

OBSERVATIUNI CLINICE
FACUTE IN
SPITALUL COLTZA

DE

C. DIMITRIESCU

Doctoră in Medicină
Profesoră suplinitoară de clinică chirurgicală la școala de medicină din Bucuresci
Membru fondator al societăților medico-chirurgicale și Hydrologice.



Preciulă 3 lei.

BUCURESCI
NOUA TIPOGRAFIE A LABORATORILOR ROMANI
3, Strada Model 3.
1869.



ÎNDREPTARE

pag.	rônd.	fn loc de :	cităscă :
118	4	§ II	6
124	7	§§ III	7
127	34	§ VII	§ III
136	16	§ II	§ IV

PRECUVĒNTARE.

Arta e lungă, Viața este scurtă, ast-felū a disū Hippocrate. Acēstā maximă este fōrte adevērată și din nenorocire noi ne incredintămū pe fie care di, vēdēndū cāte nu scimū și cātū arū trebui să trăimū ca să scimū totulū, ceea ce este imposibilū, mai cu sēmă în cātū să atinge de arta de a tāmădui, fiindū cā inteligența nōstră depāndū de așeđarea moleculelorū creerilorū, care dupe cumū scimū, încercă niște varietățī infinite. Publicāndū aceste observațiunī clinice n'amū avutū pretenția a forța pe nimenī să le însușescā, cu atātū mai puținū ne-amū gânditū a aduce ce-va naū; ci numai a contribui pe cātū miłłócele ne-a permisū a vulgarisa arta medicală și a obicinui pe studentī cu practica spitalelorū. Dacă amū conceputū ast-felū acēstā lucrare, amū făcutū o nu cā ne lipsescū cārțile didactice, pe care le mai putemū încă imprumuta de la celle-alte state care aū ómenī consomați; ci pentru cā noi suntemū încă inapoiū unde medicina a fostū unū meșteșugū de chivernisélā, și póte va mai rēmāne multū timpū în acēstā stare; dacā fie-care din noi nu vomū face sacrificiurī și dacā guvernulū nu va lua în de aprópe bāgare de sēmă, ca să dea instrucției miłłócele ce ea reclamă. Sperāmū însă cā vomū fi fericiți a vedea administrații care să ia sub protecția lorū instrucția publică și mai cu sēmū pe cea medicală, spre a nu mai fi prada speculațiilor.

Ceea ce se coprinde în aceste cāte-va pagine, este numai uā mică părțică din ceea ce așū fi doritū să publicū; darū miłłócele lipsindu'mī amū rēmāsū de uā

camdată aci, până ce altă timpă mai fericită îmi voră veni în ajutoră. Acéstă lucrare va forma partea întâi, iar partea a doua est: în lucru.

Să'mi fie permisă a multumi Domniloră Eforă Dimitrie Ghica, Grigorie Cantacuziuc și Davila precumă și Domnulă Cretzescu, Ministrulu însirucții publice, care au bine-voită a mă ajula ca se potă contribui și eu la începutulă sciinții medicale în țerră.

Mă adressă către cititoră, cu tole ca acestia voră fi puțină numeroși. Trei soiuri de ómenii suntă care citescă cărțile de sciințe positive: 1^o amicii autorulă, cari nu citescă de câtă forte rară; căci fie care dice, că daca cunosce pe amiculă seă cunosce și opera, 2^o, curiosii; acestia suntă forte puțină la noă; 3^o inemicii, și acestia suntă cei mai numeroși care la împrejiurări scotocescă ca să găsescă ce-va de criticatū, agățându-se până și de fie-care virgulă, spre a face din ea uă crimă. Ortografia assemenea nu va scăpa de a fi criticată; dar ū așu dori să'mi arate alia mai puțină defectuósă.

Să sperămă că și acéstă cuestie să va limuri de societatea academică; dar' până atunci să nu piardă din vedere lectorulă datele care suntă de mare importantă.

Finindū, mulțumimă studențiloră care ne-au încuragiatū cu presința loră, rugându pe cei actuali și viitoră a avea în vedere că, fără scolară, ună profesoră nu are resonă să existe.

Dr. Dimitriescu.

OBSERVAȚIUNI CLINICE

CAP I.

PRODUCTIUNI ORGANISATE DE FORMATIE MORBIDA.

ART. I. — PSEODOPLASME HOMEOMORPHE

§ I. TUMORÉ GRĂSSÓSE. (LIPOME)

Lipomele m'ăi a datú ocașie a observa duoé casurî ; dintre care unulú a fostú din celle m'ăi rarî ; adecă dupe loculú ce ocupa și dupe construcția anatomică a tumoréi.

Tumora grăssósă era aședată pe brașiú ; ea constitua uă varietate de lipome în care tumora este formată din nescel straturî care se înbrăciședă unele pe altele, și a căror dispoșiție n'așú putea să o comparú de câtú cu foile unú bulbú de cépă. Tóte acelle strate erau unite prin multă țesșetură fibróssă astú-feliú în câtú cuantitatea grăssimei cu a țesșeturei conjonctive era aprópe aceeași.

Assemenea tumore suntú cunoscuté de autorî sub nume de fibro-grasse, varietate a lipomelorú. Pentru noi nu putem face uă sub-divisie, și admitemú că fibrele țesșeturei conjonctive potú fi în m'ăi puțină saú m'ăi multă cuantitate.

Loculú ce ocupa, era unulú din celle m'ăi rarî casurî ce se potú observa, și acésta din causă că pe brașiú este naturalú m'ăi puțină grăssime, și celú puținú la cunoșcința nóstră este ántéiulú casú, nu ce observú, darú chiarú prin autorî n'am pututú găsi nici unú casú analogú unde uă lipomă să se aréte pe brașiú.

Este fórte curiosú a vedea uă cuantitate atátú de mare de grăssime adunată la unú locú, pe cândú dacă s'arú

fi cântărită totă grăsimea din totu corpulă, suntă sigură că nu ar fi fostă atăta câtă era grămădită pe umerulă stângă, unde obicînuită (stare physiologică) se găsescce prea puțină grăsime.

Acestă casă a fostă interessantă mai cu sémă din punctulă de vedere ală diagnosticului și ală prognosticului.

Tratamentulă a fostă cu totulă chirurgicală și toți confrății cari aū vėđutū acéstă femece aū propussū extirparea în totalitate a tumorei.

La intrarea femeei în spitală, luându în considerație starea generală a pacientei, forma tumorei care la pipăire da senzație de colóne longitudinale, tari, rezistente, raportēndu-mē la anatomia normală, sciindū că în acéstă regiune se află mai multă țessătură conjunctivă de câtă grăsime, am și diagnosticatū uă tumoră fibróssă. — Mulți din confrăți aū confirmatū acestū diagnosticū, eară alții credēū că avēū a face cu uă tumoră sarcomatóssă, alții, cu tóte că nu erau simptome generale, tindēū mai multū către ideea de uă tumoră heteromorphă, și prin urmare declaraū că ulcerulă de la vėrfulă tumorei ar fi fostū unū kyst, și că tumora nu este de câtă unū rezultatū a unei inflamație produssă prin iritația continuă.

Din câte arătarămū mai susū, se vede câte divergințe de opinii aū essistatū asupra diagnosticului, și mai cu sémă cândū fie-care opinie emissă 'și avea cuvintele sele de a fi, totū atătū precumū eū imi suposam, că avém a face cu uă tumoră fibróssă. Casulă era din celle mai difficile de hotăritū, din tóte punctele de vedere, și mai cu sémă în favorulă unei lipome: căci dupe cum se vede, din mai multū de 10 Doctori din cei mai deosebiți, nici unulū n'a đissū măcarū cu îndoială, cumū că în acestū casū ar fi bănuială de uă lipomă, din causă că nimeni nu s'a gânditū că uă adăogire abnormală de grăsime să se facă în așa mare cuantitate tocmai acolo unde obicînuitū este prea puțină.

Prognosticulă deriva de la diagnosticū, ast-felū pen-

tru cei ce credeau tumora de rea natură, prognosticulă era foarte gravă, pe cândă, pentru cei alți care atribuiau această tumoră unei hiperplasii, prognosticulă era numai în atâtă gravă din punctulă de vedere ală lipsei de sânge în care se afla bolnava, mai cu sémă cândă uă supurație prelungită s'ar fi restabilită dupe operație.

Etiologia a fostă din celle mai obscure; pătimașă, dupe cum ne arată, nu pôte atribui producerea acestei tumore la nici uă causă bine cuvintată. Munca câmpului a fostă singura ei ocupație; mcă uă lovitură violentă n'a primită pe brațiū; ca oră-ce țerană, a fostă ocupată cu tórcerea cu furca, servindu-se cu mâna dréptă, pe cândă furca era ținută la partea stângă și totă d'a-una lipită de umărū; în acestă casă s'ar fi putulă gândi ceneva pentru ună momentă, cum că această tumoră ar fi rezultatulă unei compressii continue produsă de furca de torsă.

Acestă resonamentă nu pôte fi basatū, mai întăiū pentru că acea apăsare nu este atâtă de forte, încătă se pótă da locū la asemenea produceri patologice, și ală duoilea, ceea ce este mai importantă și care dobórá cu desăvîrșire ideea d'ântăiū este că suntă femeii cari torcū mai mulți anni. și cu tóte acestea nu suferă de asemenea patimă.

Neputéndū atribui această tumoră nici unei cause bine determinate, o putem prenumera, fără a comite uă greșială, între producerile spontanee (1).

Simptomele au fostă dintre celle mai complicate, ceea ce a făcutū ca să existe atâtă divergințe de opinii, elle, dupe cumă voiū aréta în observație, mă făcéū să credū mai multă că avémū a face cu uă tumoră fibróssă de câtă cu oră-ce altă producție etero-plastică; ast-feliū, configurația în colóne sub care se presenta tumora, lipsa de oră-ce senzație de fluctuație chiarū false, predominența de țesetură conjunctivă asupra cellor-alte țesături ce se află în

(1) Grămădire de grăssime în țesetura celulară pe brațiū (hiperplasia grăssóssă).

această regiune, acestea erau mai cu seamă principalele simptome care mă făcēju să tindü mai multü către uă fibromă de cătö către uă tumoră grassă.

Anatomia Pathologică. La extirpația tumorii, împreună cu cei-l-alți confrăți D.D. Doctori Fabricius, Trandafirescu și Velleanu, am văđutü că natura tumorii era cu totul alta de cătö ceea ce se cređuse mai nainte ; ast-felü am găsit-o formată de grăssime și țessătură conjunctivă.

Tegumentele erau förte slabü lipite cu tumora, mai cu seamă către pediculü.

Tumora avea forma unei pere cu basa în josü. Venele pellei förte dezvoltate, avēju uă grossime ca pana de găscă, turtite și conținendü sânge cnagulatü. Tumora înkystată, acoperită de mai multe foi de țessătură conjunctivă, era cu totul separată de grăssimea generală ; vêrfulü ei care era către umêrü netedü și împărțitu în duoë prin nevruľ cutanatü internü, care îngroșiatü de volumü, trimitea ramificații înăuntrulü tumorii ; vasele venēju totü de la dermü și pătrundēju în tumoră prin despărțiturile formate de țessătura conjunctivă.

Pedicululü tumorii era formatü numai de tegumente.

Grăssimea era arangiată ca foile de cöpă, acoperindu-se unele pe altele și întindëndu-se de la baza tumorii către partea adherentă ; între aceste foi de grăssime care aveau uă grossime ca de duoë centimetre, se aflau despărțituri de țessătură conjunctivă care, în unelle locuri, aveau până la 3 centimetre de grossime, țessătură lamelössă, strânsă, în care șerpuiau vasele nutritive și nevrele. Arangiarea foilorü de grăssime cu despărțiturile de țessătură conjunctivă, făcēju ca tumora să pară a fi compusă din colöne, ceea ce mă făcuse a crede că avémü a face cu uă tumoră curatü fibrösă ; schimbândü însă diagnosticulü, nu m'amü mulțumitü a'ı dice tumoră grăssössă, ci amü socotit-o ca compusă din duoë clemente de uă otrivă distribuite, adică : de țessătură conjunctivă sau fibrösă și grăssime, și de aceea

Î-amă dată numele de fibro-grăssóssă. Grăssimea era foarte compactă, caracteristică și celulele sub microscopă aveă ună diametru mai mare de câtă grăssimea naturală, caracteru pe care *Verneuill* a semnalatú în lipome, colórea grăssimeí era mai galbenă de câtă obicínuitú.

Tratamentul. Acesta a fostú cu totulú chirurgicalú; nimení nu se putea gândi la altú midlocú de tratare de câtú la depártarea rěului; chiar în alegerea metódelorú de tratare nu putea esista mare divergință. — Destrugerea tumoréi prin căutare nu se putea pune în lucrare, fiindú tumora de ună volumú considerabilú; metodulú lui *Bonnet* (de Lyon) nu se putea întrebuintă, pentru că tumora era foarte voluminóssă, și acestú metodú ar fi fostú nu numai infructuossú, darú chiar vătămătorú, din cauza inflamației ce vine totú d'auna în urma sdrobireí lipomelorú, mai cu sémă celle voluminóse.

Legătura. Nicí de acestú metodú de tratare n'ași fi vorbitú, daca n'ar fi datú locú la óre-care discuții ce am avutú cu unii din confrăți. — Aú fostú opinií în favorulú acestuí metodú, și de aceea am cređutú a dice câte-va cuvinte și a arăta că, a căuta să estirpesú acéstă lipomă prin legătura, ar fi fostú uă greșială prea mare.

Între procedeele de legătura aú fostú propussă aceea prin legătura metalică cu instrumentulú lui *Maisonneuve*. N'am aplicatú acestú metodú în cazulú de față, pentru mai multe considerante și care în genere astăzi suntú cunoscute de toți chirurghi, cari considerante i-aú silitú să scótă legătura din cadrulú metódelorú de extirpare a tumorilorú de natura celea despre care vorbescú. Acestú metodú este foarte lungú în aplicarea lui, foarte durerosú, fiă chiarú fúcutú cu ingeniossulú instrumentú alú *D. Maisonneuve*.

Iar câtú se atinge de a destruge mai întěiú tegumentele dupe procedelú lui *Chopart*, pentru a micșora durerea, nicí nu s'arú fi pututú applica; căci pedicululú tumoréi, dupe cum am arătatú în anatomia pathologică, era com-

pussă numai de tegumente, și prin urmare, dacă distrugem aceste prin cauterisațiã, nu mai avem ce distruge prin firul constrictoriu.

Aceste disse în trecătã asupra miđilócelorã arătate mai sus, se trecem la estirpațiã, metodã admissã de toți și care ni s'a părutã ca sigurulã aplicabilã în cazul ce mi-a datã ocazia se'lã întrebuișesã cu bunã successã.

Operațiã era din celle mai facile de fãcutã, ea a fostã forțe scurtã și n'a datã locã la nici unã accidentã seriosã.

Manualulã operatoriuã ce am întrebuișatã aci a fostã celã urmãtorã: Femeea a fostã culcatã pe masa de operațiã, nechloroformisatã. D. D-rũ Fabricius, ce mi-a fãcutã onórea a mã asista, a bine-voitã a se însãrcina sã facã compressie pe basa tumorei, pentru care într'adinsã fãcusemã duoẽ bastóne lungi de nã palmã și care s'a aplicatã, una pe facia anteriorã și alta pe cea posteriorã a pediculului tumorei.

D. Fabricius a ținutã strãnsã cu mânilã aceste duoẽ bastóne care comprima pedicululã. Prin duoẽ tăeturã curbe, a cărorã concavitate privea cãtre umãrã am circumscrisã pedicululã; prea pușinã dissecțiã a trebuitã sã facã ca sã scotã cu desãvãrșire tumora, care nu se prelungea cu țeseturile sub-cutanate de cãtã prin pușinã țeseturã conjunctivã, durerile aũ fostã forțe pușine în cãtã femeea nici n'a sciutã cândã operațiã s'a finitã. Hemorrhagia asemenea a fostã forțe pușinã, și acestea mulțãmitã compresei metodice essersatã prin bastónele despre care am vorbitã. Acestã metodã de compressie, celã pușinã pentru cazul de faciã, a fostã din celle mai ingenióse. — Acestã compressie nu se putea face în altã chipã atãtã de efficace; am încercatã s'o facã cu mânilã, darã nu s'a pututã; cãci constrãngerea nu era atãtã de complectã și prezența mânilorã celui ce o esersa ar fi adusã împedecare în timpulã operațiiei.

Unã constrictoriã circularã asemenea nu se putea aplica,

din cauză că pediculul format din tegumente foarte moale, se sbârcea și producea o mare greutate la facerea tăeturelor; pe când compressia prin bastoane, așezate paralele umărului, regulădă acest pedicul, întind tegumentele și dau mare înlesnire pentru operatoriu și o mare regularitate incisiilor lor.

Dupe scoterea tumorei, rana a ramas longitudinală și foarte regulată; hemorragia puțină, busele plăgei au fost puse în contact prin puncturi de cusătură încolăcită, peste cusătură s'a aplicat tratamentul dupe cum sa va vede în observație.

Cusătura am creșut-o ca mediul cel mai nemerit pentru ținerea buselor în contact.

Serfienele și bandelele de taftă englesă nu prezintă destulă soliditate, iar bandelele de sparadrap le-am considerat ca foarte vătămătoare, căci ele dau totu d'una locu la iritații ulterioare.

I-a Observație. La 4 Decembrie 1867, intră în serviciul clinic-chirurgical, femeea *Sanda Sandu*, română muncitoare, de la satul Colibasiu, din Districtul Ilfov, în vârstă de 35 ani, talia mică, constituția slabă, anemică, prezentându pe braciul stâng o tumoră de volumul unui cap de copil.

Susă și femeea arată că în viața sa a fost totu d'una sănătoasă, afară de mici indispoziții care n'a pus-o în neputință de a părăsi ocupațiile sale. Până acum 3 ani ea a fost totu d'una regulată menstruată și a avut 7 faceri naturale.

Sunt mai mult de 7 ani când pacienta spune că a observat pe fața internă a braciului stâng o umflătură care când a băgat-o de seimă are mărimea unei alune, miscătoare sub pelle, fără dureri.

Acastă tumoră creștea repede, și impedecea pe bolnavă de la lucrul câmpului. În primăvera anului trecut, această tumoră s'a ulcerat la vârf, de unde a curs puroi amestecat cu sânge.

Rana a continuat a supura, și la 4 Decembrie femeea intră în spital reclamându ajutorul nostru.

Tumora, de mărimea unui cap de copil, ovală, avându un diametru longitudinal de 32 centimetre, atârându pe fața internă a umărului prin tegumente, grea, însă părea a avea o greutate mai mică în comparație cu volumul ei; tegumentele moi, mobile, la vârful

tumorei destruse; ulcerul cu mărginile calósse, neregulatú și adâncú de 12 centimetre, elú avé mai multú caracterele unei fistule în care degetul pătrundea cu înlesnire; păreții acestei fistule erau calóși și acoperiți cu uă pseudo-membrană cu secreție de puroiú fôrte supțire. Venele se vedeau prin transparentă avëndú grossimea unei pene de gâscă și la pipăire se simțeau ca nisce cordóne tari; pediculul compassú numai de tegumente, tumora se sfărșia fôrte nedetú la partea superióră. Acéstă tumoră era nedureróssă la pressiunile obicinuite, și pătimașa spunea că nici uă dată n'a avutú dureri spontanee. Prin palpațiá, tumora se simpté compusă de nisce colóne, care erau aședate paralelú diametrulní celú mare alú tumorei, numai pipăirea putea să ne arate acéstă conformație pe cândú cu ochiú o vedém fôrte regulatá pe din afară.

Pătimașa fiindú fôrte anemică am cređutú înțeleptú a încerca s'o întremeđú puțin prin tonice și mai cu sémă prin mâncare substanciósă; acestea au reușitú prea puținú; căci mi-a fostú peste putință a întórce pe femeede la ideea fixă de a posti, și în fine tocmai la 21 December am făcutú operația; am extirpatú uă tumoră de patru libre de greutate. (Metodulú operatorú care a prezentatú uă particularitate, precumú și caracterele anatomo-pathologice alle tumorei, au fostú arătate în critica acestei observații.)

Plaga s'a reunitú prin mai multe puncte de cussătură în ∞ de cifră, și peste acestea s'a aplicatú scamă imbibată în spirtú cu camforú, toate piesselle s'au fixatú cu unú bandagiú circularú.

Đioa femeea a suferitú prea puțin, séra s'a datú uă jumătate granú de morfină, peste nópte a dormitú liniștitá.

La 23 se schimbă pansamentulú, rana paré a fi puțin inflammatá, fôrte sensitóre la atingere și pe scamă cursese pré puțin sânge. Se aplică același pansamentú; femeea suferi în timpulú đillei și noptei.

La 24 se ridică pansamentulú; rana, inflammatá imprejurú, sub-tegumente, la uă parte a ei, s'a formatú uă umflătură ca uă điumătate oú micú de găină, fluctuantá, la pipăire móle și dureróssă; acestea m'au făcutú să credú la existența unú licuidú; am scosú duoé ace de la međiloculú ránei și cu unú stiletú am deslipitú busele ránei, am pătrunsú până în rană; atunci imdatá a cursú unú licuidú puțin mai grossú de cât apa și turbure; s'a aplicatú același pansamentú și pe loculú unde se aflase adunătura de licuidú, am făcutú uă compresie cu bandagiú circularú.

La 25, starea generală era indestulú de mulțumitóre; femeea mănca bine porția de lapte, friptura de puiú, uă litră vinú și franzelă; pe brațú și antebraciú s'a formatú uă umflătura edematóssă; se ridică pansamentulú, se scurse puțin puroiú scrosú din rană, dar cu uă odóre

förte neplăcută; se urmează același tratamentü cu bandagiü circularu peste totü membrulü, stropitü cu spirtü camforatü.

La 26 și 27 starea generală mulțumitoare; se scotütöteacele și rana în cea mai mare parte este reunită prin prima intenție, restulü de și nu este reunitü, dară busele rănei suntü în contactü; umflătura de la membru a dispărütü în mare parte, rana supurează prea puțin, darü cu uă odöre particulară, fără a fi atâtü de neplăcută ca în ziua precedentă, se urmează același tratamentü.

La 28, totulü förte mulțumitorü, rana se micșorează la vederea ochiului, supurația nu mai essistă; rana se pansădă totü cu apă cu spirtü.

La 29, starea generală förte bună; pansamentulü nu se schimbă. La 30, se ridică pansamentulü, nici uă supurație; se aplică din nou altulü, totü dupe chipulü de mai susü.

La 31 nu se schimbă.

La 1 Ianuarie se aplică alte piesse de pansamentü dupe obiceiü și astü-feliu a mersü tratamentulü schimbändü pansamentulü dupe 48 ore, pină la 10 Ianuarie, când s'a congediat cu desăvârșire vindecată.

Explicarea figurilorü. Tabola I, figura 1-a representă starea pathologică luată dupe uă fotografie a femeii Sanda. *Figura 2-a* representă membrulü dupe operație, și cicatrísatü.

Alü duoilea casü : tumora se afla în regiunea cervicală, de volunulü unü oă de găscă, eliptică și aședată d'a curmedișulü gütului; ea impedeaa miscările gütului înapoi și capulü era culcatü înainte.

Etiologie. — În casulü acesta cauzele suntü și mai puțin evidente; pe cândü în cel d'ântëiü casü putemü admite ca probabilă presiunea essersată de furcă asupra braciului, în casulü de faciă nu putemü atribui formarea lipomei nici unei cauze fie ea chiar probabilă; și până cândü se va adeveri teoria de *proliferațiunt parțiale*, până atunci cauzele acestei lipome vorü remâne totü obscure, precum aü fostü până acumü.

Simptome. Semnele în casulü din urmă, aü diferitü cu totulü de celü d'ântëiü, astü felü tumora se afla în loculü unde mai obicinuitü se arată lipome, rotundă, cu fluctuație falsă, mobilă sub-tegumente, pelea care o învălea era sănătössă, ne

dureróssă de sine, darú dândú locú la uă durere nevralgică. care era în direcția nervilor sub-occipitali (din cauza compressiei), volumulú fiindú considerabilú, capulú nu se putea da înapoi și femeea trebuia să mérgă cu elú plecatú pe peptú.

Anatomia pathologică. — Tumora de volumulú unei portocale mijlocie, eliptică era cu totul separată de grăssimea din prejurú, ea se continua cu țesăturile vecine numai prin țesătura elastică și prin vase, grăssimea era aședată în straturí concentrice și alternândú cu alte strate mai suptírí formate de țesătura elastică condensată, stratele se anghenaú intocmai ca foile de cépă, vasele circulaú prin stratele formate de țesătura fibróssă, elle nu erau voluminóssse, puține la numerú și cele mai multe venéú de la vasele cutanate. Tumora s'a aședatú în alcool și depussú în museulú de anatomie pathologică alú spitalelorú sub No. —

Diagnosticul era lesne de determinatú; afară de sen:nele de mai susú tóte proprii lipomelorú, am mai întrebuintatú celú din urmă mijlocú de asigurare și cu trocartulú exploratorú am făcutú uă puncție și n'am pututú avea de câtú câteva picături de sânge.

Prognosticulú. N'a înfățișatú nici uă greutate.

Tratamentulú. Singurulú methodú care l'am cređutú mai inofensivú și cu mai multă probabilitate de reușită a fostú extirpația în massă.

Operația. — Femeea a fostú cloroformisată, fără accidente grave. Prin duoé incisii longitudinale curbe împreunate la extremități, am circumscrișú unú petecú de pelle de formă eliptică, am disecatú tumora în drépta și în stânga, și am scoss'o în totalitate; hemorragiă a fost puțină; rana s'a reunit prin cusătura incolăcită și bandetele de diachylonú. Vindecarea s'a făcutú prin supurația. Cicatricea s'a formatú fără să lasse veri-uă diformitate.

II-a Observație. La 16 Octomber 1868, intră în serviciulú la clinică *Safta Costache*, în vêrstă de 30 anni, muncitóre, purtândú pe regiunea cervicală uă tumoră de volumulú unui ou de găscă.

Tab. I.



Fig. I.



Fig. III.



Fig. II.



Pacienta arată că sunt 7 ani de când pentru prima oară fără cauză cunoscută s'a formată o umflătură la cefă, care la început avea volumul unei alune, mobilă sub-pelle, nedurerossă; cu câtă vărsta înainta, cu atât și volumul tumorei se adăoga, până ce a ajuns în timp de 7 ani la volumul de astăzi. De vr'un an de zile suferă de nesce dureri care pleacă de sub-occipital și se întind în sus pe pella capului.

Tumora era eliptică, așezată cu diametrul cel mare d'a curmezișul gütului. Lungimea ei era de 9 centimetre pe când lărgimea de 6; mobilă sub-pelle, nedurerossă la apăsare, cu senzație de fluctuație (false), acoperită de tegumente sănătösse, impedea darea capului în napoi. Prin o puție exploratöre am extras numai veriu câte-va picături de sânge.

Constituția femeii era din celle mai favorabile, pentru ca să supöte operația.

La 20 s'a extirpată tumora.

Manualul operatorü. Femea așezată în poziție orizontală, s'a chloroformisată și n'a urmată nici un accident grav. Prin o tăetură eliptică s'a circumscrisă un petec de tegumente, s'a disecată tumora în dreapta și în stânga limitându-se cu desăvârșire de părțile vecine. Hemorrhagia a fost puțină și s'a oprită prin alcool. Busele ranei s'au pus în contact la partea de sus prin trei puncturi de cusătură, la partea de jos s'a lăssat deschise, peste acestea s'a pus bandele de diachilon.

La 21, Femea a avut un access de friguri peste nopte, constipație, inapetență, sete, cephalalgie, amărăciunea gurei, limba încărcată; se dă trei uncii infus de senna cu o jumătate unci sulfat de magnesie. — În prejurul ranei pucina inflamație, la partea de jos se scurge sânge licid, se reaplică din nou bandelele.

La 22. În interval de 24 ore a avut mai multe scaune, starea generală restabilită. Se ridică acele, rana se desface, se spală cu alcool camphorat, se pune scamă cu apă.

La 23. Aceeași stare, rana curată, mugurii cărnöși erau roșii, aceiași pansament, femea mănă porția II-a.

La 24. Indigestie. Se dă tinctură apössă de rubarbă (trei uncii). Rana se pansedă.

La 25. Multe scaune. Se dă mănăre (supă și lapte), rana se pansedă tot cu scamă udată cu apă curată.

La 26. Cicatrizarea începe de la margini. Se urmędă cu pansamentul obicönnit.

Acest tratament a continuat pînă la 21 Noiember când rana fiind cu desăvârșire cicatrizată, femea s'a congediat din spital. Vin-

decarea a fostă din celle mai favorabile, nici uă diformitate și cicatricea abea viđibilă.

§ II. TUMORE CARTILAGINOASE

Aceste pseudo-plasme amă avută ocașie a le trata in duoă casurī. Diagnosticulă a presentatū óre-care dificultăți, dar anatomia-pathologică a făcutū să dispară tóte bănuelile de producție de altă natură, pentru care arū fi pututū să se ia in viață aceste tumorī. Amānduoă aceste producții cartilaginósse eraū aședate pe membrele superióre.

Etiologie. Ca totă d'a-una, causele cure aū datū nascere acestorū tumore cartilaginósse așa și in casurile despre care vorbescū, parū a fi indestulă de nesigure; mai cu sémă pentru acela care se află aședatū pe police, căci dupe cum se vede in observație, pătimașulū nu póte atribui acéstă producție nici unei cause determinate. Contusiile, violențele exterióre s'a vėdutū că in celle mai multe casurī de Chondrophyte aū fostū singurile la care a pututū fi atribuite aceste producții. Aci sã admitem că pătimașulū, in munca lui cea fórte grea, a pututū să se lovească fără însă să bage de sémă (noi scim cătū rabdă asemenea ómenī). In casulū alū duoilea cauza pare a fi mai sigură; pătimașulū arată că i s'a sdrobitū extremitatea oricularulū de la stānga, căria a urmatū uă inflamație și uă tumefacție care a crescutū in locū de a scădea, dupe ce a dispărutū starea inflamatorie. Acestū casū este analogū cu unū casū relatatū de Larrey unde, in urma unei striviri a degetulū, s'a formatū unū enchondromū.

Ereditatea n'a contribuitū intru nimicū in aceste casurī; amānduoī pătimașii nu și aducū aminte ca-vre-unulū din familia lorū să fi suferitū de asemenea morbă.

Vērsta asemenea a contribuitū fórte pučintū. De și unīi autorī aū arătatū că chondrophytele suntū alle copiilorū și alle adulțilorū; la unulū din aceste casurī s'a observatū din

contra; astüfelü unü pätimäsü a avutü etatea de 28 annü și celü altü trecusse peste 70.

Diatosa. Cätü se atinge de d'atesa dișă Cartilaginössä, în aceste casurü nu o potü admite, de și la unulü (Nécşu) s'a vëđutü ganglionii epitrochlienü infiltrați cu substanță curatü cartilaginössä; acësta ne dă a înțelege că în acești ganglionü nu s'a format spontaneicesce celulle de cartilagiü; ci elle aü fostü luate din tumora care se afla pe degetü și transportate prin limfaticesce la acești ganglionü; astüfelu se explică existența cartilagiului în ganglionii de la cotü.

Simptome. Semnele principale în amënduoë aceste casurü aü fostü : Existența unei tumore în apropiere cu ósele, acëstă tumoră de uă lungă durată, tare, elastică, fixă, neregulată pe din afară, nedurerössä, tegumentele care o acoperea pe unde eraü ulcerate, aveaü uă culóre violacee, pe suprafacia pellei acestorü tumore se formaü din cândü în cândü nisce ridicăturü moi acoperite de tegumente violacee și care rupându-se detëü locü la hemorhagiü fórte rebele. Ulcerele deveneaü calósse acoperite de cicatrice fibrósse și cu mărginite adânci. Aceste tumore eraü mai multü uă suferință. La amënduoü pätimașii exista uă hemorhagie care se repeta la intervale diferite; acëstă hemorhagie, la casulü unde tumora ocupa policele a fostü fórte gravă, ceea ce și a silitü pe pätimașü se vie în spitalü. La casulü alü duoilea, la care tumora principală era aședată pe falangeta oriculariului stângü, avândü unü volumü considerabilü, împedeca funcțiunile mânei.

Diagnosticul. Dupe cumü arătaiü mai susü diagnosticulü a infăcieșatü óre care dificultăți în ambe aceste casurü.

În casulü d'ântëiü (la police) numai hemorhagia a pussü la îndoială existența unü Enchondromü; acëstă hemorhagie, care nu se găssece obicînuitü la Enchondrome (afară de cele ulcerate) și nici nu este indicată de autorü, a pussü în bănuială natura tumorei, și așü fi pututü, pentru unü moment, admite uă tumoră în óse de natură sanguină; tumora fiindü solidü lipită cu ossulü, se putea dice că este chiar substanța

ossóssa rareficată și că falanga devenind spongióssă s'a mărită în volum dilatăndu-se celullele prin țessătura vasculară. Tărimea tumorei, lipsa de pulsații și de sgototú care se găsesc în tumorile vasculare puținul sânge ce amú obținutú din punția exploratrice ce am făcut, m'a încredințat că avémú a face cu uă tumoră nevasculară.

În casulú alú doilea, cu tótă infiltrația ganglionilorú e-pitrochliení, Diagnosticulú a fostú facile; forma tumorei, tărimea, lipsa de durere, bosselurile ei. tóte ne făcêu a crede că nu póte fi altă sub-stanția. Afară de acésta essamenulú cu microscopulú a fostú miđloculú celú mai sigurú spre a constata natura tumorei; astú-felú printr'un trocartú am scossú pucină materie, în care, sub-microscopú, am pututú constata existența *celulelorú cartilaginósse*.

Prognosticulú. Avea și elú câte-va puncte obscure care puneau la îndoială benignitatea tumorei mai cu sémă în casulú acela unde ganglioní erau infiltrați de substancia cartilaginóssă. — În acéstú casú se vede că celullele s'aú transportatú prin vassele limfatice până la cotú; apoi, cine arú putea spune cu siguranța că aceste celulle s'aú opritú aci și nu s'aú dusú mai departe, expuind pe pátimasú la înmulțirea lorú în ganglioní axilariú sau în aceia din nauntrulú toracelui.

Tratamentulú. În amânduoë casurile tratamentulú a fostú cu totulú chirurgicalú, și niciú că se putea cine-va gândi la alte miđloce de tãmãduire, prin urmare nu puteam accepta uă vindecare radicală printr'un tratamentú internú. Nu cunoscú vre-unú casú în sciința care sã afirme cum că asemenea tumoré s'ar putea tãmãdui prin altú miđlocú, afără de extirpație. În casulú celú d'ântéiú amú extirpatú tumora conservândú degetulú; rezultatele aú fostú fórte mulțumitóre; acestea se vãdú în observația adãogată la finitú și despre care vorbescú în memoriulú ce am avutú onóre a presenta *Societății Medico-Chirurgicale* în ședința din 23 Ianuarie 1868. Cãtú pentru alú doilea casú care s'a presen-

tatū mai târziu, voi dice câteva cuvinte. Individulū fiindu chloroformisatū, operația a începutū prin extirpația ganglionilor Epitroclienī și s'a finitū prin extirparea tumoreice era aședată pe falangeta oricularului; acestū ossū nu s'a pututū conserva, căci chiar substancia ossossă era înlocuită prin celulle cartilaginósse, unde m'am vădūt silitū a recurge la desarticulația între ęelle duoę din urmă falange. Cicatrisarea a cerutū multū timpū; darū rezultatulū a fottū fōrte multūmitorū. Tōte acestea nu se potū vedea mai bine de cătū raportândune la observația următoare.

Anatomia Pathologică. La tăetura tumorei, se vedea uă mulțime de celulle cartilaginósse, umplute cu unū licidū gelatinossū. Aceste celulle erau, fōrte vizibile subt microscopū. și analoge cu cele descrisse în autorī. — Dispoșiția celullelorū a fottū aceeași în tōte tumorele.

I-a Observație. La 8 December 1867 intră în serviciulū nostru *Mircea Bosneanu*, românū, orthodoxū, în etate de 71 anni, agricultorū, din satulū Colelia, Districtulū Ialomița, presentândū uă tumoră pe ântēia falangă a policelui stângū. Numitulū pătimașū arată că, în viața lui s'a bucuratū de uă sănătate destulū de multūmitorē; suntū patru anni însă, de cândū a vădūtū crescēndū pe facia externă a policelui uă tumoră, care, cândū a observat'o, avea mărimea unū bobū de mađere; acēstă umflătură, dupe cumū o numesce elū; era miscătoare sub-pelle. Marșulū ei a fottū în destulū de repede; ea, ilū impedecea la munca câmpulū, și, cândū a ajunsū la mărimea unei alune, a dobândit uă colōre vinătă; și rupēduse, a datū locū la scurgere de sânge. Suntū duoī anni trecuți; de cândū mai multe assemenea ulceratiī s'aū făcutū pe tumoră, și tōte s'aū reunitū, dândū locū la hemorhagiī fōrte rebele; căci, dupe cumū ne a spusșū pătimașulū, acēsta a fottū și causa pentru care a cerutū ajutorulū nostru.

În aceeași ęi elū se presenta la consultațiile gratuite, cerēndū ajutoriū pentru uă hemorhagie care până aci era în țisnitură. — A duoā ęi, la visita matinală, examinându'lū, am constatatū simptomele următoare:

Pătimașulū în etate destulū de înaintată, constituțiia indestulū de forte în comparație cu etatea; talia miđlocie. Pe falanga ântēia a policelui stângū presenta uă tumoră sferică, mamelonată pe din afară, și avândū unū diametru transversalū de 10 centimetre; iarū celū longitudinalū de 8 centimetre; ea acoperea trei sferturī (părți) din cir-

conferența degetului (la facia internă țeseturile erau sănătoase.) La pipăire această tumoră era tare (cartilaginossă), elastică, durerossă la apăsare în atâta în cât să fie suferită de pătimașu. Ea era foarte strânsu legată cu falanga și nu se putea mișca una fără să tirască dupe dânsa și pe cea-laltă. Pe facia externă a acestei tumore se afla unū ulcerū vechiū, avândū aspectulū ulcerelorū calosse; fundulū acestui ulcerū era cicatrissatū și pereții adânci de 2 milimetre; iar de la duoe unghiuri alle cicatricei, curgea puțin sânge, unde se afla cuagulē; din aceste locuri arată pătimașulū că 'nainte de a intra în spitalū curgea sângele în țîșnitură, și nu'lū oprea de câtū legându-se strânsu cu cenușe și cu cărpă. Pe marginile ulcerului se afla duoe tumore de volumulū unui bob de masăre, venete, și pe care morbosulū le assémănă cu umflăturile anteriore despre care amū vorbitū, și care rupânduse aū datū locū la mărișcurgeri de sânge. Tumora se întindea peste articulația întēia cu adoua falangă a policelui. Tote aceste caractere despre care vorbiū potū fi vedutē pe figura în ghipsū de mărimea naturală, ce s'a depusū în amfiteatru de la Colța și pe care, prin colori, amū căutatū să o apropiiū câtū se pōte de starea ei naturală, precum și în figurile din tabloulū No. II, ce urnedă.

Tumora, după cumū se vede, se întindea până la articulația metacarpo-falangiena care era liberă; mișcările acestei articulații erau normale și însoțite de uă crepitație. Mișcările articulației falangei întēia cu adoua erau foarte mărginite, (acastă impiedecare credū că provenea din cauza tumorē ce acoperea articulația).

Unū stiletū introdussū în rănile de unde curgea sânge, a pătrunsū la adâncime până la 3 centimetre fără să dea de substancia ossossă.

Până la 18 Decemberū, tumora a remassū staționară și sânge n'a mai cursū; morbosulū a avutū uă indigestie care a făcutū să întârșie operația. În dimineța de 18 am făcutū extirpația tumorēi formândū din tegumentele dupe facia ei externă și posteriōră unū lamboū cu trilaterū, pe care l'am applicatū pe rană, în loculū tumorēi, și l'am reunitū prin puncturi de cusătură încolăcită.

Bolnavulū n'a fostū chloroformissatū și a suportatū operația care a fostū scurtă.

Tumora era tare, darū se rupea prin trageri asupra ei, aderentă cu periostulū întēiei falange care la mișlocū, pe facia externă, în dreptulū ulcerului, era acoperită de stalactite ossose, de mărimea bōbelorū de grișū. Capsula articulației falanginei cu falangeta era unită cu tumora, ceea-ce m'a silitū, în extirpare, să deschidū această articulație pe facia ei posteriōră, hemorhagie a fostū prea puțină, și în timpulū operațiunei prin compresiū s'a opritū scurgerea sângelui.

Peste plaga cussută și peste totū degetulū s'a pusū scamă muiată

în spirtu cu camforu. iară peste acésta uă cărpă ulă și pe d'asupra uă pânză impermeabilă de gutta-perca, ca să impedece evaporația; mâna s'a legatu pe unu atelu. Peste di și nópte morbosulu a simțitu puțin dureri.

La 19 se schimbă pansamentul, plaga are unu aspectu bun, fără inflamație.

La 20, se schimbă pansamentul, puțină inflamație la plagă care supureasă puțin puroi; se aplică același pansamentu; operatulu s'a datu mâncare.

La 21 se ridică pansamentul; plaga supureasă puțin, inflamația la degetu n'a crescutu, pe facia dorsală a mânei s'a formatu uă umflătură edematossă, pellea. pe palma mânei. albă, sbircită (ca macerată) și forțe durerossă la atingere. Se aplică totu același pansamentu, și pe partea dorsală a mânei s'a făcutu uă compressie cu bandagiu circularu.

La 22 se ridică pansamentul; plaga merge forțe bine, umflătura dupe dossulu mânei a dispărutu, iar pellea din palmă s'a ridicatu în sbărcitur imari și forțe durerosse la atingere; plaga către metacarpu este reunită prin prima asteptare; se scotu trei ace, iar cele alte se lassă totu în locu spre a ține în contactu restulu plagei, care nu era încă cu totul indestulu de solidu reunită; articulația antetia cu adnoa falangă, cu tóte că deschissă în timpul operației, nu presenta nici unu simptomu de inflamație. Pansamentul s'a făcutu totu cu spirtu camforatu, dupe maniera arătată mai susu; iară în palma mânei s'a pusu cărpe muiate în apă de Goulard.

La 23, starea generală destulu de mulțumitore: pacientulu dórne și mănca bine; se ridică pansamentul, se scotu tóte acele, plaga către articulația falango-falangină este reunită de totu, iar pe facia palmară este numai în parte lipită, lamboulu este aderentu cu părțile profunde. Se aplică același pansamentu; în palma mânei am deschisă mai multe flictene ce conțineau serositate transparentă.

La 24, plaga merge prea bine; epidermulu din prejur se deslipesce în lambouri mari ca și pe palmă; acésta am atribuit'o la acțiunea alcoholulni camforatu și am făcutu pansamentul cu scamă muiată în apă obicinuită.

La 25 și 26, același stare; dermulu se acopere de epidermu de nouă formație în locul celui căduțu.

La 27, același stare a plagei; același pansamentu; morbosulu pare agitat, căldura corpulu simțitore, pulsulu ridicatu, durere de capu, inapetență, sete, se plânge de dureri în regiunea poplitee dréptă, unde s'a constatat uă tumefacție a țesăturiloru moi, căldura pellei mai intensă și la presiune durerea se mărea; am datu pentru acésta ungeri cu unguent mercurialu cu belladona. applicatu în strate grósse

și peste această cataplasme de făină de in. Acestea s'au repetat de 6 ori în timpul zilei și nopții.

La 28, aceeași stare: același pansament: tumefacția din regiunea poplitee mai mare: într'ună cuvânt toate simptomele de inflamație mai întinse și prin pipăire să simptu două ganglione de mărimea unei nucii, dureroase la apăsare și prin urmare un flegmon ganglionar părea a se forma; a urmat cu același tratament local.

La 29, la mână totul este satisfăcător, și pansamentul cu apă simplă se urmează: plaga este aproape vindecată. Starea generală a morbosului este indostul de mulțumitoare, simptomele generale ameliorate.

Morbosul arată că suferă cu mult mai puțin ca în ziua trecută; mișcă gamba cu înlesnire și fără mari suferințe; tumefacția de și nu micșorată, dară țesăturile sunt mai moi (suple), ganglionii mai puțin dureroși și căldura pielii foarte scăzută: se urmează același tratament și pacientului se dă mâncare bună și vin.

