

OBSERVAȚII

Luate în cursul Campaniei din 1916-1918

ASUPRA AFECȚIILOR :

Atous

Urechei, Foselor nasale,
Faringelui, Laringelui

Survenite ca complicații ale Traumatismului de Război
și ale Maladiilor Microbiene în special Tifosul Exantematic
și Febra Recurentă

DE

D-RUL AL. COSTINIU

PROFESOR SUPLINITOR LA FACULTATEA DE MEDICINĂ PENTRU CLINICA
OTO-RINO-LARINGOLOGICĂ. — MEDIC LT.-COLONEL DE RESERVĂ. — ȘEFUL
SECȚIUNEI OTO-RINO-LARINGOLOGICE AL SPITALULUI DE EVACUARE AL
CORP. II ARMATĂ. — ȘEFUL SPITALULUI 274 IAȘI DE ACEASTĂ SPECIALITATE.

BUCUREȘTI

TIPOGRAFIA MIHAIL M. ANTONESCU, STR. LUTERANĂ, 20

1919

Introducere

Prin organizarea dată Serviciului Sanitar în timp de război, s'a prevăzut ca în fiecare Spital de Evacuare să fie și o secție de Oto-Rino-Laringologie. În calitate de Otologist am fost repartizat la Spitalul de Evacuare al Corp. II Armată sub conducerea D-lui Medic Col. Dr. Butoianu M. Aci mi-am făcut prima parte a campaniei până la 1 Martie 1917. Dela aceasta dată am fost repartizat întâi la Spitalul de Evacuare No. 19 apoi No. 20, cu ordin de a face serviciul temporar la Spitalele din Iași. Înființându-se Centrul Oto-Rino-Laringologic la Spitalul 274 Iași am fost însărcinat cu conducerea lui, unde am rămas până la demobilizare. În prima parte a campaniei, pe lângă bolnavii mei de specialitate, am lucrat intensiv îngrijind răniții la fel cu ceilalți colegi ai mei.

Când eram în refacere la Albești, jud. Botoșani, s'au ivit epidemiile de Febră Recurentă și Tifos Exantematic; aici lipsind șeful nostru chemat la comisiile medicale, am înființat spitale, unde am lucrat zi și noapte împreună cu colegul Dr. Bauberger și Dr. Soiu, la combaterea epidemiilor, până la 1 Martie.

La Iași în acest timp nu exista un spital de specialitate, astfel că eram obligat să văd acești bolnavi în toate serviciile spitalicești. Odată cu aceasta mi s'a dat și însărcinarea de medic al școlii militare de Infanterie (instalată la școala normală Vasile Lupu) cu efectiv de 600 elevi. În școală am combătut și stins epidemia de Tifos Exantematic și Febră Recurentă delă 2 Martie la 9 Aprilie 1917.

Greutatea mare ce aveam în a vedea bolnavii din toate spitalele era evidentă. Până să se întocmească și să se formeze un spital ad-hoc, am stăruit și mi s'a dat un salon și consultații externe la spitalul Crucei Roșii No. 266 delă Liceul Național, în care lucra D-rul Lavenant dir

misiunea franceză. Aci am lucrat dela 9 Aprilie la 17 Iulie, când am trecut ca șef al spitalului 274, fiind unicul centru din zona internă.

Acest spital a funcționat dela 17 Iulie la 1 Noembrie 1917, la Facultatea de medicină, iar dela acea dată la școala primară V. Alexandri până la demobilizare.

Spitalul a avut între 150—200 paturi. Atât la spitalul dela liceul Național cât și la spitalul 274, am înființat și consultațiile externe pentru militari și populația civilă nevoiașă, fiind obligat a vedea și bolnavii din celelalte spitale din Iași, care nu se puteau deplasa.



Voiu deviza această lucrare în două capitole :

I CAPITOL

Insemnări asupra celor văzute în prima parte a Campaniei dela 16 August 1916 la 1 Martie 1917.

În această perioadă mai ales în lunile Septembrie, Octombrie și Noembrie, luptele erau atât de violente, deplasările formației noastre atât de frecvente, iar numărul răniților atât de mare în cât greu puteam face față împrejurărilor.

Bolnavii nu se puteau ține în spital decât scurt timp, trebuiau să-i trimitem la zona interioară chiar și din cei mai grei pentru a face loc altora. În caz de evacuare a spitalului nu puteam lăsa bolnavii în părăsire așa că grija era să fie aranjați, ca să nu avem prea multe greutatea cu transportarea lor.

În acest timp soseau de pe front mulți răniți cu plăgi foarte grave: fracturi de oase complicate de plăgi mari și multiple, smulgeri de brațe, eventrații, fracturi de craniu cu hernii cerebrale, mutilarea feței, zdrobirea maxilarilor, a mastoidei, temporalului, avulsioni a pavilionului urechei, hemoragii mari.

Mulți soseau la Spital cu Gangrene gazoase. Plăgile Laringelui cu ruptura lui, însoțite de enfisem subcutanat a părții superioare a corpului.

Aceste plăgi erau produse prin schije de obuz și shrapnel, mult mai puține prin gloanțe de pușcă.

Acești răniți atât de gravi necesitau intervenții urgente dar de multe ori fără folos.

Astfel: Trepanațiile craniului, curățirea aschiulelor, aranjarea bonurilor, scoaterea proiectilelor, legătura de vase pentru oprirea hemoragiilor, etc. Bolnavii soseau murdari cu pământ pe ei, cu resturi de vesminte prin plăgi. Toate acestea dau o idee de gravitatea stării în care se găseau și puțina șansă de scăpare. Totuși mulți au scăpat și puteau fi transportați la spitalele din zona interioară.

Cum am spus plăgile prin arma de foc erau mai rare și mai puțin grave. Am reținut ca leziuni în legătură cu specialitatea noastră, 20 cazuri. Din acestea merită o atenție deosebită:

Soldatul R. P. din regimentul 50 Putna, care are o plagă perforată, cu orificiul de intrare la umărul stâng interesând numai părțile moi, traversează laringele și trece mai departe eșind la ceafă în dreptul celei a 6 vertebre cervicale. Cu toată starea gravă el s'a vindecat în 23 zile.

Tot în acest timp numărul celor trântiți de obuz, acoperiți de pământ în urma exploziei era destul de mare. Bombardamentul violent încă avea influență asupra auzului și stărei lor generale. Aceasta cu atât mai mult cu cât eram la începutul războiului și soldații noștri nu erau obișnuiți. Bolnavii aceștia erau aduși în stare de toro-

peală, zăpăciți, unii perduseră conștiința, cu auz diminuat sau chiar surzi complet; senzația de sgomote în cap, de pocnituri la timpane, alții muți nu puteau vorbi și în fine unii păreau ca înnebuniți gesticulând sau spunând câte o vorbă, o frază incoherentă.

Cum marea majoritate a lor erau oameni cu cultură puțină sau aproape de loc, simulația era mult redusă. În adevăr ei după o ședere de câteva zile în spital, cu Bromur, valeriană, repaos, întrebându-i argumente de persuasiune, în 4—5 zile totul revenea în ordine și plecau pe front. Cam la 6% din ei surzenia sau alte fenomene peristând peste 10 zile, atunci erau trimiși la zona interioară cu observația în regulă și cu indicații de a fi atenți asupra simulației.

Doi din acești bolnavi au fost tatuați de sfărâmături de schijă și particule din ea, s'au oprit la intrarea conductului auditiv. Extragerea lor ia vindeca de senzația penibilă pe care o aveau în urechi. Patru cazuri de plăgi perforante ale obrăjilor trecând prin sinusuri lăsând numai aderențe în fosele nasale. Cum aveau nevoie de intervenții în aceste smechii au fost trimiși la zona interioară. În timpul retragerii am lucrat la spitalele din Buzău și Focșani. Aci au fost câteva cazuri de fracturi ale maxilarului inferior, care le-am trimis la serviciul de dentistică. Otite medii supurate dinaintea războiului (14 cazuri). Un caz de paralizie a Recurentului stâng, consecința unei plăgi a laringelui.

Un purtător de canulă, consecința unei stenoze a laringelui prin plagă perforantă. Acestea sunt observațiile din prima parte a campaniei.

Pe timpul refacerii dela 1 Ianuarie 1917 la 1 Martie 1917 am rămas la formațiunea noastră cu Dr. Bauberger și Dr. Soiu, șeful și ceilalți colegi fiind chemați în altă parte.

Epidemia începe. Infirmeria noastră absolut insuficientă, am luat localul școlii din satul Albești jud. Botoșani unde cantonam. În urmă de comun acord cu d-l G-ral Razu am deschis și spitalul de campanie, înștiințând de aceasta Marele Cartier General Serviciul Sanitar.

Caracterul epidemiei la început a fost sub forma de Febră Recurentă cu complicații foarte frecvente de Icter. Bolnavii fiind deja foarte debilitați prin privațiunile de tot felul, iarna îngrozitoare, rezistența lor organică redusă la minimum a făcut să avem un mare număr de morți.—În Februarie am văzut primele cazuri de Tifos exantematic. Grație măsurilor pe care eram obișnuiți să le luăm, bolnavii cari intrau în spital erau complet deparazitați. Astfel că nu am avut nici un caz de contaminare printre personalul nostru. Măsurile de anti-sepsie nasală și bucală au fost luate. Iperemiile și congestiile Bucco-Faringo-Laringiene care acompaniază boala dela început se amănau pe măsură ce bolnavul ajungea în perioada de declin, iar complicațiile otice au fost rare.

Am întrebuințat ca tratament general porțiunile cardiace, tonice, injecțiuni cu oleu camforat, cafeină și mai târziu Neo-Salvarsann doza I și a II-a. Pentru convalescenți am aranjat o altă sală unde se întrețineau cât am putut mai bine.

La 1 Martie, ordinea de bătae s'a schimbat și atunci alții ne-au înlocuit, noi ducându-ne acolo unde ne chema noul serviciu.

Dela 1 Martie 1917 am fost chemat la Iași. Aici nu era organi-

zat un serviciu de specialitate astfel că mergeam din spital în spital ca să văd bolnavii care aveau complicații și odată cu această am primit ordinul de a fi și medicul Școlii de Infanterie așezată în localul Școlii Normale Vasile Lupu.—Efectivul școlii era de peste 600 elevi. Dela 3 Martie la 9 Aprilie am făcut și acest serviciu unde am combătut și stins epidemia de Tifos și Febră Recurentă. Aci am avut un singur caz mortal.

II CAPITOL

Dela 9 Aprilie 1917 începe activitatea spitalicească. După cum am arătat mai înainte, serviciul a funcționat ca spital și ca dispensar pentru civili și militari. În perioada dela 9 Aprilie 1917 la 20 Iunie 1918 totalul bolnavilor ospitalizați au fost de 1704. Numărul bolnavilor veniți la dispensar au fost 1530 cărora li s'au dat 8120 consultațiuni.

Pentru ușurința lucrării voiu împărți boalele în 3 categorii:

Boalele traumatiche de războiu, boale chimice, boalele microbiene și neurotrofice după regiuni.

I. *Organul auzului.* Formele de otite provenite din cauza traumatismului din războiu observate în această perioadă în spital au fost în număr de 306 repartizați astfel:

Lesiunile urechii provocată prin traumatisme de războiu

B O A L A	Soldai	Ofițeri	Elevi	Vindecați	Ameliorați	Staționari	Morți	Operați	Evidenți
Otită medie acută .	8	1	—	9	—	—	—	—	—
Otită medie purulentă	139	6	—	89	36	19	1	33	1
Otită medie catarală.	84	6	—	54	32	4	—	—	—
Otită internă cu surditate	33	2	—	2	15	18	—	—	—
Surditate cerebrală .	6	1	1	5	2	1	—	—	—
Simulanți de surditate	5	—	—	—	—	5	—	—	—
Vertige Meniere . .	2	—	—	1	1	—	—	—	—
Plăgi	9	—	—	9	—	—	—	—	—
Surdo-muți	2	1	—	—	—	3	—	—	—
Total . . .	288	17	1	169	86	50	1	33	1

După cum se vede din tabloul de mai sus leziunile la urechi au fost destul de variate. Pe lângă cauzele determinate adică: Bombardamentele intense și prelungite, exploziile obuzelor, șrapnelilor, granatelor în apropierea locului unde se găseau trupele, explozii care erau însoțite de ridicarea pământului, cari acoperia oamenii, pe alții aruncându-i la distanțe mari și trântindu-i la pământ, și iar pe alții rănindu-i, producându-le răni diferite: pe lângă aceste cauze trebuie să ținem socoteală și de antecedentele individului și starea în care se găsea în momentul producerii leziunii. Un alt factor de mare importanță și care e în legătură cu pronosticul, este că acești bolnavi nu erau trimiși la spital imediat după accident. Până atunci ei erau ținuți la formațiile sanitare de dinainte.

Otite medii acute au provenit din cauza bombardamentului, care a dat naștere la o congestie difuză a timpanului, cu ușoară jenă la auz, văjăituri, dureri pronunțate dar nu așa de violente ca la Otita medie acută obișnuită. Acești bolnavi s'au vindecat toți fără nici o alterare a auzului. Vindecarea s'a obținut între 10—15 zile. Ei au fost trimiși de pe front 3—5 zile dela accident.

Otite medii purulente acute sau subacute. Este un fapt cunoscut că din cauza bombardamentului pe lângă congestia timpanului se produc rupturi ale acestei membrane. Diferența de presiune este principala cauză. Această ruptură este însoțită de o senzație de fluerătură și de eșirea aerului prin ureche. Alte ori nu simte nimic în toată luptei. Bolnavii au amețeli, unii cad jos, alții își perd cunoștința. Auzul pentru un moment este aproape abolit; capul greu, și sgomote diferite. Dacă ei ar fi fost ridicați imediat și lăsați în repaos de sigur că mulți s'ar fi vindecat fără nici o complicație. Ingrijirea lor însă a lăsat de dorit din cauza lipsei specialiștilor, astfel că acești oameni erau trimiși în căutare la diferite ambulante sau spitale și acolo tratați după priceperea fiecărui medic. Dacă să adaugă starea de curățenie corporală în care se găseau, oboseala, debilitatea, acestea au contribuit ca rupturile timpanului, să se transforme în Otite purulente.

Ei au fost trimiși la spital după accident 12—45 zile. Din diagnosticul cu care erau însoțiți, din anamneza luată, a rezultat că la început ei au avut perforația timpanului, alții nu s'au putut da seama plângându-se numai de dureri și de amețeală cu văjăituri și după un timp de 4—6 zile urechea începea să curgă.

Din 45 cazuri am văzut că aproape în totalitate supurația era numai la o ureche. Neapărat că cunoașterea stărei anterioare ar fi fost foarte interesant, totuși din cercetarea urechilor, a nasului, a faringelui, ni-am făcut convingerea că cel puțin jumătate din ei erau sănătoși înainte, iar restul cu afecțiuni ale naso-faringelui sub diferite forme care a pus urechia în stare de inferioritate față de cauzele externe.

Unii aveau ușoare Otite catarale medii la urechia sănătoasă cu auzul foarte ușor alterat. Cinci dintre acești bolnavi pe lângă leziunile urechei medii au prezentat simptome și de leziuni ale urechei interne, cu labirintite chiar dela începutul boalei.

Din cauză că mulți au venit târziu la spital, prezentau deja simptome de infecțiuni cu propagare la mastoidă. Pe lângă supurația ure-

chei aveau și eczeme ale pavilionului. Conductul auditiv la mulți era într-o stare de iritație dând naștere la Otite externe cu abcese perio-stalle.

Acești bolnavi necesitau îngrijire de curățenie și supraveghere specială. Cum aproape jumătate din ei aveau diferite afecțiuni ale nasului și faringelui ca: Rinita cronică, Hipertrofia cornetelor, Ritno-faringite, degenerescență polipoidă a cornetelor, etc.. și starea generală lasă asemeni de dorit. Toate acestea făceau ca supurația să persiste și complicațiile să fie mai frecvente.

În adevăr din 145 cazuri, 33 au prezentat simptome de mastoidită și la ei s'a făcut trepanația mastoidei. La un caz s'a practicat evidarea petro-mastoidienă. Vindecarea acestor operații s'a obținut între 18 și 50 zile. La 12 din ei s'a aplicat tratamentul cu soluția Dackin, metoda Carel. La ceilalți pansamente obișnuite. Despre rezultatele tratamentului cu soluția Dackin vom vorbi mai târziu.

Otite medii catarale, 90 cazuri. Acești bolnavi au venit la spital între 20—30 zile dela accident. Ei au fost trimiși pentru a urma tratamentul. De regulă, această afecțiune a urechei este consecința unei infecțiuni naso-faringiene, unei inflamații a trompei având ca cauză predispozanță frigul și boalele Infecto-contagioase. Pentru aceste motive, ancheta făcută acestor bolnavi, a fost în primul rând ca să ne convingem dacă boala lor sau mai bine zis diminuarea auzului era înaintea războiului sau din timpul războiului.

Din antecedentele lor, din anchetele făcute, iar pentru cei dubioși am întrebat chiar corpurile lor să-mi comunice cum era auzul lor înainte de a fi bolnavi. M'am convins că aproape toți erau de bună credință. Câte unul din ei mai spunea: „De, D-le Colonel, se poate că și mai înainte nu auzeam așa bine, dar eu nu pot să-mi dau socoteală“. Din examenul făcut acestor oameni rezultă:

1. Diminuarea auzului a fost la 50 din ei la o ureche. La 24 la ambele urechi.

2. Nici unul nu a avut supurația urechei medii, anterior.

3. La nici unul auzul nu era așa de slăbit, în cât să nu te înțelegi cu el prin vorbă. Discuția la distanță minimum de 10—15 c. m.

