclatéză în mâinile lucrătorilor fără să le lase nicĭ o urmă de arsură.

Pentru maĭ buna înţelegere a acestor fenomene trebue să ne reamintim că în chimie, se face următórea distincţiune între substanţele detonante şi substanţele explosibile propriŭ ḑise.

Primele, în carĭ intră praful de puşcă şi gazul de ecleragiŭ, sunt caracterisate prin faptul că la o temperatură maĭ înaltă intră în combustie cu detonaţie, prin urmare dînsele vor produce tot-d'a-una arsurĭ; secundele, numite explosibile propriŭ ḑise, pot determina o explosie violentă însă fără combustiune, din causă că ele conţin sub formă de echilibru nestabil, corpĭ gazoşĭ carĭ se emancipéză cu vehemenţă la cea maĭ mică lovitură fără a avea trebuinţă de a i se pune foc. Ast-fel avem, dinamita, nitroglicerina etc. etc.

Cât priveşte deflagraţiunea prafuluĭ de puşcă pe tegumentul extern adecă pielea, acésta a dat loc la o mulţime de esperienţe carĭ tóte aŭ probat că la anumite distanţe, grăunţe de praf remase nearse se pot infiltra în piele producênd un fel de tatuagiŭ.

Faptul e de mare importanţă maĭ ales din punctul de vedere medico-legal, de óre-ce după acéstă infiltraţiune putem deduce distanţa la care o armă a fost trasă, lucru fiind constatat că dincolo de un metru, orĭ-ce infiltraţie în piele de praf de puşcă nu se maĭ obţine.

Iată esperienţele mele personale făcute în această privinţă la institutul de chirurgie:

I) Cadavru N. N. s'a tras cu un pistol de duel ghintuit de calibru 10 m. m. Distanţa descărcăturei a fost la 30 c. m. iar praful de puşcă în cantitate de un gram.

S'a lovit în al II spaţiŭ intercostal stâng pe marginea superióră a celeĭ de a III-a cóstă.

Orificiul de intrare aprópe oval şi mic cu marginele neregulate dar resfrânte înăuntru.

Pe o circonferenţă de 11 c. m. în jurul orificiuluĭ de intrare se vede în mod manifest incrustaţiune de praf străbătute sub stratul epidermic.

Orificiul de eşire nu există, glontele isbindu-se de stinghia scăreĭ. Se simte însă sub piele în partea dorsală a toraceluĭ, unde proeminéză în forma unui mamelon.



(Fig. 37)
Descărcătura unuĭ pistol de duel ghintuit la distanţă de 30 centimetre.

II) Esperienţă tot pe acelaş cadavru cu aceiaşi armă şi încărcătură şi în aceleaşi condiţiuni dar la o distanţă de 50 centimetri.

S'a lovit în al V-lea spaţiu intercostal din partea dréptă.

Orificiul de intrare puţin mai mare ca cel precedent, cu buzele resfrânte în năuntru dar regulate. De marginile orificiuluĭ a remas lipită o bucată de furtuială lungă de 3 c. m. iar în prejurul sĕŭ incrustaţiunile de praf sunt mult maĭ puţin pronunţate, mult maĭ puţin dese şi pe o întindere mult maĭ mică.

Orificiul de eşire nu există. Pe partea dorsală însă în dreptul cósteĭ X-a pielea e ridicată şi sub dînsa se simte glontele la vre-o 4 c. m. în afară de colóna vertebrală.



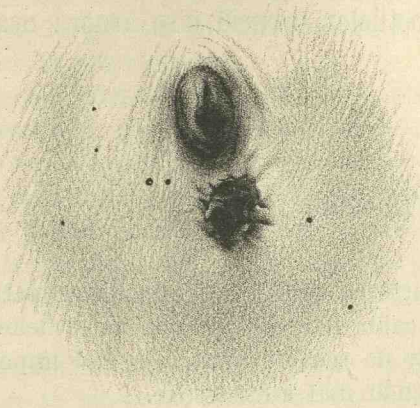
(Fig. 38)

Descărcătura unuĭ pistol de duel ghintuit la distanţă de 50 centimetre.

III) Esperienţă pe acelaş cadavru, cu aceiaşi armă, cu aceiaşi încărcătură şi în aceleaşi condiţiunĭ, dar la o distanţă de un metru.

S'a lovit sub ombilic, s'a produs o plagă sferică cu circonferinţă neregulată, şi cu o perdere de epiderm (ştirbire) de câţi-va milimetri.

Prin acest orificiŭ de intrare iese lichid ascitic. Icĭ colea abia câte-va in crustaţiĭ de praf, în jurul plăgeĭ însă maĭ de loc. Orificiul de eşire nu există, glontele nu se simte nicăerĭ.



(Fig. 39)
Descărcătura unuĭ pistol de duel ghintuit la distanţă de un metru.

CHESTIONAR

Plăgĭ prin armă de foc. Definiţie. Caractere. Descoperirea prafuluĭ de puşcă.

Prima scriere asupra plăgilor prin armă de foc; Brunsvick, Jean de Vigo, Ambroise Paré.

Diviziunea armelor în comune şi de resboĭ iar acestea în ofensive şi defensive. Inutilitatea celor ofensive. Experienţele autoruluĭ. Arme albe. Arme de foc portative şi neportative. Puşca, revolverul; părţile din carĭ se compun: ţéva şi cartuşul. Glontele.

Consideraţiunile ce aŭ provocat proectilele moderne. Condiţiunile unuĭ proectil modern.

Vitesa iniţială şi vitesa remasă. Vitesa minimă a unuĭ proectil pentru a pune un om afară din serviciŭ. Modul cum lucréză aprinderea prafuluĭ de puşcă şi cele alte substanţe explosibile propriŭ zis. Impregnaţiunea prafuluĭ de puşcă în piele la diferite distanţe. Experienţele autoruluĭ.

PLĂGI PRIN ARMA DE FOC

(CONTINUARE)

Acţiunea proectilelor propriŭ ḑise asupra organismuluĭ

Lecţia XXXVII.

Ḑomnilor,

Vom începe întâĭ cu proectilele armelor portative.

Proectilele de calibru mediŭ şi mic al armelor comune precum şi acelea ale armelor de resboiŭ sunt cele maĭ importante şi asupra cărora s'aŭ făcut studiĭ maĭ amănunţite.

In orĭ-ce plagă prin armă de foc avem de considerat următórele treĭ lucrurĭ principale: un *orificiŭ de intrare*, un *traect* şi un *orificiŭ de eşire* constituind împreună aşa numita plagă *în seton* când se află situată in părţile moĭ.

Chestiunea orificiurilor a fost fórte mult desbătută maĭ ales de Dupuytren care stabilise sub formă de lege că: orificiul de intrare este rotund, cu marginile netede, resfrânte în năuntru şi avênd un diametru mult maĭ mic ca orificiul de eşire care e neregulat, cu marginile rupte şi resfrânte în afară iar de un diametru mult maĭ mare ca cel de intrare.

Faptul acesta, afară de unele anumite escepţiunĭ şi asupra cărora vom reveni, este confirmat de tóte esperienţele ce s'aŭ făcut.

Alţĭ autorĭ însă între carĭ Blandin, pretindea cu totul din contra şi anume că, orificiul de intrare este maĭ larg ca cel de eşire. Lucrul acesta însă nimenĭ nu'l a susţinut şi nicĭ nu s'a putut verifica. Vom reveni.

Pe de altă parte Velpeau cu Joubert şi Legouest susţineaŭ că în acéstă privinţă nu se póte stabili absolut nicĭ o regulă fixă.

Adevĕrul este că producţiunea orificiilor depinde de o mulţime de condiţiunĭ fórte variate. Cu tóte acestea noĭ susţinem că tot-d'auna şi în regulă generală, *orificiul de intrare este relativ maĭ mic saŭ cel mult egal cu cel de eşire; şi numaĭ în casurĭ escepţionale şi în*

condiţiunĭ anumîte, orificiul de intrare póte fi maĭ mare ca cel de eşire.

Este socotesc cu totul absurdă opinia unora carĭ susţineaŭ că orificul de intrare e mic în mod aparent, din causă că, contusiunea determinată de proectil fiind mare, dênsa provócă repede o îngorjare a ţesuturilor care natural micşoréză orificiul. La acésta n'avem să opunem de cât faptul că şi prin experienţe pe cadavru orificiul de intrare încă este maĭ mic, fără cu tóte acestea să se pótă invoca cea maĭ mică ingorjare în ţesuţurĭ

Autoriĭ compendiuluĭ admiteaŭ că pielea fiind bine susţinută de ţesuturile sub jacente şi chiar de planurĭ osóse, are un sprijin puternic şi oferă decĭ o resistenţă proectiluluĭ, dar care însă învingând, secţionéză pielea în mod regulat împingându'ĭ şi marginele în năuntru; pe câţă vreme în partea opusă, pielea nemaĭ avênd nicĭ un sprijin, se lasă a fi întinsă la discreţie până ce se rupe pe o întindere mare, de unde marginele neregulate şi resfrânte în afară, ceia ce caracteriză orificiul de eşire.

Este incontestabil că elasticitatea pieleĭ trebue să jóce un rol destul de însemnat in mărimea orificiuluĭ de eşire; şi noĭ admitem acéstă idee dar nu în mod absolut, ci ca un factor ajutător. In adevĕr, proectilul dupe ce a străbătut în ţesuturĭ, dênsul în momentul când este să iasă afară adesea póte fi deformat, cu posiţia schimbată (cu partea laterală, orĭ cu baza în loc de vêrf) şi în fine e dotat cu o putere distrugătóre mult maĭ mare ca în momentul intrăreĭ; şi atuncĭ, voind să iasă, pielea nu cedéză imediat ci numaĭ dupe ce a fost întinsă la extrem iar elasticitatea sea învinsă, ceia ce va face că ruperea să fie maĭ neregulată şi maĭ mare ca la orificiul de intrare.

Pentru a fi complecţĭ ar trebui să intrăm în nişte discuţiunĭ fórte întinse pentru a resolva chestiunea orificiilor care încă până acum nu este terminată. Ar trebui să intrăm în detaliĭ de balistică şi calcule matematice, dar acésta fiind maĭ mult de resortul studielor înalte a şcólelor superióre militare, ne-ar conduce la discuţiunĭ carĭ ar eşi cu totul din cadrul unuĭ tratat general de patologie chirurgicală precum e al nostru. De aceia nu ne vom opri de cât la unele date ce sunt maĭ în strânsă legătură cu faptele clinice, şi prin carĭ ne explicăm maĭ uşor fenomenele ce fórte adesea le întêlnim în practica nóstră chirurgicală, înlesnindu-ne în acelaşĭ timp şi resolvarea unor chestiunĭ de medicină legală.

Prima teorie pe care noĭ o numim **mecanică** este bazată pe următorul lucru: ruperile, strivirile precum şi fragmentarea óselor staŭ în raport invers cu mişcarea de rotaţie a proectiluluĭ. Şi daca admitem

că în momentul când proectilul se aplică pe tegumente, dênsul se găsește la maximum de vitesă și mișcare de rotație, atunci acțiunea sea va fi repede și rotatorie lucrând întocmaĭ — dacă mi se permite expresia — ca un sfredel cu marginile tăióse. De aci va resulta că acéstă primă plagă — ce constitue orificiul de intrare — va fi mică, regulată și tăiată drept avênd marginele resfrânte în nâuntru.

Cu cât însă proiectilul străbate în corp, cu atât mișcarea sea de rotație se schimbă, iar vitesa inițială începe a se micșora, grație diferitelor obstacole ce oferă țesuturile și pe carĭ dênsul (glontele) trebue să le învingă. In acéstă stare, proectilul începe să oscileze și lucréză ca un cuĭ, învingênd resistența țesuturilor maĭ mult prin presiune și în mod lateral. De aci, orificiul de eșire va fi maĭ mare, maĭ neregulat și cu marginile natural resfrânte în afară.

Pentru acésta maĭ toți experimentatoriĭ aŭ stabilit axioma că: cu cât proectilul va fi animat de o vitesă maĭ mare, cu atât leziunile vor fi maĭ micĭ și vice-versa. Acésta însă dupe noĭ nu se verifică de cât atunci când proectilul strebate părți moĭ fără a trece prin óse.

Și pentru a da o probă și maĭ mare că lucrurile se petrec astfel, voĭ adăoga că în casul când proectilul străbate numaĭ părți moĭ, atunci orificiurile sunt aprópe de același diametru; ba ce e maĭ mult, orificiul de eșire adesea 'l am găsit chiar maĭ mic de cât cel de intrare.

Și în adevĕr, experiențele ce am făcut sunt pot dice cu totul demonstrative confirmând acest mod de a vedea, căcĭ trăgênd maĭ multe focurĭ în abdomen, glónțele eșind prin părțile moĭ posterióre, deosebirea între cele douĕ orificiurĭ a fost aprópe nulă, cu tótă perforația unor viscere ca ficatul; și acésta din causă că proectilul și-a păstrat aprópe mișcarea sea de rotație precum și vitesa, întâmpinând în drumul seŭ țesuturĭ de puțină resistență.

In aceste casurĭ, proectilul intră și ese cu atâta repeziciune, în cât țesuturile sunt maĭ mult secționate ca printr'un instrument tăios, iar nu rupte ca în casul când dênsul e animat de o vitesă mică și lucrând ca și or ce corp contondent.

Étă experiențele:

1) Arma Mannlicher distanță 300 metri just. Plagă în regiunea epigastrică în partea laterală dréptă. Orificiul de intrare cu o formă regulat rotundă, diametrul 3 1/2 m. m. Traectul plăgeĭ a străbătut prin ficat către marginea sea superióră, producând o plagă cu lambourĭ triunghiulare și fórte mare în raport cu cea cutanată. De aci traectul străbate masa dorso lombară și iese in partea posterióră prin părțile moĭ, producând un orificiŭ de eșire cu un diametru de 3/8 m. m.

II) Plagă cu Mannlicher la aceiași distanță; în regiunea ipochondruluĭ drept orificiul de intrare rotund, regulat de *3/3* m. m. orificiul de eșire în părțile moĭ

din partea laterală dréptă a colóneĭ vertebrale în dreptul rinichiuluĭ are aceaşĭ mărime de $^3/_3$ m. m. Traectul a străbătut iarăşĭ prin ficat producênd aceiaşĭ plagă analogă cu cea precedentă

III) Douĕ plăgĭ cu Mannlîcher aceiaşĭ distanţă, în regiunea ombilicală dintre carĭ una aşeḑată d'asupra, iar cea altă de dedesubtul ombiliculuĭ. Orificiurile de intrare rotunde, regulate şi cu un diametru de *3/3* m. m. Orificiurile de eşire aşezate în regiunea lombară dintre carĭ unul imediat în apropiere de colóna vertebrală, iar altul la o distanţă de vr'o 5 c. m. Ambele aŭ o formă stelată dar aprópe de *acelaşĭ diametru* ca orificiurile de intrare. Traectul trece prin cavitatea abdominală, mesenter, dar fără să lezeze nicĭ o ansă intestinală şi iese prin intréga masă a muschilor dorso lombari

IV) Arma de rĕsboĭ 1879 H. Martini încărcătură complectă, distanţă de 30 metre.

Orificiu de intrare în foseta supra claviculară fără să atingă osul, este de o formă rotundă cu marginele regulate şi cu un diametru de $^6/_6$ m. m. Orificiul de eşire imediat în partea opusă d'asupra omoplatuluĭ în părţile moĭ: dênsul de şi are marginele rupte, resfrânte şi în formă de stea, este însă maĭ mic ca orificul de intrare avênd $^4/_4$ m. m.

V) Arma de rĕsboĭ 1879 H. Martini cu aceiaşĭ încărcătură şi la aceiaşĭ distanţă de 30 metri. Orificiŭ de intrare la unirea terţuluĭ mijlociŭ cu celĭ superior al cópseĭ stângĭ pe faţa sa anterióră şi puţin externă, este de o formă rotundă, regulat dar cu pielea ştirbită pe segmentul inferĭor. Diametrul de *6/6* m. m. Orificiul de eşire în mijlocul feseĭ are formă oblungă cu marginele resfrânte nu însă cu prea mult maĭ mare ca orificul de intrare, căcĭ nu mĕsóră de cât maĭ puţin ca un centimetru de diametru. Proectilul a perforat numaĭ masa musculară a cópseĭ fără să fi produs nicĭ o fractură în os.

VI) Arma Mannlicher distanţă 300 metri. Orificiŭ de intrare în regiunea anterióră şi mijlocie a gătuluĭ, are o formă rotundă, cu marginile regulate, diametru $^5/_5$ m. m. Orificiŭ de eşire în reg. laterală dréptă a cefeĭ fără nicĭ o leziune osósă. Dênsul are formă regulată, rotundă, cu marginile puţin resfrânte în afară şi cu un diametru de $^6/_6$ m. m. decĭ aprópe egal cu cel d'ântêiŭ,

La autopsie s'a găsit că proectilul a perforat păretele anterior şi posterior al tracheiĭ producând orificiurĭ micĭ rotunde şi cu marginile regulate atât la intrare cât şi la eşire. Apoĭ glontele a străbătut întréga masă musculară din partea laterală dréptă a gătuluĭ trecând în năuntru de artera carotidă, care a rămas intactă,

VII) Arma Mannlicher 300 metri distanţă.

Douĕ plăgĭ în regiunea foseteĭ subclaviculare către partea mijlocie. Ambele orificiurĭ de intrare de formă rotundă cu marginĭ regulate şi cu un diametru de $^6/_5$ m. m. Orificiile de eşire în partea dorsală în dreptul unghiuluĭ superior şi intern al omoplatuluĭ dar în părţile moĭ; forma lor e ceva neregulată formând douĕ micĭ unghiurĭ unul superior şi altul inferior. Diametrul vertical însă nu e maĭ mare ca 4 m. m. iar cel transversal numaĭ de 2 m. m. decĭ sunt chiar maĭ micĭ ca cele de intrare. Să notăm că pe toracele cadavruluĭ a fost pus un ghiozdan de carton plin cu vată şi prin care glontele a trecut formând un orificiu rotund regulat şi producând condensarea veteĭ şi resfrângerea sea în orificiul de eşire al cartonuluĭ fără însă să străbată în plagă.

VIII. Arma Mannlicher, distanţă 300 m. Orificiŭ de intrare pe faţa internă a cópseĭ stângĭ, mic rotund *6 m. m.* diametru; orificiul de eşire pe partea posterióră şi într'o linie orizontală la distanţă de *5 c. m.* de cel de

intrare. Acest orificiŭ de eşire este maĭ mic ca cel de intrare căcĭ nu măsóră de cât *5 m. m.* Plaga este în seton şi fără leziune osósă.

IX. Arma Mannlicher distanţă 400 metri; orificiŭ de intrare *5 m. m.* pe faţa esternă a gambeĭ stângĭ şi în terţul inferior; orificiul de eşire are *5 m. m.* vertical şi *3 m. m.* transversal; se află situat la o distanţă de $2^1/_2$ *c. m.* de orificiul de intrare. Nu există fractură.

X. Arma Mannlicher distanţă 200 metri, orificiŭ de intrare are *1 c. m.* vertical, *5 m. m.* transversal; se află pe marginea externă a antebraţuluĭ drept, la unirea terţuluĭ mijlociŭ cu cel inferior; orificiŭ de eşire *1 c. m.* transversal este aşezat pe o linie orizontală pe marginea cubitală a antebraţuluĭ, pelea puţin ruptă în parte dar fără fractură de óse.

XI. Arma Mannlicher distanţă 200 metri, s'a produs maĭ multe plăgĭ în seton atingênd numaĭ părţile moĭ şi situate pe cópsa drépţă în modul următor

a) Un orificiŭ de intrare aşezat la *5 c. m.* sub arcada luĭ Fallope, este mic, rotund avênd un diametru de 5. m. m.: orificiul de eşire are aceiaşĭ formă şi diametru şi se găsesce pe fesa corespondentă.

b) La *3 c. m.* sub cel precedent un alt orificiŭ de *5 m. m.* diametru, îar orificiŭ de eşire de $5^1/_2$ *m. m.* diametru este aşezat iarăşĭ pe fesă sub cel deja descris.

c) Tot pe faţa anterióră şi superióră a cópseĭ avem un orificiŭ de intrare rotund de *7 m. m.* iar un orificiu de eşire enorm de mare de óre-ce s'a produs fractura femuruluĭ.

XII. Arma Mannlicher distanţă 400 metri, lovitură la ochĭ dată de D-l Colonel Paladi. Orificiŭ de intrare în regiunea epigastrică drept sub apendicele xifoid; acest orificiŭ mic rotund şi regulat are un diametru vertical de *5 m. m.* iar cel transversal de *3 m. m.* Orificiul de eşire în regiunea dorsală alăturĭ de colóna vertebrală unde nu se simte nicĭ o fractură. Acest orificiŭ este de asemenea fórte regulat şi maĭ mic chiar ca cel de intrare căcĭ nu măsóră just de cât *2 m. m.*

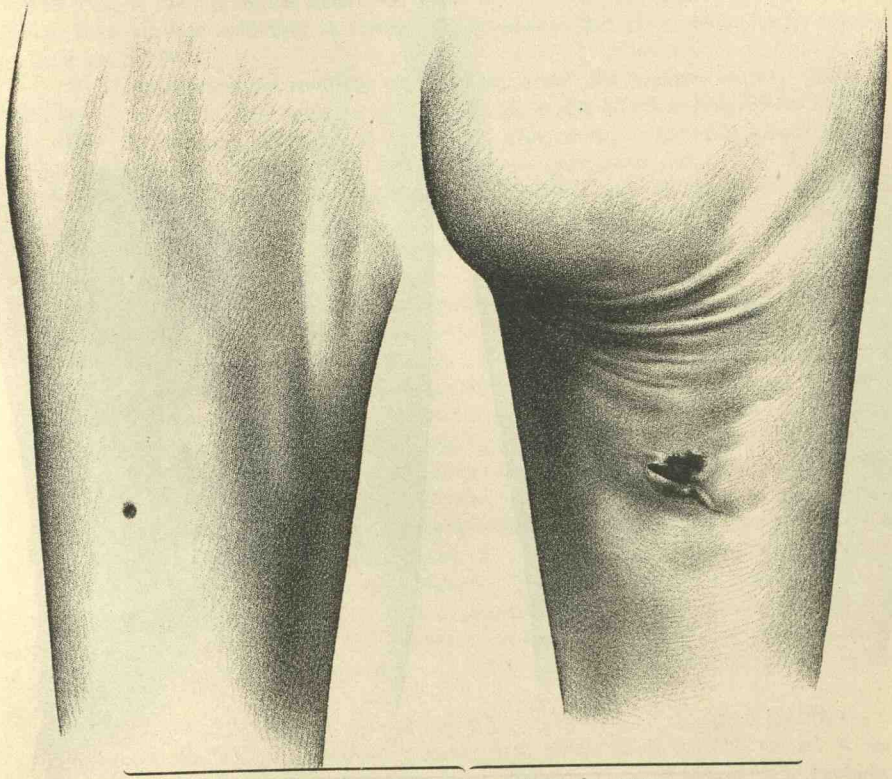
La disecţie s'a găsit aponevrosa abdominală ca şi muchiĭ perforaţĭ în mod regulat, faţa convexă a ficatuluĭ neatinsă; se constată însă un orificiŭ pe mica corbură a stomaculuĭ în forma uneĭ piese de *1 leŭ*, iar orificiul de eşire în partea opusă, având un diametru maĭ mare ca o piesă de *5 leĭ*. Ambele aceste orificiĭ sunt regulate şi fără nicĭ o crepătură; se maĭ constată o largă plagă stelată pe faţa inferióră a ficatuluĭ, fără presenţa vre-unuĭ alt orificiŭ. De aci apoĭ glontele a eşit prin locul indicat în regiunea dorsală.

XIII. Arma Mannlicher, distanţă 200 metri. D'asupra şi la stânga ombiliculuĭ cu *7 c. m.*, se găsesce un orificiŭ de intrare rotund regulat cu *4 m. m.* diametru; orificiu de eşire în regiunea lombară în partea stângă şi alăturĭ de colóna vertebrală neatinsă' este maĭ mic ca cel de intrare măsurând numaĭ *3 m. m.* presintă însĕ căte-va mici raze.

Aceste experienţe sunt socotesc destul de conchizătóre arĕtând că proectilul neavênd să învingă resistenţe marĭ, dacă percurge ţesuturĭ de aceiaşĭ densitate saŭ chiar ceva maĭ condensate, destul însă să fie tot părţĭ moĭ, orificiul de intrare nu se deosibeşte mult de cel de eşire avênd ambele aprópe acelaşĭ diametru; şi acésta din causă că vitesa ca şi mişcarea de rotaţie a proectiluluĭ nu suferă o schimbare prea mare.

Nu este însă tot ast-fel când proectilul întâlneşte în traectul său planuri resistente, represintate mai ales prin sistemul osos. Aci, proectilul fiind împedicat din vitesa iniţială, dânsul produce nişte distrugeri colosale în os; iar scăpat de aci iese în partea opusă cu a aceiaşi furie, producênd un orificiŭ de eşire mult mai mare şi neregulat ca cel de intrare. Aci intervine mai mulţi factori precum: transformarea mişcărei în căldură, fusiunea şi deformarea proectiluluĭ, schimbarea de posiţie, — glónţele adesea eşind cu partea laterală saŭ cu baza — elasticitatea pieleĭ, acţiunea óselor în eschile etc. etc. dar pentru noĭ lucrul rĕmâne demonstrat, că în aceste casuri de isbire a proectiluluĭ de un plan resistent, orificiul de eşire e mult mai mare ca cel de intrare. Şi pentru a da o probă evidentă, reproduc aci în fig. 40 un model de aceste orificiuri luate după natură din esperienţele mele.

Distanţa a fost de 300 metri; arma Mannlicher. Cadavrul slab, cântăreşte 40 kilo şi e suspendat în aer de cap şi gât printr'o frînghie.



Orificiŭ de intrare

Fig. 40. — Leziuni produse de arma Mannlicher la distanţă de 300 metre. Cópsa dréptă.

Orificiŭ de eşire

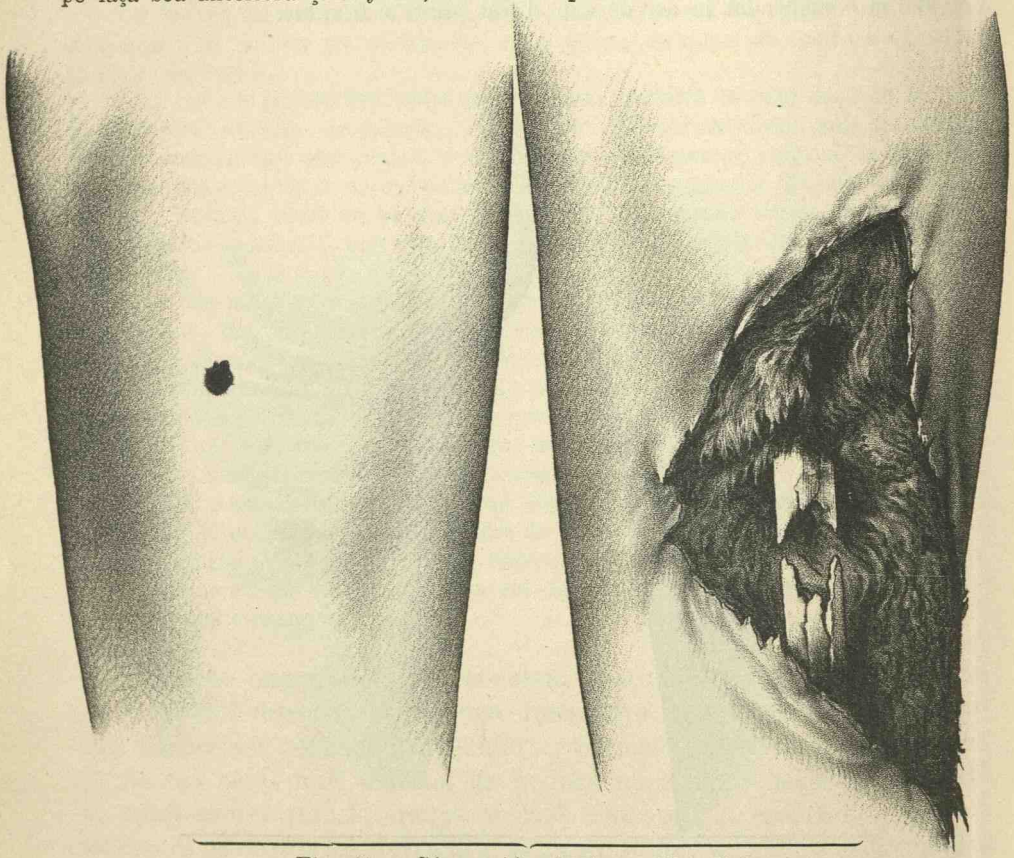
Plaga produsă se găseşte la partea de mijloc a cópseĭ drepte.

Orificiul de intrare aflat pe faţa anterióră şi mijlocie a cópseĭ este fórte mic, ca un punct, de o formă cu totul rotundă, marginele fórte regulate şi resfrânte în năuntru. Diametrul orificiuluĭ abia mĕsóră *2 m. m.*

Orificiul de eşire este aşeḑat pe faţa posterióră a cópseĭ la *4 c. m.* în jos de plica fesieră. Dênsul este mult maĭ mare ca orificiul de intrare, căcĭ măsóră *16 m. m.* în sens vertical şi *17 m. m.* în sens transversal, prin urmare de 14 orĭ maĭ mare ca cel de intrare. Forma sea e neregulată presentând maĭ multe unghiurĭ şi colţurĭ de stea. Marginile sale sunt rupte şi rĕsfrânte în afară; către partea internă se vede un mic lamboŭ de piele triunghiular rupt dar încă aderent. Sub dênsul se simte un corp tare şi destul de voluminos care scoţându-se s'a vĕḑut că este o porţiune turtită din cămaşia glonteluĭ. Proectilul nu s'a putut găsi. Prin piele şi părţile moĭ ale cópseĭ se simte fractură cominutivă a femuruluĭ, — Restul leziunilor îl vom descri maĭ târḑiŭ.

Un alt esemplu şi maĭ demonstrativ este faptul următor:

Arma Mannlicher, distanţă 200 metri. S'a produs pe cópsa stângă şi anume pe faţa sea anterióră şi mijlocie, un orificiŭ punctiform neavênd de cât *3. m. m.*



Orificiŭ de intrare — Orificiŭ de eşire

Fig. 41. — Cópsa stângă. Arma Mannlicher, distanţă 200 metre.

diametru. Proectilul însă isbind osul drept în mijloc, a produs un orificiŭ de eşire înspăimêntător de mare. In adevĕr, dênsul e maĭ mare ca palma mâineĭ, căcĭ măsóră *17* centimetri în sens vertical şi 6 ½ *c. m.* în cel transversal. Tóte părţile moĭ: tendóne, aponevrose şi osul, sunt rupte cu desêrşire, muşchiĭ posterioră rupţi în două şi asvêrliţi în formă de lambouri (fig. 41).

La disecţie s'a găsit un focar traumatic colosal, de mărimea unuĭ pumn. Glontele a străbătut drept în mijlocul femuruluĭ; se constată o mulţime de eschile mănţinute de periost. Pe fragmentul inferior, fractura se opresce la o distanţă de *6* ½ *c. m.* nu se constată absolut nicĭ cea maĭ mică fisură.

Am dupe aceia maĭ multe alte experienţe ce am făcut pe cadavru cu arme comune şi arme de rĕsboiŭ la institutul de chirurgie şi carĭ nu mi-aŭ lăsat absolut nicĭ o îndoială de veracitatea acestuĭ lucru ast-fel:

I) Descărcătură de revolver calibru 10 la distanţă de 10 metri. Orificiul de intrare în regiunea ipogastrică între ombilic şi simfisa pubienă, este mic rotund, iar în partea laterală stângă epidernul ştirbit, nicĭ o arsură saŭ coloraţie deosebită. Mărimea orificiuluĭ 5 m. m. Orificiul de eşire se află aşezat drept pe sacru imediat d'asupra coxisuluĭ. Este de mărime *mult maĭ mare* ca orificiul de intrare avênd 9 ½ m. m.; presintă bucăţi de piele în lamboŭ şi resfrânte în afară şi în laturĭ. Prin ambele orificiurĭ se scurge lichid ascitic iar prin cel de eşire, sânge, în mod continuŭ.

II) Descărcătură de revolver de precisie, model Englezesc: calibru 12, şi la distanţă de 15 metri. S'a lovit in articulaţia umĕruluĭ stâng. Orificiul de intrare mic, regulat şi rotund, diametru 6 m. m. pe segmentul inferior pielea ştirbită şi pare puţin arsă. Orificiul de eşire drept în acromion, osul rupt în eschile. Acest orificiŭ cu lambouri de piele resfrânte în afară este *de două orĭ maĭ mare* ca orificiul de intrare. Proectilul a străbătut şi rupt stâlpul scăreĭ gros de 5 c. m. intrând în partea sea de mijloc şi oprindu-se într'o aşchie din afară, dar fără să fi suferit cea maĭ mică deformaţie.

III) Descărcătura uneĭ arme de vênĕtóre de calibru 12 şi la dîstanţă de 10 metri. S'a lovit în marginea superióră a celeĭ de a V cóstă din drépta şi fórte aprópe de stern. Orificiul de intrare regulat, rotund şi *de 5 m. m.* Pe segmentul inferior al orificiuluĭ, pielea e ştirbită iar cósta ruptă. Orîficiul de eşire este *enorm de mare* ast-fel în cât policele intră cu cea maĭ mare înlesnire. Dênsul se găseşte în dreptul apofiseĭ spinóse a omoplatuluĭ în drépta. Se observă un lamboŭ mare de piele resfrânt în afară. S'a remarcat că glontele la eşirea sea a produs o şuerătură colosală şi înfiorătóre.

IV) Descărcătură de armă de rĕsboiŭ Henry Martini, la distanţă de 12 metri şi 30 c. m. şi cu o încărcătură redusă de uu gram şi jumĕtate pulbere

S'a lovit în al III spaţiŭ intercostal din drépta d'asupra mamelonuluĭ. Orificiul de intrare rotund, regulat avênd pe segmentul inferior pielea ştirbită, *diametrul 6 m. m.* Orificiul de eşire pe omoplat în nivelul unghiuluĭ posterior şi inferior; marginele sale sunt resfrânte în afară dar fără lamboŭ de piele; mărimea *9 m. m.*

V. Arma H. Martini, la aceiaşĭ distanţă încârcătura însă de 2 grame.

Orificiul de intrare pe cósta V aprópe de stern în drépta şi la 10 c. m. maĭ jos de claviculă; este regulat dar de o formă ovală semănând cu o rachetă, mic şi cu marginele puţin arse şi colorate: în plagă se simte osul sdrobit. Ori-

ficiul de eşire situat la 10 c. m. dedesubtul ultimeĭ vertebre cervicale spre drépta şi în apofisele spinóse. *Acest orificiŭ e mult maĭ mare ca cel de intrare putând permite introducerea degetuluĭ indicator.* Glontele a trecut şi a rupt o stinghie din scară ce se afia la o distanţă de 40 c. m. de cadavru.

VI) Arma H. Martinî aceiaşĭ distanţă, încărcătură de 3 grame.

Orificiul de intrare în fosa iliacă drépţă la 6 c.m. înăuntru de spina iliacă anterióră şi superióră, are o mărime de *8 m.m.* Orificiul e regulat, rotund. dar marginele brune. Orificiul de eşire prin osul iliac faţa posterióră la 8 c.m. de créstă. Dênsul este sângerând, are o formă de stea cu o códă lungă şi *mult maĭ mare ca orificiul de intrare.* Se simte câte-va eschile.

VII) Arma de rĕsboiŭ H. Martini: Aceiaşĭ distanţă, încărcătura 4 grame.

Orificiul de intrare pe terţul superior al cópseĭ drepte, faţa antero-internă, la 9 c.m. sub arcada luĭ Fallope; acest orificiŭ e *fórte mic*, rotund şi regulat. Orificiul de eşire însă e enorm de mare avênd diametrul transversal de *2 centimetri* iar cel vertical *4 centimetri!* Se găseşte pe faţa posterióră a cópseĭ imediat sub marele trochanter. Marginele sale sunt dilacerate cu douĕ marĭ lambourĭ de piele. In afară şî în fund se vĕd muschĭ, aponevrose şi tendóne sfâşiate. Din plagă se scot o mulţime de eschile, iar sub piele se simte osul cu totul sfărâmat în mod cominutiv dênd sensaţia unor nucĭ puse într'un sac. La eşirea glonteluĭ, mâna drépţă a cadavruluĭ a fost asvârlită în aer producând o plagă enormă a policeluĭ şi a regiuneĭ tenare, însoţindu-se de sdrobirea părţilor moĭ şi a óselor carpuluĭ fracturându-le în mod cominutiv.

VIII) In fine cu aceiaşĭ armă şi cu încărcătura normală de 5 grame şi jumĕtate s'a tras un foc la 12 metri şi 30. S'a lovit drept în frânghie la gât producând 2 plăgĭ: una inferióră cât o piesă de 5 leĭ iar alta superióră de mărimea uneĭ piese de 2 leĭ ambele separate de frânghie. S'a determinat fractura cominutivă a maxilaruluĭ inferior şi a alveolelor; ruperea limbeĭ precum şi fractura cominutivă a maxilaruluĭ superior. Orificiul de eşire se află în partea corespondentă a cefeĭ cu totul neregulat însă maĭ mic ca o piesă de 5 leĭ, probabil din causă că la gât a lovit în frânghie, dupĕ cum am vĕdut. Totuşĭ însă sguduitura a fost atât de mare în cât cadavrul a căḑut jos.

IX) Experienţe făcute cu arma Mannlicher la distanţă de 300 metri.

Orificiŭ de intrare la unirea terţuluĭ superior cu cel mijlociŭ a braţuluĭ stâng faţa anterióră. Acest orificiŭ de un diametru de $^5/_5$ m.m. este rotund cu marginele fórte regulate şi tăiate drept perpendicular. Orificiul de eşire aşeḑat pe faţa posterióră a braţuluĭ de formă neregulată, marginele rupte şi resfrânte în afară are un diametru transversal de *2 centimetri* iar cel vertical de *3 centimetri.* Prin piele se simte o mulţime de fragmente din osul fracturat.

X) Arma Mannlicher, distanţa 300 metri. Orificiŭ de intrare în unghiul intern al ochiuluĭ drept, imediat sub pleópa inferióră. Acest orificiŭ e destul de larg avênd un diametru de *1 c. m.* de o formă însă rotundă şi cu marginele tăiate drept fără a fi rupte, în fund se simte eschile osóse. Orificiul de eşire se află pe partea laterală stângă a gâtuluĭ în dreptul celeĭ de a 4 şi 5 vertebră cervicală. Este mult maĭ mare şi neregulat ca cel de intrare avênd marginele resfrânte în afară. Diametrul vertical e de *2 c.m.* iar cel transversal de *un centimetru.* Acest orificiŭ de sigur ar fi fost şi maĭ mare daca glontele n'ar fi fost întrerupt la eşirea sea de un ştréng ce era înfăşurat de maĭ multe orĭ în jurul gâtuluĭ şi pe care l'a rupt aprópe în întregime. Afară de acésta capul nu era în rectitudine, cadavrul

fiind rĕŭ suspendat. Glontele a rupt marginea maxilaruluĭ superior şi partea laterală dréptă a nasuluĭ.

XI) Arma Mannlicher, distanţa 300 metri.

Plagă în regiunea frontală imediat d'asupra rădăcineĭ nasuluĭ. Orificiŭ de intrare regulat rotund avênd diametrul 7 m.m. Marginele sunt regulate, tăiate drept şi resfrânte înăuntru. Sub piele se simte o mulţime de eschile, resultatul uneĭ fracturĭ cominutive a frontaluluĭ. Orificiul de eşire pe partea laterală stângă a cefeĭ, este neregulat, cu marginele rupte în lambourĭ şi resfrânte în afară, presintă un diametru vertical de *2 c.m.* iar cel transversal de *1 ½ c.m.*

Acesta este resultatul esperienţelor mele personale din carĭ, încă odată repet, putem fără nicĭ o esitare să conchidem că: proectilul trecând prin părţĭ moĭ fără să fie împedecat de planurĭ osóse, determină orificiŭ de intrare şi eşire de dimensiunĭ aprópe egale; din contra, orificiul de eşire va fi cu atât maĭ mare, cu cât planurĭ osóse vor fi interpuse în traectul proectiluluĭ, şi acésta or-care ar fi vitesa sea.

Incă un lucru trebue să notăm: orificiul de intrare pe lângă regularitatea luĭ póte presenta câte o mică ştirbire din piele, dar acésta din esperienţele ce-am făcut stă în legătură cu modul penetraţiuneĭ proectiluluĭ şi anume: daca proectilul isbeşte în sens oblic, atuncĭ tot-d'a-una vom constata acéstă ştirbire de epiderm; pe când din contra, isbind direct şi în sens cu totul vertical, pielea va fi resfrântă regulat înăuntru absolut fără nicĭ o ştirbire.

Póte că ar fi trebuit un numĕr mult maĭ mare de experienţe, dar pentru moment m'am oprit aci, cu toţiĭ ştiind dificultăţile ce întêmpinăm precum şi sacrificiul de timp ce ni se impune.

CHESTIONAR

Plagă în seton. Raportul între orificiul de intrare şi eşire. Dupuytren, Blandin, Velpeau, autoriĭ compendiuluĭ. Opinia autoruluĭ. Diferite experienţe. Conclusiunĭ.

PLĂGI PRIN ARMĂ DE FOC

(CONTINUARE)

Lecţia XXXVIII.

Domnilor,

O altă teorie care iarăşĭ este admisă maĭ de toţĭ autoriĭ este

II) **Teoria idrostatică.**

Deja din 1849 Huguier, observênd acţiunea cu totul distrugĕtóre a proectilelor asupra organelor splachnice ca ficat, splină etc. emisese ideia că niştе asemenea distrugerĭ proveniaŭ dintr'o acţiune specială a lichidelor din aceste organe.

Reproduc din Delorme următórea frasă:

Huguier descrie cu o mare precisiune atriţiunile, sdrobirile şi fragmentarea în bucăţĭ a ficatuluĭ, rinichiuluĭ, splineĭ etc. precum şi proecţiunea la distanţă a fragmentelor din aceste organe. După acésta adaogă: s'ar părea că *lichidul abondent*, ce conţin aceste organe parenchimatóse, *respins în depărtare* de acţiunea laterală a proectiluluĭ să fi smuls cu dênsul porţiunĭ din aceste viscere.

Busch în 1875 a reluat acéstă idee.

Dar maĭ ales Kocher din Berna prin experienţele sale a reînviat teoria luĭ Huguier făcându-o cu totul modernă, cu totul de actualitate.

In adevĕr, esperienţele sunt fórte demonstrative arătând că ţesuturile moĭ şi în special cavităţile organice precum e creerul, cordul, băşica uduluĭ şi chiar părţile moĭ ale organismuluĭ, sunt supuse la aceleaşĭ legĭ fisice ca şi lichidele; şi că acţiunea proectilelor se efectuéză prin presiunea ce determină pe părеţiĭ uneĭ cavităţĭ plină cu lichid saŭ substanţă móle.

Cunóşteţi, domnilor, din fisică principiul numit al luĭ Pascal, a căreĭ aplicaţiune a dat resultate aşa de frumóse, inventându-se presa idraulică. Imĭ cer voe a vi'l reaminti:

O presinne exercitată pe suprafaţa unuĭ lichid, se transmite în masa acestuia ca şi pe păreţiĭ opuşĭ, în tóte direcţiunile şi cu o intensitate proporţională cu suprafeţele apăsate.

Aplicând acest principiŭ la clinică şi luând ca esemplu băşica uduluĭ, stomacul etc. conchidem: daca un proectil cu o suprafaţă de 1 c.m. pătrat vine şi isbeşte băşica, atuncĭ partea opusă a acestuĭ organ vaprimi o presiune de atâtea orĭ maĭ mare cu cât dênsa va fi maĭ întinsă. Ast-fel că, închipuindu-ne acéstă suprafaţă de 100 c. m. pătraţĭ, dênsa va suferi din partea proectiluluĭ o presiune nu de un centimetru ci de 100 c. m. pătraţĭ.

Lesne decĭ putem vedea de aci marele distrugerĭ de carĭ se vor însoţi proectilele isbind nişte asemenea organe.

Şi în adevĕr, esperienţele sunt în acord cu acest principiŭ. Ast-fel, trăgênd în cutiĭ de tinichea góle (cutiĭ de conserve), proectile animate de o mare vitesă, am constatat că păreţiĭ cutieĭ sunt perforaţi de orificiurĭ relativ de mică dimensiune; din contra, daca cutia e plină cu apă, orificiurile sunt mult maĭ marĭ şi rupte, maĭ cu deosebire cele de eşire.

Acelaş resultat am obţinut pe craniurĭ góle, pline cu călţĭ, bumbac saŭ pământ, unde tot-d'a-una am constatat o disproporţie între cele douĕ orificiurĭ, maĭ ales când materialul era ud saŭ uscat.

Profesorul Paul Bruns a făcut şi dênsul esperienţe în sensul presiuneĭ idraulice şi a ajuns la conclusiunea că daca lichidul e închis într'un vas, presiunea determinată de proectil e capabilă de a face să spargă recipientul, iar apa să fie asvârlită la o distanţă de 2 metri. Dênsul a constatat că acéstă presiune se ridică până la 15 atmosfere.

Reger a demonstrat şi dênsul prin manometru că efectul explosiv produs prin proectile trase la o scurtă distanţă, se póte explica prin presiunea idraulică.

Esperienţele făcute de mine pe craniurĭ, vorbesc îndestul fiind cu totul demonstrative. Şi or-ce micĭ escepţiunĭ ce se pot observa nu sunt în stare a distruge principiul idrostatic.

S'a obiectat în adevĕr că aceste distrugerĭ se datoresc maĭ mult resistenţeĭ ţesutuluĭ compact al óselor de cât conţinutuluĭ lor. Şi probă e că pe femure uscate şi óse late găsim aceleaşĭ crăpăturĭ şi fisurĭ.

Noĭ însă rĕspundem că acésta nu probézĕ nimic de cât gradul de coeziune a moleculelor unuĭ os, care nefiind acelaş în tótă lungimea sea, efectele proectiluluĭ vor fi diferite. In adevĕr, trăgênd cu arma H.

Martini încărcătură normală la distanță de 20 metri într'un femur uscat, am obținut pe mijlocul diafiseĭ sale fracturĭ în țăndărĭ și lungĭ fisurĭ; pe când in extremitatea sea inferióră glontele a intrat și eșit determinând niște orificiurĭ perfect regulate, fără nicĭ o fractură saŭ fisură (Fig. 42). Și pentru ce acéstă deosebire? pentru că în diafisă țesutul osos fiind maĭ compact, forța de coeziune e maĭ mare și în consecință și puterea de resistență maĭ forte în fața proectiluluĭ, de unde și distrugerĭ maĭ marĭ conform principiilor deja stabilite. Din contra, în epifise avem un țesut cu totul spongios și prin urmare cu o forță de coeziune slabă și decĭ resistență mică în fața proectiluluĭ, de unde și orificiurĭ simple de intrare și eșire fără nicĭ o eschilă saŭ rupere.

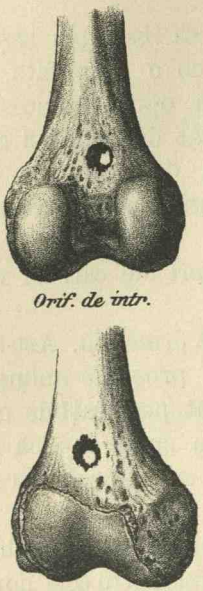


Fig. 42
Femur uscat extr. inferióră

Pe de altă parte coeziunea moleculară nu e aceiașĭ nicĭ chiar pe diafisă în tótă lungimea sea, existând puncte unde dênsa e maĭ slabă saŭ maĭ puternică. De unde va resulta și efecte diferite a acțiuneĭ proectiluluĭ: în unele locurĭ fracturĭ cu eschile întinse, iar în altele fără nicĭ o eschilă mergênd chiar până la simple perforațiunĭ rotunde și regulate fără cea maĭ mică știrbire a osuluĭ.

Dar însăși clinica ne adeverește acésta. In adevĕr, în fracturele ordinare și în special în cele indirecte—după cum vom vedea—un os lung ca femurul, tibia, umĕrul etc. nu se rup de cât în anumite locurĭ ce staŭ în legătură cu forța de coeziune.

Tot ast-fel este și cu proectilele al căror efect neapărat că va fi în proporție cu coeziunea moleculară, care însă departe de a distruge efectele idrostaticeĭ, din contra o afirmă și maĭ mult.

Și probă avem că dacă la acésta se adaogă măduva conținută în óse precum și cele alte materiĭ animale, de sigur distrugerile vor fi maĭ marĭ și în acest cas avem ruperĭ în țesutul spongios pe un cadavru saŭ pe viŭ; pe când acelaș os uscat ne oferă o simplă perforație rotundă fără nicĭ o eschilă saŭ strivire.

Dar iată esperiențele ce am întreprins în acéstă direcțiune: Am luat maĭ multe cutiĭ de conserve ordinare și am tras într'ênsele cu proectilul armeĭ nóstre de rĕsboiŭ 1879 (Henry Martini) cu încărcătură normală de $5^1/_2$ grame și la distanță de 20 metri. Fie-care din aceste

cutiĭ are o înălţimede 16 c.m. iar lărgime de 7 ½ c.m.; esperienţele le-am făcut la pirotecnia armateĭ.

I) Cutie gólă. Orificiŭ de intrare regulat rotund, dar de o formă quasi poligonală, cu marginele resfrânte înăuntru, are un diametru de *1 c.m.* şi *4 m.m.* Orificiŭ de eşire de aceiaşĭ formă rotundă dar cu marginele rĕsfrânte în afară şi fără nicĭ o ruptură; mĕsóră *1 c.m.* şi *6 m.m.* (Fig. 43).

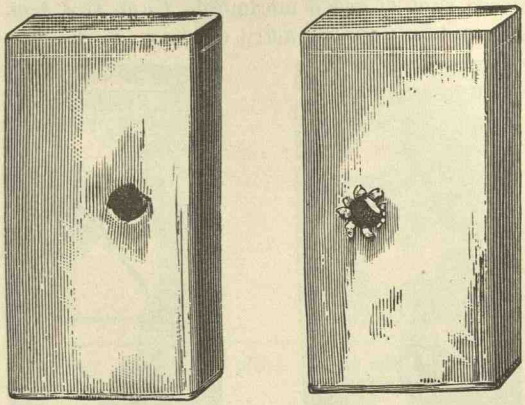


Fig. 43. — Cutie gólă.
Orificiŭ de intrare — Orificiŭ de eşire

Acelaşĭ resultat aprópe identic l'am obţinut cu aceleaşĭ cutiĭ pline însă cu substanţă de fórte mică densitate precum:

II) Cutie plină cu păr de lână. Orificiŭ de intrare rotund are *1 cm.* şi *2 m.m.* Orificiŭ de eşire *2 c.m.* iarăşĭ rotund, dar cu marginele resfrânte în afară. (Fig. 44).

III) Cutie plină cu fân uscat. Orificiŭ de intrare rotund, uşor poligonal, mărimea *1 c.m.* şi *2 m.m.* Orificiŭ de eşire iarăşĭ rotund cu marginele tăiate în mod regulat şi resfrânte în afară are o mărime de *1 c.m.* şi *6 m.m.*

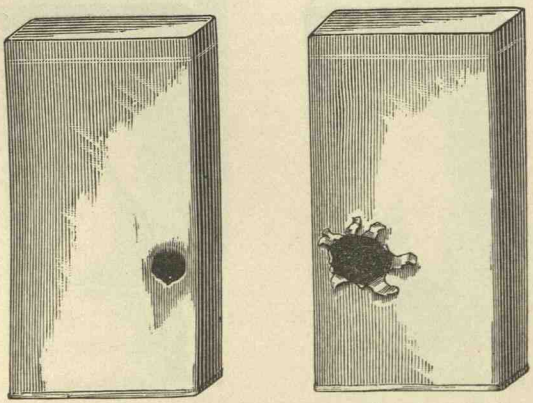


Fig. 44.— Cutie plină cu păr.
Orificiŭ de intrare — Orificiŭ de eşire

IV) Cutie plină cu pae uscate. Orificiŭ regulat, rotund uşor, poligonal şi de o mărime de $1^1/^2$ *c.m.* Orificiŭ de eşire iarăşĭ fórte regulat cu marginele tăiete şi rĕsfrânte în afară; are întocmaĭ aceiaşĭ mărime ca şi orificiŭ de intrare, adică $1\ ^1/_2$ *c.m.*

Deosebirea însă începe a se accenţua în experienţele ce urméză:

V) Cutie plină cu apă şi astupată cu capacul sĕŭ. Orificiŭ de intrare aprópe rotund şi regulat este rupt şi are o mărime de *1 c.m.* şi *4 m.m.* Orificiŭ de eşire de o formă ovală şi rupt, are un diametru de *2 c.m.* şi *3 m.m.*; afară de acésta

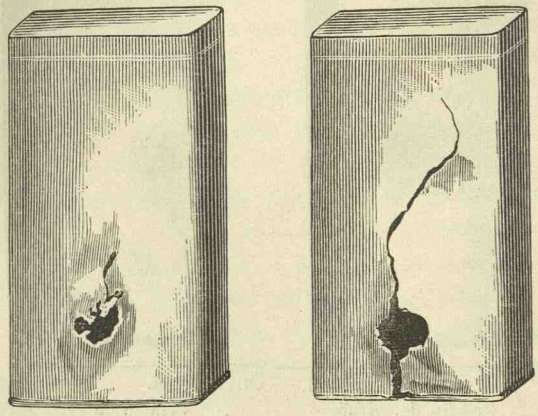


Fig. 45.—Cutie plină cu apă.
Orificiŭ de intrare Orificiŭ de eşire

se maĭ vede pe peretele tinicheleĭ o mare spintecătură în sus de 9 *c.m.* iar alta în jos de *2 c.m. 3 m.m.* (Fig. 45).

VI) Cutie plină cu apă dar fără capac. Orificiŭ de intrare rotund mĕsurênd *1 c.m.* iar în altă parte măsóră *2 c.m.* şi *6 mm.*; dênsul presintă douĕ rupturi marĭ de câte *3 c.m.* iar alta maĭ mică de *1 c.m.* şi *2 m.m.* Orificiŭ de eşire

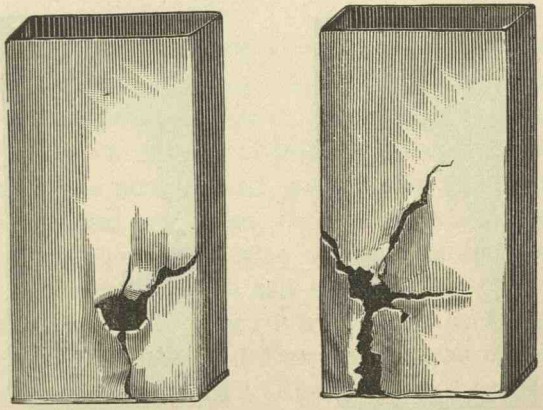


Fig. 46.—Cutie plină cu apă.
Orificiŭ de intrare Orificiŭ de eşire

nu este bine limitat înlocuit fiind prin patru mari rupturi: una în sus de *6 c.m.*, alta în jos de *5 c.m.* iar alte două laterale de câte *4 c.m.* In ambele casuri cutiile aŭ fost aruncate în aer. (Fig. 46).

VII) Cutie cu capac plină cu pământ uscat. Orificiŭ de intrare fórte regulat

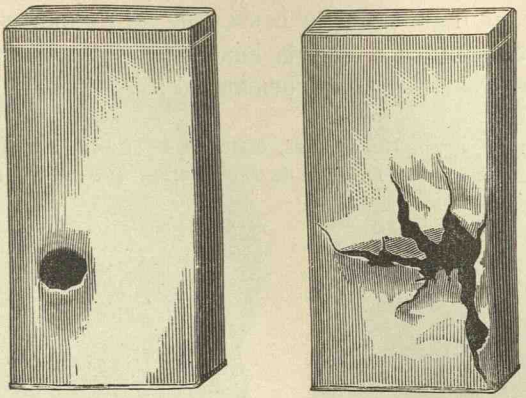


Fig. 47.—Cutie plină cu pământ uscat.
Orificiŭ de intrare Orificiŭ de eşire

rotund, având o mărime de *1 c.m.* Orificiul de eşire cu totul rupt şi neregulat, are o mărime de *9 c.m.* şi presintă o mulţime de alte lambouri şi spintecături. (Fig. 47).

VIII) Cutie cu capac plină cu pământ umed, având o consistenţă semi-licidă. Orificiŭ de intrare enorm şi rupt în lături cu perderi de substanţă are o mărime

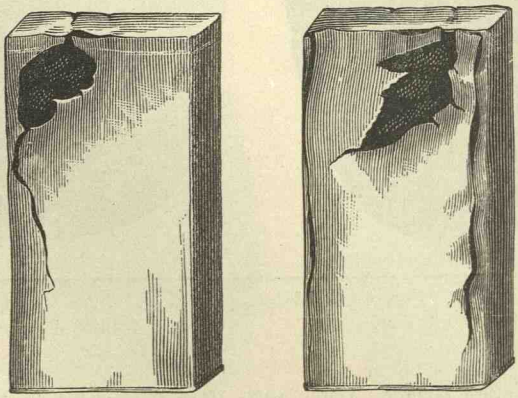


Fig. 48.—Cutie plină cu pământ umed.
Orificiŭ de intrare Orificiŭ de eşire

de *4 c.m.* iar în jos presintă o ruptură de *7 1/2 c.m.* Orificiŭ de eşire fórte neregulat, cam triunghiular, având un diametru vertical de *5 1/2 c.m.* iar cel transversal de *3 c.m.* presintă mai multe rupturi dintre cari una de *12 c.m.* (Fig. 48)

IX) Cutie cu capac plină cu nisip. Orificiŭ de intrare rotund regulat cu marginile resfrânte înăuntru, are un diametru de *1 c.m.* şi *2 m.m.* Orificiŭ de eşire propriŭ zis nu există înlocuit fiind prin ruperĭ colosale şi desfacerea pereţilor cutieĭ măsurând o deschidere de *18 c.m.*

Am procedat după aceia la o serie de alte esperienţe şi anume cu băşicĭ de boŭ, căutênd a simula analogia acestor corpĭ cu organele nóstre splacnice; resultatul este următorul :

X) Băşică gólă, arma Mannlicher, distanţa 400 metri. Orificiŭ de intrare rotund regulat, mărime *5 m.m.* Orificiŭ de eşire iarăşĭ rotund şi regulat mărime *6 m.m.* (Fig. 49).

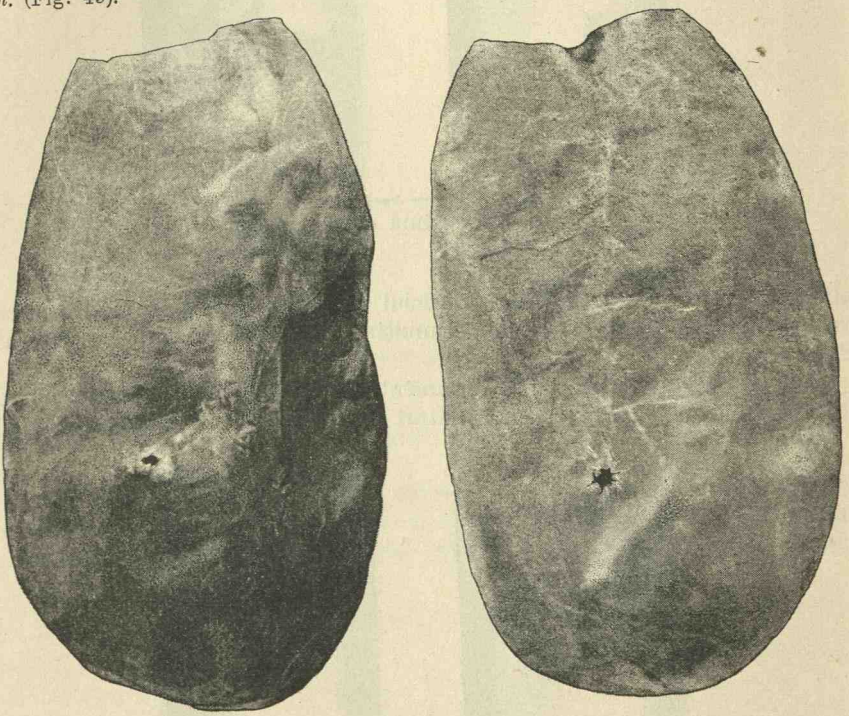


Fig. 49.—Băşică de boŭ gólă.
Orificiŭ de intrare. Orificiŭ de eşire

XI) Băşică plină cu apă. Arma 1879 (Henry Martini) încărcătura normală distanţa 20 metri. Orificiŭ de intrare rotund şi regulat, are *7 m.m.* Orificiŭ de eşire enorm de mare cu forma longitudinală şi ovală, avênd un diametru vertical de *5 centimetri.* iar cel transversal de *2 c.m.* şi *6 m.m.* (Fig. 50).

XII) Băşică plină cu pământ ud de o consistenţă semi-solidă, simulând materiile fecale. Orificiŭ de intrare de o formă rotundă dar cu marginile neregulate şi în multe locurĭ rupte, are un diametru de *3 c.m.* în sens vertical, iar *2 c.m.*

transversal. Orificiŭ de eşire mult maĭ mare şi cu marginile resfrânte în afară avênd de alt-fel o formă destul de regulată cu un diametru transversal de $4\,^1/_2$ *c.m.* iar cel vertical de $3\,^1/_2$ *c.m.* (Fig. 51).

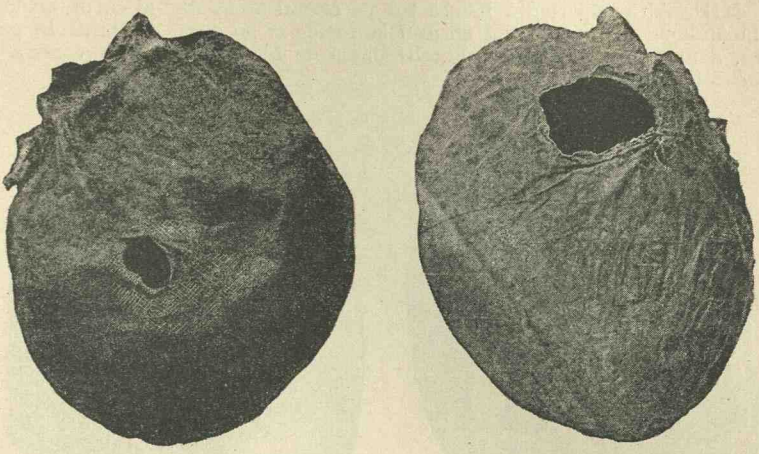


Fig. 50.—Băşică de boŭ plină cu apă.

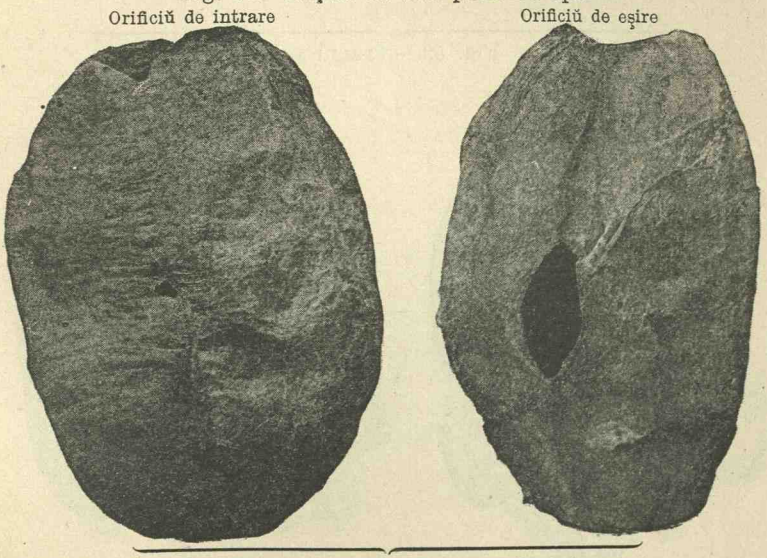


Fig. 51.—Băşică de boŭ plină cu pământ umed.
Orificiŭ de intrare Orificiŭ de eşire

Am făcut în fine tot în acest sens esperienţe şi pe craniurĭ uscate în condiţiunĭ diferite, al căror resultat este următorul:

XII) Craniŭ gol. Orificiŭ de intrare pe osul frontal fórte regulat rotund, avênd un diametru de *1 c.m.* Orificiŭ de eşire s'a făcut drept în sutura lamdoidă din care a resultat deslipirea totală a osuluĭ occipital nerămâind în loc de cât o porţiune din acest os de *2 c.m.*

XIII) Altă esperienţă făcută tot pe craniŭ uscat dar al căruĭ orificiŭ de eşire făcându-se nu în unghiul sutureĭ lamdoide ci pe osul occipital în partea sa dréptă, a produs o deschidere longitudinală de $4\frac{1}{2}$ *c.m.* iar transversală de $1\frac{1}{2}$ *centimetri* (Fig. 52).

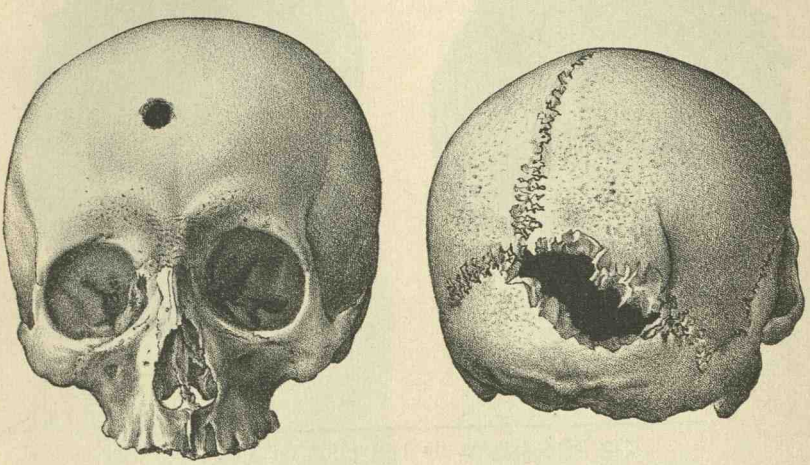


Fig. 52.— Craniŭ gol.

Orificiŭ de intrare — Orificiŭ de eşire

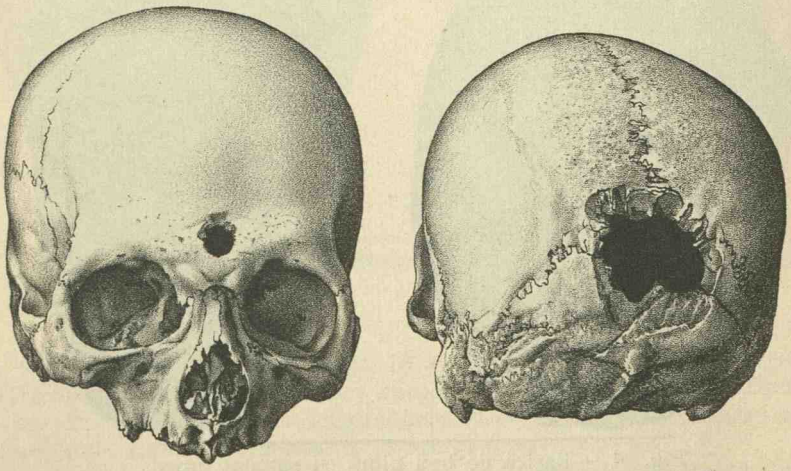


Fig. 53.—Craniŭ uscat plin cu câlţi.