La 30 și 31, totul merge foarte bine; plaga de la mână se premenescă totu cu apă, și la picior se aplică numai cataplasme.

La 1, 2, 3 și 4 Ianuarie se urmează același tratament.

La 5, încetădă aplicarea de cataplasme, căci toate simptomele de inflamație în adâncătura poplitee au dispărut cu totul: la mână se aplică pansamentul cu apă, mai mult spre a împedea influența cauzelor externe asupra cicatricei, care era încă fragilă, mai cu seamă că aveam a face cu un om care pôte ar fi abusat de încrederea noastră și întrebunțându membrul, ar fi dat ocazie la inflamații ulterioare.

Acest pansament preservativ l'am urmat până la 18 Ianuarie cându am creșut că ori-ce lovitură ușire n'ar mai putea avea nici uă influență asupra cicatricei.

Pătimașul ast-fel vindecat, a fost prezentat la *Societatea medico-chirurgicală* în ședința din 23 Ianuarie 1868.

Explicarea figurilor. Tab. II figura 1 reprezintă fața palmară a chondroitului, figura 2 fața dorsală și figura 3 locul de unde s'a extirpat tumora.

II Observație. La 12 Martie 1868 intră în serviciul nostru *Necșiu George Căpriță*, de 28 ani, muncitor, din Districtul Teleormanu, Comuna Ciurari, avendu uă tumoră considerabilă (de mărimea pumnului), pe falangeta oricularului stângu precum și tumefacția ganglionilor epitroclienii.

Numitul, de constituție limfatică, slabă (anemică), arată că singurile morbe de care a pătimită ad fostu: lungorea (cu probabilitate uă stare de inflamație a organelor digestive); se știe că vulgulă la

Tab. II.



Fig. I.



Fig. III.



Fig. II.



Fig. IV.



noi numese lungore, de la simpla derangiare a stomacului până la febra tifoidă; a mai avut și febre intermittente.

Cu trei ani înainte el și-a strivit extremitatea degetului oriculară de la stânga. Dupe ce inflamația a trecut, extremitatea degetului, care era umflată pe partea dorsală lângă unghiă, în loc să scadă, se tot mărea: un tubercul s'a format și acesta creștea repede. Un an mai târziu a vădit că d'asupra cotului, la partea din năuntru, se formă să umflătură nedurerossă. Amândouă aceste tumore au crescut: cea de la deget, luând un volum considerabil, impedează funcțiile mânei, pielea s'a ulcerat în mai multe locuri, și ceea ce este de remarcat și în acest caz ca și în cel d'ânteu, ulcerația s'a făcut în un mod cu totul particular, adică: mai înteu se forma niste tubercule de volumul unui bob de masare, de culoare violetă, și moi, cari, rupându-se, dau loc la hemoragiile înspăimintătoare; aceste răni se transforma în ulcere calosse. Astă fel s'a petrecut lucrurile până la ziua intrării în spital, cându presenta simptomele următoare: anemic în un grad destul de pronunțat. Pe partea dorsală a falangetei oricularului stângu era lipită tumora cartilaginossă, de mărimea pumnului, turtită (ca un plăcintă), având diametru de 12 centimetre și un grosime de 5. Acestă tumoră era tare, nedurerossă, acoperită de tegumente ulcerate și în care se vedu venele desvoltate; acestă făcea ca culoarea să fie violetă (deschissa). Ea se continua cu falangeta numai prin partea dorsală și printr'un pedicul a bea de 1 1/2 centimetru. Către partea palmară, țesăturile erau sănătosse. Articulația falangino-falangetă era sănătossă; mișcările imprimare tumorii se comunica la falangetă. D'asupra epitrocleului stângu era ună tumoră de mărimea unui ou de găină având mai mulți lobi; acestă tumoră acoperită de tegumente sănătosse, era mobilă și nedurerossă. Ganglionii corespondenți axilară în număr de doi erau de mărimea alunelor, asemenea nedureroși. Acestea erau semnele principale ce a prezentat acest caz.

Până la 19 Martie am căutat a îmbunătăți starea pătimașului. În acestă și s'a făcut estirparea amândoror tumorelor. Morbosul s'a chlorofor misat (fără consecuențe neplăcute); operația a început prin estirparea tumorilor epitrocliene. Prin ună incizie longitudinală am descoperit tumora; cu cōla scalpului și degetul am disecat țesăturile și am estrass'o în totalitate; plaga s'a unit prin puncturi de cussătură. Cu scalpul am deslipit tumora de falangetă, și, dupe ce m'am incredințat că substancia cartilaginossă înlocuisse țesătura ossossă, am făcut desarticulația falangino-falangetă, rana s'a reunită cu emplastore englezesc, operația n'a fost urmată de hemor-

rhagie însemnată. Dupe 24 ore de la operație, s'a arătat puțină inflamație.

La 20, s'a schimbat pansamentul.

La 21, puțină inflamație; s'a scossu trei ace de la partea de jossu a ranei pe unde a curs puroiul forte serossu.

La 22, se scotu acele; rana se desface in mare parte și puroiul curge, inflamație împrejur, starea pătimașului nemulțumitor; slăbiciune forte mare (elū postesce in tote ȕilele).

La 23, aceeași stare; pansamentul cu alcoolul camforat.

La 24, același pansament; la sub-ȕioră se formesa un abscesu, și unū ganglionu s'a inflammat.

La 25, se schimbă pansamentul; rana supuresă abondent; se deschide abscesul axilaru, curge puroiul serossu.

La 26, se urmesa cu pansamentul; starea ranei nu se schimbă.

La 27 până la 30, si cincī ȕile din Aprilie, prea puține schimbări s'a produsu in plagă; in totu timpul acesta uă inflamație s'a formatu la brațiu, supurația abondentă și totu serossă.

De la această epocă, inflamația dispore; rana devine roșie, vie muguri carnoși se formeđa și cicatrizația incepe de la margini, fundul se ridică, cicatrizația se formeđa in totalitate și pătimașul se congediasă la 16 Iunie, avendu puțină ințepenire a cotului (din cauza imobilității prelungite a articulației).

Figura No. 4 din Tab. No. II luată dupe natură, representă tumora așeđată pe extrenitatea oricularului.

ART II. MORBELE NEVRELORU (PSEUDOPLASME).

NEVROME.

In cursul anului 1867 am avut ocașie a trata unū nevromu așeđatu pe nevru medianu stângu, la partea midlocie a brațului. Acestu nevromu a fost varietatea *cylindroidă și invaginanta*, dupe cum o descrie D. Cruveilhier, producția de substancă gelatinossă era sub nevru, și inconjura nevru, despărțindu-lu in mai multe cordone.

Acestu casu a prezentat mai multe puncte de mare importanță, și pentru mine, celū puțin, a fostu anteiulu casu

de nevromă ce 'mi s'a prezentat până acuma. Spitalele capitalei nu știu dacă numeră vr'un casă analogă în statistica lor. D. D-r Fabricius îmi spunea că a operat în spitatul din Craiova un asemenea nevromă.

Etiologie. Starea anterioară a acestui pătimaș a fost între cele mai curioase.

Tumora data de 20 ani, a crescut cu timpul, și cu câtă înainta în etate și în volum, cu atâta devenea mai supărătoare pentru pacient și mai cu sémă sunt patru ani de când viața lui a fost foarte turburată și sănătatea cu totul alterată; el a reclamat în mai multe rânduri ajutorul artei, și n'a avut nici uă consolare. Dacă este să credem spusesele lui, methódele de tratament au fost din cele mai neeficace.

Între altele îmi dice că un medic de district (Doctor în medicină negreșită) i-a aplicat în timp de două și jumătate luni cataplasme, cu scop ca să supurese tumora; două luni și jumătate de aplicare de cataplasme (?!) ce pacientă pentru un doctor în medicină! Este de mirare, cum el n'a putut se vadă, decât n'a cunoscut natura tumorii, că tratamentul cu cataplasme era fără efect și să înțeleagă că un mediu locu mai serios era necesariu a scăpa pe pătimaș de această tumoră, pe care el o numia adevăratul lui *vrăjmașii*, și cu drept cuvintu o numia astu-feliu; căci de patru ani mai cu sémă el n'a avut un moment de odihnă.

Cele-alte morbe de care a suferit, nu au nici uă importanță pentru elucidarea naturii și diagnosticul acestei tumore; căci, dupe cum spune, a avut un ulcer sifilitic (deca s'ar putea numi sifilitic, un ulcer care a fost la părțile genitale.)

Din câte ne spune el nu este foarte greu a preciza cauza care a dat naștere acestei tumore. Lesunile traumatice pe care *R. Smith*, le-a considerat ca singure producătoare de nevrome și inflamatații locale, n'au existat. Sifilisul, pe care *Aronsson* l'a considerat ca cauză de nevrome, n'a fost; căci

de și morbosulă arată că a avută ună ulceră venerică, fiă elă chiar sifilitică infenctantă, dară acésta n'a fostă de câtă fôrte târziu după începutul tumorei, adecă celă puțină cu 12 anni mai în urmă. Causele interne și rheumatismale etc. căroră *Barcov* a atribuită nevromele, în casulă de faciă n'a putută esista; căci morbosulă pare a fi destulă de sănătosă, și mai cu sémă de rheumatismă dice că n'a suferită niciă uă dată. Pentru acéstă casă celă puțin nu putem hotărî cauza, ci îlă arangiam printre nevromele produse spontanicesce.

Simptome. Simptomele, dupe cum se arată în observația următoare, au fostă din celle mai clare; tumora data de mulți anni, devenea mai durerossă și durerile veneau prin accese; elle erau ușiare la începutulă accessului, și cresceau cu încetulă, până ce deveneau insuportabile, în câtă silea pe bolnavă se strige (să se vaiaete). Ceea ce s'a dis de uniă autoră, cum-că în timpulă accesseloră de durere, tumora cresce de volumă, căldura se ridică și pellea devine roșie, n'am constatu-o niciă uă dată. Durerile se prelungiau până la extremitate, apăsările pe tumoră dau senzație de curenț electrică în tătă lungimea membrului. Ună simptom de mare importanția ce mi-a dată ocazie se observeđă în acéstă tumoră, și pe care nu l'am găssită citată în niciă ună autoră, a fostă senzația de gidelătură cu mâncărime ce încerea pătimașulă în palma mânei, îndată ce atingeam tumora; aceste simptome erau mai pronuncaite către ȳumătatea radială (eminenția tenară). În câtă se atinge de compressia nervului afectată, d'asupra tumorei, spre a produce anesthesia în tumoră și partea lui periferică, dupe cum a propussă Aronsson, am încercată în tôte chipurile, dară n'am putut'ă constata, cu tôte că o credă ca ună bună simptom în casurile unde ar esista.

Morbosulă se afla într'ună stare de slăbiciune fôrte pronunciată provenită negreșită din cauza tumorei, dupe cumă toțiă autorii suntă d'acordă a recunósce ca constante în assemeenea casuri.

Diagnosticul a fost din cele mai ușoare, durata, locul ocupat de tumoră, felul durerilor, care erau prin accese, și se adăoga prin cea mai mică atingere, întinderea lor la extremitatea membrului, senzația de curent electric însoțită de tresărire, simțirea de gîdelătură cu mâncărime etc. toate acestea erau îndestule simptome a mă face să nu țin această tumoră dreptă nă tumoră de altă natură; și fiind că toate simptomele se află în direcția nervului median, am specificat cum-că nevromul se afla pe acestu nerv. Uă singură părere a unui confrate, de și foarte îndoișă, a differită de a noastră; elu cređu, fără a afirma, cum-că această tumoră ar fi unu canceru încistat; această părere, până la unu punctu ore-care, își avea locul de a fi, mai cu sémă că pe amânduoă antebraciele și mâni, în direcțiunea tendónelor extensorii, se mai află alte tumori, care puteau pune la îndoială natura lor.

Volumul tumorii, de și dupe unii aru fi unu simptomu pentru a deosebi cancerile încistate de nevrome, pentru noi celu puțin, n'a putut fi; căci de și autorii dicu că tumorile cancerosse suntă totu d'a-una mai puțină voluminöse și multiple, acesta nu pôte fi adevăratu în toate casurile, fiindu că se întemplă nevrome multiple, precum se potu arăta și tumori cancerosse unice și chiaru cu multu mai voluminöse. Voiu cita numai unu esemplu, care a făcutu pe unu din cei mai renumiți professori ai nostri a se îndoi de natura tumorii. Pe la sfărșitul anului 1866, se afla în serviciulu D. Doctoru Turnescu (spitalulu Colția) unu bătrinu care avea peste 50 anni. Elu purta pe umărulu stângu, imediatu d'asupra epitrocletulu, uă tumoră de mărimea unei portocale mijlocie, tumoră durerössă la pipăire, fiesă sub-pelle, tegumentele mobile și nealterate, de și tumora era de mulți anni dupe spussele pătimașulu, ganglionu sub-acilari nu erau încă infiltrați.

D. Turnescu a fostu la îndoială și nu'mi aducă aminte, din ce causă n'a făcutu operația, ci a congediatu din spitalu pe acestu morbosu.

Peste patru sau cinci luni pătimașul intră în spital cu un ulcer canceros foarte întins pe locul unde era tumora, și din slăbiciunea cea mare în care-l adusese supurația, el a sucombat după 24 ore de la intrare.

Din acesta vedem că D. Velleanu, deși foarte eronat, dară avea dreptate să zică că uă asemenea tumoră s'ar putea lua dreptă alta de natură cancerosă incistată.

Pentru noi tumorile cele mici, turtite, nedurerose la apăsare aflate în direcția tendonelor, estensori la mână și antebrățe, le considerăm ca niște produceri fibroase sau cartilaginose ce s'au dezvoltat în țeca tendonelor la un individ ce purta un nevrom, iar nici decum ca tumori heteroplastice, sau chiar ca nevrome nedurerose care se observă adesea în direcția nervelor cutanee.

Prognosticul era destul de grav; morbosul nu se odihnea, suferințele erau insuportabile pentru dânsul, în cât, după cum zicea el, ar fi preferat mărta, de cât să mai sufere precum a suferit mulți ani; el era așa de hotărât pentru operație, în cât, câteva zile cât l'am ținut în spital în nainte de operație, se îndoia dacă a-și fi putut să-i dau vr'un ajutoriu; el cerea, insista, pentru ca operația să se facă cu uă oră mai înainte. Starea generală era foarte alterată, în-cât îi punea în pericol viața. Uă dată ce diagnosticul a fost restabilit, era necesar să face operația; nici un alt mijloc nu era indicat. Ori-ce medicație internă sau externă curativă, ar fi fost uă absurditate; estirparea tumorii trebuia făcută. Mai întâi era necesitate a decide varietatea de nevrom, ceea ce adesea este foarte cu greu; cu toate acestea am crezut că avem să face cu una din varietăți, în care fibrele nervoase sunt în lăuntrul tumorii, și că prin urmare conservarea nervului mi-ar fi fost peste putință. La 3 Ianuarie am făcut operația, la care DD. D-rî Fabricius și Trandafirescu, mi-a făcut onorea a mă asista.

Tratamentul. Pătimașul a fost chloroformizat; am descoperit tumora prin uă incizie longitudinală de 13 cen-

timetre făcută pe partea cea mai proeminentă a tumorei; pe sonda canelată (sghebută) am tăiat mai multe tunică aponevrotice ce o acoperea, până să ajungă la adevărata capsulă a nevromului formată de nevrilem; am descoperit nevrul, mai sus de tumoră; m'am assigurat cum-că era adevărata varietate ce mi închipuissem, și am crezut imprudentă a cerca să conservă nevrul. Atunci cu bisturiul d'ună dată am tăiat nevrul la partea superioară, cu un centimetru departe de tumoră, am rediat tumoră, dissecând-o pe la partea ei profundă și am terminat resecându nevrul cu un centimetru și diimătate sub tumoră.

Dupe operația, plaga a fost cussată (cussătura în opt de cifră culcată), și primenită, dupe cum se arată în observație.

Anatomia pathologică. La essameul anatomic am făcută acestei tumore, care se află depusă în museul spitalelor, am găsit nevrul median pe care se afla această tumoră mai voluminosă de cât normală și mai cu sémă d'asupra tumorei; nevrilem era injectat îngroșat și forma cămașă cea mai internă a tumorei: năuntrul acestei tumore era compus de ună substancă ca gelatina, tare și consistentă, de culoare roșie închisă; cordonele nevrului, îndată ce ajungea la tumoră, se despărțeau în patru mănunchiuri subțiri care intra în tumoră separat una de alta: în năuntrul tumorei, ele se sub-impărțeau în cordone mai subțiri: în cât era foarte cu greu a le urma până în partea opusă a nevromului, unde se vedeau asemenea eșind din tumoră patru cordone, care, reunindu-se, constitua din nou nevrul. Ceea ce este curios și lucru la care nu mă așteptam, dupe operația mișcarea și simțibilitatea s'au perdut foarte puțin și numai către extremitatea degetelor, la care se termină acest nevr. Este de mirare cum, dupe resecția medianului în întindere de 13 centimetre, mișcările pot să mai existe la antebraciu și în mare parte a mânei, când șcim că elu animésă cei mai importanți mușchi și tegumente de la partea anterioară a antebraciuului și la mână. Nu șcim

déca aci s'ar putea considera ca uă sensibilitate relexă pe care unii fiziologisti voescă a o introduce în sciință. Acés-ta este uă cuestie de studiată, pe care sperăm că cercetările fi-siologice o voră hotări câtă mai curindă.

Observație. La 26 Decembre 1867, intră în serviciul Clinico-Chirurgicală. *Angelă Nicopoianu*, în etate de 40 anni, română, a-rendașă din districtul Argeșu, presentându uă tumoră de mărimea unui ou de găină, la a treia parte superioră a brăciului stingă, pe facia lui internă.

Numitulă arată că acés-tă tumoră data de 20 anni; la începută era mică, mișcătoare subă pelle și prea puțină durerossă; cu timpulă și volumulă ei se mărea, devenea durerossă, nu numai la atingere, dară chiară spontaneă, dureri care începă de sine singure prelun-gindu-se în sussă până la subțioră și în jossă până la extremitățile degeteloră și însoțită de mănăcrime; de cândă însă a crescută forțe repede, ea a devenit durerossă în atâtă încătă era nesuferită morbosului, din care causă a vedută că constituția lui se perdea. Atunci a cerută ajutorulă mai multoră medici, d'între care unilă au fostă forțe extravaganti în tratare. căci i-a aplicată cataplasme emoliente în timpă de mai multe luni, fără a observa vre-uă ameliorare.

Afară de acés-ta morbosulă spune că pe la 1843 a pătimită de lungore (cu probabilitate uă febră continuă). Pe la 1860 a avută ună ulceră sifilitică fără bubone, pe care l'a ținută 6 luni și s'a căutată cu medică.

La anulă 1862 a avută uă blennorrhagie uretrală, pe care a vin-decată o cu magiun de la farmacie și pe care a ținută o mai multă de două luni. La intrare în serviciulă nostru presenta simptomele următoare: Talia de mijlocă, constituția slăbită, colorea pellei palidă, se plânge de dureri continue în brațul stângă și care se mărescă prin accese neregulate. Pe facia internă a humărului stângă, în a treia parte superioră, pe marginea internă a bicepsului și în direcția pachetului vasculo-nervosă, se afla uă tumoră de mărimea unui ou (elip-tic), ală caria diametru longitudinală era paralelă axei membrului; netedă pe din afară, durerossă la atingere, durerile se întindeau în sussă pînă în subțioră și în jossă până la extremitățile degeteloră, dândă locă la uă mănăcrime cu gidelătura și ură cu deosebire la ăiumătatea externă a palmei; tumora era mobilă subă tegumente în sensă transversală și fixă în sensă longitudinală; tegumentele care o acoperea erau sănătosse și mobile, tumora se continua în sussă și în jossă cu ună cordon resistentă subă deget; prin compressii essersate asupra ner-

vului mai sus de tumoră, nu s'a putut micșora durerile în tumoră. După cum a observat Aronsson a observat mai multe cazuri, făcând din aceasta un caracter patognomic pentru nevrome.

La partea inferioară a antebraciilor și în dreptul tendonelor extensorii proprii și comuni ai degetelor, se observă nise tumore mici elastice, mobile și nedureroase la apăsare. Morbosul suferea mult. I s'a dat acetat de morfină un granule pe zi, care a avut prea puțină acțiune asupra durerilor. Acest tratament s'a urmat până la 3 Ianuarie, când am făcut operația, tăind nervul aștei la partea superioară, și terminând operația prin resecția lui sub tumoră: plaga s'a pus în contact prin șapte puncturi de cusătură incoercibilă.

Insensibilitatea a fost completă prin chloroform, și morbosul n'a dat nici un semn de suferință la resecția nervului. Perioada de colaps s'a prelungit mai multe minute după operație și a trebuit să alergăm la excitante (stropiri cu apă, frecări cu zăpadă pe față) ca să înlesnescă revenirea morbosului. Îndată după operație, plaga a fost umezită cu spirit cu camfor, și după cusătură s'a aplicat peste ea scamă udă cu spirit cu camfor. Toate piesele de pansament s'au reținut în loc, printr'un bandaj circular.

După ce operatul a revenit în simțiri, am constatat pierderea sensibilităților tactile, dureroasă și a mișcării în extremitatea degetelor police, indicator și mijlociu. Peste zi morbosul a suferit puțin, seara i s'a dat jumătate granule acetat de morfină și a dormit câte-va ore.

La 4 Ianuarie, agitație, neastampăr, căldură generală, pulsul frecvent, puțină inflamație în tot membrul stâng superior; s'a schimbat pansamentul, plaga d'un aspect bun; se aplică alt pansament tot cu alcool camforat, seara iar se schimbă. bolnavul nu mănâcă peste zi, seara i s'a dat morfină în prafuri.

La 5, aceeași stare generală, cu simptome mai pronunțate, inflamația în membru mai intensă, tumefacția pînă pe torace, rana dă semne de supurație; se scot două ace de la mijloc; cu un stilet s'a desfăcut busele plagei de unde a curs puroi de bună natură în puțină cantitate, rana se pansă de două ori pe zi cu spirit camforat, un bandaj circular compressiv se aplică pe tot membrul, care s'a stropit tot cu spirit camforat.

La 6, starea generală mulțumitoare; morbosul a suferit mai puțin, în timpul nopții a dormit liniștit; inflamația din partea inferioară a membrului a dispărut mai de tot; plaga superioară foarte puțin și pansamentul se face cu spirit camforat tot de două ori pe zi; se face iară bandajul circular și se stropesc cu spirit camforat.

La 7. patimaşulă destulă de liniştită. cere a mânca. inflamaţia foarte scăzută; se scotă toate acele şi din rană curge ca două linguriţe puroi de bună natură; busele plagei sunt foarte apropiate. şi la extremităţi reunite prin prima intenţie; pansamentul se schimbă de două ori pe zi cu spirită camforat. Până la 11 Ianuarie rana merge foarte bine. inflamaţie foarte puţină. totă assemenea şi supuraţia; epidermulă impregiurulă plăgei puţin palidă şi sbârcit. Pansamentul de două ori făcută totă cu spirită camforată amestecată cu apă.

La 12, puţină inflamaţie impregiurulă plagei; pansamentul s'a făcută numai cu apă.

La 13, epidermulă d'impregiură se desface în lambouri mari. inflamaţia dispărută; pansamentul totă cu apă şi de două ori pe zi. Pacientulă. constipată de trei zile. i se dă tinctură apăsă de rheum.

La 14, 15 şi 16. aceeaşi stare; pansamentul se schimbă regulată cu apă, rana merge repede spre vindecare. snpurăsă pre puţin.

La 17. s'era nu s'a schimbată pansamentul; supuraţie de locă.

De la 18—20 pansamentul s'a schimbată nă dată în 24 ore (fără supuraţie). de aci pansamentul s'a făcută nă dată în 48 ore şi rana n'a supurat de locă.

La 23 Ianuarie se congediasă sănătoasă.

Figura 3 din tabloulă No. I representă nevromulă despre care trată în acestă capitolă; aci se vede cum fibrele nervului se termină în tumoră.

ART. III. LESIUNI ORGANICE ALLE FOSSELOR

NASALE

POLIPİ NASALI

Ună singură casă am avută ocaşie a observa în timpă de 15 luni de zile. Polipi ocupaă amândouă nările şi eşeu pe la orificiulă anterioră.

Varietăţi. — Natura loră era numai ţesătură celulară condensată care predomina, iar printre dânsa ţesătură elastică şi nisce locuri celulare pline cu licuidă.

Etiologie. Causele care au dată nascere la formarea a-

cestorū polipī, ca în tóte casurile de polipī, nu s'aū potutū determina.

Simptome. Pătimaşulū arăta că erau mai mulţi ani de cândū a observatū că, nările nasului se astupaū mai cu sémă cândū pleca capulū înainte, iar cândū îlū da înapoi simţia că unū corpū greū cădea, producēndū uă senzaţie neplăcută şi unū sgomotū.

Mişcarea acestui corpū devenea din ce în ce mai anevoie şi cu ea uă senzaţie de apēsare în nări din năuntru în afară; acēsta l supăra fórte multū, respiraţia nasală devenită fórte dificilă şi la finitū cu totul imposibilă. La orificiulū anteriorū alū nărilorū a începutū a se arăta unū corpū rotundū, môle, de culóre roşie ca uă ciréşă pārguită, care devenea cu atātū mai voluminosū cu câtū pătimaşulū se silea a sufla pe nasū saū sta cu capulū plecatū înainte, şi se micşiora cândū inspira pe nasū, seū ducea capulū în napoi. Vocea s'a schimbatū, respiraţia numai bucală şi genată, din fosele nasale curgea uă materie mucoserósă, nasulū s'a îngroşiatū. Acestea erau şi simptomele cu care s'a prezentatū cândū a intratū în serviciulū nostru.

Tratamentul. Amū încercatū injecţii în nasū cu licuide astringeute şi astū-felū amū datū cincī grane sulfatū de zincū în optū uncii apă distilată; după mai multe injecţii tumorile s'aū micşioratū fórte multū; elle s'aū retrasū în nasū şi respiraţia a începutū a fi posibilă prin nări; nu numai atātū, dară mai multe bucăţi din aceste tumorī de mărimea bóbelor de porumbū aū cădutū singure, şi cu tóte că intrase în maceraţie, totū amū pututū constata, prin esamenulū microscopicū, că polipii erau compuşī din ţesătură fibro-celulare şi nisce vesicule pline cu unū licidū citrinū. Pătimaşulū simţinduse *biniştorū*, n'a voitū a mai continua tratamentulū, şi mai cu sémă a se supune la operaţia radicală (smulgere).

Observaţie. La 3 Aprilie 1868, intră în serviciulū nostru *George Chiriacă* în etate de 56 anni, tutungiu, purtând duoī polipī în fosele nasale. Elū arată că de mai mulţi anni a observat că respira-

ția prin nas devenea dificilă și mai cu seamă când voia se sufla mucositațiile, nările se astupau: totu asemenea cându pleca capul în ainte, iar cându îl da înapoiu se tragea aerul prin nas, nările se destupau și un corp greu cădea înapoiu, producându un sgomotu și uă senzație neplăcută. Peste câtu-va timp, acelu corp din nas se mișca mai anevoie și respirația a devenit imposibilă prin nas; la orificiul anterior al nărilor s'a arătat un corp mole, depresibil și care se mărea în sforțiele de expirație prin nas. Cându pătimașul a intrat în spitalu, nasul era largit, prin nări eșia afară dnoș tumore de culore roșatică ca cirésia parguită, culorea lor devenea mai închisă în sforțele de expirație. se tragea capul plecatu spre înainte; consistenția lor era mole, mobile, reductibile prin apăsare și cându capul era datu înapoiu, ele se ascundeu în cavitățile nasale. Cu un stiletu am putut circumscri aceste tumore până la adâncime de șesșe centimetre; ele erau puțin simțitoare la atingere; din nas curgea uă materie sero-mucosă de uă odore puțin fetidă, citrină și în care se găseu cu microscopul globule de puroiu. Vocea cu timbrul nasonat, expirația numai bucala, vuta palatină în stare normală, cu degetul îndrodus prin gură în partea posterioară a nărilor n'am putut ajunge polipi; la față nu se vedea nici uă altă diformitate.

Am făcut mai multe dille injecții în nas cu soluție de cinc grane sulfat de zinc în optu uncii apă distilată. tumorile au început a se pâl, ele se retrageu în fossele nasale, și mai multe lambouri ca bobul de porumb, au cădutu, care, cu tôte că macerate cum erau, totu 'ni-a putut servi a cerceta cu microscopul structura acestor corp.

Volumul polipilor a scădutu după injecțiile astringente, respirația nasală a devenit posibilă și pătimașul a eșit din spitalu la 14 Aprilie, reclamat de interesele selle. Mai multe luni în urmă l'am întâlnit, și se afla totu în starea în care eșise din spitalu.

CAP. II

ANOMALII ȘI DIFFORMITĂȚI ALE BUSELORŪ

BUSA EPURÉSÇA

Acestu viciu de conformație am avut ocașie a-lu trata în patru casuri, din care trei au fost congenitale și la busa superioră, pe cându alu patrulea, accidental, era la busa

inferiőră. Despicătura în trei din aceste cazuri a fostu simplă; iar în celu de alu patrilea, busa superiőră eră spintecată în amênduoë părțile laterale ale liniei mediane, lăsându sub desparțitura nasulu unu tuberculū care era multu mai scurtu de câtu grosimea busei. Prin despicătură dinții incisivi erau forțe scoși innainte. În acestu casu este probabilu că în viața embrională a esistatū unu tuberculū ossosū, dară care mai târđiū s'a unitū cu cei duoī maxilarī superiōri, lăsându numai uă mică diformitate produsă prin ducerea dinților innainte.

Etiologie. Cătū pentru despicăturile naturale nu potū se dicū altū, de câtū se trimitū pe lectorī la diferitele teorii ce s'aū emisū asupra acestorū lesiunī; fiindū că nici loculū, nici spațiulū nu'mī permite ca să tratesū aci despre cauzele acestorū diformitați. În alu duoilea felū de diformitate, care era accidentală, cauza a fostū traumatică; copila arăta că, în vara anului 1868 unu boū i-a ruptū busa de josū cu cornulū și dupe vindecare a rămasū astū-felū spintecată.

Simptome. Aceste despicături s'aū arătatū cu semnele obiċnuite; în cazurile simple, despicătura a fostū uă dată în drēpta, altă dată în stānga, acēstă despicătură se ridica pānă sub narea nasulu; dinții rămāneū descoperiți și mai cu sēmă în timpulū risulu; figura din cauza acestei diformitați devenea forțe neplăcută. Despicătura era triunghiulară, marginile îi erau acoperite de membrană mucosă, busa era mai îngustă și gura nu se putea închide completū; ast-felū, māncarea și mai cu sēmă licuidele curgeaū, vocea stricată și, se înțelege, că tōte literile labiale, nu se putēu pronunția; fluerarea imposibilă. La copilū, căci a fostū numai unulū, sugerea era cu neputință și copilulū, ori de câte ori lua ția în gură, nu putea se sugă și plāngea.

La busa epurēscă duplă, diformitatea era mai mare: sub despărțitōrea nasulu era unu tuberculū formatū din tegumente și mai scurtū de câtū busa. Dinții incisivi superiōri

erau suprapuși unul peste altul și dați înainte; pe bolta palatină nu se observa nici un semn de leziune anatomică.

În cazul alți patru, unde despicătura a fost accidentală ea era la busa de jos și aproape de comissura dreaptă. Despicătura era în dreptul caninului inferior, și interesa totă lățimea busei. Acest dinte și cu cei doi molar de lângă dânsul lipsit, masilarul inferior fusese rupt astăfel în cât pe fața lui esternă în locul consolidat era uă escrescență ossosă care s'a resecat. Prin despicătură, saliva curgea continuu și alimentele licide nu puteu fi reținute. Marginile despicăturii erau acoperite de tegumente subțiri de culoare violetă; mai multe cicatrice erau pe față, și mai cu seamă lângă comissura dreaptă a gurei, unele în formă de stea, și altele simple.

Tratamentul. În toate aceste cazuri nu se putea întrebuința de câtă autoplastia și cel mai nimerit mijloc mi s'a părut că avivarea părților să o facă prin bisturiu. În cazurile simple operația am făcută după procedeul lui Nelaton; iar în cazul unde despicătura era dublă am preferat procedeul lui Mirault.

Manualul operator. *I. Pentru despicătura unică.* În toate aceste cazuri pătimașii au fost așezați pe un scaun și la spate un ajutor care ținea capul fixat, aflându-mă ședând în fața pătimașului am făcut tăeturile cu bisturiul începând de sus în jos. Din induoita tăetură a țesăturilor moi, a rezultat un lambou triangular, care s'a lăsat în jos, formând cu despicătura busei un romboid regulat. S'au apicat de la două până la patru ace după trebuință, și astăfel s'a făcut cussătura în ∞ de cifră culcată. Acele au stat de la două până la șesșe zile; reunirea s'a făcut tot d'a-una prin prima intenție. Cea ce a fost neplăcut, după asemenea operație, erau puncturile de cussătură care s'au inflammat și s'au vindecat tot d'a-una prin supurație. Tuberculul format de lambouri a trebuit să-l extirpesă în două cazuri, pentru că constitua uă diformitate supărăto-

re. În alu treilea casu, la unu copilü, acelü tuberculü s'a retrasü förte bine, aläturü cu elü însä a remasü uä eşancrurä (adäncäturä) förte puţinü visibilä.

II. Pentru despicätura dupla. — Pätimaşia, care era nä copilä de 13 anü. a fostü aşeşatä totü în pozişia de susü cu unü adjutoriü la spate.

În facia pätimaşei sedëndü pe unü scaunü, amü avivatü änteiü tubercululü şi pe urmä marginile busei; am disecatü în stänga lamboulü în întindere mai multü de unü centimetru pe marginea busei şi l'amü rëtesatü. Amü estrasü apoi incisivulü stängü care proemina pré multü şi împedeca apropierea părşilor moi. După ce amü pusü în contactü părşile avivate trecëndü ace d'a dreptulü prin buşä, prin tuberculü, şi scoşëndule în partea opusä iar prin buşä, la uä distanşa de unü centimetru şi diumätate, amü pusü firele pe dupe ace; lamboulü ce atärna în drépta, l'am aplicatü pe partea sängerändä a busei, umindulü prin puncturi de cussäturä întreruptä, făcutä cu unü acü cu aşä subşire. În timpü de patru şille acele äü statü pe locü, reunirea a fostü completä şi prin prima intenşie; puncturile de cussäturä ca în casurile precedente äü supuratü şi vindecarea lorü s'a făcutü prin cicatrisare. Pentru despicätura accidentalä, după ce am defacutü părşile moi de ossü de care erau stränsü legate prin cicatrice, amü resecatü cu uä pensetä tare apofisa ossösä ce se făcuse pe facia externä a maxilarului inferiorü şi amü făcutü operaşia după procedenlü luü Nelaton. Vindecarea a fostü bunä şi tubercululü care erä pré mare. l'amü resecatü mai târşiu.

I Observaşie. La 13 Martie mi se recomandä de D. Davila copila *Maria Tudorü*, în etate de 13 anü. avëndü uä despicäturä duplä a busei de susü; veşü Tab. III, fig. I. Tubercululü din mişlocü era mai scurtü de cât busa, aşeşatü sub despäşitorea nasului, marginile despicäturii erau acoperite de tegumente care se perleşü în mucösa labialä. Dinşii incisivi erau încrucuşaşi şi dirigaşi spre în ainte şi lungi întocmai ca dinşii de öie; busa förte mobilä, şi cândü ridea séu plängea, şi figura devenea förte nepläcutä.

La 26, am făcută autoplastia după procedeul lui Mirault, conservându tuberculul; reunirea s'a făcută prin puncturi de cussătură în ∞ de cifră culcată, iară reunirea lamboului pe marginea busei, s'a făcută cu ațe subțiri, prin puncturi intrerupte. Acele au stat în locu trei zile; după aceea s'au scos și s'au lăsat ațele; 7 zile după operație s'a ivit un erisipel, care s'a tratat prin ungeri cu unt de olive cu camfor, ce a dispărut foarte repede și nefăcând nici un reu ranci, care se și reunise, dar care nu era de tot cicatrizată. Vindecarea n'a fost completă de cât pe la 10 Aprilie când s'a liberat copila din spital, purtând numai o cicatrice foarte imperceptibilă în locul unei diformități atât de neplăcută ca aceea pentru care s'a făcut operația. Vezi figura II, din Tab. III.

II Observație. La 17 December 1868 m'ia fost adresat de D-nu Doctor Sergiu, individul *Ion Doncea*, în etate de 25 de ani, plugar din comuna Pădureți, purtând o despicătură naturală a busei superioare sub nara stângă, și care interesa totă lățimea busei, vezi Tab. III, fig. III. Despicătura era triunghiulară, cu marginile acoperite de tegumente violete ce se continuau cu mucosa bucală; când pătimășul ridea, despicătura creșea, dinții rămăneau descoperiți și figura devenea diformă și neplăcută. Acest pătimășiu, ca și copila de sus, reclama se fie operat, mai cu seamă că toate alimentele licuide îi curgeau din gură, iară ventul și praful intrau prin această despicătură încât pătimășul era silit să o astupa cu mâna sau cu carpe, când mânele îi erau întrebunțate. Operația s'a făcută la 29 Inuarie, după procedeul lui Nelaton; reunirea s'a efectuată prin puncturi de cussătură în ∞ de cifră culcată; lipirea, în mare parte, fu prin prima intenție, și din norocire a început de jos în sus. Acele au stat în timp de 5 zile, puncturile de cussătură s'au ulcerat și cicatrizarea lor s'a făcută foarte încet. Tuberculul care era pre voluminos l'am escisat. În locul despicăturii a rămas o cicatrice fără însă să fie cât de puțin diformă.

La 9 Februarie, pătimășul s'a congediat vindecat.

Explicarea figurilor din tabloul III.

Fig. I. reprezintă despicătura dublă luată dupe natură, la copila Maria Tudor; *fig. II.*, aceeași figură dupe cicatrizare; *fig. III.*, reprezintă despicătura la busa lui Ion Doncea; *fig. IV.*, starea de vindecare după operație.

III Observație. La 22 Ianuarie 1867, intră în serviciul clinic o copilă de 2 luni, purtând o despicătură naturală a busei superioare sub nara dreaptă, vezi Tab. IV, fig. I. Copila nu putea suferi bine; când plângea, despicătura se lărgea și gingiile rămăneau des-

Tab. III.



Fig. I.



Fig. II.



Fig. III.



Fig. IV.

coperite. Despicătura era triunghiulară și mergea până sub nară, marginile erau acoperite de tegumente subțiri, violete.

La 23 s'a făcută reunirea prin cussătura incolăcită, după procedeul lui Nelaton; acele au stat în loc în timpul de trei zile; reunirea s'a făcută prin prima intenție; la marginea busci, lângă tuberculul, a rămasă o scobitură foarte mică. Peste 7 zile după operație, rana fu cu desăvârșire vindecată, și părinți luă pe copilă din spital.

IV Observație. La 22 Ianuarie 1869, D. Doctor Sergiu 'mă trimisă o copilă, anume *Marina Barbu* în etate de 13 ani, venită de la un sat, patru poste departe de București, pentru a se tămădui de o despicătură ce purta la busa de jos încă din vara trecută. Vezi *Tab. IV, fig. III*. Ea arăta că, un bău cu cornul i-a rupt busa de jos, împreună cu dinsa și maxilarul inferior, scoțându-i de o dată și trei dinți. Inflamația a fost mare, mai multe abscesse s'au făcut pe obraș care au dat loc la cicatrice, nu diforme, dar vizibile. Busa de jos s'a vindecată spintecată, rămânând o scobitură prin care saliva și lichidele introduse în gură, curgeau totu da-una. Mama copilei în mai multe rânduri a cussut această despicătură cu ață, însă neavând marginile despicăturii, se înțelege că reunirea nu s'a putut obține, și toate încercările ei nu făceau decât să diformese mai mult cicatricea. Tessăturile moi, erau strâns lipite de os și în locul unde maxilarul a fost fracturat, crescuse o escostoasă care proemina afară, și pe care, la operație, am resecat-o. Partile erau continuu ulate de salivă care curgea mereu, tegumentele erau puțin iritate și de culoare violacee. Afară de resecția escostosei, operația s'a făcută după procedeul lui Nelaton. Reunirea s'a executată prin cussătura în ∞ de cifră culcată. Acele s'au lasat în timpul de trei zile, lipirea s'a făcută prin prima intenție, tuberculul fiindu pre mare, s'a escisat o parte din el. Vindecarea a fost repede și rezultatul operației, foarte mulțumitor.

La 9 Februar 1869, a eșit din spital vindecată.

Explicarea figurilor din tabloul No. IV.

Fig. I reprezintă despicătura naturală la copila de 2 luni. Fig. II starea de vindecare dupe operație. Fig. III reprezintă despicătura accidentală la busa inferioară a copilei Marina Barbu. Fig. IV, starea de vindecare dupe operație.

CAP. III

MORBELE LARINGELUI (INFLAMAȚII)

LARINGITA CRONICĂ INTENSĂ

Laringele a fostă mai rară espusă la alterații patologice; afecțiunile sifilitice aū dată mai multe casurī, dar despre acestea voiū vorbi la capitolulū despre sifilis cu altă ocașie. Aci nu voiū relata de cātū duoē casurī de laringitā chronică și din care unulū este de interesū sub-punctulū de vedere alū tratamentului.

Etiologie. In amānduoē aceste casurī, causa ocașională a fostū frigulū, de și din cāte arată pătimașii s'arū putea bănuī că sifilisulū a pututū contribui cāt-va la acēstā inflamație, dar ei spunū fie-care, unulū (femea) că a dormitū în frig umedū, iarū bărbatulū, birjarū, a fostū espusū la frigū āmblandū cu birja, și îndatā au simțitū durerī în gūtū, răgusalā, dificultate la respirație și afonie; tōte acestea fără a fi insoțite de vr'ūā erupție pe pelle care arū fi pututū se pue la in-duoialā causa acestorū inflamații.

Simptome. Semnele principale în aceste casurī aū fostū: răgusala. durerī în laringe, dificultate la respirație și la vorbire; apăsările pe laringe causaū durerī pătimașilorū, respirația sgomotōsă, siflantā, mai cu séma inspirația a fostū dificilā cu amenințare de asfixie, înghițiroa era durerōsă. Essamenulū cu laringoscopulū nu s'a făcutū.

Tratamentulū. Medicamentele interne aū jucatū unū prīmicū rolū în aceste casurī. La femece abia amū începutū sū încercū ca sē vėdū daca uā curā mercurialā n'arū fi pututū sū schimbe starea în care se gășea pătimașia, și îndatā morba a luatū uā intensitate fōrte mare, încātū asfixia a ajunsū a fi eminentā; și numai prin operația de trachiotomie a pututū scāpa pătimașia. La alū duoilea casū iodurulū de potasium, luatū în dosā mare până la 20 grane pe ȃi, aplicarea de vi-

Tab. IV.



Fig. I.



Fig. II.



Fig. III.



Fig. IV.

sicatori asupra laringelui, ungerile cu untu de croton-tiglium au adus u mare ameliorație.

I Observație. La 23 Decembrie 1867, intră in serviciul de clinică *Dumitraua Constantinii*, servitoare, in etate de 28 anni. suferind u de laringită chronică intensă. Ea arată că a suferit u de nisee ulcere la organele genitale, pe care le-a căutat in timp de 15 zile prin medicamente empirice: in mai multe dăți a avut u scursori vaginale care durau puțină vreme și fără a i aduce vre-uă supărare, a avut u asemenia dureri reumatice in muschi.

Cu un u annu mai nainte, dormind u in frig u umed u, a avut u durere in gutu, răgușală, și mare dificultate la respirație.

Peste 15 zile, numai răgușela a rămas u, cello-alte simptome s'au ameliorat u. Peste mai multe luni a vedit u că din nou patina reincepe, că durerile revin u, răgușela forte intensă, respirația dificilă, durerosă și sgomotosă, mai cu semă inspirația aprupe imposibilă. In această stare intră in spital u. Constituția pătimașei era forte. Nu m-fățisa rămășite sifilitice.

La intrare i s'a dat u emetic u.

La 24 acellși simptome, agravare;

La 25 se dă soluția mercurială de Van-Swieten.