4. 60 din ei mi-au declarat că în timpul războiului au avut dese răceli mai ales în timpul ernei care a fost așa de grea, că de multe ori au avut dureri în urechi dar cu timpul a trecut. Ceilalți 30 afirmă că nu au avut nici un fel de suferință, nici jenă la auz.

5. Examele directe făcute au arătat că la 62 din ei s'a găsit o afecțiune naso-faringiană care putea să fie cauza otitei catarale sau sa contribue să întreție catarul urechei medii cu toate consecințele ei. Numai la 12 nu am găsit vre-o leziune care să determine această afecțiune. Deși marea majoritate au avut cauze de vecinitate care puteau provoca și întreține diminuarea auzului, dar cu toate privațiunile, lipsurile, intemperiiile și iarna grea prin care au trecut, nu s'au resimțit.

Venind epoca marilor lupte din Iulie și August 1917 unde au avut de suportat bombardamente intense și prelungite, îngropați în pământ, aruncați la distanțe, cei mai mulți au avut la început fenomene de zăpăceală, svăcnituri în urechi, sgomote, amețeli, stare de torpoare, auz foarte greu. Acestea au dispărut rămânând în urmă cu

acest catar al urechei, caracterizat numai prin diminuarea auzului și la unii din ei prin văjăituri (Burdonamente) variate și de intensitate diferită.

6. Examenul urechilor (timpanului). În regulă generală ne-a arătat alterări caracteristice fotei catarale adică: îngroșarea timpanului, culoare grisată, în parte sau totalitate, ușoară iperemie, mai ales în dreptul mânerului ciocanului, o retrache simplă a timpanului. Trompa la marea majoritate nu era complet-permeabilă și mai totdeauna la Cateterism, se auzea garguimente.

Examenul tehnic ne-a convins și mai mult că urechea medie este în cauză. Ca concluzie, se poate spune că: aceste Otite Catarale sunt de natură traumatică datorite bombardamentului care a fost cauza determinantă pe terenuri pregătite cu afecțiuni de vecinătate a urechei. Tratamentul a fost causal și local adică: dușuri de aer, cateterisme ale trompei, masaj la timpan, tratarea naso-faringelui.

Rezultatul: 54 complet vindecați, 32 ameliorați și 4 staționari. Din cei 32 ameliorați, 14 din ei au revenit după 2—3 luni cu aceleaș simptome ca la început. Un tratament de 20 zile i-a ameliorat din nou. Le-am recomandat să aibă grija igienei nasului și la 2—3 luni să se arate unui medic specialist.

Otite interne (Labirintite) cu surditate aproape completă.

Comoțiunile Labirintice în urma bombardamentului au fost foarte frecvente. În prima parte a campaniei, mai ales în luptele dela Dragoslavele, soldații erau aduși aproape imediat după accident în stare de *torpoare*, mișcările corpului reduse, stare de zăpăceală văitându-se de sgomote în urechi, greață, vărsături, umblând dificil și perzându-și lesne echilibrul. Auzul aproape complet redus. Cauza care a produs această stare, deși intensivă dar nu era de durată lungă, apoi faptul că erau aduși aproape în aceiași zi la spital, unde erau puși la repaus a făcut ca cea mai mare parte din ei să-și revie din această stare în scurt timp. Fenomenele observate la ei se esplică prin o congestie a urechei interne, iritând chiar *meningele*.

Congestia se vede și pe timpan. Ori această congestie, fiind ușoară, cauza de scurtă durată și căutarea imediată a avut acest rezultat fericit. Tratamentul a constat în: Bromur, Valeriană, Comprese pe cap și în regiunea mastoidei; în repaos absolut, purgative. Aproape 90% după 10—12 zile erau trimiși înapoi pe front. *Restul* au fost trimiși la spitalele din zona internă.

În luptele dela Iulie-August 917 soldații noștrii se găseau mai debilitați, debilitate provenită din o nutriție nu tocmai suficientă și din cauza bolilor de care au suferit mulți din ei; la acestea s'a adăogat și violența luptelor, intensitatea bombardamentelor, de aici se poate lesne deduce că și efectele, au fost mai serioase. Leziunile asupra urechei au rămas la mulți din ei definitive, cu alterarea auzului până la surditate completă. Bolnavii din această categorie au fost trimiși la spital, atunci când s'a văzut că nu li se mai poate face nimic în zona de narte. Numărul celor trimiși la acest spital este de 35 cu diagnostic: otita internă, surditate aproape totală; 8 cu diagnostic: surditate cerebrală și 2 cu surdo-mutitate.

Aceste diagnosticuri au fost confirmate după o ședere în spital de 2—4 luni. Examenele tehnice (adică: diapazon, ceas, semnele lui Barany, spălături de apă caldă și rece, electricitate, etc.) ne-au pus pe cale de a stabili diagnosticul de otită internă cu labirintită la unii, însoțite de șgomote variate și persistente la alții.

La o treime din acești bolnavi, numai o ureche am găsit-o bolnavă. *Auzul* care la intrarea în spital era aproape complet dispărut, după repaus, tratament local asupra urechei precum și asupra organelor vecine (naso-faringe) și tratament general, care a variat după cazuri, la unii 3 și chiar 4 luni, am obținut o ameliorare destul de însemnată (15 cazuri) și două vindecări. Ameliorarea a constat în dispariția fenomenelor de Labirintită, zgomotele reduse și la mulți dispărute, iar auzul a revenit la unii așa că ne puteam înțelege la distanța de 15—40 c. m. cu vocea normală.

Am pus diagnosticul de *Surditate cerebrală* la 8 bolnavi, care au prezentat simptome deosebite adică: o stare de *hebetudine* aproape completă, umblând de loc sau cu mare greutate, trenând, cu capul plecat în jos, privirea stinsă, căutând a fi susținut sau a se susține de ceva mergând pe lângă marginea zidului, de teamă să nu cadă, răspunzând cu greu sau aproape de loc chiar dacă o parte din auz s'a conservat, căutând singuritatea, stând zile întregi în pat, *fără să vorbească*, mâncând puțin. Cu unii din ei ne înțelegeam prin scris, pe alții întrebându-i prin semne. Pentru că simptomele cuțcare se prezentau acești bolnavi, sunt aproape aceleași la mai toți; Voi descrie observația unuia care poate servi ca model.

Elevul P. R. avansat în spital la gradul de S.-Locot. de rezervă, institutor de profesie. S'a prezentat la spital exact cu simptomele descrise mai sus; la început — fără urmă — de auz, putându-ne înțelege cu el numai prin scris. Când insistam s'guduindu-l să-mi răspundă, se uita la mine cu aerul intimidat și aproape plângând, se ruga să-l las liniștit.

L'am pus în camera ofițerilor.

Aceștia căutau să-l îmbărbăteze, să-i dea curaj. După 4 zile am procedat la examenul mai amănunțit. Examenul obiectiv:

Timpanul normal, *Diapazonul* abea perceptibil *pe cale osoasă la urechea dreaptă* dispărut pe cale aeriană, nul la urechea stângă. *Diapazonul* pe vertex, nehotărât, spune că nu-l aude sau că are senzație de a auzi ceva. Mersul este greoi, cu ochii închiși, nu poate umbla, având tendința să cadă imediat. Nu poate să se ție pe un picior. Prin probele lui Barany nistagmusul nu apare. Spălături de apă caldă la 40° în urechi fără reacție din partea ochilor. Curenții galvanici fără nici o influență. Incep tratamentul, căutând să-i câștig încrederea, după 10 zile descurajarea sa părea că este și mai mare. Ahea șoptind îmi spunea că el se simte pierdut, că auzul nu-i va mai reveni, că și-a zdrobit cariera. Am perzistat în tratament. Cateterism, masaj vibrător, masaj al timpanelor, electricitate, la început curenți faradici mai târziu Galvanizare, Iodo-Brom, Valeriană. Tot personalul și colegii lui căutând să-l distreze, să-i vorbească, să-l încurajeze. După o muncă de 40 zile am ajuns ca auzul la urechea dreaptă să se amelioreze, auzind vocea tare la un metru, la stânga nici o schimbare.

Deprimarea mai dispăruse, starea generală s'a ameliorat mult, devenise mai comunicativ, însă evitând să stea de vorbă cu mai multe persoane deodată, — căci — neauzind, se simțea ca străin și începea să plângă.

Fiind originar din Moldova, i-am dat un concediu de 30 zile cu convingerea că schimbând mediul, stând în sânul familiei, aceasta va avea influența mare asupra stărei lui generale. În adevăr, după reîntoarcerea din concediu, l-am găsit cu totul schimbat, devenise altul. Era comunicativ, figura îi era mai veselă. Starea generală a sănătăței: bună. Examinând auzul am constatat că la urechea dreaptă, devenise aproape normală, la stânga nici o schimbare. A cerut și insistat singur să reinceapă tratamentul. După șederea încă de 30 zile în spital a ajuns la starea lui normală, dar cu auzul la urechea stângă pierdut. Supus comisiei medicale a fost clasat. Toate celelalte cazuri au fost cam în acelaș mod cu mici deosebiri. Auzul la 6 din ei a devenit aproape normal. Numai la unul nu am putut obține nici un rezultat.

Din examinarea celor atinși de Otite interne, Labirintate, celor cu Surditate Cerebrală, un fapt se evidențiază: că mai toți acești bolnavi sunt mai mult sau mai puțin *Emotivi* și ca puși în condițiunile în care s'au găsit în război, au putut determina la ei efecte atât de rele. Totuși, având în vedere structura fină a urechei interne și a labirintului ne putem lesne închipui că un șgomot violent și intens zguduind acest organ delicat: «Labirintul»; fibrele fine care-l constituie se modifică, o congestie cu infiltrare de sânge să poată produce, iar mai târziu țesutul cicatricial alterează și mai mult aparatul receptor al urechei, lăsând infirmități delimitative.

Explicația dată de unii autori ca Profesorii Vergiez, Baltet și de Fursac ca starea Psihică *acompaniază* adeseori diagnosticul de Compoția Labirintului, este adevărată. De aceia Profesorul Moure spune că e bine să dăm unei categorii de bolnavi, ca cel descris mai sus numele de: *Surditate cerebrală* mai mult de cât Surditate psihică, pentru că în limbajul Neurologic cuvântul „Psihic“ aplicat la o afecțiune, implică într'o oarecare măsură absența leziunilor materiale!

Dar în definitiv se aude cu creierul! Deci, de ce nu s'ar admite leziuni care să intereseze oarecari centri nervoși (hemoragii) care dacă nu se acompaniază de nici o leziune exterioară, cum se întâmplă câte odată, cu acele care ating organele delicate, ale lui Corti; constituie însă adevărate răni interne, supuse în efectele lor acelorași legi ca și rănilor *prin proiectil*.

După cum am spus, în toate aceste cazuri trebuie ținut seama de: Antecedentele personale hereditare, de starea de cultură și acestea puse în legătură cu turburările și leziunile ce pot produce dela distanță efectele războiului. Comparând efectele produse de bombardament în prima parte a campaniei și în a doua, se poate conchide că, starea de impresionabilitate fiind mai mare la începutul războiului, lipsa de obișnuință și antrenare, a făcut ca numărul lor să fie mult mai mare, dar în același timp și efectele să fie mult mai ușoare.

Din totalitatea bolnavilor din această categorie: *trei* din ei au rămas surdo-muți. Investigațiunile asupra auzului, ne-a arătat că urechea internă era leșată. Examenele făcute în mai multe rânduri au dat același rezultat. Ei au fost trimiși în Serviciul Neurologic.

Simulanții de surzenie din cauza războiului formează o altă categorie. La începutul campaniei numărul lor a fost mic, dar în intervalul dela August la Octombrie 917 numărul lor s'a înmulțit. Mijlocul de a-i descoperi era destul de lesne și aceasta depinde de gradul de cultură și șiretenia indivizilor.

Întrebuințând mijloacele obișnuite mai ales diapasonul sau vorbirea prin tub de cauciuc (otoscop) pus la ambele urechi, atitudinea ce o avea cu camarazii lor în spital, când nu erau observați, la cei mai recalcitrați, aplicăm curent electric (Faradic), să trădau și făcea că le revie auzul la mulți chiar dela prima sedință. La un moment dat, erau vre-o 20 în spital. Atunci pentru a-i convinge, că auzul cu tratamentul prin electricitate le revine mai ușor, am aranjat ca toți să asiste la aceste experiențe. Văzând svârcolirile produse de curent și auzind țipetele lor, acei mai mulți din ei, era suficient așezarea pe scaun și apropierea Electrozilor de urechi ca să declare că le-a revenit auzul. Bineînțeles că la unii a trebuit reînnoită experiența și intensitatea curentului mărită. Puțini au fost atât de rezistenți și deciși a-și urma *simulația*, în cât am recurs la Clorofornizare. Clorofornizarea se făcea până la perioada de excitație și atunci do-vada era făcută.

Toate acestea se făceau după ce examenul obiectiv, arăta că nu exista leziuni nici a urechei medii, nici a urechei interne.

Medicii dela formațiile dinainte, erau preveniți cu acești simulanți și bănuindu-se mulți că se prefac, îi trimetea direct la Serviciul Neurologic.

Aci după ce erau supuși tratamentului de simulanți văzând că nu obțin la toți rezultatul dorit, îi trimetea la Serviciul Oto-Larinologic. Aceasta fiind o procedare greșită, căci întâi trebuia să ai convingerea că simulează și apoi să i supun tratamentului convenit, am făcut un raport și am cerut ca acești presupuși simulanți să fie trimiși la Centrele *Oto-rino-laringologice* și numai constatarea specialiștilor, îndreptățește trimeterea lor în Serviciul de Neurologic.

Din cazurile aduse la spital, 5 au fost trimese la Serviciul Neurologic, de oarece nu am găsit leziuni, ale urechilor dar în schimb am observat, modificări și alterări ale sistemului nervos, care explica evacuarea lor.

Sindromul lui Meniere l'am observat la 2 bolnavi, ivit în urma bombardamentului din Iulie 917. Ei au avut tot cortegiul acestei afecțiuni cu surditate numai la o ureche. Ambii sifilitici, fără să fi făcut un tratament rațional. După o ședere de 40 zile în spital, unde au urmat injecțiile cu Mercur și *Iodur* la interior, s'au remis complet, rămânând numai cu auzul ușor diminuat la urechea care a fost leșată.

Plăgile de război ale organului auditiv.

Situația urechei și a mastoidei face ca rare ori să întâlnim o plagă care să intereseze numai acest organ, cele mai dese ori odată cu urechea sunt și alte organe leșate mai ales fața și maxilarele. Leziunile fiind dar multiple și foarte grave, bolnavii se caută pe cât e posibil în zona de înaintă și numai mai târziu din cei care scăpa, sunt trimiși la spitalele din zona internă. Afară de aceasta fiind și

alte organe interesate, ei sunt trimiși și la spitalele de chirurgie generală. Bolnavii trimiși la spitalul 274 cu plăgi directe interesând în special urechea au fost în număr de 9. Toate sunt produse în timpul luptelor de Iulie și August 917. În acest timp organizarea transporturilor răniților era bine întocmită, astfel că unii au fost trimiși imediat după rănire. Aceste cazuri prezentând un interes deosebit, le voi trece în revistă trăgând concluziile necesare în urmă. Tot aici voi da rezumatul a 8 observații din prima parte a campaniei.

Plaga prin schijă de obuz interesând numai conductul auditiv extern.

1. Doi bolnavii care au fost trimiși cu diagnosticul de : Otită externă *supurată*. Ambii au fost acoperiți de pământ prin explozie de obuz, având și plăgi-*superficiale* în diferite părți ale corpului.

Primul avea înaintea tragusului o cicatrice lineară, locul unde fusese o mică schije care a fost extrasă.

În această parte se vedea supurație abondentă prin conduct, care este inflammat și aproape atreztat. Auzul mult redus. Mastoida nedureroasă. Nu prezintă alte fenomene. *Speculul de ureche* nu pătrunde în conduct, stiletul merge până la 1 c. m. la interior. Articulația tempor-maxilară cu mișcări reduse și dureroase. Puroiul care eșea, *atresia* conductului, articulație prinsă, m'a făcut să bănuiesc că poate fi vre-o eschilă osoasă din pereții conductului. Am făcut o incizie la partea posterioară a pavilionului ca să pot intra în conduct, Plaga descoperită și curățită, cu stiletul întâlnesc un corp rugos, tare, fiind acoperit de muguri, nu pot ști exact ce este, pare însă mobil. Cu o pensă prind fără multă greutate, scot o schijă de obuz neregulată de mărimea unei fasole. Se închide plaga, pansamentele următoare se fac prin conduct, menținându-l deschis prin meșe de tifon. Vindecarea în 15 zile.

Al 2-lea bolnav, venit odată cu celalt ; își dădea socoteală, că i-a intrat ceva în conduct. Nu se observă leziune externă. Se vede puroi în conduct, nu aude bine, n'are văjiituri ci ameteți câte odată. În ureche simte din când în când înțepături. Făcându-se toaleta conductului, după spălături cu ajutorul speculului, se observă un corp străin negricios. Cu stiletul se simte că e tare, rugos și da senzație metalică ; cu oarecare dificultăți pot trece cu stiletul între el și pe-retele anterior al conductului. Presintă oarecare mobilitate. Atunci cu o pensă este apucat și smuls cu oarecare violență. Emoragie pe pe-retele posterior al conductului. Corpul străin e o mică schijă de obuz, triunghiulară, cu un vârf se înfipsea în părțile moi ale conductului. Emoragia s'a oprit ușor. Pansamentele ulterioare făcute de 2 ori pe zi. Vindecarea se obține în 11 zile. Timpanul intact cu ușoară congestie în *cadranul* posterior.