Orificiŭ de intrare — Orificiŭ de eşire

XIV) Craniŭ uscat plin cu câlţi. Orificiŭ de intrare pe osul frontal d'asupra rădăcineĭ nasuluĭ regulat rotund, de mărimea *unuĭ c.m.* Orificiŭ de eşire în osul occipital determinând o deschidere quasi ovală de *3 cm* şi *2 m.m.* iar în jos fisurĭ pe restul osuluĭ occipital: una în drépta de $2^1/_2$ *c.m.* iar alta în stânga de $8^1/_2$ *c.m.* mergând până la apofisa mastoidă. (Fig. 53).

XV) Craniŭ uscat plin cu pământ uscat. Orificiŭ de intrare pe osul frontal

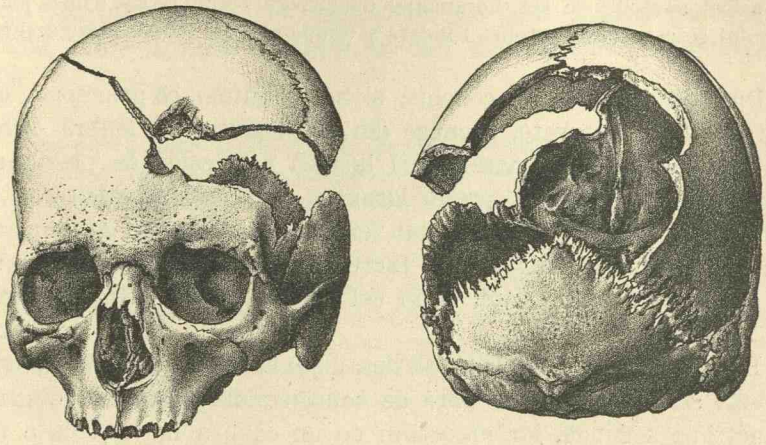


Fig. 54.—Craniŭ uscat plin cu pământ uscat.
Orificiŭ de intrare — Orificiŭ de eşire

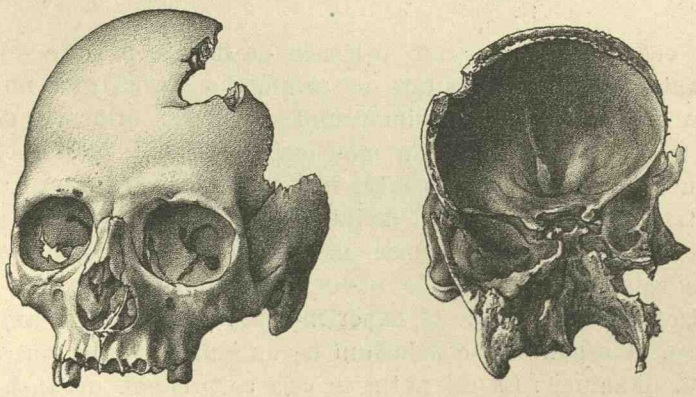


Fig. 55.—Craniŭ uscat plin cu pământ umed.
Orificiŭ de intrare — Orificiŭ de eşire

însoţit: I) de o mare perdere de substanţă atingênd şi parietalul, iar II) de o rupere complectă de 13 centimetri, perdêndu-se înapoĭ pe parietal. Orificiŭ de eşire representat prin ablaţiunea aprópe complectă a óselor parietale. Acésta ne dă o deschidere transversală de *13 centimetri* (Fig. 54).

XVI) Craniŭ uscat plin cu pământ umed. Orificiŭ de intrare pe partea laterală stângă a frontaluluĭ de o formă longitudinală cu perdere osósă, oferindu-ne o deschidere de *6 c.m.* diametru longitudinal şi $1\frac{1}{2}$ *c.m.* transversal. Orificiul de eşire putem ţice că nu există, de óre-ce tótă bolta cranienă ca şi tótă basa craniuluĭ a fost asvêrlită în aer, nerămâind din întregul craniŭ de cât o mică porţiune din frontal, şaua turcéscă, apofisa basilară şi temporalul din partea stângă. (Fig. 55).

Din tóte acestea s'a conchis, şi noĭ admitem, că principala causă a distrugerilor observate, decurge din respingerea ce suferă lichidele aflate în ţesuturĭ saŭ cavităţĭ carĭ lucréză prin calea de presiune, întocmaĭ ca în mecanismul preseĭ idraulice. Şi o dată elasticitatea ţesuturilor învinsă, stricăciunele sunt enorme întocmaĭ ca şi cum ar fi vorba de un proectil explosibil, lucru de care în mod reciproc în rĕsboĭul Franco-German precum şi în cel Ruso-Româno-Turc, fie-care naţiune se inculpa.

Dar pentru ca proectilele să dea nişte asemenea resultate, se cere ca vitesa sea să fie cât se póte de considerabilă şi anume dincolo de 250 metri pe secundă, iar proectilul de un calibru mare şi de o formă cilindro-conică, ceia ce am realisat experimentând cu proectilul 1879 încărcătură normală şi la distanţă de 20 metri.

Ce resultă din tóte aceste experienţe?

Că un corp fie el anorganic solid (cutiĭ, craniĭ etc.); fie un corp organic (băşicele de boŭ) ne oferă leziunĭ cu totul deosebite dupĕ cum dênsele vor fi góle, saŭ pline cu substanţe maĭ mult saŭ maĭ puţin dense.

Am vĕdut în adevĕr cum orificiele de intrare în cele góle saŭ cu substanţe fără mare densitate ne presintă o formă maĭ mult saŭ maĭ puţin rotundă şi nu de dimensiunĭ marĭ, iar orificiele de eşire iarăşĭ în mod relativ nu sunt în mod disproporţionat de primele. Din contra, cu cât aceste corpurĭ conţin în ele lichide saŭ materiĭ semi-lichide, distrugerile atât la orificiul de intrare al proectiluluĭ cât şi la eşirea sea devin din ce în ce maĭ întinse, mergênd chiar până la o adevĕrată distrugere totală şi în afară de or-ce descripţiune.

Şi dacă am raporta aceste experienţe la faptele clinice, am putea póte ajunge la următórele conclusiunĭ ce nu sciŭ dacă s'ar putea pune în practică. Şi anume: Că cel puţin în ceia ce priveşte organele conţinute în cavitatea abdominală, ar trebui pe cât posibil să fie lipsite de orĭ-ce conţinut solid saŭ lichid; ar trebui ca în momentul lupteĭ, soldaţiĭ să nu aibă stomacul plin, precum nicĭ intestinele saŭ băşica uduluĭ;

ar trebui prin urmare ca în ajunul lupteĭ, mâncarea să fie pe cât posibil de restrânsă, băşica urinară golită, iar intestinele descărcate de materiile fecale prin vre-un purgativ?!

De sigur că aceste indicaţiunĭ vor părea póte ridicule în faţa unora, dar nu e maĭ puţin adevĕrat că experienţele maĭ sus citate comandă nişte asemenea precauţiunĭ. Şi pentru a nu mi se imputa că propun lucrurĭ pe cât de imposibile pe atât basate pe esperienţe ipotetice, aduc următórele fapte pe carĭ le cred fórte demonstrative. Ast-fel:

Trăgênd cu arma Mannlicher la distanţă de 300 metri, s'a produs în regiunea ombilicală două plăgĭ, una d'asupra iar cea-l'altă dedesubtul ombiliculuĭ, cu orificiurile de intrare regulate, de formă rotundă şi cu un diametru de *3/3 m.m.* Orificiurile de eşire în regiunea lombară, dintre carĭ unul imediat în apropiere de colóna vertebrală iar cel alt la o distanţă de vre-o 5 c.m. Ele 'aŭ o formă stelată cu marginele rupte dar aprópe de acelaş diametru ca cel de eşire.

La disecţie s'a constatat că traectul acestor plăgĭ a trecut prin cavitatea abdominală fără a leza nicĭ o ansă intestinală, producând însă un mic orificiŭ în mesenter iar de aci a eşit afară străbătênd întréga masă a muschilor dorso-lombarĭ. Este adevĕrat că intestinele acestuĭ cadavru eraŭ cu desăvêrşire góle.

N'a fost însă tot ast-fel în casul următor:

Cadavrul N. N. în care s'a tras la 400 metri cu arma Mannlicher, lovitură la ochĭ dată de D-nul colonel Paladi. Orificiŭ de intrare în regiunea epigastrică drept sub apendicele xifoid. Acest orificiŭ rotund şi regulat mĕsóră 5 m.m. iar orificiul de eşire în partea dorsală, alăturĭ de colóna vertebrală mĕsóră *2 m.m.* La disecţie s'a constatat că proectilul a produs în mica curbură a stomaculuĭ ce conţinea lichid şi materiĭ alimentare, un orificiŭ cât o piesă de *un leŭ*, iar pe marea sa curbură a produs un orificiŭ cât o piesă de *cinci leĭ*.

Un alt exemplu ne este dat de cadavrul N. N. asupra căruia s'a tras cu arma 1879 (Henry Martini) avênd o încărcătură de 1,75 grame representând o vitesă de 150 metri şi trăgêndu-se la distanţă de 12 metri. Orificiŭ de intrare se află în fosa iliacă dréptă şi este de *5 m.m.* iar orificiul de eşire pe sacru, are un diametru de *2 c.m.* neregulat şi cu fractura osuluĭ.

La disecţie s'a constatat o perforaţie a uneĭ anse intestinale subţirĭ la inserţiunea sa de mesenter, avênd ambiĭ păreţi perforaţĭ în mărimea uneĭ piese de un leŭ cu marginile aprópe regulate. S'a maĭ găsit încă o altă perforaţie a uneĭ alte anse intestinale iarăşĭ pe marginea sa inferióră avênd de asemenea ambiĭ sĕĭ păreţi perforaţĭ în mărimea uneĭ piese de *un leŭ* limitat de un lamboŭ în formă de punte, plecând de la o extremitate la alta a orificiuluĭ, în fine s'a maĭ găsit o a treia perforaţie a unuĭ singur perete intestinal în mărimea uneĭ piese de *doĭ leĭ*.

Şi aci, ca şi în casul precedent, intestinele nu eraŭ góle ci încărcate de materiĭ amestecate cu licid. Şi proba şi maĭ evidentă este că plaga de şi se afla în regiunea ipogastrică imediat d'asupra simfiseĭ pubiene, băşica urinară însă fiind gólă a rămas cu totul neatinsă.

însoţit: I) de o mare perdere de substanţă atingênd şi parietalul, iar II) de o rupere complectă de 13 centimetri, perdêndu-se înapoĭ pe parietal. Orificiŭ de eşire representat prin ablaţiunea aprópe complectă a óselor parietale. Acésta ne dă o deschidere transversală de *13 centimetri* (Fig. 54).

XVI) Craniŭ uscat plin cu pământ umed. Orificiŭ de intrare pe partea laterală stângă a frontaluluĭ de o formă longitudinală cu perdere osósă, oferindu-ne o deschidere de *6 c.m.* diametru longitudinal şi $1\frac{1}{2}$ *c.m.* transversal. Orificiul de eşire putem ḑice că nu există, de óre-ce tótă bolta craniénă ca şi tótă basa craniuluĭ a fost asvêrlită în aer, nerămâind din întregul craniŭ de cât o mică porţiune din frontal, şaua turcéscă, apofisa basilară şi temporalul din partea stângă. (Fig. 55).

Din tóte acestea s'a conchis, şi noĭ admitem, că principala causă a distrugerilor observate, decurge din respingerea ce suferă lichidele aflate în ţesuturĭ saŭ cavităţĭ carĭ lucréză prin calea de presiune, întocmaĭ ca în mecanismul preseĭ idraulice. Şi o dată elasticitatea ţesuturilor învinsă, stricăciunele sunt enorme întocmaĭ ca şi cum ar fi vorba de un proectil explosibil, lucru de care în mod reciproc în rĕsboĭul Franco-German precum şi în cel Ruso-Romăno-Turc, fie-care naţiune se inculpa.

Dar pentru ca proectilele să dea niştе asemenea resultate, se cere ca vitesa sea să fie cât se póte de considerabilă şi anume dincolo de 250 metri pe secundă, iar proectilul de un calibru mare şi de o formă cilindro-conică, ceia ce am realisat experimentând cu proectilul 1879 încărcătură normală şi la distanţă de 20 metri.

Ce resultă din tóte aceste experienţe?

Că un corp fie el anorganic solid (cutiĭ, craniĭ etc.); fie un corp organic (băşicele de boŭ) ne oferă leziunĭ cu totul deosebite dupĕ cum dênsele vor fi góle, saŭ pline cu substanţe maĭ mult saŭ maĭ puţin dense.

Am vĕḑut în adevĕr cum orificiele de intrare în cele góle saŭ cu substanţe fără mare densitate ne presintă o formă maĭ mult saŭ maĭ puţin rotundă şi nu de dimensiunĭ marĭ, iar orificiele de eşire iarăşĭ în mod relativ nu sunt în mod disproporţionat de primele. Din contra, cu cât aceste corpurĭ conţin în ele lichide saŭ materiĭ semi-lichide, distrugerile atât la orificiul de intrare al proectiluluĭ cât şi la eşirea sea devin din ce în ce maĭ întinse, mergênd chiar până la o adevĕrată distrugere totală şi în afară de or-ce descripţiune.

Şi dacă am raporta aceste experienţe la faptele clinice, am putea póte ajunge la următórele conclusiunĭ ce nu sciŭ dacă s'ar putea pune în practică. Şi anume: Că cel puţin în ceia ce priveşte organele conţinute în cavitatea abdominală, ar trebui pe cât posibil să fie lipsite de orĭ-ce conţinut solid saŭ lichid; ar trebui ca în momentul luptеĭ, soldaţiĭ să nu aibă stomacul plin, precum nicĭ intestinele saŭ băşica udului;

ar trebui prin urmare ca în ajunul lupteĭ, mâncarea să fie pe cât posibil de restrânsă, băşica urinară golită, iar intestinele descărcate de materiile fecale prin vre-un purgativ?!

De sigur că aceste indicaţiunĭ vor părea póte ridicule în faţa unora, dar nu e maĭ puţin adevĕrat că experienţele maĭ sus citate comandă niştе asemenea precauţiunĭ. Şi pentru a nu mi se imputa că propun lucrurĭ pe cât de imposibile pe atât basate pe esperienţe ipotetice, aduc următórele fapte pe carĭ le cred fórte demonstrative. Ast-fel:

Trăgênd cu arma Mannlicher la distanţă de 300 metri, s'a produs în regiunea ombilicală douĕ plăgĭ, una d'asupra iar cea-l'altă dedesubtul ombiliculuĭ, cu orificiurile de intrare regulate, de formă rotundă şi cu un diametru de *3/3 m.m.* Orificiurile de eşire în regiunea lombară, dintre carĭ unul imediat în apropiere de colóna vertebrală iar cel alt la o distanţă de vre-o 5 c.m. Ele aŭ o formă stelată cu marginele rupte dar aprópe de acelaş diametru ca cel de eşire.

La disecţie s'a constatat că traectul acestor plăgĭ a trecut prin cavitatea abdominală fără a leza nicĭ o ansă intestinală, producând însă un mic orificiŭ în mesenter iar de aci a eşit afară străbătênd întréga masă a muschilor dorso-lombarĭ. Este adevĕrat că intestinele acestuĭ cadavru eraŭ cu desăvêrşire góle.

N'a fost însă tot ast-fel în casul următor:

Cadavrul N. N. în care s'a tras la 400 metri cu arma Mannlicher, lovitură la ochĭ dată de D-nul colonel Paladi. Orificiŭ de intrare în regiunea epigastrică drept sub apendicele xifoid. Acest orificiŭ rotund şi regulat mĕsóră 5 m.m. iar orificiul de eşire în partea dorsală, alăturĭ de colóna vertebrală mĕsóră *2 m.m.* La disecţie s'a constatat că proectilul a produs în mica curbură a stomaculuĭ ce conţinea lichid şi materiĭ alimentare, un orificiŭ cât o piesă de *un leŭ*, iar pe marea sa curbură a produs un orificiŭ cât o piesă de *cinci leĭ*.

Un alt exemplu ne este dat de cadavrul N. N. asupra căruia s'a tras cu arma 1879 (Henry Martini) avênd o încărcătură de 1,75 grame representând o vitesă de 150 metri şi trăgêndu-se la distanţă de 12 metri. Orificiŭ de intrare se află în fosa iliacă dréptă şi este de *5 m.m.* iar orificiul de eşire pe sacru, are un diametru de *2 c.m.* neregulat şi cu fractura osuluĭ.

La disecţie s'a constatat o perforaţie a uneĭ anse intestinale subţirĭ la inserţiunea sa de mesenter, avênd ambiĭ păreţĭ perforaţĭ în mărimea uneĭ piese de un leŭ cu marginile aprópe regulate. S'a maĭ găsit încă o altă perforaţie a uneĭ alte anse intestinale iarăşĭ pe marginea sa inferióră avênd de asemenea ambiĭ sĕĭ păreţĭ perforaţĭ în mărimea uneĭ piese de *un leŭ* limitat de un lamboŭ în formă de punte, plecând de la o extremitate la alta a orificiuluĭ, în fine s'a maĭ găsit o a treia perforaţie a unuĭ singur perete intestinal în mărimea uneĭ piese de *doĭ leĭ*.

Şi aci, ca şi în casul precedent, intestinele nu eraŭ góle ci încărcate de materiĭ amestecate cu licid. Şi proba şi maĭ evidentă este că plaga de şi se afla în regiunea ipogastrică imediat d'asupra simfiseĭ pubiene, băşica urinară însă fiind gólă a rămas cu totul neatinsă.

însoţit: I) de o mare perdere de substanţă atingênd şi parietalul, iar II) de o rupere complectă de 13 centimetri, perdêndu-se înapoĭ pe parietal. Orificiŭ de eşire representat prin ablaţiunea aprópe complectă a óselor parietale. Acésta ne dă o deschidere transversală de *13 centimetri* (Fig. 54).

XVI) Craniŭ uscat plin cu pământ umed. Orificiŭ de intrare pe partea laterală stângă a frontaluluĭ de o formă longitudinală cu perdere osósă, oferindu-ne o deschidere de *6 c.m.* diametru longitudinal şi $1\frac{1}{2}$ *c.m.* transversal. Orificiul de eşire putem dice că nu există, de óre-ce tótă bolta cranienă ca şi tótă basa craniuluĭ a fost asvêrlită în aer, nerămâind din întregul craniŭ de cât o mică porţiune din frontal, şaua turcéscă, apofisa basilară şi temporalul din partea stângă. (Fig. 55).

Din tóte acestea s'a conchis, şi noĭ admitem, că principala causă a distrugerilor observate, decurge din respingerea ce suferă lichidele aflate în ţesuturĭ saŭ cavităţĭ carĭ lucréză prin calea de presiune, întocmaĭ ca în mecanismul preseĭ idraulice. Şi o dată elasticitatea ţesuturilor învinsă, stricăciunele sunt enorme întocmaĭ ca şi cum ar fi vorba de un proectil explosibil, lucru de care în mod reciproc în rĕsboĭul Franco-German precum şi în cel Ruso-Româno-Turc, fie-care naţiune se inculpa.

Dar pentru ca proectilele să dea niştе asemenea resultate, se cere ca vitesa sea să fie cât se póte de considerabilă şi anume dincolo de 250 metri pe secundă, iar proectilul de un calibru mare şi de o formă cilindro-conică, ceia ce am realisat experimentând cu proectilul 1879 încărcătură normală şi la distanţă de 20 metri.

Ce resultă din tóte aceste experienţe?

Că un corp fie el anorganic solid (cutiĭ, craniĭ etc.); fie un corp organic (băşicele de boŭ) ne oferă leziunĭ cu totul deosebite dupĕ cum dênsele vor fi góle, saŭ pline cu substanţe maĭ mult saŭ maĭ puţin dense.

Am vĕdut în adevĕr cum orificiele de intrare în cele góle saŭ cu substanţe fără mare densitate ne presintă o formă maĭ mult saŭ maĭ puţin rotundă şi nu de dimensiunĭ marĭ, iar orificiele de eşire iarăşĭ în mod relativ nu sunt în mod disproporţionat de primele. Din contra, cu cât aceste corpurĭ conţin în ele lichide saŭ materiĭ semi-lichide, distrugerile atât la orificiul de intrare al proectiluluĭ cât şi la eşirea sea devin din ce în ce maĭ întinse, mergênd chiar până la o adevĕrată distrugere totală şi în afară de or-ce descripţiune.

Şi dacă am raporta aceste experienţe la faptele clinice, am putea póte ajunge la următórele conclusiunĭ ce nu sciŭ dacă s'ar putea pune în practică. Şi anume: Că cel puţin în ceia ce priveşte organele conţinute în cavitatea abdominală, ar trebui pe cât posibil să fie lipsite de orĭ-ce conţinut solid saŭ lichid; ar trebui ca în momentul lupteĭ, soldaţiĭ să nu aibă stomacul plin, precum nicĭ intestinele saŭ băşica uduluĭ;

ar trebui prin urmare ca în ajunul lupteĭ, mâncarea să fie pe cât posibil de restrânsă, băşica urinară golită, iar intestinele descărcate de materiile fecale prin vre-un purgativ?!

De sigur că aceste indicaţiunĭ vor părea póte ridicule în faţa unora, dar nu e maĭ puţin adevĕrat că experienţele maĭ sus citate comandă niştе asemenea precauţiunĭ. Şi pentru a nu mi se imputa că propun lucrurĭ pe cât de imposibile pe atât basate pe esperienţe ipotetice, aduc următórele fapte pe carĭ le cred fórte demonstrative. Ast-fel:

Trăgênd cu arma Mannlicher la distanţă de 300 metri, s'a produs în regiunea ombilicală două plăgĭ, una d'asupra iar cea-l'altă dedesubtul ombiliculuĭ, cu orificiurile de intrare regulate, de formă rotundă şi cu un diametru de *3/3 m.m.* Orificiurile de eşire în regiunea lombară, dintre carĭ unul imediat în apropiere de colóna vertebrală iar cel alt la o distanţă de vre-o 5 c.m. Ele 'aŭ o formă stelată cu marginele rupte dar aprópe de acelaş diametru ca cel de eşire.

La disecţie s'a constatat că traectul acestor plăgĭ a trecut prin cavitatea abdominală fără a leza nicĭ o ansă intestinală, producând însă un mic orificiŭ în mesenter iar de aci a eşit afară străbătênd întréga masă a muschilor dorso-lombarĭ. Este adevĕrat că intestinele acestuĭ cadavru eraŭ cu desăvêrşire góle.

N'a fost însă tot ast-fel în casul următor:

Cadavrul N. N. în care s'a tras la 400 metri cu arma Mannlicher, lovitură la ochĭ dată de D-nul colonel Paladi. Orificiŭ de intrare în regiunea epigastrică drept sub apendicele xifoid. Acest orificiŭ rotund şi regulat mĕsóră 5 m.m. iar orificiul de eşire în partea dorsală, alăturĭ de colóna vertebrală mĕsóră *2 m.m.* La disecţie s'a constatat că proectilul a produs în mica curbură a stomaculuĭ ce conţinea lichid şi materiĭ alimentare, un orificiŭ cât o piesă de *un leŭ*, iar pe marea sa curbură a produs un orificiŭ cât o piesă de *cinci leĭ*.

Un alt exemplu ne este dat de cadavrul N. N. asupra căruia s'a tras cu arma 1879 (Henry Martini) avênd o încărcătură de 1,75 grame representând o vitesă de 150 metri şi trăgêndu-se la distanţă de 12 metri. Orificiŭ de intrare se află în fosa iliacă dréptă şi este de *5 m.m.* iar orificiul de eşire pe sacru, are un diametru de *2 c.m.* neregulat şi cu fractura osuluĭ.

La disecţie s'a constatat o perforaţie a uneĭ anse intestinale subţirĭ la inserţiunea sa de mesenter, avênd ambiĭ păreţĭ perforaţĭ în mărimea uneĭ piese de un leŭ cu marginile aprópe regulate. S'a maĭ găsit încă o altă perforaţie a uneĭ alte anse intestinale iarăşĭ pe marginea sa inferióră avênd de asemenea ambiĭ sĕĭ păreţĭ perforaţĭ în mărimea uneĭ piese de *un leŭ* limitat de un lamboŭ în formă de punte, plecând de la o extremitate la alta a orificiuluĭ, în fine s'a maĭ găsit o a treia perforaţie a unuĭ singur perete intestinal în mărimea uneĭ piese de *doĭ leĭ*.

Şi aci, ca şi în casul precedent, intestinele nu eraŭ góle ci încărcate de materiĭ amestecate cu licid. Şi proba şi maĭ evidentă este că plaga de şi se afla în regiunea ipogastrică imediat d'asupra simfiseĭ pubiene, băşica urinară însă fiind gólă a rămas cu totul neatinsă.

Nu resultă óre din tóte acestea că organele splachnice ne presintă leziuni fórte micĭ şi chiar scutite de dênsele, dupĕ cum vor fi góle saŭ încărcate cu materiĭ alimentare or escrementiale? Socotesc că rĕspunsul este fórte afirmativ. Şi dacă nu ne este posibil a pune în nisce asemenea condiţiuni cordul, creerul, plămânii şi alte organe, nu este câtuşĭ de puţin un motiv a neglija organele conţinute în cavitatea abdominală ştiut fiind, că o perforaţiune simplă a seróseĭ peritoneale, nu are nicĭ un termen de comparaţiune, daca se adaogă o revărsare de lichide saŭ materiĭ fecale în cavitatea sea, căcĭ atunci or-ce intervenţie chirurgicală este inutilă, bolnavul fiind condamnat a muri de o peritonită supra-acută şi septică.

Pe lângă acésta militarul nu presintă în luptă de cât pântecele şi toracele ca părţĭ cu o suprafaţă maĭ întinsă din corpul sĕŭ. Dar în torace avem numaĭ plămâniĭ şi cordul, organe destul de bine apărate prin arcurile costale carĭ adesea reuşesc a schimba direcţia proectiluluĭ. Pe lângă acésta experienţa a demonstrat că plăgile plămânilor prin armă de foc relativ nu sunt din cele maĭ grave; ast-fel că singur cordul rĕmâne maĭ de temut de óre-ce leziunile sale pot fi repede mortale. Insă dênsul, graţie spaţiuluĭ ce ocupă şi posiţiuneĭ sale, este maĭ rar atins. Abdomenul decĭ trebue maĭ protejat; şi daca prin alt-ceva nu putem, cel puţin să căutăm ca unele organe aflate în el, să fie în condiţiunile cele maĭ bune pentru a scăpa de leziunĭ grave.

CHESTIONAR

Teoria idrostatică. Istoric. Huguier, Busch, Kocher. Principiul luĭ Pascal. Aplicaţiunĭ. Esperienţe diferite ale autoruluĭ. Objecţiunĭ. Opinia autoruluĭ. Conclusiunĭ. Aplicaţiunĭ practice bazate pe esperienţe.

PLĂGI PRIN ĂRMĂ DE FOC

Lecţia XXXIX.

Teoria idrostatică.

(Continuare.)

Domnilor,

Contra acesteĭ teoriĭ este Melsen care a arătat că efectul proectilelor este acelaş şi când ţesutul este cu totul uscat, iar nu móle şi umectat precum sunt muschiĭ şi diferite alte părţĭ moĭ. Cu alte cuvinte, obţinem aceiaşĭ întindere de leziunĭ, fără să putem invoca câtuşĭ de puţin cea maĭ mică intervenire de presiune idrostatică.

Şi între alte esperienţe, Melsen a făcut una care a rĕmas clasică şi anume: a luat o carte grósă şi dupĕ ce a fixat'o bine, a tras în ea proectile animate de vitese de 300—400 metri şi a produs în hârtie largĭ escavaţiunĭ conice pline cu hârtie sfărâmată şi pulverisată. Înălţimea şi baza conuluĭ se mărea cu vitesa. In afară de aria conuluĭ, hârtia era presată şi adesea în puncte fórte depărtate presenta ruperĭ şi crăpăturĭ. Iată, conchide dênsul, cum pe un ţesut cu desăvêrşire uscat, găsim reunite tóte desordinele ce produc proectilele animate de mare vitesă ca şi cum ar isbi ţesuturĭ moĭ.

Esperienţele mele personale mi-aŭ dat următórele resultate:

Am luat patru pachete formate din hârtiĭ diferite de o formă dreptunghiulară în lungime de 36 c.m. iar în grosime de 4 c.m.

Asupra acestora am tras cu arma 1879 (H. Martini) încărcătură normală şi la distanţă de 20 metri, pachetele fiind fórte bine fixate. Resultatul a fost următorul:

Primul pachet format din hârtie de mătase fórte subţire; s'a obţinut un orificiŭ de intrare fórte regulat rotund, avênd un diametru de *1 c.m.* Orificiul de

eşire este iarăşi de *1 c.m.* dar însoţit de nişte ruperi colosale împrejurul său, mergênd chiar până la o distanţă de $3^1/_2$ *c.m.*; foiţele de hârtie parte sunt resfrânte în afară iar parte reduse în o adevărată pulbere. (Fig. 56).

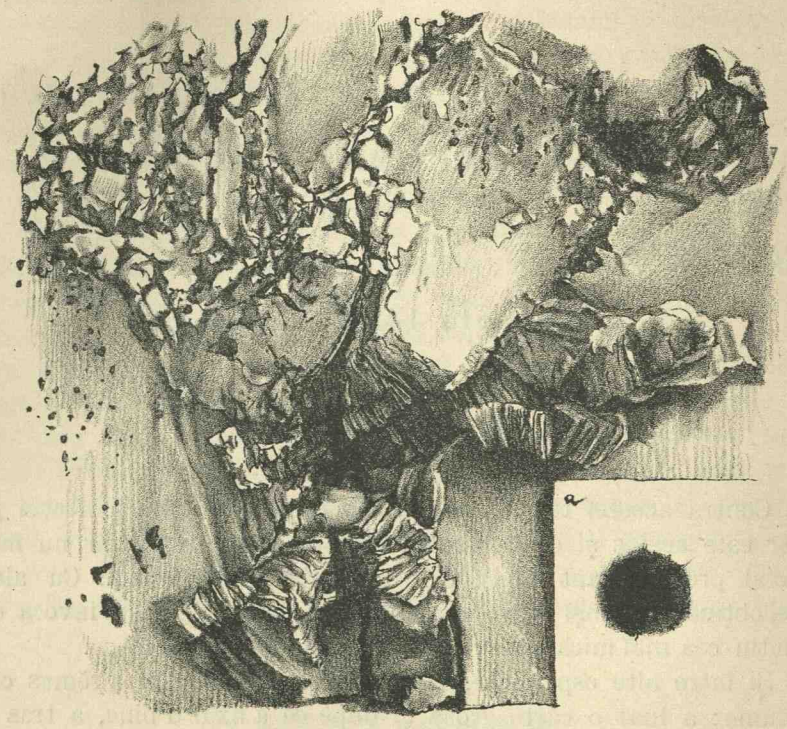


Fig. 56.—Pachet format din hârtie de mătase cu orificiu de intrare şi eşire.

II) Pe al doilea pachet de aceiaşi grosime şi lungime, format însă din hârtie ordinară de scris, s'a produs un orificiu de intrare iarăşi fórte regulat rotund de un diametru de *1 c.m.* pe când orificiu de eşire de şi are un diametru de $1^1/_2$ c.m. ne oferă însă ruperi în jurul său formênd o arie de $7^1/_2$ *c.m.* cu deslipiri şi fisuri, unele de *4 c.m.* (Fig. 57).

III) Pe un alt pachet format însă din hârtie grósă de carton (ce servă pentru desemn) s'a produs un orificiu de intrare de $1^1/_2$ *c.m.* iar orificiu de eşire de *4 c.m.* presentând în jurul său spintecături mergênd chiar pênă la $7^1/_2$ *c.m.* (Fig. 58).

IV). Un alt pachet format din combinaţie de hârtie din tóte cele alte treĭ, formênd o grosime de 5 c.m. şi avênd la spatele său şi o scândură de brad în grosime de 2 c.m. Orificiu de intrare perfect rotund şi regulat are un diametru de *1 c.m.* Glontele a rupt scândura producênd un orificiu neregulat şi de *2 c.m.* iar în carton un orificiu longitudinal avênd însă împrejurul său o arie de $10^1/_2$ *c.m.* unde se văd spintecături şi ruperi de carton formând lambouri resfrânte în afară. (Fig. 59).

Esperienţele acestea arată în adevĕr că şi pe corpurĭ anorganice şi uscate proectilele produc sfărămarea şi ruperea lor în întinderĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin marĭ, întocmaĭ ca şi pe ţesuturile organice impregnate de lichide, şi decĭ s'ar putea conchide că distrugerile observate pe cadavre saŭ fiinţe viĭ, nu se pot atribui uneĭ acţiunĭ de idrostatică ci unuĭ alt factor cel puţin încă necunoscut.

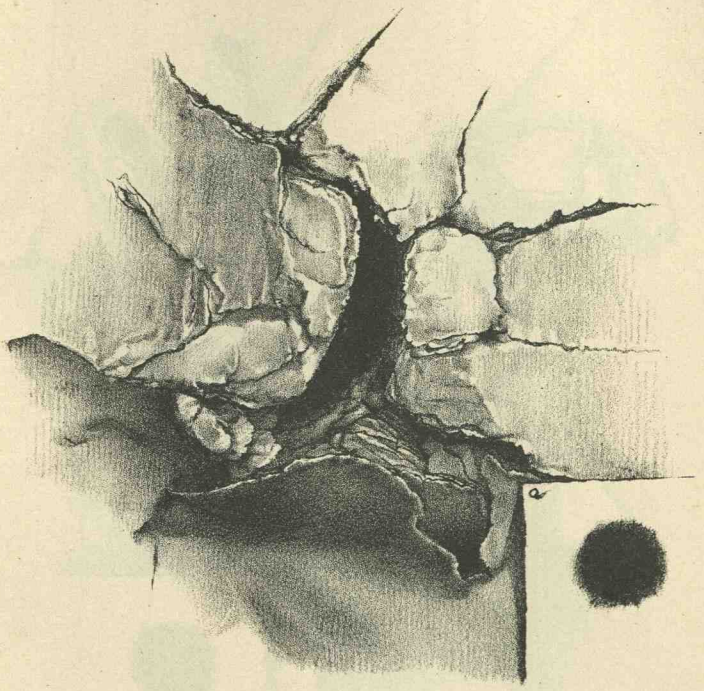


Fig. 57.—Pachet format din hârtie ordinară de scris, cu orificiul de intrare şi eşire.

Noĭ însă credem că aceste experienţe nu contrazic întru nimic cele ce se petrec în organismul viŭ. Căcĭ aci efectele ce le constatăm sunt în raport cu cele ce deja am studiat la distrugerile ce proectilul determină în trecerea sea prin diferitele ţesuturĭ ale corpuluĭ uman. Credem dar că aci se póte invoca acţiunea aeruluĭ care, interpus între fie-care fóe de hârtie şi comprimat de proectil, dênsul oferă acestuia în mersul sĕŭ resistenţe din ce în ce maĭ marĭ, aşa că proectilul trebuind să lupte contra acestor resistenţe, efectele sale la eşire vor fi aprópe analóge cu acelea ce produce când ar trebui să lupte contra aponevroselor, mus-

chilor, sistemului osos sau alți factori interpuși sau aflați în aceste sisteme.

Și probă este că ruperile la orificiul de eșire merg crescênd cu cât hârtia e mai grósă—după cum se vede din experiențe—și acésta din causă că proectilul pe lângă resistența aerului ce trebue să învingă mai are și pe aceia a cartonului.

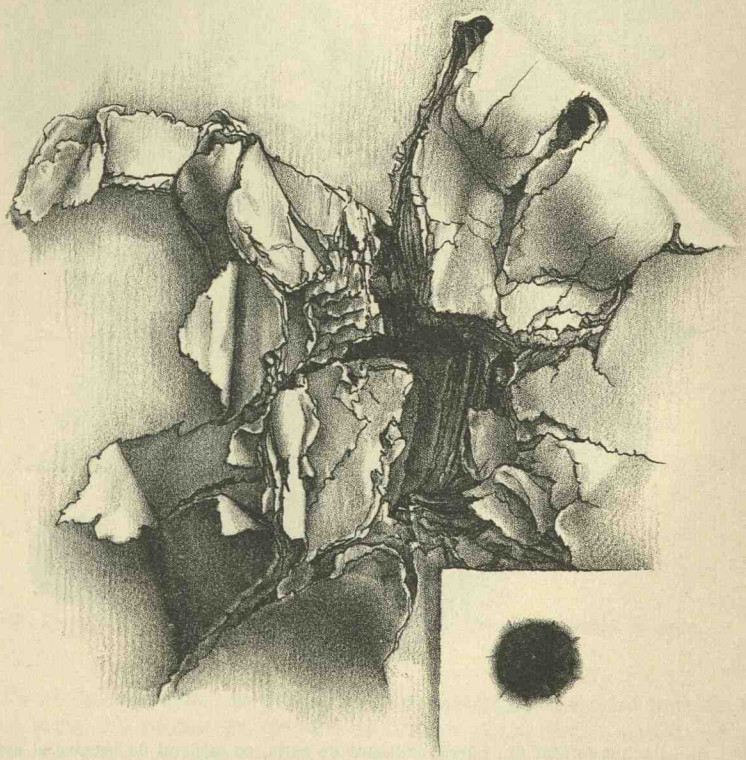


Fig. 58.—Pachet format din hârtie de desemn, cu orificiu de intrare și eșire.

Conclusiunea este că, ori-cum ar fi resultatul esperiențelor în sensul lui Melsen, acésta socotim nu póte să distrugă întru nimic intervențiunea idrostatică în producerea leziunilor prin proectile, de óre-ce lucrul este dovedit în mod positiv și matematic și în raport cu faptele clinice.

Ar mai trebui să vorbim și despre **teoria acțiunei aerului** susținută iarăși de Melsen. După acest autor, proectilul în percursul său împinge-

mereŭ înaintea sea o colónă dată de aer. Acesteĭ cantităţĭ de aer, Melsen 'i-a dat un nume fórte ingenios de *proectil-aer*. Dupĕ dênsul, proectilul-aer fiind cel dintăĭ care vine în contact cu ţesuturile, el este care produce leziunile. Căcĭ dênsul, fiind împins de proectilul metal în ţesuturĭ, caută să ia o desvoltare mult maĭ mare în virtutea proprie-

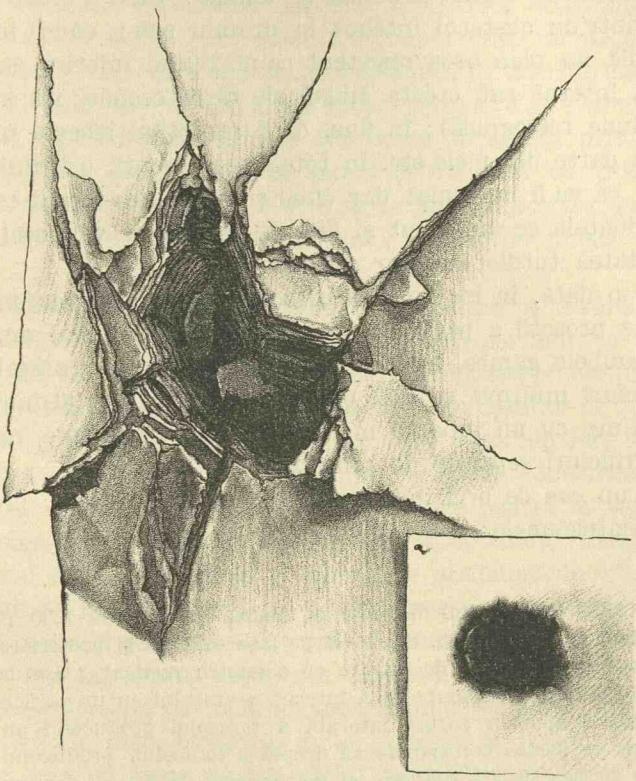


Fig. 59.— Pachet format din hârtie de mătase, hârtie ordinară şi hârtie de carton, cu orificiŭ de intrare şi eşire.

tăţeĭ de expansibilitate a gazelor; şi ast-fel dilatându-se mereŭ, produce leziunĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin întinse dupĕ cum resistenţa ţesuturilor i-a permis a se dilata într'un grad maĭ mult saŭ maĭ puţin mare.

Acestea sunt ideile luĭ Melsen carĭ însă nu aŭ căpătat sancţiune ştiinţifică fiind basate maĭ mult pe ipoteze — ce e drept fórte ingenióse—iar nu pe fapte concrete, maĭ palpabile.

Concluziunea tutulor cunoştinţelor şi experienţelor făcute este că: maĭ tot-d'a-una orificiul de intrare e maĭ mic ca proectilul; că este de

o formă regulată şi cu mărginele resfrânte înăuntru, fapte carĭ maĭ tóte sunt inverse în orificiul de eşire—destul de bine studiat — maĭ cu sémă când proectilul întêmpină planurĭ resistente saŭ obstacole osóse în drumul sĕŭ.

Există însă şi pentru orificiul de intrare câte-va escepţiunĭ carĭ îl depărtéză de la regula generală şi anume: când proectilul s'a deformat printr'un obstacol întêlnit în drumul sĕŭ; când imediat sub piele se află un plan osos resistent ca maxilarul inferior, superior, cóstele, faţa internă saŭ crésta tibieĭ, ale căror eschile ies imediat din plagă (acţiune retrogradă); în fine, când proectilul isbeşte în mod oblic ridicând o parte din piele etc. în tóte aceste casurĭ, orificiul de intrare nu numaĭ că va fi neregulat dar chiar şi maĭ mare de cât cel de eşire. Din experienţele ce am făcut şi din descrierea lor vĕ puteţĭ convinge de veracitatea tutulor acestor escepţiunĭ.

Câte o dată, în loc de douĕ orificiurĭ putem găsi maĭ multe, după cum acelaş proectil a perforat simultaneŭ unul saŭ maĭ multe organe precum: ambele gambe, ambele braţe, saŭ braţul şi toracele etc.

Orificiurĭ multiple se maĭ observă când un corp străin este tărât în acelaş timp cu un proectil mare, saŭ când fragmente marĭ de óse ies prin orificiurĭ separate de proectil.

Iată un cas de orificiurĭ multiple produs de acelaş proectil luat din experienţele mele:

Arma 1879 (H. Martini) distanţa 20 metri. Incărcătura 3,30 grame representând o viteză de 300 metri. S'a lovit pe faţa externă şi posterióră a braţuluĭ stâng, producênd un orificiŭ de intrare cu diametru vertical *1 c,m.* iar cel transversal *8 m.m.* Glontele e eşit pe faţa internă a braţuluĭ cu un orificiŭ de acelaşĭ mărime. A intrat apoĭ în partea laterală a toraceluĭ producênd un orificiŭ de *8 m.m.*; a eşit pe partea corespondentă dréptă a toraceluĭ, producênd un orificiŭ cu diametru vertical de $1^1/_2$ *c.m.* iar cel transversal de *7 m.m.*; a intrat apoĭ în braţul drept producênd un orificiŭ de *2 c.m.* diametru şi a eşit în fine pe faţa externă a braţuluĭ formênd un orificiŭ cu diametru vertical de $6^1/_2$ *c.m.* iar cel transversal $2^1/_2$ *c.m.*; tóte părţile moĭ sunt resfrânte şi scóse in afară. Ambele braţe sunt fracturate în mod cominutiv lucru ce vom descri la fracturĭ. Disecţia ne arată fractura cósteĭ a 8-a. Pulmonul stâng perforat în lobul inferior, cu un orificiŭ de intrare cât palma mâineĭ; iar orificiŭ de eşire diametral opus de aceiaşĭ mărime. Trece prin colóna vertebrală fracturând o vertebră cu un orificiŭ de intrare ca o piesă de un leŭ, iar cel de eşire cât doĭ leĭ şi neregulat. Fragmentele se ţin unite între ele prin ligamentul vertebral anterior. Pulmonul drept presintă în substanţa şi pe faţa posterióră a lobuluĭ inferior o distrugere cât palma mâineĭ. In focar se găsesc micĭ eschile osóse provenite probabil din colóna vertebrală; de aci proectilul ese prin al 7-lea spaţiŭ intercostal drept producênd ruperea cósteĭ a 7-a în jumĕtatea sa inferióră, iar de aci ese prin braţul corespondent.

Acésta este de sigur unul din exemplele cele maĭ clasice de orificiurĭ multiple produse de un acelaș proectil, precum și de disproporțiunea între orificiul de intrare și eșire, proectilul străbătând organe unde acțiunea idrostatică este demonstrată până la evidență.

Deformațiunea proectilelor. Acéstă chestiune înainte era considerată ca un simplu fenomen mecanic, astădĭ însă, în urma descopereriĭ luĭ Tyndall, transformarea mișcăreĭ în căldură este bine stabilită și demonstrată în fisică. Decĭ acestuĭ fenomen fisic, un proectil, oprit brusc în mersul sĕŭ de o suprafață resistentă, îșĭ transformă mișcarea în căldură și póte deveni destul de móle pentru a'șĭ schimba forma.

Și iată esperiențe luĭ Kocher din Berna în acéstă privință:

S'aŭ umplut sacĭ cu praf de pușcă și s'a tras cu glónțe în ele fără ca praful să se aprindă; daca însă la spatele acestor sacĭ s'a lipit o placă de fer și repetându-se experiența, praful de pușcă imediat a luat foc.

Explicațiunea este că, în casul I, proectilul a străbătut sacul fără să întêmpine nicĭ o resistență seriósă, saŭ cel mult o resistență gradată, și ast-fel fiind, căldura produsă prin oprirea proectiluluĭ a fost risipită și nu destul de mare pentru a lua foc praful de pușcă; în casul II însă, proectilul fiind brusc oprit de placa de fer, de o dată tótă mișcarea s'a transformat în căldură și acum concentrată iar nu diseminată, și decĭ în cantitate destul de mare pentru a produce explosia și chiar fusiunea totală și ruperea proectiluluĭ (Hagenbach și Bobinski) maĭ ales când acesta e voluminos și animat de o vitesă fórte mare și tras de la o distanță mică (Langmore). In asemenea casurĭ, proectilul e brăsdat de niște striațiunĭ — formate din sulfură de plumb — și se observă chiar bucățĭ rupte din el, ca și cum ar fi fost fabricat din materiĭ explosibile de unde și acusațiunile reciproce în rĕsbóe.

Experiențele mele personale m'aŭ condus la acelaș resultat. In adevĕr, am tras cu arma nóstră 1879, încărcare normală și la distanță de 20 metri, într'o cutie de conserve plină cu un kilogram de praf de pușcă. Orificiul de intrare a fost relativ mic și fórte regulat rotund. Orificiul de eșire însă cu desăvêrșire rupt și neregulat, cutia fiind sfărâmată și aruncată în aer (Fig. 60). Tótă pulberea a luat foc producênd o explosie și o detunătură înspăimântătóre. Flacăra a fost așa de puternică și întinsă 'n cât biuta a luat foc — avênd tavanul și părețiĭ căptușițĭ cu lemne — așa că a trebuit să se cheme ajutorul de pompieriĭ aflați la pirotecnie. Din contra, cu aceiașĭ armă am tras iarășĭ într'un kilogram de pulbere însă pusă într'un sac de pânză; proectilul a intrat și eșit formênd orificiurĭ micĭ iar pulberea rĕmăind intactă.

Experiențele acestea sunt o probă evidentă de transformarea miș-

căreĭ în căldură dar nu suficientă pentru a putea determina fusiunea

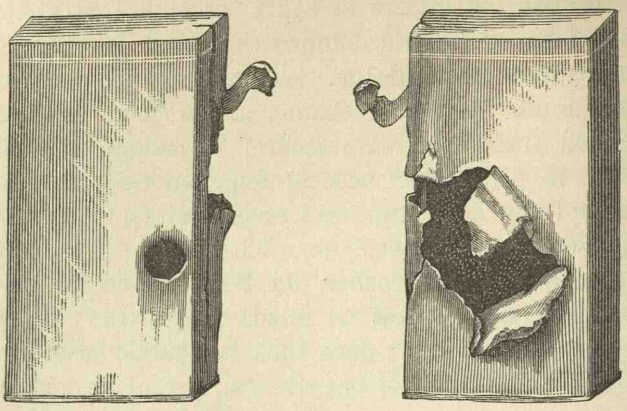


Fig. 60. — Cutie plină cu praf de puşcă.
Orificiŭ de intrare Orificiŭ de eşire

proectiluluĭ, căcĭ temperatura necesară aprinderei prafuluĭ se póte obţine chiar la 100° pe când fusiunea plumbuluĭ cere o temperatură dincolo de 300°.

De alt-fel, Schadel din Heidelberg nu admite că în timpul explosiuneĭ s'ar desvolta o căldură suficientă pentru a determina fusiunea proectiluluĭ, şi ca probă este că daca punem sacĭ plinĭ cu praf de puşcă în părţile laterale a uneĭ plăcĭ de fer în care tragem la ţintă, bucăţile rupte din proectil strebat în sacĭ fără ca praful să se aprindă.

Dar Kocher rĕspunde că fusiunea n'are loc de cât la vêrful proectiluluĭ şi pe o suprafaţă fórte restrânsă; şi daca plumbul ast-fel încălţit nu arde ţesuturile dar aprinde numaĭ praful, acésta ţine la rapiditatea cu care se produce fenomenul, întocmaĭ precum trecênd repede mâna printr'o flacără nu ne ardem.

Noĭ însă, împreună cu alţĭ autorĭ admitem că fusiune nu există, ci ar fi vorba numaĭ de o simplă slăbire de coeziune în moleculele proectiluluĭ, de unde o desagregaţiune maĭ mult saŭ maĭ puţin întinsă. Şi suntem cu atât maĭ mult autorisaţĭ a susţine acest lucru cu cât experienţele altor autorĭ ne vin în ajutor. Ast-fel: Bruns prin niște aparate speciale a reuşit ca proectilele, lovind în plăcĭ de tuciŭ, să cadă în mese de parafină şi de sulf carĭ neapărat în urma căldureĭ ce posedaŭ făceaŭ ca aceste substanţe să se topéscă în jurul lor. Cu acéstă ocasiune dênsul a constatat că gradul necesar pentru a topi parafina varia dupĕ mărimea fragmentelor; şi că cea maĭ înaltă tem-

peratură a fragmentelor mari nu se ridica mai sus ca la 130—150 grade centigrade, iar aceia a micelor fragmente la 150, 180, maximum la 200 grade centigrade.

B. Beck prin ajutorul unor băi de mercur unde cădeau proectilele încălțite, a ajuns la resultatul că:

Pentru un proectil de plumb se găsește în termen mediu 69 grade
„ „ cu cămașe de oțel „ „ „ 78 „
„ „ „ „ aramă „ „ 110 „

Din tóte aceste experiențe resultă cele ce deja am susținut că nici o dată proectilul nu póte atinge cifra de temperatură necesară pentru fusiunea sea care se ridică dincolo de 300 grade, și prin urmare nu e vorba de cât de o simplă deformațiune a proectiluluĭ datorită graduluĭ sĕŭ de coeziune.

Traectul. Câte o dată, și mai ales când proectilul vine de la distanțe mari de 600—1000 de metri, este fórte regulat și drept și cu totul predispus pentru o reunire per primam. Alte dăți însă e cu totul neregulat și de diferite forme. Acésta provine din deviațiunea ce suferă proectilul întêmpinênd un obstacol ca óse, tendóne, aponevrose etc. resistențe ce'l face să'și schimbe direcția reclitină luând o alta curbă, de arc de cerc saŭ de o circomferință întrégă, percurgênd în trégа grosime a unuĭ membru, ceia ce s'a și numit *lovitură de contur* determinată mai ales de proectilele rotunde.

In privința traectuluĭ trebue să atragem atențiunea că daca dênsul este câte o dată unic, îngust și de o direcție rectilină, acésta se observă când se află numaĭ în părțile moĭ, constituind plăgile clasice numite în seton; cu totul alt-fel se întêmplă când proectilul isbește și fracturéză un os; căcĭ atuncĭ, traectul ne oferă tóte neregularitățile posibile și o capacitate atât de enormă în cât, dupĕ cum am vĕdut, póte permite chiar introducerea unuĭ pumn. Acésta va influența în mod simțitor pronosticul, schimbând și conduita în privința tratamentuluĭ. Vom reveni.

Acum să trecem la *studiul armelor neportative.*

Proectilele armelor de foc neportative.

Artileria de câmp întrebuințéză 3 felurĭ de proectile, deosebite între ele prin felul lor de a lucra (ce se rezumă în a sparge). Acestea sunt: I) *Obuzul,* II) *Schrapnelul* și III) *Mitralia.*

Ele se maĭ deosibesc și prin distanțele la carĭ bat.

Ast-fel, cu obuzul putem trage până la 5000 metri; cu schrapnelul la 3000 metri, iar cu mitralia numaĭ până la 500.

I) *Obuzul* e un tuciŭ avênd o formă cilindro-ogivală; are o greutate de 4—6 kgr. o lungime de 18—21 c.m. și un diametru de 7—12 c.m.

In interiorul luĭ se află un gol în care se pune încărcătura de pulbere de la 190—225 grame ce produce spargerea luĭ. Corpul obuzuluĭ e format dintr'o serie de stele în tuciŭ (fontă) d'asupra cărora se pune o cămașă tot de tuciŭ. Acéstă combinare are de scop de a înlesni spargerea obuzuluĭ în cât se póte maĭ multe bucățĭ începênd de la 80—140. E absolut trebuitor ca obuzul să isbéscă pământul saŭ un alt corp resistent ca să se spargă; și tocmaĭ în acest sens dênsul este construit ca eșind din tun să cadă pe pământ cu vêrful saŭ cu partea ascuțită unde se află focosul numit percutant, care servește să comunice focul încărcătureĭ de pulbere din interiorul obuzuluĭ.

Spargerea obuzuluĭ se face ast-fel: el isbind pământul saŭ un corp resistent cu partea sea dinainte unde se află și focosul, acesta (focosul) printr'un mecanism special ce'l are, aprinde o capsă din interiorul luĭ; flacăra din acéstă capsă pune foc pulbereĭ din obus care aprinzêndu-se, determină spargerea obuzuluĭ.

II) *Schrapnelul* se compune și el dintr'un corp cilindric făcut din oțel, dintr'o ogivă de tuciŭ, dintr'un focos numit cu timp; iar în interiorul sĕŭ găsim glónțe de ținc și plumb lipite cu sacăz saŭ sulf

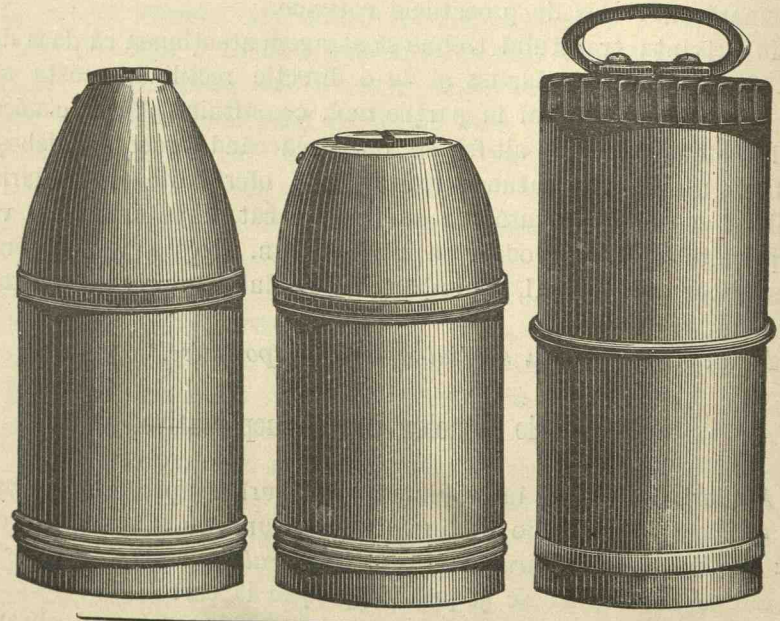


Fig. 61.

Obuz. Schrapnel. Mitralie.

precum și pulberea trebuincióșă pentru spargerea luĭ în cantitate de 50—100 grame. Acest proectil în greutate de 4—7 kilo; de o lungime de 15—21 c.m. și un diametru de 7—12 c.m. este destinat a se sparge în aer, și acésta e datorită focosuluĭ care e organisat ast-fel în cât să se spargă pe timpul mersuluĭ la or-ce distanță voim, grație unuĭ anumit regulator.

Spargerea schrapneluluĭ se face ast-fel: capsa din focos luând foc la distanțe regulate de noĭ prin regulatorul focosuluĭ, comunică focul încărcătureĭ de pulbere care aprinnțêndu-se, asvêrle glónțele din corpul cilindric de oțel înainte și sparge în acelaș timp și ogiva în fontă; ast-fel că schrapnelul lucréză atât prin glónțele ce are înăuntru cât și prin sfărămăturile ogiveĭ.

Numĕrul glónțelor ce conține un schrapnel este de la 90—180 avênd fie-care o greutate de 0,16 grame.

III) *Mitralia* este o cutie de tinichia în lungime de 21—23 c.m. plină cu glónțe în numĕr de 60—70 și greutatea sea este de 4—6 kilo; glónțele sunt despărțite între ele prin sulf saŭ sacâz. Cutia cu un diametru de 7—8 c.m. e fórte puțin resistentă ast-fel că spargerea eĭ se determină chiar prin acțiunea pulbereĭ de încărcătură.

Asvârlirea din țéva tunuluĭ a acestor treĭ feluri de proectile este făcută prin ajutorul pulbereĭ din cartușe.

Cartușul artilerieĭ de câmp se compune: dintr'un sac de pânză și din pulbere așa dișă de artilerie, în cantitate de 1 kilo saŭ 1 ½ kilo dupĕ calibru. (Fig. 61).

Anatomia patologică. Plăgile produse prin proectile marĭ ca obuse schrapnele și mitraliĭ sunt colosale atât din causa numeróselor glónțe maĭ micĭ ce conțin, cât și din spargerea învălișuluĭ sĕŭ. La acésta se maĭ adaogă apoĭ și diferite alte proectile indirecte formate din corpĭ neregulați ca bucățĭ de lemn, de zid etc. ce contribue la mărimea leziunilor; de aceia asemenea leziunĭ în general mortale rĕmân în afară de or-ce descriere.

Este însă de observat că pielea în virtutea mareĭ sale elasticităț̆ĭ, adesea e prea puțin atinsă, atuncĭ când întregul membru e cu desăvêrșire turtit, sdrobit. Ceĭ vechĭ numeaŭ acésta *vent du boulet* atribuind leziunile la presiunea aeruluĭ împins de ghiulea.

In Enciclopedia internațională găsim o observație raportată de un medic în rĕsboiul de la Alma în care o bombă rotundă isbi pe un oficer în omoplat abia atingênd în drumul sĕŭ pielea capuluĭ. Mórtea a fóst instantanee. De și pielea capuluĭ nu presenta absolut nicĭ o leziune, craniul însă era așa de sdrobit în cât fragmentele osóse jucaŭ sub piele întocmaĭ ca niște nucĭ în sac.

Conner (loc. cit.) spune şi dênsul că a observat o sdrobire complectă a gambeĭ împreună cu ósele. fără ca pielea să fi fost câtuşĭ de puţin atinsă, aşa că rănitul fusese trimes la ambulanţă cu diagnosa de simplă contusie a membruluĭ.

Aceste fenomene se explică lesne în virtutea legilor ce am stabilit în contusiunĭ.

Dar daca leziunile produse de obuze saŭ de alte proectile marĭ carĭ lovind în plin un organ îl reduce la un fel de mocirlă şi mórtea e instantanee, nu este tot ast-fel cu leziunile curabile produse de proectile micĭ şi în condiţiunĭ ordinare; asupra lor decĭ ne vom opri puţin în lecţiunea viitóre.

CHESTIONAR

Teoria luĭ Melsen. Esperienţele şi opinia autoruluĭ. Teoria proectiluluĭ-aer (Melsen).

Casurile ce produc neregularităţĭ în orificiul de intrare. Orificiurĭ multiple.

Deformaţiunea proectilelor. Transformarea mişcăreĭ în căldură. Esperienţe. Objecţiunile diferiţilor autorĭ. Esperienţele luĭ Bruns şi Beck.

Traectul cu diferite forme.

Armele neportative şi descrierea lor.

Anatomia patologică prin proectile marĭ. Fenomenul numit *vent du boulet*; esemple.

PLAGI PRIN ARMA DE FOC

(CONTINUARE)

Lecția XL.

Domnilor,

Din experiențele ce am făcut ați vĕdut că descărcătura viind de la o distanță mai mare ca un metru, orĭ ce impregnațiune în piele nu se mai constată așa că, dacă une-orĭ fenomenul se produce și dincolo de aceste distanțe, atuncĭ se consideră ca o infiltrațiune de sânge în trama dermuluĭ determinată prin contusiunea proectiluluĭ.

Pielea póte să fie fórte ușor atinsă de proectil, și atuncĭ avem o simplă *sgârietură*, *un mic șențuleț* saŭ *un sghiab* dupe întinderea leziuneĭ. Iar când pielea e perforată dintr'un loc în altul, avem *setonul complect saŭ incomplect or orb*, în care cas perforațiunea nu are douĕ orificiurĭ.

Am arătat cum pielea se bucură de o elasticitate fórte mare și decĭ cum 'dênsa resistă în cel mai înalt grad posibil, ast-fel că adesea putem constata ruperea și sfâșierea celor-alte părțĭ însoțite de extravasate enorme de sânge și chiar fracturĭ conuinutive, fără cu tóte acestea tegumentul să fie atins.

Țesutul celular cedéză ușor și constitue fundul setonuluĭ,

Aponevrosele sunt destul de resistente mai ales în fața proectilelor rotunde cărora le póte chiar devia traectul. Dar și când cedéză, ruperea nu se mărginește numaĭ în locul atins ci presintă une orĭ mai multe crăpăturĭ saŭ plesniturĭ în diferite direcțiunĭ întocmaĭ ca o stea.

Fiindu-ne dat că aponevrosele sunt formate din țesut fibros și decĭ fără aptitudine de a se reuni, orificiul nu se va astupa, și atuncĭ putem observa o ernie musculară ce iese prin acéstă gaură.

Tendónele iarăși sunt fórte resistente și alunecă în fața proectiluluĭ. Ast-fel Gillette într'o sdrobire complectă a tutulor părților moĭ și osóse a gambeĭ, a găsit tendónele extensorilor, tibialuluĭ anterior și flexorilor cu desăvârșire intactĭ.

Vasele și în special arterele, în virtutea elasticităței și țesutuluĭ celulo conjunctif ce le înconjóră, scapă de acțiunea proectiluluĭ prin deplasare. Totuși ele pot fi *complect divisate*, să li se ridice o *parte din părete*, saŭ numaĭ să fie *simplu contusionate* de unde și origina anevrismelor traumatice și a emoragiilor secundare.

Aceiaşĭ resistenţă o oferă şi nervii, dar o dată atinşĭ prin *divisiune*, *compresiune* saŭ *contusie*, daŭ naştere la diferite turburărĭ trofice

Muşchiĭ în general sunt grav interesaţĭ, căcĭ tot-d'auna îĭ găsim sfâşiaţĭ, contusionaţĭ, sdrobiţĭ şi infiltraţĭ do o mare cantitate de sânge. Şi distrugerile sunt cu atât de marĭ cu cât muşchiul e surprins într'o stare de contracţie, căcĭ atuncĭ graţie principiuluĭ de idrostatică pe pe care îl am vĕdut, proectilul lucrézĕ cu maĭ multă energie; ba încă dupe Conner, chiar bucăţile rupte din muşchĭ lucrézĕ şi ele însăşĭ la rândul lor întocmaĭ ca niştе adevĕrate proectile.

Orificiul produs în muşchĭ se măreşte colosal, graţie contractilităţeĭ fibrelor sale, şi acésta se observă maĭ cu sémă când muşchiul e secţionat în tótă grosimea sa. Contractilitatea dispare când în urma uneĭ lovituri marĭ, membrul e coprins de şoc.

Oasele pot suferi câte o dată numaĭ o simplă contusie uşóră limitată şi acésta la periost. Alte dăţĭ violenţa fiind maĭ mare, osul póte fi compromis în vitalitatea sa în puntul lovit, când periostul se va deslipi, iar sub dênsul se va produce un extravasat sanguin. De aci va resulta o necrosă a osuluĭ caracterisându-se printr'un mers repede.

Când însă proectilul sparge osul şi străbate grosimea sea, atuncĭ neapărat că şi măduva va fi atinsă; şi în aceste casurĭ maĭ tot-d'auna vom avea o inflamaţie intensă însoţită de supuraţie.

In resumat dar, proectilele pot determina asupra óselor: *o periostită, o osteită, saŭ o osteo mielită* supurată şi cu un caracter difus.

De sigur, dintre tóte aceste leziunĭ, cea maĭ periculósă este osteo mielita supurată, care desvoltându-se în condiţiunĭ igienice rele saŭ pe indivizĭ diatesicĭ, tótă măduva cade în putrigai, şi împreună cu puroiul şi sângele alterat umple întregul canal osos.

Acéstă formă de osteo mielită putridă se observă maĭ ales în ósele cu ţesut spongios, producând ceia ce Lidell numeşte *gangrenă mefitică*. Aci, osul devine móle, de o culóre cenuşie murdară, verde palidă saŭ négră verde, exalând o odóre infectă şi insuportabilă caracteristică osuluĭ putrefiat.

Terminaţiunea acestor osteo mielite este maĭ tot-d'auna fatală căcĭ se complică de resorpţie purulentă.

Proectilul se póte opri une-orĭ în grosimea osuluĭ şi maĭ cu sémă în cele spongióse şi epifise. Atuncĭ dacă nu se extrage, cu timpul se inchistézĕ; iar alte dăţĭ dupe ce provócă o inflamaţie şi supuraţie, se găseşte dupe luniş şi chiar anĭ întregĭ perdut în cavitatea abcesuluĭ într'o stare cu totul mobilă întocmaĭ ca un clopoţel.

Inchistarea proectiluluĭ în canalul medular póte provoca dupe

englezul Murray apariţiune de osteo mielită cu mers sub acut saŭ cronic, ce vine şi dispare la intervale fórte lungĭ.

Dar în afară de aceste leziunĭ, atenţiunea chirurgilor a fost fixată maĭ ales asupra fracturelor ce provócă proectilele.

Aceste fracturĭ prin armă de foc pot fi *simple* ca în trecerea unuĭ obuz unde pielea rĕmâne intactă; dar maĭ tot-d'auna ele sunt *complicate de plagĭ.*

Cele maĭ benigne dintre fracturĭ sunt cele *fisurare*, căcĭ dênsele în acelaşĭ timp sunt şi sub periostice. Acest fel de fracturĭ se observă maĭ ales când proectilul isbeşte epifisele; atuncĭ fisura saŭ spintecătura ce resultă se întinde perpendicular în sus şi în jos oprindu-se în general la cartilagiul articular, pe care nu'l perforéză şi respectă astfel articulaţia ce rĕmâne nedeschisă (?).

Daca însă proectilul isbeşte diafiza osuluĭ, şi maĭ ales în mijloc, atuncĭ fractura póte să fie *incomplectă* când numaĭ unul din pereţĭ este atins; iar dacă proectilul trece prin ambiĭ pereţĭ, atuncĭ fractura este *perforată saŭ penetrantă;* în fine se întâmplă ca proectilul se smulgă cu dênsul o porţiune de os din partea sa laterală producând *fractura rezecantă* (Conner).

Fracturele *transversale* se observă fórte rar, şi numaĭ atuncĭ când proectilul isbeşte de din năuntru în afară şi este la sfârşitul viteseĭ sale (proectil mort).