La 26, agravarea simptomelor u, asfixia eminentă, cianosă intensă, respirația imposibilă, pulsul se perdea cu inctul u, in fine terminarea letală fiind u evidentă; in lipsă m. 10. Doctor Marcovici care se afla in spital u a fost u chemat u și a făcut u trachiotomia sub cartilagiul u cricoid u. Respirația a fost u reintorsă prin presiuni sacadate pe torace. Pulsul a reinceput u a bate cu putere și regulat u; s'a dat u vin u roșu de bcut și morfină (un u gran u la șese pachete). Către seră femeea linistită, respirația prin canulă. Mai mulți scolar i se oferira a face serviciu regulat u cu rândul u la patul u pătimașei, spre a curța canula.

La 27, tuse multă, expectorația mucosă. Canula s'a curățit u de mai multe ori.

La 28. Inflamația s'a intins u la trachee și pote chiar la bronchelor mari. S'a schimbat u regulat u canula, se continuă tratamentul u cu morfină.

La 29. Aceeasi stare; pătimașea mănca duoc sute dramuri lapte.

La 30. Ameliorație, respirația mai liberă, tusea mai rară și expectorație mai puțină.

In zilele următoare tote simptomele s'au ameliorat; canula se curța mai rar u, femeea mănca porția a trece obicnuită in spital u, și pe la sfârșit s'a scos u canula la intervale de 15 zile in duoc rân-

dură, vedându că respirația nu se putea face prin laringe, vindecarea ară fi fostă imposibilă; de aceea la 1 Februară amă congelat'o cu canula în trachee.

II Observație. La 11 Ianuară 1868, intră în serviciulă nostru *Ionă Ionă*, muncitoră (birjară), în etate de 39 annă cu *Laringită chronică intensă*. Elă arată ca a suferită de ună ulceră la penisă care a trecută în puține zile, și de blenorragiă uretrale pe cari le-a tămădită cu injecții de lapte dulce. Trecuse mai multe lună de cändă, fiindă cu trăsura, pe frigă umedă, de uă dată a simțită durere în gütă, răgușială, impedecarea respirației mai cu sémă cändă trăgea sufletulă, după cum dice elă. Töte aceste simptome peste câte-va zile s'aă ameliorată, dar' fără a dispere cu desăvârșire. Câte-va zile înainte de a intra în spitală, fără causă cunoscută, aceste simptome s'aă agravată, în cätă nu mai putea vorbi de locă (afonie) și nu putea respira. Laringele era durerosă la apăsare, și înghițirea era asemenea durerosă.

Acestea erau simptomele principale cu care pătimașulă a intrată în spitală. Examenulă cu laringoscopulă nu s'a făcută.

S'a aplicată duoă visicatori pe laturile laringelă.

La 15, s'a dată Iodură de potasiună până la 20 grane pe zi și s'a continuată în töte zilele.

La 19, s'a făcută ungeri cu untă de crotonă-tiglium asupra laringelă. Cu iodurulă de Potasiună a urmată regulată; ameliorația considerabilă.

La 11 Februară s'a congediată cu mare ameliorație.

CAP. IV

HIDROPISII INCHISTATE, PUNGI NATURALE

§ I. HIDROCELLE.

Am avută ocașie a căuta în serviciulă meă, trei casuri de hidropisie în tunica vaginală a testicululă.

Aceste hidropisii nu suntă de locă rară, dară cele de mai multe ori pătimașii nu simptă necesitatea de a reclama ajutorulă artei. Acéstă patimă este mai multă uă infirmitate și mai totă-d'auna ei o confundă cu herniile, pe care le cre-

de vulgulă nevindecabile din care causă avemă mai rară ocazie a trata hidropisiile în scrotă. În casurile de faciă, dupe cumă se va vedea, două pătimași au venită în spitală pentru alte patimi, pe cândă al treilea numai atunci a reclamată ajutoriulă artei, cândă hidropisia a dată locă la uă hemorhagie în saculă serosă și nă inflamație din celle mai mari, care a fostă urmată de gangrena scrotului.

Etiologie. Causale în tôte trei casurile au fostă inflamația testiculului. La două, inflamația a urmată loviturilor (călăria), celă puțină așa au spussă pătimașii; celă de ală treilea, abusatoră de băuturi alcoolice, nu putea precisa cu siguranță causa inflamației testiculului. Elă arată că, în mai multe dăți a suferită de blennorrhagii uretrale și din care pe celle mai multe le-a neglesă foarte multă. În aceste trei casuri nu pociă hotări de ce manieră s'a făcută hidropisia, dară, din câte am observată, m'am putută încredința că, *vaginalitulă* dă locă la exudate și dacă acestea se negligeasă, hidropisia, celle de mai multe ori, se adaogă și astă-felă constituie ună hidrocelă. În timpulă de cândă dirigesă serviciulă de clinică, am avută ocazie a verifica acestă nersă ală inflamației și mai tot-d'anna amă putută preîntimpina adunarea de serosităte în tunica vaginală, sau prin mușturile (ințepăturile) lui Velpeau sau prin punctii cu trocartulă, urmate sau nu de injecții cu licuide excitante, precumă: Soluție apoasă de ammonia-că, dupe cumă recomandă Jobert de Lamballe, sau chiar cu acidă fenică.

Simptome. Elle n'au fostă analoge în tôte casurile; la două pătimași, tumorele scrotale se asemănaă între elle, mărimea loră era câtă pumnulă, tumora piriformă, môle, elastică, fluctuantă, puțin durerosă, transparentă, nereductibilă, testicululă se simțea la partea posterioară a tumorei, cu trocartulă exploratoră am scossă licidă citrină, pe cândă în ală treilea casă, tumora, de ună volumă considerabilă (ca lapulă unui copilă), ocupa partea dréptă a scrotului, ovoidă, care, elastică, resistentă, grea, opacă, durerosă la presiune.

fluctuantă, dară fluctuația se simțea foarte departe de mână cea inflammată cu amenințare de gangrenă: prin puncție cu trocartul grossu, am extrassu unu licuidu brunu in care inota cuagul sanguini in stare de putrefacție. In acestu casu licuidulu fiindu foarte multu, a distinsu peste masura țesăturile in catu a produsu ruperea vaselorū, de unde a rezultatū uă hemorrhagie. Sângele amestecându-se cu licuidulu a constituitū unu hematocelū.

Diagnosticulū. In celle d'ânteuu duoē casuri, diagnosticulū n'a fostū de locū dificilū și dupe obiceiū prin uă puncție exploratrice făcută cu unu trocartū de siringă pentru injecție sub-cutanată, am extrassu licuidu citrin: prin acēsta m'am incredințatū de natura licuidulu ce se afla in tunica vaginală a testicululu: pe cândū, in alū treilea casu, simptomele fiindū mai obscure și inflamația foarte intensă, diagnosticulū era mai dificilū. Indicația fiind eminentă, am preferatū puncția cu unu trocartū grossu, căci eram mai multū sigurū că aveam a face cu unu hematocelū provenitū din cauza unu hidrocelū foarte voluminosu, de a căruia natură pătimașulu m'a asiguratū că cu catū-va timpū nainte unu medicū Ţa făcutū uă puncție și a scosu licuidu citrinū: dupe puncție, tumora a scăđutū foarte multū de volumū, darū peste puțină vreme, licuidulu reproducēndu-se, volumulū tumorei a devenitū mai considerabilū: prin urmare, pe datā ce aveam aceste semne anamnestice atātū de positive, nu mai puteamū gândi la alte lesiuni și dacā semnele proprii unu hidrocelū simplu erau mascate prin prezența sângelui și prin starea de inflamație in care se afla scrotulū: acēsta nu mē putea depărta de la ideia că in acestū casu era unu hidrocelū complicatū de hemorrhagie in sacū.

Prognosticulū a prezentatū uă gravitate deosebită in fiecare casu. Ast-feliū in ānteuilū casu pătimașulu nevoindū a consimți la puncție, a eșitū din spitalū nevindecatū. In alū duoilea s'au făcutū mai multe puncții, din care duoē au fostū urmate de injecție indată: prin acestea abea am pututū tāmădui

hidropisia, dară testiculul a ramasă tot mărită de volumă, durerosă și în stare de inflamație (suspectă). Ală treilea casă a fostă și mai gravă, inflamația foarte intensă, uă gangrenă din celle mai grave s'a ivită și mare parte a scrotului împreună cu sacul s'a mortificat. Cicatrizarea a fostă foarte lungă, și cu mare greutate abea s'a putută opține uă terminare atât de favorabilă. dupe ce pătimașul a fostă espusă la accidente cele mai grave, cauate de uă gangrenă așa de intensă precum era aceea, care urmasse unui hematocelă atât de desvoltat.

Marșu. Durata. Terminația. Mersulă acestoră hidropisii a fostă foarte încetă; durata a fostă de mai mulți anni și terminația a fostă, la unul, prin injecții iritante care a schimbată natura inflamației și a oprită ast-felă reproducerea licidului; pe cândă în al treilea casă, gangrena a urmată unei inflamații foarte intense, căreia delese locă abondența licidului, și cicatrizația răni nu s'a obținută de cătă cu multă greutate și dupe ună timpă foarte îndelungată.

Tratamentul. Unulă din patimași nu s'a supusă la tratamentul prin puncție cu injecție; celă d'ală duoilea s'a tămăduită dupe duoă puncții urmate de injecții cu tinctură de iodă părți ecuale cu apă. Ală treilea casă a fostă un preotă la care cu 7 zile înainte d'a intra în spitală am fostă consultată la domiciliul seă; tumora era foarte mare, inflamația amenința de gangrenă. În acestă casă, am făcută puncție cu ună trocartă grosă și am extrasă ună licidă brună în care înota *cuaguli sanguini* în stare de *putrefacție*. Vădendă starea în care se afla pătimașul, am propusă deschiderea cu bisturiul; elă n'a voită să accepte și peste 7 zile m'a chemată din nou; atunci am constatată că tegumentele în întindere de ună icosară erau vinete și gata a se gangrena; l'am îndemnată să intre în spitală, a acceptată și aci amă deschisă tumora cu bisturiul; prin plagă s'a scursă totă licidă împreună că *cuaguli sanguini fibrinoși*. Plaga s'a spălată cu alcoolă camforat. Cu tôte acestea, gangrena care era începută s'a desvoltată și a destrussă uă

mare parte a sacului. În totu timpul rana s'a spălatu cu alcoolu camforatu și cicatricea abia s'a obținutu dupe unu timpu de trei luni.

I. Observație. La 31 December 1867 intră în serviciulu de clinică, *Preotulu Michaiu C.*, în etate de 55 anni. paralicu de mai mulți anu, avendu și unu hidrocelu în partea dreaptă. Unu annu nainte, în urma unei călării, s'a lovitu la testicululu dreptu, care s'a inflammatu și cându starea acută a trecutū, a remassu cu unu hidrocelu, care nu'lū supăra prea multu, și în spitalu a intratu numai pentru paralisia de care era afectatu.

Tumora scrotală, ca uă portocală, periformă, môle, elastică, transparentă, fluctuantă, nereductibilă, nedurerossă sau prea puțin sensibilă la presiuni forți.

Prin uă puncție cu unu trocartu, am extrasu licidū serosu. citrinu; tumora a diminuatū forte multu, daru peste 36 ore licidulu s'a reproducusu. Pătimașulu nevoindū se acceptese puncția urmată de injecția iodată a părăssitu spitalulu la 3 Ianuarie 1868.

II Observație. La 7 Maiu 1868, intră în serviciulu de clinică, *Preotulu Calinicu R.*, în etate de 50 anni. Cu 7 zile nainte intrării în spitalu, amu fostu chematu la numitulū a cassă, pentru a'lū căuta de uă tumoră considerabilă a scrotulu. Elū m'a informatu că era mai mulți anni, de cându umblându călare, s'a lovitū la testicululu dreptu care s'a inflammatu, s'a maritū de volumu, a devenitū durerossu, și peste puține zile această stare inflamatorie a dispărutū și a remassu în scrotulu dreptu uă umflătură môle, puțin durerossă, daru care crescea în-reu până cându unu annu apröpe nainte intrării în spitalu, un medicu 'i a făcutu uă puncție și a scossu licidū serossu citrinu, în cantitate ca uă litră. Indată dupe aceasta umflătura a scăđutū, daru peste puțină vreme a luatū iar volumulu din tâu și mergea mai repede în desvoltarea ei până ce a ajunsu în starea în care l'am găssitū.

Constituția forte, naltū de statură: elū acusă mari suferințe în scrotu, mai cu seamă în partea dreaptă, care este de unu volumu considerabilu (cätū capulu unu fetusu). Tegumentele, în stare de inflamație, tumora ovoidă, grea, tare și resistentă, fluctuantă, daru acea fluctuație era profundă, pereții îngrosiați, tumora durerossă la presiune, opacă, nereductibilă și priu uă puncție cu un trocartu ordinaru am scossu unu licidū brunu, în care inota cuagul sanguinu, în stare de putrefacție. odorea acestu licidū fetidă. licidulu curgea forte

anevoe din cauză că coagulii astupaū canula. temperatura licidului ridicată. Dupe semnele inflamatorii. din îngroșarea părților tumorei și opacitatea ei, am bănuīt că în acestu casu. aveam a face cu unu hematocelū: licidulū estrasū n'a mai lăssatū nici uā indoiială asupra diagnosticului. Am propussū chiar în acea zi s'ă deschidū tumora cu bisturiulū ca ast-felū se daū liberă scurgere licidului și s'ă estragū coagulii care intrasse în putrefacție, spre a întimpina uā gangrenă care era pe drumulū de a se desvolta, pătimașulū n'a acceptatū operația și astū-felū l'am părăssitū. Cāndū m'a chematū peste 7 zile am găssitū tumora fōrte inflammată. gangrena era aprōpe formată. astū-felū cā uā parte a tegumentelorū în întindere de 6 centimetre era albastră, subțiată și gata a se rupe. starea generală fōrte gravă. am recomandatū pătimașului s'ă intre indatā în spitalū și acolo am făcutū uā incizie cu bisturiulū: am estrassū împreună cu licidulū și mulțimea de coaguli ce se află în tunica vaginală. Rana s'a spălat cu alcoolū camforatū și pansamentulū s'a făcutū cu scamă stropită cu alcoolū, și s'a schimbatū de duoe ori în timpū de 24 ore.

La 8 Maiū. gangrena s'a întinsū pe tegumentele scrotului. pansamentulū s'a făcutū totū cu alcoolū camforatū. tonicele interne vinū roșiu și rachiū.

La 9, starea generală aceeași: gangrena a remassū staționară. același pansamentū. același tratamētū internū.

La 10, supurația s'a restabilitū; mai multe lambouri de țesături mortificate se depātesă cu forfecile. Urmeadā pansamentū cu alcoolū.

La 11, ameliorație, inflamația mai puțin intensă, gangrena limitată. se urmeasū pansamentulū. Astū-felū a urmatū tratamētulū esternū; interne s'a datū tonice însoțite cu purgative ușuri dupe indicații, vinū și nutrimente plastice dupe cum a cerutū trebuința. În timpulū tratamētului a avutū unū accessū de cholera din care pătimașulū scāpatū cu mare greută. Gangrena s'a curățatū și rana rămānēndū curată, cicatricea a începutū de la margini, și în urmă s'a făcutū pansamentulū obicinuitū cu apă alcoholisată. rana s'a micșioratū fōrte multū încātū pătimașulū la 20 Iulie a fostū în stare a părăssi spitalulū. avēndū numai uā plagă care abea avea duoe centimetre de întindere. Testicululū cu tōtă gravitatea ranei și întinderea gangrenei a remasū neatinsū de mortificație. Acestū hidrocelū a datū locū la hemorrhagie și care s'a terminatū prin inflamație și gangrenă: supurația a fostū îndelungată și vindecarea s'a făcutū prin formare de cicatrice la aerū liberū.

III Observație. La 27 Iunie 1868, intră în serviciulū de clinică. Nicolae V. Francesū, în etate de 61 anni. maestru de arme. avēndū unū hidrocelū în dreapta.

Elu arată că în viața sa a suferit de hemorhagii uretrale: pe care le a neglijat foarte mult; datu la abuzuri de băuturi alcoolice încât era proverbialu. Erau mai mulți ani, de cându testicululu dreptu s'a inflammatu. Pătimașulu slăbitu de constituție, acusa suferințe în scrotu. În partea dreaptă a scrotulu se afla uă tumoră môle, elastică, fluctuantă, nereductibilă, cu uă greutate mediocră, transparentă, puțin dureroasă la presiune; forma tumorii ovoïdă, cu baza în josu, testicululu se simțea la partea posterioară și inferioară, mai tare, măritu de volumu și durerosu, neregulat pe suprafața lui. Prin puncție cu trocartulu am estrassu licidulu serosuu, citrinu, bătind u brunu. Dupe scurgerea licidulu, tumora a scăduțu și testicululu s'a recunoscutu mai bine. Licidulu s'a reprodussu în puțin timpu. S'a făcutu două puncții urmate de injecție iodată, la intervalu de 6 zile una de alta. Licidulu nu s'a mai reprodussu, daru testicululu a remassu totu măritu de volumu, neregulat, durerosu, avendu caracterele unui testicul degeneratedu. Pătimașulu a statu în spitalu un timpu de trei luni, și în starea patologică a testicululu nu s'a pututu dobândi nici uă ameliorație.

La 25 Septembrie a părăssitu spitalulu, fiindu vindecatu de hidrocelu, însă testicululu a remassu în starea în care s'a aflatu când a intratu în serviciulu nostru.

§. II. KISTE CELULARE.

Unu singuru casu, amu observatu la unu copilu de trei ani.

Tumora era aședată la partea laterală dreaptă a gâtulu: durata ei era mai bine de unu anu și diurnitate.

Etiologie. În acestu casu cauzele au fostu foarte obscure: cea ce este mai probabilu, luându-se în considerație durata, și după cumu scim u că mai tot-d'ama aceste kiste sunt congenitale, putem admite și în acestu casu că ele s'au formatu în viața intra uterină, și multă vreme remăind u puțin dezvoltate, au scăpatu părinților din vedere.

Simptome. În casulu de față, tumora, aședată în regiunea susu claviculară dreaptă, avea unu volumu considerabilu (ca uă chitră), boselată, nedureroasă nici de sine, nici la presiuni, môle, elastică, și, cându plângea copilulu, ea se mărea puțin de volumu; tegumentele care o acopereau

erau sănătoase, la partea proeminentă esista uă cicatrice mică, rămășiță a unei ulceratii anterioare pe unde cursese mai nainte unū licidū serosū, în urma căria, dupe spusesele părinților. tumora ar fi scădutū foarte multū.

Dacă acēsta este adevērată, nu mai este îndoială, că în acestū casū avēmū a face cu unū kistū celularū. Prin duoē punctii exploratorii ce amū făcutū, amū obținutū sânge foarte serosū și în puțină cuantitate.

Diagnosticulū a fostū din celle mai dificile și nu l'amū restabilitū de cătū cu mare rezervă basându-mē pe durata tumorei, ceea ce este unulū din caracterele kistelorū celulare, și loculū ce ea ocupa; căci se scie, că aceste kiste se arată mai desū la gūțū de cătū în alte regiuni ale corpulū, cunū și pe vērsta copilulū, forma boselată, și moliciunea tumorei; iar dacă n'amū pututū optine serosilate prin punctie, acēstă se pōte întāmpla foarte desū; căci scimū că, aceste kiste suntū multiple și mici; prin urmare, făcēndū punctia, amū pututū pătrunde cu trocartulū între kiste, și numai astū-felū n'amū pututū dobēndi semmulū celū mai sigurū, adică acela de prezența licidulū.

Prognosticulū a fostū din celle mai grave. Copilulū luatū de părinți în stare foarte gravă, a sucombatū dupe trei lunī.

Tratamentulū. Ca cură seriōsă potū dice că n'amū făcutū mai nimicū; întēiū că natura tumorei era încă îndoiosă, loculū unde era aședatā era traversatū de vase foarte importante; și pe lângă aceste dificultăți, starea generală nu permitea ca copilulū să suporte uă operētie atātū de dificilă. Amū avutū onōre a presenta acestū copilū la societatea *Medico-Chirurgicală*, și părerea tutulorū membrilorū prezenți a fostū aceea de a nu se opera, și prin urmare noi nu puteamū merge mai departe, cândū uă societate de medicī a esitatū înaintea unū casū atātū de gravū.

Observație. La 23 Ianuarie 1868, intră în serviciulū nostru, copilulū *Alessandru Diamandi*, în etate de trei anī, purtāndū de mai bine

de unu anmă. uă umflătură pe partea laterală (regiunea sus-claviculară) dréptă a gütului. Această tumoră de volumul unei chitre, era nedureroasă, boselată, acoperită de tegumente sănătöse in care se vedeau prin transparentă venele förte desvoltate. Tumora möle, elastică, mobilă, se întindea d'asupra claviculei până peste apofisa mastoidă și inapoiu până sub trapesu. iar inaiute, trecea in partea stângă peste laringe, prominentă in câtu făcea nivelu unei linii ce arü atinge vârfulu acromiului și bossa parietală corespondentă; pe partea cea mai prominentă se vedea uă cicatrice unde după spusa părinților, cu trei sau patru luni mai nainte, s'a ulceratü tegumentele, lăsându se curgă unü licidü sero-mucosü in cantitate ca la 25 dramuri; acelu licidü a fostü citrinü, transparentü și se trăgea ca albușulü de ou. După scurgere, tumora a scăđutü, dar indată ce rana s'a inclusü, iar a începutü se creșcă de volumü. Capulü copilului era împins in partea opusă, respirația förte genatü, sgomotösä, somnulü difícilü, intreruptü. Copilulü se afla in uă stare de emaciație förte înaintată, mănca förte multü (până la uă pâine pe ñi) fără se fie sätulü, avea și diaree continuü.

După 8 ñille de ședere in spitalü in care timpü abia a luatü câteva linguri de siropü de Iodur de ferü și pe tumoră câteva frecături cu unguent de Iodur de plumbü, părinții l'au luatü din spitalü la 31 Ianuariu, fără ca noi să'i fi pututü aduce cea mai mică ameliorație.

§ III. KYSTE SINOVALE

Aceste kiste, au fostü asemenea förte rare in serviciulü nostru și din norocire s'a întâmplatü se întâlnescü unulü care obicînuitü se arată förte rarü, in comparație cu kistele tendinoșe de la mână. Kistulü care imi dä ocașie să vorbescü, a fostü aședatü in adâncătura poplitee stângă, către partea interna, napoiu și cam sub-condilulü internü alü femurului, in dreptulü espansiei aponevrotice, cunoscută sub numele de laba gâșci, și formată din tendónele cuturierului, ñiumătate tendinosü și dreptulü internü, acolo unde se află normalü uă pungă sinovială, care înlesnescü mișcarea acestorü tendóne, și care prin insuflație póte ajunge la mărimea unui ou de găină. Tumora, prin secretația de licuindü sinovialü, ajunsese la acestü volumü; ea avea uă durată de două luni.

Simptome. Tumora netedă, acoperită de tegumente sănătoase, puțină durerosă, împedica flexia genuchelui, môle la pipăire, mobilă și nu dispăria cu desăvârșire; în flexia forțată tumora se ascundea între mușchi, la extensie forțată devenea foarte proeminentă și fluctuantă. Prin uă puncție subcutanată făcută cu trocartul exploratoru, amă scosă ca la uă uncie licidă citrină, transparentă, avându consistența siropului, cleiosă ca sinovia.

Etiologie. — Causele care au dat naștere la acest kistă au fost foarte obscure; cu toate că morbosul a intrat cu ună bubonă supurată în dreapta, elă arăta că a avut numai blennorrhagii uretrale, și una o avusese cu puține zile înainte de a se ivi bubonul; ulcere venerice n'a avut; bubonul nu avea aspectul de a fi sifilitic, prin urmare nu putem considera acest kistă ca producție secundară a sifilisului după cum D. Verneuil a raportat căte-va observații în *Gazetta Hebdomadară* din Paris, din 1868.

În acestă casă n'amă putut se admită ca uă cauză determinantă de cătă mișcările forțate ale articulației genuchelui, după cum și pacientul arată că, fiind într'ună cafenea, servitoru, ședea mai totă ziua pe picioare și umbla foarte mult. Elă nu arată să fi suferit de frig (reumatism) ca să putem crede că aci elă a fost uă cauză determinantă, precum se citese asemenea casuri în care kistele au fost atribuite reumatismului.

Tratamentul. După scurgerea licidului, tumora a scăzut și îndată amă făcută injecție iodată cu licidul următor:

Apă distilată. . . . 1 1/2 uncie.
Tinctură de Iodă . . 3 drachme
Iodur de potassium. 1 . . .

Licidul s'a ținut în năuntrul tumorei cinci minute, și după scurgere, s'a pus pe rană uă bucată de sparadrap, peste acesta uă periniță de vată și toate s'au strâns prin ună bandagiă circulară; pătimașului s'a recomandat să ție

membrul în nemișcare. Inflamația, după injecție, a fost puțină și lichidul în timp de 7 zile după operație nu se mai adunase; prin urmare, putem crede că acest kist s'a vindecat prin medlocul puncției urmată de injecție iodată.

Observație. La 1 Septembrie 1868 intră în serviciul de clinică. *Niță. T. Bucureșcu*, Român din Giurgiu, în etate de 20 ani, servitor la cafenea, suferind de un bubon supurat în regiunea inghinală dreaptă și de o tumoră în regiunea poplitee stângă.

Elu arată ca a suferit de friguri intermittente și blennorrhagii urethrale, și că bubonul s'a format către terminarea celei din urmă blennorrhagii; că pe când suferea de blennorrhagie, adică cu 3 luni înainte de a intra în spital, a observat că, în regiunea poplitee stângă se formă o tumoră, fără se o potă atribui altei cauze, de cât multului umblet la care era supus în serviciul de cafe-gii. Bubonul a supurat, pentru care s'a căutat în spitalul din Giurgiu, de unde a eșit nevindecat.

Când a intrat în serviciul nostru, rana din vintră era fistuloasă; fistulele s'a lărgit prin bisturiu, blennorrhagia trecuse; la penis nu esista nici ulcere, nici cicatrice anteriore. În regiunea poplitee stângă, către partea internă sub-condilul intern al femurului, se afla o tumoră de volumul unui ou de găină, al căruia diametru longitudinal era așezat în lungimea membrului. Acestă umflătură incomoda flexia membrului în genuche; acoperită de tegumente sănătoase, era moale, fluctuantă, puțin mobilă; în flexie se ascundea sub muschi; iar în extensie devenea foarte proeminentă, rezistentă și puțin dureroasă la presiune.

La 11, prin o puncție sub cutanată, făcută cu un trocart explorator, am scos ca o uncie și jumătate lichid galben, ca sinovia, transparent și mucilaginos.

Pătimașul fiind culcat pe pantece, îndată după scoțarea conținutului am injectat lichidul despre care am vorbit mai sus, și care s'a ținut în sac cinci minute; după operație s'a pus peste rană o bucată de sparadrap, peste acesta o periniță de vată, o compresă și toate s'a ținut strânse prin un bandaj circular. Membru s'a pus în mobilitate completă.

La 12, puțină inflamație; s'a schimbat bandajul.

La 13—15, aceeași stare.

La 16. Nici o schimbare; lichidul nu s'a reproduș, pătimașul nu suferă nici o durere.

La 17 s'a lăsată desfăcută, și la 18 s'a congediată fără ca licuidul să se fi reproduș. Bubonul nu era cu desăvârșire cicatrizat.

PUNGI ACCIDENTALE

KISTE DERMOIDE

Aceste kiste au fost numai în număr de trei, dintre care unul în sprânceana stângă de mărimea unei nucii mici, s'a extirpat și s'a vindecat în puține zile; un altul pe muschiul pectoral din stânga d'asupra mamelei la uă femeie, avându volumul unui ou de găină, și acesta extirpat în totalitate; cicatrizarea s'a făcută cu auevoie, fiind că femeea era afectată de emfisemă pulmonară. În alu treilea casu, kistul a fost aședat pe muschii gemeni ai gambei drepte, avându aceeași mărime, s'a extirpat și acesta în totalitate: cicatrizarea s'a optinut în puține zile.

Anatomia patologică. Din examenul acestor kiste, precum și alu altora ce amu avutu ocașie a opera atatu în spitalu câtu și afară din spitalu amu pututu constata că, kistele dermoide suntu uă hiper-secreție de cellule epidermice.

La aceste kiste putemu considera două lucruri: 1° conținătorul și 2° conținutul ei.

A). *Conținătorul.* Acestu sacu închis de tôte părțile, este formatu de uă membrană fibrósă, care are mare analogie cu stratul reticularu alu dermului, facia lui externă trimete mai multe fibre care se perdă în țesătura celulară din pregiuru și prin care punga priimesce vasele nutritive de la țeseturile vecine; facia internă, acoperită de uă mulțime de cellule epiteliale, poligonale, unele pătrate și altele exagonale, au mare analogie cu cellulele epidermului.

B). *Conținutul.*, compusă din uă mulțime de cellule epidermice, aședate în straturī concentrice. Aceste cellule au fost infiltrate, și cu câtu mergău spre centrul tumorii, cu atatu ele devenău mai mari, mai grósse, mai neregulate, de culore

alburie întocmai ca albuşul de ou cuagulat. Cândă însă kistul datésă de multă vreme, aceste cellule se maceră sau se destrugă, se amestică între elle şi forméză unū felū de materie granulósă. Amestecată cu apă, acéstă materie spumésă ca săpunul: tratată cu căldură, ea se usucă şi arde transformându-se în cărbune, dându unū mirosū de pelle arsă; cu eterū nu dă grăssime. Nu amū putea compara mai bine acéstă materie de câtū cu epidermulū maceratū, mai cu sémă acela care se vede pe piclórele persónelorū care transpiră multū, (fie'mi permisū acéstă comparaţiune.)

Din puţinele caractere ce amū pututū observa la aceste kiste, le credū cu totulū formate de cellule de epidermū, iar' nici de cumū de grăssime provenită din astuparea canalului escretor alū unui foliculū sebaceū.

Kistele din sprāncene infāţiasă nişte caractere deosebite, ast-felū, în părēiilorū, se află nă mulţime de folicule grăssose, fórte desvoltate (ca bóbele de meiū) alū cărorū canalū escretorū se vede cumū merge spre periferie.

Etiologie. Din câte amū vėdūtū n'amū pututū atribui producţia acestorū trei kiste la nici nă causă ocasională. În observaţii se vede că kistulū de la sprāncenă este din nascere (congenitalū). Celū de pe gambă, după spusele pătimaşului, arū data de 20 anni, elū avēndū etatea de trei decī anni, putemū admite că în cei deuce anni de copilărie, kistulū a remasū necunoscutū, ast-felū considerāmū şi pe acestū kistū totū ca congenitalū, asemenea putemū dice şi pentru femee, care arată că la etatea de nuoē anni, a avutū acéstă tumoră pe peptū.

Aceste kiste, după cumū le admitū şi autorii, suntū totū d'auna congenitale; însă multă vreme rămānū stationare, în uā stare rudimentală şi ast-felū scapă observaţiei, mai cu sémă cândū elle suntū pe părţile corpului care atragū mai puţinū hăgarea de sémă a pătimaşilorū.

Simptome. Simptomele principale în aceste kiste au fostū : uā tumoră de volumū variabilū, nedureróssă nici

de sine, nici la presiune, acoperită de tegumente sănătoase în kistulă de d'asupra orbitei, și subțiate, roșcate, puțin inflammate în celelalte două cazuri, vasele dermului se vedeu prin transparență, fluctuație obscură, tumora era môle mobilă sub tegumente, avându uă durată foarte lungă și uă creștere lentă, constituându mai multă uă diformitate de câtă uă suferință.

Tratamentul. În toate cazurile tratamentul a fost cu totul de domeniul chirurgiei operatorie. Estirpația amă creșut'o ca singurul meșlocu curativu. Pentru tumora din sprâncenă, prin uă incizie făcută în lungul sprâncenei, amă scosă punga în totă întregimea ei. Prin puncturi de cusătură amă lipitū busele rănii; inflamația traumatică s'a formatū, căria a urmatū unū abscesū în pleopa superiōră și supurația s'a restabilitū. Vindecarea a fostū repede și n'a lăsatū nici uă diformitate apreciabilă. În celelalte două cazuri prin uă tăetură eliptică, amă estirpatū împreună cu tumora și unū lamboū de pelle, ce eră de prisosū. Reunierea prin prima intenție nu s'a pututū obține; supurația s'a restabilitū și a trebuitū mai multe săptămâni pentru formarea cicatricei.

I Observație. La 4 Ianuarie 1868 intră în serviciul clinico-chirurgical din Spitalul Colția, fiindu'mi recomandatū de D. Doctor Sergiu Sandu Spiridonū, Românū, în etate de 17 ani, rotarū.

Elū arată că din nascere purta în sprâncena stângă uă tumoră; că această tumoră mergea crescându și începuse a împedeca ridicarea pleopei superiōre. tumora, de mărimea unei nucii mici, nedurerossă, nici de sine nici la presiune, mobilă sub pelle, môle, acoperită de tegumente sănătoase, se afla așezată d'asupra marginii orbitei și astfel împedeca mișcările pleopei superiōre.

La 5 s'a făcutū estirpația tumorii în totalitate, rana s'a reunitū prin puncturi de cusătură, și s'a făcutū fomențații reci continuū.

La 6 inflamația s'a ivitū, infiltrație în pleopa superiōră; pătimașulū puțin agitatū, pulsulū 114 pe minutū.

La 7. În pleopa superiōră s'a format unū abscesū, s'a scos unū acū, s'a rupt aderențele și s'a scurs ca uă lingurița de puroiū.

La 8 s'a tras toate acele și abscesulū s'a deschis pe pleopă prin

uă incisie verticală. Supurația a scăzut multă cu încetul și la 13 launarie s'a liberat patimașul, conservând uă cicatrice abia vizibilă în sprâncenă și ună ulceră forte mică pe pleopa superiără.

II Observație. La 17 Ianuarie 1868, intră în serviciul nostru. muncitorea *Marghiola Constantină*, în etate de 29 anni, Română. purtând pe peptă d'asupra mamelei stângi, de la etate de nuoc anni. uă tumoră; această tumoră a crescută forte încetă și fără a'i cauza ver-uă supărare. Tumora ajunsese la mărimea unui ou de găină. turtită ca uă țiumătate de sferă, môle, elastică, cu fluctuație falsă, tegumentele care o acopereau puțină violete, vasele dermului desvoltate, în cătă se vedeau prin transparentă.

La 19 s'a estirpată tumoră; prin uă tăetură eliptică s'a ridicat ună petecă de pelle. În timpul operației saculă s'a ruptă, dară prin disecție s'a scosă totă punga, care se păstrésă în museulă patologică ală spitaleloră sub No. — După operație rana s'a reunită prin puncturi de cussătură și pe rană s'a pusă comprese reci cu alcoolă.

La 20. Inflamație mare, femecea suferă puțin; se scot duoc ace din partea inferiără a răni.

La 21, 22, inflamația mai întinsă, supurația totă nu s'a stabilită.

La 23 s'a scosă tôte acele, rana se desface, în uă parte s'a formată puțină gangrenă la tegumente, care s'a escisată cu forfecile. La partea superiără a răni s'a formată uă emfisemă care se întindea până la claviculă. Pansamentulă s'a făcut cu alcoolă.

La 24, supurația abondentă, la partea de susă a răni s'a format uă inflamație, femecea suferă dureri. Pansamentulă cu alcoolă camforat. Respirația genată din cauza emfiseimei; femecea are fiori cu caldură, inapetență, sete și constipație.

La 25 aceeași stare, pansamentulă se face uă dată în 24 ore.

La 26, se deschide prin rană abscesulă formată d'asupra, de unde curge ca uă lingură de puroiă bine legat. Supurația a fostă forte lungă, și cicatrizarea nu s'a putut obține, de cătă după duoc luni adică tochnaia 22 Martie, cândă a eșită femecea vindecată. Tratatamentulă internă în totă acestă intervală a fost totă d'auna îndreptată în contra simptomeloră predominante. Emfiseimulă pulmoniloră era forte înaintat.

III Observație. La 29 Ianuarie 1868, intră în serviciulă de clinică, gardistulă *Petrache Nicolae*, Română, în etate de 30 anni, purtând pe pnlpa gambei drepte uă tumoră de mărimea unui ou de găină, turtită, mobilă sub pelle, nedurerosă la presiune, nică de sine, môle, elastică, cu fluctuația falsă, acoperită de tegumente violete, venele mărite de volumă, se vedău prin transparentă.

La 2 Februarie s'a făcută estirparea kistulă; prin uă taetură

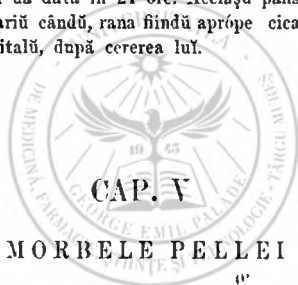
eliptică s'a ridicat unū lamboū de tegumente, s'a disecatū țeseturile și tumora s'a extras in totalitate. Acéstă tumoră era turtită ca uă diumătate de sferă, cu diametrulū de la basă de 7 centimetre, celū verticalū de 4 și circonferința de 16 centimetre; rana s'a spălatū cu alcoolū camforatū și marginile ei s'aū unit prin ser-fine. Peste totū aparatulū s'aū applicatū comprese cu apă rece.

La 3, inflamație mare, dureri in tótă pulpa, se scotū ser-finele, și se applică bandelele de emplastorū englesescū, peste-acestea s'a făcut unū bandagiū circularū și s'aū applicatū comprese reci.

La 4. La desfacerea pansamentulū a cursū puroiū serosū și in cuantitate ca la duoē lingurī; s'a urmatū acelașū pansamentū cu apă alcoholisată.

La 5, starea generală mulțumitoare. La desfacerea pansamentulū puțină supurație, inflamația mai potolită. Urmədə acelașū pansamentū.

La 6, acciasi stare; rana merge totū spre bine, pansamentulū cu apă alcoholisată și uă dată in 24 ore. Acelașū pansamentū urmeasă până la 23 Februarīū cândū, rana fiindū aprōpe cicatrisată. Pătimașulū a eșitū din spitalū, după cererea luī.



MORBELE PELLEI

ICHTHYOSA

De acéstă varietate de morbă a pellei s'a prezentatū numai unū pătimașū in serviciulū nostru. Erupțiunea era din celle mai pronunciate și respândită pe tōte regiunile corpulū (escepție de mucōse). Solzii erau albī (Ichthyosă argintiē); ast-felū amū cređutū că putemū traduce acea speciă de ichthyosa ce *Alibert* numesce *ichthyose nacrée*. Intinderea solzilorū era fōrte mare (3-4 centimetre).

Etiologie. In casulū de fațiă nu putemū atribui producerea acesteī morbe nici unei cause bine determinată; aci, nu pōte fi admisū că era congenitală, căci pacientulū, fiind inaintatū in etate, avea atāta inteligință spre a ne face

se credemū, că erupția nu data de câtū de câți-va annī. Causa negreșitū a fostū ocașională, dar pe care nu o putemū determina. Ca în orī-ce casū unde dificultățile suntū ast-felū ; și aci suntemū siliți a face uă suposițiē, până se vorū putea lămuri cauzele acestei morbe; ne permitemū însă a admite că necurățenia a pututū da nascere la acēstā morbă, individulū locuia în climatele calde (Turcia), lângă marea Neagră. Ereditatea ăsemenea n'amū putut' o determina, fiindū că pătimașulū arăta că nimenī altulū în familia lui n'a suferitū și nici elū n'a transmis'o la ver-unulū din copii lui.

Simptome. Constituția morbosulū era puținū alterată: suferea adesea de indigestie, transpirația în totū timpul morbei presente a lipsitū. Tōtā facia externă a dermulū era literalū acoperitā cu nisce *scuame* (solzi) imbricați ca solzii de pesce, de mărime variabilă, dintre care, nnī avēū uă întindere de 3-4 centimetre, culōrea lor era întocmai ca a solzilor de pesce (argintie), se deslipēū cu inlesnire fără sē producā nici dureri nici mănăcărime. Acești solzi pe unele regiuni alle corpulū (pe capū, pe palme și talpe) erau fōrte groși, mai cu sēmă pe pellea părōsă a capulū. ei erau așa de groși, în câtū formaū unū felū de cōje crăpată, ca cōjea de copaciū, a căria grosime ajungea pe unele locuri până la unu și diumătate centimetru; pērulū capulū nu era alteratū. La facia erau mai subțiri de câtū pe restulū trupulū; pe membre, stratele de scuame erau grōse ca uă crustă. Cōja era crăpată și durerōsă; pe palme mai puținū pronunțiată; din aceste crăpături curgea adesea sânge, pleopele până la marginea lorū conjunctivală erau acoperite cu solzi. Dupē uă baie caldă de diumătate oră, făcută cu săpunū verde alcalinū, s'a muiatū toți solzii, aū cădutū, și dermulū a rămasū acoperitū de unū epidermū fōrte subțire, roșiu (aci se putea aplica comparația ca cōja de racū) fōrte simșitorū la frigū, și la atingerea rufelorū (haine): In timpū de 24 ore dupē baie, epidermulū

s'a întăritu și uă mulțime de tărițe (scuame) s'aū formatu, acestea însă erau foarte mici și cădeu în abundență la frecătură, întocmai ca la *psoriasisu alba* fără însă se fie acompaniate de mâncărime. Cn întrebuintarea băilor emoliento-alkaline și a preparațiilor arsenicale pe din năuntru, erupția a dispărutu mai de totu, scuamele erau foarte puține și roșiata pellei dispărută în mare parte.

Tratamentul. Băile calde emoliente (cu tărițe) prelungite și frecături cu săpunul negru (*sapo-viridis*), întrebuintarea de soluție arsenicală, aū datu rezultatele cele mai satisfăcătore. Dupē eșirea din spitalu, trei luni în urmă, am avutu ocașie a vedea pe pacientu; starea sănătăți lui era foarte mulțumitōre, culōrea pellei era mai deschisă, scuamele nu se mai formaū. Cu tōte acestea, considerāndu că *ichthyosa* se vindecă foarte anevoie, nu putemū admite pentru casulū de faciă, de câtu uă *ameliorație foarte notabilă*. Amū recomandatū pacientului să urmesse cu băile emoliente, multă vreme precum și luarea preparațiilor arsenicale interne.

Observație. La 7 Noembre, 1867, intră în serviciulū nostru, *Abraam Marcu* (Ebreū din Turcia) în etate de 40 anū, cismarū, constituție bună; suferindū de mai multă vreme de uă erupție pe corpū. Elū arată că în viața sa a avutu uă blenorragie uretrală și bubōne fără ulcere la penis, de care s'a căutatū empiricesce. Traiulū sēu era foarte simplu; mai nicī uă dată nu s'a spălatū pe corpū și în timpū de 8 anū a făcut 2 băi în marea Neagră și acestea în anulū din urmă; în cursulū morbei de care era afectat: profesia lui ilū făcea să fie și mai murdarū. Nu și aduce aminte ca ver-unulū din părinții lui să fi suferitū de asemenea morbă, nicī ver-unulū din copii (elū era însuratū, avea nevastă și trei copii.) Eraū mai mulți anū de când pellea lui era totū uscată. De unū annū a vēdutu că sē formēsă mai cn sēmă pe membrele inferiōre, înisce solzi; acestia s'aū intins foarte repede în câtū, în timpū de câte-va luni, aū cotropitū totū corpulū, grāmădirea acestorū solzi a făcut ca pellea, pe unele locuri, să se îngroșe, se rape, dāndū locū la dureri mari, mai cu sēma în talpe și palme, de unde curgea sânge prin crăpături.

Cāndū erupția era foarte înaintată, tōtă pellea era transformată în

un fel de coje tare, uscată, cu crăpături care pe cap erau foarte adânci (1 $\frac{1}{2}$ centimetru), pe corp și pe mâini era acoperită cu solzi ca cei de pește, de culoare argintie (ca sidefulă), întinderea lor era de mai multe centimetre (3-4) diametru. Ei se imbricau întocmai ca solzii de pește, se deslipeau cu înlesnire și nu dau loc, nici la mâncărime, nici la durere. După ușa bazei alcaline (cu tarițe și săpun verde) toți solzii s-au muiat, au căzut și dermul a rămas acoperit de un epiderm foarte subțire, translucid, de culoare roșie, ca la scarlatină. Simptomul la frig și la pipăire; pacientul avea durere cu usturime. Ca tratament, s-a prescris băile alcalino-emoliente prelungite; pe din năuntru s-a dat soluții arsenicale (un granule de acid arsenios pentru șase uncii apă), se ia câte 2 linguri pe zi. Acest tratament a fost foarte lung, dar a dat rezultate foarte mulțumitoare. Cu cât timpul trecea, cu atât pelea devenea mai puțin roșie, solzii mai puțini și mai mici.