OBSERVAȚIA III-a

Plăgă perforantă prin armă de foc cu orificiul de intrare prin fosa nazală stângă, interesând gura, vâul palatului, epiglota cu orificiul de eșire la apex (vârful mastoidei) drepte. Bolnavul vine în a 4-a zi dela accident, foarte slăbit ; vorbea cu multă greutate, vocea puțin răgușită, *gena la deglutiție*.

Examinat să constate că proiectilul a intrat prin fosa nasală stângă, unde se și observă o mică plagă, cu marginile îngroșate, stiletul pătrunde pe aici urmând direcția spre dreapta pe planșeul bucal, după o distanță de 1 c.m. s'a oprit, gura o deschide cu oarecare greutate. Să vede pe vâul palatului în dreapta ceva mai sus de inserția *luetei* un alt orificiu acoperit de coaguli cu marginile plăgei aproape închise Faringele ușor ademațiată.

Examenul Laringelui, arată marginea liberă a Epiglotei în dreapta cu pierdere de substanță, tumefiată și puțin vematiată.

Perdere de substanță, este în formă de V cu ramurile în sus. Mucoasa laringelui ademațiată, fără infiltrație. Corzile vocale flasce. Bolnavul spune că în primele zile a scuipat sânge, dar nu în mare cantitate, simțea cum sângele vine mai mult din gură.

Pâna aici s'a putut urmări direcția proiectilului. În indoitura Glosa Epiglotică dreaptă există o zonă de inflamație mai mare, cu echimoze dar stiletul nu poate pătrunde mai departe.

Bolnavul are o atitudine, ca la un torticolis. Orificiul de eșire dela vârful mastoidei formează o plagă destul de mare cu marginile neregulate, zdrențuite, iar porțiunea de os ridicată, mai ține încă de părțile moi, așa că stă atârnată. Plaga supurează; curățită, stiletul merge în direcția antrului dar se oprește la 1 cm, direcția în sus și în afară.

Examinând conductul auditiv se găsește aproape normal. Timpanul congestionat. Bolnavul se plânge de dureri care vin din această direcție.

Tratamentul Se curăță plaga, se ridică părțile aderente și eschilele osoase, se face pansamentul ca la o trepanație de mastoidă. În conduct glicerină fenicată. Pansamente umede pe laringe; gargară cu apă oxigenată și vaselină mentolată în nas. Dietă lactată. Repaus complet. Incetul cu incetul aceste fenomene se amendează, bolnavul își revine, starea generală se ameliorează. Plăgile din nări și vâul palatului sunt vindecate, edemul dispăre din faringe și laringe. Timpanul nu mai este dureros, culoarea revine la normal. Acest bolnav se vindecă în 24 zile, Având în vedere drumul curios ce a parcurs proiectilul la acest bolnav el a fost radiografiat de mai multe ori, dar nu s'a mai văzut alt proiectil.

OBSERVAȚIA IV.

Caporalul. M. G. Plagă perforantă prin armă de foc. Cu orificiul de intrare prin fosa nasală dreaptă și orificiul de eșire prin corpul mastoidei drepte. Paralisia facialului. Intrat în a 6 zi dela accident; starea generală gravă, tumefacția feței, aproape desfigurată. Gura mult deviată spre stânga, ochiul nu-l poate închide, deși pleoapele sunt edemate, gura întredeschisă de unde ese un lichid spumos. Din fosele nasale se scurge un lichid mucopurulent.

În regiunea mastoidiană dreaptă se observă o mare *cavităte* în formă de crater, ocupând $\frac{2}{3}$ din partea superioară a mastoidei. Pierdere de substanță osoasă mare, eschile osoase, în plaga care e plină de coaguli sanguino purulenți.

Conductul auditiv *atresiat* și de aci se scurge un lichid purulent.

Examenul nasului: septul nasal distrus în porțiunea cartilaginoasă, se vede orificiul de intrare; cu un stilet străbat sinusul maxilar și prin el ajung la orificiul de eșire a plăgei. Comunicarea liberă din nas direct la mastoidă. Primele zile s'a făcut o antisepie riguroasă a plăgilor, a gurei și nasului. Pansamente umede boriccate peste toată fața gât și ceafă. Nutriția se face cu lichide prin ajutorul unei țevi de sticlă. Pulsul se accelerează temp. 38—39¹/₂. I s'a făcut injecțiile cu Oleiu camforat, *Cafeină*, *ser artificial*.

Bolnavul începe să-și revie, timefacția și edemul începe să dispară, menținându-se încă în dreptul maxilarului superior. Spălături se fac și aici prin fosa nasală. Conductul auditiv începe să se deschidă dela sine și cu oarecare dificultate se vede o ruptură a timpanului în cadranul posterior și inferior. După 10 zile dela intrare se revede plaga din mastoidă, se curăță din nou, se ridică restul de eschile. Explorând cavitatea mastoidiană se vede canalul Fallope deschis.

Numai cu aceste îngrijiri bolnavul se remite încetul cu încetul, starea generală s'a îmbunătățit, ochiul începe să se închidă, poate să se hrănească cu lucruri semilichide. Plaga din regiunea mastoidiană se închide. În a 28 zi dela intrare, se încep ședințele de electricitate pentru paralizia facialului. După 78 zile, vindecarea complectă, rămânând numai cu o ușoară parezie a facialului care la prima vedere nici nu se observă. Urechia nu mai supurează, auzul a revenit aproape la normal, sinusul maxilar vindecăt, a rămas numai cu distrugerea septului.

OBSERVAȚIA V.

Soldatul P. S. Plagă perforantă prin armă de foc. Ori-
ficiul de intrare: fosa nasală dreaptă traversând septul
nasal, maxilarul superior, cu ruperea a 4 măsele, fractura
maxilarului inferior, aproape de articulația tempo-maxi-
lară dreaptă și eșind în regiunea occipito mastoidiană
dreaptă. Paralizia fascialului. Venit în a 4-a zi dela accident.
După cum se vede acest caz se aseamănă cu cel de mai sus, dar mult mai grav.

Examenul ne arată: Distrugerea părții cartilaginoase din septul nasal, a unei porțiuni din cornetul inferior drept, un orificiu mare în sinusul maxilar, care a luat partea de jos a maxilarului superior cu 4 măsele. Fractura ramurei montante a maxilarului inferior aproape de articulația Temporo-Maxilară. zdrobirea mastoidei și a unei părți din occipital. Sinusul lateral descoperit.

Părțile constitutive ale urechei sunt dispărute. Cavitatea mastoidei făcea impresia unei Evidari largi, plaga din această regiune plină de eschile cu marginele sdrențuite. Paralizia complectă a facialului. Bolnavul cu totul desfigurat. Starea generală foarte proastă. I se face din nou injecții cu ser Antititanic. Injecțiile de ser artificial, *Cafeină*, — Temperatura 38—39¹/₂, puls mic filiform. Se fac clisme *nutritive*. Secrețiuni icoroase. muco-sanguinolentă din nas și gură. Timp de 10 zile ne-am mulțumit în a face antisepsia riguroasă a tuturor cavităților, de 3—4 ori pe zi, căutând a menține bolnavul în viață. După 10 zile el începe să reacționeze, să-și dea seama, să încerce să vorbească.

Atunci fac o revizie a tuturor plăgilor, curățind și eliminând părți aderente și eschile din regiunea mastoidiană. Cercetând cu stiletul am dat de canalul lui Fallope care era plin de puroi; se curăță cu atenție și de odată bolnavul scoate un țipăt de durere, iar contractia feței devine mai accentuată. Se fac spălături regulat prin conduct care trece direct în plaga mastoidiană. Auzul complet perdut la această ureche. Trecerea stiletului din nas în mastoidă, se face fără dificultate. Ridic părțile din sept care mai aderau, se curăță cavitatea sinusului maxilar superior, a marginii alveolare în locul de implantare a molarilor. După avivare am pus două puncte de *sutură* că sa închid marginile plăgei. Maxilarul inferior este menținut prin bandaj. În a 18-a zi, temperatura scade, bolnavul se nutrește și prin gură cu ajutorul unui tub de sticlă. Facialul începe să-și revină, căci gura este mai puțin deviată, chiar ochiul pare că se închide mai bine.

După 45 zile, vindecarea aproape complectă în regiunea mastoidei, cu o infundare mare.—Fractura maxilar. inferior consolidată, trismus însă mai persistă. Combat această redoare a articulației prin mișcări mecanice (căluș în gură) care se pune de 3—4 ori pe zi și să mărește deschizătura cu 3—4 milimetri. Bolnavul a câștigat în acest timp 6 kilograme.

După 3½ luni, vindecare, rămânând cu o infundare mare în regiunea occipito-mastoidiană. Paralizia facialului aproape dispărută.

Deschiderea gurei se face destul de bine, poate să mănânce. Septul nasal distrus, rămânând o mare cavitate în fosele nasale, *Sinusul* maxilar superior vindecat dar cu retracție în partea inferioară. Nu se vede nici o diformăție externă a feței. Bolnavul a fost clasat.

OBȘERVAȚIA VI.

Soldatul B. P. Plagă perforantă cu orificiul de iutrare în fosa nasală stângă. Atingând sinusul maxilar, septul nasal traversează partea inferioară a maxilarului superior, ridicând doi molari, trece prin articulația temporo-maxilară dreaptă, ridică complect tragusul și desparte în două pavilionul urechei drepte. Intră în a 8-a zi cu starea generală relativ bună. Nu se observă nimic la maxilarul superior stâng. Fosa nasală stângă liberă, în dreapta o mică aderentă produsă de ridicarea unei porțiuni din sept și lipită pe cornetul superior; supurația în această parte, maxilarul superior drept cu o mică distrugere în partea inferioară.

Plaga din regiunea temporo-maxilară se prezintă în bune condițiuni

Trismusul pronunțat, bolnavul nu poate deschide gura decât prea puțin. Partea internă a tragusului astupă conductul auditiv, pavilionul despărțit în două prin pierderea unei porțiuni de 1 cm., o mică escoriație cu ridicarea părului în partea superioară a mastoidei. Vindecarea a mers repede; am distrus sinechia din nas, am curățit sinusul maxilarului drept, am ridicat porțiunea din tragus care închide conductul auditiv. După vindecarea fracturei, redoarea articulației se menține, bolnavul deschide gura puțin, însă masticăția se poate face. A fost clasat.

OBSERVAȚIA VII.

Soldatul T. G. Plagă penetrantă prin șrapnel a mastoidei și articulației temporo-maxilară drepte, osteita conductului auditiv. Evidare Pietro-Mastoidiană. Orificiul de intrare la nivelul apofiziei mastoidei drepte, eșit la nivelul ultimului molar superior drept, care a fost rupt.

După rănire scurgere de sânge prin ureche, apoi otoree. Bolnavul adus după 25 zile dela accident.

Examen. În regiunea mastoidei drepte un început de cicatrizare dela vârf spre bază, regiunea este tumefiată. Conductul auditiv este plin de puroi și fongozități. Auzul diminuat. Trismus din cauza leziunii articulației Temporo-Maxilare.

Intervenție chirurgicală. Se găsește încă resturi de proiectil în mastoidă care este fongoasă, apofisa distrusă. Conductul osos dispărut, se curăță fongositivile de pe el. Se restabilește conductul, se face plastica obișnuită. Pansamentele se fac prin conduct. Vindecare după 53 zile. Auzul pierdut la urechea dreaptă, ușoară redoare a articulației Temporo-Maxilare drepte.

A fost clasat.

OBSERVAȚIA VIII.

Caporalul S. P. Plagă penetrantă a feței, prin șrapnel fracturând stânca și mastoida. Proiectilul se simte în regiunea retro-auriculară cu tegumentele intacte. Complicație de abces al creierului. Trepanație, vindecare. Bolnavul sosit după 14 ore în comă.

Se observă că orificiul de intrare este la nivelul unghiului intern al ochiului stâng. În dreptul fosei temporale drepte o fluctuație mare.

Intervenție de urgență. Incisie retro-auriculară de unde ese puroi sanguinolent și un șrapnel de sub tegumente.

Mastoida desfăcută, asemenea și peretele osos al conductului auditiv în partea posterioară. Meningele descoperit, nu pare atins, tamponare și pansament. Dela primele pansamente se vede eșind puroi mult din regiunea antero-superioară. Meningele animat de bății. Bolnavul își revine și cere să mănânce.

În a 7-a zi meningele bombat se simte *fluctuație*.

În a 8-a zi perforație spontanee, se vede eșind puroi în acest loc care se evacuează lesne prin plagă.

Starea rca a bolnavului care precedase formația abcesului la creier se ameliorează imediat după evacuarea puroiului. Temperatura scade. Se face examenul ochiului și se constată decolarea și hemoragia retinei-vederea $\frac{1}{4}$. Urmarea: Bolnavul a mers din ce în ce mai bine, se vindecă după 47 zile rămânând cu auzul diminuat și vederea $\frac{1}{4}$.

OBSERVAȚIA IX.

Sold. V. B. Plaga perforantă prin schijă de obuz. Cu orificiul de intrare în regiunea sprâncenei drepte, fractura arcadei zigomatice și a mastoidei drepte. Paralizia facialului. Trepanația și Evidarea mastoidei. Intrat în a 12-a zi. În momentul rănirii și-a pierdut cunoștința și i-a curs sânge din ureche.

Examen : Se observă că proiectilul a intrat prin arcada sprânce-
nară la nivelul Temporalului. În trecere a fracturat arcada-zigomatică
și a eșit în dosul urechei. La nivelul mastoidei și articulației tem-
poro-maxilară, se vede o plagă cu muguri, care interesează și Pa-
rietalul. Mastoidea tumefiată dureroasă — parilisia facialului. Conductul
atresiat, esă puroi în abundență. Surditate cu labirintită la dreapta,
azul diminuat la stânga. Se curăță focarul purulent, se regulează
marginile plăgei, și având în vedere distrugerea lăsată de proiectil,
completez prin *evidure*.

Înapoia conductului se găsește puroi și fongozitații, asemenea
și în cavitatea urechei medii. Toate acestea se curăță complect. Ca-
nalul lui Fallope descoperit este și el desinfectat și curățat. La partea
anterioară a conductului se găsește proiectilul.

Se face un plan profund cu țesut celular subcutanat și se su-
turează cele 2 margini ale plăgei astfel avivate. După 48 zile dela
operație bolnavul se vindecă, paralizia facialului dispărută.

OBSERVAȚIA X.

Plăgi grave multiple, prin schije de obuz. În prima pe-
rioadă a campaniei mai cu seamă în luptele dela Dragoslave, ne-a
sosit la spitalul de evacuare, cazuri extrem de grave, astfel : 5 sol-
dați aduși câteva ore dela accident prezintau : Plăgi penetrante, la
alții perforante prin schije de obuz, care a determinat zdrobirea maxi-
larului superior, a mastoidei, a temporalului cu expunerea meningelui,
altele cu sinusurile laterale deschise, înfundarea temporalului, altul
cu ruperea maxilarului inferior, dat la o parte, ruperea limbei care
proemina afară și pavilionul urechei cu o parte a mastoidei dispărut,
înlocuit prin o vastă plagă.

Alți 3 bolnavi sosiți a doua zi, după 8 ore dela accident.

1. Prezintând, fractura coapsei drepte cu plaga mare, cu rupe-
rea muschilor dela coapsa stângă, zdrobirea mastoidei și fractura co-
minutivă a parietalului.

2. Plagă în regiunea Frontală, hernie cerebrală, scheletul feței
nu mai exista, stânca și mastoidea prefăcute în țendări.

3. Tot asemenea cu o vastă plagă a feței, maxilarul superior
distrus, în stânga mastoidei și temporalul prefăcut într'o magmă, cu
hemoragie foarte violentă. Toți acești bolnavi sosiți în comă sau stare
comatoasă, unii urlând de dureri, alții ne mai dând nici un semn de
viață, având hemoragii extrem de grave și abundent . Cu toată si-
lința ce ne am dat, nu le-am putut veni în ajutor și moartea a sur-
venit câteva ore după ce au fost aduși la spital, alții au rezistat până
la 36 ore.

Din observațiile relatate aici și din cele ce am putut vedea
în cursul războiului se poate trage următoarele conclusiuni :

Plăgile de război care să intereseze numai urechea propriu zisă
sunt extrem de rare.

Mai întotdeauna ele sunt însoțite și de leziuni ale organelor de
vecinătate, în special nasul, maxilarele superioare și inferioare. Plă-

gile produse prin arma de foc (pușca) sunt mai puțin grave. Ele sunt toate perforante. Această gravitate depinde de forța de impulsie a proiectilului, de distanța de unde pleacă și direcția pe care o ia. Din observațiile relatate se observă că direcția pe care o ia proiectilul este atât de variată și capricioasă în cât rămânem uimiți, cum a putut traversa regiuni diferite și unele cu totul opuse celei naturale, cum a putut să treacă pe lângă zone atât de periculoase fără a le atinge.

Vulnerabilitatea produsă prin asemenea proiectil este mai mică, când forța de pătrundere este mai mare și mai ales când străbate direct fără să întâlnească corpuri străine în calea lui.

Se crează o plagă aseptică, iar locul pe unde a trecut, de multe ori nici nu se mai cunoaște. Orificiul de eșire este mai mic, și cu distrugere mult redusă. Plăgile produse prin schije de obuz sau șrapnel sunt mult mai grave. Proiectilul nu mai are o formă regulată, forța de impulsie variază mult, după mărimea proiectilului ce ajunge la organe, după viteza inițială și rezistența ce opun țesăturile, de aceea mai toate aceste plăgi sunt penetrante. Proiectilul luând în drumul său și corpuri străine, cum ar fi bucăți mici de haină, pământ care se pot introduce în plăgi, de oarece cei mai mulți, sunt sau aruncați sau îngropați prin explozia obuzului. Aceasta face ca gravitatea în asemenea cazuri să fie mult mai mare și complicațiile de temut. Orificiul de eșire e mai mare și neregulat.