Maĭ tóte aceste genurĭ de fracturĭ sunt însoţite de fisurĭ saŭ crăpăturĭ superficiale, profunde or complecte carĭ plécă de ordinar în sus şi în jos pe faţa anterióră a osuluĭ de la marginele orificiuluĭ de intrare şi limitéză fie-care tot atâtea eschile. Când aceste fisurĭ trec şi pe partea posterióră a osuluĭ, atuncĭ se produce fractura numită *longitudinală spiroidală.*

Ttrebue să ştim că în imensa majoritate a casurilor atât clinica cât şi experienţa, aŭ arătat că fracturile prin arme de foc sunt *cominutive.* Şi eschilele vor fi cu atât maĭ numeróse cu cât lovitura e maĭ directă, cu cât ţesutul osuluĭ va fi maĭ compact şi provezut de un canal, şi cu cât proectilul animat de o vitesă iniţială şi mişcare de rotaţie maĭ mare va fi împedicat în mersul sĕŭ de un os tare şi voluminos ca femurul de esemplu. Aci, pe lângă legile deja stabilite, se maĭ adaogă şi acţiunea idrostatică determinată prin măduva conţinută în canalul osos.

Din tóte experienţele autorilor precum şi din cele făcute de noĭ resultă că distrugerile provocate de proectilele actuale sunt mult maĭ marĭ de cât cele resultate din proectilele vechĭ cu formă rotundă.

Din experienţele mele personale am constatat că sunt fórte rar casurile unde glónţele conice determină simple orificiurĭ regulate, rotunde şi fără eschile; aşa că acest caracter ce făcuse pe uniĭ să le dea numele de *proectile umanitare* este departe de a'şĭ merita numele.

D. prof. Dr. Bruns dă în cartea sea relativ la leziunele óselor nişte modele carĭ—ce este drept—aŭ aerul de a fi fórte benigne, maĭ ales că în multe casurĭ vĕd nişte simple orificiurĭ perfect rotunde şi fără nicĭ o eschilă.

Din nenorocire nişte asemenea idealurĭ de fracturĭ n'am constatat în esperienţele mele pe cadavru. Causa o cred că a provenit din aceia că atât Bruns cât şi Hobart din Pesta aŭ experimentat cu încărcărĭ reduse, pe când eŭ cu încărcărĭ normale şi la distanţe juste de 200, 300, 400 şi 600 metri. E posibil că încărcătura redusă să nu producă aceleaşĭ efecte ca cea normală. Eĭ bine, încă o dată repet, leziunele ce am obţinut cu arma H. Martini, dar maĭ ales cu Mannlicher aŭ fost însoţite de nişte distrucţiunĭ înspăimântătóre atât în părţile moĭ cât maĭ ales în óse, asupra cărora determină fracturĭ tot-d'auna cominutive, cu eschile fórte numeróse şi de lungimĭ colosale mergând chiar până la 16 c. m. De aci a resultat că în prepararea óselor, multe din aceste eschile aŭ fost maĭ presus de or-ce aranjare şi coaptare. In or ce cas desemnurile ce voiŭ da, vor representa apópe în mod fidel realitatea lucrurilor ce numaĭ încuragietóre nu póte fi. Afară de acésta, focarul fractureĭ este însoţit de nişte sdrobirĭ fórte întinse a părţilor moĭ şi cu o cavitate enormă putând permite chiar întroducerea unuĭ pumn.

Mĕ întreb dar, cum am putea tenta conservarea membrelor în nişte asemenea condiţiunĭ? In plus, bolnaviĭ vor fi coprinşĭ de un şoc traumatic enorm, de óre-ce sguduiturile produse în cadavre prin acéstă armă (Mannlicher) mi-aŭ dat la dinamometru cifre de 30—40 kilograme. Şi una din causele şoculuĭ fiind şi acésta, lesne ne putem închipui starea în care ni se va presenta bolnavul.

Putem dar conchide, că dacă prin armele moderne se ajunge scopul de a învinge resistenţa aeruluĭ; de a fi provĕdute de o putere perforantă mare; de a străbate or ce obstacol la or ce distanţe dincolo chiar de 1000 metri, acésta va avea de resultat nu punerea individuluĭ în stare de inferioritate de a lupta, ci maĭ mult nimicirea luĭ; aşa căarmele acestea, departe de a fi *umanitare*, din contră le consider maĭ mult ca *omorâtóre*. Şi sunt sigur, că ceĭ carĭ vor avea trista ocasiune de a face chirurgia într'un rĕsboĭ apropiat, se vor convinge de acest adevĕr.

Singurile calităţĭ ce le-ar da puţin drept la numirea de umanitare

ar fi 1) că dênsele fiind însoţite de o temperatură fórte ridicată, sunt aprópe cu totul aseptice, 2) că fiind îmbrăcate într'o cămaşe de oţel nu se deformézá de cât fórte rar, 3) că graţie viteseĭ şi mişcăreĭ de rotaţie trecerea lor prin ţesuturĭ e fórte repede, ast-fel că traectul e aprópe rectilin şi unic, adică fără alte traecte secundare, ceia ce ne ar face a încerca o reunire imediată, cu condiţiune ca traectul să fie în părţile moĭ. 4) Că fracturele óselor de şi cominutive, eschilele însă câte o dată rĕmân îmbrăcate de periostul lor, şi în general nu sunt mult depărtate unele de altele saŭ vârâte în ţesuturile moĭ ce le înconjóră, aşa că printr'o bună coaptaţie şi extensie raţională a membruluĭ putem spera la readucerea fragmentelor în poziţia lor normală şi să obţinem astfel consolidarea osuluĭ fără apariţiunea nicĭ unuĭ proces de supuraţie, lucru care maĭ tot-d'auna însoţia leziunele produse de glónţele vechĭ.

Nu este însă maĭ puţin adevĕrat că azĭ dispunem şi de alte mijlóce antiseptice necomparate cu cele vechĭ şi carĭ de sigur contribuesc mult la atenuarea efectelor proectilelor moderne, şi în ele trebue să ne punem tótă speranţa iar nicĭ de cum în calitatea umanitară a proectiluluĭ, căcĭ încă o dată repet, iluziunĭ prea marĭ nu trebue să ne facem în acéstă privinţă.

Daŭ aci maĭ multe modele de fracturĭ, produse prin arma Mannlicher model 1892 cu încărcătură normală şi la distanţe reale; iar unele cu arma nóstră model 1879 sistem H. Martini făcute la institutul de chirurgie.

Arma Mannlicher, încărcare normală, distanţa 200 metri. Fractură cominutivă a capuluĭ femoral drept şi extremităţeĭ sale superióre.

I) Faţa anterióră cu orificiŭ de intrare de *1 c,m.* diametru şi cu o mulţime de eschile în jurul sĕŭ în numĕr de 6. Unele în lungime de $8^1/_2$ c.m. până la 9 c.m., în jos se vede o fisură în jurul osuluĭ.

II) Faţa posterióră cu orificiŭ de eşire, avênd o deschidere de $3^1/_2$ *c.m*, Eschile numeróse dintre carĭ una de 11 c.m. O fisură plécă de la colul femoral. avênd o lungime de $3^1/_2$ *c.m.* şi se întinde şi pe capul femuruluĭ. (Fig. 62),

Arma Mannlicher. încărcătură normală, distanţa 200 metri. Osul femoral stâng. Fractură cominutivă.

I) Faţa anterióră. Orificiŭ de intrare a produs enormă distrugere însoţită de fisură şi eschile dintre carĭ una de $13^1/_2$ *c.m.* Pe fragmentul inferior se vede o fisură de *2 c.m.* iar pe cel superior o crepătură adâncă de $5^1/_2$ *c.m.* oprindu-se înapoĭ la linia aspră.

II) Faţa postero-internă a aceluiaşĭ os represintă orificiŭ de ieşire cu distrugerĭ şi maĭ marĭ, cu perderĭ de substanţă, dar fără alte fisurĭ nicĭ în fragmentul superior nicĭ în cel inferior. (Fig. 63).

Arma Mannlicher, distanţa 300 metri, încărcătură normală. Osul femoral drept.

I) Faţa anterióră cu marginea internă avênd un orificiŭ rupt cu perdere de

substanţă. Fisuri şi crăpături întinse limitând o mare eschilă de 10 c.m. pe faţa anterióră.

II) Faţa posterióră cu fragmente şi eschile fórte numeróse, tóte separate de os dar menţinute încă de periostul lor. (Fig. 64).

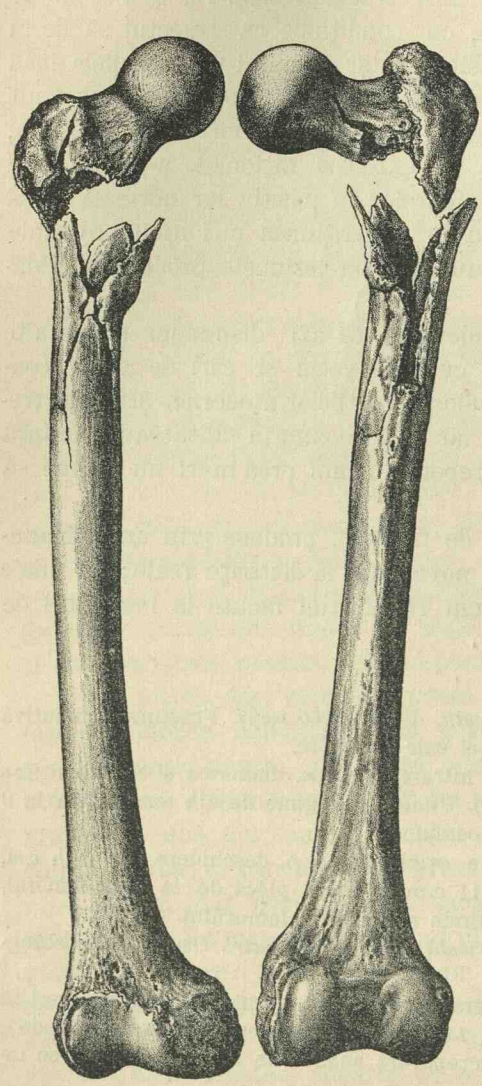


Fig. 62.
Fractura osului femoral drept prin arma Mannlicher la 200 metri.
Faţa anterióră. Faţa posterióră.

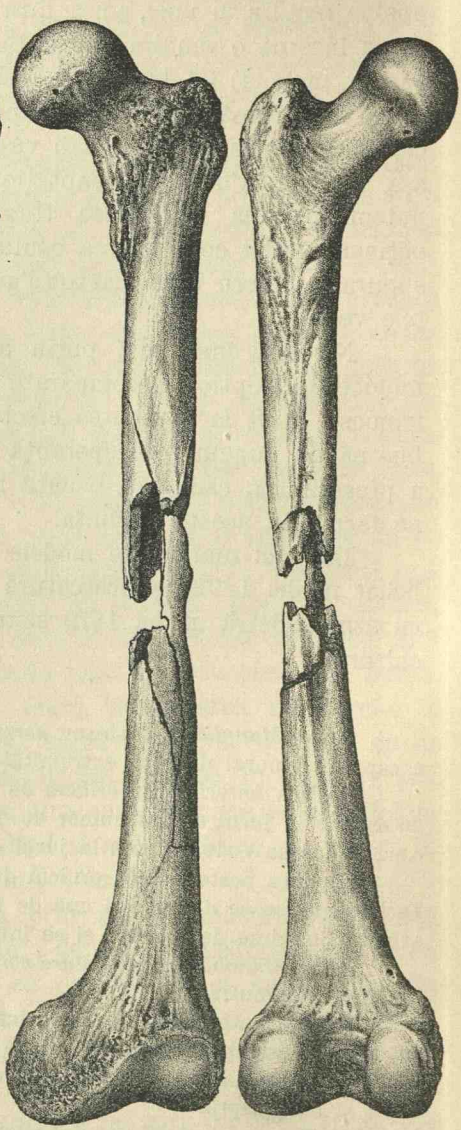


Fig. 63.
Fractura osului femoral stâng prin arma Mannlicher la 200 metre.
Faţa anterióră. Faţa posterióră.

Arma Mannlicher, distanţa 300 metri încărcătură normală. Osul umeral drept.

II) Faţa şi marginea internă a osuluĭ cu o largă perdere de substanţă şi cu o mulţime de eschile şi fisurĭ atât pe fragmentul superior cât şi pe cel inferior.

II) Faţa posterióră iarăşĭ cu un mare numĕr de eschile şi fragmente mergênd în sus şi în jos până la o distanţă maĭ mare ca 6 c.m. (Fig. 65).

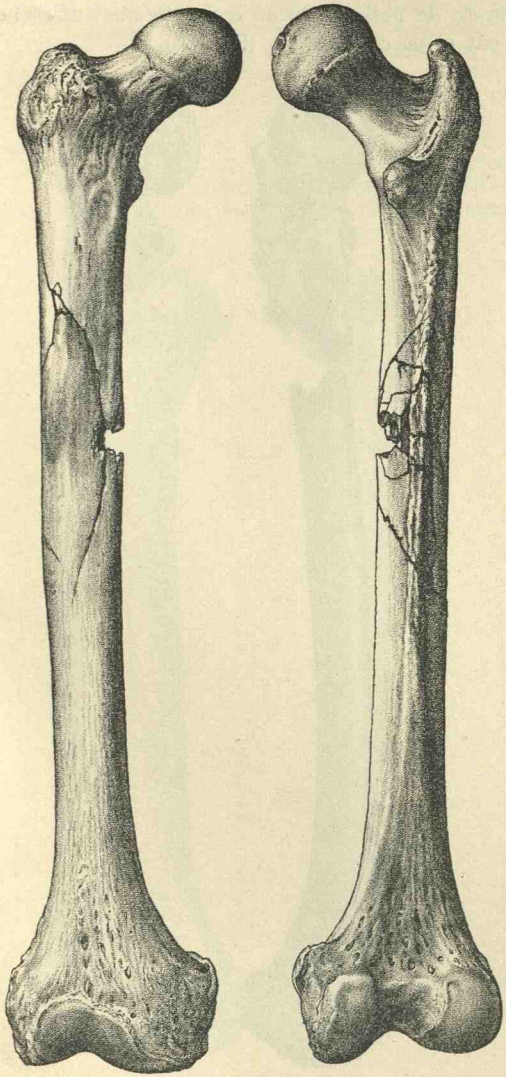


Fig. 64.
Fractura osuluĭ femoral drept prin arma Mannlicher la 300 metri.
Faţa anterióră. Faţa posterióră.

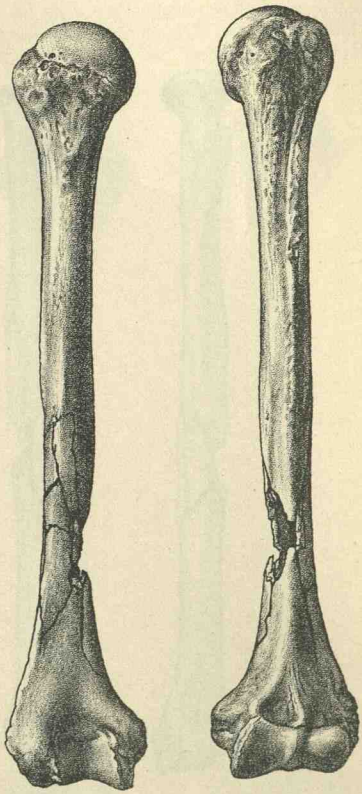


Fig. 65.
Fractura osuluĭ umeral drept prin arma Mannlicher la 300 metri.
Faţa şi marginea internă. Faţa posterióră.

Arma Mannlicher, distanţă de 600 metri, lovitură trasă la ochĭ de d-nu Colonel Paladi. S'a lovit în antebraţul stâng formând un orificiŭ de intrare mic rotund de *4 m.m.* pe faţa posterióră şi mijlocie. Orificiŭ de eşire pe faţa anterióră şi către marginea internă. Diametru *5 m.m.*

La disecţie s'a găsit fractura radiuluĭ; glontele trecênd prin spaţiul interosos fără să rupă cubitul ci numaĭ radiul producênd o fractură aprópe în V, însoţită de eschile de $4^1/_2$ *c.m.* menţinute de periost. Nu se constată absolut nicĭ o fisură atât pe fragmentul superior cât şi pe cel inferior. (Fig. 66).

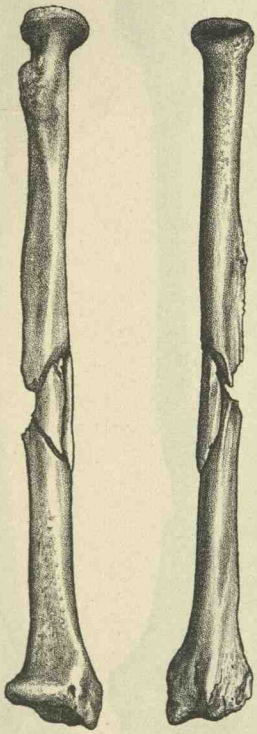


Fig. 66.
Fractura radiuluĭ stâng. Arma Mannlicher la 600 metri.
Faţa anterióră şi marginea internă. Faţa posterióră.

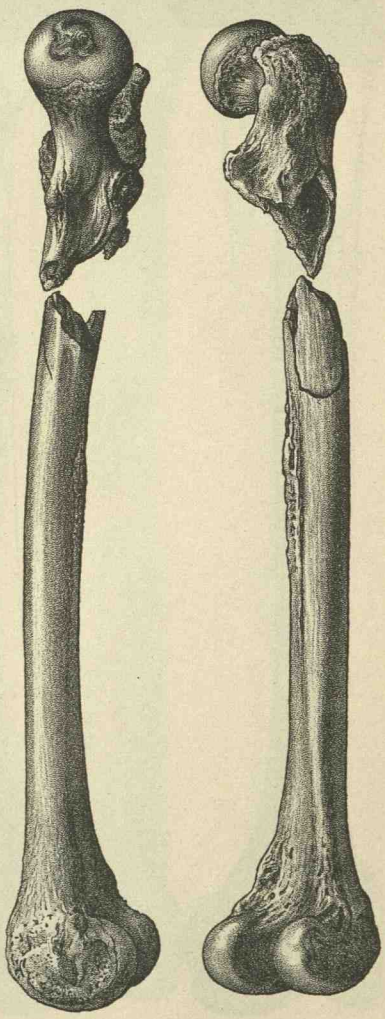


Fig. 67.
Fractura osuluĭ femoral stâng. Arma nóstră de rĕsboiŭ H. Martini distanţa 300 metri.
Faţa anterióră. Faţa posterióră.

Arma H. Martini, încărcătură redusă 3,30 grame representând o viteză la distanță de 300 metri. Fractura osului femoral stâng, extremitatea superioră.

I) Fața anterioră cu punctul de penetrație al proectilului însoțit de perdere de substanță și cu o fisură în jos de 3 c.m.

II) Fața posterioră și internă, largi ruperi cu perderi mari. O eschilă bine limitată în jos dar absolut fără nici o altă fisură saŭ crăpătură. Pe marele trochanter (fața externă) se vede o fisură ca de 3 c.m. dar nu profundă; de asemenea pe fața sea internă există fisură iarăși superficială. (Fig. 67).

Arma (1879) Henry Martini, încărcătură redusă de 3,30 grame, representând o vitesă de 300 metri. S'a tras la distanță de 20 metri. S'a lovit în brațul stâng, glontele a străbătnt peretele toracic și umĕrul drept.

I) Fața posterioră a umĕruluĭ stâng. Orificiŭ de intrare de *1 c.m.*; în lăturĭ se vede o crăpătură complectă. Pe cea altă margine a orificiuluĭ există o fisură adâncă ce merge în jos spre fața externă în lungime de 3 *c.m.* iar în sus o altă fisură de $2^1/_2$ *c.m.* ambele aceste fisurĭ limitéză pe fața externă'o eschilă de *6 c.m*

II) Fața internă și externă a umĕruluĭ presintă maĭ multe eschile dintre carĭ una de *7 c.m.* pe fața internă. Pe fragmentul superior se vede o fisură de *4 c.m.* (Fig. 68).

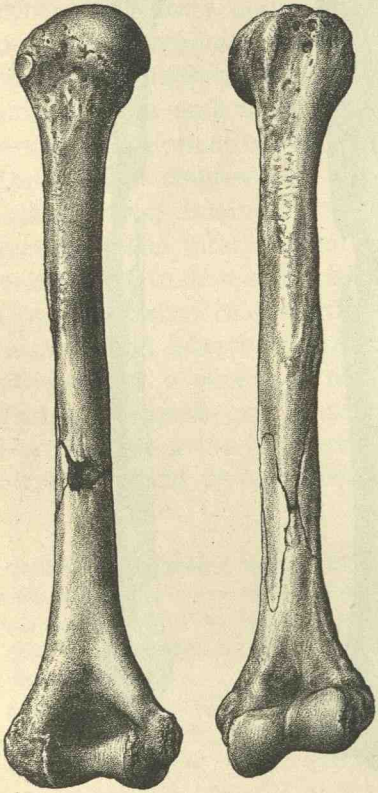


Fig. 68.

Fractura osuluĭ umeral stâng. Arma nóstră 1879 H. Martini, distanța 300 metri.
Fața posterioră. Fața internă și externă

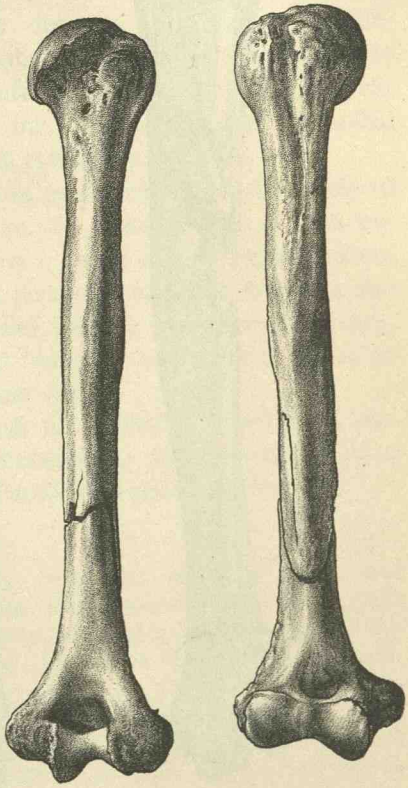


Fig. 69.

Fractura osuluĭ umeral drept de acelaș proetil ce a trecut prin brațul stâng și torace.
Marginea interna și fața posterioră. Marginea anterioră și fața externă.

Umĕrul drept. I) Marginea internă şi faţa posterióră cu ultimul orificiŭ de eşire al proectiluluĭ. Fractură complicată cu micĭ eschile dar fără fisurĭ.

II) Marginea anterióră şi faţa externă eschile de *6 c.m.* dar fără nicĭ o fisură atât în fragmentul superior cât şi cel inferior. (Fig. 69).

Arma 1879 (H. Martini), încărcătură redusă de *3,30 grame* representând o vitesă de 300 metri. S'a tras la *12 metri.*

I) Faţa internă a tibieĭ stângĭ. Orificiŭ de intrare rupt. Diametru 1 ½ c.m.

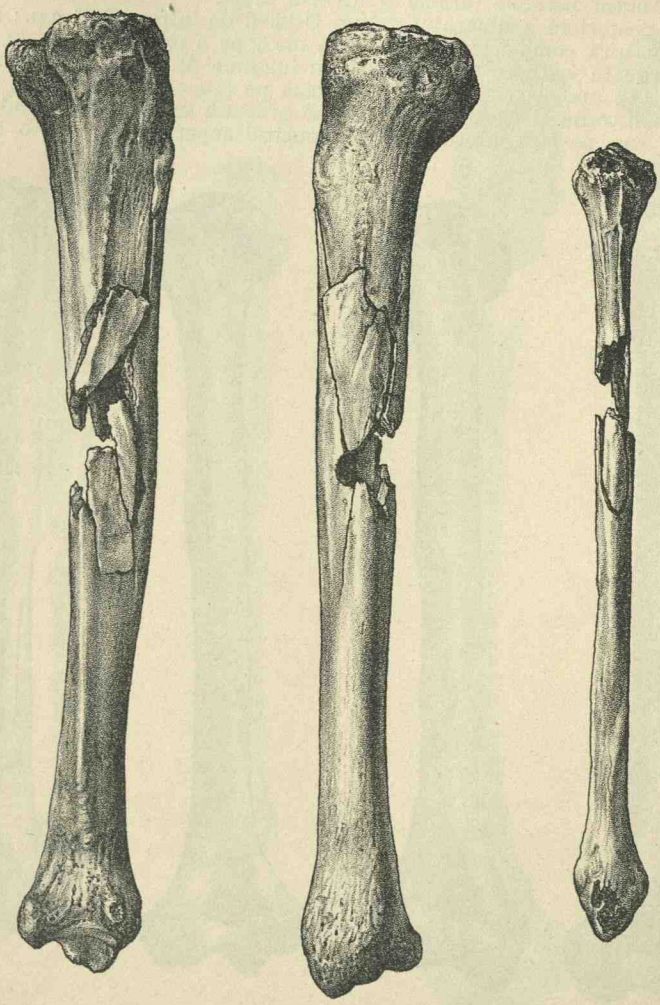


Fig. 70.

Fractura osuluĭ tibia şi al peroneuluĭ cu arma H. Martini, distanţa evaluată la 300 metri.
Faţa internă a tibieĭ. Faţa externă a tibieĭ. Peroneul.

Pe fragmentul inferior există o crăpătură adâncă în lungime de *11 c.m.* terminându-se cu fisură. Pe fragmentul superior o eschilă mare de *6 c.m.* şi o altă crăpătură adâncă lungă de *10½ c.m.* oprindu-se la tuberositatea tibieĭ.

II) Faţa externă a tibieĭ cu un orificiŭ de eşire enorm cu maĭ multe eschile şi fisurĭ atât pe fragmentul superior cât şi inferior. Aceleaşĭ ruperĭ şi eschile se vĕd şi pe peroneŭ însă fără marĭ fisurĭ. (Fig. 70).

Fracturele craniuluĭ sunt cele maĭ periculóse de óre-ce în virtutea principiuluĭ idrostatic mărimea orificiilor e colosală, iar sfărâmarea óselor fórte întinsă. Adesea se întâmplă că întregul craniŭ e transformat în ţăndărĭ aşa de micĭ şi numeróse în cât orĭ-ce aranjare şi descriere e imposibilă.

Intr'una din experienţele mele am tras un glonte cu arma Mannlicher încărcătură normală de la o distanţă de 30 metri producênd o plagă în regiunea frontală şi eşind prin occiptal. La autopsie am constatat o fractură aşa de cominutivă a bazeĭ craniuluĭ, în cât sfenoidul şi stînca eraŭ numaĭ ţăndărĭ, iar lobul occipital şi sfenoidal al creeruluĭ transformat într'un adevĕrat terciŭ saŭ mocirlă.

Ósele bolteĭ craniene maĭ tot-d'auua ne oferă fracturĭ complecte adică atât a tableĭ externe cât şi interne. Se observă câte o dată numaĭ fractura tableĭ interne când lovitura e puţin considerabilă provocând o simplă intindere saŭ extensie a acesteĭ table; dar fractura isolată a tableĭ externe cu integritatea celeĭ interne este escesiv de rară, afară numaĭ când isbeşte un fragmennt de obus cu marginiĭ tăióse în sens oblic şi fără o putere de percusiune mare.

Daŭ aci o figură care ne represintă un model de fractură a craniuluĭ produsă de arma Mannlicher la distanţă de 400 metri. Lovitura a fost trasă la ochĭ de D-nul Colonel Paladi la prima descărcare.

Orificiŭ de intrare *5 m.m.* aşezat aprópe de vertex; orificiŭ de eşire mult maĭ mare avênd un diametru *3½ c.m.* vertical, iar cel transversal *2 c.m.* aşezat în partea posterióră şi laterală stângă a capuluĭ în dreptul occipitaluluĭ la o distanţă de *4½ c.m.* înapoĭ de pavilionul urecheĭ; prin acest orificiŭ se scurge substanţă cerebrală.

Leziunile óselor. Tótă bolta cranienă este transformată în eschile marĭ Dênsa are un orificiŭ de intrare de *1 c.m.* iar orificiŭ de eşire *2 c.m* longitudinal şi *1 c.m.* transversal, se află pe una pin marginile inferióre ale parietaluluĭ, la unirea sa cu occipitalul. La partea anterióră a craniuluĭ se găsesc vre-o 8 eschile marĭ, dintre carĭ una de *4½ c.m.* lăţime şi *10 c.m* lungime; pe lângă acestea esistă o mulţime de fisurĭ şi crăpăturĭ aşezate în diferite sensurĭ pe frontal şi mergênd pênă la apofisa orbitară din drépta. De la orificiŭ de eşire asemenea plécă maĭ multe fisurĭ, unele adâncĭ iar altele superficiale aşezate pe frontal, occipital şi apofisa mastoidă. (Fig. 71).

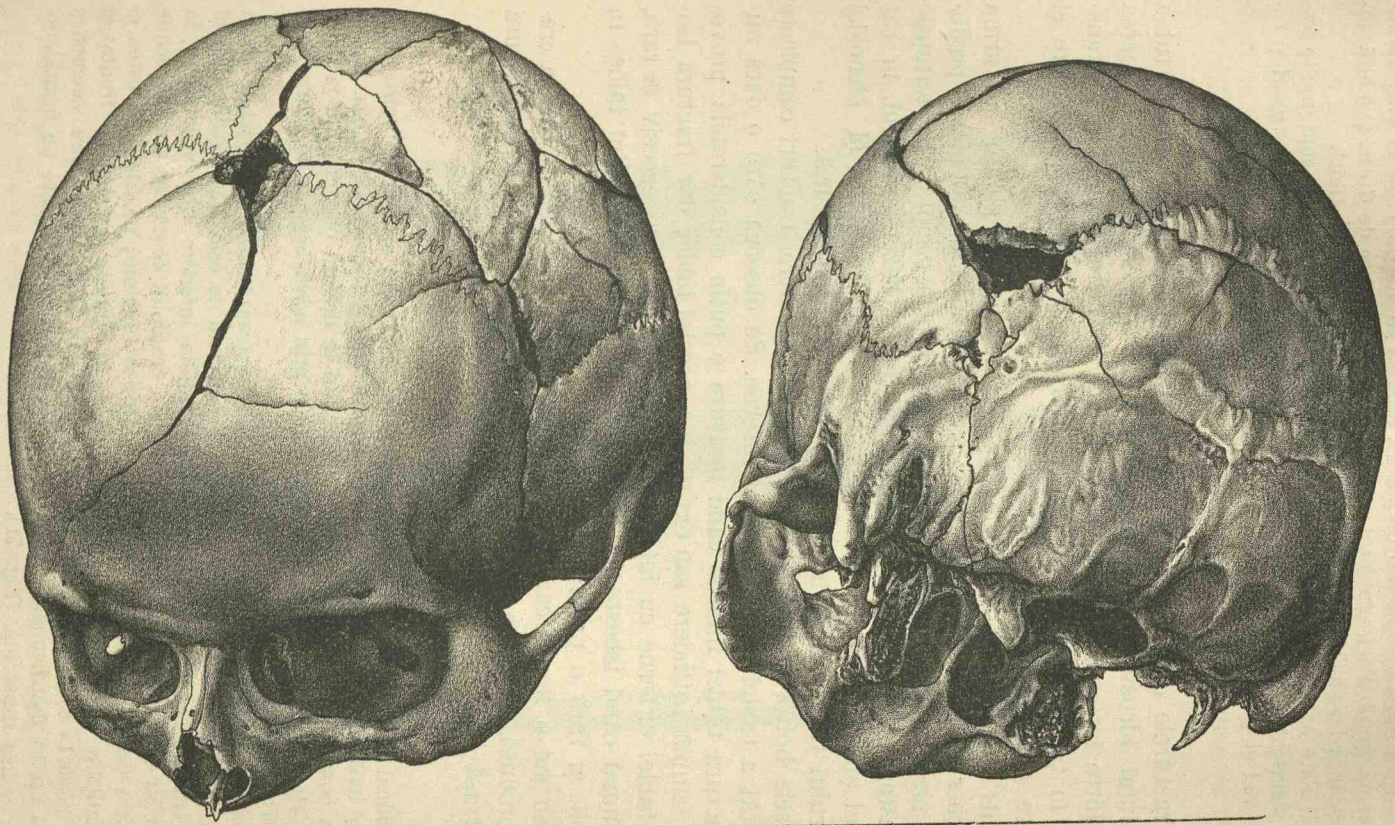


Fig. 71.

Fractura craniuluĭ prin arma Mannlicher, distanţa 400 metri. Lovitura data de d. Colonel Palladi.
Faţa anterióra a craniuluĭ cu orificiŭ de intrare. Faţa posterióra a craniuluĭ cu orificiul de eşire.

Plăgile priu armă de foc ale articulaţiilor sunt penetrante saŭ nepetrante, simple saŭ complicate de fractura óselor ce le constitue.

Nu trebue să ne conducem dupe sediul orificiilor şi al traectuluĭ pentru a conchide că o articulaţie este deschisă; căcĭ adesea ligamentele şi cele-l'alte ţesuturĭ periarticulare deviază proectilul şi ast-fel articulaţia rĕmâne neatinsă. Semnul cel maĭ sigur este eşirea prin orificiurĭ a sinovieĭ; dar şi aci trebue să ştim că din causa uneĭ lungimĭ prea mare a traectuluĭ şi a formeĭ sale neregulate, sinovia nu póte să iasă, şi ast-fel am putea fi înşelaţĭ a crede că avem a face cu o plagă nepenetrantă pe când în realitate lucrul e cu totul din contra. In casurĭ de îndoială, putem recurge la o explorație — manopera fiind însă înconjurată de cele maĭ marĭ precauţiunĭ antiseptice — şi să preferăm dacă e posibil degetul iar nu stiletul cu care am putea provoca ruperea membraneĭ sinoviale şi să determinăm ast-fel noĭ înşine o plagă penetrantă.

De şi în unele casurĭ proectilul póte să perforeze o articulaţie fără să atace ósele, maĭ tot-d'a-una însă aceste plăgĭ se însoţesc de fracturĭ ale scheletuluĭ şi încă de fracturĭ cu spărsăturĭ, fisurĭ şi sdrobirĭ chiar fórte întinse. Dar şi aci ca şi la cele alte óse, aceste fragmente sunt adesea menţinute de periost şi capsula articulară, aşa că une-orĭ consolidarea s'a putut obţine cu atâta succes în cât or-ce crepitaţie a fost imposibil a se constata (Conner). De aceia suntem în drept a nu ne grăbi la o intervenţiune imediată, ci armaţĭ cu termometru în mână şi îngrijirĭ antiseptice, să stăm în espectaţie până ce fenomenele generale saŭ locale ne vor provoca.

Daŭ aci o leziune produsă de arma Mannlicher în articulaţia genuchiuluĭ stâng. (Fig. 72),

Arma Mannlicher, distanţa 600 metri. Lovitură trasă de d-nu Colonel Paladi. S'a lovit în genunchiul stâng în partea externă. Orificiŭ de intrare 7 *m.m.* vertical 4 *m.m.* transversal. Orificiŭ de eşire fórte mare de 3 *c.m* vertical şi 2 *c.m.* transversal. Dênsul se află pe faţa postero-internă a gambeĭ la unirea terţuluĭ superior cu cel mijlociŭ. Buzele plăgeĭ sunt resfrânte in afară maĭ cu deosebire cea inferióră, unde se vede grăsime şi parte din muschĭ rupţĭ. Injectându-se prin orificiŭ de intrare apă cu pompa ce servă pentru injecţia cadavrelor, s'a constatat că lichidul nu ese prin orificiul de eşire.

Disecţie. Se găseşte la orificiŭ de eşire un focar emoragic cu muşchiĭ gemenul intern şi solearul rupţĭ. Acest focar în fundul căruia se simte cu degetul eschile osóse este capabil de a primi un oŭ de găină. Rotula ruptă pe marginea sa externă avênd o fisură snperficială transversală. Condilul extern al femuruluĭ este rupt în totalitatea şi grosimea sea presentând o perdere de substanţă de 4 *c.m.* de diametru formênd punctul pe unde glontele a străbătut. De aci proectilul a intrat drept în mijlocul platouluĭ tibial formând un orificiŭ de 4 *c.m.* vertical şi $2^1/_2$ *c.m.* transversal şi rupênd suprafaţa articulară a osuluĭ în 5 părţĭ,

iar de acolo a eşit în grosimea osuluĭ la extremitatea superióră a feţeĭ posterióre a tibieĭ producênd o deschidere şi rupere de *5 c.m.* vertical şi $2^1/_2$ *c.m.* transversal. In afară de aceste fracturĭ nu există nicĭ o fisură în restul óselor.

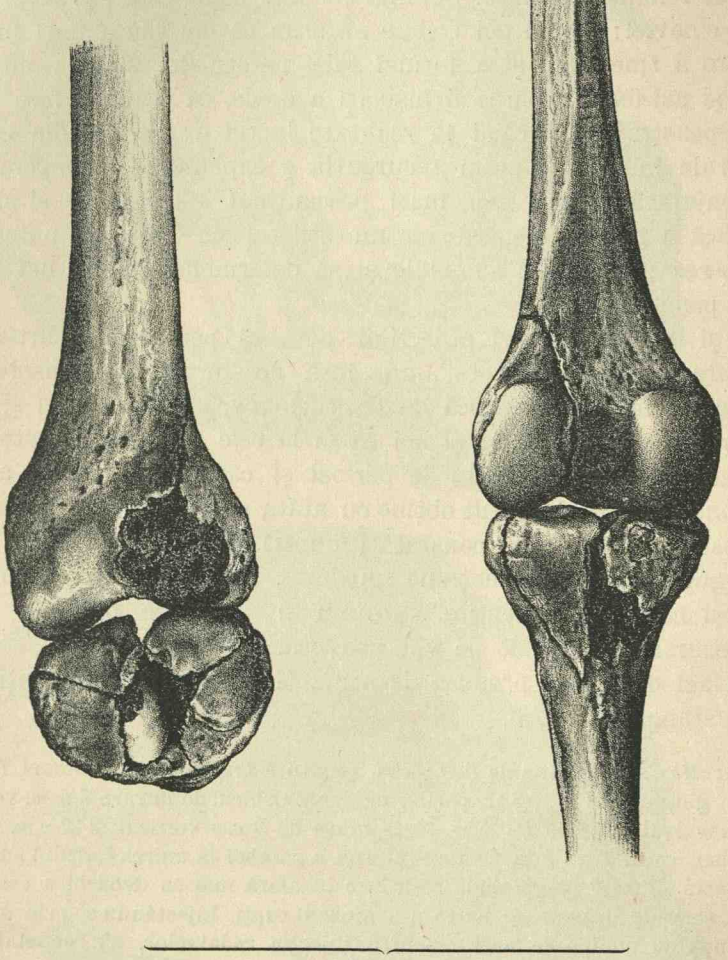


Fig. 72.

Fractura óselor articulaţieĭ genuchiuluĭ stâng prin arma Mannlicher la distanţa de 600 metri. Lovitura trasă de d. Colenel Palladi.

Faţa anterióră a articulaţieĭ. Faţa posterióră.

Plăgile plămânuluĭ, daca nu sunt complicate de fracturĭ osóse saŭ ruperĭ marĭ de vase, nu presintă o gravitate mare căcĭ în general traectul proectiluluĭ e regulat. Daca însă în momentul accidentuluĭ individul face un efort întrerupându'şĭ respiraţia şi decĭ cu acésta ţine glota

închisă, atunci densitatea plămânului mărindu-se, proectilul întêmpinênd resistență va provoca o plagă mare și cu crăpături, ceia-ce de sigur agravéză lucrul putând determina mórtea imediat.

Plăgile penetrante ale abdomenului nu sunt fórte frecuente ceia ce ține póte la aceia că în momentul lupteĭ soldatul are corpul plecat înainte așa că toracele este pe un plan mult maĭ anterior ca abdomenul; să maĭ adăogăm încă luptele din șanțurĭ și parapete carĭ iarășĭ pun la adăpost până la un punct óre-care pântecele. Când însă accidentul survine se întêmplă adesea că intestinele fiind góle, dênsele, grație mobilității lor alunecă și ast-fel pot scăpa de a fi perforate.

Am constatat în adevĕr din esperiențele mele făcute cu arma Mannlicher la o distanță de 300 metri că din 6 focurĭ trase în abdomen glónțele aŭ trecut prin partea posterióră a abdomenuluĭ, trecênd în treĭ rânduri prin ficat dar fără cu tóte acestea să fi constatat perforațiunea vre-uneĭ anse intestinale, lucru ce deja am arătat.

Alte dățĭ, proectilul nu ese ci rĕmâne în cavitatea peritoneală închistându-se, saŭ cu timpul—după ce a determinat aderențe—să străbată în intestine saŭ în colon, și apoĭ să fie dat afară cu materiile fecale prin anus. Alte dățĭ în fine, imediat după perforație, aderențe se provócă și resultatul este un anus contra natureĭ, complicație de alt-fel destul de favorabilă în raport cu altele mult maĭ grave.

Simptomatologia. Local putem avea contusiunĭ de diferite grade după volumul și vitesa proectiluluĭ. Dar în general aceste plăgĭ ne oferă un aspect murdar, urât și triturat pentru care ceĭ vechĭ le consideraŭ ca otrăvite. Câte o dată simțim un miros de sulf, probabil din combustiunea incomplectă a prafuluĭ. Caracterul plăgilor de intrare și eșire le-am vĕdut.

Durerea e variabilă: ca o înțepătură, o linie de foc, o lovitură de pumn, de baston saŭ de biciŭ. Unĭĭ susțin că durerea e maĭ mare la orificiul de intrare; maĭ probabil însă credem la cel de eșire, maĭ nicĭ o dată însă în traectul intermediar (?).

Adesea bolnavul nu simte durerea în locul rănit, din causa stupóreĭ locale, și acésta e un beneficiŭ daca dênsa (stupórea) nu e prea întinsă căcĭ în casul contrariŭ bolnavul e coprins de *șoc traumatic.*

Se întêmplă iarășĭ ca un trunchiŭ mare nervos fiind lezat, durerea să nu se simtă în locul atins ci într'un punct opus al membruluĭ (Causalgie, Wier Mitchell).

Emoragia în general e mică saŭ chiar lipsește, afară de deschiderea vaselor marĭ când e abondentă, imediată și mortală.

De cele alte complicațiĭ vom vorbi în capitolul următor.

Ca simptome generale primitive vom menționa numaĭ o excita-

țiune în care cad răniții: dênșii sunt vorbitorĭ, țipă, strigă, blestémă, descriŭ lupta, plâng, râd fără motiv etc. dar de ordinar sunt fórte ascultătorĭ, maĭ ales la ordinele chirurgului (sigur de frica morțeĭ! simț de conservare). Se crede că acéstă stare e efectul emoțiuneĭ luptelĭ; e probabil însă să fie în legătură cu delirul alcoolic.

Langmore a observat încă o sete fórte vie, fie din causa uneĭ perderĭ de sânge, a emoțiuneĭ, etc. saŭ a uneĭ *semi-pirexie* de carĭ sunt coprinșĭ soldațiĭ în ajunul uneĭ marĭ lupte.

Plăgile prin armă de foc maĭ tot-d'a-una sunt complicate de presența proectiluluĭ saŭ diferițĭ altĭ corpĭ streinĭ.

Larrey spune că generalul Auger, în bătălia de la Solferino, a primit o bombă în greutate de 3 kilograme care nu a fost descoperită de cât a doua ḑi când i s'a făcut desarticulația umĕruluĭ (!).

Pe lângă acésta maĭ avem diferite eschile osóse primitive ale luĭ Dupuytren, carĭ jócă rolul iarășĭ de corpĭ străinĭ.

S'a atribuit multă importanță orificiilor plăgeĭ susținêndu-se că avênd numaĭ orificiul de intrare, proectilul este în țesuturĭ; pe când existând și cel de eșire, proectilul ar fi eșit și dênsul.

Dar acésta nu are nimic de precis, știut fiind că glontele póte fi scos de o dată cu hainele, saŭ să rĕmâe în țesuturĭ cu tot orificiul de eșire determinat de alte corpurĭ străine.

Alte dățĭ proectilul îl găsim în regiunĭ cu totul depărtate saŭ diametral opuse precum: într'o plagă a regiuneĭ frontale—pe céfă; într'o plagă a sternuluĭ—pe colóna vertebrală etc. lucrul se explică grație mișcăreĭ de rotațiune de care e animat proectilul pentru care scop și sunt făcute acele dungĭ saŭ ghinturĭ din interiorul țeveĭ de pușcă.

Tóte aceste corpurĭ streine pot fi punctul de plecare al fenomenelor inflamatoriĭ și diferite complicațiĭ secundare.

Diagnosticul. In general nu e greŭ; treĭ chestiunĭ însă trebuesc stabilite:

I) Daca există unul saŭ douĕ orificiurĭ; și în casul acesta daca proectilul saŭ or-ce alt corp strein se află în plagă.

II) Ce fel este traectul percurs de proectil și care este direcțiunea, ceia-ce ne conduce la descoperirea organelor atinse.

III) Daca rănile multiple sunt datorite la un singur saŭ maĭ multe proectile.

Pentru acésta trebuesc luate o mulțime de precauțiunĭ: examinarea vestmintelor, a positiuneĭ bolnavuluĭ în momentul accidentuluĭ (A. Paré) explorațiunea directă a plăgeĭ când e posibil cu degetul, saŭ cu stiletul

luĭ Nelaton or aparatul luĭ Trouvé etc. dar în general trebue să ne abţinem de la asemenea explorăţiunĭ ce pot deveni pericolóse.

Pronosticul stă în legătură cu organele lezate, cu întinderea plăgeĭ şi cu starea generală a individuluĭ.

Tratamentul constă în combaterea simptomelor, în îngrijirea antiseptică a plageĭ şi în interveţiunea în casurĭ numaĭ forţate. Proectilul nu se va extrage de cât fiind cu totul superficial saŭ când viaţa e ameninţată, fără ca prin extragerea glonteluĭ să aducem nouĭ complicaţiĭ, ştiut fiindu-ne că organismul se acomodéză fórte uşor cu presenţa proectilelor fie chiar în cerebru, necum în alte organe maĭ puţin importante. Proectilul fiind un corp aseptic, fórte adesea se închistéză şi rĕmâne inofensiv în plămânĭ şi chiar în cavitatea peritoneală. Şi câţĭ ómenĭ nu sunt carĭ păstréză de anĭ întregĭ niştе asemenea corpĭ streinĭ în organismul lor.

Credinţa şi conduita mea practică relativ la modul cum trebue să ne comportăm în tratamentul plăgilor prin armă de foc, sunt expuse pe scurt într'o mică lucrare a internuluĭ meŭ d. Al. Popescu, publicată în jurnalul studenţilor în medicină şi pe care o reproduc împreună cu observaţiile ce conţine putêndu-vĕ servi în practica ulterióră a d-vóstră [1]). Iat'o:

Neinterveţia saŭ interveţia—*imediată saŭ tardivă*—în plăgile prin armă de foc, sunt chestiunĭ, carĭ de multe orĭ aŭ foşt aduse înnaintea congreselor de chirurgie. Aprópe maĭ toţĭ chirurgiĭ vechĭ susţineaŭ interveţia imediată şi extracţia corpilor streinĭ, căcĭ credeaŭ că organismul luptă pentru a elimina din interiorul sĕŭ or-ce corp privit ca strein; şi inflamaţia cu tóte fenomenele eĭ succesive, nu era de cât resultatul acesteĭ lupte. Dar dintre toţĭ corpiĭ streinĭ, proectilele de multe orĭ ne când naştere la nicĭ un fenomen inflamator, uniĭ ziceaŭ că acestea sunt primite de organism, că *plumbul este amicul omuluĭ*. Astădĭ însă, graţie cercetărilor bacteriologice, s'a dovedit că inflamaţia este resultatul unor germenĭ infecţioşĭ, aduşĭ de corpul strein, carĭ aŭ străbătut în organism; pe când din contră, or-ce alt corp strein aseptic, se închistéză în organism fără să dea loc la inflamaţie.

Ast-fel fiind, proectilul este el aseptic saŭ nu? Temperatura ridicată, flacăra care 'l înconjóră etc. 'l steriliséză şi 'l fac aseptic. In cas când o plagă prin armă de foc se complică de inflamaţie, acésta provine din pricina strebatereĭ în interiorul organismuluĭ a uneĭ bucăţĭ din haină, saŭ alt corp, care a fost împins de proectil în cursul sĕŭ, iar nicĭ de cum din cauza presenţeĭ proectiluluĭ.

[1]) „Revista de Medicină şi chirurgie practică", publicaţiune lunară sub direcţiunea unuĭ comitet de studenţĭ. Anul I, No. 1. Septembre 1892.

Convinşĭ de acest adevĕr, cea maĭ mare parte din chirurgiĭ moderni şi d. dr. Kiriac, aŭ căutat să se ţină tot-d'a-una în reservă, faţă cu o plagă prin armă de foc, mulţumindu-se numaĭ cu asepsia sa, fără a avea în vedere interveniţia imediată pentru estragerea proectiluluĭ. Stromeyer şi Beck în Germania, Legouest în Franţa, Otis şi Gross în America, susţin interveniţia imediată pentru jenă şi durerile causate de proectil şi carĭ fac insuportabilă viaţa individuluĭ [1]).

Hutin pe 400 casurĭ de plăgĭ prin armă de foc la carĭ n'a intervenit, 200 casurĭ aŭ trebuit supuse uneĭ interveniţiĭ tardive, de óre-ce vindecarea era numaĭ aparentă la acestea. Dacă Hutin intervenia imediat, atuncĭ trebuia s'o fi făcut la toţĭ ceĭ 400 de răniţĭ, ast-fel că 200 eraŭ supuşĭ la o operaţie de care n'aveaŭ trebuinţă şi care putea să le pericliteze viaţa.

Plăgile superficiale, plăgile în seton carĭ intereséză numaĭ părţile moĭ şi produse de proectile de resbel saŭ revolver, sunt lipsite de or ce interveniţie; ele aŭ fost chiar cusute şi reunite prin prima intenţie fără supuraţie, maĭ alĕs cele produse de revolvere, la carĭ buzele eraŭ puţin mortificate.

In plăgile cu un singur orificiŭ *(orificiŭ de intrare)*, proectilul găsindu-se în interiorul ţesuturilor, interveniţia asemenea e proscrisă. Sondagiul, diferitele manopere ce trebuesc a se face pentru a se estrage proectilul, infectéză plaga şi lezéză pe o maĭ mare întindere ţesuturile.

Interveniţia imediată este recomandată, póte, în casul când proectilul a produs o perforaţie complectă a vre-uneĭ artere voluminóse saŭ a uneĭ vene, pentru a opri emoragia; asemenea în cazul când proectilul se află sub tegumente, interveniţia imediată nu póte da loc la nicĭ o complicaţie.

Interveniţia imediată a fost recomandată de ceĭ maĭ mulţĭ chirurgĭ şi în plăgile cavităţeĭ abdominale. Perforaţia vre-uneĭ anse intestinale de către proectil şi peritonita consecutivă ce s'ar putea ivi aŭ îndemnat pe chirurgĭ să intervie. Dar d-nu doctor Kiriac crede că în plăgile prin armă de foc, peritonita este maĭ rară ca în celelalte plăgĭ făcute asupra cavităţeĭ abdominale, şi acésta pe motivul că, proectilul intrând în cavitatea peritoneală, póte să rĕmâe în interiorul sĕŭ, orĭ să iasă prin peretele posterior fără ca intestinele să fie perforate, fiind-că ele, graţie mareĭ lor mobilităţĭ, pot să fugă dinaintea sea. D-sa a obţinut în esperienţele făcute pe cadavru cu arma Mannlicher, douĕ plăgĭ ale abdomenuluĭ: una d'asupra ombiliculuĭ şi alta de

---

[1]) *Traité de thérapeutique chirurgicale (Forgue şi Réclus)*, Paris, 1892.

desubtul sĕŭ; la autopsie s'a constatat că proectilele aŭ traversat cavitatea abdominală eșind prin peretele posterior fără ca intestinele să fie atinse. S'aŭ vĕḑut cazurĭ unde intestinele deși perforate, totuși bolnaviĭ s'aŭ vindecat, fără a presenta cea maĭ mică urmă de peritonită, dupĕ cum a fost și la bolnavul nostru Nadler (observația V).

Acéstă vindecare se póte explica prin aceia că orificiul produs de proectil asupra intestinelor fiind mic, serósa peritoneală visceralĕ se póte uni cu aceia a alteĭ anse intestinale, saŭ cu cea parietală, maĭ înainte ca materiele fecale să tréc în abdomen.

In plăgile toraceluĭ, cu perforația pulmonuluĭ, iarăși cele maĭ multe cazurĭ aŭ fost vindecate fără intervenție; aicĭ nu póte avea loc de cât o intervenție tardivă: când s'a ivit o pleurită saŭ un ematotorax, unde cantitatea lichiduluĭ fiind prea mare nu se póte resorbi, atunci intervenim pentru a estrage lichidul.

Noĭ avem douĕ cazurĭ la carĭ n'am observat nicĭ una din complicațiile pulmonare (observația II și IV). La unul proectilul a perforat pulmonul și cavitatea toracică, apărând pe partea dorsală sub tegumente. D. dr. Kiriac face o incisie și 'l estrage, de óre-ce acéstă intervenție nu putea avea nicĭ un rezultat grav. La cel-alt, proectilul lezênd de asemenea pulmonul, proectilul rĕmâne în cavitatea toracică și bolnavul se vindecă fără cea maĭ mică intervenție.

In resumat, intervențiunea imediată, n'are de cât fórte rar ocasiunea de a se aplica. In adevĕr, în majoritatea casurilor simpla espectație este mult maĭ folositóre pentru bolnav de cât or-ce esplorație, și cu atât maĭ mult tentativele de extracție. Căcĭ proectilele cum sunt aḑĭ fabricate, nu numaĭ că rĕmân intacte și nu se fragmentéză, dar grație desvoltăreĭ de căldură, rĕmân cu totul aseptice, așa că fórte ușor se pot închista, rémânênd tolerate în mijlocul țesuturilor.

Este bine înțeles că proectilul fiind cu totul superficial, nu e nicĭ un pericol de a se scóte fie imediat saŭ ceva maĭ târziŭ — când fenomenele inflamatoriĭ aŭ dispărut saŭ aŭ atins gradul de supurațiune. Aceste diferite indicațiunĭ se găsesc în observațiunile următóre:

Obs. I. Elena Dumitrescu, de 18 anĭ, măritată, cusătorésă, intră în spital la 6 Octombre 1891, suferind de *plagă prin armă de foc la partea de mijloc a feței dorsale a picioruluĭ stâng.*

Bolnava ne spune că bărbatul sĕŭ întorcêndu-se de la un chef a vrut să'și descarce revolverul care era încărcat de mult timp. El ese afară, trage 4 focurĭ și la al cincilea lovește în picior pe amanta sa care se afla alăturĭ de dênsul.

Bolnava de constituție bună, nu constatăm nimic din partea organelor intra-toracice saŭ abdominale. Pe fața dorsală și mediană a picioruluĭ stâng se află o plagă maĭ mică ca o piesă de 50 banĭ cu mărginele arse și așezată în direcția

celuĭ de al doilea spaţiŭ inter-digital, şi la o depărtare de 5 c.m. de el. Imprejurul plăgeĭ găsim o tumefacţie durerósă şi roşie, care pare a fi datorită unuĭ epanşament sanguin. Prin presiune se simte împrejurul plăgeĭ o crepitaţie, care nu pare a fi datorită uneĭ fracturĭ a óselor meta-tarsiene, ci unuĭ mic emfisem saŭ unor cuagulĭ sanpuinĭ. Pe faţa plantară a picioruluĭ, aprópe de mijlocul sĕŭ şi către jumĕtatea sa internă, se află o pată inflamatorie maĭ mare ca o piesă de 2 leĭ, fórte durerósă la presiune. Aceste durerĭ se simt şi pe faţa externă a picioruluĭ şi nicĭ de cum pe faţa internă, lucru care ne face să credem că glontele a înconjurat piciorul, trecênd de la faţa dorsală în cea externă apoĭ în cea plantară. Restul membruluĭ e fórte sănătos, fără să existe vre-o urmă de limfangită.

Plaga orificiuluĭ de intrare este fórte frumósă; nu se observă nicĭ cea maĭ mică supuraţie; în regiunea plantară pelea este puţin roşie şi în interior se simte prin presiune un corp dur care pare a fi glontele; restul picioruluĭ este complect normal nefiind nicĭ o urmă de tumefacţie, nicĭ durere.

23 Octombre. Plaga orificiuluĭ de intrare complect vindecată, roşiaţa din regiunea plantară dispărută, cu tóte acestea în interior tot se simte un corp dur pe care apăsând dă naştere la durere.

2 Noembre. In urma anestesieĭ făcută prin pulverisaţiĭ cu eter, d. dr. Kiriac face o incisie de 2 c.m. cu bisturiul pe partea de mijloc a feţeĭ plantare în dreptul proectiluluĭ. Se descopere proectilul care se extrage cu ajutorul penseĭ făcênd mişcărĭ de lateralitate. El era aşezat cu baza înainte şi vêrfu înapoĭ, ceia ce a arătat că acest proectil a suferit o mişcare de torsiune.

7 Noembre. Se desface pansamentul care se găsesce curat, prin presiune apare puţin puroiŭ între buzele plageĭ; în tot acest interval de timp bolnava a acuzat durere în tot piciorul, de şi nu s'a observat nicĭ o urmă de inflamaţie. Se fac spălăturĭ largĭ cu sublimat, apoĭ pansamentul obicĭnuit.

25 Noembre. Bolnava se liberéză din serviciŭ complect vindecată, presentând 2 cicatrice: una în regiunea plantară şi alta în cea dorsală, cicatrice nealerente şi nedureróse.

Obs. II. Tudorache Dumitru, de 65 anĭ, văduv, plugar, intră în spital la 15 Maiŭ 1892, suferind de: *plagă prin armă de foc în regiunea subclaviculară stângă în apropiere de stern cu leziunĭ din partea pulmonuluĭ.*

In ţiua de 12 Maiŭ ducêndu-se la curtea arendaşuluĭ ca să reclame pentru un băiat al sĕŭ care a fost bătut acolo de un epistat, în urma uneĭ discuţiĭ, un alt epistat trage cu revolverul într'ânsul; el cade jos fără cunoştinţă, în care stare a fost transportat acasă. Pe la mezul nopţeĭ se deşteptă într'o slăbiciune mare, cu ameţélă şi durerĭ de cap. La 15 Maiŭ este transportat la spitalul Filantropia.

Bolnavul presintă în regiunea sub-claviculară stângă, aprópe de stern, o plagă prin armă de foc de mărimea uneĭ piese de 50 banĭ. Suprafaţa plăgeĭ este arsă până la carbonisare, marginele resfrânte înăuntru, către partea superióră şi internă epidermul lipseşte pe o întindere de 1 c.m. lucru care nu se observă în restul plăgeĭ. Acest orificiŭ în totalitatea sa este înconjurat de un cerc roşiŭ violaceŭ în întindere de 1 c.m. de unde pelea 'şĭ reia culórea sa normală. Nu se constată nicĭ o fractură a claviculeĭ saŭ a sternuluĭ. Cu treĭ laturĭ de deget în jos de plagă se simte o uşóră crepitaţie gazósă fórte mică. Orificiŭ de eşire nu există, dar glontele se simte sub pele la partea posterióră a toraceluĭ imediat în josul unghiuluĭ inferior al omoplatuluĭ stâng.

16 Maiŭ. D. dr. Kiriac face o incisie a tegumentelor în dreptul proectiluluĭ şi'l estrage, după aceia aplică 4 puncte de sutură. De la plagă în sus aprópe tótă regiunea foseĭ subspinóse este cuprinsă de un emfisem sub-cutanat. Vêrful glonteluĭ nu este turtit, dar presintă o mulţime de crestăturĭ şi inegalităţĭ pe suprafaţa luĭ. Bolnavul în séra intrăreĭ a avut emoptisiĭ; cu tóte acestea nu se constată nicĭ un fenomen din partea pulmonuluĭ. El se află în o stare de ebetudine.

17 Maiŭ. Se prescrie infusie de poligală cu chinină.

20 Maiŭ. Se desface pansamentul. Plaga reunită prin prima intenţie, emfisemul subcutanat dispărut.

29 Maiŭ. Bolnavul ese din spital complect vindecat, nepresentând nimic anormal din partea pulmonuluĭ.

Obs. III. Iancu Popescu, 31 anĭ, însurat, plugar, intră în spital la 20 Maiŭ 1892 suferind de: *plagă prin armă de foc în regiunea bărbieĭ complicată de fractura maxilaruluĭ inferior.*

In nóptea de 16 Maiŭ, fiind culcat în grădina sa, aude că niştе ómenĭ vin către dênsul; el se scólă atuncĭ în sus, şi la detunătura uneĭ arme se simte plin de sânge pe bărbie. Distanţa de la care a fost lovit, era cam de vr'o 10 metri. In urma acestuĭ accident el intră în spitalul Filantropia.

Bolnavul de bună constituţie; din partea organelor intratoracice şi abdominale nu găsim nimic de remarcat. In regiunea bărbieĭ găsim o plagă de o formă fórte neregulată, cu marginele rupte în formă de lambourĭ şi întinḑându-se de la comisura gureĭ până la osul hioid. Acéstă plagă este complicată de fractura cominutivă a maxilaruluĭ inferior, fragmentele sunt încălecate, ast-fel că ramura stângă este aşezată înapoĭ, cea din drépta înainte. Maxilarul este fracturat chiar în dreptul simfiseĭ; corpul sĕŭ de o parte şi alta are o mulţime de eschile şi fragmente. Către partea inferióră a plăgeĭ se află o eschilă fórte mare formată din mentonul maxilaruluĭ. Planşeul gureĭ este perforat, ast-fel că lichidul introdus în plagă ese prin gură.

Fără a se încerca vre-o intervenţie se spală bine plaga, se atinge cu acid-fenic 10 % apoĭ se face pansamentul. Bolnavul a fost liniştit şi temperatura normală. Din causă că pansamentul se presintă îmbibat de saliva care ese prin plagă, se schimbă de 2 orĭ pe ḑi.

6 Iunie. D. dr. Kiriac a scos un sequestru de os şi a deschis o pungă cu retenţie de puroiŭ situată la partea inferióră a plăgeĭ şi în comunicaţie cu fractura.

5 Iulie. Plaga perfect reunită presentând o cicatrice neregulată, înfundată şi aderentă de os. La jumĕtatea maxilaruluĭ se află linia de fractură, unde cele douĕ ramurĭ ale maxilaruluĭ, nu sunt încă bine consolidate; cu tóte acestea bolnavuĭ mănâncă bine. Se concediază din spital.

Obs. IV. Mihalache Ion Bologa, de 34 anĭ, grădinar, intră în spital la 29 Iunie 1892, suferind de: *plagă prin armă de foc, pe partea laterală drépta a toraceluĭ, în al şaselea spaţiŭ intercostal cu leziunea pulmonuluĭ.*

In nóptea de 29 Iunie fiind culcat afară, un gardian, care era la distanţă de vre-o 10 metri de dênsul, voind a încerca un revolver al sĕŭ pentru a vedea daca ia foc, 'l loveşte pe dânsul. El se scólă atuncĭ în sus, strigênd ajutor şi vine imediat la spital pe picióre, aflându-se ast-fel in tóte cunoştinţele sale.

Starea bolnavuluĭ este bună, constituţia forte. Din partea organelor intra-abdominale nu găsim nimic anormal. Cordul de asemenea e normal. Pe linia axilară, în al şaselea spaţiŭ intercostal din drépta, se găseşte o plagă puţin maĭ

mică ca o piesă de 50 bani, de formă rotundă cu marginele contusionate şi rĕsfrânte înăuntru; suprafaţa sa este acoperită de o crustă formată de sânge coagulat. Imprejurul sĕŭ se observă o zonă inflamatorie, pe întindere de 1 c.m. Plaga este puţin durerósă şi prin presiune se constată împrejurul sĕŭ un mic emfisem sub-cutanat, asemenea găsim o submatitate, care se întinde de la plagă până la basa pulmonuluĭ şi există numaĭ în partea laterală a toraceluĭ, pe când către partea anterióră şi posterióră dispare complect. In dreptul acesteĭ sub-matităţi constatăm murmurul vesicular puţin diminuat; frecârĭ pleurale nu există. Dupĕ ce se spală uşor plaga cu sublimat, căutând a nu rupe crusta sanguină, se atinge cu accid fenic 10 % şi se face pansamentul.

1 Iulie. A avut în maĭ multe rânduri emoptisiĭ. Temp. D. 38.^{2}. S. 39.^{2}.

2 Iulie. Temp. D. 38. S. 38.^{6}.

3 Iulie. Temp. D. 38.^{2}. S. 39.^{3}. In tot acest timp se prescrie chininä.

4. Iulie. Temperatura normală, bolnavul liniştit, asudézä însă în timpul nopţeĭ; zona de submatitate pare maĭ diminuată.

8 Iulie. Plaga complect vindecată, bolnavul respiră liniştit, neacuzând nicĭ o durere. Tóte fenomenele din partea pulmonuluĭ complect dispărute. Este congediat din spital.

Obs. V. Rubin Nadler, de 22 anĭ, însurat, croitor, intră în spital la 5 Iulie 1892, suferind de: *plagă prin armă de foc în regiunea epigastrică cu lesiuni din partea intestinelor.*

Fiind dus cu un prieten al sĕŭ la o cârciumă şi după ce a băut maĭ mult timp, venind acasă. trage cu revolverul în nevasta sa, pe care o bănuia de o conduită rea şi apoĭ trage şi într'ânsul. El cade jos fără cunoştinţă şi în acéstă stare este adus la spitalul Filantropia.

Bolnavul se află încă în stare de ebetudine, constituţia sa însă e bună. Din partea organelor intra-toracice nu găsim nimic anormal. In regiunea epigastrică la stânga de linia mediană, în apropiere de marginea falşelor cóste şi la vre-o 8 c.m. de apendicele xifoid se găseşte o plagă de mărimea uneĭ piese de 50 banĭ de formă rotundă, cu mărginele contusionate şi rĕsfrânte înăuntru; suprafaţa sa este acoperită cu o crustă formată din cuagul sanguin. Prin uşóră palpaţie împrejurul plăgeĭ n'am putut da peste proectil.

Orificiul de eşire al proectiluluĭ nu există. Bolnavul a avut în două rânduri melenă, avênd scaunele de culórea cafeleĭ, nu presintă cu tóte acestea emoptisiĭ, nicĭ vĕrsăturĭ, apetitul este conservat şi nu acuză de loc durere nicĭ înainte nicĭ după mâncare.

Se spală bine plaga fără a se încerca sondagiul; apoĭ se panséză.

7 Iulie. Are iarăşi melenă, nu se observă nicĭ cea maĭ mică urmă de peritonism. Plaga cu totul curată.

12 Iulie. Bolnavul fiind complect vindecat, se liberéză din spital.

CHESTIONAR

Pielea, ţesutul celular, aponevrosele, tendónele, vasele, nervii şi muschiĭ în faţa projectilelor. Leziunele óselor: periostite, osteite, osteomielite. Gangrena mefitică a luĭ Lidell. Modul cum se compórtă proectilul în canalul osos. Fracturele óselor: simple, complicate, fisurare, perforante, rezecante şi longitudinale spiroidale. Esperienţele autoruluĭ şi conclusiuni. Fracturele craniuluĭ. Leziunile articulaţiilor. Plăgile plămânilor. Simptome. Durerea. Caractere. Causalgie. Emoragie Delir, semi-pirexie. Diagnosticul. Chestiuni. Pronostic. Tratament, opinia autoruluĭ.