La 9 Ianuarie 1868 pacientul a eșit; i-am recomandat să urmeze mult timp acest tratament. Trei luni în urmă, am avut ocazie să-l văd; el era foarte mulțumit, pelea era puțin mai roșie decât normală; urma cu băile, făcute la interval de 10-15 zile. De atunci a plecat în Turcia și nu l-am mai văzut. Vindecarea în acest caz nu o cred că dobândită, dar de va urma după cum i-am recomandat, poate că s'ar vindeca. Cea ce sunt sigur, este că prin tratamentul de mai sus am ajuns la ușa îmbunătățire foarte mare.

CAP. VI

ANOMALII ȘI DIFFORMITAȚI ALE GUTULUI.

TORTICOLI

În cazul de față nu știu dacă putem considera această boală, ca un viciu de conformație congenitală, sau ca o leziune anatomico-pathologică provenită în timpul copilăriei, căci simptomele anamnestice au fost foarte obscure.

Leziunea era numai în părțile moi, prin urmare, un torticol muscular, după cum este admis de autori. Cel mai

principalu muschiu care a contribuitu la acesta diformitate era sterno-clido-mastoidienu din stanga; mai multii din cei alti muschi din laturea stanga erau in stare de atrofie, acesta provenea din lipsa de activitate in care ii pussese imobilizarea gutului prin retractia muschiului sterno-clido-mastoidienu.

Etiologie. Pătimășea arată că ast-felū s'a pomenitū și părinții spunū că din mica copilărie ea era cu gutul strâmbū, și prin urmare nu putemū atribui retractia muschilorū nici unei cause bine determinată.

Se citédă casurī de torticolī congenitalī, fară să se fi pututū hotărī causa care îi produce, prin urmare și pe acesta lū putemū considera totū ca unū casū acăruia causă producătore remâne nedeterminată.

Simptome. Mai de remarcătū la acesta copilă, era mai cu deosebire puțina desvoltare, mai a tuturilor muschilorū din laturea stangă a gutului și chiar la faciē atrofia era vizibilă și la prima vedere se recunoscea marea deosebire ce exista între uă și diumătate și cea altă a figurei. Capulū era înclinatū către umărulū stangū, facia întorsă către drépta, mișcările forte limitate, mai cu sémă de la drépta spre stanga, mișcările in articulațiile cerbicale erau libere și ceea ce le făcea se fie limitate era numai scurtarea muschiului sterno-clido-mastoidienū, care forma uă córdă forte tare sub pelle, mai cu sémă cândū facia se întorcea la stanga. Muschiulū era transformatū in tendonū pînă la diumătatea lui, și celle duoē căpătie se puteau apuca între degete, atâtū erau de ariditate și tari ca uă córdă.

Diagnosticulū. N'a prezentatū nici uă difficultate.

Prognosticulū. Nu putea fi tocmai favorabilū, din causă că mai multii muschi participaū la acesta diformitate, fie atrofia lorū consecutivă retractiī muschiului sterno-clido-mastoidienū, fie chiar produse prin aceeași causă determinantă; totușū prognosticulū era defavorabilū fiindū că tămăduirea radicală era imposibilă.

Tratamentul în acestu casu a fost simplu și orî-cine aru fi fostu în locul meu sunt sigur că nu s'ar fi gândit la altu metodu de tratamentu de câtu la tenotomiă. Mai multî muschî erau în acéstă condiție: dar acelu care contribuise mai multu, era sterno-clido-mastoidienu și mai cu sémă tendonulu clavicularu, prin urmare asupra acestui muschiu trebuia să operăm. Metodulu operatoru celu mai recomandatü in asemenea casuri, este tăetura sub-cutanată a tendonului. Fiindu-că, dupe cumu dissei, mai cu sémă tendonulu clavicularu părea a fi și mai afectatü, de aceia și operația era indicată mai multu pentru acestu tendonu, aci amü preferatü a face secția sub pelle și din profunđitate spre superficie. N'amü tăiatü partea sternală, mai ânteiü că tăetura porții claviculare mi s'a părütü că va fi d'ajunsü se remediesü la acéstă viciositate, și alü duoilea se scie că secția amândororü căpătêlorü dă locü la unü torticolu opussü, adecă, că muschii din partea opusă ne mai avëndü unü antagonistü, tragü capulu către sternü și ast-felü întoreü facia către partea opusă, prin urmare căutândü-se remediemü la uă difformitate, producemü alta totü atätü de gravă. Acesta a fostü methodulu ce am preferatü și rezultatele au fostü förte multümitöre.

Manualulu operatoru. Pătimașa a fostü culcată, capulu s'a întorsü câtü s'a putatü către partea stângă, ast-felü ca tendonulu să se redice mai multu, pellea fiindü ridicată de duoe părți, cu uă lancetă amü făcut uă tăetură ca de ³ din centimetru; prin acéstă incisie am introdusü până la partea posterióră a tendonului unü tenotomü butonatü; pellea s'a lăsatü; cuțitulü s'a întorsü cu tăişulü în nainte, pe tendonü am apăssat cu degetulü care a fostü tăiat în tötă grossimea lui, îndată ce m'amü assiguratü că secția era completă, ceea ce este förte lesne a se încredința operatorulü că tăetura este completă, prin crepitația ce produce tăerea tendonului, prin lipsa córdei, prin spaçiulü ce rămâne între celle duoe căpătie, și prin apropierea cuțitului de pelle.

am scosșu tenotomulŭ, tot în direcția în care l'amŭ introdus, adică pe latŭ și ast-felŭ operația în mai puțin de patru minute a fostŭ terminată. Dupe operație s'a pussŭ pe rană bandetele de diachilonŭ și capulŭ s'a îndreptatŭ în spre drepta.

În timpŭ de patru zile totulŭ a mersŭ fôrte bine, puțină inflamație s'a formatŭ, rana s'a vindecată, și copila a eșitŭ tămăduită.

Observație. La 4 Mai 1868, intră în serviciulŭ nostru, uă copilă a nume *Frusina Petre* în etate de 13 anni, avendŭ unŭ torticolŭ în stânga.

Părinții ca și dâusa arată că din mica copilărie a fostŭ totŭ d'auna cu gâtulŭ strâmbŭ. Constituția bună, puțin anemică; partea stângă a obrasului și a gâtului erau multŭ mai puțin dezvoltate ca partea dreptă, capulŭ era trasŭ către umerulŭ stângŭ, facia întorsă către dreapta, ast-felŭ că figura se vedea în ȃumătate profilŭ, cândŭ o privemŭ în față. Muschiulŭ sterno-clido-mastoidienŭ din stânga era mai puțin dezvoltatŭ ca celŭ din drepta; căpățiile lui inferioare erau transformate în tendone până la ȃumătatea muschiului; elle formaŭ uă córdă bifurcată în josŭ, care se ridica sub pelle și devenea cu atâtŭ mai pronunțată cu câtŭ capulŭ se întorcea către stânga.

Operația s'a făcutŭ la 8 mai dupe metodulŭ sub-cutanatŭ și din napoi în nainte, imediatŭ d'asupra inserției claviculare. Resultatulŭ a fostŭ fôrte mulțumitorŭ, căci îndată dupe operația capulŭ s'a putut îndrepta. Dupe operația puțină inflamație care a dispărutŭ în urma oblojelelorŭ cu apă rece. Vindecarea a fostŭ fôrte repede și ast-felŭ peste patru zile, adecă la 12 Mai s'a liberatŭ pătimașa în stare îndestulŭ de mulțumitoare, putândŭ face mișcările de rotație alle capului și întorcândŭ facia către laturea stângă.

CAP. VII

LESIUNI FISICE ALLE ABDOMENULUI

DISLOCĂRILE VISCERELORŪ ABDOMENALE (HERNII)

Herniile abdomenale, aũ fostũ singurile dislocãri ce amũ avutũ ocazie a trata în serviciulũ de clinicã, în cursulũ anului 1867-1868. Din acestea unũ micũ numãrũ a înfãþiatũ unũ interessũ mai mare, ca sã fie notate. Celler mai multe hernii aũ fost inguinale ãi s'aũ prezentatũ numai ca nisce coincidenþe, pentru care morboþii nu venisse în spitalũ sã caute ajutorulũ artei; mẽ voiũ mãrgini dar' a vorbi despre fie-care în diferitele observaþii ce voiũ insera la fie-care capitolũ.

Nu mai duoẽ casuri aũ prezentatũ un interessũ mai mare. pentru cã pãtimaþii aũ intratũ în spitalũ cu semne de încarcerãþie; amãnduoẽ aceste hernii aũ fostũ inguinale ãi în partea drẽptã, una era coboritã în scrotũ (*oschiocel*, Malgaigne), ãi a duoa se afla la orificiulũ internũ alũ canalului inguinalũ (*bubonocel*, Malgaigne). Fie care a prezentatũ semne deosebite, dupe care amũ pututũ hotãri cã în unũ casũ aveamũ a face cu uã hernie a cecului; acesta era la pãtimaþiulũ, a cãruia hernie era un *oschiocelũ*; pe cãndũ în casulũ alũ duoilea era numai uã îndoiturã a intestinelorũ subþiri la orificiulũ internũ, ear' dupe uni orificiulũ externũ alũ canalului inguinalũ, ãi d'asupra ligamentului cruralũ.

I. Hernia Intestinului subþire. Fiind-cã tumora era cu basa fõrte largã, umflãtura mare, tegumentele fõrte întinse. n'amũ pututũ specifica care varietate era; ceea ce a fostũ de remarcãtũ la acẽstã hernie, era tumora bilobatã, cei duoi lobi erau aþeþaþi unulũ mai susũ, altulũ mai josũ; partea de asupra era sonorã, pe cãndũ cea de josũ era matã ãi amãnduoẽ nereductibile la tõte încercãrile ce am fãcutũ la în-

cepută. Tumora încarcerată pentru a doua oră și sugrumarea nu data de câtă de uă oră și ȃjumătate.

Etiologie. Causa predisponentă, credă că a fostă întârȃierea coborârii testiculului în scrotă, iar cauza ocaasională o putemă atribui, forȃei ce a făcută pătimașulă, pentru a ridica uă greutate nepotrivită cu starea lui fizică.

Tratamentul a fostă din celle mai simple și cu ună successă forȃe favorabilă. Mai 'nainte de a vedea pe pătimașulă, internulă de serviciū aplicasse compresse cu ghiaȃă d'ă dreptulă pe tumoră; ast-felū amū și găsitū pe pacientū. Acestū metodū de tratamentū care este recomandatū de unii autorii, ilū credū mai multū vătămătorū; căci în hernii, unde avemū trebuinȃă de uă relaxare, frigulū, iritândū muschii, îi face să se contractese și ast-felū ca-ută să micșiorese calibrulă uverturei pe unde a eșitū intestinele, mărint ast-felū sugrumarea. Tratamentul în hernii trebuie să fie din contra, adică să producă uă relaxare a muschilorū, un felū de paralisie falsă, pe care nu o putemă dobândi de câtū prin căldura umedă prelungită.

Basatū pe acestū principii de fizică, am ridicatū compressele rēci, am recomandatū pacientului poziȃia orizontală, pe care o avea, am așteptatū puȃinū și am încercatū să reducū hernia, ceea ce mī-a fostă cu neputinȃă; am aplicatū indată cataplasme emoliente întinse pe totū abdomenulă și ungeri pe tumoră cu unguentū mercurialū cu extractū de Belladonna; pentru bēutū s'ău recomandatū untū de Ricinū, uă uncie luatū de uă-dată. Peste uă ȃjumătate oră, iar amū încercatū și totū n'amū putut'ă reduce; atunci amū lăssatū pătimașulă numai cu cataplasme așteptândū și efectulă purgativului; n'amū încercatū altū miȃdiolocū, pentru că în acestū casū hernia era forȃe prōspătă și totū speramū reducerea posibilă. care în adevērū a fostă forȃe curândū și spontanee.

Observaȃie. Individulă *Pavelū George* în etate de 18 anni, de religiune ortodocsă, naȃiune Romānū, de profesiune lucrătorū cu mānii

(salaoră); locuitoră din Bucuresci, intră în căutarea noastră la 9 Ianuarie 1868, pe la patru ore dupe amiazi.

Susă numitulă declara că, din copilărie a simțit sub pelle în regiunea inguinală testiculul drept și erau numai trei sau patru ani de când acest testicul se afla în scrot; dar' mult mai sus de cât cel din stânga. Cu 4-5 luni înainte, în urma unei forțe ce a întrebunțat, d'ua dată s'a umflat în regiunea inguinală dreaptă, având suferințe destule de mari în timp de 5 zile pentru care l'a căutat un empiric, dându-i se bea sare cu rachiu.

La 8 Ianuarie 1868 pe la orele 12 (amiazi), a redicat la puțul artesian în câmpul Cotrocenilor, un instrument foarte greu: în urma ridicării, a simțit uă arsură în regiunea ipogastrică dureri ascuțite în regiunea inguinală dreaptă și umflătura din această regiune, care obicnuit era foarte mică, a crescut cât două portocale mijlocii și a devenit durerossă; peste uă oră a avut senzație de a vărsa; uă oră și diumătate de la accident a intrat în spital prezentând simptome de hernie încarcerată, adică: umflătură în regiunea inguinală și partea de sus a scrotului drept, tegumentele foarte întinse, tumora durerossă, constipație și senzație de a vărsa. — Internul de serviciu i-a aplicat comprese cu apă rece. La visita de seară când l'am vădit, 4 $\frac{1}{2}$ ore, pătimașul era agitat, avea dureri foarte vii în abdomen și senzație de varsătură. În regiunea inguinală dreaptă presenta două tumore, dintre care cea mai mare se afla la partea superioară a scrotului și cea laltă în dreptul orificiului intern al canalului inguinal. Această tumoră, durerossă la atingere, acoperită de tegumente foarte întinse, elastică, presenta uă fluctuație falsă, irreductibilă, mată la partea inferioară, lobul superior sonor. Dupe mai multe încercări ce am făcut, n'am putut să reduc tumoră și i-am administrat pentru acesta uă unciă și diumătate unt de Ricină din care a luat diumătate, s'a recomandat se facă ungeri pe tumoră cu unguent mercurial, (uă unciă de unguent cu două drachme extract de Belladonna) și peste acestea cataplasme emoliente, aplicate pe totă ventra și pe tumoră. Peste uă oră și diumătate, când l'am vădit, tumora se redussesse spontanicesce în cea mai mare parte; restul era môle, elastic și da senzație d'uu licid. Testiculul se simțea aproape de orificiul canalului inguinal de mărirea unei nucii mici; cel stâng era la partea inferioară a scrotului și aproape 2 $\frac{1}{2}$ or mai mare de cât cel drept.

La 10, starea generală mulțumitoare, morbosul spunea că a avut două scaune în timpul nopții. Tratatamentul fu același ca și cel din ziua precedentă.

11 Ianuarie. Pătimașul se afla foarte bine, și, dupe cercerea lui

s'a liberatú din spitalú, vindecatú de încarcerăție, dar' conservândú hernia.

II. Hernia cecului. Acestú casú a fostú unulú din celle mai dificile de determinatú, din causă că, unelle din simptome și mai cu sémă vărsătura a lipsitú; tumora, de și cu anevoință, dar' totú s'a pututú reduce.

Etiologie. In casulú de față dupe cumú se vede din anamnesă și cercetările făcute la cadavru, întârzierea testiculului în canalulú inguinalú a fostú uă causă predisponentă.

Simptome. Simptomele principale aú fostú: Constipație in timpú de 5 zile, dureri în abdomenú și mai cu sémă în tumora inguinală, sonoritatea abdomenului, slăbirea forțelorú, pulsulú fórte slabú, micú, frecuentú și neregulatú, 100 pe minutú. Tumora s'a redussú cu mare anevoință și s'a reproducú îndată, fără ca să aducă ver-uă schimbare în starea morbosului. Dacă vărsătura a lipsitú, acesta nu o potú atribui, de câtú că, întreruperea cursului materiilorú fiindú la cecumú și prin urmare la sfârșitulú intestinelorú subțiri, materiile aú găssitú locú să se cobóre fórte departe de stomacú grămădindu-se în jossú, în locú de a se întórece în susú, parcurindú ast-felú uă lungime de mai multe metre. câtú este întinderea intestinelorú subțiri; asemenea orificiulú canaluluiú fiindú fórte largú, ceculú avëndú unú calibru mare, numai uă parte a lui era sugrumată, iar restulú permitea ca materiile să trecă în intestinele grósse, cea ce s'a adevéritú prin garderoburile ce a avutú pătimașulú dupe purgativú. Dupe cumú se vede în observație, simptomele celle mai grave s'aú succedatú, și pacientulú dupe unú timpú aprópe de patru zile de căutare, a sucombatú.

Autopsia a arătatú lesiuni evidente de uă încarcerăție a cecului.

Tratamentulú, dupe cum se arată în observație, a fostú dirigitú cu totulú în contra încarcerăției; ast-felú

purgativele repetate și pe sus și pe jos, cataplasme pe tot abdomenul, au făcut ca pacientul să aibă scaune către sfârșit; acesta s'a dobândit numai dupe reducerea tumorei, și dacă nu s'a preîntîmpinat mórtea, cauza a fost că reducerea herniei s'a făcut prea târziu, atunci când inflamația luase uă întindere mare și intestinul se perforase, materiile împreună cu gazele eșise în cavitatea peritoneală, de unde a rezultat uă peritonită intensă care a făcut se péră pătimașul. Dacă în acest casu n'am încercat debridarea, cauza a fost că nu eram sigur unde era încarceratia; întîi că, dupe cum se vede în observație, uă a doua tumoră aședată d'asupra umbilicului a fost redussă de D. Doctor Marcovicî, prin urmare nu eram sigur dacă acéstă reducere era împreună cu sacul herniei și ast-felū cauza de sugrumare nu dispăruse, ori se redusese numai intestinul, și atunci strângerea trebuia să existe în altă parte; alduoilea tumora scrotală fiind reductibilă, da asemenea bănuială cum-că sugrumarea nu ar fi acolo, și ast felū, luând în considerație că morba era prea înaintată și da prea puține speranțe de bune rezultate, am cređut imprudent de a încerca uă operație sângerândă.

Observație. Individul *Stanu Niță*, în etate de 45 anni. de religiune Ortodoxă, națiune Română, professie muncitor, din orașul București, intră în căutarea serviciului nostru la 15 December 1867, pe la orele 11 înainte de amiazi.

Individul declară că în viața lui a suferit mult de friguri și variolă când era copil. Cu 20 anni înainte a avut uă hernie inguinală în dreapta. În acest interval a avut de două sau de trei ori simptome de încarceratie (durere locală, constipație, greață și chiar vărsături etc.). Testiculul din partea dreaptă nu l'a simțit în scrot. Cu trei zile înainte de a intra în spital, pacientul a simțit dureri forte vii în abdomen; constipată de 5 zile. La 14 December 1867 pe la orele trei a intrat în divisiunea medicală cu simptome de hernie încarcerată. D'asupra umbilicului purta uă tumoră de mărimea unui pumn; care s'a redus cu inlesnire de către D. Doctor Marcovicî. La 11 ore dimineața s'a transportat în serviciul nostru cu aceleași simptome, afară de tumora de d'asupra umbilicu-

lui). Internul de serviciu, care l'a primit in spitalu, i-a dat patru uncii de infusă laxativă cu uă uncie și ăiumătate de sirupă de mană și uă clismă purgativă cu uă uncie sulfatū de magnesie. Pătimașul n'a avut nici uă evacuațiune, elū nu presinta simptome tocmai grave; la visita de sēră s'a repetatū clisma și aplicarea de cataplasma pe tumoră.

La 16 December, 9 ore dimineața, presenta simptomele următore: Individulū de statură naltă, constituție forte, temperamentū sanguin. acusa dureri in totū ablomenulū, care era puțin balonatū, sonorū la percusie și forte durerossū la apăsare. In regiunea inguinală drēptă, până in tegumentele scrotului, era uă tumoră voluminosă. môle și durerossă la pipăire (apăsare) și care se reducea cu mare greutate; dar' care s'a reprodusă îndată. Testicululū din drēpta nu s'a găsitu, celū din stānga avea unū volumū normalū (ca un ou de porumbū), patimașulū, forte agitatū, constipatū de cincē zile, extremitățile reci, pulsulū frecuentū și subțire (100 pe minutū). Ca tratamentul i s'a administratū următorele: Untū de Ricină, duoe uncii, luate de uădată, și pentru clismă sulfatū de magnesie uă uncie, cu uă uncie de untū de Ricină; pe lângă acestea s'a unsū la ablomenū cu unguentū napolitanū și extractū de Belladonnă, duoe drachme pentru nă uncie de unguentū, și pe d'asupra, cataplasme de făină de inū, schimbate desū.

Peste uă oră de la luarea medicamentelorū a avutū mai multe evacuațiuni licuide; pătimașulū pārea a fi mai linisitu.

La 17 Decemberū, peste nōpte, starea generală se agravēsă, și la visita s'a constatatū: Temperatura corpului scăđută, pulsulū frecuentū, micū și depressibilū (104 pe minutū). Corpulū acoperitū de uă transpirație rece; pătimașulū acusa dureri forte mari in totū ablomenulū, care este puțin balonatū, fația gripată și indicāndū mari suferințe; i s'a datū pulvere de moscū optū grane, și sulfatū de chinină duoe-spre-dece grane, împărțite cu uă drachmă de sachar in șesse pachete, se ia la duoe ore unu. Externū i s'a recomandatū totū unguentū napolitanū și Belladonnă, cu cataplasme. Tōtă đioa pătimașulū a fostū forte greū.

18 Decemberū. La visita matinală pacientulū era agitatū, acusa suferințe mari, dureri in totū ablomenulū, corpulū acoperitū cu transpirație rece, extremitățile reci și de culōre violetă (cianosă), pulsulū neregulatū, slabū și subțire, 92 pe minutū, respirația frecuentă (36 pe minutū), ovula se inflammasse, se mārise de volumū și era durerossă la inghițire; s'a canterisatū cu nitratulū de argintū. Ca tratamentul i s'a datū, internū, mixtura următore:

Untă de rişină.....	1 uncie
Pulvere de gummî-arabică	
— de zăchar, aa c. s.	
Apă.....	4 "
să se facă după l. s. mixtura:	
se adauge :	
Pulvere de moscă.....	6 gr.

Din care să ia la oră câte uă lingură de massă; externă, acelaşu tratamentu ca mai susu.

La visita de séra (patru ore dupe amiaţă), observându pe pătinaşu s'a găssitu: Pulsulu abia simţibilu, fórté frecuentu şi neregulatú (115 pe minutú), parola perdută şi corpulu rece (agonie).

La 19 Decembru, pe la orele patru dimineţa, morbosulu a succubatú.

Dupe 30 ore de la mórté, s'a făcutú autopsia cadaveruluí, la care s'a constatatú lesiunile urmátóre: Ablomenulu puţin balonatú, la deschiderea cavităţii peritoniale, a eşitú d'ua dată gaze; in cavitătea peritoneală era licidú sanguinolentú ca la duoé litre. Cu duoé centimetre d'asupra umbiliculuí s'a găssitu unú pachetú de ţessătură grăssosă in întindere ca de trei centimetre; acésta se continua cu stratulu grăssosu sub-peritonealú ce se află d'asupra umbiliculuí. Fibrele liniei albe erau desfăcute in atăta, in câtú pătrundea verfulu degetuluí oricularú. Aci se bănué de a fi fostú hernia (dacă a existatú) şi pe care D. Doctor Marcovicí, díce că a redusú cu mare inlesnire. Sub tegumente nu s'a găssitu nici uă pungă ce arú fi pututú priimi uă ansă intestinală, uă parte a epiplouluí sau alte organe ce se află in dreptulu umbiliculuí. Aceste organe, nu aveau adherenţe, nici între dinsele, nici cu păreţii abdominali, precum nici nu exista uă alta alteraţie mai pronunţiată. Intestinele subţiri, fórté dilatate, aveau unú calibru ca intestinele grósse in sumulu lorú de dilataţie, avéndú mai multú de 12 centimetre de diametru pline cu gaze şi materii fecale licide, in puţină cantitate. In regiunea inguinală stângă şi scrotú era uă tumoră móle la pipăire şi care la apăsare cu mâna, innainte de a deschide abdomenulu, a datú locú la unú garguilementú (sgomotú de licidú cu gaze). La deschidere, acéstă tumoră conţinea licidú sero-sanguinolentú in mare cantitate (ca diumătate oca), intestinele aderente între elle şi cu păreţii abdominali prin escudate próspete, presentându niste ulceratiuni superficiale (destrugerea peritonuluí). Ceculu era inflamatú, la fundulu luí serósa era destrusă in întindere ca de trei centimetre, mucóssa asemenea destrusă şi nu remăsese de câtú nise fibre incurcate. prin care se vedea: acéstă reţea nu o potú compara mai bine de câtú cu ţessătura unei site de părú (singură membrană conjunctivă a ceculuí remăsese nedestrusă). Printre aceste

libre. interiorul cecului a comunicat cu cavitatea peritoneală și a dat loc la eșirea gazelor și materiilor licuide ce s'a găssit în abdomen, care a cauzat peritonita generalizată, în urma căria pătimașul a sucombat; orificiul sacului hernial era indestul de larg încât putea pătrunde trei degete. Sacul era compus din tunica vaginală comună și din indoitura peritoneală; în intru sacului și către partea lui superioară se afla testiculul aderând de păretele intern și proeminând în interiorul cavității. Acesta era testiculul pe care pătimașul îl dicea că nu l'a simțit nici uă dată în scrot. Căle două tunică serosse ale sacului, erau aderente între elle prin pseudo-membrane prospete; cea internă îngroșată (de 2 milimetre), prezinta simptomele unei inflamațiuni recente. Intre această tunică și intestinul herniat n'a existat nici uă aderență. Intestinele cele grösse erau subțiri, conținând prea puține materii fecale licuide, analoge cu cele din intestinele subțiri.

Acăsta observație este interesantă din mai multe puncturi de vedere.

Pătimașul, dupe cum se vede din simptome, intră în serviciul clinic în uă stare foarte gravă. neputendă da nici chiar deslușirile cele mai importante pentru luminarea diagnosticului. El fusese mai înainte tratat în altă serviciu, unde se dice, că i-ar fi redus uă hernie ce era aședată în dreptul umbilicului; el părea a suferi de incarcerație a intestinelor, dar care nu se prezenta cu tôte simptomele ei, ast-fel între altele, lipsa cu desăvirșire de vărsături și sughituri, simptome care nu lipsescă mai nici uă dată la herniile incarcerate. Volumul cel mare al tumorii scrotale, dă foarte rar ocașie la sugrumare; tumora era durerossă la pipăire, însă reductibilă; reducerea s'a făcut în mai multe rânduri succesiv în naintea elevilor și chiar de D. Doctor Fabricius pe care îl rugasem să mă ajute cu experiența Domni-sale. Indată dupe reducere, tumora se reproducea cu mare înlesnire, dupe cum se vede din cursul simptomelor. Dupe întrebuințare de unt de Ricină și clisme, nă oră în urmă, pătimașul a avut mai multe evacuațiuni. Cu tôte că tumora era reductibilă, cu tôte că cursul materiilor în intestine se făcea, pătimașul nu inceta de a merge tot spre reu; vedend persistența simptomelor și agravarea lor, observand balonarea ventrei cu sonoritate, credem că aci era uă perforație a intestinelor, și prin urmare cazul era din cele mai grave. Autopsia confirmă ceea ce s'a cređut în viață; și ast-fel se găsi uă perforație la fundul intestinului gross. Acăsta perforație a fost spontană, și nu avea caracterele unei rupturi ce s'ar fi produsă prin sforțele de reducere, am arătat în naintea elevilor, că acăsta

perforație era produsă prin ulceratie în urma unei inflamații intense. asemenea ulceratiilor s'a găssit în întinderea intestinelor unde erau lipite între ele prin exudate prospete; reducerea nu s'a făcută cu forțe prea mari. Rupturile produse în urma unor astfel de manopere, au marginile regulate, d'ua potrivă sau chiar mai grosse de câtă restulă intestinelor, pe când în cazul nostru, perforația a fostă făcută cu încetul și treptat de la serosă către mucosă, rămândă tunica conjunctivă singură, care constituia țessătura reticulară despre care am vorbită mai sus.

CAP. VIII

C O R P U R U L E S T R E I N E

CALCULE URINARE

Ună singură casă m'a dată ocazie a trata calculele în vesica udului și acesta din întâmplare a fostă tocmai la uă femeie. De obicei calculele în vesica urinară suntă mai frecvente la bărbați din causă că la ei uretra fiindă mai lungă, nu permite ca calculele s'o parcură, pe când la femeie, distanția fiindă forțe mică de parcursă, calculului îi este multă până să se angageze în canal și îndată îl parcură; chiar calculele de ună volumă mai considerabilă își pot face drumă prin uretra femeilor.

La pacienta noastră, calculul era de ună volumă destulă de mare (7-8 centimetre de diametru), vârsta lui nu era mai scurtă de două ani și diinătate.

Etiologie. Causale aci, dupe cum se vedea, au fostă forțe obscure și cu totul anevoe nu numai de a le hotări dar nici chiar a le suposa.

Femeea a trăită uă viața de muncitore la țără, toți cunoscemă ce viață neregulată au țerani; ei n'au nici alimente favorite, nici ședere prelungită; urinarea femeii a fostă

tot-d'auna regulată. Dupe câte mi-a spus, n'am pututû admite ca veri-unû corpû streinû să fi devenitû sîmburile impregiurului căruia să se fi depussû sărurile minerale.

Ereditatea este obscură, femeea nu ne-a pututû assigura dacă în familia ei a mai avutû cine-va calcule.

Starea de miserie, dacă acêsta pôte avea ver-uă influență asupra formării calculelorû urinare, ar putea fi admissă și în casulû de faciē.

Simptome. Caracterele principale alle calculului vesicalû în casulû de faciă au fostû puține dar' aprôpe patoguo-monice; femeea arăta că erau mai mulți anni, de cândû împreună cu urina scotea și petricele mici, că mai târliû, în uă nôpte voidî sã urinese, udulû s'a oprit de uă-dată și a avutû unû accesû de friguri; dupe ce a mișcatû corpulû urina a cursû cu înlesnire; de atunci urinarea a fost fôrte frecuentă, udulû s'a turburat, se trăgea ca gelatina și în elû se găsseau petricele mici. În timpulû urinării simțea dureri mari în vesică și la mișcările bassinului avea uă greutate, un felû de apăsare și totû-d'auna la partea de jossû a lighénului. Starea generală s'a schimbatû fôrte multû; femeea a slăbitû. Cândû a venitû la spitalû era în uă stare de anemie fôrte naintată, suferințe mari din partea vesiceî udului, urinare frecuentă, urina turbure și se trăgea ca gelatina (mucósă), în ea se găsseau calcule mici (ca meiulû). Organele genitale și uretra nu înfăcișau nimicû anormalû, canalulû uretralû era îndestulû de largû, încâtû uă sondă metalică, din trussă obicînuită, a pătrunsû în vesică cu cea mai mare înlesnire; îndată ce amû intratû cu sonda în vesică, amû întilnitû calcululû, care se afla la partea de jossû a vesiceî, mobilû, aspru, tare și dupe cum amû pututû măsura cu sonda, amû cređutû că unulû din diametrele lui trecea peste șese centimetre, la mișcările calculului femeea simțea dureri fôrte mari; cu sonda m'amû pututû convinge că calibrulû vesiceî era fôrte micșioratû, cu degetlû prin vagină amû simțitû calcululû în vesică.

Cu ună Litoclastă, modificația cea din urmă a lui Mathieu, am putut măsura calculul și l-am găsit într'unul din diametrele lui de 7 și $1\frac{1}{2}$ centimetre. Fiind calculul astă-feliu prinsu, de acord cu D-nu Doctoru Fabricius, am preferat a-l zdrobi, ceea ce s'a obținut fără mare dificultate. Femeea a suferit puțin, s'a scos instrumentul, între maxilele căruia era zdrobitura de calcul.

Diagnosticul. Indată ce simptomele erau atât de lămurite și fiindu incredințat prin extragerea de bucăți din calcul, diagnosticul nu mai prezenta nici o dificultate. Dupa cercetările chimice, m'am putut asigura că calculul în mare parte era format de carbonat de calce, puține fosfate și substanțe animale în mare cantitate.

Prognosticul a fost mai ușure de cât se credea la început; inflamația cronică a mucosei vesicale a fost mai mult favorabilă manevrelor operatorii, căci femeea a suportat operația fără nici un accident grav; din contra, cu cât calculul se zdrobea și bucăți din el se extrăgeau, cu atât suterințele erau mai mici și urina se limpedea, ceea ce dovedea că inflamația vesicală diminuea.

Tratamentul. Nu voi vorbi aci de diferitele metode operatorii ce puteau fi aplicate în cazul de față. Două metode am crezut că ar fi mai avantajoase și executate cu mai multă șansă de reușită: acestea erau *Talia vaginală* și *sdrobirea calculului în vesică*; din acestea chiar, și de acord cu D-nu Doctoru Fabricius, am preferat *sdrobirea* ca mai puțin vătămătoare; cu toate că operația era să se facă în mai multe timpuri, totuși inflamația cronică care ocupa mucoasa vesicală, m'a încurajat, dându-mi mari speranțe de bună reușită.

Manualul operatorii. Femeea, culcată pe un pat de spital și așezată pe o perină, avea ședutul rediat, membrele inferioare în flexie (copsa pe lighean și gamba pe copsă), genuchi depărtați; prin ajutorul unei sonde metalice s'a făcut o injecție cu apă caldă în vesică (capacitatea

eî fiindu mică. licidulă a fostu puțin), s'a scosă sonda și s'a introdusă Litoclastulă închissă. Indată ce a pătruns în vesică, la partea eî de josă, a întilnită peatra. atunci s'a deschis celle duoă maxile și prin mișcări de rotație, s'a potrivită ast-feliu, ca calcululă să se interpue între celle duoă fălci alle instrumentulă; s'a impiusă ramura bărbătească până ce a ajunsă calcululă; cându amă vădută că calcululă era bine prinsă, amă înțepenită iustrimentulă prin șurupulă ce se află lingă manivelă, amă făcută atunci mișcări de ducere și aducere, precum și de rotație asupra iustrimentulă, spre a me putea încredința dacă nu s'a apucată și mucossa vesicală, vădëndu că calcululă era liberă în vesică, amă învărtită șurupulă ca să împingă ramura bărbătească către cea femească: calcululă a presentată uă resistență mediocră, dar' s'a spartă; s'a scos instrumentulă și între rămurile lui era nissipă. Aceeasă manevră s'a repetată de patru ori, la fie care duoă dille; calculele s'a zdrobită în bucăți mici, dintre care unele se espulsă cu urina, celle mai mari însă neputëndu parcura uretra, și fiindu că întrebuintărea Litoclastulă prin greutatea lui devenea anevoe de executată, causândă dureri mari și contusii alle vesiceî, am întrebuintată altă instrumentă care mî-a făcută serviciurile celle mai bune; acesta este uă simplă pensetă de pausamentă cu care lucrăm în vesică cu mare ușurință și fără să causămă dureri mari morboșiloră. Penseta se introduce închissă; indată ce a pătruns în vesică și întâlnește calcululă, o deschidem; articulația eî este acoperită de uretră și neogmentându de volumă, nu o dilată de câtă fôrte puțin. C'a se ne putem servi mai bine de acestă pensetă, trebuie ca ședutulă femeî să fie mai josă de câtă trunchiulă ca astfelă calcululă să se cobore către orificiulă uretreî și să fie mai bine de apucată cu penseta. Indată ce uă pétră era apucată, și volumulă eî prea mare în câtă nu putea trece prin uretră fără dureri, strîngemă cu putere penseta, și cu chipulă acesta celle mai multe calcule mici s'a zdrobită;

ast-felū am făcutū în casulū de faciă și n'amū de câtū să mē felicitū cu rezultatele celle satisfăcătoare ce amū avutū. Prin metodulū acesta amū pututū extrage tôte fragmentele, fără a ogmenta inflammația vesiceī și fără dilatația forțată a uretreī, prin urmare fără a avea nici incontinență de urină, nici cistită; din contră, cu câtū extrăgēmū calculele, cu atâta femeea reținea mai lesne udulū și suferea mai puține dureri; ba chiar manevrele operatorii nu'i făcēu mari dureri. Cu tôte că eramū nevoitū a căuta cu penseta calculele până să le apucăm, femeea nu acusa decâtū dureri suferite. Starea generală a pacienteī, care la începutū era foarte neplăcută, s'a amelioratū foarte multū, și a eșitū din spitalū vindecată. Peste uă lună iar a intratū, catarulū vesicalū nu trecusse cu desăvirșire, urina se limpedisise foarte multū, cu sonda amū căutatū și n'amū găssitū nici uă rămășiță de peatră; lipsa de sânge era totū foarte pronunțată și infiltrația ocupa extremitățile inferiōre. Amū datū medicamente tonice, vinū de chinchina, soluție de hidratū de oxidū de ferrū, mâncarea era din celle mai insuficiente, căci în postulū crăciunului femeea nu mânca de câtū pâine și compotū de prune, prin urmare nutrimente care suntū foarte puțin hrănitōre; cu tôte acestea în puține țille, infiltrația a dispărutū, femeea, în stare de ameliorație, a părăsitū spitalulū, pentru afaceri de familie.

Observație. La 4 Octombrie 1868, intră în serviciulū nostru (clino-chirurgicalū) femeea *Ilinca Petre*, plugară, în etate de 25 anni. Ea arată că de mai mulți anni urina îi era turbure și adesea conținea petricele nissipōsse. Unū annū de cândū a avut unū accesū de frigū și totū în acelașū timpū a observat că urina s'a oprit de uă dată, nu curgea de câtū dupe ce făcea mai multe mișcări corpului și mai cu sēmă lighenului. D'atunci a vēđut că și petricelele scōsse cu urina erau mai voluminōsse, urinarea foarte frecuentă, durerōsă, urină puțină. Starca generală a mersū totū spre rēū, ast-felū femeea a slăbitū foarte multū, încatū la intrare în spitalū era aprōpe emaciată, acusa mari suferințe în vesica udului, urinarea dificală, durerōsă, urina turbure și se trāgea ca gelatina, conțind multe calcule mici

(missipú). Cu uă sondă metalică intrând în vesică, amú întâlnit îndată calculul care era mobilu. aspru. tare și mi s'a parutú de unú volumú îndestulú de considerabilú. Fiindú-că starea pacientei era îndoióssă, ne-am oprit de a face veri-ce încercare, dându'i mai ántéiú numai tonice, spre a restabili puțin constituția, ca sê poté suporta mânuirele operatorii.

La 12 Octombrie s'a făcut uă injecție de apă și s'a introdus unú Litoclastú, modifiția lui Mathieu; cu acesta s'a apucat calcululú în unulú din diametrele lui, care era de 7 1/2 centimetre. Prin manivelulú ce se află la extremitatea externa a instrumentului, s'a împins ramura bărbătescă și ast-felú cu puțină putere, s'a sdrobit calcululú, s'a scosú instrumentulú, între fălcile căruia se afla fără-mătură de calculú.

La 14 s'a făcut uă a doua operație în care s'a sdrobit cinei calcule, dintre care celle mai voluminósse au avut până la 5 1/2 centimetre; iar celú mai micú 2 centimetre.

La 16, s'a făcut a treia încercare, sdrobindusse trei calculi, între care celú mai mare a avutú unú diametru de 4 centimetre, iar celle alte două de 2 1/2 centimetre. Cu uă sondă metalică amú constat că, mai era în vesică mulțime de fragmente de calculú, dar' allú cărorú volumú nu putea trece peste 2 centimetre. Considerândú că întrebuințarea litoclastului este dificilă din cauza greutății și a volumului lui care lesne poté răni vesica, și fiind incredințatú că calculele erau d'uă tãrie mediocră, amú cređut utilú a mē servi cu uă pensetă de pansamentú; acestú instrumentú atâtú de micú este îndestulú de puternicú a sfãrma calculele de consistență mediocră, fiindú totú uă dată fórte comodú de manipulatú, și operatorulú este totú d'auna stăpinú pe instrumentú; pe cândú cu litoclastulú de multe ori mișcãrile care se parú inofensive, suntú din contra vătãmátore prin greutatea lui. Mișcãrile pacienților, fac de scapă instrumentulú din mâna operatorului și ast-felú rănesc uretra și chiar vesica, pe cândú penseta, la cea mai mică mișcare a lighénului, se poté trage, și chiar dacã ar-remine în vesică, nu o poté răni, fiindú ușure și bontă la vërfú. Cu penseta de pansamentú amú putut sdrobi calculele care nu putéú fi extrasse prin uretră și în mai multe rânduri amú putut scóte din vesica udului tóte calculele fără ca să produc nici dilatarea nreței, nici rãnirea mucóssei vesicale. Inflamația a dispãrut cu împuținarea calculelorú, urina a devenit limpede, capacitatea vesiceii a crescut și starea generală s'a ameliorat din đi în đi.

La 7 Noembrie s'a congediatú vindecatú.

Uă lună în urmă iar a venit la spitalú. Starea vesiceii nu era îndestulú de mulțumitóre, urina limpede, dar' urinarea frecuentă. C'uă

sondă n'amă găsit nici ună calculă în vesică. Extremitățile inferioare infiltrate din cauza de hidremie în care se afla femeea.

Prin medicamentele tonice s'a ameliorat puțin, infiltrația a dispărut în câte-va zile, și pătimașia a părăsit spitalul în stare de însemnată ameliorație.

CAP. IX

G A N G R E N A

Acestă capitolă nu va fi de locă fecundă. Nainte de a mi se încredința serviciul de clinică chirurgicală, gangrena făcea uă mulțime de victime, mai cu sémă între operați. Nu era plagă făcută în spitală sau venită d'afară, unde gangrena, atât traumatică câtă și de spitală, se nu făcă ravagiurile celle mai mari. Ori-cine și aduce aminte și administrația spitalelor credă că n'a uitat minunatele harace și corturi ce instala pe totă anulă în curtea spitalului Coltza unde se pună pătimașii cu gangrenă, spre a feri pe cei ce rămă în salone.

Putrediciunea de spitală, era aceea care omora pe cei mai mulți din răniți, și puținele mișloce ce se întrebuintă, precum și cunoscuta loră neputință de a se opune la uă mortificație atâtă de primejdiössă, făcea ca mortalitatea între răniți să fie considerabilă. Temerea de gangrenă era atâtă de mare, în câtă se refusa asilă răniților sub cuvântă că contribuiau la infecție, ast-felă : ulcerile de totă felulă, mai cu sémă celle de întindere mai mare, erau respinse și câte uă dată operațiile nu se făcă de câtă cu mare frică și atunci numai cândă era indicație eminentă.

De cândă amă onore a dirige ună serviciu de chirurgie în spitalul Coltza, n'amă de câtă să mă felicită de rezultatele celle satisfăcătore ce amă avută. Din câte operații s'a

făcută, numai una a fostă, nu voiă să dieă compromissă, dar favorată de ivirea gangrenei de spitală. Acestă a fostă în urma extirpării globului oculară din cauza unui epitelomă; gangrena s'a ivită și a fostă folositoare; căci, nu s'a oprită de cătă numai atuncă, cândă destrusese totă canceroidulă. Nică uă altă operație n'a fostă urmată de gangrenă de spitală.

Gangrena traumatică s'a ivită la patru casurī, în urma plăgilor prin armă de focă cu zdrobirea țesăturiloră și fracturī cominutive alle ósseloră, dar' nică una n'a fostă funestă pentru pătimași și nică n'a necessitată amputația membrului afectată.

Gangrena prin compressie, ună singură casă, ună decubită sacrală produsă la ună omă cu paralisie. Cu acestă gangrenă pătimașulă a intrată în spitală și s'a vindecat prin pansamente cu alcoolă camforată.

Gangrena spontană (prin embolie) ne-a dată trei casurī, dintre care două au murită și unulă vindecată prin perderea gambei.