Un caracter comun îl prezintă răniții prin gloanțe sau schije. Imediat după accident ei sunt zăpăciți, văjițuri în ureche, cad jos și perd cunoștința. Dacă plaga este mai ușoară, șocul nervos mat puțin violent după un scurt timp unii își revin și poate merge pe jos la postul de prim ajutor. Cei mai mulți au nevoie să fie transportați. Toți sunt palizi, răspund foarte greu la întrebări și aceasta din cauza scurgerii de sânge și a tulburărilor funcționale. Cei mai gravi, mai ales prin schije de obuz, odată cu pierderea cunoștinței au și *otoragie*, care mai târziu se transformă în supurație. La cei cu plăgi prin gloanțe, după câteva zile, starea lor se ameliorează, ei încep să-și revie și examinarea se face cu mai mult folos.

Aci s'a putut observa că deși mastoida prin dispoziția ei anatomică este plină de mici cavități (celele mastoidiene) care pot constitui tot atâtea focare de infecție, prin invazia microbiană, totuși la plăgile produse prin glonte de pușcă, supurația este relativ mică, iar infecțiile și complicațiile mai rari.

În plăgile prin schije sau șrapnel, gravitatea este mai mare, cu atât mai mult cu cât ele oprindu-se în organ (mastoidă sau conduct) întregiu în permanență un proces iritativ.

Linia de conduită pe care am urmat-o, a fost: Expectație, antisepsia plăgilor și a cavităților, extragerea eschilelor, a resturilor de părți moi, etc. Aceasta mai ales în plăgile prin arme de foc. În adevăr după cum reese și din observațiile culese, bolnavii s'au vindecat fără altă intervenție chirurgicală mai serioasă.

În plăgile prin schije de obuz sau șrapnel, linia de conduită este în raport cu gravitatea cazului. Aici intervențiile sunt indicate, alte ori de urgență impuse, cu atât mai mult cu cât prezența corpului

străin în plagă, implică scoaterea lui. De aceea am făcut eviderea eând a fost nevoie.

Teama de complicații ne face să fim cu băgare de seamă, cazul dela observația 8 cu abces cerebral este evident.

Paralizia facială după cum s'a văzut însoțește mai întotdeauna aceste plăgi. Deși la prima vedere, s'ar părea că această paralizie să fie definitivă, totuși aproape la toți bolnavii ea a dispărut aproape complect. Explicația nu poate fi alta decât că proiectilul prin trecerea lui deși a atins canalul Fallope nu a distrus facialul l-a lesat puțin, fie prin particule osoase, fie *compresiune*, care îndată ce se îndepărtau și nervul începea să-și revie.

Am făcut în urmă ședințe de electricitate asupra nervului, la 2 cazuri, la celelalte nu. La toate, paralizia s'a redus, astfel că nu știm dacă curenții electrici au jucat vre-un rol în restituirea funcțiunei facialului.

Auzul. În aceste plăgi, iarăși este în legătură cu natura proiectilului.

La început, toți se prezintă cu auzul scăzut, chiar dispărut, cu șgomote și vajăituri. În cazuri grave otoragia este constatată chiar din momentul rănirii, alții au atrezia conductului. După otoragie urmează supurație. Atrezia-conductului poate fi însoțită și de supurație; dacă nu este leziune osoasă, atrezia dispăre odată cu supurația.

La plăgile prin arme de foc, auzul e mai puțin alterat, urechea internă fiind mai rar atinsă. Când bolnavii încep să reacționeze, când starea lor generală este mai bună, auzul începe să revie, șgomotele să dispară.

Dacă însă și urechea internă *Labirintul* este lesat, după cum se va vedea în observații, atunci surzenia rămâne definitivă.

Chiar acolo unde am văzut distrugerea unei bune părți din timpan, după vindecare, auzul s'a păstrat în parte. Urechea neatinsă, în regulă revine la auz normal sau prea puțin scăzut.

Mersul în general a acestor plăgi este în legătură cu natura proiectilului, cu multiplicitatea organelor lezate, cu starea generală a bolnavului și antecedentele lui. Leziuni numai ale urechei după cum am spus, sunt foarte rare. Observațiile citate au fost produse prin explozie de schijă, care pe lângă alte leziuni superficiale, a găsit de cuviință să intre și în conduct. Felul cum au intrat și cum s'au oprit, nu trebuie să ne mire. Capriciile acestor leziuni sunt nenumărate. Dacă însă leziunile produse prin proiectilele acestea diferite, când ating numai organele pe care le-am relatat deși grave, bolnavul poate scăpa. Nu e acelaș lucru când rănilile produse prin bombardament intens prin explozia obuzului, ating numai unele organe și distrug întregi regiuni ale corpului. Atunci nu mai se întrevede nici un mijloc de scăpare.

Am relatat pe scurt rănilile produse din Observația 10 la cei 8 bolnavi din luptele dela Dragoslavele. Plăgile erau multiple și atât de grave, perderea de sânge atât de mare, șocul nervos atât de violent, încat scăparea lor ar fi fost un miracol, ceea ce nu s'a produs.

Toți bolnavii noștri, cari a avut plăgi de război, au primit a-

fară de rari excepții, injecțiile de ser antitetanic, chiar și la cei mai gravi unde nu era speranțe de scăpare. Eu nu am văzut nici un caz de Tetanos.

Lesiuni ale urechei de natură microbienă și neuro-trofică

B O A L E	Soldați	Ofițeri	Elevi	Vindec.	Amelior.	Stațion.	Morți	Operați
Eczemă	8			6	2			
Otalgie	1			1				
Cerumen	18			18				
Otită externă	40	6		42	4			
Otită medie acută . .	30	1	1	32				4
Otită medie purulentă	459	17	8	161	236	81	6	Trepanați 71+9 Evidăriale Mastoidei
Otită catarală	90	10	5	70	30	5		
Otită scleroasă . . .	27	1			20	8		
Otită internă	10							
și surditate prin Scarlatină	4	1			3	12		
Surdo-mut	6					6		
Otită catarală Exan- tematică	19	1		15	5			
Otită purulentă Exan- tematică	108	2		60	30	19	1	Trepanați 25+1 Evidăriale Mastoidei
Otită purulentă re- curentială	24	2	2	18	10			Trepanați 8+1 Evidăriale Mastoidei
Otită purulentă Tifică	32	1	1	16	10	8		Trepanați ale Mastoidei
Otită purul. scorbutică	25					26		
Total 960	901	42	17	439	350	164	7	111 Trepanații ale Mastordrei 10 Evidări Puro-Mastoidiene 4 Paracentese ale Timpanului

Boalele de urechi microbiene și neuro-trofice.

Au fost după cum se vede din tabloul de mai sus în spital 901 soldați, 42 ofițeri și 17 elevi plntonieri.

Din totalul acestor bolnavi, merită atențiune deosebită, afecțiunile urechei survenite ca complicații a Tifosului exantematic, Febrei recurente, Febrei tifoidă și scorbut. În afară de numărul bolnavilor tratați la spitalul No. 274, am văzut foarte mulți bolnavi din această categorie la diferite spitale din Iași.

Prin urmare am putut observa boala dela început și să o urmăresc în toate fazele ei. Din cele văzute se poate conchide că aproape 70 % din bolnavii de Tifos exantematic au avut complicații la urechi.

În regulă generală, odată cu ivirea exantemului, a petelor, bolnavii cari puteau să-și dea seama, se plâneau de vâjăituri, auz greu, trebuind să le vorbești tare sau să le repeți întrebarea.—Puțini s'au plâns de dureri în urechi.

Examinați la începutul boalei, se observă o Iperemie intensă a mucoasei naso-faringiană cu secrețiuni mai mult sau mai puțin abundente.

Timpanul, unul sau smândouă congestionate în totalitate fără usă bombeze. Deși congestionat, bolnavii nu aveau dureri, fie că erau puțin dureroase, fie că starea în care se găseau la această perioadă a boalei îi făcea incapabili să-și dea seama. Durerile Peri mastoidiene rari.

Auzul diminuat. Cercetările tehnice făcute (ceas, diapazon, vorbă) ni-a arătat că numai urechea medie era prinsă; 10% din ei prezintau și simptome de leziune a labirintului și urechei interne. Din cauză că măsurile de igienă a nasului și gurei, erau neglijate; Prin Direcția sănătății publice s'a adus la cunoștința tuturor medicilor măsurile ce trebuiesc luate, prescriind: Protargol 30.0 în nas sau Vaselină Mentolată sau Gomenolato pulverizări nasale; Gargrisme, curățirea urechei. Toate acestea făcute de 2 ori pe zi.

Rezultatele au fost evidente; acolo unde s'au păstrat aceste reguli, complicațiile erau mai rare și chiar dacă se iveau erau mai ușoare. Dela prima fază de congestie, urmează alte forme, care de regulă coincidea cu scăderea temperaturii sau cu începutul convalescenței.

Formele sub care s'au manifestat complicațiile la urechi sunt următoarele:

1) Congestia dispare, auzul începe să revie și când bolnavul își termină convalescența și auzul devine normal.

2) Congestia face loc unei *otite catarale* medii manifestată prin diminuarea auzului la una sau ambele urechi, vâjăituri și senzație de plenitudine în ureche. Timpanul are o culoare grisată și roșiatică, cu puțină aderență și infundare.

Dacă acești bolnavi erau căutați imediat, după 25-30 zile, auzul revine aproape de normal. Vâjăiturile dispar mai anevoe.

3) Din aceștia cam 12% revine cu alterarea auzului care durează 2-6 luni, cantonată numai la urechea medie. Cu tratament se ameliorează, dar recidivele nu sunt rari.

4) La 80% urechea internă este prinsă cu tulburări din partea labirintului. Am văzut din acești bolnavi, 12-15 luni dela Tifos, fără nici o ameliorare a auzului. Ceea ce-i supără mai mult sunt sgomotele persistente. Rari sunt cazurile de surditate completă urmată și de mutism.

Cele mai multe cazuri s'au terminat prin supurația urechei, însoțită de multe ori și de tulburări labirintice.

De obicei această supurație se stabilește fără dureri, cum să întâmplă în Otitele acute și fără ca atenția medicului să fie atrasă de altceva. Numai inflamația din regiunea mastoidiană, sau o nouă ridicare de temperatură, atrage atențiunea bolnavului sau a medicului și atunci ei erau trimiși în serviciile de chirurgie sau de specialități.

Acești bolnavi debilitați prin boala pe care au trecut-o, rezistența lor organică era mult redusă. Infecția avea câmp liber să se producă și să se întindă.

Ei fiind trimiși târziu unii cu tumefacția din regiunea mastoidiană și fluctuația așa de pronunțată încât operația de urgență se impunea.

Am observat că în multe din aceste cazuri țesutul osos aproape dispăruse, transformat totul într'un fel de terci, astfel că după incizia pielii, cavitatea osoasă era produsă și trebuia numai curățit de magma ce era înăuntru. Antrul nu mai există; trepanația era făcută.

Alte ori ramoliția se întindea până la temporal, lăsând meningele și sinusul lateral descoperiți.

În 3 cazuri de labirintită supurată a trebuit făcută evidarea mastoidei cu plastia conductului.

Doi bolnavi au venit cu supurație și cu paralizia facialului, cu toată intervenția făcută paralizia nu s'a amendat. Bolnavilor la cari s'a făcut trepanația mastoidei la timp, am văzut că osul era moale pe cale de ramoliție, indiferent dacă mastoidea avea un țesut osos eburnat sau spongios.

Vindecarea în urma operației de regulă s'a produs mult mai târziu, ca în mastoidele de altă natură. S'a obținut vindecarea după 40—60 zile și chiar 6 luni.

Din cei operați de urgență a trebuit la unii să revenim și de două ori prin deschidere și curățirea țesutului spongios, a fungosităților, ridicare de os necrozat și găsirea de celule mastoidiene infectate. Întârzierea pusă la vindicare, intervențiile ulterioare se explică, prin infecția produsă, prin debilitatea generală și lipsa de vitalitate a plăgei. Acolo unde am întrebuintat soluția Dakin am obținut vindecarea mai repede.

Ca complicații, un singur caz de abces cerebral care cu toată intervenția a succumbat cu fenomene meningitice.

Mulți bolnavi au venit la spital și după un an dela boală; ei au fost tratați până atunci medical. Tuturor li s'a făcut regulat examenul nasului și a faringelui, tratându-i pe cei găsiți bolnavi.

La mulți din ei și mai ales la cei ce le făceam tratament cu Dakin, s'a făcut examenul puroiului. Nu s'a găsit decât microbi banali. La cei cu Otite catarale unde în 80% era în legătură și cu o infecție din nas am căutat să se vindece și cauza care întreținea infecția trompei și a urechei medii. Mulți prin acest tratament ca-

vzal și local al urechei (Cateterisme. Duși de aer massage etc), s'au vindecat sau ameliorat și numai puțini au rămas în aceeaș stare.

Tratamentul preventiv a avut mare influență, asupra stărei viitoare a bolnavilor. La ei și infecția era mai mică și vindecarea mai repede și radical obținută.

Febra recurentă.

Și această boală ca și ori cari altă infecție contagioasă a avut repercusiune asupra urechelor, dar într'un grad mai puțin pronunțat ca la tifos și mai puțin frequent. Această epidemie a precedat pe a tifosului, iar în urmă era concomitentă. Au fost cazuri când se combina una după alta.

În timp de aproape două luni cât am îngrijit bolnavii dela spitalul de evacuare la Albești cât și pe cei dela școala militară de infanterie din Iași, am văzut peste 1200 bolnavi; din acești 30 au avut Otite acute și în urmă catarale. La spitalul 274 au fost 28 bolnavi (24 soldați, 2 ofițeri și 2 elevi) cu Otită purulentă consecutiv febrei recurente. Din aceștia la 8 s'a făcut trepanația mastoidei și la unul evidare.

Supurațiile au fost tratate medical însă recidivele au fost destul de frecvente 10 din 28. Din ei Sublt. G. B. a fost cel mai grav. El și-a făcut boala aproape pe picioare, a survenit supurația și a fost adus cu fenomene de meningism. Deoarece puroiul se scurgea insuficient s'a făcut paracenteza din nou, pansamente umede, comprese la cap. Amendarea fenomenilor. Dupe câteva zile, Otita medie acută și la cealaltă ureche Paracentesă. Aci s'a obținut vindecarea în 16 zile.

Având și rinită hepertrofică, secrețiunea nasală abundentă, concomitent s'a tratat și aceasta :

După 2 luni supurația încetează și la prima ureche. Auzul revenit în parte. Revine din nou după alte 2 luni cu recidivă de supurație. Nu se lasă a fi operat. Se închide din nou și de atunci vindecarea persistă dar cu auzul diminuat la urechia dreaptă (prima care a fost bolnavă). Această boală având o durată mai scurtă, ea însăși fiind mai puțin gravă și complicațiile au fost rare și de mai puțină virulență.

Febra tifoidă

A dat complicații de Otite medie supurată la 32 sold. 1 ofițer și 1 elev.

Nu am uimic de remarcat ca chestie de complicație otică, decât lucruri cunoscute în această boală. S'au făcut 7 trepanații de mastoidită și s'a extras uu polip din conductul auditiv.

S c o r b u t.

Aceasta fiind o boală datorită relei nutrițiuni s'a grefat la cei slabi și puțin rezistenți. Complicațiile otice la ei foarte dese sub formă de Otită supurată medie și de regulă la ambele urechi. În spital au fost 25 bolnavi din această categorie: dar cum la ei starea de cachexie și mizerie organică era extremă, neputând să umble, aduși cu targa. cu supurație de urechi extrem de abundantă.

Având în vedere că starea lor generală reclamă primele îngrijiri, ei au fost retrimiși după 2 zile, fiecare purtând indicații ce au de făcut pentru ureche. Din aceștia după informațiile culese pe urmă s'au prăpădit mulți.

Afecțiuni diferite.

Din 734 cazuri de afecțiuni diferite de urechi, după cum se vede în tablou, datorite cauzelor de infecții comune, nu am vre-o remarcă deosebită de făcut

Trebue să menționez din nou că acești bolnavi fiind debilitați, surmenați din cauza războiului și a condițiilor de trai în care ne-am găsit cu toții, tratamentul la ei a fost mai lung: iar rezultatele obținute mai puțin satisfăcătoare ca în timpurile normale.

Am avut 484 cazuri de *Otite supurată medie*. Mai toate datau dinaintea războiului. Din ele 7 au fost la bolnavi atinși de Tuberculoza pulmonară avansată. Una din cauza scarlatinei. Pentru aceste cazuri am făcut 71 trepanații ale mastoidei, 9 Evidări Petromastoidiene și 16 extrageri de polipi din conduct.

Un caz cu complicație de abces cerebral.

Aci e locul să arăt că la trepanațiile mastoiditei, am aplicat tratamentul cu soluția Dackin metoda Carel la 30 bolnavi. La 12 acest tratament a fost aplicat pe când eram la Liceul Național și 18 la spitalul 274.

Procedeu era: Inchiderea plăgei lăsând la partea superioară un mic orificiu pe unde se introducea tubul de drenaj, care era destul de lung ca să iasă din pansament și să fie aplicat deasupra pavilionului, menținut astfel cu o bandă de gaz.

La fiecare 2 ceasuri ziua și la 3 ore noaptea se introducea câte 5—8 c. m c. de soluție Dackin. Pansamentul extern se schimbă zilnic, iar tubul după necesitate scos zilnic sau la 2—3 zile. La fiecare 3 zile se făcea examenul puroiului și se observa cum la fiecare dată, numărul leucocitelor sau microbilor scădea pe câmpul microscopic. Examenele bacteriologice au fost făcute la Laboratorul D-lui Prof. Cantacuzino.