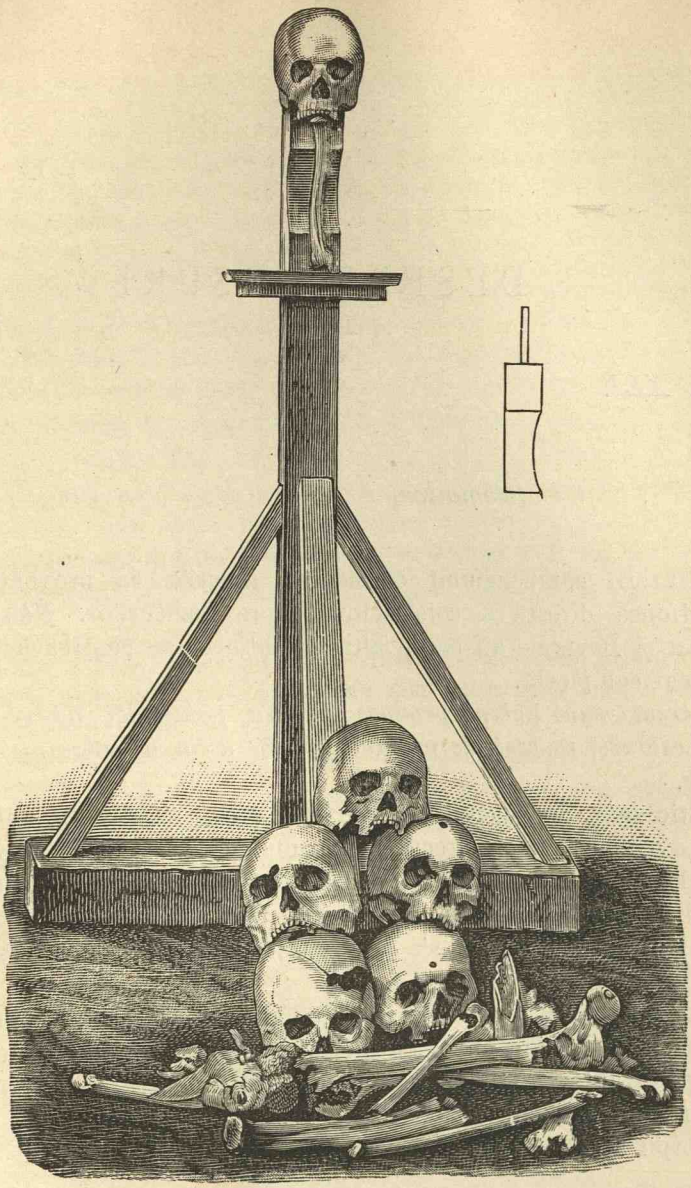


Fig. 73.

Acéstă figură represintă aparatul improvisat pentru facerea experienţelor cu craniurĭ şi óse uscate.

Dênsul e fórte simplu, fiind format dintr'o bară lungă de lemn fixată pe o scândură grósă cu treĭ stâlpĭ. La partea superióră se termină printr'o tije unde se aşéză craniul, intrând prin gaura occipitală; faţa anterioară a scândureĭ presintă o escavaţiune pentru a lăsa un spaţiŭ liber între os şi dênsa, aşa că proectilul isbind în os, acesta să nu fie comprimat de un plan resistent. Disposiţia e arătată în profil prin figura anexată.

DESPRE ARSURĬ

Lecţia XLI.

Domnilor,

Autorii compendiuluĭ consideraŭ arsurile ca provenite numaĭ din acţiunea directă a coloriculuĭ asupra ţesuturilor. Nelaton însă, Velpeau şi Devergie aŭ dat o altă definiţie ce se păstrează şi aḑĭ ca fiind maĭ complectă.

Arsurĭ sunt leziunĭ produse asupra ţesuturilor nóstre prin acţiunea căldureĭ concentrate precum şi prin aceia a substanţelor numite caustice.

Etiologia. In general arsurile studiate în chirurgie sunt cele provenite din aplicaţiunea directă a corpuluĭ arzător cu ţesuturile; totuşĭ căldura prin *radiare* încă poate da arsurĭ mortale, precum ar fi casul fixăreĭ corpuluĭ în faţa unuĭ foc mare; dar acest lucru barbar şi criminal din norocire nu s'a observat; accidental însă s'a vĕzut în epilepsie.

Expunerea la razele soareluĭ nu determină arsurĭ, — afară dacă am concentra căldura cu o lentilie, — ci numaĭ simple eriteme fără mare importanţă. Acţiunea sea prelungită produce *insolaţiunea* ce nu intră în domeniul chirurgieĭ.

Corpiĭ arzătorĭ pot fi *soliḑĭ*, *lichiḑĭ* şi *gazoşĭ* saŭ în stare de vaporĭ.

Fie-care dă leziunĭ deosebite; dar în teză generală ultimele două feluri de arsurĭ sunt cele maĭ periculóse din causa enormeĭ suprafeţe de întindere ce ocupă. Decĭ vom arăta pe rând:

I) *Arsurĭ prin gaze*, sunt determinate prin flacăra ce se produce în momentul esplosiuneĭ. Accidentele acestea se observă la droghiştĭ, în laboratórele de chimie, în prepararea gazuluĭ de luminat, a prafuluĭ de puşcă, etc. etc. Aceste arsurĭ produse în mod instantaneŭ din

causa explosiuneĭ şi a forţeĭ de expansiune care e enormă—de şi în general fórte superficiale sunt însă cele maĭ mortale prin colosala lor întindere. Aci, leziunile nu sunt efectul numaĭ al flacăreĭ gazelor ci şi al aprindereĭ vestmintelor, carĭ după expresiunea luĭ Dupuytren se asociază, devin complice, luând parte la prima mişcare de combustiune. Aceste haine neputându-se repede separa de corp, pielea se arde, devenind neagră şi tare ca o scórţă. Sub dînsa, grăsimea intră într'un fel de ferbere şi se consumă producând o nouă flacără ce se adaogă la cele dintâĭ. Dar în acest timp toate cele alte ţesuturĭ se aprind şi ele, şi ast-fel fie-care element în parte devenit corp ars şi arzător, contribue prin propria lor combustiune la activitatea caloriculuĭ exterior, al căruĭ efect devine maĭ energic asupra părţilor vecine. De aci resultă că întregul corp arde în tocmaĭ ca o masala; este o adevĕrată cremaţiune în urma căria totul se reduce în cenuşe.

Combustiunea spontanată a celor vechĭ nu e de cât tot o arsură ordinară generală dar produsă prin acest mecanism al aprindereĭ grăsimeĭ.

II) *Arsurĭ prin vaporĭ de apă.* Acestea aŭ aceiaşĭ acţiune ca şi gazele, sunt însă mult maĭ periculóse din causa moleculelor de apă la o temperatură escesivă ce conţin.

Această apă ferbinte nu numaĭ că se condenséză pe piele şi o desorganiseză, dar imbibă hainele, se scurge în locurĭ maĭ depărtate şi produce combustiunĭ la distanţă. Ceia ce însă e maĭ grav este că aceştĭ vaporĭ ferbinţĭ strebat în adâncimea ţesuturilor şi ard mucósele gureĭ, a tubuluĭ digestiv şi maĭ ales a căilor respiratoriĭ, provocând o mórte fórte repede în mijlocul celor maĭ sfăşietóre durerĭ.

III) *Arsurĭ prin lichide* staŭ în raport cu cantitatea de caloric cerută pentru ebulităiune. Ast-fel flacăra fugitivă a etheruluĭ şi alcooluluĭ dă o arsură cu totul superficială; apa la 100° nu determină de cât un eritem fără nicĭ o gravitate; pe câtă vreme apa sărată, unt de lemnul, grăsimele, seul, etc. ce ferb la temperaturĭ mult maĭ ridicate, produc leziunĭ destul de profunde şi întinse prin împregnarea hainelor şi lăţirea lor pe tegumente.

Trebue să ştim că mucósele se ard mult maĭ uşor ca tegumentele, căcĭ o temperatură de 40—50° produc arsurĭ serióse în vagin, rect, faringe etc.

Un fapt demn de notat este că apa ferbinte, chiar dacă produce o arsură gravă respectă periĭ dupe piele, afară de lichide cu totul dense ce pot distruge foliculiĭ piloşĭ; dar în or-ce cas acésta servă pentru a deosebi o arsură prin flacără de aceia prin lichide.

IV) *Arsurĭ prin solide.* Acestea se caracterisă că în general sunt

puţin întinse însă profunde, mai ales când aderă de corp precum metalele în fusiune. Nu tóte solidele produc acelaş fel de arsuri. Ast-fel lemnul de stejar arde mai profund ca lemnul de brad; apoi fie-care metal în parte va lucra dupe gradul de căldură la care se topeşte. Şi nimic nu se póte compara cu puterea desorganisatrice a metalelor în fusiune, al căror efect este aşa de energic şi repede.

Regin a publicat un cas în care un om din nebăgare de sémă puind piciorul într'un sghiab, fu coprins de un val de tuciu topit; şi când scóse membrul din acest rîu aprins, piciorul şi partea inferióră a gambei lipseaŭ cu totul (compendiul).

Fosforul, sulful şi reşinele sunt şi mai pericolóse căci când se topesc şi ard în acelaş timp; pe lângă acésta ele se lipesc de ţesuturi şi se infiltréză prin haine, aşa că distrugerile sunt colosale.

Relativ de fosfor s'a constatat că arsurile sunt fórte grave producând în ţesuturi o inflamaţie repede şi profundă mergênd chiar până a determina mórtea cu o repediciune extraordinară, chiar în casuri cu aparenţă uşóră. În Enciclopedie găsim următórea observaţie a lui George Morton. Un tînăr aprinse în vagon un chibrit frecându'l cu unghia policelui. Un fragment de fosfor incandescent strebate sub unghie şi'i produse o uşóră arsură, căria pentru moment nu i se dete nici o atenţiune. După o oră, durerea deveni fórte intensă. Indată policele, mâna, antebraţul presentară într'o repede succesiune o inflamaţie şi o umflătură considerabilă. Câte-va ore mai târdiu se constată simptomele unei gangrene şi în 27 de ore de la accident individul móre-

V) *Arsuri prin substanţe caustice lichide* se produc prin nebăgare de sémă saŭ cu scop de sinucidere or criminal. De ordinar lucrul se întâmplă cu sublimat corosiv, acid fenic concentrat, acid sulfuric etc. etc.

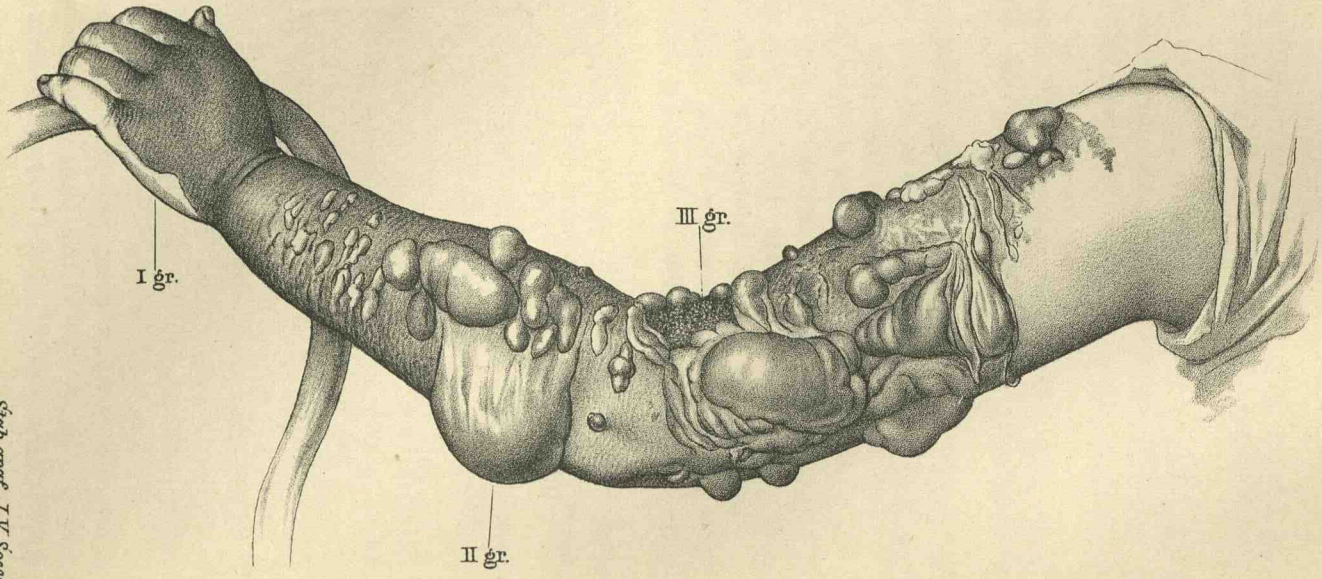
Arsurile cu substanţele caustice solide în general se fac cu scop terapeutic şi se iaŭ tóte precauţiunlle ca leziunea să fie limitată şi de dimensinea dorită. Arsurile sunt profunde şi nu presintă nimic de speriat.

Divisiune şi simptome.—Primul autor a fost Fabrice de Hilden în 1605 care a împărţit arsurile în 3 grade. Heister şi Callisen (1771) admiteaŭ 4 grade; alţii şi în fine Boyer revine iar la 3 grade, divisiune adoptată şi de Billroth precum şi de autorii din America anume: rubefacţie, vesicaţie şi escarificaţie. Ultimul grad a fost sub divisat de Dupuytren care stabili divisiunea remasă clasică şi adoptată mai de toţi, de şase grade de arsuri.

I) *Eritem* (rubefacţie—Billroth—inflamaţie erisipelatósă a lui Boyer)

Fig. 74 (Pl.)

Cele 3 grade de arsurii rubefacţie, vesicaţie şi denudarea corpului papilar



Stab. graf. J. V. Socecŭ.

însoţită de o flogosă superficială a peleĭ dar fără formaţiune de flictene.

II) *Vesicule pline cu serositate.* (Inflamaţie flictenoidă—Boyer—arsură cu vesicule—Billroth—) inflamaţie cutanată cu deslipirea epidermuluĭ.

III) *Distrugerea uneĭ părţi din grosimea corpuluĭ papilar.* (Inflamaţie cu escarificare—Boyer—saŭ arsură cu escarificare Billroth).

IV) *Desorganisarea totală* a dermuluĭ până la ţesutul celular subcutanat.

V) *Reducerea în escare* a tutulor părţilor superficiale şi a muschilor până la o distanţă maĭ mult saŭ maĭ puţin considerabilă de óse.

VI) *Carbonisarea* totalităţeĭ grosimeĭ membruluĭ. In figura 74 (planşă) am reprodus dupe natură primele treĭ grade de arsură provocate pe o spălătorésă în urma uneĭ opăreli cu apă fiartă.

Simptomele. — se împart în 3 perióde.

I) *Perióda de congestiune şi durere.* Durerea este inerentă la or-ce grad de arsură; dînsa este cu atât maĭ vie cu cât pielea este arsă la superficie de cât când e distrusă în tótă profunzimea.

Şi acésta lesne se înţelege, căcĭ e vorba de denudarea papilelor nervóse în casul I şi de distrugerea lor în casul al II când şi durerea póte să dispară.

De aci resultă că combustiunile de gr. I sunt însoţite de niştе dureri viĭ, intolerabile, aşa că excesul chiar al acestor dureri stinge or-ce suferinţă!

Bolnavul e coprins de comă, are aerul de a fi liniştit, numaĭ vorbeşte, nu se maĭ mişcă şi móre fără să se deştepte din somnolenţa în care a căḑut.

Dupuytren atribuia acésta la o intoxicaţie generală prin suprimarea funcţiunilor cutanate; iar alţiĭ la o sdruncinare profundă a sistemuluĭ nervos; aḑĭ se pune pe socoteala şoculuĭ traumatic.

Alte dăţĭ în loc de comă avem o supra excitaţiune nervósă, un delir furios şi convulsiunĭ.

In timpul internatuluĭ meŭ, am vĕḑut un om (servitor de spital) cu o combustie de gradul I generalisată în urma spargereĭ maşineĭ de vapor; dînsul umbla ţipând şi alergând prin salóne, scoţând niştе strigăte înfiorătóre până în momentul morţeĭ care a urmat dupe 4 ore.

Acum de curând (Noembre 1891) am avut în serviciul meŭ o tînără fată arsă cu petrol (spargerea uneĭ lămpĭ) care, cu faţa terósă, abătută, cu fenomene de peritonită, vărsăturĭ poracee etc. a murit dupe

6 ore în momentul când părea fórte liniştită şi cu tótă integritatea facultăţilor intelectuale. (Coma).

II) *Perióda de reacţiune inflamatorie.* Este caracterisată printr'o febră intensă datorită inflamaţieĭ arsureĭ, congestiunelor viscerale şi flegmasiilor profunde.

III) *Perióda de supuraţie.* Incepe cu căderea escarelor şi este câte o dată abondentă şi prelungită, ast-fel că bolnavul slăbeşte, viscerele degenerézĕ şi mórtea vine în urma uneĭ cachexiĭ saŭ diferite complicaţiunĭ, ca piemie, septicemie etc.

Anatomia patologică. In afară de leziunile propriĭ focaruluĭ traumatic, găsim alteraţiunĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin profunde în viscere.

Dupuytren e cel dintâĭ care a arătat congestiunile interne a căilor respiratoriĭ, digestive şi a centrilor nervoşĭ putând să degenereze în inflamaţiunile cele maĭ grave.

Pe lângă cele-alte degenerescenţe ale viscerelor ca ficatul etc. D. Mortan şi Henry Wetherill din America în 1880 a atras atenţiunea maĭ ales asupra nefritelor şi albumineĭ în urină ajungênd la conclusia:

I) că *albuminuria există în tóte gradele de arsură* afară bine înţeles de leziunĭ cu totul neînsemnate.

II) că albumina stă în strînsă legătură cu ridicarea de temperatură. Ast-fel: orĭ de câte orĭ temperatura nu trecea peste normală, albumina nu apărea; şi din contra, presenţa sea tot-d'a-una a fost constantă când temperatura se ridica la 38 saŭ 39°. Şi în casurĭ grave saŭ mortale, albumina creşte în proporţie cu ridicarea temperatureĭ: când acésta atinge cifra de 40 saŭ 40°,5, albumina ocupă treĭ părţĭ din volumul urineĭ examinate, iar densitatea urineĭ scade în mod considerabil.

III) Albumina póte să apară chiar de la început fără ca temperatura să fie ridicată, ba încă sub-normală; acésta anunţă o mórte repede şi se observă de ordinar în combustiunĭ intense fie şi de gr. I, când individul e sub şoc.

Presenţa recentă a albumineĭ în urină arată o iperemie renală, o congestiune forte determinată fie prin micşorarea circulaţiuneĭ pieleĭ seŭ a tubuluĭ intestinal, fie printr'o creştere generală în tensiunea arterială. Maĭ târziŭ avem degenerescenţă amiloidă a rinichilor şi nefrite parenchimatóse şi intersticiale.

In ceia ce mĕ priveşte, cu tot examenul foarte minuţios şi zilnic al urineĭ la doĭ bolnavĭ cu arsurĭ foarte întinse de gradul III şi carĭ presentaŭ ascensiunĭ marĭ de temperatură, n'am pututut constata presenţa albumineĭ ci numaĭ o mic-

şorare în densitatea urineĭ. Ambiĭ bolnavĭ însă aveaŭ fenomene de congestie pulmonară.

Dupe Falk, un alt autor American, atât nefrita cât şi cele alte inflamaţiunĭ viscerale consecutive arsurelor intense ale tegumentelor, sunt cu totul identice cu cele produse *a frigore*, de óre-ce în urma distrucţiuneĭ pieleĭ prin arsură, se sustrage organismuluĭ o cantitate enormă de caloric şi decĭ se produce o scădere generală a temperaturеĭ corpuluĭ.

Ponfick atât pe animale cât şi pe ómenĭ arşĭ a constatat o alteraţiune profundă şi o distrucţiune totală a globulelor roşiĭ ale sângeluĭ. De aci o stasă sanguină şi producţiunea embolilor capilare formate de aceste mese de emoglibină alterată, care stabilindu-se în plămânĭ, cerebru saŭ rinichĭ produce infarcte şi mórte repede ce în adevĕr nu se póte explica de cât prin acéstă ipoglobulie împinsă la extrem.

Edemul gloteĭ în momentul uneĭ aspiraţiunĭ de vaporĭ calzĭ este dupe Philip Bevan o causă de mórte subită, maĭ ales la copiĭ, când putem constata şi semnele uneĭ pneumoniĭ acute.

Cu tóte că Dupuytren a arătat cel dintâĭ că în combustiunĭ, cerebrul, pulmoniĭ şi intestinele sunt iperemiate şi chiar inflamate ; că ganglonii mesentericĭ precum şi mucósa intestinală sunt ulcerate şi provócă mórtea în perioda de supuraţie, totuşi Curling din Londra atribue causa morţeĭ unuĭ ulcer al duodenuluĭ.

Acest ulcer de mărimea uneĭ piese de 50 banĭ saŭ un leŭ, se găseşte în porţiunea duodenuluĭ situată în faţa capuluĭ pancreasuluĭ. Şi dupe Curling artera pancreatico-duodenală aflându-se între aceste două organe şi fórte aprópe de intestin, când ulcerul se perforéză se deschide şi vasul, care produce o emoragie mortală.

Patogenia acestuĭ ulcer a fost fórte mult discutată. Curling crede că în urma supresiuneĭ funcţiunelor pieleĭ, glandele intestinale capătă o activitate mare, în urma căria se produce o iritaţie consecutivă locală degenerând într'o inflamaţie ulcerativă.

Falk susţine că ulcerul provine din oprirea circulaţiuneĭ gastrice saŭ intestinale, ce resultă din slăbiciunea acţiuneĭ corduluĭ ce tot-d'a-una se observă în combustiunile întinse; decĭ e efectul uneĭ trombose saŭ emboliĭ arteriale, cu atât maĭ mult cu cât şi Virchow a găsit la autopsie o embolie într'o arteră aflată la fundul unuĭ ulcer al duodemuluĭ.

Ziemssen atribue ulcerul duodenuluĭ care e identic cu al stomaculuĭ acţiuneĭ acide a suculuĭ gastric. Pentru acésta însă se cere suprimarea circulaţieĭ în acel teritoriŭ. In starea normală dice dânsul,

sângele trecând prin ţesuturĭ, menţine starea alcalină a suculuĭ gastric; decĭ din momentul când sângele numaĭ circulă, aciditatea creşte şi determină astfel iritaţia şi ulceraţia stomaculuĭ saŭ duodenuluĭ

Rindfleisch *1887* admite genesa sanguină a ulceruluĭ, declarând că infarctul este causa principală, *caput mortuum*.

Dînsul maĭ adaogă că de o-dată cu infarctul se produce şi o emoragie; sucul gastric însă disolvă cu fórte mare uşurinţă aceştĭ coagulĭ ca şi părţile lipsite de viaţă, de unde resultă că imediat dupe emoragie găsim în locul infarctuluĭ o perdere de substanţă cu marginile tăiate neted, un ulcer pe care deja Cruveilhier îl numia *erosiune emoragică*. Dar cu tótă dispariţiunea repede a infarctuluĭ, totuşĭ forma rotundă a ulceruluĭ şi dispoziţia sa în formă de con cu baza către mucósă iar vârful către stratele maĭ externe îĭ trădéză origina infarctică.

Pronosticul maĭ tot-d'a-una este grav, maĭ ales în combustiunile generalisate; este iarăşĭ grav din causa cicatricelor diforme ce se produc, dupe Dupuytren, din aceia că nicăerĭ ca în combustiunĭ nu există aceste tendinţe iresistibile de tracţiune a cicatriceĭ către centrul plăgeĭ, de unde compromitere de membre. In plus, din leziunile anatomice gravitatea pronosticuluĭ reese în mod evident.

Tratamentul e complex şi variabil.

In prima linie vom căuta să sustragem partea arsă de contactul aeruluĭ spre a evita durerea; decĭ nu vom ridica flictenele ci vom face un pansament cu vasilină boricată şi antipirină prin oclusiune Guerin. In perióda de supuraţie antisepsia va fi de rigóre.

Plăgile fiind întinse, dacă e posibil vom face balneaţiune prelungită de Hebra şi Billroth. Ne vom opune cicatritelor viţióse; vom supune pe bolnav la regim în special lactat; ne vom gândi a preveni şi combate albuminuria şi ulcerul duodemuluĭ; în fine în casurĭ de asfixie iminentă vom face tracheotomia, când vom constata edemul gloteĭ maĭ ales la copiĭ. Ponfick propune şi transfusiune de sânge în locul celuĭ distrus.

O indicaţiune specială este tratamentul arsurelor prin diferiţĭ acizĭ saŭ baze alcaline.

In arsurile prin acid sulfuric, azotic şi cloridric saŭ sărurile lor ca clorur de zinc, cositor etc. nu vom întrebuinţa spălăturĭ cu apă, căcĭ acidele cu apa produc o ridicare de temperatură considerabilă şi subită ceia ce ar agrava rĕul. Vom pune decĭ imediat cretă pisată saŭ apă de var dacă e vorba de ochĭ, care va neutralisa acidu la moment producând o vie efervescenţă, dupe care putem spăla puţin.

Dacă intervenim repede împedicăm orĭ-ce arsură înlocuindu-se prin o uşóră roşiaţă, o înţepătură saŭ furnicătură.

Tot cam în modul acesta vom lucra când aceste acide corosive saŭ sărurile lor sunt introduse în gură şi înghiţite; antidotele cele maĭ apropriate vor fi carbonatul de sodă, potasă, calce, magnesie etc. avênd însă grija să nu introducem cantităţĭ prea marĭ, ca nu cum-va distensiunea stomaculuĭ în urma efervescenţeĭ să rupă ţesuturile arse.

Contra causticelor alcaline ca soda, potasa, amoniacul, calcea vie (var nestins) carĭ aŭ proprietatea de a sustrage repede apa din ţesuturĭ, vom întrebuinţa în mare cantitate uleiŭ, grăsime, oţetul saŭ orĭ-ce alt acid slab ce neutraliséză alcalul şi formézĕ o sare inofensivă (săpunul). Pentru ochĭ soluţia va fi cât se póte de slabă; iar când arsura e prin var nestins să preferim oţetul căcĭ apa împreună cu varul produce căldură. Pentru nitrat de argint se dă sare comună; iar pentru acid fenic, sublimat etc. se dă apă albuminată saŭ albuş de oŭ pentru a se opune la coagularea albumineĭ din ţesuturĭ.

Contra fosforuluĭ când se înghite se dă sulfatul de cupru care formézĕ un fosfur insolubil.

Despre congelaţiunĭ saŭ degerăturĭ

Acestea sunt leziunĭ produse prin acţiunea prelungită a friguluĭ asupra ţesuturilor.

Acţiunea friguluĭ póte fi generală şi locolă. Resistenţa organismuluĭ contra friguluĭ este variabilă. Ast-fel s'aŭ vĕdut ómenĭ în Siberia resistând la o temperatură de — 50°, pe când în Rusia aŭ perit 400000 de ómenĭ din armatele aliate la o temperatură de — 39°.

Vêntul, umiditatea şi aerul senin sustrag o mare cantitate de caloric şi fac ca frigul să fie mult maĭ puternic, aşa că o temperatură de —29° şi chiar 10° devine cu totul intolerabilă de cât cel de —50°, fapt demonstrat de Larrey.

Mişcarea, desvoltând căldură după esperienţele luĭ Becquerel şi Rodier, luptă contra friguluĭ aşa că în rĕsboiul din Crimea, Dr. Solander speria pe soldaţiĭ obosiţĭ prin cuvintele: *cine se culcă adórme, şi cine adórme nu se maĭ scólă.* Dar el însuşĭ ,căḑu victima acesteĭ maximĭ, rugând pe camaraḑiĭ sĕĭ să'l lase să dórmă!

Iarăşĭ alimentarea grasă şi suficientă, etatea adultă, bărbaţiĭ, resistă maĭ mult de cât ceĭ în privaţiunĭ, de cât copiiĭ şi bĕtrâniĭ şi de cât femeile.

Tremmeret din St. Petersburg a publicat în enciclopedie unele indicaţiunĭ statistice interesante asupra degerăturilor: din 494 casurĭ, extremităţile inferióre singure aŭ fost atinse de 333 orĭ; extremităţile superióre de 105 orĭ iar de 38 orĭ ambele extremităţĭ de o dată. Degetul cel mare şi cel mic degeră maĭ des ca cele alte organe. De asemenea partea dréptă a corpuluĭ e maĭ expusă ca cea stângă. Bărbaţiĭ sunt de 12 orĭ maĭ expuşĭ ca femeile. Etatea cea maĭ favorabilă pentru aceste accidente este între 30—35 anĭ!

Acéstă ultimă afirmare ni se pare curiósă şi în contradicere cu norma lucruluĭ. Noĭ credem din contra că etatea înaintată e maĭ raţional a predispune, cu atât maĭ mult că nicĭ o dată n'am vĕdut degerăturĭ de cât pe individĭ cu totul bătrânĭ iar nu pe ómenĭ în flórea etăţeĭ. Maĭ credem iarăşĭ că starea ateromatósă şi de arterio sclerosă a individuluĭ jócă un rol fórte important în chestiunea degerăturilor şi numaĭ ast-fel ne putem esplica opinia luĭ Tremmert, de óre-ce lucrul este ştiut că Ruşiĭ sunt dădaţĭ la tabagism şi băuturĭ alcoolice— de alt-fel ca toţĭ ómeniĭ din nord—şi prin urmare nu e de mirat că la etatea chiar de 30 anĭ dênşiĭ să fie deja arterio-scleroşĭ şi decĭ favorabilĭ pentru degerăturĭ.

Maĭ adăogăm iarăşĭ că organele proeminente şi ascuţite ca nas, urechĭ, penis şi vêrful degetelor sunt maĭ predispuse, de óre-ce în aceste organe nu se află artere de calibru mare ci maĭ mult o răţia capilară unde sângele lesne se póte coagula.

Când puterea de resistenţă contra friguluĭ general se sleeşte, individul móre în următórele 3 condiţiunĭ.

I) *Mórte lentă.* Étă cum o descrie Larrey: mórtea se anunţă prin palórea feţeĭ, un fel de idiotism, dificultatea de a vorbi, slăbirea vedereĭ şi chiar perderea totală a simţurilor. Uniĭ individĭ ast-fel stinşĭ continuaŭ să mérgă conduşĭ de camaradiĭ lor, dar acţiunea musculară slăbindu-se, dînşiĭ se clătinaŭ pe picióre întocmaĭ ca niştе ómenĭ beţĭ şi cădeaŭ pentru a nu se maĭ scula. Noĭ mergeam — adăogă dênsul— într'o stare de emoţiune şi confusie în cât abia ne maĭ recunoşteam uniĭ pe alţiĭ. Organul vedereĭ şi forţa musculară eraŭ aşa de mult slăbite că ne era greŭ să urmăm o direcţie determinată şi să ne păstrăm echilibrul. Adesea se observa incontinenţe de urină şi epistaxe.

Dar lucru curios, s'aŭ vĕdut casurĭ de ómenĭ ast-fel morţĭ în aparenţă şi readuşĭ la viaţă chiar după 6 dile, ceia ce arată că dênşiĭ nu sunt îngheţaţĭ ci asfixiaţĭ.

II) *Mórtea în urma fenomenelor de reacţiune.* Survine când individul îngheţat e repede pus într'o cameră prea caldă. Tot Larrey de-

scrie casurĭ de soldaţĭ îngheţaţĭ de frig, carĭ apropiindu-se de foc aŭ căḑut morţĭ ca şi cum ar fi fost trăsniţĭ.

Un chirurg şef după ce suportase tótă ḑiua un frig riguros, i se oferi să se odihnéscă séra într'o cameră caldă. Imediat după câteva momente, membrele îngheţate se tumefiară, figura se congestionéză şi móre în braţele fiuluĭ sĕŭ fără a putea scóte un cuvînt.

Larey maĭ spune că în expediţia din Rusia, soldaţiĭ în urma uneĭ lupte, tocmaĭ dupĕ douĕ ḑile simţiră primele simptome ale friguluĭ începênd a se plânge de dureriĭ viĭ în picióre însoţite de amorţială, greutate şi furnicăturĭ în extremităţĭ. In acea ḑi însă termometrul se ridicase de la —20° la +6°.

Nenorocire omuluĭ îngheţat — ḑice Larrey — care ar intra într'o cameră prea caldă saŭ s'ar apropia de focul uneĭ sobe orĭ de bivuac.

III) *Mórte repede.* Am vĕḑut ḑice Larrey ómenĭ mergênd cu tótă aparenţa energieĭ musculare, dar de o dată se plângeaŭ că un văl le acoperea ochiĭ ce şi deveniaŭ imobilĭ. Muşchiĭ gâtuluĭ dar maĭ ales sterno mastoidieniĭ se contractaŭ în mod energic; trunchiul era apucat de o înţepenélă, şi aceştĭ ómenĭ cădeaŭ la pământ în crise de catalepsie saŭ epilepsie.

IV) *Mórte prin ataxie cataralĕ* descrisă de Larrey este analogă cu simptomele tifosuluĭ saŭ febreĭ tifoide şi care póte să presinte două forme: *cefalică* cu fenomene de compresie cerebrală, anxietate excesivă şi slăbiciune considerabilă a facultăţilor intelectuale; şi *forma toracică* de care a fost atins şi însuşĭ Larrey oferă: tuse, expectoraţie abondentă şi diaree; în casurĭ fatale apar pe corp pete echimotice cu aspect gangrenos, urina négră şi evacuaţiunile de o fetiditate excesivă.

Causele acestor diferite forme de mórte sunt următórele dupe Lacassagne şi alţĭ autorĭ

Mórtea lentă şi progresivă începe prin o slăbire a respiraţieĭ în urma căria oxigenul e în minus în circulaţie, iar acidul carbonic în plus. De aci stase sanguine şi congestiuniĭ cerebrale; suspensiunea mişcărilor, pornirea iresistibilă a individuluĭ către somn, stare letargică, mórte.

In mórtea repede avem anemie cerebrală resultând din micşorarea activităţeĭ corduluĭ. Aci jócă rol alteraţiunile globulelor sanguine carĭ plecând încărcate de acid carbonic din capilare, intră în torentul circulator şi produc embolĭĭ cu fenomene cataleptice şi de epilepsie. Mórtea în momentul reacţiuneĭ provine că acidul carbonic aflat în disoluţiune în sange devine liber sub influenţa căldureĭ şi determină

coagulaţiunĭ sanguine spontanate carĭ oprite în capilarele pulmonuluĭ împedică circulaţia, opreşte mişcările corduluĭ şi determină o asfixie pulmonară.

Mórtea prin ataxie cataralĕ este efectul unor congestiunĭ encefalice orĭ pulmonare resultate din alteraţiunea globulelor sanguine saŭ a emboliilor.

Tot prin mecanismul tromboselor şi emboliilor se explică şi mórtea venită în urma congelaţiilor limitate ale unuĭ organ precum şi emiplegiile şi paralisiile diverse.

Congelaţiile propriŭ ḑise aŭ fost împărţite încă de Calisen în 3 grade:

I) *Eritemul saŭ rubefacţia* de o culóre vinósă, violacee, dispărând sub presiunea degetelor, este efectul stagnăreĭ sângeluĭ în vasele capilare periferice. Fenomenul e trecĕtor; persistent însă şi rebel la unele persóne, în special la cele limfatice al căror dermn se îngróşe iar ţesutul celular se infiltréză şi constitue degerăturile cronice ale luĭ Legouest.

II) *Vesicaţia* este analogă cu arsura; după căderea epidermuluĭ rĕmân spintecăturĭ puţin profunde dar secretând un lichid galben saŭ brun, producênd usturimĭ şi transformându-se une-orĭ în ulcere fórte rebele.

III) *Sfacel* nu numaĭ al dermuluĭ dar şi al ţesuturilor sub jacente. Aci leziunile sunt fórte grave căcĭ ţesuturile o dată coprinse de gangrenă sunt incapabile de a maĭ reveni la viaţă.

Anatomia patologică pe lângă cele-l-alte leziunĭ notate vom maĭ adăoga.

In muşchĭ: plăcĭ, focare emoragice, miosită intersticială putând degenera în sclerosă, atrofie, supuraţie şi gangrenă.

In nervĭ Tilaux şi Grancher aŭ arătat coagularea mielineĭ; téca luĭ Schvann devine moniliformă iar cilinder axis deformat. Vasa nervorum fiind astupate, nervii degeneréză, se inflaméză, ţesutul conjunctif proliferéză, trunchiul nervos se îngróşe, se comprimă şi se distruge; de aci nevrite une-orĭ ascendente.

Oasele sunt ramolite, cavităţile areolare pline cu un lichid galben murdar şi chiar purulent. Tillaux a găsit puroiu şi în articulaţiĭ, ceia ce probéză infecţia purulentă care aduce mórtea. Pe lângă cele-l-alte leziunĭ, Vallette şi Legouest aŭ arătat enterite şi ulceraţiĭ rectale.

Pronosticul e fórte serios şi în strânsă legătură cu starea diatesică a individuluĭ. In adevĕr, scrofuloşiĭ, diabeticiĭ şi albuminuriciĭ nu numaĭ că sunt fórţe predispuşĭ dar oferă o tenacitate desesperată la vindecare.

Mortalitatea, dupĕ Tremmeret, este de 85, la 100.

Piemia şi septicemia sunt causele principale a morţeĭ.

Diagnosticul în general facil se póte însă confunda cu asfixa locală şi gangrena simetrică a extremităţilor când e vorba de degete, precum şi cu lupus când congelaţia e la faţă. Degerăturele de gradul II se apropie de arsurĭ. Cele de gr. III de cele-l-alte gangrene de carĭ însă se deosibesc prin comemorative.

Tratamentul va fi local şi general. Vom evita transiţiunile bruşte de temperatură, vom combate şocul, şi vom interveni la momentul oportun.

Vom căuta ca în mod gradat şi cu fórte marĭ precauţiunĭ să readucem în părţile îngheţate circulaţia, sensibilitatea şi căldura.

Practica populară care constă în a freca pe omul îngheţat cu zăpadă saŭ a'ĭ pune un membru degerat în apă rece este tot ce póte fi maĭ raţional şi ştiinţific, de óre-ce individul expus la căldură, păreţiĭ vaselor rigizĭ se rup şi de aci suspensiunea circulaţieĭ şi prin urmare gangrenă fulgerătóre.

Reproduc din Enciclopedie o observaţie fórte instructivă dată de dr. Hayes unde se vede frumósele resultate ce putem obţine prin stăruinţă şi îngrijirĭ apropriate chiar în casurĭ unde or-ce speranţă ar părea stinsă.

Un Esquimol avea tótă gamba până d'asupra genuchiuluĭ îngheţată; dênsa era tare, albă şi fără viaţă. S'a transportat acest bolnav într'o cameră fórte rece, îngheţată avênd temperatura de —29°. Gamba fu băgată în apă îngheţată în timp de 2 ore. In acest moment s'a început fricţiunĭ făcute maĭ întêiŭ cu fulgiĭ uneĭ piele de pasăre, dupĕ aceia cu zăpadă şi s'a alternat fricţiunele şi învălişele în blană timp de 24 ore. In fine s'a lăsat gamba învĕlită cu îngrijire iar temperatura camereĭ s'a ridicat gradat prin ajutorul unor lampe aprinse. A treia şi bolnavul a fost transportat în casa sea avênd o temperatură de 27°. Dupĕ 70 de ore a putut să mérgă nerămăindu'ĭ de cât o uşóră congelaţiune a unuĭ deget de la picior.

Pe lângă acésta avem şi alte lucrurĭ de îndeplinit: Puţem recurge chiar la respiraţiunĭ artificiale până când individul începênd a reveni câte puţin, vom pune în joc băuturile stimulante (alcool cât se póte de puţin) precum şi o bună alimentaţie apropriată (în special grasă) prin mijlocul cărora forţele se vor ridica din ce în ce maĭ mult iar cu dênsele asigurarea vieţeĭ.

Despre Fulguraţiune saŭ accidente prin trăsnet.

Maĭ frecuente în Iulie şi August şi în timpul zileĭ, isbeşte maĭ mult pe bărbaţĭ, probabil din causa profesiunilor.

Humbolt susţine că o stare catarală febrilă face pe individ să resiste; din contra, transpiraţiunea prin formarea uneĭ colone umede în jurul corpuluĭ înlesneşte accidentul.

Sestier susţine că fulguraţia nu omóră pe om de cât atuncĭ când este atins direct saŭ cel puţin la o distanţă de 30 c. m.

Trăsnetul pe lângă contusiunĭ, plăgĭ, arsurĭ, împregnărĭ de materiĭ fuliginóse, maĭ produce nisce figurĭ particulare:

I) Arborisaţiunĭ vasculare datorite injecţiuneĭ vaselor de diferite calibrurĭ, probabil în urma paralisieĭ vasomotorie.

II) Figurele saŭ florile luĭ Lichtemberg formate din liniĭ sinuóse, uşor recurbate la extremitatea lor, din a căror reunire ese un buchet, o stea saŭ o pensulă de pĕr.

III) Imaginĭ electro-fotografice carĭ reproduc desemnurile obiectelor de prin prejur.

Alte dăţĭ observăm alteraţiunĭ profunde în sistemul pilos. Pĕrul póte deveni roşu, să fie ars, smuls saŭ ca tăiat cu fórfecele.

Sestier citézĕ casul unuĭ om trăsnit al căruĭ pĕr era ras ca cu briciul.

Une orĭ pĕrul şi barba saŭ înălbit instantaneŭ. Aceste leziunĭ se observă maĭ ales în regiunile umede prin transpiraţie ca axila, regiunea inguino scrotală etc. Câte o dată se observă smulgerea ţesuturilor, gangrene întinse, fracturĭ, resecţiĭ ca cu armele de foc. S'a vĕdut casurĭ de smulgerea totală a limbeĭ care fu ridicată împreună cu maxilarul inferior.

Ca leziunĭ interne avem: epanşamente sângeróse în diferite organe şi parenchimele splacnice. Vasele nutritive ale cristalinuluĭ se pot astupa şi produce cataracta prin fulguraţiune descrisă de Sestier.

Simptome. Durere sub diferite forme până la delir furios; convulsiunĭ tonice, individul putând să rĕmâe ca petrificat în starea în care se găsia; ast-fel Boudin spune că un om fiind călare a fost trăsnit şi adus acasă mort dar tot călare pe şea (?).

Mórtea subită resultă după unĭ din rarefacţiunea aeruluĭ ambiant ce produce trăsnetul, aşa ca individul s'ar găsi ca într'o maşină pneumatică. Alţiĭ din contra susţin o condensare a aeruluĭ care ar executa o presiune violentă asupra colóneĭ gazóse aflate în căile respiratoriĭ, de unde întinderea şi ruperea celulelor pulmonare.

S'a susţinut iarăşĭ descompunerea instantanată a sângeluĭ prin dispariţiunea subită a oxigenuluĭ din aer de unde o asfixie mortală.

Maĭ probabil este după unĭ paralisia corduluĭ şi a muschilor respiratoriĭ, fulgerul avênd proprietatea de a distruge iritabilitatea musculară.

Pronosticul e grav, maĭ ales la copiĭ şi când descărcarea electrică s'a făcut pe cap. Experienţele aŭ probat pe epurĭ ca descărcările pe faţă şi abdomen nu omóră.

S'a vĕḑut casurĭ curióse de vindecarea unor paralizĭĭ fórte vechĭ datând de la etatea de 6 anĭ până la 44, şi vindecate spontanat în urma unuĭ trăsnet.

Şi iarăşĭ Sestier spune: O femeie trebuia să fie operată de o tumoră a sânuluĭ, când cu câte-va ḑile înaintea operaţieĭ femeia e atinsă de o lovitură de trăsnet în partea laterală stângă a toraceluĭ însoţindu-se de accidente grave: drept recompensă însă, tumora începu să se micşoreze până a dispărut cu totul. In resumat pronosticul variază aşa că Boudin ḑice: Trăsnetul omóră, răneşte saŭ vindecă.

Tratamentul propriu asfixiilor, sincopelor şi paraliziilor.

Leziunĭ prin agenţiĭ chimicĭ

Le-am studiat deja în arsurĭ. Caracteristica lor este ca să fac în mod limitat şi cu scop terapeutic însă produc eschare de diferite culorĭ şi analoge cu arsurele de gr. III. Studiul lor ţine maĭ mult de mica chirurgie.

CHESTIONAR

Arsurĭ. Definiţie. Arsurĭ prin corpĭ soliḑĭ, lichiḑĭ şi gazoşĭ. Caractere. Arsurile prin fosfor. Divisiunea arsurilor dupĕ diferiţĭ autorĭ şi dupĕ Dupuytren în VI grade. Simptomele fie-căruĭ grad. Anatomia patologică. Nefritele şi raportul albumineĭ cu temperatura. Observaţiile autoruluĭ. Alteraţiunile sângeluĭ. Ulcerul duodenuluĭ. Teoriĭ. Indicaţiunĭ speciale în tratament.

Congelaţiĭ. Definiţie. Acţiunea friguluĭ în raport cu diferitele condiţiunĭ atmosferice şi individuale. Opinia autoruluĭ in faţa aserţiunilor luĭ Tremmeret din St. Petersburg. Mórtea lentă, mórtea în urma fenomenelor de reacţie şi mórtea repede. Simptome şi mecanism. Mórte prin ataxie catarală cu forma cefalică şi toracică. Diviziunea congelaţiilor în treĭ grade. Anatomia patologică a muschilor, nervilor şi óselor. Precauţiunile cerute în privinţa tratamentuluĭ.

Leziunile prin fulguraţie saŭ trăsnet. Diferite opiniunĭ. Arborisaţiunĭ, figurile luĭ Lichtenberg şi imaginĭ electro-fotografice. Alteraţiunile sistemuluĭ pilos. Modul în care pot muri răniţiĭ.

CAP. IV

COMPLICAȚIUNELE LEZIUNELOR TRAUMATICE
și în special ale plăgilor

Lecția XLII.

Domnilor,

Dacă aț̦ĭ urmărit bine scopul acestor lecț̦iunĭ făcute până acum, aț̦ĭ dedus că după ce am studiat unele bóle generale ca abcese, ulcere, fistule și gangrene, am trecut la leziunele traumatice. Aci am insistat în a vĕ arăta că aflându-ne în fața uneĭ plăgĭ fie ea accidentală saŭ provocată de noĭ înșine în scop terapeutic, trebue întâiŭ să știm cum să o îngrijim ca să asigurăm vindecarea. După aceia am aratat diferite aspecte și evoluț̦iunĭ a acestor plăgĭ resultate din iufluența diateselor individuluĭ.

Din acest studiŭ lung v'aț̦ĭ convins că dacă plaga este una și aceiașĭ, bolnaviĭ însă sunt fórte diferiț̦ĭ; aț̦ĭ vĕd̦ut că tratamentul plăgilor nu este numaĭ chirurgical dar și medical, și de aci necesitatea ce ni se impune ca pe lângă îngrijirile pur chirurgicale să asociem și pe acelea ale întregeĭ medicinĭ. Sarcina chirurguluĭ decĭ s'a îngreunat în mod colosal.

Aț̦ĭ vĕd̦ut domnilor că tóte aceste cunoscinț̦e de carĭ trebue să ne armăm, aŭ un singur și unic scop: ca plaga ce ni se încredinț̦ézĕ a o îngriji, să o conducem ast-fel în cât să se vindece fără să trécă prin nicĭ o complicaț̦ie. Singurul nostru rol de chirurg este să ajutăm natura care prin pornirile eĭ are tendinț̦e de a repara orĭ ce stricăciune. Acésta e tótă filosofia, și acésta formézĕ superioritatea și aureola unuĭ chirurg, când tóte plăgele ce i se încredinț̦ézĕ se vindecă fără nicĭ o complicaț̦ie.

Și în adevĕr, astăzĭ cu cunoscinț̦ele ce avem și mijlócele antiseptice ce formézĕ arma nóstră cea maĭ puternică, scopul este aprópe cu totul obț̦inut.

Din nenorocire însă, fie din causa nóstră — daca nu avem destulă credinţă în antisepsie — fie dintr'o causă necunoscută, plăgile şi astăḑi încă se pot complica în mersul lor, împedicându-se ast-fel de a merge spre vindecare.

Ne rămâne dar un ultim studiŭ şi anume: în ce constă aceste complicaţiunĭ, cum să le cunóştem şi cum să luptăm contra lor spre a readuce plăgile pe calea lor cea bună.

Complicaţiunile acestea însă fiind din ce în ce maĭ rarĭ şi cu tendinţe de a dispare — graţie mijlócelor moderne — vĕ previŭ că le vom studia în mod cât se póte de scurt dându-ve numaĭ elementele strict necesare pentru a le cunóşte.

Afecţiunile ce se studiază în acest capitol sunt de altfel grupate în mod destul de artificial şi arbitrar. In adevĕr, pe de o parte se pune pe aceiaşĭ linie sincopa, şocul traumatic şi septicemia ce n'aŭ nicĭ o afinitate între ele, iar pe de alta se scóte din clasa bólelor parasitare erisipelul, tetanosul etc. pentru a se pune în capitolul complicaţiilor traumatice unde nu e locul lor etiologic.

Afară de acésta, graţie antisepsieĭ, o mulţime de complicaţiunĭ putem ḑice că aŭ dispărut cu totul, căcĭ abia dacă icĭ colea se maĭ vede câte un erisipel, o febră traumatică sau un cas de septicemie; iar cât pentru gangrena gazósă, emoragiele secundare, gangrena nosocomială etc. acestea sunt anĭ de când nu s'aŭ maĭ vĕḑut aşa că generaţia actuală nu le cunóşte de cât din descrierile aflate în cărţile clasice.

De aceia, nunumaĭ că ar trebui o reformă — după cum ḑice Reclus — dar suntem siguri că în curând acest capitol va fi chiar şters cu desăvêrşire din chirurgie, rĕmâind ca o simplă curiositate istorică precum a rĕmas supuraţia amputaţiilor, conicitatea bonturilor şi retracţia lambourilor cu eşirea óselor în lungime de 5—6 c. m.

Dar până atuncĭ noĭ ne vom conforma uzuluĭ. Şi lăsând la o parte complicaţiile pur locale ce suferă plăgile în urma diateselor deja studiate, ne vom opri asupra complicaţiilor generale ce se împart în *primitive* şi *consecutive*.

In cele primitive vom studia: I) Sincopa, II) Şocul şi stupórea III) delirul nervos, IV) nevralgiile traumatice.

In cele secundare: I) emoragiile secundare, II) anemia traumatică, III) trombosele şi emboliile, VI) febra traumatică, V) septicemia acută şi cronică, VI) piemia, VII) erisipelul. VIII) tetanosul şi XI) gangrena de spital.

§ I. Complicaţii primitive

I) *Sincopa traumatică.* Este unul din cele mai înspăimântătóre accidente. Causa sea intimă este *oprirea bruscă a mişcărilor corduluĭ.* Dar în urma acestuĭ fenomen, sângele nemaĭ sosind la cerebru, acest organ găsindu-se lipsit de excitantul sĕŭ natural se slăbeşte, se stinge, şi atuncĭ simţirea, mişcarea şi respiraţia carĭ aŭ legăturĭ strânse cu dînsul vor fi şi ele întrerupte. De aceia sincopa traumatică este caracterisată prin următórele treĭ simptome: *încetarea bătăilor corduluĭ, oprirea respiraţieĭ şi perderea absolută a cunoştinţeĭ, sensibilităţeĭ şi motilităţeĭ,* ceia ce face că individul coprins de sincopă, este palid ca céra, fără resuflare şi inert ca un cadavru.

Ştiut este că mórtea nu vine de cât prin suspendarea acestor treĭ organe ce se influenţéză reciproc şi carĭ sunt numite trepiedul vieţeĭ: *cord, plămâni* şi *cerebru* dênd mórtea prin *sincopă, asfixie* şi *apoplexie.*

Sinopa traumatică a fost de mult timp observată de chirurgĭ, fie în urma unor operaţiuniunĭ grave, saŭ diferite accidente ca în sdrobirĭ întinse de membre etc.

Etiologia. Afară de o stare nervósă particulară a indivizilor, de etatea înaintată, de o anemie traumatică şi de o excitaţiune aplicată pe ţesuturĭ inflamate şi iperestesiate, sincopa póte fi provocată printr'o emoragie abondentă, saŭ prin turburărĭ profunde ale sistemuluĭ nervos, De aci:

Sincopa prin emoragie numită încă sincopă circulatorie orĭ mecanică, şi sincopă nervósă saŭ reflexă.

I) *Sincopa mecanică* depinde de cantitatea, rapiditatea şi sediul emoragieĭ. Este evident că deschiderea complectă a uneĭ artere de calibru mare ca femorala, carotida şi aorta va produce o sincopă fulgerătóre; pe când într'o emoragie venósa saŭ capilară, sincopa vine dupĕ un timp maĭ îndelungat urmând scurgerea de sânge care va fi şi dênsa lentă şi treptată.

Iarăşĭ se susţine că deschiderea unuĭ vas aprópe de cerebru produce o sincopă repede, ca şi cum ar fi vorba de o venesecţie directă a bulbuluĭ.

In tóte aceste casurĭ sincopa recunóşte o anemie cerebrală: encefalul lipsit cu desăvêrşire de elementul sĕŭ nutritif şi excitant, încetéză de a maĭ funcţiona, iar cordul care e direct sub dependinţa sea, încetéză şi el în mod forţat.

Dar în alte circumstanţe, sincopa încă se póte produce fără

nicĭ o emoragie, precum de exemplu în momentul uneĭ paracentese, toracentese, punctia unuĭ kist ovaric etc., când voind a scóte tot lichidul, individul e coprins de sincopă. Mecanismul e acelaşĭ dar pe o cale diferită, căcĭ aci anemia cerebrală e produsă prin afluxul repede de sânge în venele rĕmâse dilatate prin scóterea lichiduluĭ ce le comprima, de unde resultă o emoragie fără rupere de vase, *o emoragie în năuntru* după cum o numeşte Terrier.

Un exemplu de o asemenea sincopă pot relata următorul cas: In 1887 luna Septembre, am operat o femee destul de robustă—de şi avea 62 anĭ—de un kist ovaric multilocular, de o dimensiune enormă şi anume: măsurătórea luată pe sub lombe şi d'asupra ombiliculuĭ era de 1 m. 45 c.m. iar de la apendicele xifoid până la simfisa pubienă de 73 c. m. Acéstă femeie am operat'o la 6 Septembre făcându'ĭ ovariatomia, când am scos 20 kilograme de lichid afară de cel peritoneal evaluat la 4 kilograme, iar greutatea netă a kistuluĭ gol a fost de 2400 grame. Şi cu tóte acestea reuşita a fost perfectă, căcĭ a VIII zi desfăcând pansamentul totul era reunit prin prima intenţie. Dar la 20 Septembrie, adică 14 ḑile de la operaţie când numaĭ era nimic de temut, bolnava a avut nenorocita idee ca la orele 7 diminéţa să se scóle pe şeḑut în pat, rugând servitórele să o peptene, dar fu apucată de o sincopă bruscă şi a murit imediat ca şi cum ar fi fost trăsnită. De sigur că şi aci mórtea a fost produsă prin sincopa emoragică în năuntru. Autopsia n'a descoperit nimic de apreciabil afară de leziunĭ de alt-fel uşóre şi propriĭ bĕtrâneţeĭ cu carĭ însă de sigur ar maĭ fi putut încă trăi.

Tot prin mecanismul de emoragie înnăuntru ne putem explica sincopa mortală de care sunt coprinse unele femeĭ imediat dupe facere, căcĭ şi aci abdomenul mult timp întins, permite prin eşirea fetuluĭ şi reducerea uteruluĭ, o dilatare mare a venelor până acum compresate unde sângele precipitându-se, mórtea póte fi instantanee în urma uneĭ sincope bruşte.

Dar în alte casurĭ, pe lângă acéstă causă se maĭ adaogă şi deplasările corduluĭ şi diafragmuluĭ maĭ ales în epanşamentele pleurale şi pericardice.

Tot în causele mecanice ale sincopeĭ intră plăgile şi traumatismele directe ale corduluĭ precum şi epanşamentele sanguine pericardice carĭ opresc cu totul acest organ de a maĭ bate, şi prin urmare étă sincopa. Modul de acţiune al emboliilor îl vom vedea maĭ târḑiŭ.

II) *Sincopa reflexă.* Se produc în condiţiunĭ particulare şi în afară de cea maĭ mică emoragie. Dupuytren o atribuia unuĭ exces de

durere în urma căria tot fluxul nervos s'ar scurge întocmaĭ ca și sângele, de unde și numirea acesteĭ sincope de *emoragie nervósă.*

Dar în afară de traumatisme marĭ și arsurĭ întinse, sincopa reflexă póte să survie în urma celor maĭ neînsemnate plăgĭ saŭ înțepăturĭ. Astfel este casul extraordinar al luĭ Verneuil în care făcând numaĭ planul uneĭ incisiunĭ operatorie pentru tracheotomie cu dosul bisturiuluĭ, bolnavul fu coprins de o sincopă mortală.

In enciclopedia internațională Mansell Maulin relatéză un cas de mórte subită în urma uneĭ simple punctiunĭ a unuĭ kist hidatic al ficatuluĭ. Este vorba de un om de 40 anĭ fórte sănătos în aparență dar având un kist destul de mare al ficatuluĭ. După câte-va dile de la intrarea în spital i se face punctie exploratrice fără anestesie, scoțându-se câte-va picăturĭ de un lichid clar; și de óre-ce nu se produse nicĭ un efect supĕrător, dupe ce se scóse micul trocar capilar, se introduse o canulă de grosimea uneĭ pene de gâscă. Dar abia se scóse câte-va grame de un lichid sanguinolent, când de o-dată fața bolnavuluĭ devine palidă și lividă, brațele cădură inerte, și după câte-va bătăĭ slabe și neregulate ale corduluĭ pulsul încetă, iar bolnavul rĕmase mort.

Rănirea și contusiunea altor organe încă ne oferă casurĭ de sincopă mortală. Ast-fel lovitura pe testicul, abdomen și regiunea epigastrică saŭ laringiană póte fi urmată de un collaps intens, de o prostrație absolută și mórte repede. Fischer dă observațiunea unuĭ cas de mórte repede prin sincopă, câte-va ore după sdrobirea unuĭ testicul.

Erichsen atrage atenția asupra sincopeĭ cu dispariția bruscă a pulsuluĭ în momentul legăreĭ cordonuluĭ spermatic în castrație chiar și daca individul este anestesiat.

Astley-Cooper a descris un cas remas clasic de un țăran care conducând un porc într'o róbă, primi o lovitură pe epigastru și rĕmase pe loc mort înțepenit.

In casurĭ de strangulațiunĭ a uneĭ porțiunĭ de intestin subțire, fie într'un sac erniar saŭ de o bridă fibrósă, precum și în momentul taxisuluĭ, maĭ ales fără cloroform, iarăși putem observa sincopa cu o prostrație extremă și urmată de mórte fără să existe cea maĭ mică urmă de peritonită.

Lăsăm la o parte sincopa venită în urma otrăvurilor corosive și a perforațiilor stomaculuĭ și intestinelor, pentru a ne opri puțin asupra sincopeĭ causată de o emoțiune vie saŭ durere mare.

In adevĕr, o bucurie saŭ fricĕ neașteptată precum și or-ce emoțiune morală puternică póte aduce o sincopă mortală fără să existe nicĭ o leziune fisică apreciabilă a organelor.

Iată o observaţie demnă de citat, luată din enciclopedia internaţională:

Un pedagog devenise aşa de urêt studenţilor, în cât acestia se hotărâră să'i dea o bună lecţie! Pentru acésta dênşiĭ preparară o buturugă şi un topor bine ascuţit. Apoĭ câţi-va din eĭ, îmbrăcându-se în haine negre de judecător, aduseră pe culpabil cu forţa înaintea lor ca în faţa unuĭ tribunal şi începură să'l judece! Acesta luă lucrul maĭ întâiŭ în glumă, dar judecătoriĭ fură fórte serioşĭ, şi în mod sever îl condamnară la mórte. Nenorocitul începu să tremure şi în zadar îşĭ arunca privirea în jurul luĭ spre a căpăta ajutor; i se puse o legătură négră peste ochĭ, îl îngenuchiară, îĭ făcu toaleţa cuvenită şi îl aşează cu gâtul pe lemn, Atunci se comandă ridicarea toporuluĭ şi sentinţa morţeĭ; dar în loc de instrumentul tăios se aplică pe céfa culpabiluluĭ un şervet ud. In acésta a constat tótă gluma studenţilor, şi când se aşteptaŭ să facă haz, constatară în marea lor înspăimântare că individul era mort!

De sigur că aci va fi fost vorba de vre-o leziune cardiacă şi în special de degenerescenţă gresósă a corduluĭ.

Durerea póte şi dênsa provoca o sincopă mortală maĭ ales când operăm pe membre şi în special pe óse.

Pirogoff spune că douĭ indivizĭ aŭ murit în mâinele sale, făcêndu-le amputaţia cópseĭ, şi acésta tocmaĭ în momentul când li se secţiona ósele. O contracţiune spasmodică, zice dênsul, trecu în muschiĭ întreguluĭ corp; faţa deveni palidă, ochiĭ îşĭ perdură luciul, pupilele remase dilatate, iar mórtea fu instantanee; este de notat că operaţiile aŭ fost făcute fără anestesic.

Furneaux Gordau, puind termometru în axila bolnavilor, în timpul amputaţieĭ, maĭ tot-deauna, a constatat o scădere de temperatură de $^1/_2$ grad în momentul secţiuneĭ osuluĭ.

Din parte'mĭ am urmărit acéstă chestiune şi am constatat următórele:

I) Amputaţia gambeĭ în locul de elecţie, luna Aprilie 1892, pe individul Ion Năstase. Temperatura în timpul anestesieĭ 38^8; în momentul secţiuneĭ óselor temperatura a scăḑut la 36^5 decĭ cu treĭ diviziunĭ.

II) Osteotomie a femuruluĭ drept pentru un genuchĭ valg la 15 Oct. 1892 pe individul Nicolae Ion. Temperatura de la 36^8 a scăḑut în momentul secţiuneĭ osuluĭ la 36^6.

III) La individul Nae Antonescu însă, afectat de gangrenă senilă a gambeĭ drepte şi căruia am făcut amputaţia cópseĭ la 30 Martie 1892,

temperatura n'a scăḑut cu nicĭ o diviziune menţinêndu-se la 38³ dupĕ cum era şi înainte.

IV) Din contra, pe individul Mahomet Ali, operat pentru o diformitate prin cicatriţă (veḑĭ la cicatriţă) în momentul când am secţionat nervul sciatic am obţinut o scădere a temperatureĭ de 4 diviziunĭ de óre-ce de la 37⁶ termometru a arătat 37².

Tóte aceste fapte probézĕ o perturbaţiune produsă în organism prin mijlocul nervilor fie în mod direct saŭ prin măduva conţinută în óse; şi scăderea de temperatură nu póte fi streină sincopeĭ.

Astăzĭ sincopa reflexă se explică ast-fel: că dênsa resultă din escitaţiunea nervilor perifericĭ sensitivĭ saŭ viscerallĭ, adică a nervilor sistemuluĭ cerebro-spinal saŭ a sistemuluĭ mareluĭ simpatic; că acéstă excitaţiune e condusă prin măduvă până la bulb unde excită pneumogastricul şi produce ast-fel precum se ştie din fisiologie oprirea bruscă a mişcărilor corduluĭ, dând cunoscutul fenomen numit inhibiţiune.

Experienţele luĭ Goltz şi repetate de Vulpian, sunt fórte demonstrative, căcĭ descoperind cordul uneĭ bróşte şi determinând o percusiune forte pe păretele abdominal al animaluluĭ, obţine oprirea corduluĭ; încetând percusiunea, bătăile corduluĭ revin dar cu o intensitate mult maĭ mică ca înainte.

Brown-Sequard, smulgând ganglionĭĭ semi-lunarĭ aĭ mareluĭ simpatic, a obţinut acelaş efect iarăşĭ prin transmisiunea escitaţiuneĭ la măduvă, de aci la bulb şi de acolo la cord prin pneumogastric.

Şi pentru a se arăta acţiunea preponderentă a pneumogastriculuĭ, de Bernstein şi François Frank în 1876, aŭ secţionat acest nerv saŭ l'a paralisat prin curară şi atropină şi aŭ demonstrat că percusiunea abdomenuluĭ şi chiar escitaţiunea electrică directă a mareluĭ simpatic nu produc sincopă, din pricină că arculreflex este întrerupt: excitaţiunea vine până la bulb dar se opreşte aci din causă că conductorul—pneumogastricul— lipsind, nu are cum să o conducă la cord şi ast-fel accidentele sincopale sunt înlăturate.

Sincopa reflexă este deci causa morţeĭ în multe operaţiunĭ pe intestine, în isterectomia abdominală, în desarticulaţia cópseĭ etc. Tot prin sincopă reflexă ne explicăm mórtea la începutul cloroformisăreĭ prin iritaţia mucóseĭ bronchelor şi laringeluĭ lipsite de anestesie, lucru ce nu se întâmplă când resoluţia e complectă, căcĭ atuncĭ pneumogastricul fiind quasi paralisat, nu aduce escitaţia la cord.

Simptomele sunt acelea ale uneĭ morţĭ iminente: anxietate până la oprirea respiraţieĭ, ameţélă, oripilaţiunĭ, grétă, vĕrsăturĭ, sudorĭ recĭ, o paliditate extremă a feţeĭ, dificultate în a sta în posiţia verticală saŭ şezândă, privirea fixă a ochilor cu pupilele dilatate şi o scădere

sensibilă a temperaturei. Dacă există o plagă sângerândă, or-ce scurgere sanguină încetézá, şi acéstă emostasă pasivă este chiar un beneficiŭ pentru bolnav, daca sosește la timp, căcĭ póte preveni sincopa mortală.

Dară unul din caracterele cele maĭ importante ale sincopeĭ traumatice este perderea absolută a cunoscinţeĭ şi o resoluţie complectă musculară, aşa că, chiar după revenirea la viaţă, bolnavul n'are ceà maĭ mică conştiinţă de cele petrecute.

Diagnosticul este uşor prin faptul că fenomenele apar brusc, şi prin acésta se deosebeşte de *şocul traumatic* care vine maĭ încet, persistă un timp maĭ îndelungat şi nu este însoţit de acea perdere absolută a cunoştinţeĭ; afară de acésta bolnavul póte rĕspunde la chestiunĭ când este excitat, avênd pulsul şi respiraţia încă perceptibile. Acelaşĭ lucru putem zice şi despre comoţiunea cerebrală, la carĭ se maĭ adaogă şi comemorativele.

Pronosticul e fórte serios, sincopa putându-se adesea termina prin mórte.

Tratamentul constă ca profilaxie a înlătura tóte causele cunoscute; iar când accidentul apare, să dăm o posiţie diclivă bolnavuluĭ, să uzăm de tóte excitantele periferice spre a provoca prin calea reflexă reîntórcerea mişcărilor cardiace. Vom utiliza decĭ flagelaţiile, cauterele, injecţiile cu eter, electricitatea, acupunctura, electro-punctura, dar maĭ ales aplicaţiunĭ de apă fiartă în clocote în dreptul diafragmuluĭ, care este singurul mijloc de a scăpa viaţa individuluĭ, anunţându-se printr'o inspiraţiune fórte profundă. Adesea am vĕzut în serv. d-luĭ dr. Assaky, care a introdus acest sistem, succese sigure de readucere la viaţă numaĭ prin acest mijloc însoţit une-orĭ cu injecţiĭ de eter.

Schock (şoc) traumatic.

Şocul numit încă *letargia răniţilor, stupóre traumatică* (Pirogoff) *sleirea* saŭ *înspăimântarea răniţilor* (Bardeleben) a fost bine studiat în Anglia de Travers în 1827.

Fórte adesea s'a confundat cu sincopa traumatică şi autorĭĭ Americanĭ chiar aḑĭ reunesc ambele aceste accidente într'unul singur—şoc.

Prin şoc traumatic înţelegem o stare de prostraţie generală în care cad indivizĭĭ în urma unor traumatisme marĭ. Acéstă stare se însoţeşte de o slăbiciune în bătăile corduluĭ, scădere de temperatură, paliditatea ţesuturilor şi de o resoluţie musculară însoţită de anestesie; inteligenţa însă de şi slăbită, totuşĭ se conservă.