Gangrena prin inflamație. Cu acestă felă de gangrenă au venită puține casurī, gradulă de infecție în care ajunsese pătimașulă, a făcută că ori-ce tratamentă s'a întrebuintată să nu ajute în două casurī, ast-felă a fostă unulă care a intrată cu ună bubonă gangrenosă considerabilă, a eșită din spitală în stare forțe gravă; altulă, omă peste 80 anni, cu ună flegmonă difusă considerabilă ală cõpsei, n'a putută resista la supurația îndelungată ce rămăsese în urma gangrenei tegumenteloră. Ună antracă în regiunea dorsală la uă femeie, s'a vindecată prin tratamentulă obicinuită.

Gangrena prin arsură și degerătură a dată puține casurī, dar' unele din elle au fostă de cea mai mare gravitate, mortificația fiindă forțe înaintată, ocupându uă întindere considerabilă și adâncă, tôte mijlócele terapeutice ce amă întrebuintată la unele casurī, n'amă putută reuși se scapă pe pătimași.

Gangrenele carbonósse. aũ datũ unũ singurũ casũ. de pustulã malignã care. cândũ a intrat în spitalũ era în unũ gradũ fórte naintatũ; gangrena era aședatã pe obrazulũ dreptũ. Prin incisii profunde a fost peste putințã se fac ca sã încetese mortificația. care ajunsese la unũ gradũ fórte naitatũ. infiltrația era peste totũ corpulũ și amenința de asfixie, din cauzã cã ea ocupa și țessãturile laringelui.

Acestea suntũ singurile gangrene ce amũ avut ocașie a trata în serviciulũ de clinicã; voiũ adãoga câteva observații asupra unora din casurile ce s'aũ tratatũ; câtũ pentru acele gangrene care aũ venitũ în urma plãgilorũ. saũ din cauza inflamațiilorũ. voiũ pomeni în altã parte.

În câtũ se atinge de gangrena de spitalũ, notesũ aci cã n'amũ avutũ de câtũ *unũ singurũ casũ.* și acẽsta din întẽmpleare a venitũ tocmaĩ acolo unde a fostũ trebuinciosã.

Afarã de acestũ casũ, la nici unũ altulũ gangrena nu s'a ivitũ, mai cu sãmã la *ranii în spitalũ* și toți câți aũ venitũ afectați de gangrenã, aũ adnșo de afarã, saũ cã acẽstã mortificație s'a declaratũ celũ multũ în cele din teiũ 36—48 ore care aũ urmatũ intrari lorũ în spitalũ. prin urmare atuoci. cândũ se aflaũ încã sub impressia cauzelorũ de mortificație.

§ I. GANGRENA PRIN COMPRESSIE

DECUBITU SACRALU

Acẽstã gangrenã ocupa regiunea sacralã. Intinderea era considerabilã atãtũ în supra-faciã câtũ și în adãncime.

Etiologie. Compressia continuũ ce se facea pe patũ la unũ pãtimașũ hemiplegic a fãcutũ ca țessãturile moi în dreptulũ ossului sacru se se mortifice.

Simptome. Uã ranã în supra-faciã ca de 20 centimetre, adãncã pãnã la ossũ. alũ cãria fundũ era acoperitũ de uã pseudo-membranã cenușie, moleșitã, supurație icoróssã,

odóre fetidă, mărginile rănei inflammate și întorse în afară, tegumentele din prejură inflammate. Acestea au fost semnele principale.

Diagnosticul, n'a prezentatū nici uă dificultate.

Prognosticul, a fostū ușure, dar' de sigurū că pe câtă vreme cauza productrice există, pe atātū pătimașulū rămâne espussū la acéstă mortificație.

Tratamentul. Amū făcut ca pătimașulū să păstrede alternativū poziția laterală saū chiarū pe pânțee, ast-felū în cât greutatea corpulū să nu mai vie pe partea dorsală. Rana amū pansat'o cu alcoolū camforatū și cicatrizația s'a obținutū în timpū de 70 zile. Starea generală n'a reclamatū nici unū tratamentū specialū.

Pătimașulū s'a electrisatū mai multe dăți și nici uă ameliorație la paralisie, nu s'a pututū dobēndi.

Observație. La 10 Februarie 1868 intră în serviciul de clinică *Dimătrie Marin*, gardistū, în etate de 34 anni, hemiplegicū de mai multū timpū, avēnd unū decubitū sacralū, care a provenit din ședere multă pe spate. Rana avea uă întindere de 20 centimetre, adâncă până aprópe la ossū, mărginile inflammate și întorse în afară, fundulū acoperitū cu unū stratū cenușilū, moleșitū, supurația abundantă, icoróssă, odóre fetidă, tegumentele din prejură inflammate. Se face pansamentulū cu alcoolū camforatū, se pune pătimașulū când pe uă laturē când pe pânțee și nici uă dată pe spate.

Dupe câte-va schimbări de pansament, gangrena s'a curățatū, rana a remassū roșie, acoperită de mugurī cārnoși, și în fine, cicatrizarea a începutū de la periferie la centru. În timpū de 73 zile cicatricea era completă și ast-felū pătimașulū a părăsitū spitalulū la 23 Aprilie.

Prin electricitate, nu s'a adus nici uă ameliorație la paralisie.

§ II. GANGRENA PRIN INFLAMMAȚIE

ANTRACE (SERPENGEA).

Aci voiū vorbi numai de unū antracē; câtū pentru celle alte gangrene prin inflamație se va trata în alte capitole, cândū voiū descrie inflamațiile care le-a dat nascere.

Dacă fac unŭ paragrafŭ deosebitŭ pentru Antrace, este cã și alții consider acestŭ felŭ de gangrenă produsă de uă causă cu totul deosebită ca cele alte gangrene prin inflamație.

Etiologie. Ca în toate casurile de antrace și aci nu putem hotărî adevărata causă; gangrena a început spontan; cele mai principale împregiurări care au contribuit la formarea acestei gangrene au fost bătrînețea, slăbiciunea generală și starea de miserie.

Simptome. Semnele principale au fost: uă mănăcărime care a ținut mai multe zile, durere cu arsură, tumefacția pellei, roșiata și în fine învinețelă, căreia a urmat escara gangrenosă. Când a intrat în spital, gangrena data de 15 zile, prin urmare mortificația era în uă stare foarte naintată; escara întinsă, supurație icoroasă, odore fetidă, tegumentele destruse în mai multe locuri pe unde curgea materie icoroasă, rana era aședată între scapule, durerile foarte vii și caracteristice, pățimașea acusa ca cum arŭ strânge-o în cărlige, ast-felŭ compara ea această durere.

Tratamentul. Mai multe incisii s'au făcut cu scopŭ de a lărgi orificiurile și a împedica tensiunea tegumentelor, spălături cu apă alcoholisată și pansamentul cu alcoolŭ camforatŭ, s'au dat tonicele și vinŭ alcoholisatŭ în mare doză, toate acestea au făcut ca gangrena să se limiteze și cicatricea să se facă.

Terminarea a fost din cele favorabile, cicatricea s'a format, cu toate că condițiile în care se găsea pacienta, nu erau tocmai favorabile.

Observație. La 14 Mai 1868 intră în serviciulŭ de clinică Ana Tudoră, muncitoare, în etate de 59 ani, având unŭ antrac în scapule. Ea arăta că a fostŭ mai multŭ sănătoasă, că cu 20 zile înainte de a intra în spitalŭ a avut, în timpŭ de 4-5 zile, uă mănăcărime în locul pățimașŭ, că acea mănăcărime a devenit supărătoare, s'a insocit de arsură și în fine nisce dureri ascuțite s'au declarat

starca generală s'a schimbat: ast-felū apetitulū lipsă, sete, indigestie, gréță și chiarū vărsături, căldură cu accesurī febrile. Regiunea dorsală între scapule s'a umflatū, tegumentele aū devenitū roșii până la vinătū, durerósse, cu uă senzație particulară. pe care pătimașă, o compara cu strângerea în cărlige. gangrena n'a întârziat a se desvolta, și mai multe răni s'aū deschis; atunci a intrat în spitalū. Intinderea gangrenei era considerabilă. mai multe orificiurī fistuloșse daū locū la scurgere de puroiū icorosū în care se vedeau țesăturile mortificate, tegumentele din pregiurū inflaminate. suferințele forte mari, mai multe orificiurī fistuloșse s'aū impreunat cu bisturiulū și ast-felū s'a transformat tôte orificiurile antracelui într'ua rană, s'a făcut spălături cu apă alcoholisată și pansamentulū cu scamă udată cu alcoholū camforatū, s'a dat interne touicile și vinū alcoholisatū în mare doză. Inflamația a scăđut. gangrena s'a limitat și rana, dupe unū timpū de 2 ȗille, a remas unū simplu ulcerū acoperit de mugurī cărnoși. Pansamentulū a urmat regulatū, cicatrizarea a început de la periferie și la 1 Iulie 1868 s'a trecut în serviciulū D-lui Turnescu, de unde a eșit ameliorată la 5 August 1868.

§ III. GANGRENE VIRULENTE

PUSTULA MALIGNA (BUBA REA, BUBA NÉGRA)

Acestū felū de gangrenă a dat unū singurū casū; acesta a fost uă *Pustula Maligna* aședată pe obrasulū dreptū.

Etiologie Causele care aū dat nascere la acéstă gangrenă aū fost prin inoculație (probabilă). Pătimașulū arăta că, cum-părăse nesce *pei netăbăcite* pe care le-a purtat pe spinare și le-a ținut mai multe ȗille în camera unde locuia.

Simptome. Semnele principale aū fostū: Cu duoe ȗille nainte pătimașulū a simțitū uă mănăcărime cu usturime și arsură în obrasulū dreptū, tegumentele s'aū inflammat, uă infiltrație a ocupat tótă fația și pleopele, care nu se mai putēu deschide; în partea dréptă a nasului, în regiunea sub-orbitară, s'a format uă pustulă galbenă pe unū câmpū

roșiu pe care pătimașul a rupt'o prin scărpinătură. Inflamația s'a întins foarte repede, durerile au devenit nesuferite, edemul s'a coborât la gât și trunchi, respirația a devenit dificilă și în fine, când a intrat în spital, infecția era în gradul cel mai năințat, vinețela tegumentelor cotropise totu obrasul drept, sufocația îl amenința. Rana era mică, dar' uă escară neagră ca 2 centimetre se formase, din rană curgea un licid sero-sanguinolent, pătimașul acusa dureri foarte mari, neastâmpăr, transpirația abondentă și rece.

Diagnosticul. Dupe cumă erau declarate simptomele, nu essista nici uă dificultate pentru a hotări diagnosticul.

Prognosticul, foarte grav, moartea a venit dupe 8 ore de ședere în spital.

Varietăți. In acestu casu a fost uă pustulă malignă *Edematóssa*, dupe cumă este admis de autori.

Tratamentul. Miđlócele ce amă întrebuintat au fost din celle mai energice care se pot aplica în asemenea casuri: n'ași putea da uă idee mai clară, de câtu numai enumerând differitele miđlóce ce s'au întrebuintat în timp de 8 ore câtu a trăit pătimașul. Prin uă incisie în cruce am debridat escara, trecând cu tăetura ca un centimetru în țessăturile vecine, s'a trasu sângele cu uă ventusă. Pe din năuntru s'a dat poțiuni cu acetat de ammoniac, s'a frecat cu soluție ammoniacală și s'a pus pe rană scamă imbibată în aceeași soluție, s'a dat un purgativ (sulfat de magnesie) și vinu roșiu cald. Pătimașul la început n'a voit se acceptese cauterisația cu ferrul ars. Tóte aceste miđlóce n'au adus nici uă ameliorație, gangrena a năințat, infiltrația a ocupat totu corpul și pătimașul a sucombat intoxicată.

Terminația, a fost fatală.

Anatomia pathologică. Autopsia nu s'a făcut.

Observație. La 14 Iunie 1868 orele 2 1/2 dupe améđiș, intră în ser-

viciul clinic chirurgical, israelitul tinichegiu *Iancu Berenstein* în etate de 36 de ani, având uă *pustulă malignă* pe obrasul drept. Numitul, de constituție robustă (*grassu*), scurt de talie, arată că pe lângă profesia de tinichegiu, făcea adesea speculă și cu *pei netăbăcite*, ceea ce i se întimplase cu câte-va săptămîni mai înainte, el ținuse peile pe umăr și le-a ținut mai multe zile în camera unde locuia. Cu patru sau cinci zile înainte de a intra în spital a simțit uă mîncărime cu arsură în obrasul drept; acesta s'a umflat foarte repede, sub orbită s'a ales uă umflătură mai mare și pe vîrfurile ei s'a ivit uă pustulă ca uă linte, galbenă, pe care el a rupt'o, de unde a curs nesce materie licuidă ca apa; tegumentele erau roșii violete, dureri foarte mari, neastimpărū, respirația împedecată, turburări digestive, cefalalgie și în fine, cîndu intră în spital, starea morbei era foarte uaintată. Infiltrația cîmpose fața cu capul, gîtul și toracele, respirația împedecată încât asfixia a devenit eminentă și viața pătimașului era în pericol. S'a făcut pe escară uă incizie în cruce, care a trecut cu un centimetru peste mîrginele ei; s'a tras mult sînge cu ventusa, s'a dat interne uă uncie sulfat de magnezie, infuzie de mentă în care s'a adăogat eter sulfuric, și acetat d'ammoniac, pe totu corpul s'a frecat cu soluție de ammoniac, s'a dat asemenea vin alcoholizat. Tote aceste medicamente s'a dat în timp de 8 ore și pe rînd; mică uă ameliorație; morba s'a agravat și pătimașul, pe la 10 1/2 ore s'era, a sucombat. asfixiat și intoxicat.

Autopsia nu s'a făcut.

§ IV. GANGRENA SPONTANEE

SAU GANGRENA PRIN EMBOLIE ARTERIALĂ ÎN URMA TIFUSULUI ENDEMIC.

De gangrenă prin embolie la membrele inferioare, s'a căutat trei pătimași în serviciul de clinică; la toți mortificația a început la picior și s'a întins pe gambă, la unul chiar pînă la bassin.

Etiologie. Causa principală a fost astuparea arteriilor prin cuaguli fibrinoși. Acești cuaguli se află chiar în arteriile iliace și la unul, la care am făcut cercetările anatomice, am găssit că cuaguli începeau de la arteria

iliacă primitivă, astupañ pe cele două iliace (internă și externă) și ast-felū circulația arterială era cu totul întreruptă în membrul inferior dreptū. Causa care a datū nascere la formarea de cuaguli, în două casurī, a fostū disoluția sângelui în timpul febrei continuă de care a suferitū; fiindū-că, aceste alterații morbide s'a au ivit atunci cândū tifusul făcea victime în țerră și mai cu seamă în temnița capitalei, de unde a venitū unulū din pătimași, dupe ce fusese multă vreme afectatū cu probabilitate de tifusū; dicū cu probabilitate, că cī la autopsie s'a găssitū cicatrice în intestinele subțirī, aprōpe de cecumū, analoge cu acelea care se observă în urma febrei tifoide. Alū duoilea casū, venitū de la țerră (Târgu-vestei) totū în același timpū, arăta că a suferitū de lungōre în timpū de 6 septămāni, în urma căria s'a ivitū gangrena la piciorulū dreptū. Alū treilea casū a fostū unū bătrīnū care a sucombatū în urma unei gangrene a piciorului stāngū, produsă prin embolie arterială, survenită în urma unei stări eteromatōse a arteriilor. Pătimașulū, s'a adusū în spitalū în stare fōrte gravă, în câtū, era mare probabilitate că fusese afectatū și de uă infecție tifică; elū era bătrīnū, peste 70 anni.

Să resumāmū cauzele pentru cele două casurī, ast-felū uă febră continuă (Typhusulū) care a datū locū la formarea cuagulilorū fibrinoși ce astupañ arteriile, întrerupānd ast-felū circulația sângelui și a causatū mortificația țesăturilorū.

Simptome. Cei două pătimași ce amū avutū ocazia a observa, au intratū în spitalū cu morba în uă stare fōrte naintată, și neputāndū spune despre începutulū ei decātū că au fostū afectați de lungōre. Cândū i-amū vėđutū, gangrena se întinsese la unulū, până la ȃjumātatea cōpsei; veđi fig. 1 din Tab. V, iar la celū altū, până la a treia parte de susū a gambei; veđi fig. 2 din Tab. V. Partea mōrtă era de culōre nēgră, uscată, sbārcitā nesimțitōre, rece; mai cu sēmă la piciorū, țesăturile

moi erau așa de scurse de licidă, încâtă 6sese se desenaă prin escară.

Escara, apr6pe de țesăturile sãnăt6sse era m6le, tegumentele împregiurulă escareă inflammate, și cul6rea n6gră a escareă se perdea cu încetulă în restulă sãnăt6ssă a' membrului; venele d'asupra escareă se desenaă sub pelle prin cul6rea loră mai închissă; arteriile crurare nu pulsaă pãnă în ligheană, elle se simțeaă ca uă c6rdă (sf6ră) tare si durer6sse la apăsare, sensibilitatea tactilă și durer6ssă existaaă în t6tă întregimea loră în partea membrului care nu era încă cotropită de cangrenă.

Diagnosticul. Pe câtă vreme aveam semne așa de clare ca celle de susă, diagnosticulă era f6rte clară, și nici nu se putea confunda cu ună altă-felă de cangrenă.

Prognosticulă. A fostă f6rte gravă; căci în duoă casuri, pătimașii aă perită în urma cangreneă, care făcuse destrugeră f6rte mari; pe cândă în ală treilea casă, cangrena a făcut ca pătimașulă se peardă uă gambă.

Tratamentulă. Miđil6cele terapeutice ce amă întrebuintată în duoă din aceste casuri, aă fostă f6rte variabile, ast-felă, amă prescrișă tonicile și alimentatia substanti6ssă, vină alcoholicată, vină de chenchina, fricțiună pe membrulă inferioră mai susă de cangrenă și mai cu sémă în direcția vaseloră, fomentații calde pe membru și pansamentulă cu alcoholă camforat asupra părțiloră m6rte. Cândă amă vedută că cangrena se limitédă, amă căutată a depărta lambourile mortificate și chiară 6sese; ast-felă amă făcută în casulă care s'a tãmăduită, amă depărtată piciorulă de gambă care nu se ținea de câtă prin puțină tendonă și amă așteptată ca 6sese gambei să se limiteđe singure din punctulă unde se oprisse cangrena.

Dupe cãderea 6seloră necrosate, și pentru că, extremitățile oss6se erau pré multă proeminente și împedeaă formarea cicatricei iritândă-o continuă, amă făcută amputatia mai susă de punctulă de elecție. adecă cu duoă degete

mai sus de unde se limitasse gangrena. Pătimaşul s'a vindecat. Ceî alţi duoî, fiindă că la unulă gangrena a mersă până le lighenă, şi constituţiunea lui fiindă foarte deteriorată, atâtă prin tifusă câtă şi prin întinderea gangrenei, n'a putută resista: celă d'ală duoilea pătimaşă asemenea a succombată în urma gangrenei.

Anatomia patologică. Din cercetările ce am făcută la cadavrul unuia din morţii de gangrenă prin embolie, am constatată lesiunile următoare: membrulă inferioră începândă de la degete până la a treia parte inferioară a cōpsei, era de uă culore neagră. Până la jumătatea gambei cu piciorulă, țeseturile erau momificate, oșsele se vedeau mai scōsse, iar în susă, membrulă era îngroșată, moleșită și la incisie se scurgea ună licidă sanguinolentă. Nici uă limită bine marcată nu s'a formată între partea mortificată și cea sănătōssă; pe fația externă a cōpsei, culorea neagră se întindea mai susă de marele troncanteră, asupra căruia, era ună ulceră gangrenosă. Țeseturile moi la picioră, erau uscate și amestecate, încâtă abia se cunoseau urme de tendonă; iar vasele nu se mai cunoseau. La gambă țeseturile se mai puteau deosebi, dară culorea loră, era aceeași, neagră, infiltrate de serioșitate sanguinolentă, venele erau astupate prin cuagulă negri arteriile asemenea. Aceste vase se isprăveau la partea superioară a gambei în ună felă de țesătură putredă. În arteria poplitee era ună cuagulă fibrinosă, lungă de mai multe centimetre și care, către partea lui periferică, avea uă culore cu atâtă mai brună, cu câtă se apropia de isprăvirea arteriei; veđi fig. III și IV din Tab. V. La începutulă arteriilor iliace internă și externă, se afla câte ună cuagulă fibrinosă; acești cuaguli obliterassă cu desăvîrșire lumenulă arterii, fără a avea ver-uă aderență cu pereții vaseloră, care erau puțin infiltrați, injectați și de culore brună; iar cuaguli erau formați de fibrină. S'au găsită arterii astupate în Splină și Rinichi, care au dată nascere la mortificați, unde s'a vedută nisce întin-

deri considerabile în aceste organe, în care, țesătura lor proprie, era de culoare brună și moleșită. Restul arteriilor și mai cu seamă cordul, n'a prezentat nici uă stare patologică apreciabilă.

I Observație. La 13 Februarie 1868, intră în serviciul nostru *Caloianu Ión*, în etate de 25 anni, întemnițat de două anni.

Elu declara că a suferit de friguri periodice și continuu; cu două luni înainte, pe cându tifusul făcea victime între întemnițații din capitală, a fost și elu afectat; uă lună dupe aceea, cându a intrat în convalescență, dupe infecție, a observat că piciorul dreptu era negru, și gamba durerossă. Culoarea neagră s'a urcat până d'asupra genuchelui, dureri forte vii s'a declarat în totu membrul și starea generală s'a agravat forte repede. La 13 Februarie a fost transportat în serviciul nostru în starea următoare: Constituția forte debilă, anemică, membrul inferior dreptu până la a treia parte de josu a cõpsei era ocupat de gangrenă, piciorul cu ȕiumătate gamba, erau uscate, momificate și ossele se vedeau prin transparentă; țesăturile nesimțitoare și înțepăturile cu acul nu dau semne de nici uă senzație, nici scurgere de sânge. De la ȕiumătate gamba în susu și partea inferioară a cõpsei, gangrena era mole, țesăturile bursumflate, pastosse și acoperite de flicte negre, pline cu serositate brună. la cõpsă, înțepăturile și presiunile cauză dureri mari. Intre mortificație și țesăturile normale nu exista nici uă linie de demarcație și pe facia posterioară a membrului, gangrena se întindea multu mai susu, pătimașul simțea dureri lancinante în totă cõpsa și mai multu pe facia anterioră, dureri care se măreau la presiuni și în mișcările membrului. Arteria femorală, se simțea tare ca uă cõrdă, gressă ca degetul și durerossă la presiune; circulația în restul corpului era normală; auscultația cordului n'a datu nimic anormal și morbosul avea diaree frecuentă. Pe totu membrul s'a pus cataplasme emoliento-aromatice, stropite cu alcoolu camforat. Interne s'a datu uă poție ȕunossă acidulată, vinu negru și mâncare plastică.

La 14, gangrena nainteasă, aceeași stare generală, urmeaza tratamentul de mai susu.

La 15, 16, gangrena trece peste marele trocanteru. Se urmeasa același tratamentu.

La 17, 18. Stare gravă.

La 19. La poținea ȕunossă s'a ajutat subnitratu de Bisnutu și Landanul de Sydenham.

La 20. Starea generală defavorabilă. Urnădă tratamentul.

La 21. Gravă, agonie.

La 22. Sucombă în urma gangrenei, care pe la partea anterioară ajunsese la ȃimătatea cōpsei, iară la partea posterioară trecuse până d'asupra fesieriloră, unde se formase ună ulceră gangrenossă fōrte întinsă.

Lesiună anatomică. Talia mediocră, corpulă slăbită, membrulă inferioră dreptă până d'asupra trocanterului era acoperită de gangrenă. Piciorulă cu ȃimătate gamba gangrenate, uscate. mai cu seamă piciorulă care era momificat. tare, fără nici ună mirossă. Partea superioară a gambei și cōpsa erau ocupate de gangrenă umedă, în dreptulă articulaȃii genuchelui țesșeturile erau ulcerate. Arteria iliacă externă de la origină, împreună cu femorală, erau astupate prin nisce cuaguli de sângeră, fōrte mari, dintre care, celă superioră de la începutulă arterii, avea uă lungime de 8 centimetre. Pereții interni ai arterii lipiȃi slabă cu cuaguli. În arteria iliacă internă (ipogastrică), la începutulă ei (origina), se afla un cuagulă care o astupa cu dessăvirgire. Vena femorală assemnea astupată prin cuaguli până la ȃimătatea cōpsei (de josă în susă). Aceste vase împreună cu nervele poplitee, se isprăveau în regiunea poplitee într'ună felă de massă de materiă gangrenosă. Tōte țesșeturile aveau culōrea caracteristică ce capătă cândă suntă cotropite de gangrenă.

Capulă. Exteriorulă nimică de remarcată. Ōsele boltei de grossimea de miȃlocă, meningele puțină injectate, cerebrulă de consistență normală; altă nimică de remarcată.

Toracele. Pulmoni aderenȃi cu cōstele prin exudate vechi. La pulmonulă dreptă, lobulă superioră și mai multă marginea lui posterioară. presenta uă stare de congestie roșie (primulă gradă de pneumonie). Restulă pulmoniloră infiltraȃi de serositate închissă.

Cordulă. Nu presenta nimică de anormală.

Abdomenulă. Ficatulă mărită în volumă și cu puține exudate exteriōre vechi, congestionată. *Splina*, aprōpe îndoită de volumă, la extremitatea cîi postero-superioară îngroșiată, pe facia externă acoperită de exudate prōspete de culōre galbenă. Prin uă tăetură. se vedea substancia ei în mare parte transformată într'ua materie pulpōssă, de culōre gălbue (gangrenă prin embolie a splinei.)

Rinichiulă din stânga, la uă parte era transformată în substancia pultacee, care s'ară putea atribui emboliei unei arteriole renale. *Intestinele supțiri*, aprōpe de cecumă presenta patru cicatrice a că. rora durată părea a fi fōrte scurtă și care mă făcea a crede cum-că pătimașulă în viață a suferit de *febra Typhoidă*, iară nu de Ty-

phusă petechială, de care se dice că ară fi fostă afectată în spitalul temniței, de unde ni l'a adussă.

Vesica udului, plină cu urină.

Veți fig. I, III și IV, din tabela V care represintă, cea dintăi membrulă gangrenată; a treia, arteria de la iliaca primitivă până la poplitee, și a patra este Vena crurală, aminduoă astupate cu cuaguli fibrinoși și trombosități în Venă.

II Observație. La 14 Februarie 1868, intră în serviciu' de Clinică *George Stan Cojocaru*, Română, în etate de 25 anni, avëndă uă gangrenă la membrulă inferioră stângă. Elă arăta că în luna Decembrie, pe la 15, a fostă afectată de uă febră continuă, pe care o numea *lungore*, în timpulă căria a perdută conșcința mai multe zile și cândă a intrat la noi avea dureri forte vii în piciorulă și gamba stângă care s'au înegrită. A fostă în spitalulă din Târgu-vestea și s'a propusă amputația, pe care n'a acceptat'o; de acolo a fostă transportat în serviciulă nostru în starea următoare: Constituția nu era tocmai defavorabilă, avea diareă, inapetență și căldură continuă. Piciorulă stângă și gamba până la diumătate erau ocupate de gangrenă. La picior țessăturile erau uscate, momificate până la articulația tibio-tarsienă care era destrusă și piciorulă nu se ținea de gambă, de câtă prin câte-va tendone gangrenissate. La gambă țessăturile moi erau mortificate pină la diumătate, ossele erau descoperite în a treia parte inferioră a loră. Până la genuche, țessăturile erau inflammate, pătimașulă acusa dureri în gambă și cōpsă, în direcția vasseloră se simțea arteria femorală îngroșiată, tare ca uă cordă, durerossă la presiune și fără pulsații până în ligheană. Auscultația cordulă n'a dată nici ună semnă de alterație patologica. S'a tăiată legăturile ce mai remesesseră la articulația tibio tarsienă, s'a depărtat piciorulă mortificat și rana s'a preuenită cu alcoolul camforat. Interne s'a dată puțină gnmosse, vină de chenclina și s'a făcut presii repetate pe facia anterioră a cōpsei, în lungulă arteriei femorale, spre a inlesni circulația sângelui.

La 15. Același tratamentă; se dă mâncare fortificătoare.

La 16—20. Gangrena a mersă până la a treia parte de susă a gambei în țessăturile superficiale; iar în muschii profunđi, s'a limitat la mijloculă gambei.

La 25 Maiă, ossele s'au amputată spontaneu în nivelulă părților moi.

La 27 Iunie, amă făcută amputația gambei d'asupra punctulă de alegere, prin metodulă cu două lambouri (posterioră și anterioră). Hemorhagia a fostă capilară, *nici uă legatură* nu s'a aplicat. Lambourile s'a pussă în contactă prin cusătură; cea mai mare parte

a ranei s'a vindecatu prin prima asteptare (fără supurație). Restulü s'a cicatrissatü förte anevoe. Pansamentulü in totü timpulü, a fostü en apă alcoholissatä.

La 27 Septembrie. a eşitü din spitalü vindecatü, partändü uä gambä de lemnü.

Circulația in membru s'a făcutü pe la partea posteriorä, prin iliaca internä, femoralä remäländü cu dessävârşire obliteratä. İrlärđierea de vindecare o atribuiu la duoe cause principale : primo, circulația fiindü slabä, formarea cicatricei nu putea sä se execute, fiind-cä nutriția nu se făcea cu destulä vigöre. și secundo, că pätimaşulü n'a voitü a se supune la amputație de cätü förte tärđiü.

Deduțiuni. Din examenulü acestorü duoe observațiuni, putem ințelege că embolulü s'a formatü in timpul stäri tifoide, atunci cândü sângele era förte dispusü la cuagulare, că acesti cuaguli, in unü casü, au astupatü arteriile iliaca internä și externä prin urmare a impedecat cu desävârşire cursulü sângelui in aceste vase, și de unde a resultatü mortificația membrului întregü până la fessieri; in alü duoilea casü arteria iliacă externä a fostü obliteratä, pe cândü ipogastrica. fiind deschissä, a permis sângelui sä trecä și cu chipulü acesta, prin anastomosele arteriale s'a restabilitü uä circulație colateralä, care s'a opussü gangrenei a mergea mai departe. Dovadä că femoralä era astupatä, a fostü lipsa de hemorhagië arterialä din arteriile ce au tăiatü in timpulü amputației; căpătiele din arteriile tibiala posteriorä și anteriorä precumü și peroniera erau obliteratë și transformate in nişte cordöne tari, lumenulü lorü, era förte micşioratü și extremitățile lorü superioere n'au datü nici uä picăturä de sânge.

Figura II din Tabela V, representä intinderea gangrenei, și linia de demarcație intre partea sänätösä și cea mörtä.

III Observație. La 15 Iunie 1868, inträ in serviciulü de Clinicä, *Ioniță Potcovarulü*, iu etate peste 70 anni, de professie potcovaru din Bucuresci. Adussü in spitalü in stare förte gravä, nu putea da nici unü semnü anamnestioü, dupe care sä fi pututü hotäri mersulü și causa producătore a gangrenei. Bättränu, förte emaciatü, piciorulü stängü până d'asupra articulației tibio-tarsienä era mortificatü, culöre țesseturilorü nęgrä, nesimțitöre, și cädëndü in lambouri, ast-felü incätü articulația tibio-tarsienä era destrussä și piciorulü nu se ținea de gambä, de cätü prin câte-va tendöne putreficate. Mai multe din articulațiile piciorului erau destrusse și metatarsienele impreună cu degetele, erau desfäcute. Uä materie icorössä se scurgea avëndü odorea förte fetidä. Intre gangrenä și țesseturile sänätöse nu esista uä linie de demarcație. Circulația arterialä förte slabä, neregulatä și abia se simțea pulsațiile in arteria femoralä. Pulsațiile cordului

Tab. V

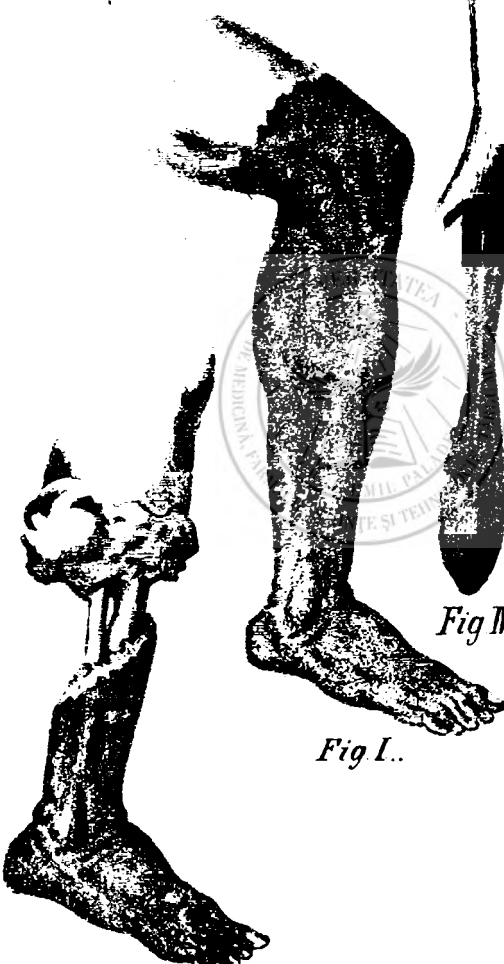


Fig. I.

Fig. II.



Fig. IV.

Fig. III.

slabe și neregulate în cătă nu se putea deosebi dacă era uă lesie patologică sau nu; starea generală din celle mai grave, aprăpe de agonie. Am spălată rana și pansamentulă s'a făcută cu alcoolă camforată, iar pe din năuntru s'a dată vin negru.

La 16. Agonia începută, pansamentulă se schimbă totă cu alcoolă camforată.

La 17. Nu mai pôte inghiți nimică, se schimbă pansamentulă, gangrena naintădă.

La 18. Diminăța sucombă.

La 19 s'a făcută autopsia.

Lesiuni anatomice. Corpulă fôrte emaciată, piciorulă stângă abia se ținea cu gamba prin căte-va tendăne mortificate, gamba în a treia parte de josă, era ocupată de gangrenă. ôssele descoperite, țessăturile moi, moleșite și infiltrate de serositate de putrefacție. Cordulă de volumulă normală, valvulele nu păreaă a fi alterate, aorta cu tôte ramificațiile. până în celle mai depărtate arteriile eraă *căptușite cu un strată de depozite calcare.* În arteria tibială posteriără d'asupra punctulă de emergență ală peronierii, era ună cuagulă fibrinosă care începuse cu două centimetre d'asupra și se întindea în aceste două arteriile până la țessăturile môrte unde se perdeau cu arteriile în uă țessătură gangrenôsă, amorfă. Venele profunde ale gambeii astupate cu cuaguli sanguini. Muschiile afectată de gangrenă, aveaă uă culore violacee, norviile de culore brună, asemenea și tendonii, dar culorea acestora era mai închisă.

Acestea aă fost principalele lesiuni anatomo-patologice ce amă găsit.

Gangrena a fostă produsă cu totulă din altă causă de cătă în celle două casuri precedente, aci se vedea cum producățiile calcare aflate pe facia internă a arteriiloră aă dată locă la lipsă de elasticitate și prin urmare împedecarea nutriției, sau, ceea-ce-este mai probabilă, că uă așchiă calcară deslipinduse, a fostă transportată cu sângele până ce a agiunsă în arteria poplitee, și acolo, puind un obstacolă circulației, a dată nascere la gangrenă. Autopsia a făcută D. Doctor Scheiber și n'a găssită partea acea calcară, care s'ară putea admite că a astupată arteriile. Ceea ce nu se putea contesta era starea ațomatôsă a arteriiloră până în celle mai fine ramificații și prin urmare una din cauzele celle principale care dau nascere la gangrenă exista. Nu putemă însă să scimă care a fostă mersulă acestei gangrenă, pățimașulă a fostă adussă la spitală în uă stare fôrte gravă, atunci cândă perdisse parola și chiar cunoscința. Cei ce l'au adussă n'au fostă întrebați, și ast-felă internulă de serviciu n'a luată sciințe de la aducătorii despre starea lui anterioră.

Nimeni n'a întrebatu de acestu pătimaşu necunoscutu şi cu totu interesul ce aşu fi pusu, mē vĕdū silitu a insera acēstă observație, cu tōte că fōrte incompletă.

CAP. X

MORBELE OSSELORŪ.

ART. I. INFLAMMAȚIA PERIOSTULUI.

PERIOSTITULŪ.

Casurile de periostitū aū fostū numai douē, observațiile nu s'aū făcutū, morboşii s'aū căutatū în lipsa mea şi nu potū vorbi altū de cătū a arĕta că, la unulū periostitulū era la tibia. La acesta se găseşte în rețete că dupe unū tratamentū cu Iodurulū de Potasium în timpū de 15 ȝille, s'a observatū uă ameliorație fōrte însemnată; în alū duoilea casū, se vede că inflammația a fostū pe marginea de susū a orbitei în drepta. Tratamentulū a fost cu Iodurulū de Potasium şi numai în timpū de trei ȝille. În tabletele lorū nu este notatū nimicū de particularū; morbosulū a eșitū dupe cererea lui.

Aceste două casuri le citesū ca să arătū că s'aū căutatū în acestū serviciū pătimaşi cu periostitū. Durata cea scurtă a tratamentului, lipsa de orī ce noțiune lămuritoare asupra acestorū casuri, mē opresce a face uă descripție detaliată asupra periostitului cumū s'a înfățișatū în aceste casuri.

ART. II. INFLAMMAȚIA ȚESSĂTUREI OSSOSE.

Mai mulți pătimaşi cu inflammația substanței ossose, aū venitū în serviciulū nostru.

Gradulū de intensitate al iinflamației a fostū variabilū;

la unii era numai uă simplă osteită fără mortificație, iar la alți a fostu cariea și necrosa, terminații frecvente ale inflamației ósselorú.

OSTEITA.

Inflamația substanței ossóse a dat putine casurí, și a-cestea, dupe cumú se găsescú înregistrate, observațiile sunt cu totul incomplete și prin urmare nici nu potú vorbi multú despre starea în care s'aú aflatú acești pătimași. Casurile cu inflamația ósselorú aú fostú în numărú de trei; din acestia : unulú cu osteita femurului, a sucombatú, două cu inflamația la tibiă, din care unulú tãmăduitú, cel-altú eșitú amelioratú.

Etiologie. Loviturile aú fostú singurile cause care aú dat locú la inflamația ósselorú, și în tóte trei casurile aú existatú plăgi externe.

Simptome. Semnele principale aú fost : tumefacție, roșeță, puțină căldură și dureri, care adesea erau fórté violente și mai cu sémă la presiune se esasperaú.

Terminația. La unú casú a fostú favorabilă (prin resoluție), altulú amelioratú și la celú d'alú treilea, mortificația ossului a dat locú la supurație îndelungată, care a făcut se péră pacientulú.

Tratamentulú. Mai toți pătimașii aú intratú în spitalú mai multe luni dupe accidentú, prin urmare, atunci cândú inflamația avea unú caracterú cronicú, și cu puțină speranță de terminare favorabilă. Tratamentulú a fostú mai tot-d'auna în contra simptomelorú predominante, ast-felú, cândú inflamația era prea intensă, s'aú întrebuintatú mijlócele antiflogistice; pentru acésta amú avut recursú la răcélă, rezolutivele emoliente (cataplasme și băi), tonicele, alimentația bună și ferruginósele adiționate de preparațiile iodate. Intăiulú rangú l'a ocupatú mai totú-d'auna lodulú de ferrú, saú în pilule, saú în siropú. Pansamentele

in cele mai multe cazuri, au fost cu tinctură de iod. Rezultatele au fost bune, și potrivite cu starea de gravitate în care se aflau pătimașii.

ART. III. MORTIFICAȚIA ȚESSETUREI OSSÓSE.

§ I. CARIEA.

Duoi pătimași au fost în acestu serviciu cu cariea ós-selorú. Timpulú ce au ședutú sub tratamentú a fostú așia scurtú, cá nu potú vorbi nimicú asupra acestorú casurú, mai cu sémá cá s'au cáutatú și în ȓillele in care lipsémú.

Primulú casú era úá copilá în etate de 17 anulí, avéndú cariea ósse lorú tarsului,ea a statú in serviciulú acesta nu-mái 36 ore, și a eșitú, se înȓellege în aceeași stare în care a intratú.

Alú duoilea casú era unú omú în etate de 40 anulí, cu cariea cóstelorú a 8-a și a 9-a. Dupe 17 ȓille de cáutare în spitalú, a eșitú amelioratú.

Tratamentulú, a fostú localú, injecȓii și ungeri cu tincturá de iodú.

§ II. NECROSA.

Pátimașii cu necrosa ós-selorú, au fost mai numeroși; ca-surile au prezentatú mai mare interesú și mai multe din observaȓii sunt fácute cu mai mare bágare de séma. Mai multe din ósse au fost lovite de mortificaȓie, dér' mai cu sémá extremitáȓile; ast-felú vedemú cá la unulú erau óssele de la mâna stângá și piciorulú dreptú afectate, la altulú duoé metacarpie de la mâna dréptá, la unulú extremitatea in-feriórá a radiulú stângú și la unú alú patrúlea maxilarulú superiorú.

Etiologie. În cele mai multe cazurú, necrosa a urmat saú unei contusii saú unei inflamaȓii a părȓilorú moi, ast-

felu, necrosa cellorū din urmă duoē metacarpieue de la mâna dréptă, a survenitū în urma unui flegmonū alū mânei. Necrosa extremității inferioare a radiului, venită în urma unei căderi pe mână; se pôte crede că aci a existatū chiar uă fractură a acestui ossū. Necrosa maxilarului a venit în urma unei fracturi a acestui ossū, produsă prin lovitură de calū.

În casulū unde mortificația atacasse óssele mânei și ale piciorului la acelașū individū, mortificația era venită spontanicesce, și prin urmare se putea atribui unei alterații generale, mai cu sémă unei alterații a sistemului limfaticū ganglionarū; pătimașulū în etate de 19 anni, era fôrte slăbitū și ganglionii lui erau infiltrați.

Simptome. La toți pătimașii, mortificația era fôrte înaintată; supurația data de multū timpū, țesăturile moi erau alterate, uă inflamația chronică le cotropisse, ulcere fistuloșe multiple se aflaū în dreptulū mortificației ossului, mai multe bucăți de ósse cădute și unele s'au extrasū de noi în spitalū, iar altele, cu tóte că mobile, au mai ramas, și mulți din pătimași fôrte indocili, au eșitū din spitalū, unii în stare de ameliorație și alții în starea care au intratū.

Diagnosticulū. N'a prezentatū nici uă dificultate.

Prognosticulū. La unele casuri a fostū fôrte gravū, elū a necesitatū la unū casū amputația ante-braciului; tot la acelașū pătimașū era indispensabilă și amputația gambei; pătimașulū n'a voitū a accepta operația și a eșit din spitalū.

Pentru mortificația extremităței inferioare a radiului, nu mai era speranță de limitare, și aci amū propusū resecția, pătimașulū n'a priimit'o și a eșit tot în starea în care a intrat. La celū cu necrosa maxilarului superiorū, extracția secuestrelorū, care erau constituite prin partea orizontală a acestorū ósse, s'au făcutū și pătimașului i-a ramasū uă fistulă naso-bucală. În acestū casū, operația de urano-plastie era fôrte indicată, morbosulū n'a acceptat'o.

Tratamentul. Amă căutată prin medicamente impu-ternicitoare, se îmbunătățesc starea generală a pacienților; localu, amă făcutu extracția secuestrelor, pansamentul cu alcoolu, cu tinctura de iodă: generalu, amă datu preparațiile iodo-ferruginose, tonicile, mâncare fortificătoare și repaossulă regiuniloră affectate.

Amputația ante-braciului, a făcu'o D. Dr. Turnescu, care dirigia serviciulă pe la începutulă lui Octombrie 1867.

Terminația. In unele casuri, a fost prin eliminarea porțiunei mortificate și cicatrizație, în altele, această mortificație nu s'a putut opri cu nici unu chipu și pătimașii nevoindă a consimți la eliminarea secuestreloră prin instrumentu, aă părăsită serviciulă spitalului.