Această scădere era n legătură cu mersul bun al plăgei. Pe măsură ce plaga mergea bine și se închidea, tubul eșea câte puțin din plagă. Când numărul baccililor ajunge la 2—5 pe câmpul microscopic tubul era scos, supurația nulă și după 2 zile se închidea complet. Astfel am obținut vindecarea în 14—20 zile la 12 din aceste cazuri. La spitalul 274 unde am avut de luptat cu multe greutăți, unde nici soluția nu mai era așa bine preparată, vindecările s'au întârziat și în 3 cazuri am avut chiar nevoie de revenit, căci se vindecase tegumentile la suprafață, cu burjeonul la interior așa că la acești 18 tratamentul a durat chiar până la 30 zile. Am renunțat în urmă la acest tratament numai din cauza lipsei de personal conștiincios. Totuși în cazuri cu vitalitate puțină, cu supurații mari, am recurs iar la el, care în adevăr în câteva zile dădea un alt aspect plăgei. În asemenea cazuri se spală plaga cu soluție, iar compresele erau înmuiate în soluție și astfel aplicate pe plagă. Mai am observat că au fost bolnavi veniți cu fistule mastoidiene, cu mastoidite nevindecate, unde a fost nevoie de revenit de 2 și de

3 ori și unde vindecarea s'a obținut târziu după 2—6 și 8 luni. Cred că aceasta a ținut tot de cauzele constatate mai înainte.

Cazurile de Otită internă, de Surdo-mutism au fost la soldați rezerviști sau la recruți. Au fost trimiși la spital sau de comisiile medicale sau de alte spitale pentru a fi examinați, a li se spune diagnosticul ca să se știe dacă trebuie clasați și în ce categorie. Din aceștia 5 au fost trimiși la Serviciul neurologic de oarece aveau și leziuni ale Sistemului nervos.

PARTEA II-a

Afecțiunile nasului, sinusurilor maxilare, Faringelui și Laringelui

Vom împărți maladiile acestor organe în 3 :

- 1) Afecțiuni datorite plăgilor de războiu,
- 2) Afecțiuni datorite substanțelor chimice,
- 3) Afecțiuni de natură microbiană și neuro-trofică.

I

Totalul plăgilor de războiu în aceste regiuni a fost de 62 repartizate astfel :

B O A L A	Soldați	Ofițeri	Elevi	Vindec.	Amelior.	Staționar	Operați
Sinusită Frontală	3			3			3
Sinusită Maxilară	9	3		11	1		1
Pericondrită a Septului	2			2			2
Fractura oaselor nasale	4				2	2	
Fistule Salivare	3			1	2		1
Sinechii ale septului nasal	8			7	1		8
Plaga maxilarului inferior	2				2		
Plăgi prin armă de foc a laringelui	16	1		11	6		2
Paralizia recurentului	4	1		1	4		
Nervosism laringian			1		1		
Afonie	5			5			
Total	56	5	1	41	19	2	17

62

62

Plăgile perforante ale feței mai toate sunt produse prin gloanțe de pușcă. Schijele de obuz, șrapnel-granate, de obicei produc leziuni multiple și de cele mai multe ori sunt penetrante. Cele din urmă sunt mult mai grave ca primele pentru motivele deja cunoscute.

Sinusită Frontală. Trei soldați la care leziunea a fost provocată prin schije de obuz. La doi, orificiul de intrare a fost la unghiul intern al ochiului oprindu-se deasupra arcadei sprâncenei. La cel de al treilea orificiul de intrare în reglunea intersprâncenoasă. Constatarea locului de oprire sa determinat și prin radiografie. Cei doi dintâi prezentau: echimoze cu tumefacția pronunțată în special a pleoapei superioare. Conjonctiva echimozată, ușoară exoftalmie, vederea era bună. dureri violente de cap.

Au fost aduși la spital în a treia zi. Pansamente umede boricatate, radiografie. S'a extras, prin o incisie paralelă cu areada sprâncenoasă. proiectilul care era cu totul superficial. S'u menținut plaga deschisă, pansamente umede, supurație puțină, fosele nasale intacte... Examenul ochiului arată că e normal. Vindecarea obținută între 25—30 zile.

În al III-lea caz, bolnavul a fost trimis în a 13 zi=orificiul de intrare în formă dn unghi, tabla osoasă externă ruptă, secrețiune abundentă purulentă prin plagă și prin fosele nasale. Bolnavul acuză dureri violente de cap, amețeală, temperatură 38—39¹/₂, pulsul slab.

Operație. Incisie în regiunea frontală în formă de unghi ascuțit, după curățirea părților moi se ridică eschile osoase, se curăță ambele sinusuri prin lărgirea deschiderei, se ridică proiectilul care măsoară 1 pe 1¹/₂ cm. Peretele intern osos este atins, având o plesnitură în formă de raze. O mică coroană de trepan și cu o pensă fină se ridică și o parte din tabla internă. Meningele apare de culoare violacee; cu un stilet trec din nas în sinusul frontal drept. Plaga rămâne deschisă, pansamente de două ori pe zi prin plaga frontală și prin nas. A III zi dela operație temperatura scade, pansamente cu apă oxigenată și atingeri cu Clorur de zinc 1/30=După 3¹/₂ luni vindecarea, dar cu înfundare și dureri la cicatrice la cea mai mică atingere.

Sinusită Maxilare traumatică la 9 soldați și 3 ofițeri. Toate produse prin armă de foc. La 4 din ei plăgile au fost perforante traversând marginea superioară a sinusului fără să lase nici o urmă. Câte o mică aderență în fosele nasele, dar fără ca să cauzeze vre'o jenă. La 5 din ei în sinusul unde a fost orificiul de eșire s'a produs o mică infecție. Cu spălături prin nas s'au vindecat între 26—30 zile. Sinechii la ei nu s'a produs, deoarece am luat din timp măsurile necesare.

Un ofițer Lt, S. C. s'a prezentat cu plagă penetrantă a feței Orificiul de intrare e prin sinusul maxilarului stâng și s'a oprit în sinusul maxilarului drept, în dreptul celui de al III-lea molar.

Radiografie. Tumefacție pronunțată a obrazului cu exoftalmie. S'a scos proiectilul prin incisie gingivală. Urmările bune. Vindecarea fără nici un accident. **Doi soldați** veniți în a 6-a zi. Au avut orificiul de eșire în dreptul aripel nasului. La unul din ei buza superioară inflamată, fluctuație, încât a trebuit deschisă, lichid sanguino purulent. Vindecat; dar cu cicatrice vicioasă, tendentă la în-

chiderea orificiului nasal în partea inferioară. S'a făcut debridare cu galvano cauterul și menținerea plăgei deschise prin bande de tifon. S'a obținut și menținut depărtarea, dar a rămas țesut cheloid.

Sinechii ale septului nasal. Am arătat că plăgile perforante ale nasului ce a străbătut maxilarul și mastoida au produs Sinechii. În afară de aceștia au fost trimiși la spital 8 soldați cu sinechii ale septului, veniți 2—3 și 4 luni dela accident. Ele au fost cauzate tot prin trecerea proiectilului de pușcă nelăsând altă urmă decât aceste aderențe între mucoasa septului și a cornetelor; 6 din ele erau duble și împiedica serios respirația. Secrețiune abundentă, vocea nazonantă. Parte s'au tratat prin distrugerea aderențelor cu Galvano-Cauteru și menținerea deschisă prin tifon cu vaselină boricată,

Fractura oaselor proprii ale nasului, Patru cazuri. Trei aveau deformația completă a scheletului nasal, cu perdere de substanță produse la 2 prin schije de obuz, iar la al III-lea prin proiectil de aeroplan. Acești bolnavi însă avuseseră și alte plăgi acum vindecate. Trimiși după 3—5 luni dela accident cu seop de a li se face restaurarea nasului. Cum însă pierderea de substanță și deformația erau prea mari cu obstrucția completă în partea superioară m'am mulțumit a restabili pe cât a fost posibil respirația.

Ei au fost evacuați la Serviciul de Chirurgie, Liceu Național unde era o secție de restaurarea feței. Al 4-lea caz, cu *plaga penetrantă* cu orificiul de intrare în regiunea occipitală și oprirea după aparența în scheletul nasului. Bolnavul era orb. A fost adus dela Serviciul oculistic de oarece s'a presupus că proiectilul este în nas. Examenul foselor nasale, în afară de secrețiunea obișnuită nu se vede nimic altceva. Fața tumefiată. Bolnavul vorbește și spune că imediat ce a fost rănit a rămas orb. Se fac mai multe radiografii și s'a constatat că proiectilul este oprit pe chiasma nervilor optici aproape de scara turcească. Bolnavul se evacuează în serviciul de chirurgie. Nu i-a putut face nimic nici acolo. După 12 zile am primit răspuns că a sucombat cu fenomene de meningită. A mai fost la spitalul 274 doi bolnavi cu Fracturi multiple ale maxilarului inferior. După 10 zile ei au fost evacuați la Serviciul dentistic.

Plăgile Laringelui. Proporția între plăgile Laringelui și a celorlalte organe, este mult mai mică. A-și putea zice că Laringele prezintă un fel de imunitate în traumatismul de război. Această imunitate se explică prin faptul că acest organ este situat înapoi de bărbie, iar maxilarul inferior îi servește de protector. Am văzut și se știe cât de frecvente sunt plăgile maxilarului inferior, fără să intereseze laringele. Al doilea factor care contribuie la această imunitate este marea mobilitate a acestui organ. Din această cauză el fuge, se deplasează dinaintea proiectilului și atunci ricoșează, luând o altă direcțiune sau numai atingând țesuturile moi.

Laringele este nu numai organ de respirație, dar este organul esențial al fonațiunei: de aceea leziunile lui se acompaniază de turburări funcționale interesând respirația, producând dispnee și tusă, iar asupra fonațiunei, răgușală până la afonie. Laringele prezintă o arhitectură anatomică deosebită. El se compune din piese

cartilaginoase; Cricoidul, aritenoidul, tiroidul, epiglota, Cartilagele lui Santorini, Wrisberg.

Articulații și ligamente unesc între ele aceste piese diferite, iar mușchii foarte numeroși pun în mișcare aceste piese, formând un sistem de două grupe, antagoniste. Constrictori și dilatatori. Adăugăm la toate acestea o mucoasă foarte sensibilă care ocupă suprafața interioară a laringelui și atunci se va înțelege ușor, varietatea leziunilor după părțile care sunt atinse și complicațiile la care pot da naștere și gravitatea lor. Această gravitate este în raport și cu natura proiectilului.

Când leziunile sunt produse prin schije de obuz sau șrapnel, atunci ele sunt grave și multiple, căci proiectilele rup, sfărâmă tot ce întâlnesc în cale, moartea survine aproape imediat.

Aceste cazuri nu pot fi văzute de cât în zona cu totul înaintată la primul post de ajutor. Nu mai au timpul de a ajunge mai departe.

Totuși în prima parte a campaniei ni s'a adus la spitalul de evacuare doi soldați. Unul pe lângă alte plăgi mari presintă și plagă a Laringelui cu sdrobirea lui, în cât nu s'a mai cunoaște nimic, emoragia așa de mare, dispnea așa de pronunțată în cât moartea a survenit în câteva ore.

Al doilea cu fracturi multiple a maxilarului inferior, limba cu planșeul bucal rupte, iar laringele scos ca și enueleat ținând numai la partea inferioară. Iși poate lesne închipui ori cine că în această stare nu se mai putea face nimic. Moartea a urmat imediat după ce a fost adus. De aci s'ar putea trage concluzia că plăgile grave ale Laringelui mai ales prin acest fel de proiectil nu sunt așa de rare, dar gravitatea lor este așa de mare, încât nu mai rezistă și moartea survine imediat și de aceea în spitale le întâlnim foarte rar.

Din contră plăgile produse prin armă de foc sau mitraliere sunt în seton, perforante, traversând regiuni fără a lăsa urmări grele.

Direcțiunea proiectilului joacă un mare rol, cele transversale sunt mai ușoare ca cele de dinainte înapoi. În aceste cazuri vindecarea plăgilor se face repede, dar pot da naștere la diverse complicațiuni, care necesită în urmă tratament îndelungat, operații de restaurare și a căror vindecare cere un timp nedeterminat. Stenosele cicatriceale, pericondritele, alterațiuni ale voci datorite leziunilor recurenților, a diverselor mușchi, sunt cele mai frecvente urmări ale acestor plăgi. La spitalul 274 au fost aduși 16 soldați și un ofițer cu astfel de plăgi, dar toți vindecați la exterior, ei au fost trimiși pentru complicațiile ce au rămas ca urmare a plăgilor. Am observat că 12 din ei au avut plăgi perforante în regiunea subglotică.

Aveau alterațiuni ale voci datorită unei infiltrații ale țesăturilor, a mucoasei, ușoarei pericondrite, deplasare a aritenoizilor. Doi cu sinechia porțiunii anterioare a corzilor vocale, unul cu coarda vocală dreaptă transformată în țesut fibros, patru din ei aveau paralizia recurentului de o singură parte, coarda vocală respectivă era în poziția cadaverică. Unul cu paralizia ambelor recurenți cari din cauza genei mari în respirație a trebuit să fie tracheotomizat.

Patru au venit cu canule Tracheale, la ei leziunea a fost mai

gravă, așa că din primul moment a trebuit aplicată canula. Examenul ne-a arătat: Stenose ale laringelui în regiunea sus și subglo-tică, cu un orificiu mic, corzile fiind aproape lipite, țesut fibros al mucoasei, deviația cartilajului tiroid. Tratamentul la acești bolnavi a variat după cazuri.

În regulă generală: Instilații intratracheale cu Protargol 10,0 Cocaină 0,10 cent. Adrenalină 10/100 X picături, Vaselină menlolată sau gomenolată, masaj și electricitate pentru paralizia recurentului. Sinechiile au fost operate prin Galvano-Cauter. La Canularzi am încercat dilatarea progresivă cu tuburile Schröter; dar fără rezultat, căci încercând să rămăe fără canulă, orificiul fiind închis artificial după 3—4 minute eram nevoit să repui canula.

La doi din ei am făcut laringotomie metoda Sarguon, din care unul împreună cu amicul Dr. Moure. S'a ridicat la ei tot cartilajul bolnav, s'a pus tubul de cauciuc special și bolnavii mergeau bine. Se știe că în asemenea cazuri refacerea mucoasei, menținerea noului orificiu ce îl creiem, durează între 12—18 luni. Numai după acest timp se face plastica laringelui.

Când s'a făcut demobilizarea, acești bolnavi încă nu ajunsese la termen și i-am evacuat la spitalele militare. Din numărul acestor bolnavi doi merită mai multă atențiune anume:

Sergentul B. care prezintă o plagă perforantă prin armă de foc cu orificiul de intrare prin axila dreaptă, atinge clavicula dreaptă care e fracturată, traversează laringele imediat dedesuptul corzilor vocale și ese prin umărul stâng în partea superioară. Cu toate zonele periculoase ce le-a întâlnit în cale nu a atins niciun vas, nu a fracturat oasele umerale afară de claviculă. Bolnavul vindecat complect, rămas numai cu o ușoară răgușeală, datorită îngroșării corzelor vocale.

Sublocotenentul G. Paralizia corzei vocale drepte. Sutura Pneu-magastricului. Vindecare. Rănit prin granadă la umărul drept și în regiunea dreaptă a gâtului. Este trimis la spital mai târziu pentru alterarea vocii. Declară că proiectilele de granată care erau sub piele au fost scoase dela umăr și unul mic care era sub piele în dreptul Sterno-cleido Mastoidianului, dar de atunci a rămas cu oarecare jenă la respirație și vocea schimbată, pițigăiată, Eunucoïdă.

Examenul laringelui. Corzile vocale iperemiate. Cea din dreapta avea mișcările cu totul reduse. În regiunea externă și laterală a gâtului se vede pe locul de unde spune că a fost extras proiectilul, o mică cicatrice. Era greu de explicat, cum dacă a avut numai plaga superficială, se determine o paralizie a corzei. El care declară și menține că înainte era perfect sănătos. Să fi fost numai șocul traumatic. La un nervos și mai ales în război totul e posibil. Am început tratamentul pentru această paralizie, electricitate, instilații intra-tracheale, masaj, Iodo-bromur, Valeriană etc. După 30 zile se face o mică schimbare, adică se observă oarecare mobilitate a corzei vocale: dar vocea tot alterată. I se da un concediu de 30 zile. Revine după acest timp tot în aceeași stare. Nu eram de loc mulțumit și cum el insistă mereu să-i fac ceva căci rămânea nenorocit, fiind de meserie avocat. M'am gândit că poate vre'un mic proiectil a

mers mai profund și a rămas pe loc fără să'l mai jeneze altfel. L'am trimis la Radiografie și spre marea noastră surpriză vine cu placa și buletinul că se vede un corp strein mic îndreptul celei de a 4 vertebră cervicală. Explicarea era dată. Recurentul a fost lesat de acest proectil. M'am consultat cu Dr. Moure și am decis să-i facem operația printr'o disecție anatomică a regiunii spre a controla, a vedea și a face ce vom găsi cu cale, în raport cu leziunile ce le vom întâlni.

Prin o incisie lungă de 10 cm. oblică în regiunea laterală externă a gâtului, facem disecția anatomică, ajungem la vase; dar nervul pneumogastric nu se găsește. Cercetăm mai de-aproape, îl găsim secționat, distanța între capete de aproape 2 cm. Capetele nervului au fost prinse. Secționând cam un milimetru din ele, facem adaptarea și sutura nervului. De proectil însă nu am dat. Cum însă el nu mai jenă bolnavul și cum era departe, chiar pe corpul vertebrei l'am lăsat în loc. Inchiderea plăgei, sutură și pansament dând capului opoziție declină spre dreapta. După 10 zile cicatrizarea completă. În tot acest timp bolnavului s'a interzis vorbirea servindu-se numai prin scris.