Dupĕ cum vedem, şocul se asémănă fórte mult cu sincopa, pentru care s'a şi confundat una cu alta; cu tóte acestea există deosebire. Ast-fel:

I) Sincopa apare saŭ dispare repede aducênd la dincontra mórtea bruscă a bolnavuluĭ; şocul apare maĭ încet, putând dura maĭ mult timp, ba chiar câte-va ţile.

II) In sincopă avem disparițiunea pulsuluĭ şi a bătăilor corduluĭ precum şi o lipsă totală a cunoştinţeĭ. In şok, pulsul şi bătăile corduluĭ de şi fórte slabe, pot însă fi simţite, iar conştiinţa nu e perdută ast-fel că bolnaviĭ excitaţĭ pot rĕspunde la întrebările adresate.

III) Sincopa începe d'a dreptul prin suspensiunea bătăilor corduluĭ, pe când şokul, după cum vom vedea, începe întêiŭ printr'o stupefiare generală a sistemuluĭ nervos şi numaĭ în urmă cordul încetéză mişcările sale.

Cât pentru etiologie este aprópe aceiaşĭ în ambele afecţiunĭ: astfel traumatismele marĭ, căderĭ din locurĭ înalte, contusiunea şi sdrobirea unor anumite organe ca: abdomenul, testiculul, intestinele, operaţiile intra-peritoneale, arsurile întinse şi fulguraţiile produc de o potrivă atât sincopa cât şi şocul. Afară de acésta maĭ avem stările constituţionale şi diatesice ca slăbirea individilor prin bóle anterióre, afecţiunile cronice, alcoolismul, anemiile profunde precum şi stările nervóse carĭ nu puţin contribuesc la isbucnirea şoculuĭ traumatic.

Dar care e patogenia acesteĭ teribile complicaţiunĭ? Nu se ştie încă nimic de positiv. Se admite însă că opiniunea luĭ Travers în mare parte ar fi cea maĭ adevĕrată. Dupĕ acest autor, şocul ar proveni din suspensiunea totală a influenţeĭ nervóse, lucrând maĭ ales asupra sistemuluĭ circulator din cavitatea abdominală pe care îl dilată în mod demăsurat.

Acéstă teorie pare a fi confirmată prin autopsiĭ în carĭ Von Bezold şi Bewer aŭ găsit o dilataţie considerabilă a vaselor abdominale, transformêndu-se ast-fel în niştе canale enorm de largĭ unde sângele cu înlesnire se póte ascunde.

Cu tóte acestea, diferitele experienţe aŭ arătat că numaĭ simpla paralisie saŭ dilataţie a vaselor abdominale nu e suficientă pentru scăderea tensiuneĭ sanguine în aşa grad, în cât să producă şocul prin oprirea reflexă a mişcărilor cardiace.

Ast-fel un autor german Tappeiner, din Leipzig 1870, legând vena pórtă la epurĭ şi măsurând saŭ maĭ bine ţis calculând cantitatea sângeluĭ conţinut în ramurile sale, a ajuns la conclusia că tóte vasele abdomenuluĭ, adică venele, arterele şi capilarele, nu pot să conţie de cât cel mult 16 % din cantitatea totală a sângeluĭ animaluluĭ; aşa că

daca restul vaselor sanguine își conservă integritatea inervațiuneĭ lor, acéstă cantitate (de 16%) este insuficientă pentru a produce o scădere în presiunea sanguină capabilă de a provoca șocul.

Maĭ mult: Müller, 1874, a făcut secțiunea bilaterală a nervilor splahnicĭ prin care tóte vasele abdominale fiind complect separate de nerviĭ vaso-motorĭ, se găsiaŭ întinse la maximum prin stagnațiunea sângeluĭ în cavitatea lor; și cu tóte acestea măsurându-se tensiunea cu ajutorul unuĭ manometru s'a găsit că dênsa nu era micșorată nicĭ pe jumătate în raport cu tensiunea generală. De unde s'a conchis că daca nerviĭ vaso-motorĭ aĭ restuluĭ sistemuluĭ circulator își conservă puterea lor, cantitatea totală a sângeluĭ din abdomen póte să fie micșorată pe jumătate saŭ chiar îndoită fără să se producă vre-o diferență apreciabilă, fără să cadă dedesubtul graduluĭ indispensabil la menținerea vieței. Și acésta e așa de adevĕrat în cât animalele, la carĭ s'a practicat acéstă secțiune bilaterală, aŭ putut reveni în mod complect la viață, vasele reluându'și gradat calibrul și tonicitatea normală.

Din aceste esperiențe și fără a căuta să mergem maĭ departe cu studiul acesteĭ chestiunĭ, încă neresolvată, vom conchide cu ultima teorie a luĭ Fischer că: șocul traumatic este resultatul uneĭ paralesiĭ a întreguluĭ sistem vaso-motor, în urma căria tot sistemul vascular fiind coprins de o dilatație generală, tensiunea sanguină se slăbește cu totul, aducênd paralisia reflexă a corduluĭ, ce se contractă în gol, ne maĭ avênd nicĭ o picătură de sânge în el.

Dupĕ Duret, șocul resultă din trecerea lichiduluĭ cefalo-rachidian din ventriculiĭ laterali în cel mediŭ iar de aci în al IV-lea ventricul prin acheductul luĭ Silvius; și că ajuns aci isbește nucleiĭ bulbarĭ saŭ sensitivĭ aĭ pneumogastriculuĭ care grație uneĭ supra excitațiunĭ și a proprietățeĭ sale de nerv opritor, inhibitor, suspendă or-ce mișcare cardiacă. Acéstă teorie ingeniósă basată pe o mulțime de experimentațiunĭ, credem că s'ar raporta maĭ mult la sincopă; în or-ce cas însă nu se póte aplica de cât în casurile exclusive de traumatisme marĭ ale craniuluĭ.

Delorme susține că în traumatismele marĭ însoțite de sdrobirĭ ale óselor, comoțiunea ce acestea determină sunt suficiente pentru producerea șocului. Faptele clinice par a fi în favórea acesteĭ teoriĭ de óre-ce șocul maĭ tot-d'a-una se constată în ruperile și sdrobirile óselor.

Cu ocasia experiențelor ce am făcut pentru plăgile prin armă de foc, am constatat în adevĕr prin dinamometru că proectilele lovind în óse produc o creștere în greutatea cadavruluĭ mergênd chiar până la 40—50 kilograme. Acésta probézĕ că traumatismele aplicate pe óse

sunt capabile a sgudui saŭ maĭ bine ḑis a camoţiona în mod puternic întregul organism, în urma căruĭ lucru şocul póte să apară. Iată observaţiile :

I) Distanţa 300 metri. Arma Mannlicher. Cadavrul suspendat de un dinamometru cântăreşte 40 kilograme. S'a lovit în mijlocul cópseĭ drepte producênd o fractură cominutivă a femuruluĭ. Dinamometru arată 50 kilograme.

II) Aceiaşĭ distanţă, aceiaşĭ armă şi acelaşĭ cadavru, dinamometru fiind pus din noŭ la 40 kilo greutate normală. S'a lovit în braţul stâng producêndu-se fractura osuluĭ umeral. Dinamometrul s'a urcat la 45 kilograme.

III) Dupĕ ce s'a pus dinamometrul iarăşĭ la 40 kilograme s'a tras 6 focurĭ succesive: în unghiul intern al ochiuluĭ, în regiunea anterióră şi mijlocie a gâtuluĭ, în regiunea subclaviculară, în regiunea epigastrică, în a ipochondruluĭ drept şi în fine în regiunea ombilicală. Examinarea dinamometruluĭ dupĕ aceste loviturĭ a arătat 90 kilograme, adecă o creştere de 50 kilograme.

In fine, ultima ipotesă şi póte cea maĭ probabilă este următórea: prin traumatism se produce pe cale reflexă o modificare a sistemuluĭ vaso-motor, prin care nutriţiunea intersticială a celulelor se deviază. Atuncĭ se nasc producte toxice, şi acestea pătrunḑênd în torentul circulator determină o adevĕrată auto-intoxicaţiune avênd acţiunea stupefiantă asupra centrilor nervoşĭ şi asupra corduluĭ, care termină prin paralisie şi mórte.

Simptome. Există în şoc treĭ forme:

I) *Forma insidióză.* E cea maĭ rară şi maĭ puţin cunoscută; se observă în accidente de drum de fer. La prima vedere bolnavul pare că nu suferă absolut de nimic conservêndu'şĭ tóte funcţiunile indispensabile vieţeĭ în mod complect, aşa că nu se constată nimic nicĭ din partea respiraţieĭ nicĭ a circulaţieĭ. Dar îndată pielea capătă o culóre subicterică, îşĭ perde elasticitatea, devine terósă, cadaverică; extremităţile se răcesc, urina devine rară, pulsul slab, bătăile corduluĭ neregulate şi încet saŭ chiar repede bolnavul se stinge prin una din ultimele forme adică:

II) *Forma torpidă.* Acésta e cea maĭ comună şi maĭ clasică din formele *şoculuĭ.*

Caracterile sale sunt: I) O resoluţie musculară complectă, aşa că ridicând membrele, ele cad prin propria lor greutate fără a opune nicĭ o resistenţă. II) Respiraţia e rară, slabă, neregulată şi rece, ceia ce se constată puind faţa dorsală a mâineĭ în dreptul gureĭ bolnavuluĭ. Alte dătĭ pare a fi normală dar fórte des constatăm opresiune, suspinurĭ scurte şi frecuente, vocea e întreruptă şi câte o dată stinsă. III) Bătăile corduluĭ abia sunt apreciabile iar pulsul móle, mic şi câte

o dată dicrot. Temperatura merge scăḑênd chiar până la 35°. IV) Sensibilitatea fără să fie stinsă e însă micşorată saŭ pervertită. Ast-fel bolnavul nu suferă de nimic, nu manifestă nicĭ o durere, cu tóte că e coprins de un traumatism fórte mare. Câte o dată are sensaţiunea de frig şi caută să se acopere, iar alte dăţi se plânge de o căldură mare şi caută să arunce obiectele ce'l acoperă, spunênd că se înnécă de căldură. V) Inteligenţa e maĭ mult ca adormită, totuşĭ bolnavul de şi coprins de apatie, întrebat însă brusc şi imperativ respunde corect la întrebărĭ, putând chiar să dea deslușirĭ suficiente asupra accidentuluĭ.

Imediat ce se lasă, are tendenţa la somnolenţă, devine indiferent de ce'l înconjóră, nu maĭ ştie unde se găseşte iar memoria începe a'l părăsi.

Nu face nicĭ o mişcare spontanată; nu există însă paralisie, căcĭ întrebuinţând excitaţiunĭ dureróse, bolnavul scóte gemete şi exercită chiar mişcărĭ.

Relaxarea sfincterelor s'a observat şi anunţă sfîrşitul vieţeĭ.

Dacă la acestea maĭ adăogăm: paliditatea feţeĭ cu trăsăturele sale caracteristice, buzele albastre, nasul subţiat, ochiĭ înfundaţĭ în orbite, strălucitorĭ şi cu pupilele dilatate şi leneşe, răceala membrelor superióre şi inferióre, acoperirea întregului corp dar maĭ ales a frunţeĭ de o sudóre rece şi viscósă; fuliginositățile ce apar pe nările nasuluĭ şi buzele ce încep a se retracta lăsând dinţiĭ şi gingiile în evidenţă, avem în faţa nóstră tabloul aprópe complect al *şoculuĭ* cu forma torpidă şi cu care bolnavul se stinge în 2, 4, 8, 24 cel mult 48 de ore.

III) *Forma eretică* nu e admisă de cât de Travers. Dînsa are fenomene inverse ca cea torpidă: căcĭ în loc de o prostraţie, indiferenţă, calm şi apatie, bolnavul e coprins de viĭ suferinţe, se agită, strigă, sbiară, aruncă, face mişcărĭ desordonate etc., ochiĭ schînteetorĭ şi pupilele contractate, puls mic, repede, fără a putea fi numerat. In fine simptomele se apropie de acelea ale unuĭ delir furios. Socotesc că acésta nu aparţine propriŭ şoculuĭ ci e vorba de o stare diatesică specială a rănituluĭ; probabil póte fi vorba de un delir alcoolic provocat de traumatism.

Acestea sunt simptomele generale ale şoculuĭ; iar cât priveşte pe cele locale dînsele formézĕ o stare particulară a plăgeĭ numită *stupóre locală traumatică*, saŭ dupe Pirogoff *comoţiune locală*, *asfixie locală*.

Uniĭ autorĭ fac din stupórea locală o afecţiune cu totul isolată şi independentă de şoc; alţiĭ o consecinţă a şoculuĭ, iar alţiĭ în

fine un fenomen precursor. Noĭ suntem pentru ultimele douĕ opiniuni. Dar orĭ cum ar fi, stupórea locală este caracterisată prin aceia că plaga e coprinsă de *o anestesie fórte mare, de o răceala totală şi de absenţa orĭ-căreĭ emoragiĭ.* De aci resultă că plaga fiind cu totul insensibilă, putem face orĭ-ce exploraţiunĭ fără ca bolnavul să manifesteze cea maĭ mică durere, cu atât maĭ mult cu cât anestesia se póte prelungi chiar fórte departe de focarul traumatic. Fiind vorba de o plagă prin armă de foc, anestesia e maĭ pronunţată la orificiul de intrare (Fischer). Prin lipsa orĭ-căreĭ scurgerĭ de sânge, muschiĭ devin palizĭ, inerţĭ, flascĭ şi decoloraţĭ ca şi tegumentele, însoţite de o răceală glacială, cadaverică, fiind câte o dată colorate în brun de sângele epanşat.

Diagnosticul se face: cu sincopa despre care am vorbit. Cu comoţiunea cerebrală unde pe lângă comemorative avem o perdere absolută a cunoscinţeĭ, dar respiraţia şi circulaţia de şi lente sunt însă regulate, ceia ce nu avem în şoc. In comoţiunea medulară avem paralisia complectă a mişcărilor şi sensibilităţeĭ precum şi relaxarea sfincterelor ceia ce nu există în şoc. Cu septicemia acută diagnosticul e maĭ dificil, totuşĭ aci în general nu avem o scădere de temperatură de 35° ca în şoc. Cât priveşte epilepsia, emoragiile cerebrale şi beţia, acestea 'şĭ aŭ caracterele propriĭ prin carĭ se deosibesc de şoc şi asupra cărora e de prisos se insistăm.

Pronosticul cu totul grav maĭ ales când la cele descrise, se maĭ adaogă dificultatea in deglutiţie şi insensibilitatea carnei, căcĭ acestea ne arată leziunĭ grave în bulb. Orĭ-ce emoragie cât de mică măreşte gravitatea pronosticuluĭ. Etatea înaintată şi starea morală a individuluĭ de desperare saŭ convingere că se face bine iarăşĭ jócă un rol important. In fine cu cât simptomele durează maĭ mult, cu atât terminaţiunea fatală e maĭ de temut.

Tratamentul. E aprópe nul căcĭ din o mulţime de casurĭ ce am observat n'am vĕdut nicĭ unul fără terminaţiune fatală.

Totuşĭ putem recurge la posiţiunea declivă a corpuluĭ, la fricţiunĭ, masagiŭ, injecţiĭ cu ether, încălzirea corpuluĭ cu ploştĭ calde şi chiar cu băĭ generale, diferite stimulante saŭ narcotice dupe formele şoculuĭ. S'a propus injecţiĭ intravenóse de amoniac de Pinfold şi Tibbits cu scop de a se menţine fluiditatea sângeluĭ. De asemenea s'a propus ergotina, stricnina, eserina, belladona in dose slabe şi repetate, cu scop de a se contracta vasele şi a mări tensiunea sanguină. Singură digitala ca tinctură, dupe Wicks, în dosă de 2 grame la fiecare oră, ar fi dat un resultat sigur în timp de 4 ore, scăpând viaţa uneĭ parturiente.

Cu tótă aserţiunea luĭ Fischer, Hutchinson şi Vidal că în plin şok aŭ făcut cu succes amputaţiĭ de cópsă, majoritatea autorilor este pentru abstenţiune maĭ ales când temperatura e scăḑută la 35° saŭ individul nu revine în timp de 4 saŭ 8 ore. Totuşĭ, ḑice Pirogoff, când e vorba de o deschidere a unuĭ vas important saŭ sdrobire de membre, prin forţa lucruluĭ am putea interveni dar fără să avem o speranţă de reuşit.

III) Delirul nervos traumatic cu tótă silinţa luĭ Dupuytren de a'l distinge de delirum tremens al alcoolicilor nu a reuşit, căcĭ azĭ este bine stabilit că delirul ce se desvoltă în urma unuĭ traumatism tot-d'a-una este de natură alcoolică, delir pe care 'l-am studiat deja.

IV) **Nevralgiile traumatice.**

Se numesc când durerea obicĭnuită ce însoţeşte o plagă trece peste limitele ordinare atât în intensitate, durată, cât şi întindere.

Nevralgia traumatică se numeşte *primitivă* când apare o dată cu rănirea, iar *secundară* când se manifestă câte-va ore saŭ ḑile de la traumatism. Nevralgia secundară este la rândul sĕŭ *precoce* când durerea vine în timpul reparaţiuneĭ plăgeĭ, iar *tardivă* dacă vine după complecta cicatrisare. Pe lângă acésta nevralgia traumatică este locală, circumvecină saŭ la distanţă după raportul ce'l are cu plaga.

In afară de cause mecanice ca legătura, secţiune necomplectă saŭ stricţiunea unuĭ firişor nervos, presenţa unuĭ corp strein etc. aceste nevralgiĭ maĭ tot-d'a-una sunt sub dependinţa uneĭ stărĭ constituţionale a individuluĭ, ca artritism, paludism, nervosism etc. lucru ce deja am studiat. Iar când diatesele nu se pot invoca, atuncĭ nevralgiele traumatice—maĭ ales cele tardive—sunt resultatul unuĭ nevrism saŭ maĭ sigur a uneĭ nevrite cu mers ascendent, opiniune susţinută de Charcot în 1885 şi care va fi studiată a parte.

Simptomele. Nevralgiele primitive sunt maĭ rarĭ, căcĭ în general nu persistă ci fac loc uneĭ algostase. Dar când nu dispare, atuncĭ bolnavul simte un fel de arsură, apăsare, înţepăturĭ, iradiaţiunĭ dureróse în plagă saŭ dincolo de limitele ordinare, formênd zone iperestesice şi urmênd traectul cunoscut al unuĭ nerv. Cea maĭ mică atingere, mişcare saŭ contactul pieselor de pansament, provócă adevĕrate crise nervóse or pot lua tipul intermitent arătându-se la ore fixe.

Nevralgiele secondare precoce pot exista I) în focarul traumatic care e singurul dureros, amorţit saŭ iperestesiat fără să se observe vre-o turburare în mersul natural al plăgeĭ, II) în plagă, în jurul

focaruluĭ şi chiar în locurĭ unde lipseşte or-ce urmă de nerv ca de esemplu în aputaţiĭ de cópsă, antebraţ etc. şi unde bolnaviĭ se plâng de durerĭ în degete. Reclus citézĕ casul unuĭ ataxic al căruĭ braţ de şi tăiat din causa uneĭ artrite supurate a cotuluĭ, totuşĭ dênsul desemna pe pântecele sĕŭ, unde maĭ 'nainte sta aplicată mâna extirpată, locul ce ocupa fie-care deget şi care acum îĭ provoca niştе durerĭ insuportabile, durerĭ carĭ aŭ persistat chiar dupĕ 6 lunĭ. III-lea tip este când plaga singură nu e durerósă şi n'are zonă iperestesiată împrejur, dar la distanţe maĭ marĭ găsim durerĭ fără nicĭ o legătură cu plaga. Ast-fel sunt casurile de nevralgiĭ în lungul braţuluĭ, axileĭ saŭ în articulaţie în urma uneĭ extirpărĭ de mamele, fenomen ce se explică saŭ prin anastomosele nervóse saŭ prin contusiunĭ în casurĭ de căderĭ. IV-lea tip este când nevralgiile sunt generale ocupând indiferent or-ce membru, or-ce ţesut saŭ regiune. In acest cas se crede că e vorba de un şoc central, de o iritaţie generală a sistemuluĭ cerebro-spinal, iritaţie ce se transmite în tóte direcţiile. In fine al V-lea tip este când durerea există într'un punct depărtat fără ca plaga saŭ părţile din jurul sĕŭ să fie atinse; aşa, Verneuil citézĕ faptul uneĭ nevralgiĭ dentare în urma exterpăreĭ unuĭ cancer al buzeĭ.

Nevralgiele traumatice se pot însoţi de diferite contracturĭ musculare conice, de convulsiunĭ saŭ invers, de inerţie musculară; plaga ia un aspect urât iar bolnavul e cuprins de accidente generale ca insomnie, grétă, vărsăturĭ, retenţie de urină, sudorĭ, căldură intensă, etc. etc. Tot în cursul nevralgiilor Verneuil a descris erpesul traumatic desvoltat în jurul plăgeĭ saŭ la distanţă, atribuindu-se dupĕ unĭĭ la o nevrită, la o acţiune reflexă or la o alteraţie a sângeluĭ.

Tratamentul se va adresa la diatesele ce se presupun a fi în joc; la narcotice, fer roşu şi chiar operaţiunĭ sângeróse pentru a descoperi un nevrom, a deslipi un filet nervos coprins în cicatrice, a face elongaţiunea saŭ nevrotripsia etc. iar când e vorba de leziunĭ centrale or-ce tratament curativ e aprópe imposibil rămăind numaĭ cel paliativ.

CHESTIONAR

Consideraţiĭ generale asupra complicaţiilor plăgilor. Complicaţiĭ primitive şi secundare. *Sincopa*. Definiţie. Caractere clinice. Sincopa mecanică şi reflexă. Sincopa prin emoragie înauntru. Mecanism, esemple. Patogenia sincopeĭ reflexe. Diferite opiniunĭ. Oprirea corduluĭ prin escitaţiunea pneumogastriculuĭ. Esperienţele luĭ Goltz, Vulpian, Brown-Sequard, François Franck.—*Şocul*: Definiţie. Deosebirea între şoc şi sincopă. Patogenia. Opinia luĭ Travers cu paralisia vaso-motorie a vaselor intra-abdominale. Esperienţele luĭ Tappeiner şi Muller. Teoria luĭ Fischer. Teoria luĭ Duret. Opinia luĭ Delorme. Observaţiile autoruluĭ. Opinia modernă. Simptome. Forma insidióşă, torpidă şi eretică.—Nevralgiile traumatice, primitive şi secundare, precoce şi tardive. Diferite tipurĭ şi forme.

§ II. COMPLICAȚII SECUNDARE

Lecția XLIII.

Emoragiile traumatice.

Domnilor,

Or-ce plagă este însoțită de o scurgere de sânge; când însă acéstă scurgere întrece limitele ordinare atât prin cantitate cât și prin durata sea, atunci pórtă numele de *emoragie.* Fórte frecuentă în vechime, emoragia devenise o adevĕrată panică, unul din accidentele cele mai înspăimêntătóre pentru chirurgi carĭ nicĭ nu maĭ cutezaŭ a face o amputație de frica aparițiuneĭ sale; astădĭ însă, grație mijlócelor perfecționate de emostasă precum și a întindereĭ antisepsieĭ, emoragia traumatică este pe punctul de a dispare.

In general se ḑice că emoragia este *primitivă* când apare imediat în urma uneĭ plăgĭ, iar *secundară* când vine maĭ tĕrziŭ.

Mac Lead numește *emoragiĭ primitive* acelea carĭ apar în primele 24 ore; *intermediare* acelea ce vin înainte de a ḑecea ḑi, iar *secundare* acelea ce vin dupĕ ḑece ḑile. Astădĭ lucrurile se explică pe niște baze mult maĭ științifice datorite cercetărilor prof. Verneuil.

Să ne închipuim un vas arterial deschis. Aci scurgerea de sânge e imediată iar *emoragia primitivă*, ce nu se va opri de cât saŭ prin intervenționea nóstră directă—aplicând o pensă or un fir de legătură—saŭ într'un mod spontanat, natural. Să presupunem că emoragia primitivă s'a oprit prin unul din aceste mijlóce. In casul acesta, a intervenit formațiunea unuĭ coagul sanguin de forma unuĭ con în interiorul lumineĭ vasuluĭ, coagul a cărui bază e îndreptată către periferie iar vêrful înaintéză spre centru până la o înălțime variabilă putênd atinge chiar origina uneĭ colaterale importante. Acest coagul care umple complect cavitatea vasuluĭ, se opune la or-ce scurgere sanguină; dênsul însă fiind la început móle și friabil, *emostasa* nu e de cât *provisorie* iar nu definitivă.

Daca dar în acéstă perióda intervine o causă óre-care precum de esemplu o explorare a plăgeĭ, deranjarea unuĭ pansament, o mișcare bruscă din partea bolnavuluĭ, un acces de tuse, un strănut saŭ o emoțiune morală vie capabilă de a provoca o impulsiune maĭ puternică undeĭ sanguine, acésta va distruge saŭ va deslipi acel coagul móle și friabil, vasul va rĕmâne deschis iar sângele va începe să curgă, ceia-ce va forma o *emoragie secundară precoce.*

Să presupunem însă că coagolul din móle și friabil a devenit maĭ tare, maĭ fribrinos, cu alte cuvinte s'a organisat, și cu dênsul buzele vasuluĭ secționat s'aŭ apropiat și s'aŭ reunit în mod perfect, atuncĭ obliteraţiunea vasuluĭ e bine asigurată iar *emostasa este definitvă.* Dar daca în acéstă perióda dintr'o causă óre-care se produce o ulceraţiune a păreților vasuluĭ saŭ a coagululuĭ obliterator, atuncĭ iarăși vom avea o scurgere sanguină, purtând însă numele de *emoragie secundară tardivă.*

Decĭ vom ḑice că *emoragia primitivă* este când scurgerea sanguină urméză imediat o plagă; *secundară precoce* când vine dupĕ ce emostasa provisorie fusese asigurată; iar *secundară tardivă* când vine în urma emostaseĭ definitive, și acésta fără să fi intervenit o nouă secțiune saŭ diereză a vasuluĭ.

Etiología. I) *Emoragiile primitive* provin din cause multiple. Cu cât instrumentul va fi maĭ tăios iar secțiunea vasuluĭ maĭ transversală și complectă, cu atât emoragia va fi maĭ mare. Iarăși regiunea anatomică și raporturile vaselor cu aponevrosele jócă un rol fórte important, căcĭ dupĕ secțiune vasul rĕmăind deschis sângele va curge în tótă libertatea: ast-fel avem în operaţiile pe gât, regiunea claviculară, gambă etc. Dar în special operaţiunile pe scrot predispun în mod singular la emorogiĭ, prin intervenţiunea muschiuluĭ dartos care retractându-se ascunde momentan or-ce scurgere sanguină. Imediat însă fibrele musculare lise ale acestuĭ muschiŭ relaxându-se, scurgerea reapare putându-se termina printr'o emoragie primitivă chiar mortală, fapt asupra căruia atenţiunea a fost atrasă de Tillaux.

Unele anumite organe și țesuturĭ ca limba, colul uteruluĭ, regiunea anală, corpiĭ cavernoșĭ, bulbul uretreĭ, extremităţile spongióse ale óselor, țesuturile congestionate și cronic inflamate etc. predispun la emoragiĭ primitive.

Starea ateromatósă a arterelor ca și inflamaţia și dilataţia varicósă a venelor, daŭ loc la emoragiĭ din causă că fibrele musculare fiind degenerate și atrofiate vasele nu se maĭ pot nicĭ retracta nicĭ contracta, ci rĕmân deschise, de unde scurgere de sânge.

Nu maĭ puţin rol jócă diferitele alteraţiunĭ ale lichiduluĭ sanguin carĭ fac ca emostasa să devie imposibilă cu tóte mijlócele cunoscute;

acésta constitue ceia ce vechiĭ autorĭ numiaŭ predispoziţie emoragică saŭ emofilie dar care aḑĭ se explică prin existenţa bólelor diatesice de care bolnavul e stăpânit. Ast-fel avem leucemia, scorbutul, purpura, bólele ficatuluĭ, alcoolismul, paludismul etc. carĭ după cum am vĕḑut nu se caracteriză de cât prin predispoziţia lor la emoragie.

In ceia ce priveşte emoragiele în urma traumatismelor, acestea variază după felul şi natura corpurilor vulneranţi: arsurile, congelaţiile, plăgile contuse, prin smulgere, cele prin armă de foc în general sunt uscate; pe când înţepăturile, tăeturile etc. se însoţesc de scurgerĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin abondente de sânge.

In fine trebue să menţionăm unele emoragiĭ primitive carĭ apar în afară de or-ce esplicaţiune posibilă, şi tocmaĭ pentru acest cuvênt s'aŭ pus sub rubrica rĕŭ definită şi neînţelésă numită *emoragie ereditară*. In acéstă privinţă sunt observaţiĭ fórte curióse ce se găsesc descrise într'o tesă de concurs a luĭ Sanson *despre emoragiile traumatice* şi reproduse în compendium de chirurgie.

Femeia *Smith* transmise la toţĭ descendenţiĭ masculĭ o ast-fel de dispoziţie la emoragiĭ în cât nu numaĭ simple sgârieturĭ aŭ putut determina perderĭ de sânge considerabile saŭ mortale, dar încă vindecarea acestor plăgĭ nicĭ o dată nu s'a putut obţine în mod durabil la membriĭ acesteĭ familiĭ. S'a vĕḑut cicatricea rupându-se după câte-va ḑile iar emoragia reproducêndu-se şi devenind mortală.

Un individ *Apleton* după ce a suferit în maĭ multe rânduri de emoragiĭ grave, a murit în cele din urmă de o dublă emoragie; una pe canalul uretral iar alta provenind dintr'o escoriaţiune a şolduluĭ. Acest om a avut 17 nepoţĭ şi strănepoţĭ şi toţĭ aŭ suferit de emoragiĭ sponanate; iar cincĭ din eĭ aŭ murit de emoragie în urma celor maĭ neînsemnate rănĭ.

Krimer spune că a cunoscut o familie în care toţĭ descendenţiĭ masculĭ în timp de 4 generaţiunĭ aŭ murit de emoragie.

O altă familie *Glambe* oferă aceiaşĭ prerogativă nenorocită din partea copiilor masculĭ. Cel maĭ mare copil în etate de 9 anĭ, a murit de o emoragie din causa uneĭ ventuse scarificate; cel maĭ tênĕr — de 6 anĭ—a murit tot de emoragie din causa uneĭ lovituri pe têmplă de un corp tare şi tăios; un al treilea copil în urma aplicăreĭ a douĕ lipitorĭ a avut o emoragie ce nu s'a putut opri douĕ ḑile.

In fine se citéză observaţiunea unuĭ om de 41 de anĭ din serviciul luĭ Lisfranc care în urma uneĭ fórte uşóre contusiunĭ a căpătat o tumoră sanguină considerabilă cu fenomene de lipotimie. Acest om în copilăria sea a fost coprins de fórte dese epistaxe până la sincopă; maĭ târziŭ scurgerĭ de sânge prin gingiĭ, apoĭ ematurie. Un bunic al

sĕŭ a murit de emoragie, iar un unchiŭ tot de emoragie în urma scótereĭ unuĭ dinte. Din 17 fraţĭ împreună cu surorĭ, 14 aŭ murit de micĭ înecaţĭ în sânge, dupĕ declaraţia mameĭ. O soră a murit de o emoragie vulvară; un frate de 9 anĭ în urma uneĭ lovituri pe cap, iar un altul în etate de 17 anĭ, căpătând o mică rană pe gambă a avut o emoragie aşa de opiniatră în cât s'a recurs la legătura artereĭ crurale şi totuşĭ a murit tot de o emoragie consecutivă.

Tóte aceste casurĭ sunt greŭ de esplicat or-care ar fi teoria şi ipotesa ce s'ar invoca. Probabil însă că e vorba de unele stărĭ diatesice speciale şi intervenţiune microbienă.

II) *Emoragiile secundare.* Cele precoce avênd să învingă un obstacol puţin serios—de óre-ce coagolul ce asigură emostasa provizorie am vĕdut că e móle, friabil şi fără aderenţe—se pot produce destul de uşor. Şi în adevĕr, este de ajuns dupĕ cum am arătat, că un acces de tuse, de vărsătură, o deranjare de pansament saŭ o emoţiune morală vie să determine o creştere a tensiuneĭ arteriale prin care sângele împins maĭ cu putere să rupă saŭ să deslipéscă coagulul móle şi friabil, să distrugă emostasa provisorie iar sângele să iasă din vase formênd emoragia secundară precoce. Aci fenomenul este produs prin contracţiunile violente ale corduluĭ împrimând sângeluĭ o forţă de propulsiune maĭ mare, şi decĭ emoragia vine prin capătul central al artereĭ devisate. Dar tot acelaş fenomen póte să ia naştere şi prin cel alt cap periferic al arterieĭ, maĭ ales când e vorba de vase marĭ ca femorala, subclaviera, axilara etc. căcĭ în acest cas coagolul capătuluĭ periferic este adesea insuficient pentru a putea resista uneĭ presiunĭ sanguine determinată prin restabilirea circulaţieĭ colaterale. De aceia pentru a fi cu totul siguri contra emoragieĭ secundare precoce trebue, ḑice Roux, Gutrie şi Le Fort, să facem legătura ambelor capete a artereĭ divisate.

Emoragiile venóse sunt mult maĭ rarĭ aşa că nicĭ nu se aplică legăturĭ asupra lor, din causă pe de o parte că sângele are un mers de jos în sus, iar pe de alta că aceste vase aŭ valvule în interiorul lor ce se opun la eşirea sângeluĭ. Cu tóte acestea sunt unele vene şi în special cele de un calibru maĭ mare, carĭ fiind lipsite de valvule, sângele se înfluenţéză de eforturile de tuse saŭ alte accese şi decĭ póte eşi afară din vase; şi pentru a înlătura niştе asemenea emoragiĭ se recomandă a se aplica legăturĭ pe venele gâtuluĭ, axileĭ şi chiar pe vena femorală în casurĭ de amputaţia cópseĭ.

In afară de aceste condiţiunĭ anatomice speciale, emoragiile secundare precoce recunosc aceleaşĭ cause ca şi emoragiile primitive despre carĭ am vorbit.

Emoragiile secundare tardive sunt de sigur cele mai importante; şi de óre-ce dênsele resultă din insuficienţa saŭ distrugerea emostaseĭ definitive, să ne oprim puţin asupra acestuĭ din urmă fenomen.

Dupĕ uniĭ autorĭ ca Ollier, Ch. Robin şi Pouchet emostasa definitivă se produce graţie reunireĭ prin prima intenţie a marginelor plăgeĭ vasculare, lucru la care contribue mai ales tunica medie care retractându-se determină un contact perfect a celor douĕ buze a soluţiuneĭ de continuitate, în urma căria lipirea saŭ mai bine dis reunirea per primam se obţine în modul cel mai uşor.

Dupĕ alţĭ autorĭ, emostasa definitivă se face prin reunirea secundară. Mai întâĭ se formézĕ un coagul care astupă deschiderea vasuluĭ, şi în urmă, prin transformaţiunile sale ulterióre acest coagul contractézĕ aderenţe cu fundul de sac ce formézĕ capĕtul artereĭ devisate, se ridică din ce în ce mai sus şi ast-fel se produce şi se asigură emostasa definitivă.

Autorii Germanĭ admit că coagolul se organizézĕ prin anastomosa globulelor albe ce ar intra în comunicaţiune unele cu altele precum şi cu elementele anatomice vecine.

Ranvier susţine că se produce mai întêiŭ o endarterită care determinând formaţiunea de muguri cărnoşĭ vegetanţĭ strĕbat coagolul, se fuzionézĕ, se organizézĕ şi constitue ast-fel o obliteraţiune complectă. In resumat, dupĕ Ranvier, la a căruia teorie trebue să aderăm şi noĭ, există mai întêiŭ formaţiunea unuĭ coagul, apoĭ endarterita, resorpţia coagoluluĭ de muguriĭ cărnoşĭ, lipirea părepilor artereĭ şi obliteraţiunea definitivă.

Mecanismul emoragiilor tardive constă în acésta: saŭ că emostasa definitivă e împedicată în mersul sĕŭ natural, saŭ că dênsa de şi efectuată în mod regulat totuşĭ la un moment dat coagolul şi cicatricea se distrug, iar cu dênsele or-ce obstacol la efusiunea sângeluĭ. Primul cas resultă din ramolirea gangrenósă a vasuluĭ lezat; iar al doilea din intervenirea fenomenelor inflamatoriĭ şi de supuraţie a plăgeĭ.

Când de esemplu voind a aplica o legătură pe o arteră, mergem cu denudaţiunea vasuluĭ prea departe, atuncĭ un mare teritoriŭ e lipsit de *vasa vasorum*, şi acéstă porţiune de arteră ne mai fiind hrănită se va ramoli, se va gangrena şi decĭ emostasa definitivă se va face cu fórte multă greutate saŭ chiar de loc. Tot prin acelaş mecanism vor lucra: arsurile profunde, plăgile contuse prin armă de foc, causticele chimice etc. carĭ pe rând vor determina porţiunĭ de arteră ce va trebui să se sfaceleze dupĕ un timp mai mult saŭ mai puţin lung.

Dar causa cea mai frecuentă a emoragiilor secundare este inflamaţia şi supuraţia plăgeĭ mai ales când e de natură septică, căcĭ în

asemenea casurĭ vasele plutind în puroiŭ, provócă o ramolire a coagoluluĭ şi o ulceraţiune a păreteluĭ vascular situată fie pe extremitatea sa devisată când *ulceraţia* se numeşte *terminală*, fie pe un punct al traectuluĭ vascular — *ulceraţie laterală.*

Operaţiile pe limbă, rect, vagin, etc. eraŭ des supuse la emoragiĭ secundare tot din causă de sepţicemie, şi probă e că aḑĭ cu mijlócele antiseptice locale şi generale aceste emoragiĭ aprópe aŭ dispărut.

Simptome. Emoragiile se împart în 3 categoriĭ cu totul naturale: arteriale, venóse şi capilare, avênd fie-care caracterele lor particulare, ast-fel:

Emoragiile arteriale daŭ un sânge roşu deschis a căruia scurgere este sacadată, intermitentă, corespunzând cu sistola cardiacă. Dacă comprimăm artera între cord şi plagă, emoragia se opreşte saŭ se micşoréză; pe când orĭ-ce compresiune între plagă şi extremitate o lasă intactă saŭ o exagéréză. Cu tóte acestea, dacă circulaţia e slăbită saŭ chiar suspendată ca în sincopă or anestesia cloroformică, sângele în loc de a fi roşu e negru din causa ematoseĭ care e incomplectă. Iarăşĭ când focarul traumatic e profund şi cu traectul sinuos necomunicând cu exteriorul de cât printr'un orificiŭ fórte strîmpt al pieleĭ, sângele arterial încetéză de a maĭ fi provĕḑut de acele mişcărĭ sacadate, ci se respândeşte cu încetul în ţesutul celular unde formézĕ o tumoră sanguină, constituind un anevrism difus primitiv. In fine când există largĭ anastomose către capul periferic, emoragia încă continuă cu tótă compresiunea între plagă şi cord. Ast-fel se întêmplă cu deschiderea artereĭ radiale care din causa anastomoselor cu artera cubitală, emoragia va continua prin capătul periferic al radialeĭ, desfidând orĭ-ce compresiune a capătuluĭ superior.

Emoragia venósă are un sânge de o culóre închisă, de un roşu negru; dênsul se scurge nu prin sacade ci în masă, prelingându-se; or-ce compresiune între plagă şi extremităţĭ, adică capilare, opreşte emoragia, pe când din contra compresiunĭ între plagă şi cord o măreşte, opuindu-se la cursul normal al sângeluĭ. Cu tóte acestea, când vasele capilare sunt mult dilatate iar circulaţia uşóră şi repede, sângele venos póte fi roşu ca şi cel arterial; apoĭ când o venă se află aşezată direct d'asupra saŭ în vecinătatea uneĭ arteriĭ precum e de exemplu vena basilică cu artera umerală la plica cotuluĭ, atuncĭ sângele venos nu maĭ curge prelingându-se şi în masă, dar cu sacade întocmaĭ ca cel arterial, graţie impulsiunelor ce'ĭ sunt comunicate de artera subjacentă. Acelaş fenomen constatăm în regiunile cronic inflamate şi unde există aponevrose întinse şi resistente, ca de exemplu la gambă. Şi în maĭ multe rênduri când am avut a trata ulcerele cro-

nice prin peritomie saŭ circonvalaţie, am fost surprins după ce am secţionat aponevrosa, vĕzênd sângele venos curgând în mod aşa de sacadat în cât s'ar fi creḑut că era vorba de deschiderea uneĭ arteriĭ.

In ceia ce priveşte oprirea sângeluĭ prin compresiunea între plagă şi extremitate, acésta nu suferă, putem zice, absolut nicĭ o excepţie, căcĭ chiar daca am admite existenţa de anastonose venóse cu capătul superior, sângele nu póte eşi pe aci din causa presenţeĭ valvulelor ce se află în interiorul vasuluĭ şi carĭ nu permite sângeluĭ a eşi afară.

Emoragiile capilare ce daŭ un sânge maĭ puţin roşu ca cel arterial şi ceva maĭ deschis ca cel venos, şi carĭ se scurg tot-d'auna prelingându-se, in masă, sunt mult maĭ puţin importante ca fiind de o scurgere mediocră. Totuşĭ când plăgile se fac în ţesuturĭ cronic inflamate or congestionate, în flegmóne acute, în organe fórte vasculare ca limba, colul uteruluĭ, anusul, saŭ când nerviĭ vasomotorĭ sunt paralisaţĭ ca în urma uneĭ aplicărĭ prelungite a bandeĭ luĭ Esmarch, atuncĭ emoragiile capilare pot deveni abondente şi fórte îngrijitóre maĭ ales când vom avea a face şi cu un individ stăpânit de o bólă diatesică ce predispune la scurgerĭ de sânge.

Dar pe lângă aceste treĭ clase de emoragiĭ, maĭ avem încă o emoragie numită neo-capilară. Dênsa provine din vasele de neo-formaţiune ce se desvoltă în muguriĭ cărnoşĭ şi carĭ avênd pereţĭ fórte subţirĭ se rup la cel maĭ mic obstacol saŭ creştere în tensiunea sanguină. Şi de óre-ce dênsa este provocată de diferitele stărĭ constituţionale ale indivizilor, Verneuil o numeşte *emoragie medicală a plăgilor*. Billroth iĭ dă numele de *emoragie parenchimatósă*, din causă că dênsa nu provine dintr'un anumit vas ci apare la suprafaţa unuĭ organ în momentul uneĭ complicaţiunĭ septice precum de ex. în casul de o amputaţie óre-care. Pe de altă parte muguriĭ cărnoşĭ ce conţin aceste vase fiind strĕbătuţĭ de leucocite ce ies din vase, formézĕ un fel de masă ciuruită, de porĭ timporarĭ carĭ transformă vasul într'un fel de canal poros pe unde sângele póte eşi cu înlesnire. Intr'adevĕr, după ce leucocitele aŭ eşit, găurele saŭ stomatele ce aŭ determinat nu se închid imediat, ast-fel că cele-l'alte elemente ale sângeluĭ precum ematiile şi plasma pot eşi tot prin acele orificiurĭ minuscule şi timporare, fapt care a făcut pe *Renaut* să dea numirea acesteĭ scurgerĭ de *emoragie diapedetică*, iar pe *Reclus* de emoragie *electivă* din causă că sângele nu ese de o dată în masă ca în urma uneĭ ruperĭ vasculare ci suferă óre-carĭ modificaţiunĭ, eşind maĭ întâiŭ globulele albe, pe urmă plasma şi în urmă de tot ematiile saŭ globulele roşiĭ.

Simptomele generale câte o dată lipsesc, emoragia apărând în

mod brusc ; altă dată însă constatăm o durere violentă în nivelul ranei iradiindu-se pe traectul cunoscut al unor nervi mai ales la paludici. Ridicarea temperaturei și o stare de slăbiciune cu frison, puls slab, frecuent și cefalalgie, sunt semnele cele mai constante ce ne anunță o emoragie. Iar când scurgerea de sânge e prea mare, atunci avem tendința la sincopă, grétă, vărsături, răcéla extremităților, mișcările respiratorii scurte și precipitate, puls slab, temperatura scăḑută, sudori reci pe frunte, pept și palmele mâinilor, decolorațiunea pielei, ameţélă, vîjituri de urechi, convulsiuni, etc., când individul póte să móră în sincopă, comă saŭ delir. Resultatul acestor emoragii este producțiunea unei *anemii acute saŭ cronice* a căror descriere intră mai mult în studiul medicinei interne saŭ anatomiei patologice speciale.

Tratamentul va consta în legătura vasului în plagă daca e posibil saŭ în compresiuni, cauterisări, irigațiuni reci or calde la 50—60° fiind vorba de emoragii capilare, la care vom adăoga și tratamentul medical al diateselor precum și combaterea diferitelor complicații ca sincopa, delirul saŭ fenomenele septicemice.

Trombosele și emboliile venóse și gresóse vor fi mai lesne studiate când vom trata despre afecțiunele venelor cu cari aŭ fórte mare legătură. De alt-fel cestiunea acésta deja o mai cunóștem din lecțiile anterióre.

CHESTIONAR

Emoragiile traumatice. Definiție. Deviziunea în primitive, secundare precoce și tardive. Diateza emoragică.

Mecanismul emostasei provisorie și definitive.

Opinia lui Robin, autorii germani și Ranvier. Mecanismul emoragiilor tardive. Simptome. Emoragii arteriale, venóse și capilare. Emoragie medicală a plăgilor, neocapilară, diapedetică saŭ electivă. Simptome. Tratamentul.

DESPRE SEPTICEMIA CHIRURGICALĂ

Lecţia XLIV.

Domnilor,

Se înţelege prin septicemie tóte complicaţiunile febrile ale plăgilor complicaţiĭ ce resultă din alteraţiunea sângeluĭ în urma absorpţiuneĭ materiilor septice saŭ putride ce se află la suprafaţa plăgilor.

Deja Hippocrate, Calmer, A. Paré, Boerrhaave, Haller 1766 Boyer şi Velpeau, susţinură că principala causă a accidentelor traumatice este strĕbaterea în sânge a puroiuluĭ alterat saŭ or căreĭ materiĭ în putrefacţie *„nihil potentius humores nostros corrumpit quam ipsa putrilago“*.

Dar onórea fu a luĭ Gaspard din St. Etienne, care în 1822, prin calea experimentală a demonstrat că febrele putride şi în special sep ticemia resultă din resorpţiunea otrăvurilor septice conţinute fie în puroiŭ, fie în materiile animale ajunse în stare de putrefacţie. Acest autor făcând injecţiunĭ de puroiŭ putred şi apă stricată în vena jugulară, precum şi injecţiunĭ în cavităţile seróse şi ţesutul celular la câinĭ, a probat că tóte animalele aŭ murit în maĭ puţin ca 24 ore; că mórtea era maĭ repede iar accidentele maĭ violente după doza de materie putridă introdusă în organism.

Billroth şi O. Weber confirmară prin experienţele lor că ridicarea de temperatură ce se observă în septicemiĭ şi care póte să atingă 40 şi 41° cu o durată de maĭ multe ḑile, nu se datoreşte de cât strĕbatereĭ în sânge, fie direct fie prin mijlocul limfaticelor, a substanţelor putrede şi în special al puroiuluĭ alterat.

Guerin, în 1866, susţinu aceiaşĭ idee, că septicemia nu este de cât absorpţiunea prin plăgĭ a principiilor deletere fabricate în puroiŭ şi a lichidelor secretate şi conrupte de influenţa aeruluĭ. De aci şi metóda sa de incisiunĭ subcutanate şi oclusia pneumatică a plăgilor.

Pentru Maisonneuve, febrele chirurgicale erau resultatul unei otrăviri datorite introducerei în torentul circulator a unei substanţe toxice produsă de organismul însuşi. După acest autor, sângele, limfa şi tóte cele-l'alte lichide viĭ expuse la aer liber şi în contact cu corpĭ deleteri, îşĭ perd imediat vitalitatea, se descompun, devin septice şi intrând în organism strĕbat în torentul circulator, alterézĕ sângele, îĭ turburĕ funcţiunile şi infiltrându-se în elementele cele maĭ intime ale economieĭ distruge organismul. De aci principiul de a recurge la mijlóce antiseptice şi la o bună emostasă, pentru a ne opune or căreĭ absorbţiunĭ putride, principiĭ ce formézĕ baza chirurgieĭ moderne.

Hueter, în 1869, deosibeşte douĕ feluri de septicemie: una în care focarul putred e separat de bolnav, iar alta când acest focar ţine de bolnav.

Prima se numeşte septicemie *eterochtonă*, iar a doua *autochtonă*.

In prima formă căile de absorpţie sunt aparatul respirator şi digestiv prin carĭ praful din atmosferă ca şi gazele împregnate de microbĭ strĕbat în organism. In casul al doilea focarul face corp cu organismul şi resultă în prima linie din mórtea ţesuturilor viĭ prin întreruperea circulaţieĭ când capătă calităţĭ septice. Acéstă otravă când e în stare moleculară, de fermenţĭ organisaţĭ etc. microbiĭ strĕbat prin poriĭ vaselor întocmaĭ ca globulele albe în virtutea diapedeseĭ luĭ Conheim. Altă dată, dênsa strĕbate în organism îmbibând trombusurile vasculare şi atuncĭ, saŭ trec prin el ca printr'un burete, saŭ că trombusul deslipindu-se şi intrând în torentul circulator, duce cu el molecula otrăvită in intimitatea economieĭ. Când otrava în loc de a fi solidă e lichidă şi disolvată, atuncĭ absorpţiunea se face în mod fórte simplu prin vasele limfatice.

Presiunea încă favoriséză în mod considerabil absorpţiunea otrăveĭ septice; de aceia osteomielitele sunt fórte pericolóse prin faptul închidereĭ şi compresiuneĭ produsuluĭ otrăvitor în canalul mĕdular al óselor, pe când focarele purulente şi putride dar larg deschise sunt mult maĭ inocente.

Până aci conclusiunea ce putem trage este că atât septicemia experimentală cât şi cea spontanată ivită pe om se datoreşte uneĭ intoxicaţiunĭ.

Remânea însă a se şti care e natura acestuĭ agent saŭ otravă septică? Uniĭ aŭ susţinut că e un corp chimic mineral saŭ organic, solubil şi cu o compositie aprópe definită; iar alţiĭ că e un corp organisat, viŭ, cu putere de a se reproduce şi multiplica în lichidele aflate în putrefacţie, de aci 2 teoriĭ: cea chimică şi cea a germilor.

1) **Teoria chimică.** Mai mulți autori ca Gaspard, Bonnet și Delore, prin diferite experiențe stabiliseră că agentul septicemic este resultatul diferitelor gaze sau compuși chimici ce nasc în urma descompoșițiuneĭ și putrefacțieĭ substanțelor animale și vegetale. Dar mai cu deosebire se incrimina amoniacul, sulfidratul de amoniac, acidul idrocianic, etc. etc. Gueterbock, susținu că acel principiŭ e un corp organic, un fel de alcoloid, un principiŭ activ al puroiuluĭ pe care îl numi *piină*. Dar tóte aceste credințe pe rând susținute și combătute, astădĭ aŭ dispărut.

Panum, în 1855, susținu că otrava septică este tot un alcoloid complex și compus din o mulțime de alte elemente toxice (ca și opiul ce e un compus de mai mulți alcoloizi) dar acest alcoloid nu e resultatul descompunereĭ complecte a materielor albuminoide, ci din contra, se găsește în apogeul sĕŭ de desvoltare tocmaĭ la începutul putrefacțieĭ adică atuncĭ când produsele amoniacale încă nu aŭ luat naștere. Și în adevĕr Panum, prin filtrație, ebuliție și o serie de alte tratamente prin alcool, a reușit să isoleze această *otravă septică și putridă* dându-o ca un corp stabil, fix și nevolatil. Și ca probă că acéstă substanță e singură capabilă de a produce septicemia, e că injecțiunĭ cu carbonat de amoniac, sulfidratul de amoniac, leucina, tirosina, etc. singure n'aŭ produs nicĭ un efect. De asemenea soluțiunile putrefiate de sânge, de carne macerată, țesutul celular și chiar excrementele aŭ fost iarăși fără efect; pe când injecțiunea simplă de *extract saŭ otravă putridă* isolată de dênsul, tot-d'auna a produs infecția septică, a cărĭa energie nu o egaléză de cât veninul șerpilor, curara și altĭ alcaloizĭ vegetalĭ.

Cu tóte acestea O. Weber reia experiențele predecesorilor și ajunge la conclusia că dintre tóte produsele de putrefacție singurul *sulfidratul de amoniac* este cel mai otrăvitor, căcĭ cu 3 grame din acéstă substanță la sigur se póte omorâ un câine. Și dênsul conchide că tóte cele-l'alte substanțe și chiar extractul luĭ Panum nu datoresce proprietățile lor toxice de cât acestuĭ compus chimic; și resultatele negative resultă tocmaĭ din aceia că nu tóte lichidele conțin acid sulfidric, și iarăși acest corp nu tot-d'auna are o eficacitate constantă, fiind supus la o variațiune ce depinde de condițiĭ încă necunoscute.

Frese în 1866, susține că otrava septică nu póte fi de natură albuminósă de óre-ce scoțênd albumina din puroiŭ prin ferbere saŭ defibrinare prin batagiŭ nu se ridică nicĭ de cum proprietatea septică. In fine Muller, în 1867, susține că sărurile de potasă imprimă lichidelor putride proprietățile septice; iar Klebs, în 1868, bazându-se că puroiul tratat cu tinctură de gaiac dă o vie culóre albastră identică cu

aceia ce produce ozonul, emise ideia că acesta (ozonul) formézá principiul pirogen al puroiuluĭ.

In 1868, Bergman, din Berlin şi Schmiedeberg, introduce în ştiinţă cuvêntul de *sepsină*, susţinut cu multă căldură în Franţa de Verneuil. Acest principiŭ nu este un corp albuminos şi nu residă în părţile moleculare şi insolubile a substanţelor organice putrefiate, ci *în părţile sale lichide şi solubile.* Şi iată procedeul luĭ Bergman pentru a obţine acest produs: materiele organice putrefiate, fură tratate prin soluţiunĭ de alcool absolut şi eter, determinând un precipitat voluminos, conţinênd tóte organismele viĭ. Dupe acésta a repetat filtraţiunea maĭ mult ca 20 de orĭ până ce a obţinut un lichid clar, numit sepsină; încălḍeşte apoĭ la 100° în timp de 8 ore, şi în urmă injectând la câinĭ saŭ epurĭ a produs tóte fenomenele septicemice.

Zuelzer, în 1869, pretinse a fi descoperit un noŭ alcaloid nenumit dar deosebit de sepsină şi aprópe identic cu atropina şi hiosciamina.

In fine în 1887, Armand Gautier în Franţa şi Selmi în Italia, reuşirá să obţie duoĭ alcaloiḍĭ numiţĭ *ptomaine* şi *leucomaine.* Primele provin din materiele organice în putrefacţiune, iar secundele din organismul viŭ sănătos saŭ bolnav. Ambele aceste corpurĭ compuse din $C^6H^{13}AZ^3O^2$, când strĕbat în economie produc turburărĭ grave şi de natură variată ca: dilataţia şi neregularitatea pupilelor urmată imediat de contracţie; slăbirea repede şi neregularitate în pulsaţiile cardiace, perderea contractilităţeĭ musculare, convulsiunĭ şi mórte cu cordul în sistolă.

Brieger a găsit şi alte extracte în putrefacţie ca: colina, neuridina, cadaverina, putrescina, sepsina, midaleina, ce apar maĭ târziŭ şi sunt cele maĭ toxice.

Aplicaţiunea ptomainelor în patologia umană nu'şĭ găseşte locul de cât în casul de ingestiune de cărnurĭ putrefiate ca de exemplu vênaturĭ şi alte conserve fezandate şi brânzeturĭ fermentate. Iar în ceia ce priveşte leucomainele, Bouchard le datoreşte ca produse de desasimilaţiune a organismelor vegetale şi în special de ciupercĭ microscopice. Gautier însă vorbind despre desvoltarea leucomainelor susţine că animalele superióre sunt anaerobe într'o mare proporţiune, adică că $^1/_5$ din desasimilaţiunile nóstre se produc în ţesuturĭ fără concursul oxigenuluĭ exterior, aceste ţesuturĭ trăind ca şi fermenţiĭ anaerobĭ saŭ putriziḍ. Prin urmare, adaugă Gautier, celulele animale pot fi comparabile prin acţiunea lor asupra materiilor organice cu bacteriile, şi proba este că în produsele de desasimilaţiune a celulelor,

găsim acelèşĭ substanţe ca şi în produsele fermentaţiuneĭ putride anaerobice a albuminoidelor: leucina, tirosina, xantina, etc. identicĭ cu alcoloidiĭ toxicĭ, se găsesc în urină, salivă, muşchĭ, sânge, etc.

Tóte aceste otrăvurĭ sunt fórte oxidabile, aşa că dacă starea fisiologică e bună, dênsele se ard şi nu maĭ găsim în starea normală de cât o fórte mică proporţiune în excreţiunĭ şi în special în urină. Când însă funcţiunile de ematosă nu se maĭ îndeplinesc în mod regulat, tóte aceste substanţe arse în mod incomplect şi fiind de aceiaşĭ natură cu leucomainele saŭ asemănându-li-se în cel maĭ înalt grad, se acumuléză în organism şi produc turburărĭ morbide.

Acésta este teoria cea maĭ puternică căcĭ cestiunea se pune ast-fel: Microbiĭ sunt carĭ lucréză asupra organismuluĭ, saŭ produsele lor de desasimilaţiune?

Este incontestabil că elementele ţesuturilor nóstre pot lucra ca şi microbiĭ, dând naştere la produse toxice; decĭ putem admite că unele infecţiunĭ nu sunt eteroctone, adică causate de microbĭ veniţĭ din afară. Singura deosebire ar fi că acţiunea acestor otrăvurĭ se deosibeşte de aceia a microbilor prin aceia că dênsa oferă o intensitate proporţională cu cantitatea de otravă, că accidentele isbucnesc imediat şi fără cea maĭ mică urmă de incubaţiune, lucrurĭ ce sunt cu desăvêrşire inverse când e vorba de bóle cu natură microbiană.

2) **Teoria germilor** Dupe acéstă teorie tóte fermentaţiile ca şi consecinţele funeste ale bólelor infecţióse, se datoresc acţiuneĭ unor fiinţe infinit de micĭ, unor fiinţe organisate, numite microbĭ.

Părintele acesteĭ teoriĭ este Pasteur, care în 1861 a arătat că atât fermentaţia cât şi origina tutulor bólelor infecţióse nu se datoresc de cât strĕbatereĭ în organism a acestor fiinţe microscopice — microbĭ.

O dată semnalul dat, noile descoperirĭ şi cercetărĭ se făcură pe o scară fórte întinsă, ast-fel că s'a ajuns la conclusia că nu există bólă fără existenţa prealabilă de microbĭ.

Cestiunea acésta (de microbĭ) fiind deja destul de larg studiată în tratate speciale printre carĭ în prima linie vĕ recomand opera D-luĭ profesor Babeş, trecem peste dênsa, reamintind numaĭ că forma cea maĭ simplă sub care ni se presintă un microb este aceia a unuĭ punct celular numit *micrococ;* când se unesc duoĭ la un loc constitue un *diplococ;* când formézĕ lanţurĭ se numesc *streptococĭ*, iar când iaŭ forma uneĭ grape saŭ ciorchine se chiamă *stafilococĭ.* Până aci microbul 'şĭ-a păstrat caracterul sĕŭ celular.

Intr'un grad însă maĭ înaintat de evoluţiune, acest caracter se perde. Ast-fel când dênsul se lungeşte luând o formă cilindrică cu ambele

extremităţi rotunjite formézĕ *bastonaşe* şi de o lungime fórte variabilă. Cele maĭ subţiriĭ din aceste bastonaşe se numesc *bacteriĭ* iar cele maĭ gróse *bacilĭ*.

Altă dată microbiĭ iaŭ un aspect încolăcit ca o spirală, înaintând întocmaĭ ca un şurup, pentru care s'aŭ şi numit *spirilum*. Aceste treĭ tipurĭ principale a făcut pe de Bary să emită o idee fórte ingenióşă, că în afacere de microbĭ este vorba de o *bilă de biliard, de un creion şi un tirbuşon (burghiŭ)*.

Cu tóte că în teză generală formele microbilor nu constitue partea cea maĭ esenţială a lor, totuşĭ experienţele şi clinica aŭ demonstrat că malignitatea accidentelor inflamatorii ar fi în legătură cu acéstă desvoltare a microbilor. Aşa că ceĭ maĭ puţin periculoşĭ ar fi microcociĭ; pe când bacteriile, baciliĭ şi spiriliĭ s'ar bucura de o putere deleteră mult maĭ mare. In adevĕr, abcesele, flegmónele circonscrite şi în genere or ce supuraţie benignă se datoresc micrococilor; pe când tuberculosa, pustula malignă, flegmonul difus, difteria şi acele redutabile accidente septicemice, se datoresc presenţeĭ bacteriilor şi bacililor. Dar tóte aceste lucruri le vom vedea în studiul fie-căreĭ bóle.

Maĭ înainte de a închide acest capitol, vĕ presint opiniunea D-luĭ prof. Babeş, care de sigur este tot aşa de elocintă ca şi ştiinţifică [1]):

„Bacteriile se întâlnesc adesea, este adevĕrat, în sângele indivizilor carĭ mor de septicemie. Dar în alte casurĭ nu întâlnim micro-organisme în sânge. Intoxicaţia în urma căreia sucombă bolnaviĭ, este atunci faptul presenţeĭ în sânge a uneĭ otrăvĭ septice, a sepsineĭ, a alcaloizilor, a ptomainilor ce resultă din descompositiunea materiilor organice ce afectézĕ un focar putrid. Bacteriile determină în adevĕr putrefacţia şi fermentaţia în focarul putrid primitiv, şi jócă un rol important; dar unele din ele fiind anaerobe nu pot trăi în sânge şi nicĭ că strĕbat în el. Singure substanţele chimice întră în circulaţie şi determină o adevĕrată otrăvire cu febră, simptome nervóse, delir, sub delir, descurajare şi prostraţie. De aceia, termină acest autor, noĭ definim septicemia ca un complex de fenomene febrile şi nervóse ce succedă uneĭ intoxicaţiunĭ prin substanţe septice, fie că există saŭ nu bacteriĭ în sânge.

Septicemia saŭ infecţia putridă se presintă în clinică sub următórele forme stabilite de profesorul Jeannel:

I) Febra traumatică saŭ septicemia simplă;

II) Septicemia supra acută saŭ fulgerătóre;

---

[1]) Les bacteries. Cornil şi Babeş.

III) Septicemia acută;

IV) Septicemia cronică.

Septicemia acută și cronică se póte complica de o infecțiune specială numita *piemie.*

Domnilor,

Maĭ 'nainte de a trece la un alt capitol socotesc de absolută necesitate să descriŭ *diferitele tipurĭ de febră* de óre-ce acésta ne va fi de mare folos în studiele ulterióre.

Or-care ar fi causa care a dat naștere uneĭ febre și sub a căreĭ dependință prin urmare acest proces se găsește, mersul temperatureĭ este ca să ḑicem ast-fel aprópe invariabil, căcĭ maĭ tot-d'a-una temperatura ne va presenta ceia ce în patologie se numește *ciclu febril* saŭ *ciclu termic.* Acest ciclu admis de toți autorĭi și bine studiat de Picot este compus din treĭ perióde: perióda de creștere, de culminare și de declin.

Perióda de creștere, inițială saŭ așa numită stadiŭ pirogenetic de Wunderlich, plécă din momentul când temperatura încetéză de a fi normală și începe a se ridica. Dênsa duréză până atuncĭ când căldura atingând maximul de desvoltare nu înaintéză maĭ mult, ci se oprește la acest grad pentru un timp óre-care.

Perióda de culminare, ține atât pe cât persistă ridicarea termică. Dênsa prin comparațiune s'a maĭ numit și perióda de fastigiŭ—de la un cuvênt vechĭ întrebuințat în botanică pentru a arăta starea rămurilor și a florilor carĭ tóte plecate dintr'un acelaș pedicul comun, cresc terminêndu-se la aceiașĭ înălțime, așa că vêrfurile lor ar da un plan orizontal. In timpul acesteĭ perióde atât starea febrilă cât și însășĭ bóla ating maximul lor de desvoltare.

In fine a treia perióda numită de declin plécă din momentul când febra ajunsă la apogeul sĕŭ, începe a descrește apropiindu-se de temperatura normală. Acéstă reîntórcere la starea fisiologică se póte face în douĕ moduri: saŭ brusc când de la cel maĭ înalt grad temperatura cade de o dată la normală în câte-va ore saŭ cel mult într'o ḑi; saŭ încetul cu încetul când căldura pune 4, 5, 6 și chiar 8 ḑile pentru a reveni la starea fisiologică. In casul I când fenomenul se produce repede ḑicem că avem a face cu o *defervescență critică*, iar în casul al II-lea când lucrurile merg maĭ încet se ḑice *lisis* din grecescul λύσις ce va să ḑică soluțiune, deslegare.

In fie-care din aceste perióde avem maĭ multe forme saŭ tipurĭ ce ne represintă diferite moduri de evoluţiune ale febreĭ şi carĭ sunt de cea maĭ înaltă importanţă pentru medic de a le cunóşte. Ast-fel în perióda de creştere saŭ pirogenetică avem douĕ forme saŭ tipurĭ principalĭ. I) Ascensiunea bruscă şi II) lentă.

Prima e caracterisată prin acésta că temperatura se ridică fórte repede atingênd de o dată punctul cel maĭ culminant de căldură la care o bólă póte să ajungă. Şi aci se póte întêmpla 2 lucrurĭ: saŭ că acéstă ridicare bruscă se face de o dată fără cea maĭ mică întrerupere, când se numeşte ascensiune repede fără remisiune; săŭ că în drumul sĕŭ presintă o mică întrerupere dupĕ care apoĭ îşĭ continuă calea, ascensiune repede cu remisiune. (Fig. 74, şi 75).

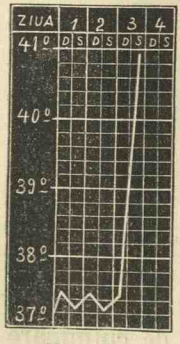


Fig. 74.

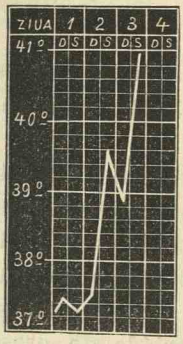


Fig. 75.

Perióda pirogenetică.
Ascensiune bruscă fără remisiune.
Ascensiune bruscă cu remisiune.

Formele acestea se observă maĭ cu deosebire în febrele intermitente, în erisipel, piemie, febra traumatică, o redeşteptare de diateză în urma uneĭ operaţiĭ etc. precum şi în pneumonie, variolă, scarlatină, tóte bóle caracterisate tocmaĭ prin acest fapt ca invasiunea lor se manifestă prin ridicărĭ brusce de temperatură. Aci, de unde individul părea destul de bine, de o dată la un moment dat temperatura sea până aci normală, se ridică aprópe într'un mod spontanat la cel maĭ înalt grad posibil.

A doua formă pe care am numit'o *lentă* se caracteriséză prin acésta că febra pentru a ajunge la punctul sĕŭ culminant îĭ trebue maĭ mult timp, în genere 3, 4 şi chiar 7 ḑile; pentru acest cuvênt s'a numit de Wunderlich *poliimeră*. De ordinar acéstă formă este precedată de diferite prodrome din partea pacienţilor precum: prostraţie, o obosélă generală şi rĕŭ definită, durerĭ în membre, curbatură, inapetenţă, cefalalgie etc. In mijlocul acestor fenomene de invasie, constatăm séra o mică ridicare de temperatură care însă diminéţa cade la normal. A doua ḑi observăm o nouă ridicare maĭ mare ca cea precedentă, dar şi dênsa diminéţa scade, însă maĭ puţin ca cea din ajun aşa că rĕmâne d'asupra normaleĭ. Şi tot aşa treptat, temperatura ridicându-se în fie-care séră maĭ mult iar diminéţa scăḑênd maĭ puţin, căldura ajunge la maximul sĕŭ de desvoltare. Şi când mersul

este regulat atunci liniile ascendente și descendente rămên aprópe paralele între ele. (Fig. 76).