I Observație. La 14 Septembre intră în spitalu, *Angelu D. Olteanu* în etate de 19 anni, limfaticu, cu necrosa ósseloră la mâna stângă și la piciorulă dreptu; elu nu cunoseca cauza acestui inorbă și a-réta că inflamația a începutu din adâncime și la amânduoc membrele de uă dată, fără causă cunoscută: țessăturile moi, nu s'aă ulceratū de câtu forțe târđiū, slăbitu de constituție, mâna (carpu și metacarpū) erau forțe umflate, tegumentele erau ulcerate în mai multe locuri; ulcerale erau adinci, strimpte, mergeau până la ósse și unele aveau duoé orificiuri, supurația era forțe aboudentă, óssele cădeau în bucăți, falangele erau inflaminate, funcțiile mânei impedeate, mișcările forțe durerose. Totă în asemenea stare era și piciorulă dreptu, (tarsulă și metatarsulă), óssele mortificate, uă tumefacție difforma piciorulă, uă mulțime de orificiuri fistuloșe daă locu la scurgere de materie purulentă; impreună cu acestu puroiū, eșeau și fragmente de ósse; cu stiletulă se simțeau óssele denudate, mai multe bucăți erau mobile. Funcțiunile piciorului erau impedeate, mișcările chiar în articulația tibio-tarsienă forțe durerose. Tratamentulă în acestu casu a fostu și generalu și localu; pansamentele cu alcoolu camforatū și tinctura de iodū, aă dat puține speranțe de tãmduire. Uă vindecare radicală nu era de așteptatū; ceea ce a și hotărit pe D. Turnescu a face amputația. începându prin antebraciū.

Tăetura membrului s'a făcut immediatū d'asupra articulației radio-carpiană, prin metodulă circularu; vindecarea s'a obținutū și morbosulă nevoindă a accepta și amputația gambe. s'a liberat din spital. dupe buna lui voință.

II Observație. *Alexandru Dimboviceanu* în etate de 35 ani, pantofar, intră în serviciul nostru la 2 Ianuarie 1868, cu mortificația metacarpianilor al 4-lea și al 5-lea, de la mâna dreaptă. El arăta că mai înainte a avut o inflamație a mâinii, care a dat naștere la supurație îndelungată și era probabil să fi fost chiar gangrena părților moi; din cauză că pierderea de substanțe era foarte mare. Necroza nu era încă limitată, sequestrele erau totuși fixe și pătimașul a eșuit peste puține zile, aproape în aceeași stare cum intrase.

III Observație. La 16 Septembrie 1868 intră în serviciul nostru *Anton Tudor*, în etate de 16 ani, tâmplar (băiat la meșteșug), el arăta că erau mai multe luni, de când s'a lovit la mână; de atunci a suferit continuu. D'asupra mâinii s'a umflat, a spart, și la intrare în spital, răul era foarte înaintat. Constituția slăbită, fără să aibă semne de veruă diatesă născută, extremitatea inferioară a radiului stâng, mărită de volum (întreită ca starea normală). Tegumentele care o acopereau erau umflate, ulcerate în mai multe locuri, ulcerile erau fistuloase, strimpte și adânci pînă la os; unele cu două deschizături, cu stiletul ajungeam pînă la os; un sequestru era mobil, dăra nu s'a extras, fiind mai mare ca orificiile. L'urerele erau suferite, mișcările articulației radio-carpiană foarte limitate, articulația nu era atacată ci dificultatea provenea din cauza tendințelor destinate de inflamația osului; mâna era dată înapoi, morbosul avea puțină putere în mână. S'a încercat pansamentul cu tinctura de iod în injecții și ungeri, nici o ameliorare n'a adus. S'a vorbit pătimașului și părinților de rezecție, ei n'au primit-o și au cerut să fie liberat, ceea ce s'a și făcut la 23 aceeași lună.

IV Observație. La 24 Iunie 1868, intră în serviciul clinic, *Vasile Rădulescu*, în etate de 4 ani cu necroza maxilarilor superiori. Morbele de care a suferit au fost: febrele eruptive, febră intermitentă, o blenoragie uretrală, și un bubon supurat, fără a sci din copricină s'a ivit, dureri în articulația tibio-tarsiană dreaptă, care a durat în timp de doi ani. Cu doi ani înainte d'a intra în spital, fiind sănătos, l'a lovit un cal cu capul peste față, el a pierdut conștiința în timp de mai multe ore; din această lovitură, l-a căzut doi dinți incisivi de sus, maxilarul superior s'a inflammat, o rană s'a făcut în cerul gurei, o bucată de os a căzut prin gură și o fistulă s'a format; mai târziu au mai căzut doi dinți incisivi și la intrare în spital pătimașul lipsia toți dinții incisivi de sus. În bolta palatină, ca două centimetre înapoi de arca danteră, era un orificiu, care comunica cu nasul, larg de un centimetru. Porția orizontală a maxilarilor, era distrusă și în locul oselor, erau numai țesăturile moi, cu stiletul pătrundeam

prin gură în nas, vocea nasonată, licuידele din gură treceau în nas și vice-versa. În nări am găsit două secuestre osoase, formate din părțile laterale și inferioare ale osurilor. Vomerul distrus, cornele inferioare lipseau cu desăvârșire, o miros fetid se exala din nas. Secuestrele s'au extras: unul avea întinderea de trei centimetre de lung și două de lat, celălalt mai mic. Spălăturile s'au făcut cu apa clorată. Osurile nu se mai simțeau denudate, am propus urano-raphia și pătinașul n'a acceptat-o. atunci s'au lăsat dupe cererea lui, în stare de mare ameliorație.

ART. IV. FRACTURI

§ 1. FRACTURELE MEMBRELOR SUPERIOARE.

Membrele superioare, fiind mai mult supuse la acțiune suut și mai mult expuse a se fractura. Acțiunea forțelor exterioare, a fost în toate cazurile singura cauza determinantă în fracturile ce am avut ocazie a trata în serviciul de clinică, în timp de un an. Fracturile osurilor mâinii au fost multiple și însoțite de răni penetrante. Toate celelalte fracturi au fost simple și necomplicate.

Adesea am avut ocaziune a observa la același individ, mai multe osuri fracturate de o dată, precum: mai multe metacarpiene, sau amândouă osurile antebracelui, sau unul din acestea, împreună cu umerul și clavicula, etc.

Mai toate osurile care constituie membrele superioare, au prezentat cel puțin un exemplu de soluție de continuitate.

1. Fracturile mâinilor.

La mâna stângă, am avut un caz de fractură la falanga degetului oricular, produsă prin lovitură (de cal).

Tot în stânga, amputația involuntară prin instrumentul tăietor a întregii falange a policelui. Destrucția indicatorului stâng prin armă de foc, în două cazuri, asemenea și fractura metacarpianilor, tot în stânga, produs tot prin

armă de foc. Fractura prin zdrobire a metacarpienilor alii II, III și alii IV de la mâna dreaptă. Unu pătimașu tratau în lipsa mea, la care se vede că a fostu fractura metacarpienilor alii IV și V, de la mâna stânga, fără să indice și cauza care a datu nascere la aceste soluții de continuitate precum și dacă au fost simple sau complicate.

La unulu a fostu zdrobirea mânei și a antebraciulu stângu pînă la cotu, prin uă mașina de treeratū; la acesta s'a făcutu amputația în continuitate a umerulu, în a treia parte a lui superiōră și s'a vindecatu.

Acăstea suntă fracturele ce amū avutu ocașie a observa. Dupe cumū se vede din enumerația de mai susu, elle au fost forțe variabile, și cauzele lorū au fostu și mai variabile. In unu tablou ce vomū da la finele acestu capitolu vomū indica tōte varietățile de fracturī cu cauzele lorū.

2. Fracturile Radiulu

Acestu ossū, uă singurā datā a fost singurū fracturatū și atunci fractura a fost la extremitatea lui inferiōră și cu penetrație reciprocă (Voillemier).

Etiologie. Dupe cumū arāta pătimașulu, acēstă fracturā a venitū dintr'uă cādere de la uă înălțime de 3 ½ stâjenī, fără însă a-și putea da sēma de modulū cum s'a produsū. Credū că în acestu casū, cauza a fostu indirectă, căci, acēsta este și cea mai obiēnuită care dă locū la asemenea fracturī.

Simptome. Pătimașulu intră în spitalū 3—4 septămāni dupe accidentū, elū arāta că la începutū a avutu dureri forțe mari în regiunea carpuu dreptū, impossibilitate de a se servi de mână, difformitate d'assupra articulației radio-carpie, și suciroa mânei în untru. La intrare, tumefacția exista, extremitatea inferiōră a radiulu cu 3 centimetre d'asupra apofisei stiloide era mai grōssă ca în partea opusă; pe facia anterioră a radiulu, se simțea extremi-

tatea superi6ră a fragmentului inferior6 și, pe partea posteri6ră cea inferi6ră a fragmentului superior6; penetrația dupe cum6 se vede, era reciprocă, mâna era puțin6 în abducție și dosul6 ei, împreună cu antebraciul6 forma adeveratul6 dos6 de furculiță (Velpcau), diametrul6 antero-posterior6 al6 carpului, mărit6, pacientul6 se plângea de dureri, mai cu s6mă la presiune pe apofisa stiloidă, antebraciul6 tot6-d'auna în pronație, supinația era imposibilă, apofisele stiloide în același nivel6, radiul6 mai scurt6 cu diumatate centimetru de cât cel6 din partea oppusă, și apofisa stiloidă a cubitului, mai eșită și mai proeminentă pe fația exterioară.

Direcția fracturei, în acest6 cas6, a fost oblică, de sus6 în jos6 și din nainte în napoi, ast-fel6, încât fragmentul6 superior6 proemina pe partea posteri6ră pe când6 cel6 inferior6 pe facia anterioară.

Tratamentul6 a fost f6rte simpl6 și scurt6, de aceea și rezultatele a6 fost f6rte slabe. Mai înt6i6 că patimașul6 a intrat6 în spital6 3—4 săptămâni dupe accident6, prin urmare, atunci, când6 calul6 începuse a se organiza și cândă nu mai puteam6 schimba nimic6 în raportul6 fragmentelor6; de aceea, nici nu ne am6 încercat6 a face ver'uă schimbare, mai cu s6mă că, acest fel6 de fractur6 chiar pr6spete să fie, nu și pot6 schimba raporturile, ei mai tot6 d'auna calul6 r6mâne puțin6 diform6, cu atât6 mai mult6 în acest6 cas6, unde el6 era format6.

Ungerile cu tinctură de iod6, un6 bandagi6 circulară, imobilitatea membrului, iată tot6 tratamentul6 ce am6 întrebuintat6 la ac6stă fractură. La eșire din spital6, ameliorația a fost evidentă, durerile mai cu totul6 dispărute, tumefacție mai puțină, și funcțiunile mânei căștigate în mare parte.

I Observație. Călugărul6 *Chipirvanu* de la monastirea Căldărușeni în etate de 38 ani, intră în serviciul6 clinico-chirurgical6 la 16 Septembrie 1868, cu semne de fractură a extremităței inferi6re a ra-

diului. Nusuitulul călugărul, arăta că, cu 3—4 săptămâni înainte a căzut din unu pomu fructiferu, de la înălțime ca de 3 $\frac{1}{2}$ stânjeni, a fost fără cunoștință dupe cădere, in timpu de 2 zile; cându s'a de-sceptatū, afară de durerea ce simțea in regiunea cervicală, suflerea și de dureri in brațarea mânei drepte și nu se putea servi de acéstă mână, care a începutu a se umfla, durerile au devenitū nesufferite, a întrebuițatū pentru acéstă oblojeli calde, și in puține zile, simptomele au diminuatū, tumefacția scădută și dururile sufferite, a re-masū mai multe zile in acéstă stare.

La intrare in spitalū, se plângea de dureri in brațarea mânei drepte, dureri care se măreaū la pressiune pe extremitatea inferiōră a radiulu, neputința mânei, care era prea puțin dată in afară, dosulū ei înfățișa ade-văratulū dossū de furculiță de Velpeau. Diametrulū antero-posteriorū alū brățarei, era îngroșatū, apofisele stiloide erau in acelașū nivelū, aceia a cubitulu mai proeminentă. Extremitatea inferiōră a radiulu, îngroșată. Aprōpe cu 3 centimetre d'assupra apofisei stiloide, se vedea pe fația anterioră uă ridicătură și alta pe fa-cia posterioră; cea primă mai suau; acestea erau formate de extremitățile cellorū duoē fragmente ale ossulu. Antebraciulū intre pronație și supinație, cea din urmă mișcare imposibilă. Radiulū scurtatū cu diumătate centimetru. Prin mișcările forțate, n'amū pututū obține crepitație.

De la 16, ziua intrării și până la 27 Septembre, adică, in timpul de 9 zile, amū întrebuițatū ungeri cu tinctură de iodū, unū bandagiū circularū compressivū. Ameliorația a fostū evidentă, și individulū a eșitū din spitalū simțindu-se mai bine.

II Observație. La 16 December 1868 orele 8 dimineața, se transporta din serviciulū medicalū, femeea *Uta Georgeasca*, in etate de peste 70 anni, cu fractura extremităței superiōre a umerulū dreptū (colulū anatomicū, veđi acestū capitolū), și a extremități inferiōre a radiulu in stânga. Ea arăta că a cădută nōptea pe scară și dupe aceia a re-masū cu durere la mâna stângă. Brățara acesteī mâni era durerosă, mai multū la apesare și mișcări, tumefiată, aprōpe rotunjită, mâna dată către partea radială, întōrsă innapoī și degetele flexite in palma.

Dosulū mânei forma ceea ce Velpeau compara cu dosulū unei furculițe, mișcările in articulația radio-carpiană, erau fōrte limitate și femeea nu putea să apuce nimicū cu acéstă mână. Extremitatea inferiōră a radiulu îngroșată, durerosă la presiune; niei mobilitate, niei crepitație nu se simțea; prin urmare fractura era ceea ce D. Voillemier numesce prin penetrație și la care credū că, calificativulū arū fi mai nemeritū, cândū s'arū dice cu *penetratie*, pentru că, cândū dicemū prin penetrație, se înțelege mecanismulū cumū s'a făcut frac-

tura; pe cându ȃicerea, cu penetrație, arată, pe lângă fractură, și raportul în care se află cele două fragmente.

S'a încrecatu reducerea și n'a reușitu, s'a îndreptatu puțin mâna și s'a aplicat pe unu atelu palmaru, puindu-se peste ea comprese cu apa de Goulard și alcoolul camforatu. S'a continuat acestu tratamentu mai multe zile, în care timpu, s'a schimbatu aparatulu de mai multe ori, tumefacția a trecut, mâna a ramasu totu în poziție puțin viciosu, dera miscarile ei și mai cu semă ale degetelor, au câștigat forte multu, încatu la eșire pătimașa se putea servi puțin cu mâna.

La 18 se liberă din spitalu dupe cererea ei, nevindecatu.

3. Fracturile Cubitulu.

Fractura acestui ossu, s'a prezentatu în două casuri, în unul, ea ocupa corpulu ossulu în a treia parte inferiору; în alu doilea casu, a fost smulgerea olecranulu, soluția de continuitate era simplă și necomplicatu, dar' esista numai u mică deslocare a fragmentelor.

a) Fracturile corpulu.

Etiologie. În acestu casu, cauza a fost directă, u lovitură de bastonu pe partea cubitală a fracturatu acestu ossu, contuzia părților moi în dreptulu fracturei era celu mai siguru indiciu, pentru că în acelu locu, se applicase u forță externă.

Simptome. O durere în locul fracturatu, care se mărea la mișcările forțate de pronție și supinație, antebrațulu diformatu în dreptulu fracturei, cubitulu scurtatu cu u diurnătate centimetru; fragmentulu inferioru forma u seosătură pe fația posteriору a celui superioru și vice-versa pentru celu superioru, în dreptulu fracturei esista u mobilitate anormală. La mișcările de supinație și rotație precumu și la mișcările imprimate alternativu asupra celoru două fragmente, se producea u crepitație forte evidentă; în dreptulu fracturei se vedea u echimosă, produsă prin lovitură,

țesăturile puțină tumefiate; prin tracții asupra mânei, fracturile se repunea și, înțată ce extensia înceta, des-locarea iar se producea, direcția fracturei era transversală.

Tratamentul. a fost foarte simplu; s'a făcutu extensia și contra-extensia ante-braciului, fragmentele s'a pusu în contactu printr'unu bandagiu circularu, peste acesta duoë per-nițe de vată, pusse una pe facia anterioră și alta pe cea posterioră in spaciulu inter-ossosu, peste acestea, duoë atele de lemnu și tôte s'au ținutu în locu cu unu bandagiu circularu.

In timpu de 20 dille s'a schimbatu de trei ori apara-tulu, consolidarea s'a facutu foarte bine, și n'a ramasu de cătu uă diformitate foarte minimă, adică aceea produsă prin formarea calosulu ossosu. Vindecarea s'a făcutu in trei-deci si șese dille.

Observație. La 10 Apriliu 1868, intră in serviciulu nostru fe-meeea *Anica Stefanu*, in etate de 36 anni, romănuă, ortodoxă, munci-tore, prezentându semne de uă frântură a cubitulu. Ea arăta că cu 10 dille înainte de a veni la spitalu, bărbatul seu voindu a o lovi cu unu ciomazu peste capu, ea, când s'a aparat, a ridicatu mâna stangă și a priimitu lovitura pe partea cubitală, unde a sim-țitu înțată uă durere foarte vie și nu s'a mai pututu servi cu braciulu, dreptu; peste dece dille se presintă la consultațiile nostre.

Femeea avea dureri foarte vii in partea cubitală a antebraciulu stangū; aceste dureri se măreau la miscări. Supinația și pronția nu le putea executa, antebraciulu se afla in poziție intermediară (pe dun-gă), mișcările membrulu nu le facea de cătu cu mari dureri. Cu patru degete d'asupra articulației cubito-carpiană, cubitulu era frântu, frag-mentulu inferioru făcea uă scosătură inapoși și celu superioru ina-inte, fără însă a fi petrecute; cubitulu scurtatu cu diumatate centi-metru. La mișcările forțate de rotație, precumu și acellea imprimite alternativu asupra fragmentelor, se simțea uă crepitația foarte pro-nunțată, in dreptulu fracturei se vedea uă echimosă vinată cu mar-ginile gălbue, acosta era produsă prin lovitură.

S'a pusu fragmentele in contactu, s'a aplicatu unu bandagiu cir-cularu, peste acestea, in spaciulu inter-ossosu, inainte și inapoși, câte

nă perniță de vată, peste acestea două atele și pe d'asupra unū altf bandagiū circularū.

La 16, s'a schimbatū aparatulū, nici uă modificație insemnată nu s'a observat, consolidarea era începută.

La 3 Maiū, cândū s'a ridicat aparatulū, calulū era in destulū desolidū, mișcările erau cu multū mai libere și fragmentele nu se mai dislocaū; s'a lăsat numai unū atelū pe facia anterioră și la 6 Maiū s'a liberatū femeea sănătōsă, fără nici uă diformitate, afară de aceea, produsă de calossū.

b. Fracturile Olecranului.

Fractura acesteī apofise, amū observatō la unū individū care căduse dupe învelitōrea caselerū din strada Tîrgu-vestei, undese află pensionatulū ceneralū de fete. Fractura a fost completă și împreună cu ea și fractura altorū osse; ast-felū era fractura extremității superiōre a umerulū. fractura apofisei coracoide și a celorū două din urmă metatarsiene din partea corespondentă.

Etiologie. Causa acesteī fracturī a fost greū de determinatū, mai multū amū putea bănuī că, uă contracție vie a tricepsulū a produsū acestă fractură, basāndune pe argumentele următōre: întâiū că smulgerile apofisei olecraniene se facū fōrte rarū prin causă directă, căci, cândū forța se aplică pe olecranū, se produce mai tot d'auna fractura colulū acesteī apofise, și alū douăilea că, echimosă nu exista in dreptulū fracturei, din care semnū amū putea deduce dacă acțiunea a fost directă sau nu, și alū treilea este frecuența mai mare a smulgerilorū olecranulū ca a fracturilorū prin causă directă a acesteī apofisă.

Simptome. Semnele principale care aū caracterisatū acestă fractură, erau durere in dreptulū olecranulū, nepuțința de a întinde ante-braciulū pe braciū, in loculū apofisei se simțea unū golū ca de trei centimetre, fragmentulū superiorū constituitū de vîrfulū apofisei olecraniene era trasū in susū de tricepsulū brachialū, extremitatea superiōră a fragmentulū inferiorū era formată de gūtulū apofisei:

se simțea sub pelle, dentată și prin flexiea forțată, aceste două fragmente se depărtau; la extensie, ele se apropieau însă fără a se putea pune în contact; mișcările voluntare din articulația cotului, erau cu neputință; mișcările forțate, foarte dureroase; în dreptul fracturei nu se afla echimose, țesăturile foarte tumefiate și cu senzațiune de fluctuație. Pentru detalieri, vezi observația No. II de la fractura extremități superioare a umerului.

Tratamentul. Gravitatea leziunilor ce a încercat acest om și mai cu seamă braciul întreg, a făcut ca tratamentul să nu potă împlini toate regulele cerute; pe lângă fractura umerului și a apofizei coracoide, cu contuziile considerabile ale articulației scapulo-umerală, fractura olecranului ocupa un loc foarte secundar, cu toate acestea, am încercat a aplica pentru această fractură un tratament mai apropiat; astfel, am așezat cotul între flexie și extensie, avându teamă de un anchilos. am făcut un bandaj circular moderat, cu toate că era foarte insuficient din cauza inflamației celei mari, în care se aflau părțile moi. La început nici nu era vorba ca să ne silim a pune fragmentele în contact, căci dupe cum știm, chiar în cazurile cele mai simple, acest raport nu se poate obține, ci mai tot d'ama consolidarea fragmentelor se face prin mijlocul unei membrane fibröse, care nu devine ossöse de cât foarte rar și tot d'ama foarte târziu, prin urinare și aci, vedându-me în tacia unuia din cazurile cele mai dificile, am preferat a avea o poziție intermediară între flexie și extensie; imobilitatea cotului a fost singura condiție la care am ținut. În timp de trei-deci zile, toate fracturele au mers cu desăvârșire bine. Cele două fragmente ale cubitului, au ramas separate, depărtarea era cu mult mai mică ca la început, dar, consolidarea nu se făcuse, mișcările articulației cotului cu mult mai libere, chiar extensia se făcea, însă în un grad foarte limitat, mișcările de rotație ale antebrațului în mare parte

erau possibile; într'unu cuvintu, pătimaşul cându a eşitū din spitalū, era pe drumulū de a se vindeca. ceea ce s'ar fi pututū dobēndi in mai scurtū timpū, daca ar mai fi remas.

Observație. La 10 Ianuarie 1868, intră in serviciulū nostru *Neagoe Ionu*, in etate de 45 de anī, unгурū, catolicū, avēndū mai multe fracturī, intre care și a olecranului stāngū. Acestū omū arāta că a căđutū dupe invelitōrea caselorū din strada Tirgu-Vestei, unde se aflā pensionatulū centralū de fete. josū se afla uā mare grāmadā de zāpadā, pe care elū a căđutū, unde a remasū fără simțire. Dupe desceptare, s'a pusū cārpe cu apă rece și tocmai a treia zi l'a adusū la spitalū. Starca generalā era fōrte gravā, uā tumefacție considerabilā in totū membrulū superiorū stāngū, in dreptulū articulatiei cotului, țesăturile moi erau tumehiate, infiltrate și la partea posterioară fluctuante, fără echimose, mișcările voluntare ale acestei articulații, erau imposibile, mișcările forțate fōrte durerōse. Cotulū rotundū și cu degetele mergēndū pe cubitū, până la extremitatea lui superiorā, in loculū apofisei olecraniene, se simțea uā depresiune, d'assupra căreia se găsea extremitatea apofisei trasā de tricepsū. Extremitatea superiorā a fragmentului inferior se simțea sub pelle, rugōsā (cu colțuri) antebraciulū era in semi-flexie pe braciū și cu cātū flexia se mārria, cu atātū celle duoē fragmente se depārtaū, și cândū se apropieaū, se simțea chiar atingerea acestorū fragmente, dāndū locū la crepitație.

Acestea au fostū principalele semne, ce au caracterisatū ecstā fracturā. Chiar de la inceputū, s'a făcutū unū bandagiū circularū pe totū membrulū; peste elū, s'a pus compresse reci cu alcoolū camforatū, și totū membrulū s'a pusū in imobilitate completā prin uā gutierā metalicā, unde antebraciulū era in semiflexie pe braciū. Acestū tratamentū a urmatū până ce inflamația a dispărutū, adecā, până la Ianuarīū, cândū s'a mārītū estensia antebraciului. Cu unū bandagiū circularū, amū incercatū să impingū in josū fragmentulū superiorū ca ast-felū, cu aceste duoē miđlōce, să potū a le apropia, dacā nu putēmū să le pun cu totulū in contactū, ceea ce era fōrte difficilū și care nu se pōte obține de cātū fōrte rare ori. In timpū de 10 zile in urmā, abea amū avutū ocașie să facū trei mișcări forțate articulației, ca cu chipulū acesta, să putēmū evita formarea unui achilosū. Pătimaşulū simțindu-se mai bine, a eşitū din spitalū.

4. Fracturile antebracelui.

Fractura simplă a acestor 6 osse, s'a arătată uă singură dată. Pătimaşul s'a căutat în lipsa mea şi a eşit nevindecat. Observaţia nu s'a făcută, şi în registru nu să găseşte de cât diagnosticul: „Fractura cubitului şi a radiului” fără a indica nici locul, nici cele alte particularităţi care au însoţit această fractură. Mi pare rău că nu pot vorbi de acestă casă, care, din nenorocire, trece ca cumă nici u'ară fi existat. Dupe patru zile de şedere în spitală pătimaşul a eşit conservându bandagiul, dupe cumă se vede în registru spitalului.

5. Fracturile umerului.

Aceste fracturi au fost puţin număröse: cinci casuri s'au prezentat în serviciul nostru.

În trei casuri, fractura a fost la extremitatea superioară, uă dată la corp în dreptul inserţiei deltoizului şi altă la extremitatea inferioară, d'asupra condilelor.

Etiologie. Causele, au fost în toate casurile, accidentale şi direct aplicate pe locul fracturat.

Simptome, cele mai principale au fost: neputinţa membrului, durere fixă, diformitate, tumefacţie, echimosă, scurtaarea membrului şi crepitaţia n'a lipsit nici uă dată.

a). Fracturile extremităţii superioare.

Trei casuri mi-au dată ocazie a studia aceste fracturi, in două din aceste, fractura era simplă şi extra-capsulară. Forţe uşure de diagnosticat, pe când în al treilea cas, această fractură era complicată şi de fractura apofisei coracoide, tumefacţia considerabilă, a omoplatului a făcută ca diagnosticul să nu potă fi verificat de cât dupe ce acesta a dispărut. În amândouă aceste varietăţi raporturile fragmente-

loru nu erau schimbate și scurtarea era foarte mică, de dimnătate centimetru. Direcția în amânduoă casurile a fostu transversală; afară numai de casul în care fractura a presentatū dificultăți de diagnosticu unde era de cređutū că periostulū să fi rămasū intactū și ast-felū s'a pututū oppune la dislocarea fragmentelorū; în celū altū casū, tumefacția lipsea, muschii puținū voluminoși, permiteau a ajunge mai lesne la osū și ast-felū a recunósce cea mai mică schimbare în raporturile fragmentelorū.

Etiologie. În amânduoă aceste casuri, căderile pe epolū au datū nascere la fracturi. La unū omū bătrānū de 90 anni ce căduse de la înălțimea lui pe pietre, fiindū împinsū de uă trāsura; iar celū altū a căđutū de la învelitōrea unei case cu duoă etagiuri, prin urmare de la uă înălțime ca de 5 stānjeui. Dupē cumū se vede, în amēnduoă casurile, puterea a fostū destulū de mare, chiar la celū care a căđutū de la înălțimea lui, violența care l'a împinsū a mārītū vitesa, cu care elū s'a lovitū de pietre. În al duoilea casū, înălțimea a făcutū ca sē mārēscā vitesa și ast-felū și aci puterea a fostū considerabilă. Să mai adăogāmū și starea dīsă de fragilitate a ósselorū la bătrāni, care a contribuitū de a produsū cu atāta înlesnire fractura în casulū din tēiū, pe cāndū în al duoilea casū putemū dīce că mai multū a contribuitū violența, căci pāmașulū era mai puțin naintatū în etate.

Simptome. Cella mai principale semne în aceste duoē casuri au fostū : neputința membrului, durere mediocră în dreptulū articulației scapulo-umeralā, durere, care se mārēea prin presiune și prin mișcārile spontanee sau imprimāte, epolulū puținū turtitū, uă echimosă vīnātā occupa totū epolulū, membrulū cădea lângā corpū fără să pōtā fi depārțatū de cātū numai prin ajutorulū celei alte māni, epolulū lesatū era mai josū ca celū sūnetosū, prin pipaire. dupe trecerea inflamației, în unū casū s'a simțitū că raporturile fragmentelorū nu erau schimbate, prin mișcārile de

rotație mai cu sémă, s'a simțitŭ nă mobilitate anormală in dreptulă articulației scapulo-umerală; acésta mobilitate era însoțită de nă crepitație fôrte pronunțată.

Tratamentul. În amânduoë casurile, amŭ îngrijitŭ sê immobilisesŭ articulația scapulo-umerală și amŭ cređut'o ca mijloculă celŭ mai nemeritŭ pentru a obtine nă consolidare favorabilă. La unulŭ (celŭ mai bêtărânŭ) fiindŭ fractura simplă, amŭ obținut immobilisarea prin unŭ bandagiŭ inamobil. care se schimba la fie-care 10-12-șille; in casulŭ alŭ duoilea, fiindŭ mai multe fracturī la acelașŭ membru și însoțite de tumefacție considerabilă, amŭ aplicatŭ totŭ braciulŭ in nă gutieră (sghiabŭ) metalică, și ast-felŭ amŭ obținutŭ imobilitatea, observândŭ membrulŭ și puindŭ continuŭ compresse reci cu alcoolŭ camforatŭ. În casulŭ d'întêiu, consolidatia. cu tóta imobilitatea membrului, nu s'a pututŭ obține, de câtŭ fôrte târđiŭ și a fostŭ fôrte slabă, căci dupe cincī luni de tratare, pătimașulŭ abia putea să misce membrulŭ, nă inflamație chronică s'a făcutŭ, și durerile n'au dispărutŭ; extremitatea superiôră a umerului a rēmasŭ mai voluminosă in casulŭ alŭ duoilea; cu tôte leziunile grave care acompaniaŭ acésta fractură, morbosulŭ sufferea fôrte puținŭ, inflamația a dispărutŭ fôrte repede și in puținele șille câtŭ a ședutŭ in spitalŭ, începuse a executa și câteva din mișcările articulației scapulo-umerale. In acéstu casŭ era speranță de vindecare, de și prognosticulŭ la începutŭ părea a fi din celle mai defavorabile; cândŭ pătimașulŭ a părăsitŭ serviciulŭ nostru, fractura era pe drumulŭ de a se consolida. Compressele reci adiționate de alcoolŭ camforatŭ, au făcutŭ ca inflamația in puține șille să dispară. Celŭ din urmă casŭ se putea considera ca vindecabilŭ, căci, cumŭ arătaiŭ in simptome și dupe cumŭ se va vedea și in observație, in puținele șille câtŭ a statŭ in căutarea năstră, a datŭ semne de vindecare, cu atătŭ mai multŭ vindecarea se spera cu câtŭ individulŭ nu era așia naintatŭ in etate, pe cândŭ la celŭ d'întêiu bătrânețele (peste 90 ani) se opunŭ câte nă dată la

vindecare, cu atât mai mult la dânsul, unde fractura era și foarte aproape de emisferă. În alu' duoilea casu', tumefacția se oppunea ca să putem constata în care parte a colului se afla fractura, căci este sciutu' că, cu câtu' uă parte mai mică a extremității superioare este deslipită de umeru', cu atât nutriția acestu' fragmentu' este mai slabă și prin urmare sunt mai puține șanse de a avea uă exudație plastică care să înlesnescă formarea calului, mai cu sémă cându' asemenea casuri se întimplă la persoane naintate in etate, bătrâni, unde firesce nutriția se face foarte slabă, precumú a fostu' la primul pătimașu'.

I Observație. La 31 Octobrie 1867, intră in căutarea noastră *Radu Marcu*, de 90 ani, român, ortodox, avendu' uă fractură a colului chirurgicalu' la umerul stângu'. Elu' arăta că cu uă zi mai înainte, il lovise uă trăsură in laturea dreapta a corpului, și elu' a cădu'tu' pe pietre cu laturea stângă, dupe accidentu' a simțitu' uă durere vie in umerul stângu'. n'a mai pututu' să miște membrul; cându' a fost adusu' la spitalu', individulu' de constituție forte, era foarte bătrân. la unu' ochiu' avea uă cataractă secundară, și la celu' altu' uă blefarită cronică, se plângea de dureri suportabile in umerul stângu', și in neputință de a mișca membrul superioru' correspondentu', nude era puțină tumefacție, echimosă pe totu' umerul (epolul). durerile să măreau la mișcările voluntare și la cele imprimare, membrul cădea lângă corp și pătimașulu' nu putea să-i imprime de câtu' niste mișcări de rotație foarte mărginite. La mișcările forțate, maieu sémă in rotație, se simțea in dreptul capului umeralú uă mobilitate anormală, care indica existența unei soluții de continuitate a ossului umeralú; acéstă mișcare era însoțită și de uă crepitație foarte pronunțată. Acestea nu fostu' semnele găsite la 1 Novembrie, adecă 48 ore dupe accidentu'. Membrul s'a așezatu' intru'ă eșarpă și pe umeru' s'a aplicatu' compresse reci imbibate cu alcoolu' camforatú. La 3 s'a aplicatu' unu' bandagiú inamovibilú cu dextrină. Acestu' bandagiú este foarte anevoe de aplicatu' și mai nici uă dată nu implinesce dorințele chirurgulu'; l'amú aplicatu' și cu in lipsă de altu' mijlocu' mai eficace. In acestu' casu', mai cu sémă, aparatulu' era chematu' a immobilisa membrul, pe câtu' se putea, căci fragmentele nu erau dislocate. Acesta a fostu' singurulú tratamentu' ce amú întrebuințatu' in timpú de 5 luni; către sfirșitu' il aplicamú mai rară.

și cu totă stărnința ce amă pusă, n'amă putut obține de câtă uă consolidare foarte slabă, căci dupe ună timpă așa de lungă, pătimașulă a remasă cu neputința membrului, și abia putea executa câteva din mișcări (rotație, aducție și uă foarte neînsemnată abducție) a brațiului. La 27 Martie 1868, a eșit din spital în stare de ameliorație. Dupe 10 luni în urmă, l'amă vădit; elă era cu desăvârșire vindecată servindu-se foarte bine cu brațiulă seă.

II Observație. Neagoie Ionă în etate de 45 ani, ungeră, muncitoră, intră în serviciulă nostru, la 10 Ianuarie 1868, cu mai multe fractură, între care și a extremităței superioare a umerului stângă. Numitulă arăta, că, cu două zile înainte, curețându zăpada de pe învelitorea caseloră unde se afla pensionatulă centrală de fețe, din strada Tirgu-vestei, a cădută de la uă înălțime ca de 5 stăneni, pe pavagiă, unde era grămădită multă zăpadă. Elă a perdită cunoștința; dupe cădere i-s'a dată ajutorulă trebuinciosă, și tocmai a patra și pe scară, a fost transportată în serviciulă nostru, unde presenta semnele următoare: forte de constituție, se plângea de dureri în totă corpulă. dar' mai cu sēmă în partea stângă; aceste dureri erau suportate de pătimașă, amă putea dice că în comparație cu întinderea lesiunilor, durerile erau minime, imposibilitatea membrului superior stângă, tumefacția umerului care masca eminențele osoase ce încongoră articulația scapulo-umerală, uă echinosă violetă acoperea totă epolulă și care se întindea înapoi pe scapulă, iar înainte pe peptă până aproape la gătă. și în jos pe brațiă; mișcările brațiului măreă durerile și dau nasceră la uă crepitație foarte obscură; această crepitație era profundă, tegumentele erau foarte întinse și nu permitteă a face uă explorație mai profundă. Afară de această, pătimașulă mai avea și fractura cubitulă, a apofisei coracoide și a două metatarsiene (veđi partea de observație de la fie-care din aceste fractură). Îndată dupe intrare, membrulă s'a așezat în uă gutieră metalică ca să împedecămă ori-ce mișcare, și asupra membrului s'a aplicat continuă comprese reci stropite cu alcoolă canforat. Tumefacția a dispărută cu încetulă, sângele care era vărsat atăt la umeră câtă și la cotă, s'a absorbită foarte încetă. Cândă tumefacția umerului scăduse, atunci amă putută censtata că fractura era extracapsulară însoțită în acelă timpă și de fractura apofisei coracoide, fragmentele umerului erau pusse în contactă. Cândă totulă mergea bine și se spera uă tămăduire favorabilă, dupe aplicare de ună bandagiă inamovibilă, pacientulă care era foarte indocilă, a stăruită a se libera, ceea ce amă și făcută la 8 Februarie, liberându-lă în stare de însemnată ameliorație și pe drumă de a se vindeca. Acestă casă differă cu totulă de celă precedentă, starea lui fiziologică, constituția,

tatea erau toate favorabile pentru o bună consolidare a fragmentelor; prin urmare totul concura spre o tămăduire favorabilă, și ne făcea să credem că afară de o mică rigiditate a articulației, terminarea era să fie favorabilă.

III Observație. La 6 December 1868, intră în serviciul nostru. *Ușa Georgeasca*, în etate peste 70 ani, muncitoare, având o fractură a umerului drept și alta a radiului stâng. De mai multe săptămâni era în serviciul medical pentru o bronchită cronică: în noaptea de 5 spre 6 December, a căzut pe scară fiind intuneric. La 6 (8 ore de dimineață) a fost transportată în serviciul nostru, cu simptomele următoare: bătrână, slăbită, aproape infirmă, acuză dureri foarte vii în umerul drept și la mâna stângă, rotundimea umerului drept mai de tot pierdută, tumefacție mare, echimosa violetă coprindea tot braziul și fațea anterioară a toracelui, mișcările voluntare foarte limitate, numai depărtarea și apropierea erau posibil. membrul atârna lângă corp, cotul depărtat de trunchi, antebraziul în semi-flexie pe brazi. Mâna, introdusă în cavitatea axilară sub pectoral, găsim o tumoră aspră și mobilă împreună cu umerul și la mișcările de rotație se simțea o crepitație foarte evidentă.

Sub apofiza acromială, cu două degete aproape mai jos, se simțea o mobilitate anormală, iar prin apăsare pe deltoid, se găsea o adiucațură, distanța între acromiul și epicondilu era de 28 $\frac{1}{2}$ centimetri în dreapta și 29 $\frac{3}{4}$ în stânga, prin urmare era o diferență de 1 $\frac{1}{4}$ centimetru; prin tracții asupra braziului, membrul se lungea și nu diferea de cel altu decât cu $\frac{1}{2}$ centimetru, îndată ce tracțiile încetau, scurtarea devenea iar la 1 $\frac{1}{4}$ centimetru. Braziul s'a așezat pe o perină ca cotul să fie mai sus. S'a aplicat comprese reci cu apă de Goulard și alcool camforat, ca să preîntâmpine inflamația.

La 7, suferințe mai puține, tumefacția mai puțin considerabilă. Să continue cu fumegațiile reci camforate.

La 8, aceeași stare, același tratament, femeea foarte indocilă, din care cauză nu se putea ține membrul imobil.

La 9, echimosele încep să îngâlbeni pe la margini, pătimașa mișcă foarte des membrul, tumefacția mediocră, și suferințe puține.

La 10, se aplică în subțioară o pelotă și să atașeze braziul cu o eșarpă.

La 11 pătimașa a profitat de neingrijirea infirmierei și a stricat aparatul, ea nu asculta, cerea să se libereze.

La 12 se reaplică aparatul mai solid. Reclamă, se plânge și în fine parvine prin a fi deslegată de internul de gardă.

La 13 nu voese să se mai supune la legătură. Se pune membrul pe o perină.

La 14, 15, 16, 17, tumefacția foarte scăzută, echimosa aproape galbenă în tota întinderea, pătimașa acusa puține suferințe, dar' nu putea mișca membrul, era foarte supărăciasă, și cerea să fie liberată.

La 18 ne mai voinde cu nici un chip a se supune la nici uă legătură, fractura aplemasă ast-felū neconsolidată și pătimașa a fost liberată dupe insistările ce a făcutu.

b). Fractura extremității inferioare.

Extremitatea inferiōră a umerului mī-a datū unū singurū casū de fractură; și acesta a fostū unulū din celle mai bine determinate; fractura era transversală și imediatū d'asupra condililorū.

Etiologie. În acestū casū credū că cauza a fostū indirectă adecă, că, căderea fiindū pe olecranū, forță s'a transmisū pe extremitatea umerului și elū a cedatū imediatū d'asupra condilelorū unde este mai subțire. Causele predisponente asemenea aū contribuitū foarte multū. Etatea femeii peste 70 ani, era una din condițiile ce a făcutū ca oșele să devie fragile și ast-felū foarte lesne s'a pututū fractura, slăbiciunea în care se afla acestă morbosă, era una din condițiile se predispunū la fracturī; mai cu seamă că ea era și în uă etate foarte naintată.

Simptome. Semnele principale cu care s'a prezentat această fractură aū fostū : durere în loculū fracturatū, tumefacțiā cu echimosă, neputința membrului, difformitate, mobilitate anormală imediatū d'asupra condilelorū, uă crepitație foarte caracteristică, și perceperea fragmentelorū. Direcția fracturei era puțin oblică de susū în josū și din afară în untru, umărulū mai scurtū cu unū centimetru și unū cuartū ca celū din stānga. La mișcările forțate ale antebraciului, extremitatea inferiōră a umerului urma tōte aucește mișcări; pe cândū, la gūtulū condilelorū, esista mobilitatea. Cândū fixamū extremitatea inferiōră a umerului și executamū mișcări de flexie asupra antebraciului, se putea constata prea bine că articulația era in-

tactă. Celle două condile erau solidă lipite între elle; cea ce făcea să departese ideea de uă fractură în acelaşu timpū verticală. Acestea aū fostū semnele care aū caracterisatū această fractură şi pe care le credū indetultū de suficiēte pentru a nu o lua dreptū altă alteraţie patologică aflată în acēstă regiune.

Diagnosticul. Dupe semnele arătate mai sus, ne-a fostū facilū a determina această fractură. Mobilitatea d'asupra condilelorū, simţirea prin părţile moi a extremităţilor celor două fragmente, direcţia, crepitaţia, neputinţa membrului şi neparticiparea extremităţii inferiōre, a membrului la mişcările umerului saū mai bine netransmiterea mişcărilor antebraçului de câtū numai pēnă la celle două condile, acestea a făcutū ca diagnosticulū să fie facilū de hotărîtū.

Prognosticul. N'a înfaţiatū nici uă gravitate, consolidarea fracturei a fostū fōrte repede, şi femeea a conseruatū mişcările în articulaţia cotului. Cu tōte că femeea era în uă etate fōrte naintată, totuşi reuīrea fragmentelor a fostū solidă şi în scurtū timpū.

Tratamentul. Imobilitatea fragmentelor amū obţinut'o prin bandagele inamovibile, facute cu silicatū de sodă şi întinse de la diurnătatea antebraçului până aprōpe de extremitatea superiōră a umerului. Bandagele aū fostū schimbate la interval de 10 până la 15 zile, essersândū şi mişcări uşuri în articulaţia umero-cubitală; numai ast-felū amūpututū preveni anchilosulū acesteī articulaţii. Starea generală a pătimaşei a fostū assemenea ajutată prin medicamentele tonice şi alimentaţie plastică. Prin ajutorul acestui tratamentū, amū putut obţine uă consolidare fōrte bună, fără nici uă difformitate şi cu conservarea funcţiunilorū membrului.