După 15 zile dela operație ezaminând laringele, observ că coardele vocale se mișcă mai bine. Vocea este puțin schimbată ceva mai îngroșată. După 20 zile se începe din nou, electricitate și injecțiile cu Stricnină și Iodur de potasiu intern. L'am dat drumul din spital mult ameliorat cu recomandarea de a vorbi puțin și mai mult în șoaptă. Revăzut după 2 luni, coarda vocală are mișcările aproape normale, vocea deși puțin răgușită dar este clara. El este foarte mulțumit. Noi deasemenea.

Iată un caz care arată încă odată capriciile traversării proectilelor prin corpul omenesc. Nu se vede locul pe unde au intrat afară de primul unde a fost scos. Trece printre două vase așa de importante, secționează numai nervul și ajunge la vertebre. Secțiunea pneumogastricului nu-i dă altceva decât paralizia corzei vocale. Deși operația a fost făcută 3½ luni dela accident, totuși regenerarea nervului a avut loc cu toată depărtarea între capetele secționate.

Afonii. În prima perioadă a războiului între cei comoționați prin bombardament au venit mulți cari pe lângă alte fenomene prezinta și Afonie. Unii nu puteau vorbi de loc, se vedea numai mișcările buzelor. alții muți. Altă categorie arăta prin gesturi că nu pot vorbi. În fine o serie cari făceau pe disperatii pronunțând numai câte o vorbă pe care o repetau mereu, încolo nu spuneau nimic. La aceștia simulația era evidentă. În orice caz, această stare se observă la indivizii care sunt nervoși, impresionabili. Ca să se producă asemenea stare trebuie să existe două acțiuni:

Comoțiunea și Emoțiunea nervoasă.

În a II-a perioadă numărul celor veniți la spital a fost mult redus (5).

Numărul mic se explică că la spital acești bolnavi se trimit târziu și mai ales acei ce nu se ameliorează: al doilea că mulți din ei au fost trimiși la serviciul Neurologic. Din toate cazurile ce le-am

văzut se poate conchide că : Comoziunea joacă primul rol : ei fiind aruncați la distanță sau îngropați de pământ își pierd cunoștința și când se deșteaptă pe lângă Afonie mai prezintă și alte turburări ca : Surditate, incoherență, inteligența obtuză. La primul interogator și examen sumar s'ar părea că avem aface numai cu simulanți.

Cei mai mulți însă sunt de bună credință. În adevăr din examenul făcut asupra laringelui se vede : Paralizia similară a corzilor vocale, Paralizia aductorilor. Paralizia corzilor unde deschiderea glotică e mai mică. Aceasta e datorită paralisiei Tiro-aritenoidianului intern și Crico-aritenoidianului lateral. Paralizia Inter-Aritenoidianului văzută la unul din acești bolnavi manifestată prin aceea că : la încercare de pronunțare, rămâne o mică deschidere triunghiulară la partea posterioară a corzilor vocale. Am văzut și bolnavi afoni, fără nici o leziune. În aceste cazuri starea psihică joacă mare rol.

Toate aceste forme datorite numai războiului s'au vindecat fără urme. Timpul de vindecare a variat după forma ce o prezenta, după gradul inteligenței bolnavului.

Intenția de simulație am combătuto întâiu prin sfaturi și amenințări. Experiența a dovedit că mijloacele violente nu sunt bune. Sugestia și exemplul joacă mare rol.

La cei de bună credință, unde numai elementul nervos era în cauză, un simplu examen cu oglinda laringienă, le reda vocea.

Era destul ca alții să vadă această manipulare pe care ei o consideră ca tratament ca la rândul lor să se facă bine. Electricitatea și masajul vibrător mi-a dat cele mai bune rezultate. Vindecarea repede prin aceste mijloace simple ne arată că leziunile nu sunt profunde, că substratul nervos este puțin interesat. Atitudinea medicului, linia lui de conduită, fermă și precisă joacă un mare rol în aceste vindecări.

Am notat un singur caz de nervosism al laringelui la un elev plutonier ; Mutism la început, care a dispărut făcând loc unui simptom curios, când se prezintă în fața unui superior, vocea lui devenea bi-tonală, scandata, care ținea 2—3 ore și în urmă dispărea. Nu am observat niciun fel de leziune a corzilor vocale. El a fost evacuat la Servicul de Neurologie.

Fistule Salivare. Trei cazuri, toate în urma plăgilor din regiunea maxilarului inferior. Prin orificiul extern dela obraz se scurgea lichid alb, cristalin, ca apa. La un singur bolnav am put urmări tractul pe care l'am lărgit, cusut și închis.

Ceilalți doi, orificiul era mic și stiletul pătrundea la o distanță de un cent. Am atins cu Clorur de Zinc, Profargol, Tinctură de Iod. S'a închis pentru câteva zile ca să reapară. Secrețiunea diminuase mult. Am făcut radiografia : dar nu s'a putut vedea nimic anormal, nici vre'un corp strein.

Leziuni prin Produze Chimice (Gaze asfixiante) Trei cazuri, doi ofițeri și un soldat.

Gazele asfixiante au fost întrebuințate de inamic, atât în prima parte a Campaniei cât și în a doua. În prima parte însă nu am putut vedea decât doi bolnavi și aceștia fără nici o urmă serioasă. Pentru partea a doua a Campaniei s'au luat măsurile de precauțiune prin procurare de măști, prin instrucțiuni de felul cum să se servească de ele.

În partea a II-a a Campaniei în luptele de câmp gazele au fost puțin întrebuințate, deoarece trupele noastre cunoșteau felul cum și când se servea de ele și aveau puțința de a le evita. Ei le-a întrebuințat în luptele de munți cu proiectile cu gaze eterice, care la început produc un miros agreabil, înșelător. Efectele lor însă nu erau așa de grave după cum se aștepta. Dintre măștile întrebuințate, cele rusești cu cărbune, au fost cele mai bune.

În spital am avut doi ofițeri superiori, din care unul de artilerie. A venit târziu dela accident după 30 zile. La început a avut lacrimare, senzație de arsură și Constricție la gât, și-a pierdut cunoștința. În urmă edem pulmonar, sputa sanguinolentă, jenă la înghițit, Răgușeală. Pentru aceasta a venit la spital.

Nu am putut vedea altceva decât corzile vocale îngroșate și congestia mucoasei Laringelui; dar vocea era bitonală din când în când. Tusăfără espectoratie. El avea însă și o afecție veche nasofaringiană. În urma tratamentului aplicat a eșit aproape vindecat.

La al II-lea primele simptome au fost mai grave, s'a produs un edem generalizat al mucoasei Naso-Faringo-Laringiene care amenință asfixia. Comprese umede, Inhalatie de apă cu sare. Revulsive Bicarbonat cu Benzooat de Sodă. Lapte. Toate acestea l-au remis. A venit la spital în a 12-a zi, prezentând un edem destul de pronunțat al aritenozilor și glotei. I-am făcut în două rânduri scarificații și instilații cu protargol 10,0, Cocaină 0,10 și Adrenalină 10,0 10 picături. Antiperină cu Benzooat de Sodă la interior. S'a remis și el în 24 zile. Rămas însă puțin răgușit. În fine soldatul V. P. venit cu Pericondrită consecutivă — Gazelor asfixiante — Numai cu tratament local ca mai sus. Pomadă de vaselină cu Ictiol și Beladonă. Repaosul voci. S'a remis complet după 18 zile.

**Tablou de Boalele microbiene și neuro-trofice
ale nasului, Faringelui și Laringelui**

B O A L A	Soldați	Ofițeri	Elevi	Vindec.	Amelior.	Staționar	Operați	Morți
Epistaxis	2			2				
Rinită și Rinofaringită . . .	14	7	3	16	8		6	
Deviația septului	8	2	3	8	4	1	8	
Polipi nasal	14	3	1	16	1		16	
Fibrom nasal]	3				3		3	
Lupus al nasului	1				1			
Sinusită Frontală	8	5		13				
Sinusită maxilară	11	2		13			13	
Vegetați Adenoide	5	3	7	15			15	
O zenă	4		1		5			
Hipertrofia amigdalelor. . .	1			1			1	
Flegmon amigdalian consec- cul febrei recurente	2			2			2	
Amigdalită flegmonoasă . . .	17		3	20			20	
Flegmon latero-faringien . . .	1			1			1	
Flegmon al maxilarului infe- rior	1			1			1	
Fibrom al vălului palatului . .	1			1			1	
Paralizia vălului palatin . . .			1			1		
Parotidită	8			8			3	
Tumoare a Esofagului	1				1		1	
Laringite acute și cronice . . .	27	10	3	30	10			
Laringite Tuberculoase	12	4	1		3	13		1
Accidente specifice ale nasu- lui Faring. și Laring.	34	5		10	15	14		
Tumori maligne a laringelui . .	4				1	2	2	1
Flegmon Laringian	1		1	2			2	
Papilom laringean	1	1		2			2	
Polipi laringieni	1	1		2			2	
Chist al Tracheei	1			1			1	
Laringită și perihondrită con- secutivă tifosului exan- tematic	20				2	18	4	
Nevralgia-trigemenului.	2			2				
Oreillon	29		1	19	1	10		
Total	234	42	25	185	55	59	106	2
Boli diverse	70	2	—	29	17	24	3	2

Afecțiunile, infecțiunile și leziunile notate în tabloul de mai sus sunt din acelea care se întâlnesc în mod obișnuit și în timpurile normale. Asupra lor nu am vre-o remarcă deosebită de făcut. Fiecare caz în parte s'a tratat, operat, dupe necesitate.

Fibroamele juvenale au fost operate prin cale Endonasală.

Sinusitele frontale și maxilare au fost datorite infecției nasale. Un singur caz de sinusită maxilară a fost de origină dentară.

Sinusitele frontale fiind acute s'au vindecat prin tratament local

Din sinusitele maxilare, 2 s'au vindecat prin puncție și spălături, 6 operate prin metoda Claouè, 15 metoda Ogston-Luc. Vindecate toate afară de Lt. G. care a plecat fără să fie vindecat și la care se fistulizasă. Revenind mai târziu s'a operat din nou și s'a închis plaga.

Fibrom al Vălului Palatin de mărimea unei mandarine. Operat cu anestezie locală cu novocaină. Incizie longitudinală, fără hemoragie, sutură. Vindecat în 6 zile.

Laringite, Pericondrite, Laringiene consecutiv Tifos exant. și Febrei Recurente

Aceste epidemii nu au cruțat nici laringele deși într'o proporție mult mai mică ca a urechilor. Iperemia mucoasei Faringo-laringiene era aproape regulă la acești bolnavi, de multe ori catarul naso-faringian preceda boala, însă în cele mai multe cazuri odată cu remiterea bolnavului, cu intrarea în convalescență, catarul dispărea. El se manifestă prin secrețiune nasală mai abundentă fără strănutare, senzație de uscăciune și de înțepătură în gât, secrețiuni uscate se văd pe faringe.

Adevărata complicație survine odată cu scăderea temperaturii sau la începutul convalescenței. Bolnavul este zăcut subit de durere în gât, disfagie, vocea alterată îngroșată. Aceste simptome se agravează într'atât în cât pune viața pacientului în primejdie, prin dispnee și tirajul ce se produc. De aceea în cele mai multe cazuri a fost nevoie să se recurgă la Tracheotomie. — Leziunile produse rămân cronice, decanularea aproape imposibilă așa că acești bolnavi devin canularzi cred, pentru toată viața. — Numărul lor este destul de mare.

Eu am văzut peste 40 veniți înaintea comisiilor medicale pentru reformă.

Examenul laringoscopic arăta la început: Un Edem generalizat care să întinde de la Luetă, Epiglotă, regiunea sus și de multe ori și sub glotică, astfel că deglutiția și vorbirea chiar e un chin pentru ei.

Țiu să arăt că nu are nici o legătură cu starea renală. Am încercat comprese fierbinți înaintea laringelui schimbate foarte des. Pulverizație și inhalație Cloruro sodice, mentol, gomenol, scarificații, intense. Antiperină și Benzoat Sodă. Toți acești bolnavi erau văzuți la spitalele din Iași, căci starea lor nu permitea deplasarea. În acest mod am reușit să se vindec 4 din ei.

S'a întâmplat însă ca la Spitalul de campanie 2 al Crucii Roșii să se ivească asemenea complicații la 6—7 bolnavi în curs de 3

zile. Fiind prea multe m'am temut să nu fie un alt gen de complicație epidemică.

În afară de edemul descris nu am văzut nici o altă leziune ca escare, false membrane, de obicei edemul era flasc gelatinos.

Am trimis din secrețiuni la Laboratorul Profesorului Cantacuzino cu rugăciune de a face cercetări și mai ales în direcția difteriei și a Febrei Recurente.

La doi din acești bolnavi, fără să mai așteptăm rezultatul analizei s'a și făcut 2 injecții cu ser antidifteric, care a avut mare influență, — scăpând aproape complet

Buletinele ce ne-au sosit de la laborator au confirmat temerea mea arătând prezența Bacilului difteric. Cum? De unde? Căci în spital nu era atunci nici un caz de difterie. Explicația nu a fost alta, de cât că din microbii obișnuți ce se găsesc în gură Bacilul difteric a fost mai virulent și găsind un organism debilitat a putut să producă boala fără a avea însă cortezul ei obișnuit. S'a urmat tratamentul în această direcțiune. Cu această ocazie am văzut asemenea complicații și la Febra recurentă. Rezultatul acestor observațiuni de : Difterie în Tifosul exantematic este consemnată în comunicarea făcută la Societatea medicală a frontului Ruso-Român împreună cu d. Dr. Crăciuneanu și care este adăogată la sfârșitul acestei lucrări.

Bazat pe faptele clinice și cercetările de laborator am rugat Direcția sănătății publice să atragă atențiunea tuturor medicilor și în caz de ivirea acestor complicații să se facă injecțiile de ser antidifteric fără să mai aștepte rezultatul analizei : de oarece experiența ne-a aratat că serul în nici un caz nu face rău. Nu întotdeauna însă serul a avut efectul dorit, căci tot la spitaiul Crucei Roșii, a trebuit practicat de urgență la 2 bolnavi, tracheotomia din care unul a sucombat.

În afară de edemul arătat, unii din ei au chiar dela început cartilagiile laringelui prinse ; manifestate prin inflamație în afară, dureri la presiune, și mărirea de volum în totalitate a laringelui.

Pericondrita este stabilită dela început. Starea gravă explică că la spitalul 274 au fost aduși nuuui 20 bolnavi. Din aceștia 16 erau deja canalarzi.

Examenul laringelui arăta : Îngroșarea Epiglotei, persistența Edemului în special pe aritenoiizi, alteori numai hipertrofia lor fără Edem. Corzile vocale îngroșate și flasce. Mărirea de volum a cartelajului Tiroid, uneori dureros la presiune. Bolnavii puteau respira fără canulă dar încercarea de a închide orificiul tracheal, îi puneau în imposibilitate de a mai respira. Canula trebuia repusă. Tratamentul la aceștia au fost : Injecțiile intra-tracheale cu vaselină gomenolată, cu soluția de Protargol, inhalații, Vaselină cu Ictyol și beladonă pe dinafară. Alteori Dilatarea gradată cu tubul lui Schröter. Rezultatele însă au fost foarte mediocre. La 3 din ei se părea că starea lor locală se ameliorase într'atât încât am încercat să scot canula și să închid provizoriu orificiul tracheal : dar nu au putut rezista decât maximum 9 ore, când a trebuit repusă canula.

Starea lor devenise cronică și mai târziu am constatat că Ede-

mul. Ipertrofia se transformase într'un țesut scleros. Am încercat extragerea pe calea endolaringee dar tot fără rezultat.

Am făcut Laringostomie la un singur caz, curățind tot ce era hipertrofial cauterizând în urmă cu Galvanul-Cauterul am închis plaga însă rezultatul nu a fost mai fericit.

Dela demobilizare, am văzut din acești bolnavi și starea lor după 3 ani este aceeași.

În afară de aceste complicații am observat și altele pe care le-am comunicat Societății medicale de pe frontul Ruso-Român și care e trecută la sfârșitul acele lucrări.

În Febra recurentă pe lângă complicațiile Laringe'ui am văzut 2 cazuri de flegmon amigdalian, la care am găsit *bacilul Obermeyer*.

În cursul lunilor Iulie, August și Septembrie 1917 a fost și *epidemie de Icter*.

În spitalul 274 am avut 39 asemenea cazuri înite la bolnavi care erau de mai mult timp în spital. Durata acestei boli era de 5—18 zile. Gravitatea nu a fost mare însă lăsa pe bolnavi cu debilitate și cu întârziere la vindecarea afecțiunii pentru care intrase.

Am avut epidemii *de Oreillon* în număr de 29 cazuri, unele survenite la bolnavi din spital; iar cele mai multe trimise din afară. Toți acești bolnavi au fost evacuați în spitalul de izolare și după vindecare ne erau retrimiși pentru tratamentul afecțiunii inițiale.

Câteva cazuri *de Erisipel* (8) care deasemenea au fost evacuați la spitalul de izolare.

La rubrica boalelor diverse 72 bolnavi trebuie să notez multe cazuri de Adenite: strumoase, cervicale, laterale, ale gâtului cele mai multe închise. În perioada luptelor mari serviciile de chirurgie au evacuat bolnavi operați, dar pe cale de vindecare la alte spitale de mică chirurgie sau speciale. Astfel am avut hernii operate și care mai aveau nevoie de pansament plăgi ale membrelor etc. Cea mai mare parte au plecat din spital vindecați și ameliorați.