La acéstă formă conrespunde alte două tipuri cari constaŭ în următórele: I) Că une-ori, temperatura de și urméză mersul sĕŭ ascendent în fie-care séră, diminéța însă tot-d'a-una cade la normală așa că în realitate în acest timp al ḑilei avem o apirexie complectă. (Fig. 77). Este de observat că daca în forma acésta temperatura nu se ridică séra la un grad prea înalt saŭ cel puțin nu întrece pe aceia de 38°,5 saŭ 39° vom avea a face în general cu bóle ușóre, de scurtă durată, ca de esemplu cu afecțiuni catarale ale mucóselor. Când însă temperatura de și în fie-care diminéță cade la normală, séra însă se ridică treptat până trece 40°, atunci trebue să ne temem de o bólă seriósă, de durata lungă și care va fi cu atât mai gravă cu cât temperatura va continua mereŭ a se ridica către séră. Forma acésta ne-o presintă mai în particular febra tifoidă, meningita basilară și diferite alte bóle infecțióse cu un pronostic fórte nesigur. Un al doilea mers în acéstă formă îl avem în tipul numit ascensiune lentă neregulată, care după Wunderlich s'ar observa mai cu sémă în pleuresii, reuma-

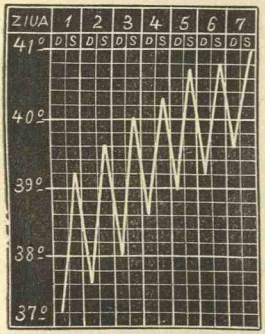


Fig. 76.

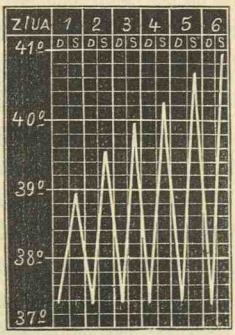


Fig. 77.

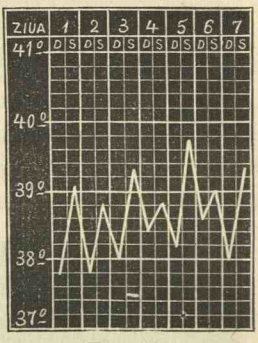


Fig. 78.

Perlóda pirogenetică.—Ascensiune lentă. Septicemie.
Tip ascendent progresiv. Tip ascendent cu remisiuni. Tip ascendent neregulat.

tisme și alte bóle a căror durată, e nedeterminată. Aci în adevĕr nicĭ diminéța nu avem o apirexie complectă dar nicĭ séra o flogosă regulată și din ce în ce crescêndă, așa că mersul temperatureĭ presintă fórte marĭ neregularităţ̦ĭ. (Fig. 78). Tóte aceste forme pentru noĭ chirurgiĭ sunt de trist augur mai ales daca duréză mai multe ḑile, căcĭ ne arată sigur o septicemie începândă, cu mers lent.

II) *Perióda de culminare saŭ de fastigiŭ.* In acéstă perióda observăm cele mai marĭ neregularităţ̦ĭ atât din punctul de vedere al graduluĭ de căldură la care póte să se ridice procesul febril, cât și din

acela al durateĭ precum și al mersuluĭ sĕŭ. Acésta decurge de acolo că dênsa depinde nu numaĭ de natura bóleĭ și de intensitatea sea, dar și de o mulțime de alte condițiunĭ individuale precum și de complicațiunile ce pot să supravie în timpul evoluțiuneĭ acesteĭ perióde a bólelor febrile. Decĭ aci trebue să ținem socotélă și să avem în vedere o mulțime de lucrurĭ carĭ ne vor fi de cel maĭ mare folos în a descoperi causa, a stabili diagnosticul și a dirige un tratament rațional.

Maĭ toțĭ autoriĭ prin nenumĕrate observațiunĭ aŭ ajuns să stabilésc că maĭ fie-ce bólă îșĭ are maximul saŭ minimul sĕŭ de căldură peste care nu póte să trécă atuncĭ când îșĭ urméză cursul sĕŭ natural. Ast-fel, ca esemplu, să ne gândim la febra tifoidă pentru care s'a stabilit o adevĕrată lege și anume că daca în perióda de fastigiŭ temperatura nu se ridică cel puțin la 39°,5 suntem în drept a dice că bóla nu póte fi febră tifoidă. Tot acelaș lucru putem stabili că daca de la o temperatură înaltă observăm o scădere bruscă puindu-se de desubtul cifrelor obicĭnuite, acésta ne arată maĭ de ordinar catastrofe marĭ petrecute în organism precum: emoragiĭ considerabile, perforațiunĭ intestinale și alte diferite accidente al căror sfârșit în general este fatal.

Dar cu tóte neregularitățile de carĭ vorbirăm, tot s'a putut deosebi treĭ forme saŭ tipurĭ principale ce pot intra în perióda de fastigiŭ.

A) Forma acuminată. Aci, punctul cel maĭ culminant de căldură la care póte să ajungă o febră nu se atinge de cât o singură dată saŭ cel mult de 2 saŭ de 3 orĭ și maĭ cu deosebire séra. De unde resultă că traseul termic în general nu ne va presenta de cât un singur punct maĭ ridicat ca cele alte, separat de coborârĭ conrespunḑênd remisiunilor de diminéță. Forma acésta ne-o dă maĭ cu deosebire febra intermitentă, efemeră, piemia, erisipelul și diferite alte erupțiunĭ de natură erpetică.

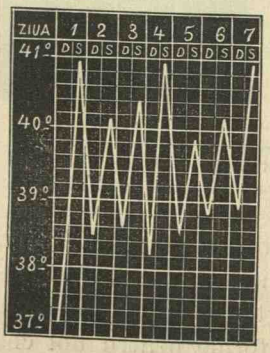


Fig. 79.
Perióda de fastigiŭ. Forma acuminata. Erisipel, piemie etc.

Este de observat că în acest tip, mórtea póte să vie saŭ când temperatura este la maximum eĭ, saŭ când scăderea de căldură este bruscă. Iar când febra nu duréză de cât câte-va ore, atuncĭ trebue să ne așteptăm la un noŭ acces, ceia ce se și întêmplă în febrele intermitente și în piemie. (Fig. 79).

B) Forma continuă numită încă de Jacoud fastigium cu oscilațiunĭ staționare. Se caracterizĕ prin acésta că maximum de ridicare ter-

mică se menține la acelaș grad în timp de mai multe ḑile. Așa că aci fluctuațiunile ḑilnice obicĭnuite ni se presintă într'un mod fórte regulat. Adică: tot-d'a-una séra vom avea un maxim iar diminéța un minimum de temperatură. Dar diferența între aceste două extreme nu e de cât de 2—3 ḑecimĭ din grad, așa că traseul grafic ne va represinta o linie frântă ale căreĭ vârfurĭ superióre și inferióre vor fi așezate aprópe pe aceiașĭ linie orizontală. Forma acésta ne-o presintă mai cu deosebire bólele febrile grave precum: variola, scarlatina, pneumonia, febra tifoidă, tifosul exantimatic etc. iar în chirurgie septicemia cronică și supurațiile profunde. (Fig. 80).

La acésta formă corespunde alte două tipurĭ secundare: *a)* tipul cu oscilațiunĭ ascendente și *b)* cu oscilațiunĭ descendente. Ambele sunt caracterisate prin acésta că cu tótă conservarea tipuluĭ primitiv de a nu exista între punctele maxime și minime de cât deosebirĭ micĭ, adică numaĭ de câte-va ḑecimĭ din grad, totușĭ oscilațiunile aŭ o tendință manifestă de a se ridica saŭ de a se lăsa în jos. Acésta provine de acolo că în cazul I temperatura se ridică séra mai mult de cât scade diminéța, și ast-fel treptat vedem că seria de maxime ocupă din ce în ce puncte mai ridicate. Fenomenul este cu totul invers în tipul descendent. In primul cas, adică când oscilațiunile sunt ascendente, ne arată în general o agravare a bóleĭ cu tendința către o terminațiune fatală. In al doilea caz însă, adică când oscilațiunile sunt descendente, ne arată o ameliorare a bóleĭ și o tendință către un sfârșit bun. (Fig. 81 și 82).

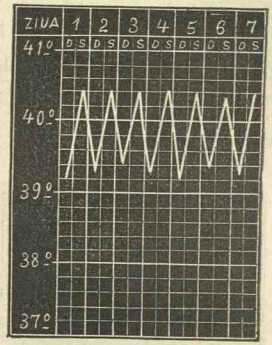


Fig. 80.
Perióda de fastigiŭ. Tip continuŭ. Septicemie cronică

C) Forma discontinuă. Este caracterisată printr'acésta că diferența ce separă punctele maxime și minime ale temperatureĭ,

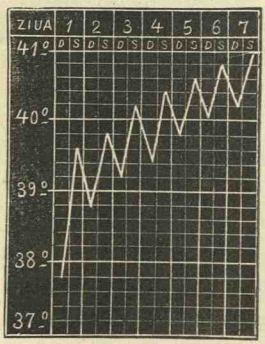


Fig. 81.

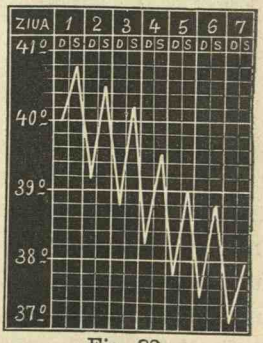


Fig. 82.

Perióda de fastigiŭ, forma continuă.
Tip cu oscilațiunĭ ascendente. Septicemie acută.
Tip cu oscilațiunĭ descendente. Pronostic fórte favorabil.

în loc de a fi fórte mică ca în forma continuă, din contra este escesiv de mare, așa că dênsa póte să se urce chiar până la 3 și 4 grade. (Fig. 83). Forma acésta o găsim câte o dată în febra tifoidă, mai cu deosebire însă se observă în afecțiunile catarale, în rugeolă, reumatism articular, meningita bazeï, în supurațiunï profunde și cronice etc. etc. bóle grave, cu durată lungă și terminațiune mai mult nefavorabilă. Aci ca și în forma continuă deosebim alte douĕ tipurï secundare: *a) Tip exacerbant* când remisiunile de diminéța nu se lasă mai jos de cât media termică observată în timpul ḑileï, de unde va resulta că apirexie nu vom avea mai nicï o dată. Acésta ne arată mai de ordinar o terminațiune fatală. *b) Tip remitent* când remisiunile de diminéță sunt mai inferióre de cât acelea din ḑiua precedentă. In general ne arată un prognostic bun cu condițiune însă ca remisiunile să fie constante căcï daca temperatura are tendința a se ridica atunci pronosticul e grav. (Fig. 84, 85).

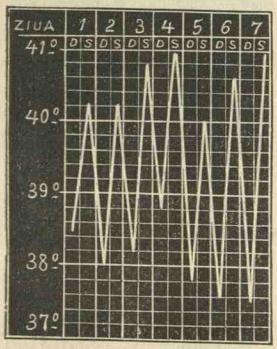


Fig. 83.

Tip discontinuŭ, infecție purulentă.

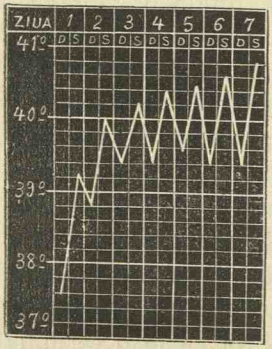


Fig. 84.

Perióda de fastigiŭ. Forma discontinuă.
Tip exacerbant, septicemie acută.

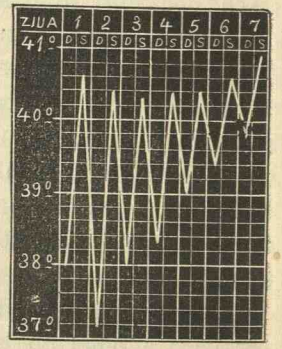


Fig. 85.

Tip remitent, pronostic nesigur.

III) *Perióda de declin saŭ descreștere a febreï.* Acéstă perióda apare în general când bóla tinde a dispare. Mai fie-care bólă își are perióda sa de declin care vine la anume date. Ast-fel în pneumonie dênsa are loc cam la a opta ḑi; în febra tifoidă cam după a trea saŭ a patra septĕmână; în febrele eruptive, după ce erupțiunile aŭ atins complecta lor desvoltare etc.

Am ḑis că acéstă scădere de temperatură se póte face saŭ brusc saŭ cu încetul. Câte o dată însă descreșterea nu ne oferă nimic de regulat în mersul sĕŭ, așa că exacerbațiunile ca și remisiunile nu iaŭ nicï o formă stabilă, variind pe fie-care ḑi saŭ menținêndu-se la un

plus or minus în timp de mai multe ḑile, după care apoĭ din noŭ variază și așa mai încolo. Acesteĭ faze de nehotărâre a descreștereĭ febreĭ i s'a dat numirea la figurat de către Wunderlich de *stadiŭ amfibol* (animal ce respiră și în apă și pe uscat). (Fig. 86).

Prima formă numită deferescență critică, în general e favorabilă afară numaĭ daca acéstă scădere repede de temperatură nu va fi resultatul vre-uneĭ complicațiunĭ precum emoragiĭ considerabile saŭ perforațiunĭ a diferitelor viscere. (Fig. 87). A doua formă, adică lisis (soluție definitivă) coprinde 2 tipurĭ: continuŭ și remitent. Este continuŭ atuncĭ când temperatura începe să scadă din ce în ce mai mult séra iar remisiunile matinale din ce în ce mai pronunțate. Dar tóte acestea se efectuéză într'un mod gradat, așa că diferența între punctele maxime și minime este fórte mică. Traseul ne-ar representa o adevĕrată scară cu trepte mai mult saŭ mai puțin regulate. (Fig. 88). Tipul este remitent când remisiunile sunt fórte marĭ. (Fig. 89). Or-cum ar fi însă, tóte aceste

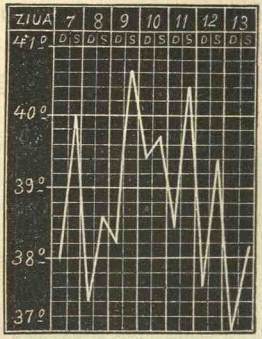


Fig. 86.

Perióda de descreștere. Tip amfibol. Infecție de natură osósă.

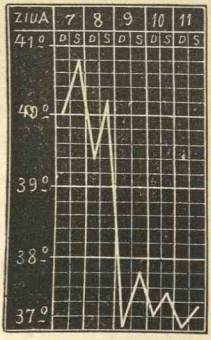


Fig. 87.

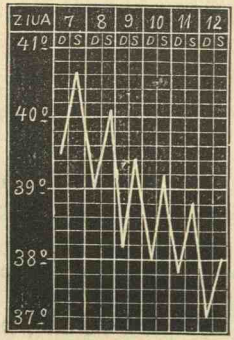


Fig. 88.

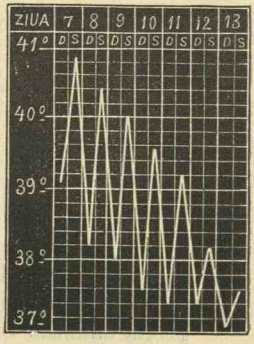


Fig. 89.

Perióda de descreștere; tip continuŭ și remitent. Pronostic fórte favorabil. Convalescență.

tipurĭ sunt favorabile căcĭ ele în general ne anunță intrarea bolnavuluĭ în convalescență.

In fine când bóla trebue să se termine prin mórte, atuncĭ observăm saŭ o ridicare neîncetată a temperatureĭ cu saŭ absolut fără

cea mai mică remisiune așa că linia termică este aprópe o verticală; saŭ că din contra observăm o scădere neîncetată a temperaturei care se continuă până în momentul morței. Une-orĭ în urma uneĭ scăderĭ mai accentuate ca în ḑilele precedente, de o dată se observă o ridicare bruscă a temperaturei cu 2, 3 și chiar 4 grade, ascensiune pe care numaĭ mórtea o oprește din drumul sĕŭ. Tóte aceste tipurĭ aŭ primit numele generic de agonice, cu calificativul ascendent, descendent saŭ de colaps și neregulat. (Fig. 90, 91, 92).

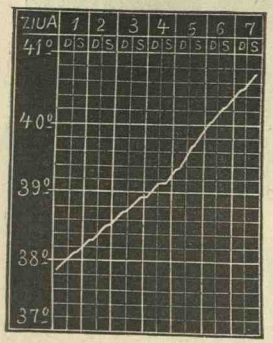


Fig. 90.

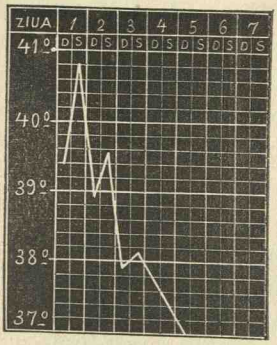


Fig. 91.

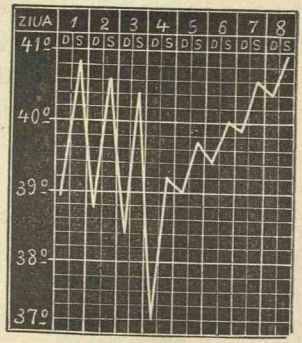


Fig. 92.

Perióda de descreștere. Tipurĭ agonice.

CHESTIONAR

Septicemie. Definiție. Istoric. Ceĭ vechĭ. Gaspard, Billroth, Guerin. Septicemie eterochtonă și autochtonă.

Teoria chimică. Opinia luĭ Gaspard, Bonnet, Delore și Gueterbock. Opinia luĭ Panaum—otrava septică. Otto-Weber, sulfidratul de amoniac. Bergmann-Sepsina. Gautier-ptomaine și leucomaine. Bouchard.

Teoria germilor. Pasteur. Babeș.

Diferitele tipurĭ de febră în perióda de creștere, culminare și declin.

FEBRA TRAUMATICA

Lecția XLV.

Domnilor,

Febra traumatică este o complicație febrilă a plăgilor manifestându-se printr'o ascensiune termică ce apare în primele 3 saŭ 4 ḑile de la accident, epocă ce corespunde cu începutul fenomenelor de reparațiune a plăgeĭ. Causa esențiala a febreĭ traumatice este absorpțiunea prin focar a uneĭ substanțe septice, a unuĭ microb.

După cum deja am arĕtat, tóte complicațiunile chirurgicale febrile aŭ o origină comună și fac parte din aceiașĭ familie—septicemia. (Opinia luĭ Jannel). Febra traumatică represintă cel maĭ ușor grad de intoxicație căcĭ ridicarea sea de temperatură nu e nicĭ considerabilă nicĭ de lungă durată.

Caracteristica febreĭ traumatice este că apare în primele 3—4 ḑile, adică atuncĭ când plaga e próspătă, cu tóte vasele deschise și propriĭ la or-ce absorpțiune. După acest timp însă, plaga intră în perióda de reparațiune, se acopere de un strat granulos provĕḑut cu muguriĭ cărnoșĭ și carĭ constitue cea maĭ puternică barieră, vestmêntul cel mai impermeabil contra or-căreĭ acțiunĭ vetămătóre a substanțelor septice. De aceia febra traumatică nu póte să apară când plaga este mugurată, afară numaĭ daca acéstă barieră se distruge prin vr'un accident.

Billroth a dat o probă evidentă de rolul protector al acesteĭ membrane granulóse prin următórea experiență: Pe spatele unuĭ câine face o plagă pe care o lasă să burgioneze. Puind apoĭ d'asupra eĭ maĭ multe materiĭ putride nu observă absolut nicĭ un fenomen. Dar tot pe acéstă plagă, distrugându'ĭ muguriĭ cărnoșĭ prin o nouĕ rănire, aplicarea de substanțe putride se însoțește de o febră intensă. Acéstă esperiență ce probézĕ puterea pirogenă a materiilor septice, ne esplică în acelaș

timp febrele traumatice tardive în momentul explorațiunei plăgilor burgeonate cu instrumente murdare, prin cari deschidênd vasele determinăm o inoculație directă. De aci abstențiunea, saŭ precauțiuni mari antiseptice în momentul explorațiunei.

In ceia ce privește patogenia febrei traumatice astădi se atribue presenței în sânge a diferiților microbi și în special a stafilococului aureus saŭ a celor alte specii capabile de a provoca supurația.

Simptome. De și febra traumatică în general vine după 2—3 dile, totuși sunt casuri când dênsa póte să apară imediat după operațiune, în prima di saŭ chiar în primele ore. Acésta se întêmplă când operăm pe țesuturi deja bolnave și impregnate de microbi precum: în fistule vechi, tumori ramolite, colecțiuni purulente anfractuóse etc. Or cum ar fi, febra traumatică își păstrézá caracterele sale prin aceia că ascensiunea termică nu e nici o dată bruscă ci se ridică treptat atingênd maximum de 39, 39⁵ și fórte rar 40°. Când temperatura nu se ridică mai sus ca 38⁸ se numește *febră traumatică aseptică*. Apoi căderea temperaturei iarăși nu e bruscă ci se face treptat până ajunge la nivelul normal. Acest ciclu duréză de la 2, 3, 4 saŭ maximum 7 dile când trebue să dispară.

Daŭ aci un model de febră traumatică benignă luat din serviciul meŭ de la individul Nicolae Ion, afectat de genuchi valg dublu și căruia la 15 Oct. 1892 i-am făcut osteotomia lineară a femuruluĭ drept. După cum traseul arată, temperătura a doua zi séra s'a ridicat la 38⁶ și apoi treptat în dilele următóre a scădut până a ajuns la normală, fără ca în timp de o lună să se mai fi ridicat (fig. 93). Reușita operațieĭ complectă.

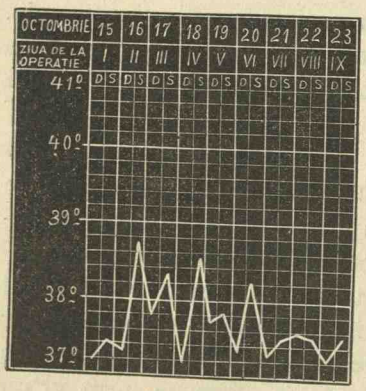


Fig. 93.
Tip de febră traumatică benignă.

Și în adevĕr, când ascensiunea de temperatură se menține sus câte-va dile, saŭ când defervescența e bruscă saŭ presintă mari oscilațiuni, atunci trebue să ne temem căci numai e vorba în asemenea casuri de o febră traumatică benignă, ci de o complicație infecțiósă ca erisipel, limfangită, or diferite alte forme septicemice.

Simptomele generale sunt propriĭ or-căreĭ febre precum: o ușóră mișcare febrilă dar fără frison, puls repede, larg și plin, obosélă, cefalalgie, limba saburală, sete vie, urinele rari și încărcate cu multă uree.

Plaga începe să se tumefieze, se inflaméză, devine sensibilă, burgeonii căroşi daca există se vestejesc, iar supuraţia dispare saŭ ia un aspect murdar.

De sigur, tóte aceste fenomene sunt în raport şi cu starea generală anterióră a individuluĭ ca slăbirea şi cachexia organismuluĭ şi bólele diatesice, carĭ tóte aŭ influenţă asupra febreĭ traumatice.

Diagnosticul. Verneuil este cel dintâiŭ care a arătat că un rănit póte să ne ofere o ascensiune de temperatură în afară de orĭ-ce inoculaţie septică, fenomen căruia i-a dat numele de febră *epitraumatică*. Dênsa ne oferă treĭ tipurĭ: febra epitraumatică sub dependinţa uneĭ inflamaţiunĭ intercurente şi de învecinare ca în operaţiile pe gură, faringe, gingiĭ etc. ce pot fi însoţite de o angină séŭ amigdalită; castraţia se póte însoţi de o funiculită; incisia idrocelului de o vaginalită; trepanaţia de o meningită etc. etc. In tóte aceste casurĭ ridicarea temperatureĭ va fi deosebită de a febreĭ traumatice luând caracterul special al fie-căruĭ organ inflamat. Al doilea tip de febră epitraumatică este când traumatismul redeştéptă o diatesă veche a individuluĭ. Ast-fel un paludic de o dată ne va oferi o ascensiune bruscă de temperatură până la 40° luând caracterul intermitent şi determinând un acces febril complect, şi aşa maĭ departe cu fie-care diatesă, studiŭ deja făcut. Al treilea tip este febra inflamatorie propriŭ zisă determinată prin inflamaţia simplă a organuluĭ rănit saŭ a focaruluĭ traumatic. Dar acéstă febră inflamatorie nu este admisă, de óre-ce tóte inflamaţiile şi supuraţiile traumatice astăzĭ sunt considerate ca fiind de natură parasitară, şi decĭ febra în acest cas este pur traumatică.

Tot acelaşĭ lucru vom zice despre febra ce apare în focare închise şi cu totul sustrase de la acţiunea aeruluĭ precum în casurĭ de fracturĭ simple unde dupe 2-3 zile febra apare. Aci fenomenul se esplică printr'o auto-înfecţiune adică prin străbaterea în torentul circulator a microbilor deja aflaţĭ în organismul nostru, precipitându-se în focarul fractureĭ ca în *locus minoris resistentiae* unde vasele sunt deschise, saŭ prin strebaterea microbuluĭ din aer prin mucósa digestivă saŭ respiratorie prealabil escoriată pe unde intrând în sânge ajunge în focarul fractureĭ dându-ne febra traumatică.

Decĭ avênd în vedere caracterile acestor diferite febre, diagnosticul în general nu e greŭ putându-se adesea stabili cu precisiune, iar bóla combătută cu mijlóce antiseptice cât de energice şi pe o largă scară.

Septicemia supra acută

A primit diferite numiri dupe predominența unor anumite fenomene locale ast-fel: septicemie gangrenósă; emfisem gangrenos (Chassaignac); erisipel bronzat (Velpeau); pneumohemie putridă (Maissonneuve); gangrenă galopantă (Gosselin); edem purulent acut (Pirogoff) etc. etc.

In afară de stările generale diatesice ca alcoolismul, diabetul etc. precum și aglomerațiunile mari din spitale, casărmi, ambulanțe, *septicemia supra acută se observă de ordinar în primele zile în urma traumatismelor violente însoțite de sdrobiri întinse și profunde a părților moi cu strivirea complectă a óselor, fie că plaga cutanată este largă saŭ strîmptă.*

Simptome. Câte odată există óre-care prodrome propriĭ șoculuĭ traumatic ca: anxietate respiratorie, aritmie cardiacă, insomnie, incoherență în ideĭ, spaimă, descuragiare și o frică fórte mare de o mórte apropiată pe care bolnavul o prevede. Dar maĭ adesea aceste prodrome lipsesc, și accidentele isbucnesc de o dată, nu printr'un frison ci printr'un fel de tremurătură póte chiar nebăgată în sémă. Temperatura de odată se ridică la 39, 40, 41 și chiar 42° dar nu se menține mult ci scade; și acésta cu atât maĭ repede cu cât mersul bóleĭ e maĭ acut, așa că mórtea se anunță printr'o ipotermie complectă de 35 și chiar 30°. Uniĭ autorĭ susțin că în septicemia supra acută nu există de loc ascensiune termică ci tot-d'auna scăderea e de regulă. Și în adevĕr Triffaud prin esperiențele sale inoculând la animale serositate pură culésă din flictenele septicemice a constatat tot-d'auna o depresiune termică, terminându-se în momentul morțeĭ printr'o ipotermie complectă. Dar cu cât temperatura scade cu atât pulsul devine fórte repede mergênd la 130, 150 pulsațiĭ pe minut; în urmă îșĭ perde orĭ ce consistență dispărând ca și bătăile corduluĭ. Dispneea iarășĭ progresézĕ urcându-se până la 40 saŭ 50 inspirațiunĭ pe minut ceia ce probézĕ insuficiență de ematosă. Decĭ *ipotermia, dipnea progresivă și contracțiile cardiace din ce în ce maĭ accelerate formézĕ* cele treĭ puncte principale a gangreneĭ gazóse. Aceste fenomene constitue, zice Forgues citat de Reclus, treĭ curbe carĭ la început aŭ un mers paralel ascendent dar carĭ repede se desfac când gangrena apare: temperatura cade curba respiratorie se ridică prin oscilațiunĭ neregulate iar traseul pulsuluĭ se ridică prin liniĭ fórte regulate. Pe lângă acésta se maĭ adaogă alterațiunea feței, escavațiunea ochilor, limba uscată și fuliginósă, vărsăturĭ bilióse, diaree fetidă dar fără balonarea pântecelui care rĕmâne móle și indolor. Urinele sunt rarĭ, sudorĭ abondente și către

sfârșit reci și lipicióse. In fine inteligența de și conservată la început, devine obscură, bolnavul e coprins de o indiferență și insensibilitate complectă și *exală un miros* de *cadavru.*

Simptome locale sunt:

I) Un sentiment de constricțiune și durere expansivă ceia ce face pe rănit să'și smulgă și să asvârle orí-ce pansament. Supurația nu se stabilește saŭ se stabilește rĕŭ, puroiul devenind murdar și câte o dată de o culóre galbenă de șofran, maĭ ales la diabeticĭ.

II) O umflare profundă, dură și edematósă dar fără fluctuație și totușĭ însoțită de puroiŭ, de unde numele de *edem purulent acut dat de Pirogoff.* Membrul umflându-se în mod progresiv pielea devine întinsă, lucitóre și alburie pentru ca în urmă să ia nuanțele de cele maĭ variate culorĭ: supra-fața sea se brăsdéză de liniĭ albastre datorite arborisațiunilor venóse, apoĭ de plăcĭ violete, roșiĭ saŭ brune semănând cu culórea bronzuluĭ, de unde și numele de *erisipel bronzat Velpeau.* Dupe aceia apar pete de un alb mat saŭ albastru negru puțin deprimate, lungĭ și paralele cu axa membruluĭ sub care presiunea degetuluĭ determină o crepitație gazósă din ce în ce maĭ manifestă și maĭ profundă. Aceste pete se întind, devin confluente și copleșesc întregul membru până la rădăcină, când apar micĭ sfacele și flictene din carĭ se scurge un lichid ichoros, infect, un sênge negru și spumos ce nu se coaguléză. Acésta formézá *gangrena gazósă saŭ galopantă a luĭ Gosselin.* Muschiĭ, tendóne, aponevrose, ósele, tóte sunt disecate și denudate, și dacă sfacelul membruluĭ nu e complect causa e lipsa de timp căcĭ mórtea sosește în mod repede. Maĭ observăm încă buzunare marĭ gazóse d'asupra ganglionilor tumefiațĭ de la rădăcina membruluĭ precum și un cordon tare pe traectul venelor marĭ ce nu e de cât o trombosă întinsă. In resumat, *edemul*, *emfisemul* și *sfacelul* sunt cele treĭ simptome principale locale a septicemieĭ supra acute. Trebue însă să scim că nisce asemenea focare secundare difuse pot să apară departe de focarul gangrenos primitif. Ast-fel Perrin a arătat o gangrenă a vĕluluĭ palatin și a pilierilor, iar Verneuil o gangrenă a gambeĭ stângĭ în urma uneĭ fracturĭ complicate a gambeĭ drepte.

Dupe mórte, descompositia cadaverică e așa de repede în cât totul e coprins de putrefacție în mod fulgerător. Emfisemul din timpul vieței se desvoltă și maĭ mult, astfel că cadavrul tumefiat, umflat, balonat și sonor represintă un ce fórte diform. Gazele compuse din idrogen, aer atmosferic și idrogen carbonat, împreună cu lichidul roșu și spumos respândesc o odóre cu totul infectă. Tóte organele de la piele până la óse se găsesc infiltrate de un lichid brun și murdar. Viscerile sunt congestionate, plămâniĭ în ipostasă, serósele lipsite de

luciu normal aŭ aderenţe moĭ; cordul móle, plan, turtit, gol saŭ plin cu un sânge negru şi fluid, ba une-orĭ şi gaze. De aci şi credinţa luĭ Maisonneuve ca mórtea repede în septicemia supra acută provine din causa circulaţiuneĭ în sânge de gaze putride, resultate din descompoziţie, de unde numele bóleĭ de *pneumohemie putridă*. Ficatul, splina, rinichiĭ iarăşĭ moĭ, cu echimose, focare apoplectice şi înfarcte ce daŭ icĭ colea o colóre mărmurie suprafeţeĭ parenchimuluĭ.

Patogenia. Lucru este evident că septicemia supra acută provine din putrefacţia ţesuturilor nóstre; factorul însă esenţial a acesteĭ putrefacţiĭ este un agent infecţios prevĕzut încă de mult dar adeverit prin descoperirea luĭ Pasteur. Tóte cercetările ulterióre şi toţĭ autoriĭ ca Nepveu, Davaine, Bottini şi Terrillon constatară în lichidele plăgeĭ şi chiar în sânge niştе filamente drepte, tarĭ şi mobile aparţinând genuluĭ *bacterium termo*. Dar maĭ ales Chauveau şi Arloing aŭ demonstrat că acest *vibrion septic* al luĭ Pasteur este principala şi singura causă a septicimieĭ supra acute. Dênşiĭ l'aŭ isolat, cultivat, însămânţat, şi prin inoculaţie pe animale aŭ reprodus în tótă splendórea eĭ septicemia gangrenósă. Acest germen anaerob ce se stabileşte în lamele ţesutuluĭ conjunctiv, în seróse şi fâşiile musculare, nu are tot-d'auna o formă identică, căcĭ une orĭ ia aspectul de micrococĭ mobilĭ, altă dată de bacterie cilindrică scurtă, largă şi cu spor la extremitate, iar alte dăţĭ se lungeşte, se subţiază în filamente subţirĭ putându-se segmenta în articole nesporulute, maĭ ales în seróse. Din tóte aceste varietăţĭ morfologice însă, cea maĭ fertilă conrespunde la filamentele scurte şi sporulate avênd cea maĭ puternică energie septică. Acest vibrion anaerob se póte găsi şi în sânge adică în contact cu oxigenul, dar acésta se întêmplă în ultimele momente ale vieţeĭ şi atuncĭ este puntiform, în stare atenuată, în stare de sporulă de 1—2 μ. Şi pentru a se respunde objecţiuneĭ că septicemia supra acută póte fi efectul produselor de desasimilaţiune a acestor microbĭ adică a leucomainelor descoperite de Gautier, esperienţele luĭ Cauveau şi Arloing aŭ probat contrariul, de óre-ce s'aŭ putut injecta fără pericol în venele unuĭ animal serositatea septicemiilor gangrenóse dar filtrate decĭ lipsite de elementele figurate, de vibrionul septic; dar aceste seriosităţĭ de sigur că conţineaŭ leucomaine şi totuşĭ resultatul a fost negativ. Decĭ singurĭĭ aceştĭ microbĭ rĕmân agenţiĭ septicemicĭ supra acuţĭ determinând mórtea ţesuturilor saŭ gangrena, prin întreruperea circulaţieĭ, fie în urma unor obstrucţiunĭ capilare saŭ a trombosurilor microscopice.

Pe de altă parte vibrionul septic anaerob al luĭ Pastuer legitimézā observaţiile clinice de isbucnirea scpticemieĭ supra acute în plăgile profunde, anfractuóse, deslipite şi în afară de contactul aeruluĭ;

şi iarăşĭ observaţiile unde acéstă complicaţie se producea maĭ lesne în sdrobirile prin róte de camióne, tamponare de vagóne şi dărâmărĭ de pământ etc. din cauză că azĭ se scie că vibrionul septic este fórte comun în gropile de pământ, şi se desvoltă cu mare înlesnire în ţesuturile sdrobite.

La deschiderea serviciuluĭ meŭ în August 1891 am avut un cas de gangrenă gazósă tip, la un tênĕr bulgar de 20 anĭ cu sdrobirea complectă a gambeĭ stângĭ în urma uneĭ dărămărĭ de pământ la forturĭ. Nenorocitul a murit după 4 ore cu un edem gazos ce se întinse până la rădăcina cópseĭ.

Tratamentul. Cu tóte precauţiunile şi îngrijirile, adesea se adevereşte că bóla este incurabilă după cum susţinea Salleron. Singurul lucru la care putem recurge este aplicaţiunea largă a feruluĭ roşu căcĭ numaĭ el e capabil de a lupta cu distrugerea microbilor. Cât pentru amputaţie saŭ desarticulaţia membruluĭ, dacă nu suntem siliţĭ de împrejurărĭ, ar fi maĭ bine să ne abţinem căcĭ în casurile cele maĭ favorabile abia dacă se obţine 5 % reuşită. La rigóre putem întreprinde operaţia dar fără marĭ iluziunĭ.

Septicemia acută. Se observă maĭ rar graţie antiseptieĭ moderne. Dênsa recunóşte aceiaşĭ origină ca cea supra acută căcĭ resultă din inoculaţia aceluiaşĭ vibrion septic. Decĭ condiţiunile fiind aceleaşĭ şi simptomele vor fi identice; deosebirea constă numaĭ că mersul nu este aşa de repede, ci mult maĭ încet.

Clinicește septicemia acută vine direct saŭ e consecinţa uneĭ febre traumatice. In adevĕr când temperatura fiind deja la 38 saŭ 39° se ridică treptat la 40 şi 41° durând maĭ multe zile şi fără o remisiune complectă, atunci ne aflăm în faţa uneĭ septicemiĭ acute, care dacă persistă dincolo de 10-15 zile, nu ne rĕmâne de cât a recurge la amputaţia membruluĭ dacă e vorba de un organ, căcĭ dênsa este singurul mijloc de a scăpa viaţa bolnavuluĭ. Caracteristica decĭ a septicemieĭ acute este că temperatura începe să créscă în mod repede şi fără remisiunĭ, stare care dacă duréză maĭ mult timp, ne anunţă piemia. Daŭ aci un esemplu de septicemie acută terminată prin piemie în fig. 94 luat de la Carol Cisner căruia am făcut osteotomia cuneiformă la 7 Aprilie 1891 pentru un cal diform a extremităţeĭ inferióre a gambeĭ stângĭ (veche fractură a tibieĭ). Dupe 20 zile de la operaţie, dintr'o causă necunoscută temperatura incepe să se ridice anunţându-ne o septicemie acută pe care nu a fost posibil să o combatem, aşa că a degenerat în piemie. Şi cu tóte mijlócele întrebuinţate, mergând chiar până la amputaţia cópseĭ, bolnavul nu a putut scăpa murind la 17 Iunie în prada celeĭ maĭ teribile piemiĭ.

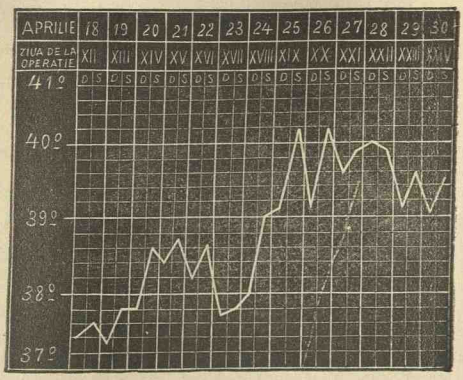


Fig 94.
Model de septicemie acută urmat de piemie. Operație pe os.

Septicemia cronică. Nu este decât vechea febră hectică a autorilor. Dênsa nu este atât sub dependința vibrionuluĭ septic, căcĭ maĭ adesea presența acestor microbĭ nu se constată. Ea resultă maĭ mult din absorpția materielor putride, a lichidelor deletere, a otrăveĭ septice, a sepsineĭ, a diferitelor alcaloide, în fine a ptomainelor și leucomainelor; de aceea se și numește *ichoremie* saŭ *sapremie*. Resultatul final e cachexia individuluĭ și mórte prin consumpție generală, precum observăm în supurațiile profunde, în tumorile și osteitele profunde supurate, în colecțiunĭ marĭ purulente etc. ce ne oferă un traseŭ termometric, cu totul clasic.

Daŭ și aci un model în fig. 95 luat de la femeia Maria Nicolau afectată de un kist ovaric multilocular, și aderent în totalitatea sea cu peritoneul. Am operat acéstă femee la 11 Iunie 1892, și neputând extrage kistul 'l am golit și fixat de părețiĭ abdominalĭ. Faptul curios aci este că fața internă a kistuluĭ conținea un numĕr considerabil de kiștĭ secundarĭ și toțĭ în stare de supurație. Mi-a fost imposibil să determin distrucțiunea lor cu tóte încercările făcute în maĭ multe rânduri atât cu mâna cât și cu lingura Volkmann. Dupe fie-care întreprindere apărea o nouă recidivă. Femeia astăzĭ luptă cu supurația kistuluĭ, presentându-ne fenomene de septicemie cronică. Astăzĭ 10 Noembrie temperatura e aprópe normală dar bolnava încă destul de slăbită iar kistul neînchis. Septicemia a început să apară de la 22 Septembrie până la 18 Octombrie.

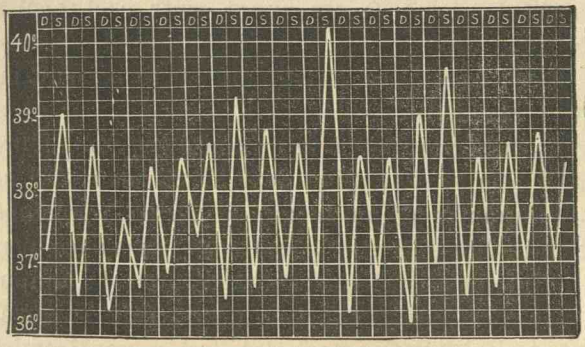


Fig. 95.
Model de septicemie cronică în urma uneĭ supurațiunĭ vechĭ și întinsă.

Infecţia purulentă.

Numită ast-fel de Velpeau, iar de Gerdy *diatesă purulentă*, este mai des cunoscută sub numele de *piemie* cuvênt introdus de Piorry.

Acéstă bólă nu este încă absolut determinată ; de aceia definiţiunea este bazată mai mult pe caracterile sale clinice si anatomo-patologice.

Prin piemie înţelegem una din cele mai teribile complicaţiuni ale plăgilor, caracterisându-se prin ascensiuni mari de temperatură, prin frisóne des repetate, prin abcese multiple în viscere numite abcese metastatice şi prin supuraţiunea diferitelor cavităţi seróse. Tóte aceste alteraţiuni resultă dintr'o conrupere a sângeluĭ în urma strebatereĭ în organism a uneĭ materiĭ septice de natură microbiená.

Momentul apariţiuneĭ piemieĭ adesea este fórte greŭ de precisat, lucru care a făcut pe mulţi să considere piemia şi septicemia ca una şi aceiaşĭ bólă, identică. In adevĕr, clinicianiĭ bazându-se pe faptele experimentale că fie-ce injecţie de puroiŭ putred în vene este însoţită de un frison, conchiseră că piemia are tocmaĭ acésta de constant, adică de a se anunţa şi evolua prin dese accese de frisóne întocmaĭ ca şi febra intermitentă.

Richelot însă în 1878 a arătat că de multe orĭ putem constata leziuni piemice fără să fi existat frisóne în timpul vieţeĭ; şi iarăşĭ lipsa de abcese metastatice cu tótă existenţa frisónelor. De şi uniĭ aŭ contestat ultima aserţiune de óre-ce microscopul descopere micele abcese ce nu se pot vedea cu ochiĭ, totuşĭ primul punct rĕmâne ca adevĕrat. Dar lipsa de frisóne nu ridică nimic din natura piemieĭ precum semiologia pneumonieĭ nu e distrusă când principalul sĕŭ fenomen—frisonul—lipseşte câte o dată.

Simptome. Desfăşurarea fenomenelor în piemie este tot ce póte fi maĭ clasic.

I) Bóla póte fi precedată de óre-carĭ prodrome. Ast-fel plaga din burgeonantă şi frumósă ce era, devine flască, palidă, murdară, cu muguriĭ cărnoşĭ moĭ, anemicĭ şi turtiţi; supuraţia nu numaĭ că se micşoréză şi se alteréză, dar dispare chiar cu desăvêrşire lăsând plaga uscată ca şi cum ar fi friptă. De aci şi numele de *resorpţie* saŭ *absorpţie purulentă* dată de Boerrhaave, saŭ de *supresiunea supuraţieĭ*, de Boyer.

II) Accidentul nicĭ o dată nu apare la începutul traumatismuluĭ, ci după 7, 8 şi chiar 12 ḑile; ba une-orĭ chiar când cicatrisarea e fórte înaintată, prin urmare după 20 şi chiar 30 ḑile. Scena e deschisă prin-

tr'un frison fórte violent apărând, după Billroth, mai ales în timpu ḍileĭ. Intensitatea sea este une-orĭ în adevĕr înspăimêntătóre întrecând chiar accesul de febră intermitentă perniciósă. Frisonul e aşa de puternic în cât dinţiĭ bolnavuluĭ clănţănesc, pielea se sbârceşte, membrele se retractă, sensaţiunea de frig e colosală, iar tremurătura aşa de intensă că se cutremură şi patul însuşĭ. Stadiul de frig duréză 15—30 minute. După dênsul vine stadiul de căldură, când temperatura se ridică brusc la 40 şi chiar 41° iar pulsul de la 120, 130 şi 140, de ordinar cade la 100 şi devine fórte mic şi slab. Atunci apare sudorile carĭ sunt aşa de profuse şi abondente în cât bolnavul pare că e scăldat, iar năduşala străbate până la saltea. Sudórea acésta ce se însoţeşte de o erupţie generală de sudamină, are o odóre caracteristică de şóreci, după Berard şi Terrier. După 1—2 ore totul dispare şi intră în ordine. Bolnavul însă care'şĭ reaminteşte de crisă, rĕmâne abătut, fórte obosit şi coprins de opresiune şi cefalalgie.

După 2—3 ḍile, aceiaşĭ desfăşurare de fenomene, aceiaşĭ criză. De aci încolo accesele devin din ce în ce mai dese repetându-se la ore variate şi în mod cu totul neregulat. S'a vĕḍut casurĭ de 7—8 şi până la 20 de accese repetându-se la intervale fórte scurte în aceiaşĭ ḍi. După fie-care acces, starea generală a bolnavuluĭ se agravéză: din om gras şi voĭnic devine palid şi slab ca o scândură; pielea ia o colóre de fóe mórtă, apoĭ sub-icterică mai ales pe conjunctive; nasul se subţiază, regiunile temporale se emaciază, limba se usucă, diaree profusă şi fetidă apare, gura se acopere cu fuliginositătĭ iar res. piraţia are un miros de fân umed după uniĭ, iar de puroiŭ după Berard.

Uniĭ bolnavĭ sunt coprinşĭ de o mare descurajare creḍându-se perduţĭ, pe când alţiĭ păstréză o confienţă absolută speră într'un viitor strălucit. Uniĭ cad în depresiune cu conservarea facultăţilor intelectuale, pe când alţiĭ sunt coprinşĭ de un delir câte o dată fórte furios, probabil în urma infarctelor cerebrale saŭ epanşamente în meninge.

Am observat din parte'mĭ un cas al căruĭ traseŭ termometric este în fig. 94, unde bolnavul de câte orĭ ne vedea scotea niște gemete şi ţipete îngrozitóre, scoţându'şĭ piciorul din bae, rupându'şĭ pansamentul şi refuzând or-ce îngrijire. In delirul sĕŭ care era furios, ne adresa nemulţumirĭ şi striga în gura mare să plece acasă (în Austria).

In fine, bolnaviĭ încep a se plânge de diferite durerĭ în închieturĭ, în ipochondre, în lombe, manifestă junghiurĭ ce anunţă pneumoniĭ, pleuresiĭ purulente, supuraţiĭ articulare, infarcte şi decĭ abcese metastatice în ficat, splină şi rinichĭ. Dar nu există organ unde să nu apară infarcte, căcĭ de la ţesutul celular şi până în globul ocular abcesele metastatice

aŭ putut fi găsite. Ajuns în acéstă stare, bolnavul cade în adinamie, respiraţia devine din ce în ce mai frecuentă din causa lipseĭ de oxigenaţie a globulelor; eschare largĭ apar pe sacru, iar mórtea vine după 10—15 ḑile saŭ câte o dată şi mai târziŭ, precum e casul nostru unde bolnavul a resistat în timp de 2 lunĭ.

E vorba de un om fórte viguros de 28 anĭ care la 7 Aprilie a fost operat de un cal diform al gambeĭ stângĭ (extra inf.). La 20 Aprilie a început fenomenele de septicemie anunţându-se printr'o emoragie arterială aşa că am fost silit să leg tibiala anterióră ce era deschisă. La 8 Maiŭ, în plină septicemie şi delir, am făcut amputaţia cópseĭ (bolnavul continuŭ s'a opus) şi în cele din urmă a sucombat la 18 Iunie cu tótă forţa sea de resistenţă şi mijlócele multiple ce am pus în joc.

Leziunile anatomice sunt identice cu acelea ale septicemieĭ, afară numaĭ de supuraţiile membranelor seróse, de presenţa infarctelor şi a abceselor metastatice ce forméză caracteristica piemieĭ şi cu descrierea cărora nu ne vom ocupa. Vom spune numaĭ că plămânul este organul de predilecţie al infarctelor; apoĭ vine ficatul şi în urmă de tot splina; în rinichĭ şi cerebru sunt maĭ rarĭ, iar în cord escepţionalĭ.

Etiologia. Aceleaşĭ cause clinice ca în tóte septicemiile. Nu vom descri numerósele teoriĭ ce s'aŭ emis ci ne vom opri asupra celor maĭ principale.

I) Teoria care a produs un mare resunet şi care datéză de la A. Paré este *teoria metastaseĭ*. După acéstă teorie, apărată cu mult talent de Boyer, Velpeau, Denonvillers, Sedillot etc. puroiul aflat la suprafaţa plăgilor era absorbit de vasele deschise, şi intrând astfel în torentul circulator producea în diferitele organe cunoscutele abcese metastatice. Dar aci douĕ marĭ objecţiunĭ se arătară: maĭ întâĭ injecţiunile de puroiŭ—bine înţeles de bună natură—nicĭ o dată n'aŭ produs fenomene piemice; şi al doilea, prin ce mecanism ar putea străbate puroiul în vene unde există óre-care tensiune? O simplă circumstanţă s'ar putea invoca şi anume aceia arătată de Virchow că puroiul înconjurat de păreţĭ închişĭ de tóte părţile ar fi forţat să se deschidă direct într'o vână, fapt numit de dĕnsul *intravasaţiune*. Dar acest lucru e aşa de rar în cât pe escepţiunĭ nu se póte baza o întrégă teorie. De aceia străbaterea directă a puroiului în vase fu părăsită.

II) A doua teorie este *flebita supurată* a luĭ Broca etc. care fu maĭ satisfăcĕtóre pentru spiritele dificile. Vasele focaruluĭ traumatic deschise sunt obliterate prin coagulĭ sanguinĭ carĭ vor fi punctul de plecare al uneĭ flebite, iar acésta a tutulor accidentelor. In adevĕr, aceştĭ coagulĭ nu întârdie să se ramoléscă la centrul lor, să ia o culóre albă şi tot

conținutul venei să se umple cu un lichid purulent saŭ cel puțin puriform dupĕ Virchow.

Cruveilhier însă și Broca susțineaŭ că e vorba de puroiŭ adevĕrat care aflat deja în vene se amesteca cu sângele ce ast-fel conrupt producea abcesele metastatice în grosimea țesutuluĭ organelor. Dar acesteĭ teoriĭ lipsea, ca să ḑic ast-fel, punctul pe *i* căcĭ nu se esplica în mod clar cum puroiul aflat în vene era capabil să producă abcese în organe așa depărtate ca plămâniĭ? Atuncĭ apare Virchow care prin admirabilele sale lucrărĭ stabilește

III) *Teoria tromboseĭ și emboliilor.* Este adevĕrat, ḑice acest autor, că există coagolĭ venoșĭ în piemie; dar acest coagol saŭ trombosă vecĭnic isbit de unda sanguină se póte deslipi daca nu în totalitate cel puțin în parte, și ajuns în acéstă stare e târât sub numele de *embolus* în torentul circulator, ajunge în vena cavă inferióră de aci intră in oreileta dréptă, în ventriculul drept, apoĭ prin arterele pulmonare, în plămânĭ unde, din causa volumuluĭ sĕŭ nu maĭ póte trece prin capilare ci se oprește aci, producênd prin iritație ca or-ce corp strein un abces numit metastatic. (Vedĭ gangrena prin trombosă.)

IV) Pe cât însă ideile luĭ Virchow eraŭ suverane pentru leziunile pulmonare, nu respundea de loc la esplicația abceselor metastatice din cele alte organe ca ficat, splină, rinichĭ etc. Atuncĭ apare teoria luĭ Wagner și Gosselin numită *teoria emboliilor gresóse.*

In frecturele óselor, cavitatea medulară fiind deschisă, corpusculele de grăsime devin libere, și absorbite de vene, ajung până în plămânĭ unde formézĕ emboliile. Dar unele din aceste picăturĭ gresóse fiind destul de micĭ și subțirĭ pot să trécă prin rățéua capilară, de aci în venele pulmonare, în oreileta stângă, în cordul stâng, și apoĭ prin aortă să intre direct în circulația cea mare și să străbată în tóte organele splacnice: ficat, rinichĭ, splină, cerebru, plevră, peritoneŭ, articulațiĭ etc. etc. unde oprindu-se în anume condițiunĭ de natură de sigur diatesică și de locus minoris resistentiae, produc tóte abcesele metastatice pânã aci rĕmase neexplicabile.

Nimic maĭ seducător, maĭ rațional și maĭ ingenios de cât acéstă teorie, care însă din nenorocire nu se póte aplica de cât în casurĭ cu totul speciale și anume de fracturĭ complecte și cominutive ale óselor, căcĭ când e vorba de o simplă plagă a tegumentelor, atuncĭ embolia gresósă nu póte fi sub nicĭ un cuvênt invocată.

V) Conheim prin descoperirea *diapedeseĭ* a dat ultima esplicațiune a piemieĭ. Dupĕ acéstă teorie, nicĭ vasele nu aŭ trebuință să fie deschise, nicĭ puroiul să străbată în sânge. Leucocitele aflate în vasele capilare ce șerpuesc burgeoniĭ cărnoșĭ strebat membrana embrionară a

acestor vase—în virtutea mișcărilor amiboide de carĭ sunt înzestrate—și ast-fel intră în sistemul venos iar de aci în cordul drept și apoĭ în plămânĭ. Ajunse aci, aceste leucocite fiind, dupĕ Hayem, niște globule maĭ puțin active și maĭ puțin simple ca cele adevĕrate și decĭ circulând maĭ cu greutate se vor opri în capilarele cele fine, le vor astupa, vor forma obstacole în arteriolele terminale și decĭ consecutiv micĭ infarcte și abcese metastatice. Decĭ, plămânul care servă ca un filtru în acéstă afacere, va opri aceste leucocite denaturate, dar nu va putea să le reție pe tóte, ast-fel că unele din ele pot scăpa și trece prin capilare și de aci în circulația cea mare în urma căruia se va opri în diferitele organe splacnice determinând acelaș lucru ca și în plămânĭ. Și tocmaĭ prin acest mecanism ne esplicăm de ce în plămânĭ abcesele metastatice de ordinar sunt enorme, pe când în ficat, splină, rinichĭ sunt fórte micĭ, microscopicĭ; acésta din causă că în plămânĭ se oprește *grosul*, ca să ḑic ast-fel, al leucocitelor, pe când în cele alte organe nu strebat de cât un numĕr fórte mic, și decĭ abcesele vor fi iarăș cu totul micĭ.

VI) Daca la acéstă teorie a luĭ Conheim adăogăm ultima descoperire a miasmelor și anume că leucocitele diapedetice circulă în sânge ducênd cu dênsele materiile septice saŭ maĭ bine ḑis microbiĭ, avem tot ceia ce ne trebue pentru esplicațiunea abceselor metastatice în piemie.

Dupĕ Cornil, aceste micro-organisme unite între dênsele printr'o substanță fibrinósă coagulată care cumuléză și reunesc aceste ființe formênd ceia-ce se chiamă zooglees, astupă vasele terminale formênd adevĕrate trombusurĭ și de aci abcesele metastatice. Decĭ, leucocitele impregnate de microbĭ fie prin plagă, mucósa digestivă saŭ respiratorie, or în urma uneĭ osteo-mielite, se transformă în celule de puroiŭ, și în acéstă calitate străbătând în organism prin vene și limfatice produc tóte leziunile clasice ale piemieĭ.

O singură chestiune rĕmâne de lămurit: Care este anume microbul piemieĭ? Cu tóte că Klebs în 1879 a descoperit un microb special numit *microsforum septicum;* Backert un microb piemic fórte asemenea cu bacterium termo; Hirschfeld altĭ microbĭ în formă de sfero-bacteriĭ, iar Pasteur diplococĭ specialĭ puroiuluĭ și Rosenbach streptococĭ, astă-ḑĭ însă dupĕ multe cercetărĭ s'a conchis că nu există un microb special și unic al piemieĭ ci maĭ mulțĭ microbĭ sub diferite forme precum: stafilococus aureus, albus, tenuis, streptococĭ și diplococĭ de alt-fel fórte comunĭ în or-ce supurație, dar carĭ aci, în raport cu stările diatesice ale individuluĭ și natura traumatismuluĭ, iaŭ un caracter

mai virulent imprimând piemiei o fisionomie cu totul clasică și particulară.

Diagnosticul se bazéză pe traseul termic care în afară de simptomele generale constitue prin numĕrul și întinderea oscilațiunilor sale ḑilnice un tip cu totul clasic și patognomonic ce se asémănă în totul cu traseul septicemiei cronice.

Acest traseŭ să apropie de acela al febrei intermitente, dar aci oscilațiunile și accesele vin regulat în ḑile și ore fixe, pe când în piemie curba termică nu are nicĭ o asemănare cu aceia din ḑilele precedente. Se deosibește de septicemia acută prin aceia că aci tipul nu e intermitent ca în piemie ci remitent, adică că în septicemie nicĭ o dată nu observăm o apirexie complectă, temperatura rĕmăind tot-d'a-una d'asupra luĭ 8° pe când în piemie lucrul e contrar. In erisipel și limfangită avem tipul intermitent ca și în piemie, dar dacă ascensiunile sunt bruște, acéstă temperatură de 40 și 41° nu cade brusc ca în piemie, ci se menține 24 saŭ 48 ore, iar după aceia survine o apirexie.

In ceia-ce privește tratamentul, tóte mijlócele antiseptice intus et extra adesea sunt ineficace. Singurul lucru e ca din vreme, fără să așteptăm, să facem amputația membruluĭ, singura capabilă de a scăpa viața bolnavuluĭ.

CHESTIONAR

Septicemia supra acută. Diferite numirĭ. Definiție. Relațiunea între puls, temperatură și respirație.

Simptomele: generale și locale; simptome la distanță. Leziunele anatomo-patologice. Patogenia; vibrionul septic al luĭ Pasteur. Experiențele luĭ Chauveau și Arloing. Caracterile microbuluĭ septicemic.

Septicemia acută și cronică, caractere clinice.

Infecția purulentă. Definiție. Simptome, forme clinice. Caracterul frisonuluĭ. Etiologia. Teoria metastaseĭ, flebita supurată (Broca); trombosa și embolia (Virchow); embolia gresósă (Gosselin); diapedesa (Conheim); teoria modernă (Cornil). Natura microbuluĭ. Diagnosticul diferențial.

DESPRE ERISIPEL

(din ἐρύειν = a ocupa şi πελᾶς = distanţă; iar după alţii din ἐρυθρός = roşu şi πελός = livid).

Lecţia XLVI.

Domnilor,

Erisipelul este o bólă generală febrilă, acută, specifică şi contagiósă, caracterisată printr'o inflamaţie a peleĭ, însoţită de plăcĭ roşiĭ, limitate de un reliev fórte sensibil.

După Cornil şi Babeş erisipelul este o dermită superficială edematósă, causată de bacteriĭ speciale.

Simptome. De şi astăḑi nu se maĭ admite o periódă de incubaţiune a erisipeluluĭ, totuşĭ se descrie în acéstă bólă 3 perióde:

Perioda I saŭ de invasie se anunţă câte o dată prin ore-carĭ prodrome generale dar nu alarmante precum: o stare de slăbiciune, obosélă, cefalalgie, o sensaţiune amară în gură, desgust de alimente, ignituri, epistaxe şi o uşóră tensiune, greutate, şi durere la presiune în jurul plăgeĭ. Dar scena se deschide cu un frison din cele maĭ violente analog cu un acces paludic saŭ febră urinară.

După acest stadiŭ de frig intens care minimum trebue să fie de 15 minute, putând să dureze însă o oră şi maĭ mult, urméză o căldură insuportabilă şi nişte sudorĭ fórte profuse. In general accesul este unic, une-orĭ însă se póte repeta anunţându-ne o nouă isbucnire erisipelatósă. Căldura este aşa ne intensă în cât repede se urcă la 40—41° astfel că bolnavul se găseşte în prada uneĭ agitaţiunĭ din cele maĭ marĭ. Simptomele generale cresc, şi adesea—maĭ ales la alcoolicĭ şi anemicĭ—póte să apară un delir furios. Din partea plăgeĭ să întêmplă a nu constata aprópe nimic de remarcat, afară numaĭ de o uşóră roşéţă caracteristică; dar maĭ tot-d'auna vom găsi o impăstare a ganglionilor conrespondenţĭ, ganglionĭ ce nu sunt dureroşĭ spon-

tanat dar carĭ prin presiune deştéptă o durere fórte vie şi constitue semnul cel maĭ important şi patognomonic de invasia erisipeluluĭ.

Perióda II saŭ de creştere or de progres, începe dupĕ 48 ore de la primul frison. Roşiaţa din jurul plăgeĭ care abia era apreciabilă se întinde în mod manifest luând forma de bandă, arc de cerc, constituind nişte pete de un roşu deschis unde pielea e maĭ fină ca faţa, pleópele, etc. saŭ sombru, unde pielea e deja pigmentată precum la scrot, penis, etc. dar a căror coloraţie dispare sub presiunea degetuluĭ pentru ca din noŭ să apară. Pe pielea capuluĭ roşiaţa nu există, dar presiunea provócă o durere fórte vie. Acéstă explorare e fórte durerósă, bolnavul plângându-se de o căldură desagreabilă şi înţepătóre. O dată cu stabilirea plăceĭ erisipelatóse fórte bine limitată de un contur net, simptomele generale cresc în intensitate: temperatura remâne ridicată la 40 saŭ 41° şi nu scade diminéţa de cât cu 2, 3 diviziunĭ, menţinându-se astfel 4, 5 zile până când treptat ajunge la normală.

Se întîmplă ca defervescenţa să se producă maĭ repede şi brusc ca în casurĭ de *erisipel abortiv*, saŭ să avem ascensiunĭ maĭ des repetate carĭ conrespund şi ne anunţă apariţiune de noĭ plăcĭ erisipelatóse.

Scăderea regulată a temperatureĭ ne arată forma obicinuită saŭ benignă a erisipeluluĭ; pe când menţinerea şi durata sea ne arată o formă gravă de intoxicaţie şi cu un pronostic fatal, în care cas temperatura se ridică chiar şi pe cadavru şi nu revine la normală de cât dupĕ 4, 5 şi une-orĭ 6 ore dupĕ mórte.

Dupĕ modul de întindere saŭ de progresie a plăceĭ erisipelatóse precum şi dupĕ unele particularităţĭ anatomo-patologice s'a dedus maĭ multe varietăţĭ de erisipel. Astfel se numeşte:

I) erisipel *fix* când roşiaţa constitue o pată regulată, fără nicĭ o întrerupere şi cu marginele bine determinate.

II) *Erisipel serpiginos* al luĭ Velpeau, este când înaintéză ca printr'un fel de săritură: o pată nouă apare lângă cea veche independent saŭ abia unită cu dînsa printr'o fâşie subţire dentelată. Alte 3-4-5 de asemenea pete apar în mod succesiv acoperind o largă suprafaţă.

III) *Erisipel migrator saŭ ambulant* când înaintéză fără nicĭ o continuitate între plăcĭ. Pata copleşeşte treptat ţesuturile fără să lase în urma sea nicĭ un segment intact şi fineşte astfel să acopere spaţiurĭ largĭ intinzându-se pe faţă, gât, spate, torace, abdomen, membrele inferióre şi chiar întréga suprafaţă a corpuluĭ. Câte o dată mersul e aşa de iute că Verneuil îl numeşte erisipel *repede* (soudain) saŭ dupe noĭ, *galopant*.

IV) *Erisipel eratic, vag saŭ multiplu* când la o distanţă maĭ

mult saŭ maĭ puţin depărtată de placa primitivă încă nedispărută, apare una, două saŭ maĭ multe plăcĭ separate între ele prin teritoriĭ de piele sănătósă. Iar când există o singură placă ast-fel depărtată şi pe o regiune deosebită se chiamă *erisipel la distanţă.*

V) *Erişţpel metastatic* este când bóla dispare brusc dintr'un loc stabilindu-se iarăşĭ brusc pe o altă regiune. Ast-fel erisinelul póte să trécă de la faţă la organele genitale; de la ureche la picior şi chiar de la tegumentul extern în mucósa organelor splachnice (vechiul erisipel medical).

Alfred Stillé in enciclopedie citéză un bolnav care, a şésea di dupe convalescenţa unuĭ erisipel al feţeĭ şi pieleĭ capuluĭ, dupĕ ce ajunsese în perióda de desquamaţie, fu coprins de un junghiŭ, tuse, febră, durere în gât, roşiaţa faringeluĭ şi raluriĭ crepitante la baza plămânuluĭ drept; dupe 4 zile mórte. La autopsie s'a găsit o roşiaţă erisipelatósă ce se întindea de la faringe până în bronchele cele maĭ fine ce eraŭ pline cu leucocite. Nicĭ epatisaţie, nicĭ exudat crupal saŭ fibrinos ci numaĭ un exudat caracteristic inflamaţiuneĭ erisipelatóse. Acésta probézĕ că erisipelul nu e o bólă locală ci o afecţiune respândită în întregul organism întocmaĭ ca gutta, reumatismul, etc.

VI) *Erisipel edematos* când bóla e însoţită de o infiltraţie de serositate în ţesutul celular. Acésta se observă maĭ ales la albuminuricĭ, nefreticĭ, cardiacĭ etc. când şi pronosticul e fórte grav.

VII) Erisipelul *flictenoid, bulos saŭ pemfigoid;* erisipel *emoragic* saŭ *echimotic* dupe cum la suprafaţa pieleĭ se află bule, flictene saŭ infiltraţiunĭ sanguine introduse în grosimea plăceĭ, precum se vede la bătrânĭ şi cahecticĭ; formă seriósă dupe Verneuil căcĭ ne in dică o stare septicemică gravă şi leziunĭ viscerale profunde.

VIII) *Erisipel flegmonos* studiat de Cadiat în 1874 constă în colecţiunĭ purulente sub epiderm, în derm, sub derm şi chiar în ţesutul celular sub cutanat. Maĭ adesea se desvoltă pe traectul vaselor limfatice şi numĕrul lor póte fi considerabil. Volkmann a numĕrat până la 30, iar Landouzy tatăl până la 65. Gosselin consideră aceste abcese ca o supuraţie de criză şi insistă asupra benignităţeĭ pronosticuluĭ sĕŭ (exceptându-se flegmonul difus) căcĭ deschiderea saŭ evacuarea lor spontanată aduce o uşurare mare bolnavilor carĭ în general se vindecă.

IX) *Erisipel gangrenos* este un accident fórte grav căcĭ stă în raport cu stărĭ diatesice şi de cachexie a individuluĭ. Dînsul se observă pe regiunĭ cu pielea fină şi ţesut celular lax ca pleope, penis, scrot, etc.

X) *Erisipel cu repetiţie* resultă din ascunderea microbilor în nas

urechĭ şi alte anfractnositățĭ ale pieleĭ carĭ la cea maĭ mică escoriaţie se pot inocula. Astfel Heyfelder a arătat un erisipel apărut de 7 orĭ în 7 lunĭ, iar Verneuil a tratat un bolnav avênd 115 erisipele(!?)