Observaţie. La 16 Decembrie 1868, întră în serviciulū de clinică Anica Protopopescu, în etate de 70 ani, Română, muncitōre, avēndă

ună fractură a umărului drept. Numita pacientă, arăta că, cu trei zile înainte, a fost resturnată d'ună trăsură. Caderea a fost pe latura dreaptă și cu cotul pe marginea trepădarului. Când s'a sculat, n'a mai putut a se servi cu braziul drept, care s'a umflat, a devenit dureros și s'a învinetit, poziția lui a rămas în semiflexie. La intrare în serviciul nostru, peste trei zile de la accident, înfațșea semnele următoare: forțe debilitate, acusa dureri vii d'asupra articulației cotului, unde era puțină tumefacție, diformitate, uă mobilitate anormală cu 1 centimetru mai sus de linia inter-articulară, unde exista uă crepitație foarte pronunțată, mișcările forțate făcute antebraziului nu se transmiteau la corpul umărului; fixind uă extremitatea inferioară a umărului, mișcările în articulația cotului erau libere, uă echimosă ocupa această regiune. Direcția fracturii era transversală și paralelă cu linia inter-articulară. Cele două condile, erau lipite între ele și aveau același mișcări. Distanța între vârful apofizei acromiale și epitrocleă, era cu 13 millimetre mai scurtă ca în partea opusă. Femeea arăta că, cu mai mulți ani înainte, avusese uă inflamație în regiunea cotului care a supurat, a fost deschisă, unde se vedea chiar uă cicatrice pe partea externă; de atunci a rămas cu uă rigiditate puțin intensă a articulației și uă tumefacție în această regiune, dar că acestea nu o împiedeau de cât foarte puțin în mișcările articulare.

Afară de fractura umărului, mai era și uă plagă contusă pe partea dorsală a piciorului drept și produsă tot în același timp. Forma acestei plage era ca uă potcovă și un lanțou semihumar se ridica în sus, marginile plagei erau mortificate, uă inflamație ocupa țesăturile vecine. Starea generală a pacientei era alterată, febră, inapetență și sete. S'a dat uă purgativ de trei once infuzie de sonă; la cot s'a făcută fomențații reci, la picioru asemenea fomențații cu apa lui Goulard.

La 18, S'a pus la picioru cataplasme emoliente.

La 20, S'a aplicat uă bandagiū cu un atelu, la partea internă; fiinduse membrul în semiflexie.

La 26, S'a aplicat uă aparatū inamovibilū cu silicatulū de sodă; acestū aparatū s'a schimbat la intervale de 10-15 zile, când se făceau și mișcări mărginite articulației, ca să împedecă formarea unū ankilosū. Consolidăția mergea foarte bine și la 2 Februarie 1869, amū putut congedia pe pătinasă, fiind cu desăvârșire vindecată de fractură, neavēnda nici uă diformitate și conservandū mișcările articulației cotului așa cumū erau mai înainte de fractură. Plaga de la piciorū s'a pansatū cândū cu alcoolū cândū cu apa simplă, pînă la vindecarea desăvârșită.

c). Fracturile Corpului.

Diafisul umerului a fost uă singură dată fracturat. Fractura se afla imediatu d'asupra inserției muschiului deltoidu pe umeru, direcția fracturei era oblică de susu în josu și din napoî înainte, fragmentele erau dislocate, celū inferioru se ridica în susu. înapoî și în afară, pe cându celū superioru forma uă tumoră înainte și în untru.

Etiologie. Causa care a datu nascere la această fractură, a fostu directă. ast-felū femeea a căduțu fiindu împinsă de uă trăsura și cu umèrulū s'a lovitū de uluce. îndată dupe cădere, a simțitū uă durere în membru și neputință de a executa nici-una din mișcările umèrului, uă echimosă s'a formatū în loculū contusionatū. Greutatea corpului plus puterea împingătoare cu care femeea s'a lovitū de uluce (corpulū fixū) au fostu cauzele care a făcutū să se fracturese umèrulū, trăsura a lovit'o în laturea stângă, și ea a căduțu pe umèrulū dreptū: ast-felū, ne putemū explica mecanismulū acestei fracturī. La acēsta a contribuitū ca cauză predisponentă și etatea, peste 60 anī, cându rarefacția oșselorū există și care, dupe cumū este demonstratū, înlesnesce fôrte multū frângerea oșselorū.

Simptome. Semnele principale la acēstă fractură au fostū. neputința membrului, mobilitate anormală în loculū unde se unesce a treia parte superioră a umerului cu celle duoē inferiøre; durere în dreptulū fracturei, care se mărea prin mișcările membrului; îngroșarea membrului. Măsurătoarea făcută între acromiū și epicondilū, apofisa coracoidă și epitrochleū, a datū uă scurtare de 4 centimetre, tumefacția mediocră, echimosa părților moi, găsirea sub pelle a acellorū duoē tumore formate de extremitățile fragmentelorū, dispariția acestorū umflături prin extensie, și reproductia lorū îndată ce înceta extensia, crepitația fôrte pronunțată la mișcările alternative alle fragmentelorū, că-

derea membrului alături cu corpul și absoluta neputință ce încerca pățimașă de a executa mișcările umerului.

Diagnosticul, n'a prezentat nici uă dificultate.

Prognosticul, a fost grav, din cauză că, consolidarea nu s'a putut obține, de câtu foarte târziu și incompletă.

Tratamentul. Pentru a ține în raportu aceste fragmente, am încercat mari dificultăți, nici aparatele simple de Scultet cu atele, nici aparatele inamovibile dextrinate sau cu silicatu de potassă, n'au fost îndestulătoare spre a împlini acésta condiție și ori care ar fi fostu aparatul, îndată ce estensia și contra estensia încetau, fragmentele se dislocau.

Pentru a executa aceste tracții în sensu contrariu, era foarte cu greu, căci, aparatele apropiate pentru acésta ne lipsesc și cu mijlocele ce posedăm până astăzi, nu suntem în stare a executa continuu extensia și contra extensia. Ori câtu de strânsu am făcut bandagele, fragmentele fiindu foarte oblici, alunecau unul pe lângă altul; acésta petrecere a fragmentelor, provenea din tractia muschilor asupra celui inferior. Pe de altă parte, strângerea aparatului nu putea fi exagerată, din cauză că, la partea internă se afla pachetul vascular și nervos, care, decă este apesat, dă locu la oprirea circulației și la dureri foarte vii, din cauza compresiei nervelor. Pe lângă acestea, dificultățile deveniu mai mari, pentru că fragmentul superior fiindu scurt, nu ne da un punct de résimă îndestul de solidu spre a-l putea fixa; asemenea imobilizarea articulației scapulo-umerală era foarte cu greu de obținut, din cauza subțioarei.

Să adăogăm la toate acestea și starea de nesupunere, ce am întâlnit din partea femeii; ea nu asculta și mai totu d'auna desfăcea aparatul sau exagera mișcările, încât, aparatul se slăbea, ori câtu de strânsu ar fi fostu aplicat.

Am întrebuințat pentru acésta fractură, mai întâiu

ună bandagiū compusă de ună circulară făcută cu ună fașă pe membrū, peste acesta 4 atelē concave și sub elle pernīțe de vată; vĕdĕndū cā nu potū impedecea deslocarea fragmentelorū, amū aplicatū unū bandagiū inamovibilū cu dextrinā și amū încercatū a fixa articulația scapulo-umerală, nici cu chipulū acesta n'amū pututū obține rezultate bune, dar' fiindū cā presenta mai multe avantaje, amū continuatū cu aplicarea lui, schimbāndu-lū cāndū vedeamū cā s'a slăbitū și cā nu era în stare a impedecea mișcările. Dupe ună tratare de două luni și diumătate, abea amū pututū obține ună consolidare fōrte slabă, și cu difformitate, fără însă, ca această difformitate să fie cātū de puținū vătămătōre funcțiilor membrului. Consolidarea s'a făcutū prin mijloculū unei țesăturī fibrōsē, ast-felū, dupe acestū timpū, tot mai exista în loculū fracturēi, ună mobilitate fōrte mică. Cāndū femeea a oșitū din spitalū, nu se putea servi de membrulū sĕn.

Acestū casū trebue pusū între cele mai anevoie de vindecatū, în care consolidarea fragmentelorū remāne multă vreme a se face și care, cele de mai multe ori, abea ajunge la starea cartilaginōsă.

Observație. *Heana N. Pescara*, romānă, în etate de 62 ani, muncitōre, intră în serviciulū clinico-chirurgicalū la 21 Martie 1868 cu ună fractură a umerului dreptū. Numita arāta cā, diua trecutā, trecĕndū pe stradă, a lovit-o în partea stāngă a corpului, ună trāsără de birje, și ea a cāđutū pe latura drĕptă, lovinduse de uluce, îndatā a simțitū ună durere fōrte vie în braciulū dreptū, era imposibilū să se mai servĕscă cu acestū membru, care a cāđutū alături cu corpulū. La 21 cāndū fu adusă în serviciulū nostru, presenta semnele următōre: femeea bătrānă, slabă de constituție, se plāngea de dureri în umerulū dreptū, care era cāđutū alături cu corpulū, în dreptulū inserției inferiōre a deltoidului, se vedea ună convexitate în afară, formată de imbinarea celorū două fragmente, totū în acelașu locū, umerulū era îngroșatū, părțile moi tumefiate și ună echimosă intensă le acoperea, mișcările imprimare asupra extremităței inferiōre a umerului se transmitĕu până în loculū fracturatū, tumora externă și posteriōră, formată de extremitatea superiōră a fragmentului inferiōr, pri-

mea toate aceste mișcări, care măreșu durerile. Membrulü chiar la vedere, părea scurtü și prin măsurătoarea făcută între acromiü și epicondilü, apofisa coracoidă și epitrocleü, s'a găsitü că distanța dintre aceste puncturi: era cu 4 centimetre mai scurtă ca in partea sănătoșă; prin tracțiü făcute asupra cotului, fragmentele se punëu in contactü și membrulü ajungea la lungimea lui normală; îndată ce această inceta, fragmentele se petreșëu și scurtarea devenea foarte evidentă, prin mișcările alternative făcute asupra fragmentelorü, se producea uă crepitație foarte manifestă. Extremitățile celorü două fragmente se simțëu ascuțite sub pelle, celü de la fragmentulü inferiorü, era datü in susü, inapoi și in afară, pe cândü alü celü superiorü, era datü in josü, in nainte și in untru.

Aceștea au fostü principalele simptome, cu care s'a prezentatü femeea la intrare in spitalü.

În ziua 1 și a 2-a de la intrare s'a aplicatü comprese reci și tot membrulü s'a pusü in uă gutieră metalică.

La 24 s'a făcutü unü bandagiü circularü, s'a lăsatü membrulü totü in gutieră și peste elü s'a aplicatü comprese reci.

La 25 s'a aplicatü patru atele, sub care era pernice de vată, s'a ținutü acestü aparatü trei zile, mobilitate totü exista între fragmente. Tumefacția dispărusă.

La 30 s'a făcutü bandagiulü cu dextrină.

La 13 Aprilü s'a schimbatü, aplicându-se totü ca mai susü; mobilitatea tot exista.

La 17 s'a ridicatü aparatulü; aceeași stare. Să aplică unü bandagiü circularü.

La 21 Maiü se aplică din nou aparatulü cu dextrina.

La 30 se ridică aparatulü, mobilitate mai puțină; femeea suferea mai puțină dureri, chiar la mișcările forțate; s'a aplicatü altu aparatü.

La 6 Iuniü, puțină soliditate; femeea insistă a se libera, ceea ce s'a făcutü, aplicându-se numai unü aparatü cu silicatü de potassă, cu care a și eșitü.

La 10 Iuniü, vine iar la spitalü; cândü s'a desfăcutü aparatulü fragmentele părëu a fi legate între elle, dar erau totü petrecute; diformitatea puțină apreciabilă, femeea totü nu se putea servi de membrulü seü. Se asădă braciulü in uă gutieră metalică și ast-fel se păstrésă imobilitatea până la 23 Iuniü, cândü a cerutü să fie liberată din spitalü, ea nu se putea servi de membru, dar' putea face mișcări mărginite de ducere, aducere și de rotație, toate aceste mișcări erau puțină dureröse. Dupa cumü se vede din această observație, cazul a fostü din celle mai grave.

Fragmentele aũ rămasă pusse în contactũ, dar consolidarea lorũ în timpũ de 93 zile, nu era încă îndestulũ de solidă ca membrulũ să pôta relua tôte mișcările lui.

§ II. FRACTURILE CLAVICULEI.

Aceste fracturĩ n'aũ fostũ atâtũ de frecvente; șese pătimașĩ ni-aũ datũ ocașie a studia aceste fracturĩ. Celler mai multe aũ fostũ la clavicula stângă; ast-felũ, din șese casurĩ, patru aũ fostũ la clavicula stânga și duoẽ la cea dreptă.

Etiologie. Causele aũ fostũ de duoẽ felurĩ; la unulũ era unũ exostosũ care pãrea venitũ din causă sifilitică, acestă stare morbidă a osului, amũ considerat'o că uă causă predisponentă; căci, niste slabe contracții musculare aũ fostũ în destulũ să fractureze osulũ. În celler-alte casurĩ, fracturile aũ fostũ tôte produse prin cause ocașionale și indirecte: ast-felũ, căderile pe umerũ, le găsimũ la toți pacienții ca singurile violențe ce s'a exersatũ asupra lorũ.

Sediũ. Fracturile aũ ocupatũ diferite puncte ale diafizei osului; ast-felũ, vedemũ duoẽ fracturĩ în punctul unde se unesce a treia parte externă cu celler duoẽ interne: adică fractura era extra-coracoidienă, duoẽ în partea internă, camũ pe unde se unesce a treia parte din untru cu celler duoẽ externe; la celũ cu alterația patologică, fractura era la mijloculũ claviculei; iar în alũ șeselea casũ, fractura era duplă, clavicula era ast-felũ împărțită în trei bucăți de uă potrivă. fragmentulũ mijlociũ era liberũ.

Simptome. Mai toți pătimașii arătau că în timpulũ accidentului aũ simțitũ uă trosnitură în clavicula ruptă și uă durere așeuită în dreptulũ fracturei; acestă durere se mărea la presiune și la mișcările membrului superiorũ. uă diformitate s'a observatũ mai la toți pacienții, fragmentele erau petrecute și mai de multe ori celũ externũ se punea înapoiũ de celũ internũ; uă mobilitate anormală a fostũ în tôte casurile, dar era variabilă: crepitația totũ d'auna

s'a simțit ba încă chiar în cazul unde clavicula era ocupată de exostosă, crepitația a fostă foarte bine simțită; scurtarea ossului a existat, ea a fost de la unu centimetru până la unu și diumătate; umărul era apropiat de trunchi și lăsat mai jos; pătimașii se serviu foarte anevoie de membrul superior în partea în care clavicula era fracturată, mai cu sémă ridicările și ducerea inapoi a membrului eréu foarte mărginite. Tegumentele care acoperiu clavicula eréu sănătoșe și echimosă n'a fostu de câtu în două casuri. În cazul unde exostosa ocupa mijlocul claviculei, era nă tumoră aprópe ca unu ou de găină, netedă, acoperită de tegumente sănătoșe, apăsarea pe tumoră producea dureri, și crepitația se simțea departe de mână. Tumora care învelea ossul, nu era ruptă, pe cându clavicula care părea a fi învăluită în unu felu de inel, era ruptă și în centrul tumorii esista mobilitate. La alu șesșelea casu, unde clavicula era ruptă pe două locuri, fragmentul din mijlocu era mobilu între cele două extremități fixe, scurtarea era de $2\frac{1}{2}$ centimetre și neputința membrului era foarte pronunțată: în acestu casu exista și nă echimosă intensă.

Tratamentul. Fracturile claviculei au fostu cele mai anevoie de pus și ținutu în contact. Acestă dificultate a întâlnit o mai toți chirurșii; și acesta se recunóșce din numărul celu mare alu differitelor bandage care s'au întrebuințat pentru fracturile claviculei. Amu încercat pe cele mai multe din elle și mai cu sémă pe acelea care presinta mai multe avantaje, din care unele foarte complicate, ș'au dat mai acelleași rezultate. Din aceste casuri și din multe altele ce amu avut ocașie a observa m'am putut încredința că fracturile claviculei suntu din cele mai grele de ținutu în contact, ori care ar fi aparatele, mai cu sémă cându direcția fracturei este oblică; în asemenea casuri dupe cumu consiliésă Malgaigne, m'amu mulțumit de eșarpa lui Hippocrate ca să imobilizéu membrul; pacienții au fostu vindecați și cu acestu aparat totu așa de bine ca

cu orî care altulū mai complicatū ce s'ar putea aplica în asemenea casurî.

La aplicarea acestui aparatū. trebuie să avemū în vedere a immobilisa membrulū pe câtū se va putea de solidū, fragmentulū externū trebuie tras în afară. iritația pellei trebuie prevenită: spre a evita aceste consecențe neplăcute. amū combinatū aparatulū inamovibilū alū lui Velpeau cu perina lū Paul d'Egine și Gallien: iar pentru ca tegumentele să nu rămāie în contactū. amū luatū obiceiulū de a încongiura trunchiulū cu vată, peste acēsta puū nā cārpā și ast-felū transpirația este absorbitā de aceste obiecte de pansament: cu chipulū acesta impedečū nā iritație care ar da nascere la eritemā și unū pruritū care. cāte nā datā este insuportabilū. Braciulū se aședā ca cotulū se fie în flexie, mână dusā pe umerulū sânătosū: în subțiora bolnavā se aplicā perin de care s'a vorbitū. cu nā bandā se facū mai multe circulare care trecū peste membrulū lesatū și pe sub subțiora sânătosā: aceste circulare nu trebuie să se urce mai susū de inserția unēralā a deltoīdului, ca să nu apese pe fragmentulū externū. și prin urmare a face nā lucrare tocmai în contra de ceea ce ne propunemū. Pe clavicula fracturatā se aplicā comprese saū de vatā saū de cārpe. peste acestea se aplicū mai multe circulare de bande. care trecū asemenea și pe sub cotulū fracturatū: cu chipulū acesta cotulū se ridicā. iar pe fragmente se face nā presiune continuā. Trebuie a avea în bāgare de sēmā ca compressia să se exercite-se mai multū pe fragmentulū care face nā scosăturā în afară. În casurile celle mai simple eșcarpa lū Hippocrate a ajuns ca să immobilisese membrulū și să înlesnēscā ast-felū consolidarea fragmentelorū.

Asupra modului de terminare. nu potū să hotărāscū cumū s'a făcutū: căci. din întîmplare mai toți pacienții aū părăsitū spitalulū puținū timpū de la intrare. Unulū a ședut până la tāmāduire și consolidāția fracturei s'a obținutū în timpū de 35 zile.

Nu potu termina acestu paragrafu fara a adauga ca in casulu unde clavicula era ocupata de exostosa, amu prescrisu Iodurulü de Potasiumu si ungerile cu tinctura de iodü; ceea ce regretu este ca n'amu pututu verifica daca sub influinta acestui tratamentu in casulu de facia, putemu obtine consolidarea fracturilorü, din cauza ca pacientulu a esitu din spitalu peste putinu timpü de tratare.

I Observatie. La 23 Septembrie 1867, inträ in serviciulu de clinicä, unu *Mutu*, fara a fi in stare sa ne dea ver-ua noñiune despre starea lui anteriorä, ci dupa semnele ce facea, pareä a fi fostu resturnatu de nä trasmä, pe partea stängä a corpului, in urma cäria a simñit nä durere in locul fracturatü si n'a mai pututu ridica braciulu; accidentulu se intimplase cu duoë zile inaintea inträrii in spitalu. La intrare amü constatatu ca la reunirea pärtii internä cu celle duoë externe, clavicula stängä era fracturata, solutia de continuitate era completä, directia fracturii era oblicä de susu in josu si din afara in näntru, fragmentulu externu, proemina inainte peste celü internu; mobilitatea anormalä se percepea, crepitañia nu se simñea indestulu de pronunñiatä, clavicula era mai scurtä cu unu centimetru si ñimätate de cât cea opusä, umärlulu lässatu in jos, ridicarea braciului förte märginitä, assemenea si ducerea lui inapoï; pacientulu avea dureri vii in locul fracturatü, mai cu sämä cândü se facea presiuni.

La 17 Octobree s'a reapietatü aparatulu inamovibilu cu dextrinä si s'a lässatu ast-felü panä la 26 Octobree, cândü consolidarea era completä, pacientulu avea destulä soliditate in membru; dar calosulu era putinu diformu si la 27 se congediesä vindecatu.

II Observatie. La 19 Aprilie 1868, inträ in spitalu, *Stefan Bolgo*, Unguru, in etate de 72 ani, zidarü, avändu clavicula stängä fracturata in a treia parte externä. Elü aräta ca ñiua precedentä cäñduse de la nä inälñime ca de duoï stänjenü; lovitura a fostu pe latorea stängä. Dupä accidentus'a declaratü nä vie durere in locul fracturatü, neputinñä de a ridica braciulu stängü, in care avea prea putinä forñä. Clavicula era cu desävarsire ruptä, fractura era oblicä din afara in untru si din napoi inainte, fragmentulu externu proemina inainte si in susu, dändü locü la nä diformitate viñibilä; nä mobilitate anormalä exista in dreptulu fracturii, crepitañia era evidentä, clavicula era mai scurtä cu unu centimetru si ñimätate ca cea opusä; umärlulu mai josu si datü inainte; miscärile brañiului förte märginite, mai cu sämä ridicarea si ducerea inapoï, dureri mari in locul fracturatü, mai cu sämä la apäsare si la miscärile imprimare bra-

ciului; nici echimosă, nici inflamație nu se declarase încă. Membrul s'a pus în eșarpa lui Hippocrate.

La 21, s'a aplicat un bandagi cu dextrină.

La 30, pătimașul acusa dureri vii; s'a ridicat aparatul, s'a re-aplicat altul, fiind fragmentele totu mobile.

La 6 Mai, pătimașul cerea să fie liberat din spital când s'a congediat nevindecat.

III Observație. La 4 Mai 1868, intră în serviciul nostru, *Zaharia Zisu*, israelit, în etate de 73 ani, vopsitor, având clavicula dreaptă fracturată în a treia parte internă. Cu două săptămâni înainte de a intra în spital, pacientul a căzut pe partea dreaptă a corpului, de la o înălțime de 3 metre; îndată după accident a simțit mari dureri în locul fracturat, n'a mai putut a se servi cu braziul de cât cu mare anevoință și cu mari dureri; cu toate acestea el n'a simțit trebuință de a se căuta. Până la intrarea în spital n'a făcut nici un tratament. Când ni s'a prezentat am constatat că clavicula dreaptă aproape de articulația costo-claviculară, era cu desăvârșire ruptă; dar fragmentele erau ținute în contact, puțină diformitate era vizibilă, mobilitatea puțină și limitată, crepitație apreciabilă, scurtarea claviculei de $\frac{1}{2}$ centimetru, mișcările umărului erau prea puțin împedecate, durerile erau, sufferite. S'a aplicat un aparat dextrinat inamobil.

La 11, pătimașul perde paciența și cere se fie congediat nevindecat.

IV Observație. La 11 Mai 1868, intră în serviciul nostru, *Vasile Moise*, român, în etate de 55 ani, muncitor, având mai multe fracturi, între care era și aceea a claviculei stângi. În aceeași zi pe la orele 7 de dimineață, a căzut peste dînsul un zid nalt ca de unu și jumătate stăjen care l'a acoperit; de unde l'a scos alte persoane aducându-l la spital, fără cunoștință. Peste câte va ore pătimașul revîndu în simțiri, am constatat că pe cap erau mai multe contuzii cu echimosă, o fractură dublă a claviculei stângi, trei coste rupte totu în stînga, fractura apofizei coracoide și oselor basinului în dreapta. Vom cita aci numai ceea ce se atinge de fractura claviculei, pe cele-alte le vom descrie în diferitele paragrafe care le privesc.

Starea generală a pătimașului era din cele mai defavorabile, el păstra decubitul dorsal, respirația era foarte dificilă. Clavicula stîngă ruptă în două locuri; cele trei fragmente erau aproape egale de lungime, diformitatea era evidentă, mobilitate anormală, o crepitație pronunțată, fragmentul din mijloc mobil, celu intern trasu în sus și celu externu în jos, raporturile între fragmente erau

schimbate, distanța între sternul și acromiul scurtată cu 3 centimetre, echimosă intensă, durerile vii și pătimașul mișca membrul cu mare anevoință. Membrul s'a pus în uă eșarpă, și un tratament general în contra simptomelor s'a dat, pe lângă cel local.

La 12. starea generală agravată, uă pneumoniă traumatică s'a declarat, și la 17. familia ia pe pătimașul din spital, în stare gravă.

V Observație. La 28 Maiu 1868, *Ion Lazaru*, român, în etate de 25 ani, muncitor, intră în spital; el arăta că în viața sa a avut în mai multe dăți morbe venerice (răni la penis și blenoragii). De mult timp suferea de dureri în membrele inferioare, mai cu seamă noaptea și numai cu trei luni înainte a observat că pe clavicula stânga, cam pe la ȳumătate, către extremitatea internă, se forma uă umflătură care a crescut până ce a ajuns la volumul unui ou mic de găină, în același timp s'a format și nise nodosități pe fața anterioară a tibielor; cu trei zile înainte de a intra în spital pe când ridica cu mâna stângă uă greutate ca de 10 oca, a simțit uă trosnitură în clavicula stângă; după aceea uă durere, și nu se mai putea servi în destul de bine de brațul stâng. Pe corp nu prezenta nici uă erupție sau remășițe de sifilis, la penis, pe rădăcina glandului, avea două cicatrice moi; în vîntre erau cicatrice, dar ganglionii erau ca alunele; pe fața anterioară a tibielor, se aflau exostoze dureroase la presiune, iar tegumentele sănătoase. Clavicula stângă pe la ȳumătate era învăluită în uă tumoră de volumul unui ou mic de găină, tare, puțin dureroasă la presiune, acoperită de tegumente sănătoase. La mișcările alternative făcute asupra celor două fragmente și la acelea ale umărului, către centrul tumorii, se simțea uă crepitație foarte facilă de perceput, puțină mobilitate, clavicula mai scurtă cu ȳumătate de centimetru; mișcările membrului superior stâng erau marginite. Membrul s'a pus în uă eșarpă, și pe din untru s'a dat iodurul de Potasiu, câte 15 grane pe zi; iar pe tumoră s'a aplicat ungeri cu tinctură de Iod. S'a urmat acest tratament până la 2 Iunie, când s'a conșediat pătimașul, după cererea lui. Schimbările ce s'a produs în acest timp, au fost neînsemnate.

VI Observație. *Gheorghe Andreiu*, român, în etate de 22 ani, funcționar, intră în spital la 17 Iunie 1868, cu fractura claviculei stângi. El arăta că în ziua precedentă a cădut de la înălțimea lui cu umărul stâng pe niste scânduri; pe loc nu a simțit nimic; mai târziu însă s'a ivit durerile. Constituție forte, fără nici uă leziune exterioară vizibilă. Clavicula stângă era ruptă în a treia parte externă. Pacientul acuză dureri mai cu seamă la mișcările umărului și la presiunea directă, iar mobilitatea anormală exista în locul fracturii; diformitate, fragmentul extern era

înapoia celui internu. fractura avea uă direcție oblică din afară în năuntru și din nainte înapoi. erepitația pronunțată. cu toate acestea, echimosa a lipsit. clavicula mai scurtă și mișcările umărului mărginite și dureroase. Membrul s'a pus în uă eșarpă. Dupe trei zile de tratament. pățimașul nevindecat. a părăsit spitalul pastrându bandagiul.

§ III. FRACTURILE OMOPLATULUI

Acestă ossu prin poziția lui, fiind așezat în mijlocul unei massă musculare îndestulă de voluminoasă. fiindu legat de toate părțile prin mușchi care îi permit să se buce de uă mobilitate foarte mare; precum și lipsa de un punct fix de care s'ar putea opri în mișcările forțate. sunt niste condițiuni care fac ca fracturile acestui ossu să fie foarte rare. din care causă am avut ocazie a observa numai două cazuri, dintre care la unul fractura ocupa corpul ossului. pe când în cazul al doilea. fractura ocupa apofisa coracoidă.

Etiologie. Căusele în amândouă cazurile au fost directe și ocazionale: ast-fel. la acela unde fractura era la apofisa coracoidă. individul căduse de la uă înălțime de mai mulți stânjeni și avea împreună cu acesta și fractura extremității superioare a umărului corespondent. a olecranului. precum și două metatarsiene; la al doilea casu. fractura a fost produsă prin uă lovitură de baston aplicată în direcție verticală asupra omoplatului. de și pățimașul nu putea adeveri acesta. căci dupe mai multe lovituri ce priimise pe cap. perduse conștiința. dar varga albastră. de echimosă ce se afla în dreptul fracturei. era un semn destul de sigur că acolo se aplicase lovitura. Este cunoscut că afară de fracturile produse prin armă de foc. toate celelalte fracturi ale omoplatului prin ast-fel de cause se produc.

a) Fracturile corpului.

Simptome. Semnele principale cu care s'a înfățișat această fractură au fost durere vie în punctul fracturat, care se mărea prin apăsare și mișcările omoplatului, puțină tumefacție, echimosă, căderea umărului mai jos decât cel din partea sănătoasă, depărtarea cotului înainte și în afară, dar putându-se apropia de corp, mișcările forțate în articulația scapulo-umerală erau libere, neputința absolută a membrului, părțile anterioră și regiunea axilară mai prelungită, adâncătura axilară liberă, mobilitate la mijlocul scapulei și în direcția verticală, mișcările alternative asupra extremității anterioare și marginii posterioare a osului, dau loc la crepitație scurtă, apăsările pe extremitatea anterioară a omoplatului nu făcând să se ridice marginea posterioară, cum se vede în starea normală, fragmentele au rămas în contact, după cum vedem mai de jos în fracturile verticale, din cauză că mușchii servesc de legături între cele două fragmente. Acestea cred că sunt îndestule semne și forțe clare ca să nu confundăm această leziune osoasă cu altă stare patologică; pentru mine cel puțin, eu tîc că acesta a fost primul caz de fractura omoplatului ce am observat, totuși diagnosticul n'a prezentat nici o dificultate.

b). Fracturile apofisei coracoide.

Simptome. Semnele principale ce a prezentat această fractură au fost forțe anevoie de perceput; din cauză că zdrobirea umărului a fost foarte considerabilă, extravasatul pe de o parte, tumefacția și fractura umărului pe de alta, au mascat pentru multe zile fractura apofisei coracoide, și astfel nu le-am putut percepe decât după mai mult timp. Fragmentul inferior constituit prin extremitatea apofisei, era tras în jos de mușchii biceps și coraco-brachial, distanța între cele două fragmente era de două centimetre.

crepitația nu se mai putea simți căci cele două fragmente nu se puteau apropia. Căle-alte simptome erau foarte înaintate, așa, spre exemplu, tumefacția, echimosa, extravasatul sanguin, neputința membrului erau simptome foarte pronunțate, dar' toate aparținău mai multu la fractura umărului; cea ce a făcutu ca diagnosticul să fie dificil la începutu și, din intensitatea acestor simptome, nu s'a pututu cunoște și fractura apofisei coracoide.

Prognosticul, în cele două cazuri a avut uă gravitate diferită; ast-felū, în casulū unde fractura ocupa corpulū ossului, de și pătimașulū a părăsītū spitalulū nevindecatū, și prin urmare fără consolidatia calosului; totuși poziția fragmentelor m'a făcutu să credū că consolidatia era să se facă bine, căci cele două fragmente erau puse în contactū, afară numai, dacă alte accidente nu vorū fi survenitū în cursulū acestei consolidări, care să împedice formarea calosului; în casulū alū duoilea prognosticulū nu era totū așa de favorabilū; căci, pe lângă gravitatea celorlū-alte lesiuni de care suferea pătimașulū, cele două fragmente erau foarte depărtate; noi scimū că cu câtū fragmentele rămānū mai depărtate, cu atāta este mai puțină șensă de vindecare, afară de acestea, pătimașulū a părăsītū spitalulū nevindecatū și prin urmare espusū a fi lipsitū de orī ce ajutorū chirurgicalū; inprimindū ast-felū uă mobilitate continuū celorlū două fragmente.

Tratamentul. La fractura corpuluiū, mijlocele de tratamentū ce amū întrebuițatū aū fostū : fixarea membrului prin eșarpa lui Hippocrate, făcută ca să exercitese uă presiune continuū pe omoplatū și cu chipulū acesta, să țină în contactū cele două fragmente. Timpulū câtū a statū pătimașulū în cura spitaluluiū, a fostū foarte scurtū, ca să putemū judeca efectele acestui aparatū, dar', dupe câte amū observatū, părea a fi celū mai avantajosū pentru asemenea fracturi. Pentru alū duoilea casū, n'amū avutū timpulū să încercū nici unū aparatū contentivū, din cauză că, mai au-

teiu amu căutat să tratesc fracturile cele mai grave și ală dnoilea pătimașulă cândă mergea spre bine, a părăsit spitalul.

Observație. La 11 December 1868. dimineața. intră in serviciul nostru. *Petrache Tomescu*, lipscanu, in etate de 36 ani, avendū fractura verticală a omoplatului stângu. Elu arăta că chiar in acea dimineață, un altul cu care s'a certatū. l'a lovitū de mai multe ori cu unū bastonū grossū, loviturile pe capū l'au făcutū să-și pērdă cunoscința, a avutū și uăemoragie prin urechea dreptă. Cândū s'a desceptatū a observatū că nu mai putea mișca membrulū superiorū stângū, avendū și dureri vii asupra omoplatului; elū a fostū transportatū la spitalū, prezentandū semnele următoare: Constituția mediocră, acusa dureri pe omoplatulū stângū, unde se vedea uă vargă vinată pe la ȃiumătatea omoplatului, verticală și lată ca duoē degete, umerulū lăssatū mai josū ca celū dreptū, mișcările membrului aprōpe nulă, mai cu sēmă cele de ridicare, dar' ducerea inainte și inapoī era posibilă, membrulū cădutū alături cu trunchiulū, cotulū puțin depărtatū de trunchiū, dar' se putea alătura; antebrațulū intre supinație și pronatie. Păretele anteriorū allū regiunei axilare mai lungū ca celū opusū, scapula nu urina mișcările umerului, apăsările pe extremitatea anterioră a omoplatului nu ridica partea lui posterioră; prin mișcări alternative, exersate asupra acestorū duoē extremități, se simțea uă crepitație scurtă, uă mobilitate anormală abia simțită, regiunea axilară liberă, de și rotunȃimea umărului părea a fi mai stērsă, dar' sub acromiū nu se găsea nici uă adâncătură; chiar in ȃiua intrării s'a fixatū membrulū prin ȃșarpa lui Hippocrate și pe omoplatū s'a făcutū uă compressie continuă prin legăturī cu bande; acestū bandagiū s'a ȃinutū cincī ȃille și la 17 December pătimașulū părăsi spitalulū, purtandū baudagiulū așia dupe cumū se aplicasse.

A dua observație este citată la paragrafele unde suntū descrisse fracturile umărului la care a fostū fractura olecranului.

§ VII. FRACTURILE CÔSTELOR

Aceste fracturi au fostū cele mai numeroșe din tōte fracturile, câte amū avutū occasie a trata in serviciulū de clinică,

în timpu da 15 luni. Cu aproximație de la a treia costă în jos, toate cele alte au fostă fracturate, și adesea, mai multe de uă dată la acelașu individ.

Etiologie. Căusele care au datu locu la fracturile costelor, au fostu numai accidentale și aplicate d'a dreptulu; ast-felū, loviturile de cai, de trăsuri, căderile de la diferite înălțimi pe corpuri tari, căderi de dîduri pe pacienți, acestea au fostu singurele cause care au datu locu la fracturile costelor.

Simptome. Principalele semne cu care s'au infățișatū fracturile costelor au fostu: uă durere vie și fixă, simțită de pătimașu în dreptulu fracturei, genă în respirație și mai cu sémă espirația câte uă dată oprită, din cauza durerilorū cellorū mari, tussă și în unele casuri, unde pleurele au fostu rupte, expectorația a fostu vargată cu sânge și altă dată era curată sanguinolentă. Apăsarea pe costele fracturate, producea durere foarte vie; acestu simptomū este unulū din celle mai constante și eū lamū găsitū totū-d'aua, chiar cându alte semne de fracturi lipseau; de aceea nu mă știescū a arăta, că ori de câte-ori unū pătimașu va acusa uă durere vie și fixă, ivită în urma unei lovituri pe torace, durere care se esasperă la presiuni, înasemenea casuri voiū tinde totū d'aua mai întēi către uă fractură a costelorū de câtū către altă lesiune materială. Mișcările toracelui erau foarte limitate, respirația rară; adesea uă echimos, uă difformitate se simțea pe facia esternă a costei fracturate ori câtū arū fi fostu de mică schimbarea raporturilorū între fragmente, uă crepitație ossosă care, cându fragmentele nu erau angrenate, era foarte bine percepută cu degetele și mai cu sémă atunci, cându se recomanda pătimașului să facă inspirații profunde sau să tușescă, căci cându făcea presiuni scurte (sacadat) pe extremitatea anterioară a costelorū și mai cu sémă la fracturile cellorū din urmă coste. În 5 casuri pleura a fostu ruptă și aerulū s'a infiltratū în țesătura celulară subcutanată; în unele casuri, acestu emfisemū a ocupatū totū spatele, în susū până la occipitalū și în josū până în regiunile lombare, iar

înainte pe gât până la față; dându ast-fel crepitație la presiune.

Complicații. Căle mai principale complicații au fost ru-
pera pleurei prin extremitățile fragmentelor, de unde a re-
sultată o emfisemă în țesătura celulară sub-cutanată și
o emoragie pulmonară ală căreia simptomul a fost ex-
pectorația cu sânge. La unul, care a intrat în spital cu
fragmente consolidate, căstele împreună cu calosul erau
inflamate, de unde trebuia să ne așteptăm la o ter-
minație rea; căci dacă nu mai profund, dar' cellă mai pu-
țin o osteită era foarte naintată și prin urmare, era de
temut că o supurație stabilindu-se să dea locul la o co-
lecție de puroi în torace.

Terminația. Consolidarea fragmentelor la căste, dupe
cumă amă avut ocașiune a observa, se face mai iute și mai
bine, ca la cele-alte fracturi în genere, cu totă mobilitatea la
care sunt espuse căstele prin mișcările de respirație; fracturile
în serviciul nostru s'au vindecat foarte bine, chiar în casurile
unde fragmentele rupseseră pleurele, dându locul la em-
fisemă și emoragie, vindecarea n'a venit mai târziu ca
la cele-alte, și, afară de unele casuri unde s'a ivit
pneumonite, toate cele alte n'au prezentat simptome mai
grave ca în casurile cele mai simple. Termenul cel
mai lung pentru consolidare a fost de 30 zile, cele
alte s'au tămăduit între 15-25 zile.

Diagnosticul, n'a prezentat nici o dificultate; chiar
în casurile în care elă a fost facil de determinat cre-
pitația fracturei nu s'a simțit de cătă foarte târziu; du-
rerile fixe mărite prin presiune, crepitația și mai cu sé-
mă aceea de emfisemă sub-cutanată, au luminat foarte
mult diagnosticul. În cele-alte casuri simptomele ce ară-
taiu mai sus și care sunt proprii la fracturi, nu putău lăsa
nici o încurcătură în acest diagnostic.

Prognosticul. Afară de casul în care calosul osos
impreună cu căstele, au fost supuse la inflamație și cu
care pacientul intrase în spital, foarte târziu în cătă nu

mai putem aduce nici uă schimbare în starea fracturii, toate cele-alte fracturi s'a consolidatú foarte bine. Aerulú care a fostú infiltratú s'a resorbitú încetú, și în puține zile a dispărutú cu totul. Ruptura pleurelorú în puține casurí a datú locú la inflamații ale pulmonilorú; aceste pneumonii traumatice aú fostú în genere de prea mică gravitate; vindecarea a fostú repede.

Tratamentulú. S'a împărțitú în medicalú și chirurgicalú; medicamentele interne aú fostú date contra hemoptisiilorú, ast-felú s'a datú poțiuni acidulate, secala cornutá, tartarulú stibiatú în dosá stipticá, adiționatú saú nu de digitalá; aceste medicamente mî-aú datú totú d'auna rezultatele cele mai satisfăcétóre, și n'amú simțitú trebuință neapăratá a alerga la medicamente mai eroice, ba nici chiar cele de susú n'aú fostú date în dose mari.

Tratamentulú chirurgicalú a fostú asemenea foarte simplu; rare orí amú avutú recursú la aplicații de ventuse scarificate și numérulú celú mai mare ce amú aplicatú aú fostú 12. Bandagele inamovibile aú fostú singurile mijlóce ce amú întrebuintatú și toate acestea aú consistatú saú în aplicarea unui bandagiú de corpú, fixatú cu șireturí, saú a duoé fêșii de sparadrapú late de patru degete, și strînsú aplicate împrejurulú corpulú, dupe cum consiliésá Malgaigne; cu aceste simple bandage amú avutú totú d'auna ocaziune a constata că mobilitatea toracelú era foarte multú diminuatá, respirația era mai liberá și mai cu sémá expirația multú mai puținú durerosá. Câtú pentru emfisemú, n'amú făcutú nimicú, nici chiar compressia trunchiulú; dupe cumú se recomanda atuncí, cândú se credea că prezența aerulú în țesătura celulará producea gangrena. În câte casurí amú avutú ocaziune a constata acestú simplu simptomú, n'amú văđutú nici uă datá să dea locú la ver'unú accidentú gravú, prin urmare nici nu credú că arú putea să ne îngrijimú cândú existá acéstá complicație.

I Observație. La 17 Octombrie 1867, intră în serviciul de clinică chirurgicală, *Ispasă Tudorî*, în etate de 40 ani, dulgheră, din Bucuresci, avându fractura cōstelor și uă emfisemă pulmonară. Pătimașul arăta că emfisema pulmonară pe care o numea năduf, o avea de mai mulți ani. În ziua precedentă l'a lovit uă trăsura în partea stângă a toracelui; și îndată dupe aceea a simțit uă durere foarte vie; respirația a devenit și mai anevoioasă și însoțită de dureri mari, expirația mai cu sēmă era scurtă și da loc la dureri ascuțite, prin palpație se simțea pe la mijlocul cōstei a 10-a, uă inegalitate, prin mișcări sacadate făcute pe extremitatea anterioară a acestei cōste, se simțea uă mobilitate anormală în dreptul fracturei, și uă crepitație ossosă; prin presiune pe locul fracturei, făcea pe pătimaș să acuse dureri foarte vii. Prin percusie și ascultație, amă constatat simptome de emfisemă a pulmonilor. Împregiurul toracelui s'a aplicat un bandagiu de corp, și s'a dat medicamente interne în contra emfisemei, precum și în contra unei diaree de care pătimașul suferea de mai multe zile.

La 2 Novembrie, fractura era cu desăvârșire consolidată și pentru că suferea de emfisemă, s'a trecut în serviciul medical.

II Observație. La 8 Februarie 1868, intră în serviciul nostru, *Stanu Nușe*, grec, în etate de 20 de ani, muncitor la zidărie. El arăta că în acea zi de dimineață, dărimându la zidăriile Academiei St. Sava, un zid a cădut peste el, producându'i mai multe răni. În urma accidentului a avut dureri foarte mari în torace și respirația a devenit foarte dureroasă; în urma căria a fost transportat la spital cu semnele următoare: forte de constituție, se plângea de dureri foarte vii în torace, respirația și mai cu sēmă expirația era scurtă și foarte dureroasă, uă echimosă ocupa latura stângă a toracelui, pe corp erau mai multe echimose, escoriații și chiar plăgi rupte; pătimașul acusa mari suferințe, tussă frecventă și expectorația curată sanguinolentă. Prin palpație se simțea uă crepitație de emfisemă sub-cutanată pe partea stângă a toracelui, în sus până d'asupra scapulei și în jos până în lombe; prin presiune pe a treia parte posterioară a cōstelor a 7-a și a 8-a din stânga, pătimașul acusa dureri vii, prin apăsare pe extremitățile anterioare ale acestor cōste durerile deveneau mai supărătoare, urina curgea singură fără ca pătimașul să aibă simțire. Membrele inferioare erau în stare normală, sensibilitatea și mobilitatea intacte. S'a aplicat 12 ventuse scarificate pe partea fracturată. Pe cele alte contuzii și plăgi, s'a pus cârpe cu apă rece și s'a dat uă emulsie de amigdale.

La 9 simptomele mai ameliorate, dar' semnele de inflamație la pulmon începuseră, durerea era profundă, un junghi în partea stângă;

prin percusie se găsea matitate înnapoi, prin ascultație, suflu bronchic către lobul superior. Expectorația era strială cu sânge. S'a dat uă infusie de digitală, iar impregiurul toracelui s'a apiiat un bandagiu de corp.