RECAPITULARE

Numărul celor operați în spital, după regiuni au fost: Trepanații ale Mastoidiei 144 din care 4 cu formă Bezold. Evidări Petro-Mastoidiene 12.

Extragere de Polipi din ureche 32, Paracenteza Timpanului 16. Sinusite frontale 3, Sinusite maxilare 14, Polipi nasali 16, Sinichii nasale 24, operații asupra Septului nasal 10, asupra naso-faringelui 30, Flegmon Faringo-maxilar 2, Vegetații adenoide 15, Hipertrofia Amigdalelor 1, Fibrom al Vălului Palatului 1, Fibrom naso-faringien 3 Tumora Esofagului 1, Fistule Salivare 1, Intervenții asupra laringelui 20.

Din totalul de 1704 bolnavi au eșit 865 vindecați, 528 ameliorați, 299 staționari și 12 morți.

Au fost clasați la diferite formațiuni 384 și reformati 118.

Consultații externe

Bolnavii din această categorie erau trecuți într'un registru special. Li se dedea un număr de ordine din acest registru, cu acest număr

să prezentau la consultațiile ulterioare iar vizitele se treceau în dreptul acestui număr.

În modul acesta s'a înregistrat exact numărul bolnavilor și numărul vizitelor.

Totalul bolnavilor au fost 1530, cărora li s'a dat 8120 consultațiuni. După cum se vede în tabloul alăturat au fost împărțiți în 3 categorii : Ofițeri, soldați și civili.

În afară de consultații s'au practicat și operațiile necesare : Trepanații de Mastoidă, Polipi nasali, Vegetații, Adenoide, Amigdale, Intervenții asupra laringelui, nasului etc. Numărul celor vindecați a fost 930, Ameliorați 400, Staționari 200.

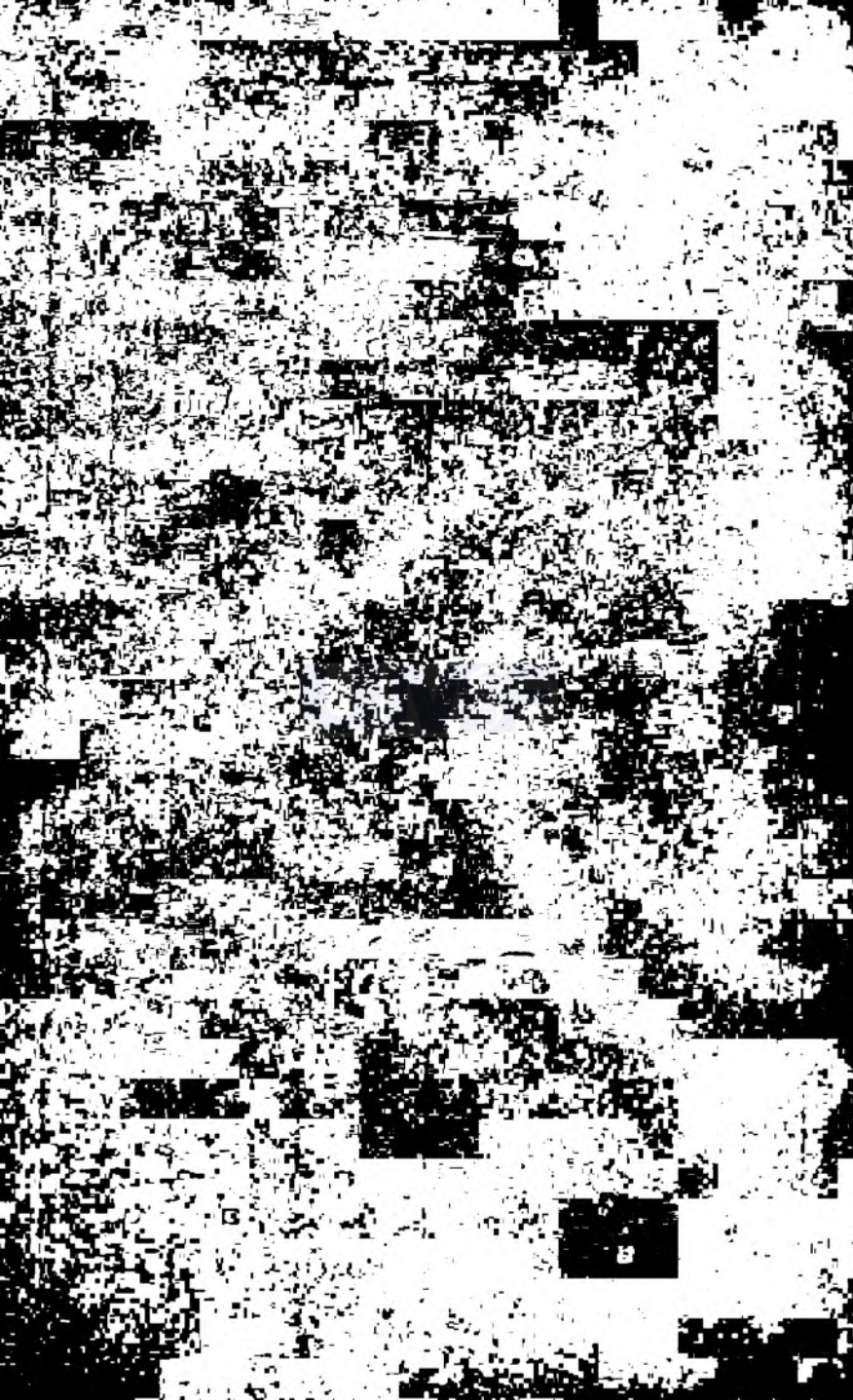


TABLOU

De numărul bolnavilor și vizitelor făcute la consultațiile externe de la spitalul 266 și 274 dela 9 Aprilie 1917 la 1 Iulie 1918.

NUMIREA BOALEI	OFITERI		SOLDAȚI		CIVILI	
	No. cazurilor	No. vizitelor	No. cazurilor	No. vizitelor	No. cazurilor	No. vizitelor
Urechi						
Cerumeu	42	57	66	120	79	101
Otită externă	29	114	30	149	38	180
Corpi străini în ureche			6	6	12	26
Otită medie acută	10	30	4	13	20	61
Otită medie supurată	57	778	117	729	114	595
" catarală	82	814	118	826	74	476
" interuă	—	—	17	33	8	22
Oto seleroză	6	72	4	19	16	132
Surditate consecutivă tif. exant.	—	—	2	11	4	53
Mastoidinie	1	15	—	—	2	16
Nevralgie otică	5	9	2	2	12	20
Otită sifilitică	2	2	—	—	—	—
Polipi în conductul auditiv	1	3	—	—	3	15
Otită traumatică supurată	—	—	6	11	—	—
" emoragică traumatică	—	—	2	20	—	—
Mastoidită operată	—	—	3	19	2	50
Oreillon	—	—	1	1	—	—
Epitelion în reg. Fronto-tempor.	—	—	—	—	1	25
Surdo-mutitate consec. tifos ex.	—	—	2	2	3	3
Naso-Faringe						
Epistaxis	1	2	10	62	—	—
Furuncul și exema fos. nasale	3	6	5	35	6	8
Rinite și Rino faringite	34	272	14	60	29	198
Hypertrofii și degenerescenta cornetelor	21	63	6	77	9	20
Deviația septului	8	8	—	—	11	54
Rinită atrofică	2	13	8	16	9	39
Anosmie	—	—	2	15	1	1
Polipi mucoși	1	1	4	10	9	25
Atresia fosei nasale consecutiv. plăgilor de Răsboi	—	—	2	12	1	2
Sinuzită frontală	6	16	6	70	—	—
Sinuzită maxilară	2	12	2	2	1	6
Scrofuloză și Lupus nasal	—	—	1	1	2	2
Corp străin în nas	—	—	—	—	3	4
Sifilis terțiar al nasului	2	2	5	5	4	28
Sarcorn al nasului	—	—	—	—	1	3

NUMIREA BOALEI	OFİTERI		SOLDAȚI		CIVILI	
	No. cazurilor	No. vizitelor	No. cazurilor	No. vizitelor	No. cazurilor	No. vizitelor
Gură și Faringele						
Stomatită, abces dentar	1	1	5	10	9	35
Glosită	—	—	1	13	—	—
Amigdalită acută	2	2	13	31	16	25
Amigdalită flegmonoasă	1	1	2	2	5	17
Flegmon latero-faringian	—	—	1	10	2	3
Hipertrofia amigdalelor	4	7	1	3	18	35
Kist al amigdalei	1	1	—	—	—	—
Corp străin în amigdală	—	—	1	4	—	—
Sifilis bucal	6	6	10	15	17	11
Faringite catarale	6	17	7	25	11	35
Faringită ulceroasă	—	—	1	1	2	3
Vegetații adenoide	—	—	6	17	19	33
Laringele						
Laringite acute și	—	—	—	—	—	—
cronice	6	77	20	59	13	102
Laringite sifilitice	2	3	9	13	2	57
Laringite tuberculoase	6	53	2	37	13	101
Pericondrite	—	—	1	10	1	1
Sinechia coardelor vocale	—	—	1	1	—	—
Infiltr. și îngroșarea ari-epistolice și a vestib.	3	12	5	5	4	96
Paralizia aductorilor	—	—	1	1	1	1
recurentului	—	—	3	53	—	—
Noduli pe coardele vocale	—	—	2	2	—	—
Polipi laringieni	—	—	—	—	1	10
Papilomi laringieni	—	—	1	3	1	4
Tumoare malignă a laringelui	—	—	—	—	1	35
Stenosa tracheale	—	—	1	10	—	—
Stenosa esofagului	—	—	1	2	—	—
Plagă în reg. lat. a gâtului	1	35	—	—	—	—
Sarcom al gâtului	—	—	1	1	—	—
Nevralgii diverse	—	—	2	15	5	23
Edem al feței	—	—	2	2	3	3
Parotidită	—	—	1	8	—	—
Flegmon al maxil. inferior	—	—	—	—	1	9
Ganglioni strumoși cervicali	—	—	2	2	6	105
Paralizia facialului	—	—	1	5	3	3
Total	354	2504	549	2695	627	2921



Complications laryngées (Diphtherie) dans le typhus exanthématique et dans la fièvre récurrente *)

par

le Drs Costiniu et Craciuneanu

Ayant eu l'occasion d'observer plusieurs cas de complications laryngées, dans le typhus exanthématique et dans la fièvre récurrente nous tenons à les présenter :

1) Dr. I. N., entre le 3 Avril avec exanthématique, forme plutôt légère. Apyrexie le 14^{ème} jour. Nouvelle ascension thermique (39⁰⁵), le 20-ème jour, le malade accuse une dysphagie pénible. Le même jour on remarque une pharyngite légère avec hyperémie de l'amygdale gauche. Les cultures pour le bacille de Löffler ont été négatives.

Le 22-ème jour (22 Avril), l'examen laryngoscopique décèle : paleur cadavérique du voile du palais, avec deux points ecchymotiques latéraux. Oedème fort de l'épiglotte et des plis aryéno-épiglottiques, couleur violacée. L'aryénoïde droit augmenté de volume, dépassant en hauteur le gauche, qui est normal — Le vestibule et les cordes vocales presque normaux. Déglutition très difficile ; le malade se nourrit très mal — La voix rauque.

Traitement: inhalations d'eucalyptol en solution alcoolique 1⁰0; pulvérisations avec benzoate de soude 2 gr. cocaïne; morphine aa 0.20 cfgr.; glycérine et eau de laurier cerise aa 30 gr. eau distillée 100 gr.; compresses chaudes; bains sinapisés des pieds.

Le 23^{ème} jour: scarifications de l'épiglotte et même traitement médical.

Le 24^{ème} jour: l'oedème, réduit sensiblement du côté droit de l'épiglotte. persiste du côté gauche, où l'on pratique pour la seconde fois des mouchetures. La dysphagie diminuée.

Le 26-ème jour: on commence les instillations intra-tracheales avec de la vaséline goménolée à 2⁰0 20 gr. et adrénaline à 1⁰00 15 gouttes.

L'examen décèle une grande amélioration.

Le 27^{ème} jour: L'épiglotte presque normale. La voix plus claire. Déglutition plus facile. Tuméfaction du côté latéral droit du

*) Communication faite à la Société Médico-Chirurgicale du front Russo-Roumain dans la séance de 13 Juin 1917.

larynx. On prescrit une pommade; vaseline 2 gr. ichtyol 1.50 gr.; extrait de belladone 1 gr.;—Priessnitz.

Tout va pour le mieux, quand, vers le 34^{ème} jour (5 jours après la disparition des phénomènes laryngés) on remarque : une récidue de l'oedème épiglottique, avec oedème et légère inflammation de l'aryténoïde du vestibule et de la corde vocale du côté gauche.

Le ganglion augmente et arrive à la grosseur d'une amande. Le déglutition assez facile. La voix claire.

Quelques jours après, l'inflammation cède, mais le ganglion sousmaxillaire persiste et reste tout aussi sensible à la pression.

L'examen bactériologique pratiqué le 15 Mai (9^{ème} jour après la récidue) fait constater des bacilles diphtériques — en cultures.

Le même jour on pratique une injection de 2 cc. de sérum antidiphtérique, craignant l'anaphylaxie, (le malade ayant eu la diphtérie 8 ans. avant) et après 9 heures on lui fait une piqûre de 40 cc. de sérum curatif.

Le 16 Mai: grande amélioration.

2) N. . . St. . . 55 ans. Entré dans le service le 7 Avril, avec du typhus exanthématique hémorragique très grave.

Le 12-ème jour, 37⁵; le malade a les extrémités livides, cyanosées; le pouls imperceptible. Dysphagie complète. Les amygdales hyperémies avec fausses membranes. oedème fort de l'épiglotte et du vestibule du larynx. Les cultures pour Löffler positives — on pratique une piqûre de 40 cmc. de sérum antidiphtérique.

Pendant la nuit le malade succombe à la suite du croup laryngé.

3) G. . . S. . . 44 ans, entre le 8 Avril avec du typhus exanthématique grave.

Le 11-ème jour, un érysipèle de la face vient compliquer la maladie; le 14-ème jour apparaît un oedème de la luvette, une pharyngite aigue, sans ulcérations. On pratique une injection de 20 cc., de sérum antidiphtérique; mai le malade succombe, la nuit même — à la suite d'un oedème de la glotte. — Pas d'examen bactériologique.

4) J. . . C. . . Entre dans le service le 14 Avril, (le 11-ème jour de la maladie.) — Typhus exanthématique hémorragique grave. Le 15^{ème} jour, apyrexie qui se maintient durant 3 jours, après quoi nouvelle ascension de 40⁰—39; dysphagie. L'état pulmonaire normal — Oedème très accusé de l'épiglotte. On pratique des mouchetures et on prescrit le traitement médical — Le lendemain, la dysphagie diminuée, l'oedème de l'épiglotte complètement dissipé. T 36⁰ — 37⁸.

Le 23 Avril, nouvelle ascension thermique, et 5 jours après la guérison de l'oedème épiglottique, le malade accuse des douleurs du genou droit (arhrite) — Les jours suivants l'articulation radio-carpienne gauche et l'articulation du coude droit se prennent à leur tour. T 38 — 39² — On pratique une injection intra-veineuse de collargol. après avoir prélevé du sang pour l'hémoculture. Les milieux sont restés stériles après 48 hres. Le malade succombe le 1 Mai à

la suite de cette septicémie (probablement streptococcique) avec des phénomènes d'arythmie.

5) N. . . N. . . soldat, 27 ans. Entre le 17 Avril. Convalescent d'un t. exanthématique sévère. Après 11 jours d'apyrexie, le 4 Mai, la température monte à 38°3—40°. Le malade présente de la dysphagie et de l'aphonie. On constate un léger oedème de la luette et de l'épiglotte. On applique le même traitement. Le 5 Mai l'état s'aggrave. t. 40°2—39°4. On injecte 20 cc. de serum antidiphthérique. Le 6 Mai, l'état général tout à fait grave: cyanose, orthopnée; tirage, on répète l'injection de serum. Trachéotomie d'urgence. Mort une demi heure après. L'examen bactériologique n'a pas été fait.

6) S. . . L. . . 29 ans. Entre le 28 Avril au 10-ème jour d'un typhus pétéchiial avec hyperémie des amygdales et du pharynx. Le 23 Avril apyrexial.

Le 25 Avril dysphagie voix rauque. L'examen nous montre: rien du côté des amygdales, l'oedème de la luette, de l'épiglotte et du vestibule laryngien, les cordes vocales invisibles.

On lui applique le traitement habituel et la scarification de l'épiglotte, et des aryténoïdes. On continue la traitement médical les jours suivants et le 28 Avril on observe la diminution de l'oedème, le malade avale plus facilement. Le 30 Avril, c'est à dire 5 jours, après l'apparition de la complication laryngée apparait un erysipèle de la face (téguments du nez et des pommettes).

Injection intra-veineuse de 0,05 collargol, qu'on répète le 1, 4. 5 Mai.

Le 2 Mai on constate une grande amélioration. Les jours suivants, l'amélioration s'accroît. Le 16 Mai guérison complète. On n'a pas fait l'examen bactériologique dans ce cas.

7) L. . . I. . . 32 ans, entre à l'hôpital au 10-ème jour d'un typhus exanthématique en apparence léger. Apyrétique, deux jours après son entrée dans le service; 4 jours après la défervescence (24 Avril), ascension thermique 38°5, le soir; dysphagie et raucité de la voix. Douleurs musculaires dans les membres; la rate est augmentée de 6 travers de doigt. L'examen du sang décèle des nombreux spirilles Obermeyer. 25 Avril température 38°6 — 40°6. Spirilles d'Obermeyer persistent dans le sang. L'examen laryngoscopique nous montre: rien sur les amygdales; l'oedème de la luette avec un point de sphacèle, au sommet; l'oedème de l'épiglotte et de la région vestibulaire; dysphagie, parle avec difficulté, légère dispnée. Traitement habituel. Le 28 Avril même état. Application de deux sang sues sur les parties latérales du larynx.