XI) In fine erisipel *menstrual* apare în mod periodic la femeĭ unde câte o dată ţine locul unuĭ flux complimentar în momentul regulelor, iar alte dăţĭ ca flux suplimentar în casurĭ de amenoree saŭ menopausă.

Am avut în serviciul meŭ particular o spălătorésă care fiind la menopausă, în fie-care lună apărea pe figura sea o roşiaţă cu tóte caracterele impunătóre unuĭ erisipel care dupe 4—5 zile dispărea de a sine. Dînsa era alcoolică.

Perioda III saŭ de resoluţie or de declin. Când bóla este să se termine în mod favorabil, tóte simptomele generale descresc în mod progresiv. Pulsul scade la 100, 75 saŭ 72, iar temperatura de la 41° se pogóră treptat la 40, 39 şi apoĭ o defervescenţă bruscă până la ţifra normală.

Local, roşiaţa plăceĭ se şterge puţin câte puţin, edemul se risipeşte (iar une-orĭ ca la bătrânĭ edemul scrotuluĭ persistă, şi dupe maĭ multe atacurĭ ia caracterul unuĭ adevĕrat elefantiasis) pielea îşĭ reia moliciunea sea remâind însă ceva maĭ roşie, iar epidermul cade sub formă de lame largĭ saŭ micĭ părticele căzând la cea maĭ uşóră frecare ca şi o pulbere; exfoliaţiunea e analogă ca şi în febrele eruptive.

Din punctul de vedere clinic, erisipelul ni se presintă sub două forme:

I) Forma tifoidă ce produce mórtea în II periodă. Temperatura se ridică şi se menţine la 40 şi 41° iar pulsul la 120, 130. Limba devine uscată şi fuliginósă; balonarea pânteceluĭ, diaree profusă şi fetidă, delir, carfologie, ataxie, colóre subicterică a pieleĭ şi albuminurie ce prevesteşte un prost augur, căcĭ bolnavul móre cu fenomene adinamice.

II. *Formă bilióză* care e maĭ rară dar şi maĭ benignă, se arată prin eructaţiunĭ, limba încărcată şi galbenă, vĕrsăturĭ bilióse abundente şi frecuente, diaree, durerĭ la epigastru şi o culóre icterică a mucóselor şi tegumentelor.

Mersul e variabil: erisipelul clasic, fix, dureză 10-15 ḑile, pe când cel serpiginos şi ambulant un timp maĭ îndelungat.

Trebue iarăşĭ să ştim că în momentul când erisipelul îl credem dispărut, reapare, iar alte dăţĭ chiar dupe dispariţia complectă recidivéză, ceia-ce prelungeşte durata normală.

Pronosticul e favorabil, căcĭ graţie mijlócelor antiseptice póte fi

combătut cu energie. Se esceptézá erisipelul feţeĭ şi capuluĭ ce aŭ o gravitate maĭ mare.

De sigur însă, că daca pe lângă microbul erisipeluluĭ se maĭ adaogă şi alţĭ microbĭ septicemicĭ capabilĭ de a produce flegmóne difuse, limfangite profunde şi infecţiĭ purulente, pronosticul va fi fatal, nu din causa erisipeluluĭ ci din pricina tocmaĭ a acestuĭ amestec de microbĭ. Acelaş lucru va fi cu indivizii cahectizaţi şi cu diferite diatese cronice, unde erisipelul iarăşĭ va fi fatal din causa multor complicaţiunĭ ce se pot ivi ca: pericardite, endocardite, miocardite, degenerescenţe vasculare şi a organelor splachnice ca ficat, splină, rinichĭ, ulceraţiunĭ duodenale, supuraţiunĭ ale articulaţielor, peritoneuluĭ şi plevreĭ etc. etc. dar tóte aceste nu sunt leziunĭ proprii ale erisipeluluĭ clasic şi simplu, căcĭ virulenţa sea o capătă de la terenul pe care s'a grefat şi unde produce o mórte fórte repede.

Diagnosticul. Se bazéză pe fenomenele locale: petele roşiĭ cu conturul neted şi pronunţat ce separă pielea inflamată de cea sănătósă; tumefacţia regiuneĭ, edemul, flictenele şi sensibilitatea ganglionilor imfaticĭ conrespondenţĭ constitue bazele diagnoseĭ.

Traseul termic însă e cu totul patognomonic deosebinduse de febra traumatică şi cele alte forme de septicemie. In adevĕr:

I) ascensiunea temperatureĭ în erisipel e bruscă, căcĭ imediat dupe frisonul iniţial, de o dată se ridică la 40, 41 şi une-orĭ dar maĭ rar chiar la 42°.

II) Diminéţa avem o remisiune de câte-va divisiunĭ saŭ cel mult un grad, pentru ca séra iarăşĭ să se ridice daca nu la aceiaşĭ cifră ca în ziua precedentă, cel puţin destul de aprópe de dînsa.

III) Că defervescenţa complectă vine dupe 2-3 ḑile; putând observa noĭ ascensiunĭ ce ne vor indica aparitiunea unor noĭ plăcĭ erisipelatóse.

Daŭ aci un traseŭ termic din cele maĭ clasice ale erisipeluluĭ cu forma benignă, luat de la D-nu Horia Rosetti, care în urma uneĭ operaţiunĭ de adenită inguinală supurată a căpătat un erisipel combătut cu succes în unire cu D-niĭ profesorĭ Kalenderu, Assaky, Dr. Buicliu şi Olchovsky. (Fig. 96).

In limfangită, tumefacţia e maĭ mică, iar roşiata fără limită bruscă de piele sănătósă are maĭ des forma de liniĭ, urmând trunchiurile limfaticelor. Totuşĭ de multe orĭ diagnosticul e fórte dificil maĭ ales că mersul temperatureĭ e cam acelaş.

Eritemul are o pată ale căreĭ margĭnĭ nu sunt abrupte şi pronunţate; inflamaţia pieleĭ e fórte superficială iar temperatura prea puţin ridicată saŭ chiar de loc.

Flegmonul difus prin roşiaţa neregulată, închisă, şi umflarea edematósă a pieleĭ se póte impune drept un erisipel, dar aci fenomenele

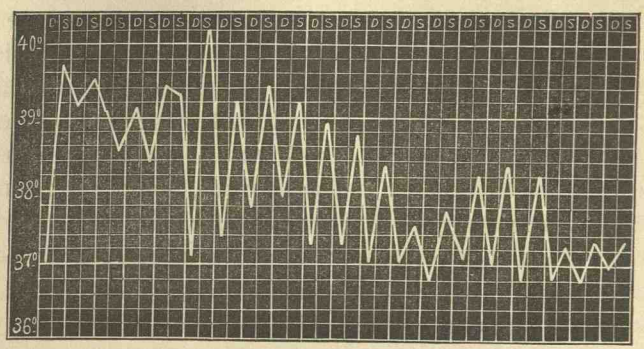


Fig. 96.

Model de traseŭ termic în erisipelul cu forma benignă.

locale sunt cu totul altele dupe cum vom vedea, iar mersul temperatureĭ e lent şi progresiv, în raport cu producerea puroiuluĭ şi absorpţia materiilor septice.

Etiologia. Clinica observase deja că erisipelul se póte transporta de la om la om prin contagiune, mergând chiar până a lua un caracter epidemic, şi de aci începu a se bănui natura sea infecţiósă.

Hueter constatase presenţa de monade în plăcile de erisipel, iar Nepveu şi Orth presenţa de microbacteriĭ în bule şi flictene. Maĭ târziŭ Recklinghausen a arătat, în spaţiurile limfatice ale pieleĭ micrococĭ carĭ inoculaţĭ la animale determinară inflamaţiunĭ difuse.

Dar în 1883 Fehleisen a arătat că singurul agent al erisipeluluĭ este un streptococcus ce pórtă numele sĕŭ. Acest streptococ isolat, cultivat şi inoculat chiar la om din eróre, saŭ cu scop curativ tot d'auna a produs erisipelul. Asemănarea acestuĭ streptococ cu acela al flegmonuluĭ e fórte mare, astfel că Rosenbach susţine că e unul şi acelaş.

Deosebirea este dupe Cornil şi Babeş că streptococul erisipeluluĭ este format din micrococĭ maĭ regulaţĭ şi daŭ naştere la lanţurĭ iarăşĭ regulate şi mult maĭ întinse şi lungĭ ca cel al flegmonuluĭ, iar cultivat pe gelatină ia o formă particulară comparată cu foile de fugeră.

Represint în fig. 97 aspectul ce ne oferă streptococul erisipeluluĭ cultivat pe agar-agar, figură luată din opera D-lor profesorĭ Babeş şi Cornil.

Orĭ-cum ar fi, aceștĭ microbĭ se găsesc în mare abundență în nivelul bureletuluĭ ce limitéză placa erisipelatósă, pe când în centru sunt aprópe dispăruțĭ; acésta ne esplică și modul de întindere a plăceĭ, ce se face prin inoculație dîndu-ne erisipelul ambulant. Maĭ mult, microbiĭ se grămădesc în trama dermuluĭ, împrejurul vaselor sanguine și a rățelelor limfatice străbătând chiar până la lobuliĭ gresoșĭ din țesutul celular sub-cutanat și în foliculiĭ pilosĭ: de unde abcese, flegmóne, limfangite, căderea păruluĭ, etc. Și iarășĭ, microbiĭ aceștia intrând între spațiurile celulare desfac stratul mucos al luĭ Malphigi, ridică stratul cornat, formând bulele și flictenele știute și în carĭ Nepveu a găsit streptococĭ.

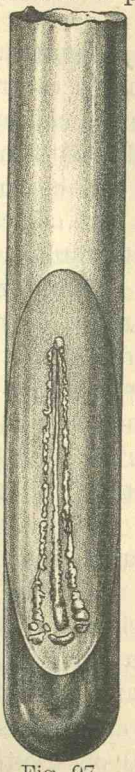


Fig. 97.

In fine aceștĭ microbĭ strebat în interiorul vaselor, determină o mare diapedesă, intră în torentul circulator, alteréză globulele roșiĭ făcându-le maĭ crenelate, intră în parenchimul organelor, determinând steatoza și degenerescențe musculare; de aci pneumoniile, nefritele, miocarditele și diferite emoragiĭ și ulcerațiĭ intestinale.

Tratamentul. Antisepticile intus et extra. Forma gravă însă resistă orĭ-căruĭ tratament. Cu tóte că Kraske și Riedel preconiséză incisiĭ chiar largĭ cu scopul că antisepticele să pótă fi lesne absorbite, credem însă că în acelaș timp se póte determina și noĭ inoculațiĭ; de aceia socotim că e maĭ bine a ne opri la băile antiseptice și la aplicațiune largă a punctelor de foc.

Vechea metódă de a circumscri placa erisipelatósă cu creionul de nitrat de argint, de sigur e fórte logică, dându-se marea putere antiseptică a acestuĭ compus chimic, și de aceia tot-d'auna se póte obține reușite—daca microbul se află în stratul epidermic iar nu în corpul mucos al luĭ Malpighi saŭ profunzimea dermuluĭ.

Cu acest mijloc am reușit a opri progresul erisipeluluĭ în două rânduri la D-nu Horia Rosetti.

Colodium iodoformat iarăși dă resultate din cele maĭ escelente.

DESPRE TETANOS

(din τείνω - τετείνα τείνειν = a întinde.)

Domnilor,

Tetanosul este o afecțiune de origină parasitară, caracterisată printr'o contracțiune durerósă, permanentă și cu redublări convulsive tonice, coprinḑênd aprópe toți muschiĭ de relațiune aflați sub imperiul voinței nóstre.

Cunoscut încă din timpul luĭ Hippocrat, Galien, Celsius etc. descrierea sea clinică s'a făcut în ultimul secol, la care Larrey a contribuit fórte mult.

Simptomele. Billroth descrie un tetanos supra-acut, al căruĭ mers este așa de repede încât póte omorî pe individ în maĭ puțin ca 24 ore. Bardeleben la rêndul sĕŭ citéză casul unuĭ negru, care imediat în urma uneĭ rănirĭ a policeluĭ, prin o spărtură de porcelan, fu apucat de tetanos și a murit după un sfert de oră de la accident. De asemenea Terrier a vĕḑut un tetanos isbucnind dupĕ 15 minute în urma amputațieĭ unuĭ deget al picioruluĭ; bolnavul a doua ḑi a murit.

Dar aceste casurĭ sunt maĭ rarĭ, astfel că nu se admite de cât douĕ forme: acută și cronică.

Cu tóte că tetanosul póte să apară une-orĭ fórte târḑiŭ de la accident, dupĕ Cooper, adică 20—30 ḑile, când plaga e deja cicatrisată, sau chiar și maĭ târḑiŭ, precum e casul luĭ Heincke, în care tetanosul a apărut la doĭ anĭ dupĕ rănirea nervuluĭ sciatic de un proiectil rĕmas în cicatriță sub nevrilem, totuși statisticele luĭ Mathieu bazate pe 650 observațiĭ, sunt fórte elocinte arătând că tetanosul în regulă generală apare între a 5 până maximum a 16 ḑi.

Maĭ tot-d'a-una există óre-carĭ prodrome ce constaŭ într'un fel de indispositie generală, căscăturĭ, cefalalgie, o sensație de frig, și o mare tristețe.

Dupĕ autoriĭ compendiuluĭ, putem observa o extensiune constantă a membrelor în timpul somnuluĭ.

Plaga ne oferă uscăciune a membraneĭ granulóse, suprimarea saŭ și alterațiunea puroiuluĭ devenind negru și fetid; alte dățĭ însă nu se observă nimic.

Dar fenomenul cel maĭ important și asupra căruia a insistat toțĭ patologiștiĭ contimporanĭ, este o durere destul de vie ce apare în nivelul plăgeĭ. Acéstă durere plecată de la plagă se iradiază către centru în svâcniturĭ durerósе, contracțiunĭ convulsive, crampe viĭ și sguduiturĭ de tendóne etc., fenomene ce ne anunță sigur invasiunea tetanosuluĭ constituind o adevĕrată *aură*, întocmaĭ ca și în epilepsie.

Invasiunea tetanosului începe prin contracțiunea muschilor maseterĭ, din care resultă că ambele arcade dentare se strîng în mod convulsiv, așa că nu le maĭ putem separa. Acésta se chiamă *trismus* (a scrîșni din dinți.)

Muschiĭ cefeĭ încep a se întări și eĭ, așa că bolnavul numaĭ póte flexa nicĭ întórce capul — *tigedita* luĭ Séverin.

Vin apoĭ muschiĭ feței, carĭ prin contracțiile lor trag comisurile buzelor în afară, ridică aripele nasuluĭ, încrețește fruntea, deschide larg orbiculariĭ, iar ochiĭ își păstréză mobilitatea mișcându-se în tóte direcțiile sub niște pleópe cu totul imobile.

Aceste contracțiĭ daŭ feței o expresiune fórte singulară, semănând ca cum individul ar rîde în batjocură, ar face grimaze, de unde numele de rîs *sardonic sau cinic.* In acest moment apare disfagia, ceia ce anunță că limba și faringele încep a fi prinse.

După acésta, restul muschilor voluntarĭ aĭ corpuluĭ intră și dênșiĭ în contracție, din care resultă diferite atitudinĭ și forme bizare ce iaŭ indivizii.

Larrey numește *ortotonos* saŭ tetanos drept, când toți muschiĭ corpuluĭ atât flexorĭ cât și extensorĭ sunt atinși de contractură; și din acest concurs sinergic, resultă atitudinea corpuluĭ ce rĕmâne înțepenit întocmaĭ ca o bară de fer. Acéstă formă e fórte rară, căcĭ în general tetanosul atinge numaĭ unele grupurĭ musculare și anume: extensoriĭ capuluĭ și a membrelor inferióre precum și massa sacro-lombară.

Forma numită *opistotonos,* este când tot corpul se află încovoiat înapoĭ ca un arc, și numaĭ capul cu călcâele se sprijinesc pe pat. Când flexoriĭ intră în contracție positia e inversă, iar bolnavul are o atitudine semănând cu a unuĭ *fetus in uter* adică: capul inclinat pe piept și cu membrele inferióre îndoite dând *embrostotonos* (tetanos în bulă, cocoloș de zăpadă, minge).

Alte dățĭ numaĭ muschiĭ laterali aĭ corpuluĭ sunt prinși și atuncĭ arcul de cerc saŭ încovoerea corpuluĭ va fi de o latură, formând *pleurostotonos.*

Acésta e contracția tetanică a muschilor, care aprópe fără nicĭ o escepție începe: cu fața, gâtul, trunchiul și apoĭ membrele în mod invariabil.

Contracțiunile musculare sunt așa de violente, încât nicĭ o putere nu le póte învinge, mergênd chiar până la rupere de muschĭ.

Dar or-care ar fi sediul și întinderea rĕuluĭ, contracția nicĭ odată nu e permanentă saŭ continuă în mod uniform și în timpul întregeĭ durate a bóleĭ, ci oferă din când în când relaxărĭ, este adică discontinuă, în

care timp bolnavul se repauséză puţin. La cea mai mică mişcare însă, la cea mai uşóră emoţie, în urma celeĭ mai fugitive impresiĭ, criza reîncepe, şi acum de ordinar cu o violenţă şi mai mare, ceia ce slăbeşte şi descuragéză fórte mult pe bolnav, neputêndui-se da nicĭ un ajutor de frica reapariţiuneĭ fenomenelor. Dênsul se află în tortura cea mai mare, căcĭ e fript de sete, neputênd lua nicĭ o picătură de apă, avênd oróre de dênsa, considerându-o ca agentul provocător al criseĭ; acésta constitue *tetanosul idrofobic* al luĭ Giraldès.

Contracţiunile musculare luate cu pensa miografică a luĭ Marrey se caracterisă printr'o ascensiune bruscă, urmată de o linie de pogorîre şi apoĭ de o nouă ascensiune. Numĕrul vibraţiunelor date de fie-care sguduire musculară se ridică dupĕ Leclerc de la 300—600 pe minut.

In mijlocul acestor fenomene, inteligenţa de ordinar rĕmâne intactă, bolnaviĭ plângêndu-se fórte mult de lipsa de somn. Alte dăţĭ, mai ales către finele vieţeĭ putem observa delir, ce se atribue asfixieĭ. Fómea şi setea sunt fórte viĭ, şi cu tóte acestea bolnavul nu se póte alimenta. Constipaţia e de regulă din causa contracţiuneĭ muschilor abdominalĭ şi a sfincterilor anusuluĭ. Uniĭ bolnavĭ aŭ disurie, strangurie, saŭ retenţie complectă. Dupĕ Charcot şi Bouchard urea este mărită; în casurĭ grave găsim albumină. Faţa, mânile şi pielea uneorĭ injectată; alte dăţĭ devin recĭ, anemice şi acoperite de sudorĭ iarăşĭ recĭ şi lipicióse.

Pulsul repede devine febril, stând în raport cu intensitatea contracturelor şi putêndu-se urca chiar până la 180 dupĕ Giraldès, în casurĭ mortale. Temperatura în general e fórte crescută, începênd de la 40, 41, 42 şi chiar 44,7 într'un cas al luĭ Wunderlich! putêndu-se menţine şi mări chiar şi dupĕ mórte.

Causa ipertermieĭ s'a esplicat în diferite felurĭ.

Beclard, Ziemssen, Charcot, Bouchard, şi Jacoud o atribue contracţiunelor musculare, carĭ în timpul acestuĭ travaliŭ mecanic, produce un esces de căldură.

Cum se esplică însă casurile de tetanos fără temperatură ridicată cu tótă contracţia musculară, precum şi persistenţa şi ridicarea temperatureĭ dupĕ mórte, când contracţiile lipsesc? ...

Uniĭ aŭ invocat leziunele măduveĭ care e regulatorul căldureĭ, dar aceste leziunĭ nu sunt constante şi nicĭ n'aŭ fost tot-d'a-una găsite. Tot acelaş lucru e şi cu ideia luĭ Verneuil care atribue febra la pneumoniĭ, broncho pneumoniĭ şi alte complicaţiĭ inflamatoriĭ.

Peter invócă starea sângeluĭ venos ce se produce în momentul contracţiilor musculare, sânge care fiind mai cald ca cel arterial pro-

duce ipertermia. Dar în tetanos asfixia fiind lentă, ar trebui să avem o scădere a temperaturei, căci ridicarea să produce numai în asfixia repede. Deci nimic de positiv.

In ceia ce privește *tetanosul cronic*, dênsul se caracterisă prin apariția tardivă, prin absența de *aură* și prin aceia că contracțiunile sunt mult mai limitate, de o intensitate mult mai mică, de redublări rari și deci de adevărate remisiuni lungi, ce dau timp bolnavului de a se restabili. Când nu există recidive și bóla trece peste 3 săptămâni, bolnavul în general se vindecă. In or-ce cas, pronosticul de și nu tot-d'a-una fatal este însă fórte grav, dând o mortalitate după Mathieu de 80 la sută.

Cum se produce mórtea? După unii și acésta e probabil, prin asfixie provocată prin spasmul laringeal, iar acesta prin contracția muschilor gloței ce determină o sufocație imediată. Oprirea spasmodică a corduluĭ saŭ paralisia sea reflexă precum și congestiile ipostatice ca și flegmasiile broncho pulmonare încă pot fi invocate.

Anatomia patologică. Prima idee ce a condus pe autori, a fost de a examina starea sistemuluĭ nervos; și nu a fost leziune care să nu se fi constatat pentru ca în urmă să fie negată de alții. Astfel s'a incriminat pe rênd congestia cerebrală, îngroșarea ventriculelor laterale, creșcerea volumuluĭ și greutățeĭ cerebruluĭ, proliferația elementelor celulare a corpuluĭ striat, degenerescența coloidă a cerebeluluĭ etc., apoi meningita bulbo spinală, injecția, îngroșarea și aderența pieĭ mater, diferite emoragiĭ; din partea măduveĭ se arătară că e roșie, ramolită, inflamată, sclerosată, pigmentarea celulelor córnelor anterióre; difluența substanțeĭ medulare ocupând umflătura lombară saŭ cervicală, după cum focarul traumatic atinge membrele superióre saŭ inferióre. (Broca) etc. etc.

Charcot ar fi găsit o mielită centrală supra-acută, iar Amidon în 1878 alterațiuni particulare în dreptul energenței nervuluĭ ipoglos, spinal, pneumogastric, auditivul și glosso-faringeul dându-ne cheia esplicațiuniĭ disfagieĭ, contracturelor, spasmuluĭ laringeal etc.

Dar tóte aceste leziuni primitive, împreună cu altele secundare, ca congestiĭ și inflamațiĭ pulmonare și diferite alte flegmasiĭ viscerale, nu aŭ nimic de constant, așa că une-orĭ găsim una saŭ mai multe leziuni, iar alte dățĭ absolut nicĭ cea mai mică alterațiune.

Etiologia și patogenia. Tóte felurile de plăgĭ, plecând de la simple înțepături și până la sdrobiri complecte și totale pe or-ce regiune a corpuluĭ se pot complica de tetanos. Dar în prima linie intră *plăgile de la degetele mânilor și piciórelor*, și în urmă plăgile organelor genitale, ca circumcisia, puncțiile de idrocel etc.

Larrey și Dupuytren aŭ observat că legătura nervilor predispune la tetanos, de unde și isbucnirea sea în castrație și ovariotomiĭ cu ocasia legăturei cordonuluĭ și ligamentelor largĭ *în massă*, lucru ce trebue să evităm pe cât e posibil.

Dar tetanosul póte să apară chiar și fără existența prealabilă a uneĭ plăgĭ, și ca probă e că s'a observat în simple contusiunĭ pe regiunea dorso-lombară, în căderĭ pe céfă, fese, testicule, în fracturĭ și luxațiĭ simple adică necomplicate de plagă; ba ce e maĭ mult, chiar și după o cicatrisare perfectă. Stările constituționale debile și rasa négră predispun în mod manifest la tetanos, fără ca etatea să jóce vre-un rol, căcĭ atât tineriĭ cât și bătrâniĭ împreună cu copiĭ (în urma tăereĭ cordonuluĭ ombilical) pot fi de o potrivă coprinșĭ. Bărbațiĭ, probabil din causa profesiilor, sunt maĭ des atinșĭ ca femeile. Starea morală, frica, descuragiarea iarăși jócă un rol important maĭ ales în timp de rĕsboiŭ, când un sgomot repede, neobicĭnuit, excitant, chemarea subită sub arme, bubuitul puștilor și al tunurilor, sunetul clopotelor în timpul nopțeĭ etc., producând o sdruncinare a sistemuluĭ nervos, fac că rana cea maĭ mică se complică de tetanos, la care nu puțin contribue variațiunele bruște de temperatură și privațiunele la carĭ sunt supușĭ bolnaviĭ.

Cea maĭ veche teorie, relativă la mecanismul și natura tetanosuluĭ este aceia a uneĭ bóle musculare, a uneĭ acumulațiunĭ anormale de oxigen în mesele musculare, saŭ în fine a uneĭ leziunĭ speciale de natură reumatismală a țesutuluĭ conjunctiv aflat în muschĭ etc., teoriĭ considerate de mulțĭ ca o pură fantesie.

Cu tóte acestea am vĕḑut un cas de tetanos acut tip, în timpul internaluluĭ meŭ în serviciul prof. Turnescu, de o natură reumatică. Era vorba de un farmacist, care viind de la o petrecere în timp de érnă în timpul nopțeĭ, a doua ḑi fu cuprins de un tetanos, care a durat o lună de ḑile, terminându-se prin vindecare complectă. De atuncĭ sunt 10 anĭ și bolnavul e pe deplin sănătos. Singurul tratament a constat în ventuse și bromur de potasium în doze marĭ.

Alțĭ autorĭ ca Brown Sequard, observând nevrite și diferite alte alterațiunĭ în plăgile degetelor de la mâinĭ și picióre stabilirĕ *teoria nervósă* susținĕnd că firele sensive rupte saŭ contusionate pot să excite centri nervoșĭ, carĭ în urmă ar lucra prin spasmurĭ și contracțiunĭ musculare. Decĭ în urma uneĭ exitațiunĭ saŭ iritație nervósă periferică se produce o supra activitate funcțională a părților superióre a măduveĭ, în urma căreia dênsa prin acțiune reflexă, patologică, determină contracțiunile musculare cu saŭ fără ridicare de temperatură. Acéstă teorie părea cu atât maĭ adevĕrată cu cât nevrotomia saŭ

secţiunea unuĭ trunchiŭ nervos ca sciaticul, adusese chiar vindecarea tetanosuluĭ.

Billroth în particular a susţinut teoria *umorală* dupe care tatanosul resultă dintr'o intoxicaţiune specială, dintr'o otravă himică saŭ analogă cu o ptomaină fabricată de plagă saŭ venită din afară, şi care intrată şi absorbită în organism alteréză lichidul sanguin, în urma căruĭ lucru măduva fiind excitată se produc contracţiile tetanice.

Lister dădu un sprijin fórte puternic acesteĭ teoriĭ, arătând că graţie pansamentelor sale antiseptice, în timp de 6 anĭ n'a observat nicĭ un cas de tetanos.

Astăzĭ natura microbienă a tetanosuluĭ este în afară de orĭ ce îndoială în urma descoperireĭ luĭ Nicolaer 1884. Acest autor studiind microbiĭ din pământ a găsit bacilul ce pórtă numele seŭ şi care are forma unuĭ *ac cu gămălie*, unuĭ *cuĭ de potcóvă saŭ ciocan de tobă*, adică un bacil drept presentând la extremitatea superióră o umflătură ce nu e de cât spora înconjurată de o substanţă gelatinósă. Tóte cercetările ulterióre şi esperienţele făcute cu acest bacil isolat şi cultivat, aŭ probat până la evidenţă şi în mod sìgur producerea tetanosuluĭ la tóte animalele unde acest bacil a fost inoculat.

Provenienţa sigură a acestuĭ bacil din pământ constitue teoria *telurică* a tetanosuluĭ, teorie ultimă şi cea maĭ positivă.

Verneiul, bazat pe faptele clinice că muşcăturile de cal maĭ totd'auna produc tetanosul, a stabilit teoria *equină* a acesteĭ bóle. Dênsul susţine că băligarul cailor ce conţine microbul este acela care infectéză pământul unde se aruncă aceste escremente. Maĭ lesne însă putem admite infecţiunea caluluĭ prin fânul, ovĕzul şi orzul eşite din pământ ce conţine în sine bacilul. Şi probă e că nu numaĭ calul dar şi tóte erbivorele pot poseda în ele bacilul tetanosuluĭ. Ba ce este maĭ mult, într'un cas fórte cunoscut, unde o ţandără de lemn străbătând în degetul unuĭ individ şi producênd un tetanos mortal, s'a găsit bacilul luĭ Nicolaer nu numaĭ în plagă dar şi în noroiul ce murdărise bucata de lemn din care provenise ţandăra.

Simptomele şi fenomenele tetanosuluĭ sunt aşa de clasice în cât bóla se recunóşte imediat fără a maĭ fi trebuinţă de nicĭ un diagnostic diferenţial.

Cu tóte acestea atenţiunea atrasă de d. prof. Kalenderu asupra *tetanieĭ* faţă cu tetanosul este fórte justă, maĭ ales când tetanosul se desvoltă pe o parturientă.

Reproduc din observaţia publicată de d-nul intern Manicatidi principalele puncte pe carĭ putem stabili diagnosticul diferenţial:

Tetania începe prin membrele superióre, saŭ fórte rar prim membrele inferióre şi rĕmâne limitată fórte adesea la una saŭ maĭ multe grupe de muşchĭ; accesele de tetanie sunt intermitente (Dance, Trousseau). La bolnaviĭ de tetanie se maĭ observă douĕ simptome, considerate ca patognomonice, pe care le-am căutat, dar nu le-am aflat la bolnava nóstră, anume: Semnul luĭ Trousseau (producţiunea accesuluĭ de contractură prin compresiunea cordónelor vasculo-nervóse principale ale membruluĭ atins) şi semnul luĭ Weiss (contracţiunea muşchilor feţeĭ când percutăm regiunea vecina de unghiul extern al orbiteĭ) [1]).

Tratamentul. Tóte interveniţiile chirurgicale aŭ fost fără efect. Ast-fel: extirparea cicatriţeĭ (Annandale), cauterisarea plăgeĭ, debridările şi secţiunea nervilor ce plécă saŭ vin către plagă, în care intră nevrotomia, nevrotipsia, polinevrotomia chiar (Larrey şi Litiévant) elongatia nervilor (Blum, Chauvel, Panas, Nüssbaum, Callander) amputaţiile de membre, etc. Astăḑĭ din noŭ se desbate chestiunea amputaţiilor de membre, susţinându-se că ridicându-se plaga, se suprimă infecţia organismuluĭ prin suprimarea toxinelor secretate de microbiĭ din plagă. Căcĭ se aflrmă că microbiĭ nu strĕbat în intimitatea organismuluĭ ci numaĭ toxinele lor, şi focarul acestor toxine fiind plaga decĭ trebue să o ridicăm. Dar tóte aceste n'aŭ dat de cât succese relative şi chiar contestate de uniĭ ca fiind vorba de forma cronică a tetanosuluĭ care în general se vindecă de sine şi decĭ tóte mutilitaţiile aŭ fost făcute în mod gratuit.

Trebue să recunóştem ca singurul tratament ce a adus folóse este cel medical şi profilactic. Vom îngriji decĭ bine plăgile în mod antiseptic riguros; vom sustrage pe individ de la cea maĭ uşóră emoţiune sequestrându'l într'o cameră cu totul isolată, şi'ĭ vom administra doze masive de morfină şi cloral în cantităţĭ înspăimêntător de marĭ şi în timp îndelungat mergând până la 18, 20 şi 25 grame cloral pe zi şi 7, 8 şi 10 centigrame şi chiar un gram de morfină în injecţiĭ. Puterea de resistenţă a tetanicilor în faţa acestor anestesice e colosală. Ast-fel găsim în autorĭ că un copil slăbănog şi numaĭ de 14 anĭ a consumat în 46 zile 106 grame cloral şi 220 centigrame de morfină. Un alt bolnav a consumat în 38 zile 900 grame de cloral şi 2 kilo 500 grame cloroform. Iar un altul în timp de o lună a băut în fie-care zi câte 25 grame de cloral!

In timpurile din urmă injecţiile sub cutanate de acid fenic 1 % făcute dupe metóda luĭ Bacceli din Italia aŭ dat cele maĭ bune resulate şi face a fi ultimul tratament raţional şi sigur al tetanosuluĭ.

Am vĕzut în serviciul d-luĭ prof. Assaky nn cas de tetanos tratat prin acéstă metódă cu deplin succes.

[1]) Veḑĭ *Spitalul* No. 16. anul 1892.

D-nul prof. Kalenderu a publicat în ziarul „Spitalul“ câte-va observaţiĭ de tetanos vindecate iarăşĭ prin injecţiĭ de acid fenic.

Gangrena nosocomială, *putreziciunea de spital, ulcer putrid, sordid saŭ gangrenos, tifosul traumatic, difterita plăgilor* etc., este o bólă ce se caracterisă prin producerea la suprafaţa plăgeĭ a uneĭ exudaţiĭ pseudomembranóse sub care ţesuturile se ulceréză şi se gangrenéză.

Acéstă bólă care din norocire a dispărut cu totul, graţie antisepsieĭ moderne, apare în aceleaşĭ condiţiĭ etiologice ca tóte complicaţiile septice.

Forma sub care ni se presintă este cea ulcerósă şi membranósă stabilite în mod clasic de Delpech.

Cu saŭ fără prodrome, bolnavul e coprins de o durere fórte vie în nivelul plăgeĭ, care dupĕ ce se acopere de o membrană subţire, vedem icĭ colea puncte roşiĭ, echimotice, ce repede se transformă în ulcere găunóse, carĭ devenind confluente róde întréga plagă deslipindu'ĭ marginele şi avênd o tendinţă de distrugere atât în adâncime cât şi în suprafaţă- Distrucţia şi putrefacţia e aşa de mare în cât vasenervĭ, muschĭ, articulaţiĭ tóte sunt deschise, iar membre întregĭ cad în gangrenă însoţite de emoragiĭ une-orĭ mortale.

Forma pulpósă care e cea maĭ frecuentă se caracterisă prin o falşe membrană fórte grósă, de o culóre grisă ce acopere plaga. Dênsa se umflă din ce în ce maĭ mult şi fineşte prin a cădea în lambourĭ lăsând în loc despicăturĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin largĭ prin carĭ se scurge un lichid ichoros extrem fetid, numit de Ambroise Paré *puturoşie cadaverică.*

Mersul câte o dată e aşa de repede în cât nu numaĭ vasele şi articulaţiile se deschid, dar şi însuşĭ părеţiĭ toracicĭ şi abdominalĭ se distrug punênd în evidenţă plămânii, cordul şi cele alte organe splacnîce.

Causa intimă a acesteĭ bóle încă nu se ştie. Se crede însă că e de aceiaşĭ natură cu difteria şi produsă de acelaş microb; şi acésta pe consideraţiunea că gangrenele ce complică difteriile grave sunt analóge cu acelea produse de gangrena nooscomială.

Maĭ mult, Heine tratând răniţiĭ coprinşĭ de acéstă bólă fu el însuşĭ atins de angină difterică; iar Oto Webber care i-a succedat în serviciŭ, fu coprins de angina difterică mortală.

Simon în aceleaşĭ condiţiunĭ identice a transportat angina difterică la doĭ copiĭ din familia sea carĭ aŭ murit.

Tratementul trebue să fie din cele maĭ energice, iar ţerul roşu şi zéma de lămâe aŭ dat resultate bune, cu tóte că mortalitatea e enormă ridicându-se la 80 la sută.

CHESTIONAR

Erisipel. Definiţie. Erisipel fix, serpiginos, migrator, eratic, metastatic, edematos, flictenoid etc. Forme clinice: tifoidă, biliósă. Caracterile bacilului.

Tetanos. Definiţie. Simptome. Tetanos supra-acut, acut şi cronic, Trismus, tigedita, ortotonos, opistotonos, embrostotonos, pleurostotonos. Caracterile contracţiunelor musculare. Numĕrul vibraţiunelor. Causele ridicăreĭ de temperatură. Opiniunea luĭ Bouchard, Charcot etc. Opiniunea luĭ Verneuil, a luĭ Peter. Causa morţeĭ. Anatomia-patologică neconstantă. Etiologia. Opinia luĭ Larrey şi Dupuytren; stările constituţionale; starea morală. Teoria nervósă, teoria humorală şi bacilară. (Nicolaer.) Forma microbului. Teoria telurică şi equină. Tratamentul. Narcotice şi injecţiĭ subcutanate de acid fenic.

Gangrena de spital. Caractere. Forma pulpósă şi ulcerósă.

PATOLOGIA CICATRIŢELOR.

Lecţia XLVII.

Domnilor,

Aţi văzut că în urma plăgilor prin instrumente tăióse or contondante, pielea ca şi cele alte părţi moi pot fi secţionate saŭ ricate într'o întindere maĭ mult saŭ maĭ puţin mare. Repararea acesteĭ perderĭ, fie că se face prin prima or a doua intenţie, se obţine prin producerea unuĭ ţesut de nouă formaţie numit *cicatriţă*; iar când e vorba de óse se chiamă *cal.*

Cicatriţa, numită de Depuytren *ţesut de cicatriţă*, iar de Delpech *ţesut inodular*, se caracterisă prin aceia că deşi înlocueşte pielea, nu posedă însă absolut nicĭ unul din elementele acestuĭ organ, ci e formată dintr'un ţesut dur, solid, resistent, de o culóre albiciósă, sĕmânând prin aspectul sĕŭ cu muşchiĭ de bróscă (autoriĭ compendiuluĭ) şi compusă din fibre încrucişate în diferite sensurĭ apropiindu-se maĭ mult de ţesutul fibros de cât de orĭ-ce alt ţesut al economieĭ.

Cicatriţa fiind lipsită de nervĭ, folicuĺĭ piloşĭ, glande sebacee şi sudoripare, ni se presintă cu un aspect uscat, slab, fără pĕr şi cu o sensibilitate fórte obtusă. Afară de acésta, ţesutul seŭ în urma proprietăţeĭ retractile sugrumă vasele, de unde paliditatea si absenţa orĭ căreĭ coloraţiunĭ.

Cicatriţa póte să fie lineară şi mobilă când plaga a fost superficială iar reunirea s'a obţinut prin prima intenţie; din contra, este de o întindere maĭ mult saŭ maĭ puţin mare şi aderentă cu părţile subjacente în casurĭ de reuniriĭ prin II, III saŭ chiar IV-a intenţie.

Proprietatea cea maĭ principală a uneĭ cicatriţe fiind de a se retracta în mod continuŭ şi a reveni asupra eĭ însăşĭ, tinde a atrage catre dênsa părţile vecine schimbându-le raporturile normale şi împedicându-le a'şĭ îndeplini funcţiunile destinate, constituind ast-fel diferi-

tele diformităţĭ. Autorii şi în special Panas aŭ stabilit următórea diviziune: *cicatriţe diforme, cicatriţe bolnave* şi *diformităţi prin cicatriţă.*

O cicatriţă este diformă în or ce cas, căcĭ or cât de îngustă şi regulată ar fi, dênsa tot-d'auna va atrage atenţiunea prin colórea şi aspectul sĕŭ cu totul deosebit de restul pieleĭ normale, plus diferitele sbârcĭturĭ şi ridicăturĭ ce póte presenta. Cu tóte acestea, cicatriţa numaĭ atuncĭ se consideră ca diformă când caracterele ce o constitue devin prea pronunţate saŭ iaŭ o desvoltare prea mare. Ast-fel:

I) Cicatriţă diformă *prin colorăţiunea sea.* Acésta se observă în arsurile prin deflagraţiunea prafuluĭ de puşcă; în pansarea plăgilor cu emplastore colorate; cauterisărĭ des repetate cu nitrat de argint etc. carĭ tóte coloréză în mod fórte puternic cicatriţele făcându-le diforme prin aspectul disgraţios ce capătă, maĭ ales când aŭ sediul pe faţă, gât saŭ alte regiunĭ susceptibile de a fi văzute.

II) Cicatriţa este încă diformă când ia o desvoltare mare fie în grosime saŭ înălţime (cicatriţe exuberante). In acest cas constatăm pe suprafaţa sea o mulţime de mese vegetante albe saŭ roşiĭ de o consistenţă fibrósă, numite tumorĭ vegetante, iar de Velpeau cheloid cicatricial saŭ cheloid falş [1]).

Aceste ridicăturĭ mamelonate în general sunt sesile, conice, turtite, maĭ mult tarĭ de cât moĭ. De ordinar puţin vasculare; une-orĭ însă se vĕd străbătute de răţele venóse dilatate; ţesutul sĕŭ de un alb închis scârţâe sub scalpel, iar trama e formată de fibrile conjunctive şi elastice; se observă încă o mare abondenţă de corpĭ fibroplasticĭ în mijlocul cărora Malassez şi Landouzy n'aŭ putut găsi tubĭ nervoşĭ (Reclus şi Duplay).

Toţĭ autorii aŭ recunoscut că acest fel de cicatriţă diformă e în strânsă legătură cu starea limfatică saŭ scrofulósă a individuluĭ.

Represint aci un model de cicatriţă diformă luat din serviciul meŭ. (Fig. 98).

Casul este următorul pe care'l public maĭ mult din punctul de vedere al dificultăţilor operatorii:

Elisaveta Vlădescu, de 17 anĭ, din Vâlcea, a intrat în spital la 15 Maĭ 1892. Ca antecedente ereditare: menstruele aŭ apărut la 15 anĭ; bolnava declară că n'a suferit de cât de durerĭ de ochĭ în copilărie. Acum 2 anĭ spărgându-se o lampă cu petrol, bolnava a fost arsă producându'şĭ combustiunĭ de gradul al III-lea şi al IV-lea în regiunile ocupate aţĭ de cicatrice. Pacienta s'a căutat a casă la ţară prin alifiĭ şi îngrijirĭ băbeştĭ timp de 3 lunĭ de ţile.

[1]) Cheloid din χηλή=picior de rac, nume dat de Alibert din causa asemănăreĭ ce ar avea aceste ridicăturĭ carĭ une-orĭ apar în mod spontanat, în general pe partea anterióră a toraceluĭ, purtând numele de cheloid adevărat.

Starea locală. Pacienta presintă 8 mari cicatrice tóte în partea dréptă: *a)* una care ocupă urechea dréptă se întinde în jos până la osul ioid avênd o lungime de 14 c.m. iar lăţime 10 c.m. mergênd înapoi pe tótă regiunea paroti-

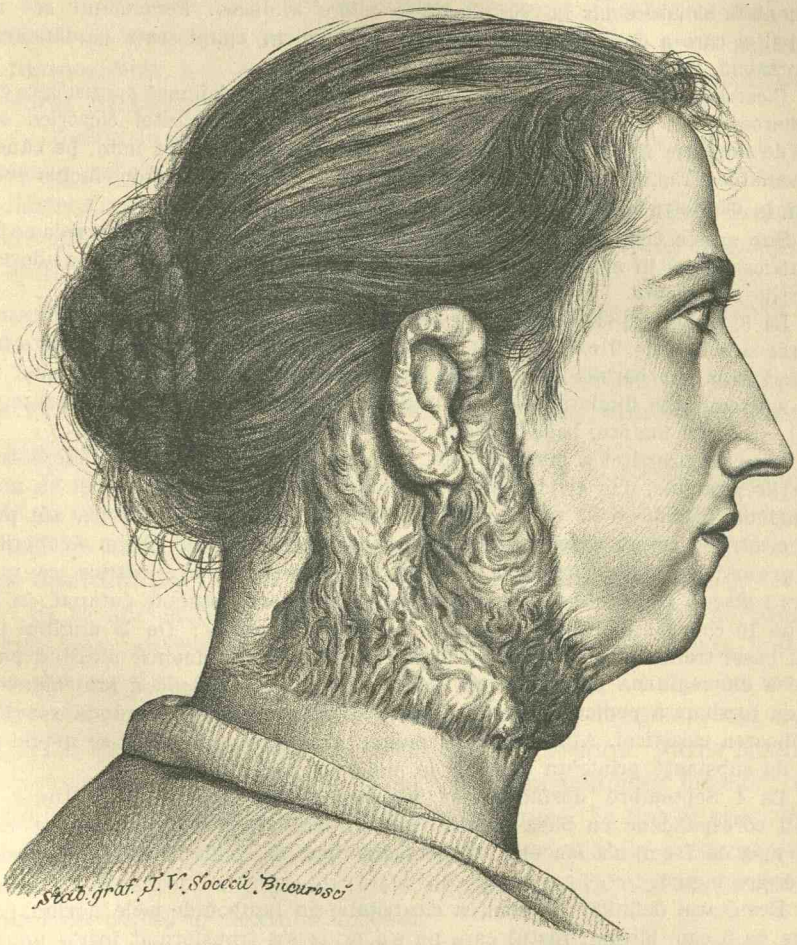


Fig. 98.

Model de cicatriţă diformă situată pe urechea dréptă în urma uneĭ arsurĭ cu petroliŭ.

dienă, mastoidienă şi parte din regiunea cefeĭ, *b)* o altă cicatrice iarăşĭ mare şi analogă cu cea precedentă ocupă epoletul drept coborându-se în jos până la extremitatea inferióră a braţaluĭ, iar în lăturĭ pe partea laterală a toraceluĭ; *c)* maĭ există încă o altă cicatrice ocupând tabachera anatomică de la mâna dréptă. Tóte

aceste cicatrice sunt fórte proeminente, de colóre roşietică şi cu o mulţime de bride încrucişate în tóte sensurile mărginind unele nişte adâncimi în formă de cavităţi chiar de 2 1/2 c.m. putênd permite introducerea pulpeĭ indicatoruluĭ. Aceste cicatrice de şi pronunţate şi cu o înălţime destul de mare totuşĭ nu presintă porţiunĭ mamelonate, ci maĭ mult plăcĭ întinse şi gróse; dênsele sunt maĭ puţin sensibile ca tegumentele sănătóse iar la frig capătă o colóre violacee. Fenomenul cel maĭ principal şi care a determinat pe bolnavă să intre în spital, este o mâncărime insuportabilă, persistentă şi continuă.

Cicatricea situată pe ureche preocupă maĭ mult pe bolnavă pentru care cere suprimarea eĭ din causă că'i desfiguréză faţa. Grosimea acesteĭ cicatrice este destul de mare aşa în cât pavilionul urecheĭ are o grosime de 14 m.m. pe când al celeĭ sănătóse 7 m.m. Orificiul conductuluĭ auditiv extern este aprópe închis avênd 3 m.m. în diametru iar în partea sănătósă 15 m.m.

Sub aceste cicatrice se simt bride şi îngroşarea ţesutuluĭ celular ceia-ce face ca cicatricea de şi în aparenţă mobilă în sens lateral, este cu tote acestea aderentă de părţile subjacente.

La 31 August 1892 am procedat la operaţie căutând a extirpa acéstă cicatrice. Am tras o incisie de 9 c.m. de sus în jos, în afară de marginea ce privesţe faţa, mergând până sub bărbie. Apoĭ o altă incisie în afară şi în sus de aceiaşĭ lungime; extremităţile fiind reunite prin mijlocul cicatriceĭ s'a format un triunghiŭ isoscel cu vêrful înainte, basa înapoĭ.

Disecţia cicatriţeĭ a fost din cele maĭ dificile nu numaĭ prin aderenţa sa cu părţile profunde, dar şi prin apariţiunea de vase importante; totuşĭ cu multă precauţiune, avêndu-se în vedere acéstă regiune destul de periculósă, am putut ridica cicatricea circumscrisă în totalitatea eĭ, remăind fundul plăgeĭ acoperit cu ţesut gresos; am excisat apoĭ cu fórfecele curbe porţiunĭ de cicatrice ce nu se putuseră diseca. Dupĕ acésta am confecţionat un mare lamboŭ cutanat în lungime de 15 c.m. iar în lăţime de 5 c.m. în modul următor: De la unghiul inferior al baseĭ triunghiuluĭ am tras o incisie curbă în jos şi înainte atacând pielea sănătósă din regiunea gătuluĭ; dupĕ aceia disecând acest lamboŭ, prin alunecare şi uşóră torsiune a pedicululuĭ am acoperit tótă suprafaţa sângerândă resultată din ridicarea cicatriceĭ. Am aplicat 34 puncte de sutură înlocuindu-se ast-fel perderea de substanţă printr'un lamboŭ de piele normală.

La 4 Septembre desfăcându-se pansamentul constat că o porţiune din lamboŭ corespunḑênd cu basa este cu totul prinsă, avênd o întindere de 8 c.m.; restul însă de 7 cm. s'a sfacelat şi retractat aşa de mult în cât rĕmăsese cu desăvêrşire îngust.

Resultatul definitiv: înlocuirea cicatriţeĭ prin lamboŭ de piele normal în întindere de 5 c.m. lăţime; restul care nu s'a prins s'a transformat într'o nouă suprafaţă quasi-ulcerată, de óre-ce cicatrisaţiunea prin burgeonare nu progreséză câtuşĭ de puţin. In plus, fie-care punct de sutură este transformat în cicatrice exuberantă cu caractere de cheloid. De aceia am fost silit a recurge la grefe cutanate precum se vede în ultima figură.

In fine cicatriţa e diformă când e fórte *aderentă* de părţile subjacente şi în special de extremităţi osóse. Dênsa se observă în urma unor lungĭ supuraţiunĭ de tumorĭ albe, carĭ şi necrose, abcese cazeóse ale epididimuluĭ, în fistulele dentare etc. etc.

IV) *Cicatrițe bolnave.* Plecând de la o simplă mâncărime, cicatrița póte deveni sediul unor dureri câte o dată intermitente sub formă nevralgică, iar alte dăți continue și de o intensitate fórte mare. In adevěr, se întêmplă ca în țesutul cicatriceĭ să fie prins vr'un firișor nervos saŭ să se desvolte într'ênsa adevěrate nevrome. Cicatricele maĭ devin dureróse și în timpul umidității, a uneĭ furtunĭ saŭ or-ce schimbare de temperatură, așa că o cicatriță pentru uniĭ bolnavĭ constitue un adevěrat barometru!

Lăsând la o parte predispositia cicatrițelor aderente de a fi sediul ulcerelor rebele, trebue să știm că dênsele se influențéză fórte mult de diatesa sub care se găsește individul. Ast-fel constatăm în cicatrițe ulcere sifilitice, tuberculóse, artritice și chiar desvoltare de neoplasme ca epiteliome, sarcóme, cancere etc.

Fiind vorba de o simplă durere nevralgică vom recomanda opiaceele și combaterea diateselor.

Daca e vorba de un nevrom îl putem extirpa; precum iarăși vom interveni în mod energic aflându-ne în fața uneĭ tumorĭ neoplasice fie ea primitivă saŭ secundară.

V) *Diformități prin cicatriță.* Fiindu-ne cunoscut retracțiunea inerentă a țesutuluĭ inodular precum și tendința iresistibilă ce aŭ mugurii cărnoșĭ de a contracta aderențe solide între dênșiĭ, lesne ne putem esplica diformitățile ce vor resulta în urma acestuĭ fenomen.

Și în adevěr, daca nu luăm precauțiunĭ de timpuriŭ ne vom afla în fața unor adevěrate desastre. Ast-fel, adesea vedem degete lipite, organe deviate și cu totul schimbate din raporturile și direcțiunea lor normală: pleopele ochilor se vor resfrânge în afară, înăuntru, saŭ se vor lipi între ele compromițênd cu totul organul vederei. Nările nasuluĭ se pot astupa, iar orificiul bucal să se închidă prin lipirea buzelor; capul în flexiune forțată lipindu-se cu bărbia de torace. In fine se observă cele maĭ teribile diformități carĭ adesea devin iremediabile precum: lipirea penisuluĭ de scrot, a cópselor între dênsele, a brațuluĭ de torace și a gambeĭ de cópsă în flexiune forțată.

In fig. 99 luată din serviciul meŭ, se póte vedea în ce grad de deformație se găsește membrul unde gamba e cu totul fixată de cópsă.

Daŭ aci observația acestuĭ cas interesant maĭ cu deosebire din punctul de vedere al tratamentuluĭ, unde se va vedea în ce marĭ dificultățĭ ne găsim voind a opera nișteasemenea diformități; observația a fost luată cu multă îngrijire de d. Pucerea, extern în serviciul meŭ:

Observ. Pacientul Mehemet, de naţionalitate Turc din Caraiambol (Bulgaria), de 10 anĭ, intră în serviciul D-luĭ Dr. Kiriac, în ţiua de 30 Aprilie 1892, suferind de flexiune aprópe complectă a gambeĭ pe cópsă în unghiŭ ascuţit, în urma uneĭ vechĭ cicatrice prin arsură.

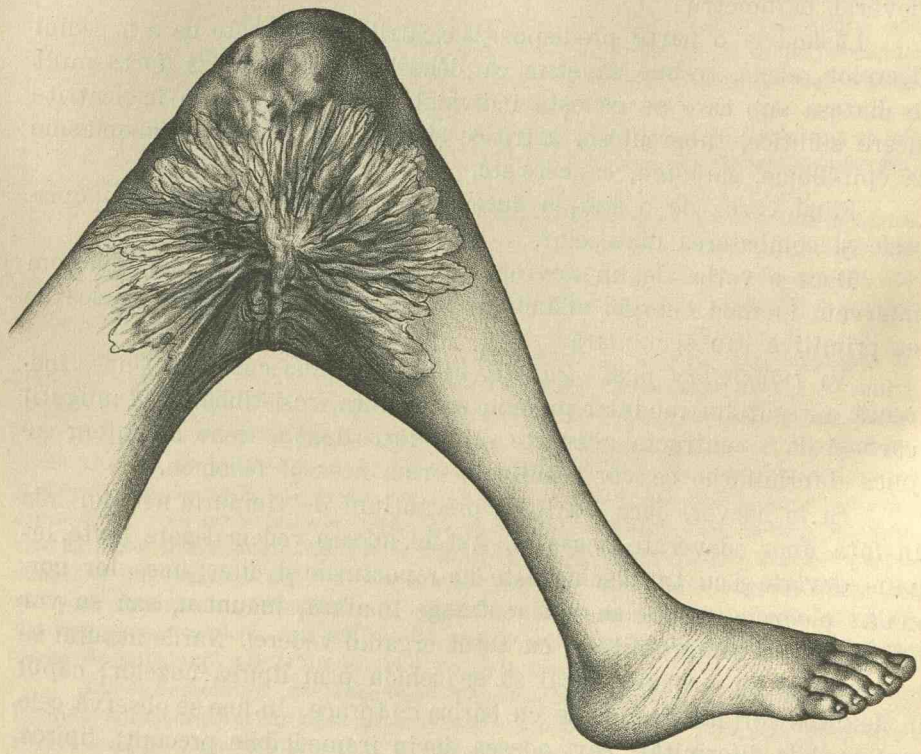


Fig. 99.

Model de diformitate prin cicatriţă în urma uneĭ arsurĭ rĕŭ îngrijită.

Acum 3 anĭ, stând lângă vatra în care era jeratec mult, a adormit; în timpul somnuluĭ a căţut peste jeratec şi şi-a aprins pantaloniĭ de pânză cu care era îmbrăcat. Speriat, a început să alerge prin casă şi să strige după ajutor, care nevenindu-ĭ la timp, focul i-a cauzat arsurĭ marĭ pe tótă faţa externă a genunchiuluĭ şi a regiunilor vecine de pe cópsă şi gambă.

Pacientul a fost căutat în mod empiric; şi după un an de ţile plăgile s'aŭ cicatrisat cu diformitatea arătată. Acéstă atitudine a membruluĭ a fost înlesnită de obiceiul ce aŭ Turcii de a sta continuŭ în posiţiunea şeţêndă, cu gambele încrucişate şi maĭ des flexate pe cópsă.

Starea presentă. Pacientul debil, palid, presintă pe faţa externă a genunchiuluĭ o cicatrice retractată, fibrósă şi dură, care se întinde în sus până la jumĕtatea cópseĭ, iar în jos până la jumĕtatea gambeĭ; cicatricea formézĕ un fel de punte de unire între cópsă şi gambă, carĭ aderă prin feţele lor posterióre şi externe pe o întindere de 19½ cm.

Cicatricea maĭ grósă şi dură la mijlocul eĭ, corespunde just la nivelu îndoitureĭ genunchiuluĭ; e maĭ móle şi maĭ puţin grósă la mărginĭ, unde e cutată-cutele aŭ o direcţiune convergentă spre mijlocul cicatriceĭ, dându-ĭ astfel un aspect radiat. Cicatricea se întinde prin o prelungire şi pe faţa internă a îndoitureĭ genunchiuluĭ, făcênd să adere şi aci tegumentele cópseĭ cu acele ale gambeĭ, pe o întindere aprópe de 2 decimetri.

Din causa cicatriceĭ, gamba stă în flexiune permanentă, formând cu cópsa un unghiŭ ascuţit, aşa că în extensiunea cea maĭ forţată călcâiul membruluĭ bolnav nu ajunge deċât până la genunchiul membruluĭ sănătos. Genunchiul e deformat. Palpând, constatăm că tibia şi femurul se ating numaĭ în parte, şi anume numaĭ prin faţa posterióră a condililor femoralĭ şi partea posterióră a platouluĭ tibial. Platoul tibial e depărtat de femur, aşa încât putem angaja un deget întreg între extremităţile acestor douĕ óse. Tibia e mobilă pe femur, avênd mişcările de flexiune şi de extensiune însă limitate din causa aderăreĭ tegumentelor, ce acoperă gamba şi cópsa în părţile lor superióre.

Mişcările de lateralitate în drépta şi în stânga precum şi de rotaţie şi circumducţie ale tibieĭ pe femur sunt fórte întinse, ca la o enartrosă. Rotula e frasă în jos şi aşezată pe troclea femorală, acoperind maĭ mult condilul intern; ea e puţin mobilă pe trocleă, şi vêrful eĭ e depărtat aprope cu 1½ cm. de platoul tibial. La nivelul rotuleĭ se găsesce o bursă serósă, formând o tumóre proeminentă, móle şi fluctuentă de mărimea unuĭ mĕr mic.

Atât cópsa cât şi gamba, sunt mult maĭ puţin desvoltate de cât cele dela membrul opus. Iată resultatul mĕsurătorilor:

	drépta	stânga
Dist. de la spina-iliacă antero-sup. la extr. femur . . .	41 cm.	43 cm.
„ „ platoul tibial la maleola externă	29½ „	33½ „
Circomferenţa la jumĕtatea cópseĭ	31 „	35 „
„ „ „ gambeĭ	18 „	21½ „
„ deasupra maleolelor	13⅜ „	17½ „
Lărgimea feţeĭ anter. a tibieĭ la nivelul tuberosităţeĭ . .	3¾ „	4½ „
Lărgimea feţeĭ anterióre a tibieĭ la mijlocul eĭ	2 „	2½ „
Lungimea picioruluĭ (călcâiu, vêrf. degetuluĭ mare) . . .	19¼ „	21 „
Grosimea picioruluĭ la jumĕtatea talpeĭ	18 „	21 „

Tóte acestea arată în mod evident o atrofie destul de pronunţată a întreguluĭ membru inferior drept în raport cu cel stâng, atrofie provocată de presenţa cicatriceĭ, care determinând diformitatea descrisă, a oprit membrul a-şĭ îndeplini funcţiunile fisiologice.

14 Maiŭ. Operaţie. După ce s'a făcut toaleta regiuneĭ şi s'a obţinut anestesia bolnavuluĭ, D-lŭ Dr. Kiriac face cu bisturiul douĕ incisiunĭ uşor convexe, formând e elipsă lungă de 6 cm. şi lată de 2 cm. în direcţiunea bisectriceĭ unghiuluĭ

format de cópsă şi gambă, coprinḑênd astfel partea cea mai dură şi mai grósă a cicatriceĭ, pe care apoĭ tot cu bisturiul o deslipeşte complect.

Dupĕ acésta deslipesce la început cu bisturiul, şi în urmă cu degetele mâniĭ tegumentele de o parte şi alta a cicatriceĭ; atunci trece la fața internă a membruluĭ, unde prin o incisie longitudinală inciséză tegumentele, carĭ formaŭ puntea de unire între cópsă şi gambă până la nivelul condiluluĭ femoral.

Continuând şi aci deslipirea părţilor profunde, unite prin un ţesut celular, cu atât mai lax cu cât mergea mai în profunditate, s'a putut da membruluĭ o extensiune mai mare, care însă era departe de cea complectă, acésta fiind imposibil de obţinut din causa retracţiuneĭ şi scurtimeĭ muşchilor internĭ şi externĭ aĭ cópseĭ, carĭ se inseră pe gambă.

De aceia se secţionéză întâĭ tendónele semi-tendinosului şi dreptuluĭ intern între două pense fixe, pentru ca să nu scape capetele secţionate; apoĭ la partea externă se secţionéză bicepsul tot între două pense. Acésta a permis o extensiune mult mai pronunţată, dar încă nu în mod complect, fiind oprită în parte de muschiul cuturier, şi mai cu sémă de nervul sciatic popliteŭ intern şi extern, carĭ se detaşaseră de părţile subjacente şi se întindeaŭ ca o córdă de la cópsă la gambă, lăsând un spaţiŭ liber între dênşiĭ şi fața posterióră a genunchiuluĭ. Se încércă să se forţeze nervii şi să se obţie extensiunea membruluĭ, întinḑênd cu uşurinţă şi într'un mod treptat, dar se observă îndată că bolnavul e coprins de şoc (cu paliditatea feţeĭ, respiraţia încetinitor, pulsul insensibil), din care causă se renunţă la acéstă manoperă şi se secţionéză pur şi simplu, întâiŭ muşchiul cuturier şi în urmă nervii. tot între două pense.

Tot acum, prelungindu-se incisiunea internă a tegumentelor spre fața anterióră a genunchiuluĭ, se taie între două pense vena safenă internă.

După acésta se trec 10 traverse de catgut între căpătâiele superióre şi inferióre ale nervilor secţionaţĭ. Traversele lungĭ de 8 cm., reunesc cu modul acesta capetele nervóse, carĭ în urma secţiuneĭ şi extensiunea membruluĭ se depărtaseră unele de altele cu acéstă distanţă.

Odată obţinută prin aceste secţiunĭ multiple şi succesive o extensiune mai pronunţată a membruluĭ, a venit vena femorală să proemine şi să facă córdă în unghiul popliteŭ, lucru care a făcut pe D-l Dr. Kiriac s'o secţioneze şi pe dênsa, temêndu-se de vr'o inflamaţiune sau rupere ulterióră.

Acum se suturéză cu catgut capetele tendiróse şi musculare, la un loc cele de sus, şi în altul cele de jos, fixându-se în acelaş timp tot cu catgut de părţile subjacente la nivelul retracţiuneĭ lor.

Cu modul acesta extensiunea membruluĭ s'a obţinut, însă în schimb a resultat o plagă enormă prin deslipirea gambeĭ şi a cópseĭ, fiind expusă cu modul acesta chiar şi artera poplitee. Din acéstă causă se confecţionéză un lamboŭ cu pedicul larg din tegumentele interne şi se acoperă cu el artera şi plaga în o întindere de 3 degete in sensul supero-inferior.

Lamboul se fixéză prin 5 puncte de mătase de marginea tegumentelor externe şi prin câte alte două de părţile moĭ ale regiuneĭ. Lamboul neavênd dimensiunĭ suficiente şi vḑêndu-se că prin fixarea luĭ s'a cam întins, se face o incisie liberatrice pe partea externă a genunchiuluĭ pe d'o parte, iar pe d'alta se puncţionéză bursa prerotuliană, din care iese un lichid roşiatic.

Bursa dispărênd, a permis o alunecare mai mare a lamboului, micşorând cu mopul acesta tensiunea luĭ. După acésta se reunesc prin 4 puncte de mătase marginile incisieĭ tegumentare resultată in urma confecţionăreĭ lamboului popliteŭ

şi după ce se spală bine plaga rămasă neacoperită, se face un pansament cu creolină, puţin compresiv, cu ajutorul căruia se fixéză membrul in o fórte uşóră flexiune pentru a se evita şi întinderea arteréi.

După operaţie. Gamba mai rece ca cea opusă, puţin lividă şi complect nesimţitóre, atât la pipăire cât şi la înţepare cu acul. Bolnavul se plânge de uşóre dureri de cap şi gréţă.

15 Maiŭ. Bolnavul liniscit, nu se plânge de nimic. Degetele membruluĭ operat mai calde ca cele din partea opusă. Tegumentele de colóre rozacee transparentă. Bolnavul nu simte la diferite excitaţiuni mecanice pe degete şi nicĭ nu le póte mişca. Se administréză 0,50 centigr. de chinină în 2 prafurĭ.

16 Maĭ. Piciorul de culóre rozĕ, mai cald ca cel opus, puţin mai gros ca înainte, venele feţeĭ dorsale a picioruluĭ încep să se desemneze. — Se desface pansamentul. Piesele îmbibate de sânge probabil din timpul operaţieĭ. Plaga în cele mai bune condiţiuni, nu există cel mai mic semn de reacţie inflamatorie, nicĭ durere; lamboul pare a fi reunit, dar se vede o flictenă ocupând jumĕtatea sa externă precum şi puţin sfacel pe marginea liberă. Se spală cu sublimat şi creolină se panséză.

18 Maĭ. Partea exterióră a lambouluĭ de autoplastie presintă fenomene de sfacel. Se scot cinci punte de sutură carĭ uniaŭ marginea externă a lambouluĭ cu teg. externe. Nu se constată sensibilitate în membru.

19 Mai. Se panséză.

20 Maiŭ. Piciorul drept are talpa fórte excavată, degetele atârnă în jos nu există diferenţă de temperatură. Motilitatea şi sensibilitatea absolut lipsă în tot membrul de la genunchiŭ în jos afară de tegumentele ce acoper partea superióră a feţeĭ anterióre a gambeĭ. Lamboul popliteŭ spacelat în jumĕtatea externă.— Cele douĕ porţiuni ale plăgeĭ aŭ un aspect cu totul diferit; cea de pe cópsă burgeonantă roşie pe când cea de pe gambă palidă, aprópe lividă fără vitalitate. Se pans.

22 Maĭ. Sensaţie de furnituri în mai multe rênduri.

25 Maĭ. Porţiunea externă a lambouluĭ se eliminésă mai ales prin marginea sa externă. Restul este prins. Bolnavul nu simte şi nu-şĭ mişcă membrul. Plaga după cópsă şi cea după gambă sunt acoperite cu muguri. Edemul feţeĭ dorsale a picioruluĭ persistă. Sensaţiunile din zilele trecute le-a mai avut dar mai rar şi mai puţin pronunţate. Pansare.

27 Maĭ. Se pans. Sensaţiile din zilele trecute nu le mai are. Plăgile supuréză în mod favorabil.

31 Maĭ. De douĕ zile are contracţiuni musculare în cópsa dréptă. Gamba şi piciorul nu simte, nu mişcă.

6 Iunie. Pansament.

3 Iunie. Piesele imbibate de o mai mare cantitate de puroiŭ jumĕtatea inferióră a plăgeĭ palidă, cea superióră roşie. Tótă plaga presintă pe margini un lisereŭ roşu, în lărgime de 9 ½ milim. culórea e mult mai întinsă în jumĕtatea gambeĭ. — Pe faţa internă a gambeĭ la douĕ degete de marginile plăgeĭ se vĕd în douĕ locurĭ tegumentele subţiate şi roşiĭ rĕmânând douĕ ulceraţiuni superficiale. Edemul e ceva mai augmentat.

10 Iunie. Pe faţa internă a gambeĭ se vĕd câte-va ulceraţiuni : douĕ ulceraţiuni spontanate pe gambă (lesiuni trofice) ast-fel: douĕ ulceraţiuni micĭ fórte superficiale cu fundul roşu vinos în locul unde tegumentele eraŭ colorate mai zilele trecute. O a treia ulceraţie tot superficială se vede mai sus mult mai a-

própe de plagă, marginile eĭ continuându-se cu marginile plăgeĭ, presentând şi ele lisercul roşu vinos ca tot restul plăgeĭ.

13-17 Maĭ. Se observă pe faţa anterióră a gambeĭ o mulţime de vesicule supurate micĭ, carĭ se rup prin frecare pe membru cu tamponul umed, sunt puţin dureróse şi spărgându-se lasă nisce gropiţe pe tegumente. Se vsd maĭ multe ulceraţiĭ.

De atuncĭ s'a continuat regulat cu pansarea plăgeĭ examinându-se în acelaşĭ timp dacă sensibilitatea şĭ motilitatea propreséză. Trebue să mărturisim că ambele aŭ fost cu totul lente în manifestarea lor dacă nu chiar fără nicĭ un progres. In adevĕr nu găsim sensibilitate manifestată de cât numaĭ la o regiune în jos cu 15 c. m. de la rotulă. Tot restul gambeĭ pe tóte feţele sale precum şi întregul picior sunt într'o insensibilitate absolută şi pro(undă, aşa că putem introduce ace la cea maĭ mare adâncime fără ca bolnavul să manifeste cea maĭ mică durere; şi probă e că s'aŭ făcut cu bisturiul incisiunĭ pe faţa externă şi de mijloc a gambeĭ mergênd până la spaţiul interosos, luându-se o porţiune de muşchiŭ spre a fi examinată la microscop fără ca bolnavul să fi avut cea maĭ mică consciinţă de acéstă operaţie.

Starea actuală 15 Noembrie 1892. Plaga complect cicatrisată, gamba în extensie complectă pe cópsă, genuchiul quasi anchiosat neputându-se flexa aprópe de loc, membrele aŭ aceaşĭ lungime, nu se observă nicĭ o ulceraţiune trofică pe membrul operat, bolnavul îşĭ ridică gamba în sus întocmaĭ ca pe cea sănătósă, nu póte însă să misce câtuşĭ de puţin degetele picióreloŕ. Piciorul cel puţin pân'acum n'are nicĭ o tendinţă către equinism fiind aşezat aprópe în unghiĭ drept pe gambă. Bolnavul umblă cu cea maĭ mare înlesnire ajutat însă de un baston; fără dênsul mersul este dificil. Piciorul operat presintă o coloraţiune roşie violace caracteristică congestiunilor venóse. Dênsul este şi puţin maĭ îngroşat ca cei sănătos. Bolnavul n'are nicĭ cea maĭ mică sensaţie de răcéla parchetuluĭ care este de piatră.

Care e conduita nóstră contra cicatriţelor?

Maĭ întâĭ vom căuta a evita tóte condiţiunele capabile de a le face diforme sau a provoca diformităţĭ.

Nu vom uza decĭ în pansarea plăgilor de substanţe colorante, şi ne vom opune la creşterea deměsurată a mugurilor cărnoşĭ, fie prin excisie, compresie, aplicaţiunĭ de bandelete Vigo, sau alte mijlóce apropriate, prin carĭ împreună cu un tratament anti-scrofulos vom reuşi adesea ca cicatriţa să nu devie exuberantă, proeminentă.

De asemenea, după preceptele luĭ Dupuytren, vom căuta a da membrelor o atitudine cu totul opusă de aceia a cicatriţeĭ, fixându-le prin atele sau bandage în flexiune or extensiune, separându-le prin diferiţĭ corpĭ streinĭ şi chiar menţinêndu-le depărtate prin puncte de sutură. Cu modul acesta vom înlătura lipirea anormală a degetelor, obstrucţiunea orificiilor naturale şi deviaţiunile organelor de la tipul lor. Când însă nu am reuşit, sau ne găsim în faţa unuĭ fapt împlinit, atuncĭ trebue să intervenim.

Pentru cicatriţele diforme prin coloraţiune n'avem mult de făcut şi nicĭ că suntem chemaţĭ de cât în casurĭ când dênsele, fiind cu totul visibile, procură desgust la vedere, maĭ ales fiind vorba de sexul frumos.

In casul de incrustaţiĭ de praf de puşcă, putem la rigóre să întreprindem extracţiunea lor cu ace fine; şi adesea dupĕ o muncă laboriósă şi îndelungată, reuşim să facem a dispare coloraţiunea ce constitue diformitatea cicatriţeĭ. Se maĭ recomandă de uniĭ aplicaţiunĭ şi fricţiunĭ cu acid acetic şi amoniac a părţilor colorate, dar succesul lor este fórte problematic.

Am putea la rigóre recurge la excisiunea cicatriţeĭ, dacă sediul şi întinderea sea ne permit acéstă intervenţiune.

Dacă avem a face cu o cicatrită exuberantă, cum vom proceda?

Chestiunea e greŭ de resolvat, căcĭ dupĕ cum se exprimă Reclus şi Forgues, acest punct de practică este încă în desbatere şi mulţĭ autorĭ respund prin negativă.

In adevĕr, esperienţa a arătat că fórte adese-orĭ se observă recidivă, ba încă în urma uneĭ ablaţiunĭ succedéză o tumoră mult maĭ pronunţată ca cea primitivă. E posibil însă, că prin mijlócele antiseptice să ne opunem la o asemenea recidivă, dar lucrul nu e sigur.

De aceia Vidal, Guyard şi Brocq aŭ propus scarificarea cicatriţeĭ diforme, întocmaĭ precum acest lucru se practică pentru lupus; şi se susţine obţinerea unor adevĕrate succese (?)

Proba de vindecare însă nefiind sigură, uniĭ aŭ recurs la masagiŭ, la duşurĭ calde şi emoliente, la învĕliriĭ uleióse, la exerciţiurĭ de gimnastică şi la diferite alte manipulaţiunĭ, tóte făcute cu scop de a muia şi a face maĭ flexibil ţesutul inodular al cicatriţeĭ, dar tóte cu un resultat fórte aproximativ şi maĭ tot-d'a-una nul!

Diformităţile prin cicatriţă ne forţéză a interveni. Şi dificultatea e cu atât maĭ mare, cu cât ne vom afla în faţa unor casurĭ, unde de şi un organ e în afară de or-ce resursă terapeutică, totuşĭ nu-l putem sacrifica, precum de esemplu: gâtul, pleópele etc.

In asemenea casurĭ, nu ne rĕmâne de cât a proceda la liberarea organuluĭ fixat, ridicând cicatriţa ce-l fixéză. Acéstă operaţiune presintă greutate adesea invincibilă, căcĭ suntem siliţĭ să tăem muschĭ, vase şi nervĭ, carĭ fac corp cu ţesutul inodular. Trebue decĭ să procedăm cu multă precauţiune şi să avem tótă atenţiunea concentrată pentru a nu compromite viaţa individuluĭ în speranţa uneĭ îndreptărĭ problematice a unuĭ membru.

Trebue iarăşĭ să ştim că în urma intervenţiuneĭ nóstre, va rĕmâne o plagă colosal de mare, ce va cere o îngrijire cu totul specială şi precauţiunĭ anumite pentru a grăbi repedea sea cicatrisare.

Aci e momentul de a recurge la aplicațiune de grefe, când acésta nu s'a făcut de la început spre a preveni deformația.

Reverdin a fost cel dintâĭ care în 1865 a avut ideea de a grăbi maturațiunea artificială a plăgilor prin porțiunĭ de micĭ plăcĭ epidermice după metóda Italiană.

Trebue în adevĕr să știțĭ că autoplastiile se fac după treĭ marĭ metóde: *metóda luĭ Celse saŭ prin alunecare*, constă în a repara o perdere de substanțe prin mijlocul tegumentelor disecate și trase prin diferite procedee; *metóda Indiană*, constă în a tăia un lamboŭ pediculat din vecinătate, și a-l aplica pe plagă, producênd o torsiune a pediculuĭ și *metóda Italiană* numită a luĭ Tagliacozzi, constă a lua un lamboŭ dintr'o regiune depărtată pentru a fi aplicat pe plagă, totuși avênd un pedicul suficient pentru nutriținne precum în rinoplastie, prin tegumente luate de la braț.

Grefele pot fi luate de la om (androgrefe ?) saŭ de la animale zoo-grefe.

Se numește anaplastie, când grefa să ia de la un alt individ; iar autoplastie, de la însuși individul bolnav.

Grefele sunt de maĭ multe feluri: cornate, epidermice, dermo-epidermice și cutanate totale.

Uniĭ autorĭ, ca Marc Sée în Franța; Fiddes și Hodgen în Englitera, împreună cu Studer și Bribach elevii lor, aŭ voit să demonstreze ca lamele uscate și vechĭ de epiderm, se bucură de o activitate cicatrisătóre mult maĭ puternică de cât un lamboŭ de piele gros și bine nutrit; și ca probă este că puind pe o plagă straturĭ subțirĭ saŭ chiar răzuitura de la bătăturĭ ale degetelor piciorului, s'a determinat insule de cicatrisațiune cu totul manifeste.

Maĭ mulțĭ autorĭ, între carĭ și Reverdin resping acéstă aserțiune, susținênd că celulele mórte nu pot provoca cea maĭ mică urmă de epidermisațiune a mugurilor cărnoșĭ. Și dacă s'a constatat unele insule cicatrisante, acésta a resultat că din nebăgare de sémă s'a ridicat și din stratul luĭ Malpighi, elemente viĭ și indispensabile pentru a transforma în cicatriță o membrană granulósă (Reclus și Forgues).

Noĭ admitem aceiași opiniune ca și Reverdin, căcĭ dacă lucrul s'ar petrece după cum îl susține Marc Sée și Hodgen, acésta ar însemna o simplă acțiune de presență; și dacă o celulă mórtă e în stare să provóce epidermisarea, atuncĭ ar trebui ca or-ce corp în acéstă condițiune să producă acelaș efect. Or, în 1887 am experimentat în serviciul D-luĭ prof. Assaky, aplicațiunĭ de micĭ părțĭ din poșghiță de oŭ pe un ulcer, și n'am obținut absolut nicĭ un resultat. Este evident deci, că grefarea nu se póte obține de cât cu părțĭ absolut viĭ și prin urmare provĕdute de vase nutritóre.

De aceia Reverdin preconiséză ridicarea de lambouri de epiderm, coprinḑênd și stratul luĭ Malpighi. De óre-ce însă, maĭ tot-d'a-una în acéstă operaţie se ridică și parte din corpul mucos, și decĭ din vêrful vascular al papilelor, aceste grefe maĭ tot-d'a-una sunt dermo-epidermice.

Technica acestuĭ lucru aparţine medicinei operatorie. Experienţa insă și examenele microscopice aŭ arătat că epidermisarea prin grefe se face în urma unui travaliŭ de incorporaţiune, fenomen resultat din îmbucarea reciprocă a vaselor aflate în grefă și a celor din mugurii cărnoși ai plăgeĭ.

Esenţialul din metoda luĭ Reverdin constă în aceia că grefele sunt pe cât posibil superficiale, micĭ și multiple.

Ollier însă pretextând că cicatrisaţiunea obţinută prin metóda luĭ Reverdin nu scuteşte de retracţiunĭ ulterióre, a propus ca în loc de porţiunĭ superficiale, micĭ și multiple, să se ia bucăţĭ maĭ întinse și profunde din piele prin mijlocul cărora se póte obţine un adevĕrat învăliș protector și neretractil, de óre-ce în mare parte e constituit de piele normală; de aci numele de *grefe cutanate*.

Observêndu-se însă că niște asemenea grefe adesea se deslipesc și cad în sfacel, Thiersch a esplicat fenomenul în următorul mod: causele nereușiteĭ resultă din emoragiile și exudatele ce se produc sub grefă; iar acestea la rândul lor din causa uneĭ dispositiunĭ inverse a vaselor reciproce. In adevĕr, acest autor a arătat că în mugurii cărnoși există douĕ straturĭ de vase: unul profund cu răţele vasculare orizontale, iar altul superficial avênd vasele cu totul perpendiculare. Acestea din urmă decĭ necorespunḑênd cu vasele orizontale a grefei cutanate, daŭ naștere la emoragiĭ și exudate ce compromit reușita întreprindereĭ. De aceia dênsul propune metóda sea care constă ca înainte de a aplica grefa, să distrugem prin cauterisare saŭ răzuire acest strat superficial și perpendicular al vaselor mugurilor cărnoșĭ pentru a nu rĕmânea de cât cele orizontale avênd aceiașĭ dispositie și direcţie ca cele ce aparţin grefeĭ cutanate și prin care, incorporaţia făcându-se maĭ cu înlesnire, reușita este asigurată.

Noĭ ne permitem a crede că ideia luĭ Tiersch e prea teoretică; căcĭ, a susţine că prin răzuire se póte distruge numaĭ vasele perpendiculare, este prea mult.

Noĭ credem că prin răzuire deschidem în mod indiferent tot stratul de vase adică și pe cele orizontale, peste cari aplicându-se lamboul cutanat ce are și el vasele deschise, acestea se unesc între ele prin prima intenţie, îmbucându-se reciproc și permiţênd libera trecere a sângeluĭ dintr'un vas în altul. Socotesc iarășĭ că acele casurĭ de nereușită de-

pinde că luându-se lambouri mari și gróse de piele, vasele profunde nu sunt secționate ci ridicate în întregime, așa că aplicându-se pe plagă nu se pot îmbuca cu acestea din urmă și de aci sfacel.

Și pentru a mĕ convinge de acest lucru iată cum procedez: Ridic un lamboŭ fórte mare de piele în care iaŭ țesutul gresos chiar până la aponevrosă; dar pentru a deschide tóte vasele, taĭ cu fórfecele un mic strat din grăsime, ce imediat sângeréză. și apoĭ îl aplic pe suprafața plăgeĭ unde prealabil am făcut o ușóră răzuire. Cu modul acesta am douĕ suprafețe perfect sângerânde și puse în contact intim, carĭ reunindu-se vasele se pun în comunicație, când circulația restabilindu-se grefa reușește.

Daŭ aci un model de asemenea grefare cutanată ce datéză de 20 ḑile. Lamboul luat din regiunea spateluĭ, este în mărime naturală măsurând douĕ centimetre patrate.

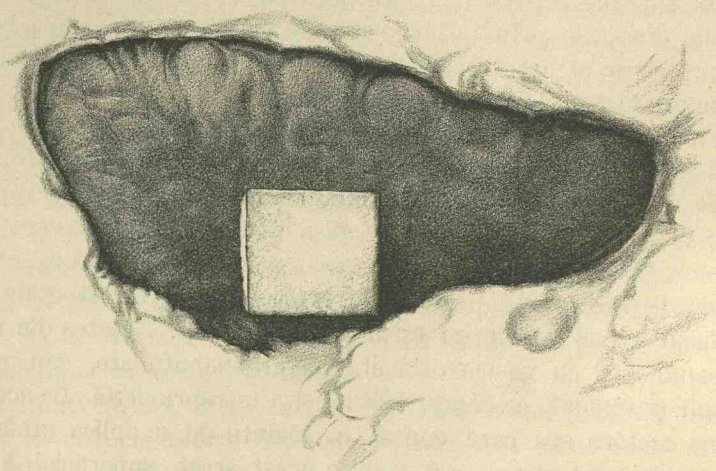


Fig. 100.
Grefă cutanată totală.

Grefele animale (zoo-grefe). Sunt casurĭ unde suprafața plăgilor fiind prea întinsă nu putem obține lambouri cutanate proporționale nicĭ de la bolnav, nicĭ de la o altă persónă streină. Dar chiar daca ni s'ar oferi acéstă a doua ocasie, adesea nu putem profita de dênsa, nefiind siguri de starea diatesică a individuluĭ, de óre-ce grefele luate de la alte persóne ce se oferă pentru acest scop, aŭ dat resultate desastróse inoculând bolnavuluĭ diferite bóle ca tuberculosa, sifilisul etc.

De aceia, autoriĭ aŭ recurs la grefe luate de la animale pe cât posibil inocente. Ast-fel Dubreuil a transplantat pe un ulcer al gambeĭ cinci micĭ lambouri de piele de la un purcel de India; iar în alt cas,

tot acest autor a aplicat grefe luate din pielea abdominală a unuĭ câine tênăr.

Czerni s'a servit de mucósa bucală a unuĭ câine și epure. Alțĭ autorĭ între carĭ Vincent aŭ recurs la piele de bróscă luată de la abdomen, cópsă etc.

In 1888 d. prof. Assaky a inaugurat grefe luate de la miel (părțĭ din marele epiloon) aplicându-le pe un ulcer cronic al gambeĭ stângĭ.

Tot in acelaș an, Aprilie 5, am făcut și eŭ aceiașĭ experiență luând iarășĭ porțiunĭ din marele epiploon de la un miel tênĕr de 6 săptămânĭ și le-am aplicat pe o plagă din regiunea temporală stângă resultat al uneĭ extirpărĭ de epitelioma. Acéstă grefă am făcut'o cu scop de ă mĕ opune la retracția și deformația ochiuluĭ, lucru unde am reușit pe deplin [1]).

Or-care ar fi însă metóda grefelor, se cere ca suprafața plăgeĭ să fie provĕdută de muguri cărnoșĭ de bună natură, iar îngrijirile ulterióre de cea maĭ rigurósă antisepsie. Afară de acésta intervențiunea chirurgicală nu se va face imediat dupĕ formarea cicatriței ci mult maĭ têrziŭ, când țesutul inodular a ajuns la complecta sea desvoltare saŭ maĭ bine ḑis la maturitate, căcĭ numaĭ atuncĭ vom cunóște bine limitele și puterea rĕuluĭ, și vom putea ast-fel maĭ cu eficacitate lucra contra sea.

CHESTIONAR

Definiția cicatriței. Caractere. Cicatrițe diforme, cicatrițe bolnave și diformitățĭ prin cicatriță.

Tratament preventiv și curativ. Autoplastiile. Grefele. Opinia autoruluĭ în privința grefelor cutanate.

[1]) Archives Roumaines de médicine et de chirurgie dirigées par le prof. Assaky. Vol. I, anul 1888.

TABLA DE MATERIE

	Pag.
Despre abces	1
Despre puroiŭ	7
Acţiunea locală şi generală a puroluiuĭ asupra organismuluĭ	17
Despre ulceraţiune şi ulcere	33
Despre fistule	69
Despre gangrenă	89
Despre leziunĭ traumatice în general	153
Traumatismele în raport cu bólele generale	163
Despre diateză	172
Bólele diatezice	182
Tuberculosa în raport cu traumatismul	190
Bólele constituţionale	199
Alcoolism şi traumatism	209
Delirum tremens	259
Paludismul şi traumatismul.	267
Diferite intoxicaţiĭ profesionale saŭ accidentale în raport cu traumatismul	288
Diferite stărĭ nervóse în raport cu traumatismul	306
Bolele cronice în raport cu traumatismele	320
Bólele alteraţiunilor sângeluĭ în raport cu traumatismul.	327
Stările fisiologice permanente şi traumatismele	334
Leziunile traumatice în particular. Contusiĭ	343
lPăgĭ prin instrument tăetor şi înţepător etc.	355
Plăgĭ prin armă de foc	371
Despre arsurĭ, contusiĭ, fulguraţiĭ	442
Complicaţiile leziunelor traumatice	456
Sincopa	458
Şocul	463
Emoragiile traumatice	471
Septicemia chirurgicală	489
Diferite tipurĭ de febră	485
Febra traumatică	493
Infecţia purulentă	401
Despre erisipel	515
Despre tetanos	514
Patologia cicatriţelor	523

ERATA

Abces propiŭ	să se citéscă	abces propriŭ
Obositate	„ „	obezitate.

CHESTIONAR GENERAL

Definiţia inflamaţieĭ. Deosebirea între abces, infiltraţie purulentă, epanşament, empyem, vomică şi hypopion. Definiţia abcesuluĭ dupe Denonvilliers şi Billroth. Divisiunea abceselor dupĕ vechiĭ autorĭ şi ceĭ modernĭ. Abcesele critice, circumvecine, secundare repeḑĭ, monomicrobice şi polimicrobice. Sediul abcesuluĭ cald şi părţile din carĭ se compune. Modul formăreĭ cavităţeĭ dupĕ Rindfleisch şi Billroth. Formele cavităţeĭ şi unele particularităţĭ. Conţinutul abcesuluĭ. Definiţia puroiuluĭ. Puroiŭ de bună şi rea natură. Partea solidă a puroiuluĭ şi diferitele elemente ce conţine; celule viĭ şi celule mórte; corpiĭ granuloşĭ aĭ luĭ Glüge; globule pioide; nucleina. Paetea lichidă a puroiuluĭ. Acidul piique, piina şi fibrina din puroiŭ. Varietăţile şi degenerescenţile puroiuluĭ. Varietăţĭ dupĕ organ, consistenţă, miros, colóre; causele şi mecanismul acestor varietăţĭ precum şi diferitele teoriĭ ce s'aŭ emis.

Acţiunea locală şi generală a puroiuluĭ asupra organismuluĭ. Proprietatea flogogenă şi pirogenă. Teoria şi esperienţele luĭ Chauveau; teoria luĭ Verneuil şi cea modernă. Diferitele genurĭ şi speciĭ de microbĭ ce se găsesc în puroiŭ.

Păretele abcesuluĭ. Membrana piogenică şi elementele din care se compune. Cazurile unde dênsa póte lipsi. Membrana piogenică nu secreéză puroiŭ: esperienţa luĭ Van-Buren. Acţiunea puroiuluĭ asupra ţesutuluĭ celular; membranelor seróse, óselor, vaselor sanguine, muschĭ, aponevrose, nervĭ etc. Etiologia. Esperienţele luĭ Ruijs, Knapp, Garré, etc. Supuraţie fără microbĭ nu există. Diferitele căĭ şi moduri de penetraţiune a microbilor în organism. Opiniunea luĭ Hueter, Cornil, Metschnicoff, Cornil şi Babeş; Bouchard, Charrin etc. Diviziunea abceselor dupĕ sediŭ. Fenomenele precusoriĭ de probabilitate şi siguranţă a desvoltăreĭ puroiuluĭ. Fluctuaţia e baza diagnosticuluĭ. Modul de a căuta fluctuaţia: lovire bruscă, presiune alternativă, choc en retour (isfranc). Fluctuaţie falşă. Erorĭ de diagnostic cu anevrismele. Puroiul nu se póte absorbi; opiniunea autoruluĭ. Tendinţa abcesuluĭ la deschidere spentanată prin cale fisică şi vitală. Tratamentul. Deschideri largĭ chiar şi în casurĭ de bănuială.—(Pag. 32).

Definiţia ulceraţiuneĭ. Teoria luĭ Galien saŭ a umriştilor. Teoria luĭ Hunter. Agenţĭ absorbanţĭ şi exalanţĭ. Esplicarea ulceraţiuneĭ prin absorpţia ulcerativă. Causele pentru carĭ teoria luĭ Hunter a căḑut. Teoria gangreneĭ moleculare saŭ a luĭ Vidal de Cassis. Teoria modernă saŭ gangrena moleculara microbiená, opinia autoruluĭ. Deosebirea între ulceraţiune şi ulcer; flsură, erosiune şi exulceraţie.

Definiţia ulceruluĭ. Deosebirea între ulcer şi plagă. Enumerarea celor patru caractere distinctive. Părţile de considerat ale unuĭ ulcer.

I) Forma: elipsă, angulósă, circulară, lineară. Semnificaţiunea şi circumstanţele în carĭ se desvoltă aceste diferite forme.

II) Mărginile ulceruluĭ. Diferite aspecte. Teoria luĭ Vidal în privinţa marginelor resfrânte în afară ale ulceruluĭ.

III) Fundul ulceruluĭ. Varietăţile. Ulcus elevatum. Diviziunea celor vechĭ: Ulcer fagedenic, serpiginos, lupĭ; ulcere sordide saŭ cacoethĭ; ulcere Telefiene şi Chironiene.

Diviziunea modernă: ulcere specifice saŭ diatesice; simptomatice şi simple.

Etiologia. Sediul. Statisticele. Opinia luĭ Gerdy, Pouteau, Boyer, Richerand relativ la sediul ulceruluĭ pe gamba stângă. Reflexiunile autoruluĭ. Sexul, etatea etc.

Causele intime ale ulceruluĭ sunt: Varicele, ateromul şi leziunile nervóse. Varicele dupĭ Boyer şi autorĭ compendiuluĭ lucréză prin edemul de care se însoţesc. Obiecţiunea luĭ Gilson. Opinia autoruluĭ invocând defectuositatea circulaţieĭ. Influenţa degenerescenţeĭ ateromatóse a arterelor. Probe prin observaţiĭ. Leziunile nervóse. Cercetările luĭ Terrier şi Quen. Rolul diatesei artritice saŭ erpetice. Reflexiunile şi opinia autoruluĭ în acéstă privinţă.

Anatomia patologică. Primul stadiŭ. Reţeaua luĭ Malpighi. Stadiul al doilea; pielea glandele sebacee, sudoripare, vasele, muşchiĭ, nervĭ.

Cele 3 perióde clinice ale ulceruluĭ:

Perióda I: Leziunĭ micĭ, superficiale. Perióda II: Sclerosa părţilor moĭ. Piele de tigru. Atrofia şi dispariţiunea aparatuluĭ glandular. Esperienţele luĭ Clado, Gilson şi ale autoruluĭ. Aspectul membruluĭ în acéstă perióda. Perióda III: Degenerescenţa tutulor părţilor moĭ. Equinism. Leziunĭ profunde în óse. Consecinţe. Edem colosal cu aspect elefantiasic.

Simptome. Inceput insidios şi fórte variat. Turburările termice. Opinia luĭ Auzihon, Gilson şi Schreider. Opinia autoruluĭ. Turburările de sensibilitate. Cercetările luĭ Terrier. Sensibilitatea tactilă, analgesia şi sensibilitatea termică forméză cele treĭ zone ale unuĭ ulcer. Modul grupăreĭ lor şi gravitatea lor relativă. Esperienţele autoruluĭ.

Complicaţiĭ. Causele. Ulcer inflamator. Ceracterile. Coencidenţa de limfangite şi erisipel ce determină câte o dată vindecarea ulceruluĭ. 2) Ulcer iritabil saŭ eretic. (Billroth). Broca. 3) Ulcer atonic. Caractere. Ulcer foogos. Semnificarea şi posibilitatea degenerăreĭ în cancer. 4) Ulcer calos. Caractere. Causa. Consecinţa. 5) Ulcer emoragic. Cause. 6) Ulcer verminos şi gangrenos. Cause. Diabetul. 7) Ulcer fagedenic. Caractere.

Pronosticul în raport cu perióda şi starea diatesică locală şi generală.

Diagnosticul. Diferitele perióde ale ulceruluĭ. Diatesele. Examenul urineĭ. Ulcere simple propriŭ ţis; ulcere ibuide şi ulcere trofice. Caractere distinctive.

Tratamentul medical şi chirurgical. Repaosul şi igiena. Metóda de compresiune. Underwood-Baynton Roux-Philippe-Boyer. Modul aplicăreĭ. Metóda Americană. Dr. Martin din Boston. Banda elastică. Modul şi timpul când trebue aplicată. Metóda prin electricitate. Spencer Wels: Unimus. Metóda legăturеĭ şi secţiuneĭ venelor şi în special a veneĭ safene interne. Trendelemburg şi Cerné din Rouen. Objecţiunĭ. Efectele contestate şi posibilitate de complicaţiĭ. Acéstă metodă nu se adreséză la complexul leziunelor anatomo-patologice a ulceruluĭ. Metóda prin peritomie saŭ circomvalaţie inventată de Guy 1853 şi vulgarisată de Dolbecu 1874. Avantagele acesteĭ metóde şi superioritatea eĭ adresându-se la tóte leziunele ce întreţin ulcerul. Metóda luĭ Vidal din Paris (St. Louis). Metóda prin sacrificare saŭ carlagiŭ. Pansamente dese şi pansamente rarĭ în ulcere. Principiul luĭ Ambroise Paré. (Pag. 66).

Istoricul. Definiţia fistulelor dupĕ ceĭ vechĭ şi în special dupĕ Boyer. Definiţia luĭ Cruveilher, Duplay şi Reclus. Definiţia actuală.

Clasificaţiunea: congenitale, accidentale şi limfatice.

Etiologia. Consideraţiunĭ generale. Fistule prin lipsă de cicatrisare şi cicatrisare anormală saŭ defectuósă.

Casurile unde se întâlnesc fistulele prin lipsă de cicatrisare: absenţa de plasticitate;

topirea repede a țesutuluĭ gresos; depărtarea părților; mobilitatea prea mare; iritațiunea continuă a traectuluĭ; presența corpilor streinĭ; suprafața întinsă a soluțieĭ de continuitate. Fistule prin cicatrisare anormală: fistule labiforme saŭ ostiale. Opiniunea luĭ Verneuil. Anatomia patologică. Orificiul de intrare și eșire. Orificiŭ proeminent, turtit, deprimat și în stropitóre.

Traectul cu diferitele sale forme și direcțiĭ fórte variate. Examenul microscopic al traectuluĭ. Chestiunea de doctrină. Opinia luĭ Pozzi și a autoruluĭ. Calositățile, fistule complicate. Semnificațiunea, importanța și patogenia calosităților dupĕ Marvidès. Fistulele congenitale: ostiale și canaliculate. Patogenia prin absența de coalescență a arcurilor branchiale. Diferite varietățĭ și caracterile clinice. Fenomenele reflexe.

Simptome variabile. Semnele constante și comune or-căreĭ fistule: dupĕ traect, scurgere și organe.

Diagnosticul. Se basézĕ pe simptome; diferite manipulațiĭ, injecțiĭ colorante, comemorative și sediul.

Pronosticul variabil și depinde de natura, organul afectat și complicațiĭ. Diatezele.

Tratamentul. Excisia totală (Alphonse Guerin). Spintecarca (Bonnet de Lyon). Cauterisarea traectuluĭ cu un stilet roșu (Marchettis). Scopul final. Mĕsurĭ escepționale.—(Pag. 87.)

Definiția gangreneĭ. Punctul principal din definiție prin care gangrena se deosibește de un membru paralisat saŭ cuprins de asfixie.

Sfacel, eschară, necrobiosă, infarct, necrosă, sequestru; caracterele lor diferențiale.

Etiologia. Condițiunile ce se cer pentru nutriția și viața elementelor anatomice. Gangrene morfopatice, emopatice și nervóse. Agenții și mecanismul prin care dênșiĭ produc gangrenele morfopatice: traumatismele, frigul și căldura; experiențele luĭ Conheim. Cauterisările; agenții chimicĭ; electricitatea.

Gangrenele emopatice. Diferitele obstacole în cursul sângeluĭ: trombosa, ateromul și embolia.

Trombosa. Definiție. Trombosă cardiacă, arterială și venósă. Patogenia tromboseĭ. Teoria luĭ Virchow, Wagner etc.; teoria inopexieĭ; teoria luĭ Picot și Lancereaux; opinia modernă.

Aterome. Definiție și caractere. Teoria luĭ Virchow, Lancereaux, Cornil și Ranvier. Teoria luĭ H. Martin prin arterio sclerosă a vasa-vasorum. Mecanismul și obiecțiunile. Consecințe practice. Ateromul ordinar și specific. Caracterile diferențiale. Diferitele degenerescențe capabile de a produce aterom.

Embolia. Definiție, mecanism și sediŭ. oagulare secundară, formațiune de nouă trombosă. Consecințe practice; casul nostru.

Diferite forme de gangrene:

I) *Gangrenă prin cadaverisație și gangrenă albă.*

II) *Gangrenă necată.* Diferite numirĭ. Causa intimă. Fapte clinice. Modul de evoluțiune și caracterile sale. Explicația acestor fenomene.

III) *Gangrenă umedă.* Caracterile clinice prin care se deosibește de gangrena uscată precum și mecanismul lor.

IV) *Gangrenă prin coagulațiune.* Definiție; opinia luĭ Conheim și Weigert.

V) *Gangrenă prin colliquațiune.* Modul producereĭ sale și condițiunĭ.

Gangrene prin alterațiunea sângeluĭ:

I) *Gangrene în febra tifoidă.* Istoric, exemple.

II) *Gangrene prin tifos.* Istoric: exemplul nostru. Opiniunĭ diverse și a autoruluĭ bazată pe experiența luĭ Chauveau.

III) *Gangrenă palustră.* Mecanism.

IV) *Gangrenă prin ergotism.* Cause. Forme clinice: *convulsivă şi gangrenósă.* Teoria producţiuneĭ sale prin spasmul arterial.

V) *Gangrenă diabetică.* Istoric. Opinia luĭ Marchal de Calvi; Otto Weber, Schiff, Potain, Obiecţiuni. Opinia luĭ Reclus şi Odo Bujwid. Observaţia autoruluĭ cu reflexiunĭ.

Gangrene nervóse. Istoric. Experienţele luĭ Wolf şi Brown-Sequard. Tesa luĭ Zambaco. Observaţiunile luĭ Charcot, Samuel, Schiff, Beaunis, Langhaus etc. Observaţiunile luĭ Paget, Wyat, Nepveu, Leloir şi Déjarine.

Gangrena simetrică a extremităţilor. Caractere. Perióda percursorie şi afirmativă. Sincopă totală şi asfixie locală. Forma cronică şi acută. Opinia luĭ Raynaud şi Picot. Invocarea impaludismuluĭ.

Gangrene nemicrobiene şi microbiene. Caracterile şi deosebirea între dênsele precum şi condiţiunile ce trebue să îndeplinéscă. Exemple clinice propriĭ autoruluĭ.

Diferite grade de gangrenă microbiénă şi modul cum microbiĭ lucréză asupra ţesuturilor. Rolul diatezelor. Gangrene prin asociaţie saŭ alianţă bacteriană. Conclusiunĭ.

Febra în gangrena produsă de absorpţia materiilor piretogene saŭ de străbaterea microbilor în organism. Opinia autoruluĭ, exemple. Experienţele luĭ Gangolphe şi Courmont în acéstă privinţă, Deosebirea clinică între o febră nemicrobiénă şi microbiénă. Auto-inoculaţie.

Modul cum bacteriile lucréză pentru a produce gangrene. Necrosa celulară, embolie şi trombosă bacteriană.

I) *Simtomele gangreneĭ*: Generale: durerea iniţială. Casurile în carĭ simptomele generale pot lipsi saŭ să fie cu totul grave şi cu diferite forme.

II) *Simptome locale:*

I) *Perióda percursorie.* Modificaţiunile fie-căruĭ sistem în parte.

II) *Perióda confirmată saŭ de escarificare.* Rolul alteraţiuneĭ globulelor sângeluĭ. Căldura, durerea şi motilitatea în gangrenă; causele şi modul lor de manifestare.

III) *Perióda de eliminaţiune.* Absorpţie disjonctivă. Zona congestivă; zghiab de eliminaţiune. Caractere şi forme clinice; resultatul final. Conduita ce trebue să avem faţă cu eschara.

IV) *Perióda de reparaţie.* Causele ce împedică procesul de cicatrisare.

Diagnosticul. Elementele ce trebue avute în vedere.

Pronosticul în raport cu etiologia şi felul gangrenelor cu microbiĭ şi fără microbiĭ.

Tratamentul. Expectaţia şi combaterea diatezelor. *Intervenţiunea* primitivă şi tardivă. Casurile când putem uza de fie-care din aceste indicaţiunĭ de intervenţiune.—(Pag. 150).

Definiţia leziunelor traumatice şi gradul lor de acţiune.

Etiologia. Agenţiĭ mecanicĭ. Corp vulnerant şi vulnerat. Modul cum lucréză aceştĭ agenţĭ. Leziune directă şi indirectă. Agenţĭ externĭ şi internĭ organismuluĭ.

Contusiunile, plăgile prin înţepătură, prin instrument tăios, prin smulgere, prin instrument înţepător şi tăctoe, plăgile contuse, tóte sunt resultatul aceloraşĭ agenţĭ mecanicĭ.

Agenţiĭfisicĭ. Numĕrul şi modul lor de acţiune.

Agenţiĭ chimicĭ lucréză prin desidratare saŭ descompoziţie. Aplicaţiunĭ în chirurgie.

Complicaţiile leziunelor traumatice · dieresă, exereză, corpĭ streinĭ, intoxicaţie, inoculaţie, fracturĭ, luxaţiĭ.

Anatomia patologică. Focar traumatic; definiţie, sediŭ şi importanţa în diviziunea plăgilor. Plăgĭ externe, interióre şi intersticiale.

Părţile constitutive ale focaruluĭ: *conţinutul, părefiĭ* şi *starea părţilor vecine.*

Importanţa zonelor *gangrenată, stupefiată* şi *iritată;* folóse practice.

Simptomele: I) *Fenomene primitive locale. a)* depărtarea părţilor care póte fi temporară şi permanentă; *b)* durerea, cause, esemple; *c)* emoragia, cause şi circumstanţe unde póte lipsi. II) *Fenomenele secundare locale.* Cicatrisarea imediată şi mediată. Casurile şi consecinţa întârzieriĭ ţesuturilor de a se cicatrisa. III) *Fenomenele generale.* IV) *Fenomenele la distanţă* prin sistemul vascular, nervos şi continuitate de ţesuturĭ. Esemple.

Pronosticul. Tendinţă iresistibilă către vindecare afară de anumite împrejurărĭ.

Tratamentul. Antisepsie şi indicaţiunĭ speciale pentru fie-care leziune şi stare diatezică. — (Pag. 161.)

Consideraţiunĭ asupra antisepsieĭ.

Istoricul pansamentelor de la Hipocrat şi până la Paracelse (1600).

Intervenţiunea fermentaţieĭ în evoluţia plăgilor. Credinţele emise pentru esplicarea fenomenuluĭ şi metódele cu aŭ decurs.

Inceputul antisepsieĭ. Lemaire, Lister, Pasteur. Credinţele moderne. Consecinţe şi renaşterea chirurgieĭ.

Agenţĭ antiseptiçĭ. Çlasificarea luĭ Chalvet, Giraldès, Roussin. Opinia modernă. Esperienţele luĭ Gosselin şi Bergeron.

Puterea antiseptică a fie-căruĭ agent, după cercetările luĭ Miquel. — (Pag. 171.)

Istoricul traumatismelor cu bólele generale.

Diatesa considerată in diferite epoce.

Definiţia. Opinia autoruluĭ admiţênd numaĭ douĕ diateze: artritică şi tuberculosă. Caracterele clinice şi anatomo-patologice.

Faptele prin carĭ se stabileşte că un om nu póte avea ambele diateze de o dată. Escepţiune pentru bólele dobândite în urma debilităreĭ şi sleirea organismuluĭ.

Deosebirea între diateză şi bólă constituţională. Partea esenţială a chestiuneĭ. Diferitele bóle carĭ intră în diateză, în cele constituţionale, cronice, acute etc. ce vor fi studiate în raport cu traumatismele.

Observaţiile luĭ Delpech, Bouisson, Norman Chevers, Marchal de Çalvi, Sir James Paget, Verneuil, carĭ pe rând aŭ contribuit la acest studiŭ.

Çele patru conclusiunĭ ale luĭ Verneuil. Folósele practice ale acestor cunoştinţe. Diferitele esemple streine şi ale autoruluĭ.

Cele treĭ perióde în diatezĭ: *discrasia, leziunĭ periferice* şi *leziunĭ viscerale* formênd cachexia. Caracterile fie-căria şi modul de a lucra cu fie-care din ele.

Operaţiunea *permisă, utilă* şi *indispensabilă.*

Cursurile in carĭ se recomandă *abstenţiunea absolută.* — (Pag. 181.)

Definiţia *artritismuluĭ.* Caracterele sale clinice. Formele sub carĭ ni se presintă: Guta, reumatismul şi erpetismul,

Guta. Modul de invasie: acces acut şi cronic. Caracterele sale. Tofus. Podagra, gonagra şi chiragra. Urina gutoşilor şi predispoziţie.

Reumatismul. Lesiunele şi consecinţa. Forma acută şi cronică.

Erpetismul. Caracterile şi tabloul clinic.

Acţiunea bilaterală şi reciprocă a traumatismuluĭ asupra artritismuluĭ. Exemple. Acţiunea simplă, unilaterală a traumatismuluĭ prin deşteptarea diatezeĭ fără resunet asupra plăgeĭ. Esemple.

Modul cum evoluéză diatezele în urma traumatismuluĭ; une-orĭ de durată scurtă, alte dățĭ de o intensitate și tenacitate escepțională. Esemple.

Acțiunea traumatismuluĭ asupra *Guteĭ*, precum și a aceștia asupra plăgeĭ.

Acțiunea reciprocă a *erpetismuluĭ* și traumatismuluĭ.

Cancerul. Influența traumatismuluĭ asupra diatezeĭ canceróse.

Opinia luĭ Hunter. Circumspecțiunea ce trebue să avem. Opinia luĭ Verneuil. Esemple. Fapte clinice ale autoruluĭ. Influența diatezeĭ canceróse asupra traumatismuluĭ. Lipsă de consolidare a fracturelor; lipsă de reunire imediată a plăgilor operatorĭĭ și transformarea lor în plăgĭ canceróse.—(Pag. 188).

Tuberculosa. Definițiе. Considerațiunĭ generale. Istoricul. Lépine. Tessier. Perroud din Lyon, relativ la desvoltarea tuberculozeĭ în urma traumatismuluĭ.

Mecanismul prin care traumatismul provócă desvoltarea tuberculozeĭ.

Tesa luĭ Miron Sigalea din Iașĭ. Esemplu cu ftisia pulmonară. Esemplu cu testiculul tuberculos. Opiniunea luĭ Reclus. Modul cum trebuesc făcute operațiile pe tuberculoșĭ. Starea actuală a chestiuneĭ în raport cu cea veche.

Principiul vechilor autorĭ. Lipsă de orĭ-ce intervențiune. Causele acesteĭ abstinențe totale. Supapa de siguranță saŭ exutoriul tuberculoșilor. Consecințe.

Starea actuală. Conclusiunĭ. Nefundarea vecheĭ credințe și causele sale. Opinia luĭ Molière. Principiul modern. Fapte clinice.

Mecanismul succeselor și nesucceselor uneĭ operațiĭ pe un tuberculos chiar cachetic fiind. Intervențiunea unuĭ noŭ microb în cas de traumatism. Consecințe. Analogia cu cele alte diateze saŭ stărĭ constituționale. Mórtea repede și șocul traumatic.— (Pag. 197).

Considerațiunĭ generale asupra sifilisuluĭ în raport cu traumatismul. Istoric. Amatus Lusitanus, Astruc, Fournier, Jobert de Lamballe, carĭ sunt pentru. Lagneau și Ricord, contra.

Starea presentă. Opinia luĭ Huguier, Bassereau, Racle și Verneuil.

Autorĭĭ ce s'aŭ ocupat maĭ în special cu acéstă chestiune: Hunter, Bazin, Clipet, autorĭĭ Compendiuluĭ, Nelaton, Lucien Petit, Dusterhof și Folinea.

Influența sifilisuluĭ în perióda I asupra traumatismuluĭ. Analogie între leziunile sifilitice și scrofulóse (Verneuil). Consecințe.

Modificațiunile ce suferă tóte plăgile în general din partea sifilisuluĭ.

Influența șancăruluĭ asupra plăgilor. Opinia autoruluĭ.

Acțiunea sifilisuluĭ în perióda II asupra traumatismelor. Caractere. Diferite esemple clinice.

Modul cum se compórtă sifilisul în perióda III față cu traumatismele. Esemple prin fapte clinice. Conclusiunĭ.—(Pag. 208).

Alcoolismul acut și cronic. Causele pentru care alcoolismul acut nu are influență asupra lezunelor traumatice. Accidentele prin beție. Statistica luĭ Villan și Michel Levy. Statistica autoruluĭ. Periódele bețieĭ: Caracteristica periódeĭ I și II-a a bețieĭ.

Formele bețieĭ din perióda II: *a)* Beție feroce. *b)* Beție alucinantă. *c)* Beție convulsivă. *d)* Beție sentimentală saŭ patetică, introdusă de autor.

Caracterile bețieĭ din perióda III.

Lipsa de sensibilitate. Consecințe.

Lipsa de contracție musculară. Folóse practice. Urmărĭ grele. Complicația luxațiilor și fracturelor de plăgĭ și ruperĭ vasculare.

Efecte salutarĭ ale alcooluluĭ în casurĭ grave.—(Pag. 217.)

Intervențiunile în perióda III de beție.

Efectele traumatismuluĭ asupra beție producêndu trezirea celuĭ îmbătat. Aplicațiunĭ practice.

Fenomene de beție în urma pansamentelor largĭ cu alcool.

Alcoolismul cronic și traumatismul.

Tabloul clinic al unuĭ alcoolic cronic.

Leziunile organice ale viscerelor și cele-alte sisteme, in special cel circulator. Comparația luĭ Gosselin. Consecințe practice. Efectul alcoolismuluĭ asupra traumatismuluĭ.

Complicațiunĭ locale și generale.

Efecte directe ale alcoolismuluĭ asupra traumatismuluĭ. Esemple. Efecte secundare. Mórtea subite.

Considerațiunĭ generale ale luĭ Verneuil asupra acesteĭ chestiunĭ. Mórte prin precipitarea sângeluĭ intoxicat asupra centrilor nervoșĭ.

Dupĕ Peronne, printr'o septicemie internă supra-acută; dupĕ Wagner și Busch, mórtea provine in urma emboliilor gresóse.

Opinia autoruluĭ prin care mórtea se produce prin sincopă cardiacă și asociația microbienă,

Cele-alte efecte asupra traumatismuluĭ: gangrene, fagedenismul ulcerelor.

Observațiunile luĭ Ricord și Billroth.

Emoragiile secondare; dificultatea cicatrisăreĭ plăgilor, etc.—(Pag. 244.)

Gangrena la alcoolicĭ.

Considerațiunĭ generale, recapitulându-se tabloul clinic al unuĭ alcoolic cronic.

Istoricul, începênd cu Broca. Observațiunile luĭ Verneuil. Observațiunile luĭ Gillete.

Tesa luĭ Jalaguer cu observațiĭ numeróse. Casul autoruluĭ.

Importanța tratamentuluĭ acesteĭ gangrene prin puncte numeróse și fine de Paquelin, constituind metóda autoruluĭ.

Examenul microscopic făcut de d-nu prof. Babeș.—(Pag. 254.)

Supurație galbenă. Istoric. Valórea semiotică. Observația luĭ Delore.

Natura acestuĭ fenomen și mecanismul producereĭ sale.

Opinia luĭ Delore, Zeis, Robin, Nepveu. Deosebirea de actimosă.

Efectele traumatismuluĭ asupra alcoolismuluĭ cronic. Producerea de inflamațiĭ acute a organelor splachnice. Fenomenele nervóse; convulsiĭ, tetanos, durerĭ exagerate.

Delirul tremens. Tabloul clinic. Modul de invasie. Insensibilitate.

Alucinațiunĭ ale auĵuluĭ, vedereĭ și tactuluĭ. Esemple.

Delir cu ideĭ fixe. Caracterile principale. Delir furios. Delir vesel. Patogenia deliruluĭ tremens.

Considerațiunĭ și ideile luĭ Viliam Hunt.

Sediul deliruluĭ în substanță corticală griză, și în special în lobiĭ occipitalĭ.

Discuția faptelor și opinia autoruluĭ.—(Pag. 265.)

Paludismul şi traumatismul. Istoric. Caracterile ce aŭ servit de bază în acest studiŭ, şi de carĭ s'a abuzat. Esemple.

I) Influenţa traumatismuluĭ asupra paludismuluĭ.

A) Casul când rănitul este coprins de febră intermitentă. Apariţiunea accesuluĭ. Esemple.

B) Când rănitul de şi n'a avut nicĭ o dată febră intermitentă, este însă coprins de intoxicaţie. Redeşteptare de diateză. Diferite forme. Esemple.

D) Când rănitul e dominat de cachexie palustră. Provocare de accidente grave, din carĭ unele chiar mortale.

II) Influenţa paludismuluĭ asupra traumatismuluĭ.

1) *Durerea.* Caractere.

2) *Emoragiĭ.* Istoric. Caractere. Emoragiĭ în mucóse : epistaxis, ematuriĭ. Esemple. Mecanismul acestor emoragiĭ dupĕ Bouchard.—(Pag. 276.)

Accidente nervóse paludice.

1) Nevralgiĭ. Caractere. Observaţiile luĭ Cocud, Deboue şi Verneuil. Nevralgiĭ în amputaţiĭ. Nevralgie traumatică secundară precoce.

2) *Tetanos.* Caractere. In urma traumatismuluĭ. In afară de traumatism. Observaţiĭ.

Complicaţiunĭ neintermitente.

1) Putreţiciunea de spital. Observaţiĭ.

2) Gangrena propriŭ ţisă. Istoric. Opinia luĭ Virchow. Diferite observaţiĭ între carĭ şi ale autoruluĭ.

Asociaţiunĭ morbide.

Antrax şi paludism. Opinia luĭ Verneuil la academia de ştiinţe.—(Pag. 287.)

Intoxicaţiunile profesionale saŭ accidentale în raport cu traumatismul.

1) *Saturnismul.* Căile de intoxicare. Tabloul clinic şi leziunile anatomice maĭ ales ale sângeluĭ, mucósa stomacală şi gingiĭ.

Colicele de plumb. Caractere.

Durerĭ saturnine ale membrelor şi trunchiuluĭ. Artralgie saturnică. Caractere.

Encefalopatiĭ saturnide. Formele : *delirantă, convulsivă saŭ epileptică şi eomatósă.* Caracterile distinctive.

Paralisiile saturnine. Forma clinică. Leziunile óselor. Cercetările luĭ Lewy din Viena şi Huebel din Berlin. Consecinţe.

Influenţa saturnismuluĭ asupra traumeĭ şi vice-versa. Deşteptare de diateză. Reapariţiune de colicĭ etc. Intoxicaţia cu morfină. Consideraţiunĭ generale. Experienţele luĭ Levinstein şi Laborde.

Influenţa morfinismuluĭ asupra traumatismuluĭ. Abcese multiple şi complicaţiĭ inflamatoriĭ. Casul luĭ Trelat şi douĕ observaţiĭ ale autoruluĭ.—(Pag. 295.)

Bólele cronice în raport cu traumatismele. Ce se înţelege prin epatism, nefrism şi cardism ?

Chestiunile puse pentru resolvare :

1) Diferenţa ce vor presenta treĭ reumatisanţĭ, dintre carĭ unul va avea o leziune mitrală, altul o litiază biliară, iar al treilea albuminurie.

II) Diferenţele ce vor oferi în faţa unuĭ traumatism treĭ epaticĭ din carĭ unul va fi alcoolic, altul sifilitic iar altul cu supuraţie osósă prelungită.

Epatism. Istoric. Armand Chevers; Monneret; Verneuil; Sir James Paget.

Modul cum leziunile ficatului lucréză asupra iconomiei prin jenarea circulației, prin turburări digestive și alterațiunea sângelui. Consecințe. Inflamație, emoragii, supurație de rea natură. Redeșteptare de icter, colici, ascită, vărsături etc. Diferite observații.

Nefrismul. Definiție. Operațiile pe sfera genitală și operațiile periferice pe nefretici. Opinia lui Boyer, Berger, Guyon etc.

Cardism. Leziunile mitrale sunt cele mai periculóse din punctul de vedere operator. Opinia lui Verneuil. Observații—(Pag. 305.)

Alienațiunea mintală și traumatismele. Formele de alienație.

Observațiunile lui Deguise și Decorse, cari probéză că traumatismele sunt mai rău influențate de forma deprimantă a alienațiunei, de cât de cea excitantă.

Isteria. Opiniunea lui Charcot.

Isterie locală. Caractere. Diferite observații date de Verneuil. Observații ale autorului și a lui Pollailon de isterie manifestată prin simptome isolate.

Epilepsia. N'are influență asupra traumatismului. Observația lui Nicaise în care traumatismul a provocat epilepsia.

Paraliticii și emiplegicii în raport cu traumatismul.—(Pag. 312.)

Ataxia locomotrice și traumatismul. Istoricul. Dr. L. H. Petit. Horn, Steinthal, Topinard, Erichsen, Volkmann, Charcot și Ball.

Starea presentă a chestinnei. Divisiunea. Traumatismul anterior ataxiei. Diferite observațiuni.

Chestiunea emoroidelor în raport cu ataxia. Observațiile și opinia autorului.

Mecanismul acțiunei traumatismului în desvoltarea ataxiei. Opinia d-ruluĭ L. H. Petit și a autorului.—(Pag. 319.)

Influența diabetului asupra traumatismelor. Istoric. Leziuni. Discuțiuni.

Gangrena diabetică. Observație proprie.

Influența traumatismului asupra diabetului. Esperiențele lui Fischer, Cl. Renard și Duret. Relațiunea desvoltării diabetului în urma traumatismelor aplicate pe craniu.

Rolul pneumogastricului și al marelui simpatic dar mai ales al marelui splachnic în producerea diabetului.

Rolul ce'l jócă ficatul în acéstă privință. Diferite esperiențe și fapte clinice.—(Pag. 326.)

Raportul traumatismelor cu scorbutul. Definiția și caracterile scorbutului. Leziunile anatomo-patologice și în special ale sângelui. Consecințe clinice în ceia-ce privește emoragiile, evoluția plăgilor și a fracturelor.

Hemofilia. Caractere și consecințe analóge cu scorbutul.

Leococitemia. Caractere. Opinia lui Terrier și alți autori relativ la acțiunea traumatismelor.

Bólele acute și traumatismul. Gastricism, amigdalita, pneumonia, pleuresia, febrile eruptive etc.

Stările fisiologice pasagere și traumatismele. Menstruația, Graviditatea; optimiștii și pesimiștii.—(Pag. 333.)

Bătrâneţia. Caractere şi leziunile anatomice. Relaţiunile sale cu traumatismul. Diferite observaţiĭ ale autoruluĭ.

Influenţa raselor şi bólelor lor speciale. Traumatismele în raport cu ţesuturile inflamate în mod acut şi cronic. Ce se înţelege prin înflamaţie acută şi cronică? Caractere. Consecinţe practice; esemple.

Influenţa mediuluĭ ambiant în raport cu traumatismul. Precauţiunĭ. Credinţa autoruluĭ. Respectarea obiceiurilor bolnavuluĭ. Evitarea noutăţilor triste şi inspectarea vizitatorilor.—(Pag. 342).

Contusiunĭ. Definiţie. Instrumente bónte dupĕ Litré şi Robin. Modul cum trebue să lucreze. Deosebirea între contusie şi compresie.

Punctul de sprijin. Legile luĭ Velpeau. Consecinţe. Contusie cronică.

Divisiunea luĭ Dupuytren, a luĭ Boyer şi cea modernă.

Bosă sanguină. Diferite evoluţiunĭ. Verneuil, Trelat etc.

Bosa serósă. Caractere. Teoria luĭ Morel Lavallée; Grunfelt şi Verneuil. Abcese seróse (Nicaise).

Bosă gresósă lichidă Istoric. Mecanism.

Simptome. Echimosa. Diferite coloraţiunĭ, caractere. consecinţe practice şi de medicină legală. Deosebirea între echimosă şi chemosis. Simptomele boselor, propriĭ fie-căria din ele. Gangrena traumatică şi cea diatesică, Icter hematic traumatic. Caractere, mecanism. Trómbose şi emboliĭ venóse.

Diagnosticul special fie-căruĭ grad.

Pronosticul fórte variabil fiind în legătură cu diatezele.

Tratamentul local şi general.—(Pag. 353.)

Plăgĭ prin instrument tăetor. Caractere. Divisiune. Reunire per primam. Condiţiunĭ. Reunirea lambourilor deslipite. Istoric. Esperienţele luĭ Duhamel, Hunter, Dieffenbach, Magitot, P. Bert. Teoria. G. Martin. Terrier.

Fenomenele microscopice în reunirea per primam. Celule embrionare, evoluţia; vasele, diferite teoriĭ: autochtonă, din vasc preexistente, angioblastică, din leucocite. Autoriĭ fie-căria din ele.

Reunire prin a II-a intenţie. Cause. Caractere. Reunire sub-crustacee; cicatrisare prin desicaţiune, consecinţe.—(Pag. 362.)

Plăgĭ prin instrument înţepător. Caractere. Focarul traumatic. Particularităţĭ diferite.

Plăgĭ otrăvitóre. Caractere. Divisiunea: plăgĭ otrăvite, înveninate şi virulente. Înţepătura anatomică, forme clinice.

Plăgĭ contuse. Caractere. Fenomenele primitive şi secundare locale. Tratamentul.

Plăgĭ prin muşcătură. Diferite forme dupĕ animale.

Plăgĭ prin smulgere. Caractere. Lipsă de emoragie, mecanismul. Lipsă de durere; observaţiĭ.—(Pag. 370.)

Plăgĭ prin armă de foc. Definiţie. Caractere. Descoperirea prafuluĭ de puşcă.

Prima scriere asupra plăgilor prin armă de foc; Brunsvick, Jean de Vigo, Ambroise Paré.

Divisiunea armelor în comune şi de rĕsboĭ iar acestea în ofensive şi defensive. Inutilitatea celor ofensive. Experienţele autoruluĭ. Arme albe. Arme de foc portative şi neportative. Puşca, revolverul; părţile din carĭ se compun: ţéva şi cartuşul. Glontele.

Consideraţiunile ce aŭ provocat proectilele moderne. Condiţiunile unuĭ proectil modern. Vitesa iniţială şi vitesa remasă. Vitesa minimă a unuĭ proectil pentru a pune un om afară din serviciŭ. Modul cum lucréză aprindrea prafuluĭ de puşcă şi cele alte substanţe explosibile propriŭ ḑis. Impregnaţiunea prafuluĭ de puşcă în piele la diferite distanţe. — (Pag. 383.)

Plagă în seton. Raportul între orificiul de intrare şi eşire. Dupuytren, Blandin, Velpeau, autoriĭ compendiuluĭ. Opinia autoruluĭ. Diferite experienţe. Conclusiunĭ. —(Pag. 391.)

Teoria idrostatică. Istoric. Huguer, Busch, Kocher. Principiul luĭ Pascal. Aplicaţiunĭ. Esperienţe diferite ale autoruluĭ. Objecţiunĭ. Opinia antoruluĭ. Conclusiunĭ. Aplicaţiunĭ practice bazate pe esperienţe.—(Pag. 406.)

Teoria luĭ Melsen. Esperienţelc şi opinia autoruluĭ. Teoria proectiluluĭ-aer (Melsen).

Casurilc ce produc neregularităţĭ în orificiul de intrare. Orificiurĭ multiple.

Deformaţiunea proectilelor. Transformarea mişcăreĭ în căldură. Esperienţe. Objecţiunile diferiţilor autorĭ. Esperienţele luĭ Bruns şi Beck.

Traectul cu diferite forme.

Armele neportative şi descrierea lor.

Anatomia patologică prin proectile marĭ. Fenomenul numit *vent du boulet*; esemple. (Pag. 418.)

Pielea, ţesutul celular, aponevrosele, tendónele, vasele, nerviĭ şi muschiĭ în faţa projectilelor. Leziunele óselor: periostite, osteite, osteomiclite. Gangrena mefitică a luĭ Lidell. Modŭl cum se compórtă proectilul în canalul osos. Fracturele óselor: simple, complicate, fisurare, perforante, rezecante şi longitudinale spiroidale. Esperienţele autoruluĭ şi conclusiunĭ. Fracturele craniuluĭ. Leziunile articulaţiilor. Plăgile plămânilor. Simptome. Durerea. Caractere. Causalgie. Emoragie. Delir, semi-pirexie. Diagnosticul. Chestiunĭ. Pronostic. Tratament, opinia autoruluĭ.—(Pag. 440.)

Arsurĭ. Definiţie. Arsurĭ prin corpĭ soliḑĭ, lichiḑĭ şi gazoşĭ. Caractere. Arsurile prin fosfor. Divisiunea arsurilor dupĕ diferiţĭ autorĭ şi dupĕ Dupuytren în VI grade. Simptomele fie-căruĭ grad. Anatomia patologică. Nefritele şi raportul albumineĭ cu temperatura. Observaţiile autoruluĭ. Alteraţiunile sângeluĭ. Ulcerul duodenuluĭ. Teoriĭ. Indicaţiunĭ speciale în tratament.

Congelaţiĭ. Definiţie. Acţiunea friguluĭ în raport cu diferitele condiţiunĭ atmosferice şi individuale. Opinia autoruluĭ în faţa aserţiunilor luĭ Tremmeret din St. Petersburg. Mórtea lentă, mórtea în urma fenomenelor de reacţie şi mórtea repede. Simptome şi mecanism. Mórte prin ataxie cataralĕ cu forma cefalică şi toracică. Diviziunea congelaţiilor în treĭ grade. Anatomia patologică a muschilor, nervilor şi óselor. Precauţiunile cerute în privinţa tratamentuluĭ.

Leziunile prin fulguraţie saŭ trăsnet. Diferite opiniunĭ. Arborisaţiunĭ, figurile luĭ Lichtenberg şi imaginĭ electro fotografice. Alteraţiunile sistemuluĭ pilos. Modul în care pot muri răniţiĭ.—(Pag. 455.)

Considerații generale asupra complicațiilor plăgilor. Complicații primitive și secundare.—*Sincopa.* Definiție. Caractere clinice. Sincopa mecanică și reflexă. Sincopa prin emoragie înăuntru. Mecanism, esemple. Patogenia sincopeĭ reflexe. Diferite opiniuni. Oprirea corduluĭ prin esciațiunea pneumogastriculuĭ. Esperiențele luĭ Goltz, Vulpian, Brown-Sequard, François Frank.—*Șocul:* Definiție. Deosebirea între șoc și sincopă. Patogenia. Opinia luĭ Travers cu paralisia vaso-motorie a vaselor intra-abdominale. Esperiențele luĭ Tappeiner și Muller. Teoria luĭ Fischer. Teoria luĭ Duret. Opinia luĭ Delorme. Observațiile autoruluĭ. Opinia modernă. Simptome. Forma insidiósă, torpidă și eretică. — Nevralgiile traumatice, primitive și secundare, precoce și tardive. Diferite tipurĭ și forme.—(Pag. 470.)

Septicemie. Definiție. Istoric. Ceĭ vechĭ. Gaspard, Billroth, Guerin. Septicemie eterochtonă și autochtonă.

Teoria chimică. Opinia luĭ Gaspard, Bonnet, Delore și Gueterbock. Opinia luĭ Panaum --otrava septică. Otto-Weber, sulfidratul de amoniac. Bergmann-Sepsina. Gautier-ptomaine și leucomaine. Bouchard.

Teoria germilor. Pasteur. Babeș.

Diferitele tipurĭ de febră în perióda de creștere, culminare și declin.—(Pag. 492.)

Septicemia supra-acută. Diferite numirĭ. Definiție. Relațiunea între puls, temperatură și respirație.

Simptomele: generale și locale; simptome la distanță. Leziunele anatomo-patologice. Patogenia; vibrionul septic al luĭ Pasteur. Experiențele luĭ Chauveau și Arloing. Caracterile microbuluĭ septicemic.

Septicemia acută și cronică, caractere clinice.

Infecția purulentă. Definiție. Simptome, forme clinice. Caracterul frisonuluĭ. Etiologia Teoria metastaseĭ, flebita supurată (Broca); trombosa și embolia (Virchow); embolia gresósă (Gosselin); diapedesa (Conheim); teoria modernă (Cornil). Natura microbuluĭ. Diagnosticul diferențial. —(Pag. 506.)

Erisipel. Definiție. Erisipel fix, serpiginos, migrator, eratic, metastatic, edematos, flectenoid etc. Forme clinice: tifoidă, bilióșă. Patogenia bacilară, caracterile baciluluĭ.

Tetanos. Definiție. Simptome. Tetanos supra-acut, acut și cronic. Trismus, tigedita ortotonos, opistotonos, embrostotonos, pleurostotonos. Caracterele contracțiunelor musculare. Numĕrul vibrațiunelor. Causele ridicăreĭ de temperatură. Opinia luĭ Bouchard, Charcot etc. Opiniunea luĭ Verneuil, a luĭ Peter. Causa morțeĭ. Anatomia patologică neconstantă. Etiologia. Opinia luĭ Larrey și Dupuytren; stările constituționale; starea morală. Teoria nervósă, teoria humorală și bacilară (Nicolaer). Forma microbuluĭ. Teoria telurică și equină. Tratamentul. Narcotice și injecțiĭ subcutanate de acid fenic.

Gangrena de spital. Caractere. Forma pulpósă și ulcerósă.— (Pag. 522.)

Definiția cicatriței. Caractere. Cicatrițe diforme, cicatrițe bolnave și diformitățĭ prin cicatriță.

Tratament preventiv și curativ. Autoplastiile. Grefele. Opinia autoruluĭ în privința grefelor cutanate.—(Pag. 537.)

VERIFICAT 1937
BIBLIOTEC
VERIFICAT

DE ACELAŞ AUTOR:

Luxaţie scapulo-umerală stângă, varietatea sub-coracoidienă complectă; reducere cu succes prin procedeul ordinar, fără cloroformisare. Descrierea şi consideraţiuni asupra acestuĭ procedeŭ; reducerea altor 7 luxaţiĭ scapulo-umerale, prin acelaş procedeŭ.

Tumoră lipomatósă a subţióreĭ stângĭ, avênd întocmaĭ forma uneĭ mamele. Extirpare, vindecare.

Cancer al penisuluĭ. Amputaţie: reflexiuni asupra acesteĭ operaţiĭ.

Un noŭ procedeŭ pentru restabilirea buzeĭ inferióre.

Epiplocel traumatic; excisie, vindecare. Consideraţiuni asupra acestuĭ cas.

Infiltraţiune urinară.

Despre buza de epure simplă şi unică; metodul operator, observaţiĭ.

Nevrom în regiunea supero-internă a gambeĭ stângĭ; operaţie, vindecare.

Fractura antebraţuluĭ stâng, la unirea terţuluĭ de mijloc cu cel inferior, complicată de plagă penetrantă, de deschiderea articulaţieĭ radio-cubito carpienă şi de eşirea extremităţiĭ inferióre a cubituluĭ prin plaga penetrantă.

Sifilisul ereditar: manifestaţiuni sifilitice tardive la copiĭ; accidente terţiare: periostose ale maĭ multor óse şi în special ale ambelor tibiĭ.

Ernie traumatică a testicululuĭ drept, operaţie (reducerea) vindecare.

Consideraţiuni asupra sifilisuluĭ ereditar la copiĭ.

Studiŭ asupra inflamaţieĭ.

Contribuţiuni asupra amputaţieĭ penisuluĭ, procedeul d-luĭ prof. Assaky.

Memoriŭ despre răzuirea uteruluĭ

Un noŭ procedeŭ pentru tratamentul emoroidelor.

Despre supuraţie saŭ puroiŭ.

Despre isterorafie.

Sarcom al ovaruluĭ drept.

Consideraţiuni asupra antisepsieĭ chirurgicale (lecţiune clinică).

Întrebuinţarea cocaineĭ în chirurgie.

Despre gangrena alcoolică (lecţiune clinică).

Note de lecţiuni clinice ale d-luĭ prof. Assaky.

Valórea semiologică a retracţiuneĭ permanente a degetelor în afecţiuni chirurgicale.

Un noŭ procedeŭ contra cancerului buzeĭ inferióre.

Un noŭ aparat compresiv contra tumorilor testicululuĭ.

Un noŭ procedeŭ contra prolapsuluĭ băşiceĭ uduluĭ.

Recto-pexie postero-superióră contra prolapsuluĭ rectal.

Tratamentul anavrismelor prin metóda mixtă de legătura artereĭ şi deschiderea saculuĭ.

Grefe luate de la miel la om etc. etc.

Tóte aceste lucrări se găsesc publicate în ziarele ştiinţifice: Spitalul, Clinica, lucrările de laborator al d-luĭ prof. Assaky, Archives Roumainnes, Institutul de chirurgie şi revista de medicină şi chirurgie practică a studenţilor.

Unele din aceste lucrări aŭ fost publicate ca observaţiĭ de d-niĭ Al. Carnabel, Al. Popescu, Marcian, Pucerea etc. internĭ din serviciul meŭ.