Le 2 Mai, l'état local du larynx plus grave. Scarification de l'épiglotte et des aryténoïdes amélioration de courte durée: Le 30 Mai le malade succombe avec des phénomènes d'oedème de la glotte.

On n'a pas fait l'examen bactériologique.

8) E. . . G. . . 44 ans. Entre à l'hôpital le 14 Avril, au 17-ème jour d'un typhus exanthématique, pétéchiial généralisé.

Le 25 Avril. apyrexie. Huit jours après (le 3 Mai), on observe une tuméfaction en masse de la langue (glossite); l'augmentation porte non seulement sur son diamètre antéro-postérieur; le tiers de

la masse linguale déborde les arcades dentaires, coloration violace surtout sur les marges, et une petite ulcération à la partie externe droite. Impossibilité de parler et d'avalier. A la palpation, on constate une dureté sur toute la surface libre de la langue, et des ponctions faites dans plusieurs endroits ont été négatives. Température 39°2—38°2 pendant 2 jours (3, 4 Mai); pendant trois jours (5, 6, 7 Mai) rémission fébrile: 37°5—37°4.

8 Mai. Apyrexie complète.

Le traitement antiphlogistique de la langue institué du commencement avec la solution de Burrow 10/100, et compresses humides chaudes, donne des bons résultats, car après 8 jours (10 Mai) l'inflammation est presque disparue, et le malade peut rentrer sa langue.

Le même jour le malade accuse une gêne de la déglutition et la voix est presque rauque.

L'examen laryngoscopique montre: les amygdales et les piliers normaux, l'épiglotte tuméfiée oedématisée et ulcérée; les cartilages aryténoïdes augmentés de volume, du côté droit; la tuméfaction porte aussi sur la corde vocale droite; pas d'exsudat pseudo-membraneux. L'examen bactériologique des sécrétions des amygdales a été positif; la culture sur le milieu de Löffler a montré des bacilles diphtériques.

Le 11 Mai injection avec 20 cm de sérum antidiphtérique. Le 12 Mai l'examen laryngoscopique montre que les ulcérations de l'épiglotte sont guéries; les phénomènes inflammatoires du vestibule beaucoup améliorés; la parole plus claire; déglutition bonne.

Le 13 et 14 Mai on fait encore journellement une injection de 20 cm. de sérum antidiphtérique. Le 16 Mai le malade est complètement guéri.

9) I. . . I. . . 25 ans, entre à l'hôpital le 29 Avril, au 3^{ème} jour d'un typhus exanthématique pétéchial très grave.

Déferescence le 14-ème jour, quand le malade extrêmement émacié, accuse de la dysphagie et de l'aphonie. — Apyrétique le 15-ème jour.

L'examen de la gorge: hyperémie légère et hypertrophie des amygdales et des piliers; ulcération interaryténoïdienne; inflammation des aryténoïdes, la corde vocale gauche flasque. Les cultures faites ont montré des bacilles Löffler. Le même jour (4 Mai) injection de 20 cm. après laquelle le malade est complètement guéri.

10) R. . . G. . . soldat, 32 ans, entre le 22 Avril, le 7-ème jour d'un t. exanthématique pétéchial, forme grave et de longue durée; apyrexie après 19 jours.

Le 5 Mai, c'est à dire 3 jours après son apyrexie, il se plaint de dysphagie et aphonie presque complète.

L'examen nous montre: rien d'anormal sur les amygdales et sur le pharynx. Oedème très prononcé de l'épiglotte et du vestibule laryngé de couleur violacée avec sécrétions écumeuses. On lui applique le traitement habituel.

Le 6 Mai: scarification de l'épiglotte. Soulagement du malade. Le 7 Mai: l'examen direct des sécrétions prises sur les amygdales

montre des bacilles de Löffler. Les cultures ont été aussi positives. Le 8, 9, 10 Mai on lui injecte 40 cc. de sérum antidiphthérique en total.

Le 16 Mai guérison presque complète; seulement les cordes vocales sont encore hyperémées.

11) T. . . A. . . 23 ans, entre le 2^e Avril, complètement apyrétique accusant des myalgies, la rate augmentée de 6 travers de doigt, ictère. On diagnostique: fièvre récurrente en convalescence, ictère consécutif. Huit jours après (2 Mai) accès de fièvre 38^o.9 le soir.

L'examen du sang montre les spirilles d'Obermeyer. Injection intraveineuse de 0 pr. 50 de cacodylate de soude, qu'on continue le 3, 4, 5 Mai, parce que l'examen du sang était positif.

Le 6 Mai apyréxie: l'examen du sang négatif.

Le 8 Mai t^o 37^o.5—39^o.4. L'examen du sang négatif.

9 Mai Température; 38^o.5—39^o. Examen du sang négatif.

En examinant la gorge, on constate une inflammation et une légère ulcération des amygdales sans exsudats pseudo-membraneux.

L'examen direct et les cultures ont montré des bacilles de Löffler.

Injection de 30 cm. de sérum antidiphthérique et traitement local.

10 Mai. Les amygdales revenues à l'état normal injection de 20 cm. sérum.

21 Mai. Le malade est dysphagique et aphone. La laryngoscopie nous montre: oedème de la luette avec un point sphacélé à son sommet, oedème de l'épiglotte et des aryténoïdes. Traitement habituel. Injection de 20 cm. sérum le 11, 12, 13 Mai et en même temps injection chaque jour de 2 milligrammes de sulfate de strychnine.

16 Mai. Guérison complète du larynx mais il reste une légère paralysie du voile du palais. On continue les injections de strychnine.

12) M. . . S. . . 34 ans, soldat, entre le 29 Avril, à l'hôpital, à l'huitième jour d'un t. exanthématique pétéchial.

Le 6 Mai Apyréxie.

Quatre jours après, le 10 Mai, la température monte à 39^o.4, rien à l'examen de ses poumons, mais le malade accuse de la dysphagie et une raucité de la voix.

L'examen de la gorge: crévasses sur la surface libre de la langue, petites ulcérations sur la base de la langue et de la luette. Rien du côté des amygdales et des piliers. Laryngoscopie: oedème de l'épiglotte, qui a pris une forme angulaire.

11 Mai. L'examen direct des sécrétions raclées sur les amygdales (frottis) a montré des bacilles diphthériques. Les cultures positives. Injection de 30 cm. sérum.

12 Mai. 13 et 15 Mai on fait, chaque jour 20 cm. de sérum et on continue le traitement local. La température a oscillé entre 37^o.4—37^o.5.

16 Mai. A l'examen: les crévasses et les petites ulcérations de la langue et de la luette ont disparu. L'oedème de l'épiglotte guéri. Il persiste encore une légère hyperémie dans les replis glosso-épiglottiques et aryténo-épiglottiques avec sécrétion écumeuse abondante.

Le malade avale mieux et parle assez clairement.

CONCLUSIONS

Les observations relatées nous permettent de conclure que :

1) Les complications laryngées au cours du typhus exanthématique, paraissent être relativement fréquentes et graves ;

2) La date de leur apparition coïncide, dans la majorité des cas, avec la convalescence.

3) L'évolution de ces cas, qui ne présentaient aucune lésion diphthérique des amygdales et du pharynx, nous ont fait penser pourtant à la probabilité d'une diphthérie ; ce qui, à notre grande surprise a été confirmé par l'examen bactériologique, dans les six cas, dont on a fait des cultures et des frottis. Pour ce qui est des autres 5 cas, nous ne sommes pas encore fixés sur la nature des complications, l'examen bactériologique n'étant pas encore fait. Nous sommes à nous demander tout de même, s'il ne sagissait pas aussi d'une diphthérie.

4) Des 6 malades, dont la diphthérie a été confirmée et qui ont subi les piqûres de serum, 4 ont guéri, le 5-ème est en cours de guérison et le 6-ème a succombé. Des 5 cas traités comme oedème simple de l'épiglotte et du larynx, 4 ont guéri de leurs complications laryngées, et un succomba.

5) Nous croyons que, le larynx de ces malades, extrêmement affaiblis par les formes graves de typhus exanthématique, a été un «locus minoris resistantiæ» pour le développement des saprophytes.

6) L'antisepsie rigoureuse des fosses nasales, de la bouche, et du pharynx, doit être pratiquée journellement dans le typhus exanthématique et la fièvre récurrente, vu que des complications graves ont été observées chez des malades, entrés vers le 10^{ème}—11^{ème} jour de la maladie, dont les cavités nasopharyngées n'ont pas été soignées, avant leur entrée dans le service. Dans notre hôpital l'antisepsie bucco-naso-pharyngée étant rigoureusement faite, on a très rarement observé de ces complications, dont la marche a été très légère.

7) L'apparition de telles complications impose le devoir de pratiquer toujours—si c'est possible—l'examen bactériologique dans chaque cas douteux ; on devra tout de même—pratiquer immédiatement des injections de serum antidiphthérique—dans l'attente du résultat de l'examen bactériologique.

8) La trachéotomie doit être faite avec beaucoup de circonspection, seulement dans les cas graves, et nullement au début.

La trachéotomie, ne doit pas être faite, lorsque l'oedème est descendu dans la trachée.

Ayant remarqué des complications laryngées, dans un cas de fièvre récurrente, nous avons cru intéressant de les relater, pour attirer l'attention sur la nécessité de la l'antisepsie des cavités respiratoires et de l'examen bactériologique, dans cette maladie.

Remarques sur des nouvelles complications Laryngées dans le Typhus Exanthématique et la Fièvre Récurrente *)

par

le Dr. A. COSTINIU

Dans une séance antérieure nous avons eu l'honneur de relater avec le Docteur Craciuneanu, une série de complications laryngées et d'attirer l'attention surtout sur la possibilité de complications diphtériques sans ulcérations ou fausses membranes.

Aujourd'hui je viens vous présenter 5 malades avec des complications laryngées d'une autre nature. Le 20 Mai nous arrivent de l'hôpital temporaire de la IV-ème Division trois malades, tous trachéotomisés: le soldat T. P. L'observation du médecin, dit qu'il est arrivé dans un état extrême avec dyspnée, tirage, de sorte qu'il a été forcé de lui faire la trachéotomie d'urgence.

Fièvre récurrente au mois de Février et Mars. Le malade nous dit qu'il était bien portant au mois d'Avril quand à la suite d'un refroidissement, il a de la dysphagie, raucité, de la voix. Le 20 il entre à l'infirmerie et le 25 il est envoyé à l'hôpital où vu les phénomènes qu'il présente on lui fait la trachéotomie. Il reste avec la canule jusqu'au 5 Mai quand faute de canules, on la lui enlève pour la mettre à d'autres malades et lui, reste avec la plaie trachéale ouverte jusqu'au 20 Mai quand il nous arrive à l'hôpital presque moribond. La mise en place de la canule le rend à la vie.

A son entrée à l'hôpital on constate: tuméfaction, avec oedème gélatineux de couleur grisâtre de l'épiglotte et de toute la cavité vestibulaire du larynx plus prononcée à droite. Sécrétion abondante mucopurulente. L'examen de ces sécrétions fait au laboratoire du professeur Cantacuzène, nous montre une flore des plus banales, pas de diphtérie. Les urines normales.

Le 21 Mai: Scarification larges de l'oedème, inhalations émoullientes et injections intratrachéales de vaseline goménolée.

Le 31 Mai: Nouvelle scarification du côté droit. L'oedème presque disparu à gauche, persiste encore à droite. Le malade peut respirer presque une minute sans canule.

Le 7 Juin: Nouvelle scarification à droite. Comme vous voyez il est beaucoup amélioré.

Le second malade le soldat S. G. Le médecin nous écrit qu'il a été envoyé de l'infirmerie dans les mêmes conditions que le premier et qu'il a été obligé de lui faire la trachéotomie d'urgence. Le malade dit qu'il a souffert du typhus exanthématique pendant deux mois et au septième jour de sa convalescence, il commence à avoir de la dysphagie et de la raucité de la voix. Le 4 Mai on lui fait la trachéotomie.

A l'examen laryngoscopique on voit une petite ulcération sur la

*) Communication à la Société Médico-Chirurgicale du front Russo-Roumain dans la séance de 27 Juin 1917.

luelle. L'épiglotte presque immobile, Les cartilages aryténoïdes volumineux, hyperémie du vestibule. Les cordes vocales hyperémies. Le même traitement médical comme pour le premier.

Aujourd'hui le malade est beaucoup amélioré, il peut respirer quelques minutes sans canule, la plaie étant fermée avec les doigts. L'examen des sécrétions montre une flore banale sans diftérie.

III-ème. soldat E. A. malade depuis 1 mois et demi à l'infirmerie probablement: fièvre recurente. Envoyé à Phôpital avec dyspnée, tirage, cyanose. Le premier jour on lui fait la trachéotomie d'urgence.

Examen: Toute la cavité vestibulaire, tuméfiée avec tuméfaction, plus prononcée du côté gauche. Les cordes vocales invisibles. L'examen bactériologique des sécrétions ne donne rien de particulier. Il suit le même traitement médical.

La 23 Mai. Scarification du cartilage aryténoïde gauche. Amélioration. Aujourd'hui il peut respirer quelques minutes sans canules, l'orifice était fermé.

Comme vous voyez chez ces trois malades faute d'un examen laryngoscopique à temps, faute d'un traitement local dès le commencement des complications laryngées, on a du leur faire la trachéotomie d'urgence. Ils seront encore pour longtemps porteurs de canules et d'autres complications laryngées ne sont pas exclues.

4-ème Le soldat G. H. entre le 23 Mai à l'hôpital. Il a eu la fièvre récurrente. En suite il a aussi le typhus exanthématique après quoi il a de la dyspnée, raucité de la voix toux identique à celle du faux-croup.

A son entrée à l'hôpital on constate que la partie externe gauche du larynx est augmentée de volume, douloureuse à la pression. L'examen du larynx montre: une excroissance polypoïde grande comme un petit poix à l'extrémité postérieure de la corde vocale gauche de couleur rouge framboisée. Tuméfaction de la partie postérieure, supérieure et de la région sousglottique.

Trois jours après l'extirpation on lui fait faire des inhalations émoullientes. L'examen de ce polipe fait au laboratoire du professeur Cantacuzène, par les D-rs Ionescu et Nasta nous montre: un nodule de tissu inflammatoire sous épithélial légèrement bourgeonnant couvert en partie par un épithélium pavimenteux stratifié, très riche en cellules avec une trame conjonctive lâche, qui entoure les vaisseaux avec grandes infiltrations hémorragiques disséquant par place même les parois vasculaires.

L'infiltration cellulaire formée en prédominance par des petites cellules rondes et des leucocytes polynucléaires. On voit toutes les phases des cellules conjonctives fibroélastiques.

On voit encore des cellules géantes avec un aspect particulier, entourées des prolongements fibreux. On n'observe aucune formation qui puisse rappeler l'aspect typique d'un tubercule.

Par ci par là des tromboses nérotiques dans des vaisseaux de néoformation. Partout le même processus de vascularisation intense et une tendance marquée de néo-formation de tissu inflammatoire.

Diagnostic histo-pathologique: tumeur inflammatoire de nature

probablement tuberculeuse. On n'a pas trouvé des bacilles de Koch.

Ce malade, vu à temps et traité en conséquence, va très bien; il respire et parle assez bien. La tuméfaction externe et interne du larynx presque disparue. La toux moins forte, les quintes plus rares.

5-ème B. D. Entre le 3 Juin 1917. Convalescent depuis 3 semaines de typhus exanthématique. Huit jours avant son entrée à l'hôpital il se plaint de douleurs à la gorge. A son entrée à l'hôpital on constate: une tuméfaction énorme de la partie externe, antérieure et latérale du larynx.

Cette tuméfaction est à la partie inférieure de couleur violacée formant une masse empâtée douloureuse à la pression, pas de fluctuation.

Le malade complètement émacié, L'examen laryngoscopique: pâleur cadavérique du voile du palais et du larynx. Oedème gélatineux, flasque du vestibule laryngé. Toute la muqueuse bleuâtre, les mouvements du côté gauche du larynx plus paresseux que celles du côté droit.

Le malade parle difficilement. La dysphagie assez prononcée. Diagnostic: Phlegmon du larynx.

L'examen pour la diphtérie négatif. Traitement: inhalations emollientes, pansements humides chauds sur le larynx. Vers le milieu de la nuit du 3 au 4 Juin. le malade sent quelque chose sortir de sa gorge, un liquide couleur chocolat, quantité assez abondante.

Le 4 Juin on le voit avec un état général de beaucoup amélioré, la tuméfaction externe disparue en partie. Dysphagie presque nulle, il demande à manger. L'intérieur du larynx s'est amélioré. L'amélioration se maintient. Le malade se nourrit, commence à prendre des forces.

J'ai tenu à vous attirer l'attention sur ces nouveaux cas de complications laryngées, post-récurentielles et exanthématiques pour vous mettre en garde contre les surprises et surtout sur la nécessité que comporte chaque cas d'être vu par un spécialiste ou d'être envoyé tout de suite à un hôpital spécial. Dans tous les cas ne rien entreprendre sans l'avis du spécialiste. L'erreur de diagnostic entraîne l'erreur du traitement et des conséquences qui peuvent être fatales pour le malade. Il ne faut jamais s'imaginer que les complications laryngées dans ces deux maladies sont toujours semblables. Chaque cas comme chaque malade fait sa maladie et sa complication.

Pour moi la seule chose raisonnable est: aussitôt une complication survenue dans une maladie, d'appeler ou envoyer le malade au spécialiste respectif. De cette manière on évitera toute critique et on pourra sauver la vie de ses malades.