La 10 matitatea s'a întins și în laturea dreptă a toracelui, cele-alte simptome, ca în ziua precedentă.

La 11, aceeași stare; se continuă cu tratamentul de mai sus.

La 12, starea generală multumitoare, puțină căldură, pulsul 116 pe minut slab, depresibil, respirația mai liberă, emfisea celulară mai puțin întinsă și numai către partea lombelor. La virful pulmonului drept se auzea suflul bronchic, iar în restul pulmonilor, respirația mai exagerată. S'a continuat cu tratamentul, cu bandagi și infusie de Digitală.

Tote simptomele mergu scăzându și tocmai la 21 Februarie am putut constata crepitația în dreptul fracturei, care era în a treia parte posterioară a costelor a 7-a și a 8-a. S'a continuat cu bandagiul; simptomele inflamatorii din partea pulmonilor, s'au perdut cu încetul.

La 26 pătimașul a avut uă indigestie, pentru care s'a dat un emeto-catartic.

La 27, Să continuă cu poțiuni acidulate și dietă simplă.

La 6 Martie, se arată semne de uă bronchită simplă, s'a dat uă emulsie de amigdale cu emetic și opiu; s'a continuat acest tratament mai multe zile și la 12 Martie s'a congediat pătimașul fiind cu desăvârșire sănătos.

III Observație. La 27 Martie 1868, intră în căutarea noastră, *Tudorache Ștefănescu*, în etate de 50 ani, român, din București, având fractura costelor 10, 11 și 12 din dreapta. La 25 aceeași lună l'a călcat un cal cu picioarele pe spate și dupe aceea a avut dureri foarte mari, mai cu seamă la resuflare. Forte de constituție, acusa dureri foarte vii în partea dreapta a toracelui, aproape de colona vertebrală; aceste dureri se esasperau la presiune și la mișcările de respirație. În lungul costelor a 10, 11 și 12 la a treia parte a lor posterioară se simțea uă inegalitate cu crepitație, uă echimosă s'a format în dreptul acestui punct, din partea pulmonilor nimic de anormal. S'a aplicat 13 ventuse scarificate pe partea dureroasă și dupe acesta s'a incongiurat toracele cu un bandagi, în urma căruia durerile au devenit suportabile.

La 7 Aprilie, consolidarea era completă și pătimașul a părăsit spitalul.

IV Observație. La 21 Aprilie 1868 intră în serviciul de clinică, *Pirru Stanciu*, în etate de 46 ani, român, muncitor, având cós-

tele a 10 și 11-a din dreapta fracturate. Observația acestui pătimașu s'a perdut și să găsească numai în registrul spitalului că a eșit la 28 Aprilie, vindecat; prin urmare și acesta s'a vindecat foarte bine și în puțin timp (19 zile). În același timp, el s'a căutat și pentru o contuzie a articulației tibio-tarsienă în dreapta, de care suferea tot din cauza accidentului, care dedese naștere la fractura costelor.

V Observație. La 10 Maiu 1868, intră în serviciul nostru, *Joniță Cârstea*, în etate de 30 ani, muncitor, având fractura costelor 3, 4 și 5-a din stânga. El arăta că în același diminețu căzându de la o înălțime ca de 4 stânjeni, făcânduși mai multe răni, precum și fractura a trei coste din stânga. La intrare în spital, prezenta semnele următoare: constituție mediocră, acusa dureri mari în laturea stânga a toracelui, care se măreau la presiune și respirație, costele 3-a, 4-a și 5-a din stânga, în subțioră, între marele pectoral și marele dorsal, erau rupte, inegale la pipăire, crepitante la apăsare și la respirație; din partea pulmonilor nu erau semne grave. S'a aplicat 8 ventuse scarificate pe partea durerosă și în urmă un bandagiu de corp, impregiurului toracelui; cele-alte plăgi dupe corp s'au pansat cu apă alcoolisată. Bandagiul s'a ținut în loc până la 30 Maiu, când fracturile erau consolidate și când pătimașul s'a liberat.

VI Observație. La 9 Maiu 1868, intră în serviciul nostru clinic-chirurgical, *Iosif Omer*, în etate de 45 ani, israelit, având patru coste frante în stânga. El a căzut de la o înălțime ca de patru stânjeni și a avut mai multe răni precum și fractura mai multor coste; intrând în spital, prezenta simptomele următoare: constituție mediocră, acusa dureri vii în laturea stângă a toracelui, o echimosă ocupa această latură, prin presiune producem dureri vii în două puncturi diferite; ast-fel, pentru costele a 5-a și a 6-a, durerea era pe la mijlocul lor, iar pentru a 9-a și a 10-a, această durere era la terțiu posterior; în aceste locuri se simțea o inegalitate și crepitație; crepitația era scurtă și durerosă; pulmonii sănătoși. S'a aplicat 12 ventuse scarificate și un bandagiu de corp.

La 10, s'a continuat cu bandagiul; durerile au devenit suportabile.

La 11, s'a dat un purgativ cu sulfatul de magneziu.

La 12, nici o lucrare în urma purgativului; să repetesă aceeași doză.

La 13 a avut mai multe scune, pătimașul se simte mai bine; să păstreasă bandagiul.

La 16, să concedieze pătimașul, dupe cererea lui, nevindecat.

VII Observație. La 16 Maiu 1868, intră în serviciul clinic-chi-

rurgicală, *Anghelū Radu*, în etate de 55 ani, român, bărbieru din București, avându mai multe plăgi, din care cele mai principale erau pe capu. Pelângă acestea avea și fractura cōstei a 10 în stânga. Elu arăta că, dupe ce a fostu lovitū cu oistea trăsūrei, l'a călcatū și caii. Durerea locală, crepitația la mijloculū cōstei, inegalitate, uă echimosă superficială, durere la respirație; tōte acestea erau destule semne pentru uă fractură a cōstei; s'a aplicatū 6 ventuse scarificate și unū bandagiū de corpū. Până la 17 s'a continuatū pansamentulū rānilorū, s'a datū și unū purgativū în această zi; și la 23 Maiū, s'a congediatū vindecatū.

VIII Observație. La 6 Septembrie 1868, intră în serviciulū nostru, *Marița Georgēscă*, în etate de 24 ani, din București, avându fractura cōstelorū a 8-a și a 9-a din drēpta, cauzată din explosia ce s'a făcutū la casa din gura pieței. Fractura era caracterisată prin durere locală, care se mărea prin presiune și mișcările de respirație, respirația era scurtă și impedeată, durerōsă, echimosă pe partea laterală a toracelui, inegalitate la mijloculū cōstelorū a 8-a și a 9-a, uă crepitație produsă prin mișcările fragmentelorū, prin respirație și tusse. Tessătura celulară pe facia anterioră a toracelui, pe gūtū pēnū la apofisa mastoidă drēptă, era insuflată cu aerū; pe aci se simțea și uă crepitație fină, caracterisându emfisema sub-cutanată, aceeași insuflație se afla și pe la partea posterioră dar' mai puțin întinsă, epistaxis, expectorația clară, tusă puțină și fōrte durerōsă, s'a aplicatū 12 ventuse scarificate și unū bandagiū de corpū, s'a datū emulsie de amigdale cu tinctură de digitală și opiumū, rānile s'aū pansatū cu apă alcoholisată.

La 7, ameliorație însemnată, s'a conservatū bandagiulū, a urmatū tratamentulū internū și externū, dupe cumū se arată mai susū.

La 8, asemenea ameliorație considerabilă, urmēsă tratamentulū ca mai susū.

La 9, 10, 11, să lasă fără medicamente interne și la 12 să congediēsă în stare de ameliorație.

IX Observație. La 17 Noembrie 1868, intră în serviciulū nostru *Jōna Ghiță*, în etate de 34 ani, spălătorēsă; avându fractura a cinci cōste din drēpta prōdusă prin lovitură și trecerea unei trāsūri peste dīnsa, ceea ce se întimplase chiar în acea zi. Patimașa acusa dureri fōrte vii în latarea drēptă a toracelui, unde se vedea uă echimosă; prin presiune, durerile devenēū nesuferite în cātū femeea se vāita, totū asemenea și la respirațiile profunde saū cândū tușea durerile deveneau fōrte supărătōre.

Prin palpație se simțea mai întâiū crepitația de emfisemă în țes-

sătura celulară, sub tegumente să găsea inegalitățile produse prin schimbările de raporturi între fragmente.

Fragmentele anteriore, la unelle coste trecu pe d'asupra celorlalte posterioare, pe cându altele se afla la partea lor internă; crepitația osselor fracturate se simțea foarte bine, cele mai multe din coste erau cu desăvârșire rupte; iuspirațiile profunde nu punu în contact fragmentele care erau petrecute și ast-felul nici nu se putu reduce. Hemoptisia a fost considerabilă; s'a aplicat un bandagiu de corp și interne s'a dat lapte de amigdale cu extractul de opium și tartar emetic.

La 18, simptomele cu aceeași intensitate; s'a aplicat 10 ventuse scarificate, s'a urmat cu medicamentele interne.

La 19, respirația genată, expectorația imposibilă, inspirația dureroasă, matitate în partea dreaptă și posterioară a toracelui, suflu bronhic și crepitație să auțea, s'a ajutat la emulsie patru grane de kermes mineral, în locul tartarului emetic.

La 20, aceeași stare; să urmeze tratamentul de mai sus, până la 23, cându s'a facut un bandagiu de corp, cu uă bandă de diachilon, dupe cumu recomandă Malgaigne.

La 27, suflu bronhic totu mai exista la partea posterioară, dar era puțin intens, respirația mai liberă, simptomele generale foarte ameliorate, în totu acestu timp, pulsul n'a trecut peste 8^o bătăi pe minut și totu d'auna plin și regulat. De la această epocă, pățimașa a intrat în convalescență și la 31 Decembru consolidarea fracturilor era completă, calosul era puțin diform dar întru nimic supărător. Mișcările toracelui foarte libere și respirația revenită la starea normală; s'a congediat pățimașa vindecată.

X Observație. La 23 Noiembrie 1867, intra în serviciul nostru *Niță S.*, în etate de 38 ani, visitiu, având patru coste din dreapta rupte din cauza unei căderi de la uă înălțime de 2 stângen. Elu a intrat în spitalu patru zile dupe accident și cu semnele următoare: forte de constituție, acuzând dureri foarte vii în laturea dreaptă a toracelui, durerile se măreș prin presiune, prin tuse, respirație și mișcările corpului, prin palpația se simțea crepitația în a treia parte posterioară a costelor a 9-a, 10-a, 11-a și 12, uă molitate se constata la mișcările saccadate, executate pe căpătăile anteriore ale acestor coste, organele respiratorii erau în stare normală. S'a aplicat un bandagiu de corp împrejurul toracelui și s'a conservat până la 5 Decembru, cându pățimașul s'a congediat vindecată.

XI Observație. La 2 Decembru 1868, intră în serviciul nostru *Lasar Lideanu*, în etate de 39 ani, birjar, israelit. Elu arăta că, cu 15 zile înainte, un cal il lovisă cu piciorul în partea dreaptă a

peptului, în urma căria a avut mare suferințe, pentru care s'a căutat cu medicamente casnice. De mai mulți ani avea uă emfisemă pulmonară; la intrare, pe lângă semnele de emfisemă pulmonilor, mai presenta în partea dreaptă a peptului uă bombare, tegumentele erau violete și dureroase la atingere; costa a 4-a, cu trei degete departe de stern, era îngroșată și bombală. Costa 5-a, în afară de mameelon, presenta aceeași stare. În acestu casu credu că a fostu uă fractură a acestor două coste, și că uă inflamație ulterioară s'a ivit, și n causat uă osteită sau chiar mortificația țeseturi osoase, căci costele erau ogmentate de volum, dureroase la presiune și era mare probabilitate că în urma osteitei, uă necroză era pe drumul de a se declara. La 30 Decembru, dupe întrebuințare de Belladonă cu kermes, s'a arătat uă mică ameliorație în starea de inflamație a bronchelor: păținașul a părăsit spitalul, conservându cu toate acestea, toate simptomele unei osteo-periostită a costelor.

§ II. FRACTURILE MEMBRELOR INFERIOARE

1. Fracturile Tibiei

Osul Tibia singur fracturat, s'a prezentat în două cazuri; fractura în amândouă cazurile, a fost simplă și completă, totă grossimea osului era interesată. În unu casu, direcția fracturei era oblică de sus în jos și din napoi înainte, încât, fragmentul superior forma uă proeminență peste cel inferior, raporturile între fragmente erau schimbate, extremitatea inferioară a fragmentului superior, care era tăiat ca un cap de clarinet, forma uă scosătură sub tegumente; sub această ridicătură, se simțea uă adâncătură. În alu douăilea casu, fractura era transversală și raporturile fragmentelor nu erau schimbate. În amândouă cazurile, fractura ocupa corpul osului și în punctul unde se unescu cele două părți superioare cu a trei inferioară.

Etiologie. Causile care au dat naștere la fractura tibiei, au fost: cauzele ocazionale, contuziile directe, aplicate pe fața anterioară a tibiei: ast-fel, în unu din cazuri, găsim că, uă roță de trăsura a trecut peste gambă, iar

la celălalt un șoc, uă lovitură bruscă, făcută cu un baston ordinăru, a fostă în stare a fractura ossulă tibia.

Simptome. Caracterele principale cu care s'au înfățișat fracturele tibiei, au fostă: uă durere locală, suferită, în timpul repaosului, dar' care se mărea la presiune și la mișcările forțate ale gambei, neputința membrului, se mai bine, împedecarea funcțiunilor piciorului; pătimașii nu puteau a se resima pe gamba fracturată, uă echimosă ocupa aprópe tótă fația anterióră și internă a gambei, unde esista și puțină tumefacție. În casul unde fractura era oblică, extremitatea inferióră a fragmentului superior, se simțea sub pelle peste fragmentul inferior; sub această scosătură ossósă, era uă adâncătură, pe cândă la fractura transversală, tóte acestea lipséu. La amênduoă casurile, în locul fracturat, se simțea uă mobilitate anormală, uă crepitație fórte manifestă la mișcările celor două fragmente, tibia în amênduoă casurile, era mai scurtă dar' această scurtare era differită în fracturile oblice; în aceste casuri scurtarea era de un centimentru, pe cândă în cea orisontală, abia era de câte-va millimetre, și în un casu și într'altul, piciorul era întors puțin în untru.

Tratamentul. În amênduoă casurile, indicațiile au fostă simple ca și fracturile; dupe obiceiul ce am adoptat în casurile presente, am aședat gamba în uă gutieră metalică, și peste membru s'a pusă comprese reci cu alcool camforat, spre a împedica inflamația.

Cândă am fostă încredințat că inflamația nu mai era de temut, am aplicat un aparat dextrinat, care s'a schimbat la ter.nene nehotăríte, adecă, de la 10—15 zile, dupe cumă voiam să observă differitele schimbări ce se aretau în locul lesat. Imobilitatea completă a gambei, a fostă singura indicație ce mi-am propus și care s'a obținut prin bandage; cu tóte că raporturile fragmentelor nu au fostă multă schimbate, totuși consolidarea a venit anevoic; astfel, în un casu, unde fractura era oblică, calosul s'a format

în 75 zile, pe când în al doilea casă cu totă imobilitatea la care a fost supus membrul, abea după două luni a început să se formeze calusul și când s'a trecut în serviciul D. Turnescu el era pe drumul consolidării, pătimașul a eștit peste puține zile, sănătos.

I Observație. La 13 Septembrie 1867, intră în spital, israelitul *Leibu Samoilu*, în vârstă de 40 ani, muncitor, având fractura tibiei stângi. El arăta că ziua precedentă, uă trăsura a trecut peste el și uă rătă peste gamba stângă; înlată a simțit uă durere foarte vie în gambă și n'a mai putut să se servească cu piciorul; a fost transportat la spital unde prezenta semnele următoare: constituție bună, se plângea de dureri vii în gamba stângă, care era puțin tumefiată, uă echimosă ocupa mai totă fața anterioară și internă a gambei, uă diformitate se formase în punctul duros; fractura era oblică de sus în jos și din napoi înainte, fragmentul superior în formă de muștuc de clarinet, aluneca peste cel inferior, formându uă scosătură sub-pelle, de desuptul căreia se afla uă adâncătură în care se afunda degetul. Prin mișcările de rotație ale extremității inferioare, se simțea în locul fracturată uă mobilitate anormală și uă crepitație destul de pronunțată, piciorul cănta cu virful spre năuntru, distanța între condilul intern și maleola tibiei era mai scurtă cu un centimetru ca în partea opusă. Prin extensie asupra piciorului, membrul lua lungimea lui normală și ridicătura formată de fragmentul superior dispărea; îndată ce tracțiunile încetau și diformitatea se reproducea. De la început gamba a fost pusă în uă gntieră metalică și comprese reci cu alcool s'a aplicat desu pe ea spre a întimpina inflamația ulterioară.

La 17, s'a aplicat bandagiul dextrinat; acesta s'a schimbat la intervale neregulate până la 21 Novembrie, când s'a congediat pacientul cu desăvirșire vindecată, calusul nu prezenta nici uă diformitate apreciabilă, abia se simțea sub pelle, pe fața anterioară a tibiei uă umflătură mică; pătimașul s'a servit de membrul său îndată după ridicarea aparatului.

II Observație. La 7 Maiu 1868, intră în serviciul de clinică, *Ion Șerban Tăușenu*, în vârstă de 30 ani, dulgher, având fractura tibiei drepte; el spunea că, cu trei zile înainte, primise uă lovitură de baston pe fața anterioară a gambei drepte; îndată după accident uă durere s'a declarat și pacientul a căzut, ne mai putându-se servi cu piciorul, și uă umflătură cu vinețeală s'a arătat în locul contuzionat. Fiind transportat la spital, prezenta semnele următoare: constituția forte, sau-

guină, acusa dureri vii în gamba dreaptă, care era tumefiată pe partea anterioară, unde se unesce a treia parte inferioară cu cele două superioare, acolo exista și o echimosă în întindere ca palma mânei, mai închisă în direcția transversală; și țesăturile moi păreau a fi mai maltratate în această direcție. Prin mișcări asupra extremității inferioare se producea o imobilitate anormală, și o crepitație foarte pronunțată în dreptul fracturii; fragmentele erau în contact, direcția fracturii era orizontală, scurtarea tibiei de 5 millimetre, virful piciorului privea puțin spre în untru. Gamba s'a pus în o gutieră și peste ea comprese cu alcoolul camforat. La 14, fiind că tumefacția era puțină, nici căldură, nici durere mare, am aplicat împregiurului gambei un aparat dextrinat; acest bandaj s'a schimbat peste 10 zile și s'a reaplicat altul; așa a mers schimbându-le la intervale de 10-15 zile. La fie care schimbare putem constata că formarea calosului mergea așa de încet, în cât, două luni de repaus n'au fost îndestul spre a consolida fractura, cu toate că individul era și tânăr și de constituție bună. La 1 Iuliu s'a trecut în serviciul D. Turnescu, cu fractura tot neconsolidată.

2. Fracturile Peroneului

Fractura limitată la peroneu, s'a înfățișat o singură dată; în celelalte cazuri fractura acestui os a fost însoțită de fractura tibiei. Raritatea acestor fracturi, să espică foarte bine, prin poziția peroneului, fiind așezat profund în musculatură având și un protector puternic ca tibia, care se-lu apere contra violențelor externe. Causele directe sunt mai rare ori producătoare de fracturi, la peroneu, mai des sunt cauzele indirecte care le produc; astfel avem răsucirile piciorului, care dau naștere la fracturi indirecte ale acestui os, după cum s'a întâmplat și în cazul de față.

Etiologie. Causa productrice în cazul nostru, a fost indirectă. adică, o aducere forțată (silită) a piciorului, a făcut ca astragalul să împingă în afară extremitatea inferioară a peroneului și cu chipul acesta osul s'a rupt imediat d'asupra acestei apofize.

Simptome. Semnele principale în cazul de față au fost: durere fixă imediată d'asupra maleolei peroneului, uă tumefacție a piciorului, echimosă, depresiune apreciabilă în dreptul fracturei, crepitația ahea simțibilă la mișcările de rotație ale piciorului, mobilitate mărginită, produsă prin mișcările de ducere și aducere ale piciorului.

Tratamentul. Gamba s'a pusă în uă gutieră metalică și peste ea, s'a aplicat fomențații reci; spre a combate inflamația, compresele au fost imbibate și cu alcoolul camforat. Imobilitatea membrului a fost singura indicație, acesta s'a obținut prin un bandagiū dextrinat. În timpul tratamentului s'a schimbat bandagiul de mai multe ori; terminarea a fost favorabilă; calosul, dupe 40 zile, era indestul de solid, în cât pacientul s'a servit cu membrul, îndată dupe ridicarea aparatului.

Observație. La 3 Aprilie 1868, intră în spital, *Ionū Tēmplarulū*, român, în etate de 56 ani. El arăta că, cu trei zile înainte a călcat rēū, adică pe marginea externă a piciorului, ast-felū, că talpa s'a întors în untru; îndată a simțit uă durere forte vie d'asupra maleolei externe de la gamba stângă, și nu s'a servit cu piciorul, de cât forte anevoie și cu dureri vii.

Când a intrat în spital acusa dureri d'asupra maleolei peroniere stângē, mai cu sēmă la presiuni; tumefacția era mediocră, uă echimosă acoperea această regiune, depresiunea era mai sus de maleolă, și care se simțea cu degetul, prin mișcările de ducere și aducere ale piciorului, să simțea uă mobilitate anormală forte limitată; crepitația să simțea cu 3 $\frac{1}{2}$ centimetre d'asupra maleolei, la mișcările de rotație ale piciorului. Gamba s'a așezat în uă gutieră metalică, comprese reci stropite cu alcoolul camforat s'a pussă peste membru; imobilitatea completă a membrului s'a obținut prin fixarea lui în gutieră. Acest tratament a urmat ver' uă patru zile, când totă inflamația a dispărut, atunci s'a aplicat un bandagiū dextrinat, cu care s'a imobilizat cu totul mișcările articulației tibio-tarsienă. În timp de 38 zile s'a schimbat aparatul de 2 ori; dupe 40 zile de la accident, calosul era indestul de solid.

La 13 Mai, pătimașul s'a liberat din spital, servindu-se de gamba lui, indestul de bine; un baston era de ajuns să se sprijine.

3. Fracturile Gambei

Ossele gambei mai rară se fracturază amândouă de o dată și mai cu seamă în același loc; mai totu d'una fractura peroneului urmărește fracturei tibiei.

Fractura amânduroră acestoră osse mî-a dată ocazie a o studia și a o trata în trei casuri deosebite.

Locul. Gamba dreaptă a fostă singură fracturată. În toate casurile ossele aă fostă frante în a treia parte a loră inferiără. În două casuri aă fostă amândouă ossele rupte la aceeași distanță, pe când în ală treilea casu, tibia era ruptă cu trei degete d'asupra maleoleloră, iar peroneulă era ruptă aproape de extremitatea lui superiără.

Direcția. Direcția acestoră fractură a fostă oblică; nu-mai în ună casu direcția fracturei era aproape transversală, de aceea și deslocarea fragmentelor a fostă foarte neînsemnată, pe cându în cele-alte două casuri, direcția fracturiloră era oblică, la unul de susu în josu și din afară în untru, pe cându în celă-altă casu, era de susu în josu și din untru în afară. În amândouă aceste casuri, difformitatea a existat, dar' mai cu osbire era mai pronunțată în casulă d'antăiu, unde fragmentulă superioră se cobora în josu pe partea internă și anteriără, formândă uă scosătură sub pelle; pe cându în casulă ală doilea, direcția fracturei fiindă din untru în afară, de susu în josu și camă din napoi în nainte, fragmentulă superioră fiindă mai ascuțită ca în casulă precedentă, căci era formată de cresta tibiei, scosătura de sub pelle era mai ascuțită dar' mai puțină pronunțată, din cauză că era acoperită de țesătură moă mai abundente.

Etiologie. De și cauzele care aă dată nascere la aceste fractură, pară a fi puțină obscure, totuși putemă admite că, cauzele directe aă fostă singurele care aă dată locă la fractura osseleloră gambei; ast-felă, din trei pătimași ce

s'aũ căutatũ, la unulũ cauza a fostũ uã loviturã de sanie peste gambã, fractura ósselorũ s'a făcutũ la aceeași înãlțime și transversalã, la altulũ, fiindũ bétũ, s'a lovitũ cu gamba de marginea unei messe, ce era fixã; la alũ treilea nu ne-amũ pututũ explica cumũ s'a făcutũ fractura. cãci din repedițiunea accidentului, pãtimașulũ a perdutũ cunoșcințele, acesta a fostũ calfã în farmacia din podulũ Beiliculũ (Șerban-Vodã), și s'a rãnitũ prin explozia cu prafulũ de pușcã, ce s'a făcutũ peste drumũ de farmacie; pãtimașulũ nu putea sã ne spunã cum i s'a ruptũ gamba, cãci prin explozie a fostũ aruncatũ departe, împreunã cu alte obiecte din farmacie. Ceea ce credemũ în acestũ casũ, este cã uã loviturã s'a aplicatũ pe gambã și ast-felũ a pututũ sã se rupã cele două ósse de uã datã și la aceeași distanțã; așa dar' aci nu putemũ admite pentru fractura tibiei de cãtũ cauzele directe; unde fractura amẽndurilorũ ósselorũ a fostũ în acelașũ locũ, putemũ asemenea considera cã cele două ósse s'aũ ruptũ uã datã, pe cãndũ în casulũ alũ treilea, fractura peroneului care era în a treia parte a lui de susũ, credũ cã a urmatũ fracturei tibiei; prin urmare, pãnã la unũ punctũ, putemũ considera numã în acestũ casũ fractura peroneului ca produsã prin causã indirectã, pe cãndũ fractura tibiei prin causã directã; adecã cã, tibia fiindũ ruptã, tótã greutatea corpului remãindũ pe peroneũ, și acesta nefiindũ îndestulũ de puternicũ pentru a suporta corpulũ, a cedatũ, și s'a ruptũ la gũtulũ lui, acolo, unde era mãi subțire.

Simptome. Caracterile principale cu care s'aũ înfãțisatũ fracturile gambei în aceste trei casuri, aũ fostũ: durere fixã și vie mãi cu sãmã la presiuni și mișcãrile fragmentelorũ, neputința membrului, echimosã, mobilitate anormalã, difformitate, deviația axei membrului, scurtarea, și prin mișcãrile succesive fãcute asupra celorlũ două fragmente sã simțea uã crepitație fõrte pronunțiatã; prin tracțiã asupra piciorului; difformitatea devenea mãi puținũ pronunțiatã,

fragmentele se apropieau de direcția normală a ossului, însă fără a putea ajunge în stare ca să nu-se mai cunoască locul racturat. În direcția ósselor și în dreptui fracturei, se simțea difformitățile cauzate în genere, prin extremitatea inferiőră a fragmentului superior, care trecea peste cel inferior; în un casu, piciorul era datu în untru, acolo unde fractura era oblică de susu în josu și din afară în untru, pe cându celu unde direcția fracturii era de susu în josu, din untru în afară, și din napoiu în nainte, piciorul căuta puținu în afară, și mai cu sémă gamba forma uă curbă, a căreia concavitate privea în nainte. În tóte casurile au existatú flictene, dar' la unul mai cu deosebire elle erau fórté întinse, de culóre négră, tótă gamba era în stare de inflamație fórté întinsă, licuidulú era brunu și gangrena amenința tegumentele gambei.

Diagnosticul, n'a înfățișatú nici uă dificultate; în casulú unde flictenele aveau caracterulú gangrenosu, a fostú difficilú de hotăritú, dacă fractura era simplă sau complicată de rănii penetrante, căci unele diu flictene erau rupte și dau locu la scurgere de unú licuidu sanguinolentu spumosu. Iudată ce inflamația a dispărutú și flictenele s'au scursu ne-a fostú fórté lesne a determina starea acestorú fracturii.

Prognosticulú, părea a fi gravu, mai cu deosebire în casulú în care gangrena era de temutú, dar' care, din norocire a fostú întimpinată prin tratamentulú de mai josu; gravitatea a fostú mai mare tocmai în casulú unde credeamú să fimú cei mai norociți; ast-felú, a fostú farmacistulú despre care se vorbesce mai susu, la care fractura părea a fi din celle mai simple, căci raporturile între fragmente, erau fórté puținú schimbate, constituția pătimașului, intelligența lui, etc. tóte ne făceau a crede că vindecarea, nu numai că era se fie favorabilă dar' că consolidafia se spera a fi multú mai rápede ca în celle-alte casuri; lucrurile din nenorocire s'au petrecutú tocmai din contra do-

rinței noastre, căci, cu toată stăruința ce am pus, atâtă câtă a fost în spitală câtă și în căutare privată, n'am putut ajunge să dobândim o *consolidație bună*, căci dupe patru luni de la accident, fractura era încă neconsolidată; trebuie a ajuta că persoana în chestie era foarte sanguină și se da adesea la abuzuri alcoolice, în câtă mai desă găseamă aparatul stricat; prin urmare, hănuim că în cazul acesta, mobilitatea fragmentelor a putut contribui în mare parte la neformarea calului osos.

Terminația. Consolidarea calului s'a formată, însă timpul trebuincios a fost foarte variabil; ast-fel, pe când la unelle casuri a trebuit de la 50—60 zile, pentru febrerea osselor, la cazul al treilea: patru luni n'au fost îndestul, pentru ca calul să devie osos. Diformitate a rămas în toate casurile, dar' nu era pronunțată și nu putea fi întru nimic vătămătoare; ea nu s'a putut evita cu nici un chip, cum nu se pôte evita nici o dată mai cu seamă casurile unde direcția fracturei este foarte oblică și când dislocarea fragmentelor este provocată prin contracția puternică a muschilor. Toți cunoscem aceste dificultăți și scim la ce mijloc a avut recursul chirurgii cei mari, ca să împedice aceste vindecări viciose; ast-fel, Malgaigne, ca să țină fragmentele în contact, a întrebuițat un aparat în care un șurupă intră în fragmentul proeminent și îl împinge către cel alt; alții, între care Langier, a făcut *tâctura* subcutanată tendonului lui Achile și cu toate acestea n'a putut să preîntimpine diformitățile cele mari; noi nu putem recurge la aceste mijloc atît de eroice pentru a remedea la niste diformități, care nu erau întru nimic vătămătoare și mai cu seamă când scim că în asemenea casuri, rămâne tot d'auna o mică diformitate, oricare ar fi aparatul ce s'ar aplica.

Tratamentul, a fost simplu; am combătut mai cu seamă complicațiile, punând și membrul în imobilitate aprăpe absolută; am căutat mai întâi a combate sau preîn-

timpina inflamația; pentru acesta amă așezatū membrulū în uă gutieră metalică și amū aplicatū continuū comprese reci cu alcoolū camforatū; în casurile unde aū existatū flicte-ne, m'amū grăbitū a le deschide și a scurge serositatea, cu chipulū acesta amū pututū face să dispară inflamația în tôte casurile. Indată ce tôte semnele de inflamație aū dispărutū, amū căutatū a pune fragmentele în contactū prin extensie prelungită și amū assiguratū uă imobilitate absolută membrulū, mai cu sēmă din articulația tibio-tarsienă; pentru acesta în tôte casurile m'amū servitū cu bandage inamovibile făcute saū cu dextrinā saū cu silicatulū de potasă. Cu aceste bandage dacă n'amū pututū ajunge totū d'auna să ținū în raportū normalū fragmentele, celū puținū amū pututū preîntîmpina ca aceste raporturi să nu fie fôrte viciose și ca diformitatea să nu se mă-rēcă; iată cumū amū obiceiū a face aceste bandage: pe cândū duoī ajutorī facū extensia și contra-extensia, aședū fragmen-tele, făcendū cuaptația, cu vată înfășurū membrulū de la degete până la genuche, peste acesta facū duoē sēu mai mul-te învârtituri circulare cu uă bandă, peste acesta aplicū saū silicatulū de potasă saū dextrinā, peste acesta facū altă cir-culară cu uă bandă uscată, pe d'assupra aplicū patru atele, ca să ținū membrulū fixū până se întărește aparatulū, atunci ridicū atelele și aparatulū remâne îndestulū de so-lidū pentru a putea imobilisa cu desăvârșire articulația ti-bio-tarsienă și cu acesta și mișcarea fragmentelor. Ace-ste aparate le-am schimbatū la intervale de 15—20 ȃille spre a putea priveghea membrulū și a executa și mișcări mărginite articulației tibio-tarsienă spre a întimpina anchi-losulū. Cu acestū tratamentū n'amū pututū reuși în unū casū, dar' n'a fostū cauza aparatulū, acolo credū mai multū că indocilitatea pătimașulū a contributū fôrte multū la neconsolidarea fragmentelor, la care s'aū mai ajutatū și alte ca-use pe care nu le-amū pututū determina, fiindū că pacien-tulū ni s'a părutū a fi în condițiile celle mai favorabile.

I Observație. La 14 Ianuariū 1868, intră în serviciulū nostru *Zelig*

Klasman, israelit, în etate de 40 ani, având fractura gabei drepte cu flicte gangrenose. El arăta că în ziua de 13 Ianuarie, trecând pe stradă, uă sanie de birjă l'a lovit peste gamba dreptă, el a căzut fără cunoștință și a fost transportat acasă, și de acolo la spital a doua zi pe la 10 ore dimineața; el, din momentul accidentului, nu s'a mai servit de membrul inferior drept. La intrare în spital prezenta semnele următoare: slab de constituție, agitat, acuzându mari suferințe mai cu seamă în gamba dreaptă, care era inflammată, tumefiată, acoperită de flicte, din care unele de mărimea unui ou pline cu uă serozitate brună, sanguinolentă, culoarea tegumentelor era brună violacee; prin deschiderea flictenelor s'a scurs totu lichidul, țesăturile au rămas foarte tumefiate, axa membrului era puțin frântă în câtă forma năuntru uă curbă, uă mobilitate anormală se simțea cu patru grossimi de deget d'asupra maleolelor, uă crepitație foarte evidentă era în acelaș loc. Membrul s'a așezat în uă gutieră metalică și peste el s'au pus comprese reci, cu alcool camforat, schimbate la intervale scute.

Starea generală a pătimașului era îndoiosă, mai mult gravă de câtă a avea speranță de uă tămăduire favorabilă.

La 15, peste noapte, pătimașul a avut delir, s'a sculat din pat și s'a culcat pe scânduri, dar' nu s'a întâmplat nici un accident; dimineața era liniștit, inflamația mai scădută; s'a continuat acelaș tratament.

La 16, starea generală multumitoare, inflamația foarte scădută; urmese acelaș tratament.

La 17, 18, inflamația mai puțină, în câtă să putea constata locul și direcția fracturei, care era puțin oblică de sus în jos și din afară în untru, raporturile între fragmente erau prea puțin schimbate; s'a continuat acelaș tratament, imobilitatea membrului s'a obținut prin fixarea lui în uă gutieră metalică.

Până la 5 Februarie, urmese acestu tratament, când ne mai existând nici un semn de inflamație, s'a aplicat un bandagi inamovibil făcut cu silicat de potas ca să asigurăm mai mult imobilizarea fragmentelor, și ca pătimașul să se pótă mișca în pat, fiind că pe spate era temă de ivirea de gangrenă pe sacru.

La 22, s'a schimbat bandagiul și s'a aplicat altul, nefiind fragmentele indestul de solid reunite.

La 19 Martie, s'a ridicat aparatul definitiv, consoliadația era desăvârșită; s'a dat băi calde pentru membru. Pătimașul nu s'a putut servi cu membrul lui mai multe săptămâni, și mai mult îi era

téma că se frânge membrul și d'acea n'a voit să părăsi spitalul până la 7 Mai; când a eșit cu desăvârșire vindecat.

II Observație. La 5 Mai 1868, intră în serviciul de clinică israelitul *Moritz Hirsch Rosenfeld*, bocciagiu, în etate de 33 ani, cu fractura gambei drepte. Elu arăta că ziua trecută fiindu bătut, nu scia cum i-s'a întâmplat de și-a fracturat gamba, și tocmai a doua zi când s'a descoperit, a vădit că nu se putea servi de piciorul drept, avea dureri mari, gamba se umflase; a fost transportat la spital în ziua a doua dupe accident și în starea următoare: Constituția robustă, acusa dureri foarte vii în gamba dreaptă, nu se putea servi cu dânsa, gamba era tumefiată, tegumentele pe gambă de culoare violetă și acoperite de flictenne pline cu serozitate citrină; membrul difformat, gamba forma o curbă cu concavitatea înăuntru, piciorul căuta puțin către înăuntru, fractura tibiei era cu trei degete d'asupra maleolei, direcția fracturei era oblică de sus în jos și din afară în înăuntru, fragmentul superior era peste cellul inferior și forma o proeminență sub tegumente, peroneul era rupt la gâtul lui, o mobilitate anormală se simțea în amândouă locurile ocupate de fractură, o crepitație foarte pronunțată exista, gamba mai scurtă cu aproape un centimetru și dimițutate ca cea opusă. Tote flictenelle s'au deschis, lichidul s'a scurs și membrul s'a așezat în o gutieră metalică, peste el s'au pus comprese reci cu alcool camforat; acest tratament a continuat până la 12 Mai, când inflamația diminuease foarte mult și când s'a aplicat un aparat inamovibil cu silicat de potasă. De la 12 până la 27 s'a combătut simptomele de indigestie ce a avut pătimașul; la 27 s'a scos aparatul, aplicându-se altul, care s'a schimbat la intervale scurte și de mai multe ori până la întâiu Iuliu când s'a transportat în serviciul D. Turnescu.

La această epocă fractura era cu desăvârșire consolidată, puțin difformitate ce exista și de care D. Turneseu a profitat pentru a propune pătimașului să i facă fractura din nou, consta numai în o ridicătură foarte neînsemnată, făcută de fragmentul superior pe facia internă a tibiei; direcția gambei nu era întru nimic schimbată și pătimașul a putut să se servescă de membrul său chiar în ziua întâiu dupe ridicarea aparatului. De atunci am avut ocazie a vedea foarte des pe bocciagiul nostru umblând prin oraș cu marfă, fără să simtă nici cea mai mică dificultate.

tate la mersu. Stăruința D. Turnescu ca să frângă din nou osul în punctul unde fusese fractura și dupe unu timp de două luni de la accidentu, n'a fostu de câtu unu excessu de zelu, ce Domnia-sa voesce a arăta totu-d'auna pentru pătimași: Domnia-sa și'a propusu prin acésta numai să remediese la unu rău așa de neînsemnatu, precumu era acela în casul de faciă, căci nu putemu a'i atribui altă intenție, fiindu că pătimașul cerea să se vindece. Nu înțelegemū însă cumū D. Turnescu a propusu ruperea calosului, cându este sciutu că, când voim să frângemū unu calosu, este multu mai probabilu să se frângă ossul alături de câtu să se rupă calosul și în acestu casu mai cu sémă, credū că nu era de trebuință să profite unu chirurgu ca D. Turnescu de uă diformitate așa de neînsemnată ca să propună ruperea calului, ci trebuia mai bine să și aducă aminte că chirurgi, autorități chirurgicale ca Malgaigne și Laugier, care voindu să evite diformități multu mai mari au fostu siliți a allerga la mijloce extreme, ca acelea de ținerea fragmentelor în contactu prin șurupulū lui Malgaigne sau tenotomia tendonulū lui Achile dupe cumu a făcut'o D. Laugier; acesti chirurgi afirmă, și trebuie să i credemū, că cu totă rigorea acestorū metode, totu n'au pututu să evite diformități ce constituau chiar infirmități. Din norocire pătimașul nostru care era afară de ori ce intrigă, a înțellessu mai bine interesulū lui și n'a voitū a se supune la ruperea osulū. (Prea bine a făcutū).

Peste câteva zile, pătimașulū a eșitu din spitalu servindu-se de membrulū lui fără a schiopăta câtuși de puținū și fiindu forțe mulțumitū că nu-i s'a mai ruptū gamba pentru a doua oră.

III Observație. La 6 Septembrie 1868, intră în serviciulū nostru, polonulū *Branislaū Judraschy* calfă de farmacie, în etate de 30 ani, avēndu uă fractură completă a gambei drepte. Elū arăta că în aceiași zi pe la prânziū, pe cându ședea în farmacie, la ferēstră, peste drumū în casa vecină s'a făcutū explozie prin prafulū de pușcă, elū im-

preună cu ferestra și alte obiecte din farmacie, a fost aruncată de parte, geamurile spărgându-se i-au făcut mai multe răni pe față și pe cap; el a pierdut cunoștința și astfel nu putea să știe cum i s'a frânt gamba. Fiind transportat la spital, prezenta semnele următoare: constituția forte, sanguină, nu acușa mari suferințe; pe față, pe cap și chiar pe corp erau mai multe plăgi; din care curgea sânge, oasele gambei drepte cu un lat de mână d'asupra maleolelor erau fracturate. fractura era oblică de sus în jos, din naștii în ainte și cam din năuntru în afară, axa membrului era incurbată înainte, pe față anterioară a tibiei se simțea extremitatea inferioară a fragmentului superior care forma o ridicătură sub pelle, o echinosă acoperea mare parte a gambei, în dreptul fracturii exista o mobilitate anormală, o crepitație forte evidentă se simțea în dreptul amânduror oșelor în locul fracturilor; prin extensia membrului, diformitatea dispărea în mare parte și gamba care era scurtată cu un și jumătate centimetru, relua lungimea ei normală; pătimașul acușa dureri la mișcările fragmentelor și la presiune. Membrul s'a așezat în o gutieră metalică, peste el s'a pus comprese reci cu alcool camforat, care s'a schimbat forte des.

La 7, puțină inflamație; s'a format câte-va flicte în dreptul fracturii. volumul lor era ca alunele și pline cu serositate citrină; s'a deschis flictele și s'a urmat acelaș tratament.

La 8, inflamația mai intensă, dar fără să aducă mari schimbări în starea generală; s'a urmat acelaș tratament.

La 9, aceeași stare; se urmăsea tratamentul de mai sus.

La 10, 11, inflamația scade treptat; se aplică un aparat cu silicon de potasă.

La 23 se scote aparatul. se aplică altul, și pătimașul părăsește spitalul, conservând aparatul inamovibil.

Trei luni în urmă, am avut ocazie a vedea pe acest pătimaș; în acest timp am schimbat în mai multe rânduri aparatele inamovibile, și consolidarea a mers forte inect, în cât după patru luni de la accident, numai calosul de la peroneu era indelul de solid, pe când la tibia el era forte slab; cred că la această epocă, calosul abia ajunsese la consistența cartilagină, căci tot se observa o mobilitate în dreptul fracturii. Pătimașul era cam indocil, se da adesea la abuzuri alcoolice și punea membrul în mișcare continuă; acesta cred că a fost una din cauzele ce a făcut ca consolidarea să întârzie atât de mult. Dislocarea fragmentelor era forte mică, cel superior forma o ridicătură sub pelle atât de mică încât cu ochii nu se vedea și abia se simțea cu

degetul. D-na Dr. Fabricius care a avut ocazie să vadă de mai multe ori pe acest pătimaș s'a putut încredința că fragmentele erau puse în contact; cu toate acestea a văzut și Dumnealui cu câtă anevoință se consolidă calosul.

1. FRACTURILE FEMURULUI.

Femurul prin poziția lui, fiind încongiurat de mușchi voluminoși este mai puțin expus a se rupe; cu toate acestea am avut ocazie a observa aceste fracturi în patru cazuri.

a). Fracturile Corpului

Fractura la corpul femurului ni s'a înfățișat o dată singură dată ca să o tratăm; în acest caz fractura a fost în terțul superior sub marele trocanter.

Etiologie. Pătimașul a căzut de la o înălțime de $3\frac{1}{2}$ stângeni, peste el au căzut și nese lemne mari, grele, prin urmare este cu greu a hotărî adevăratul mecanism cum s'a făcută ruptura ossului, adevărat dacă ea a fost prin cauză directă, ceea ce este mai mult de bănuț din cauză că echimosa era întinsă și în formă de vargă pe partea esternă a cōpsei, cu toate că acesta nu pōte fi un semn sigur pentru a determina dacă cauza a fost directă sau nu, fiind că pătimașul în amețcala lui nu a putut să vâdă cum a căzut.

Simptome. Îndată dupe accidentul pătimașul a avut dureri foarte vii în cōpsa dreaptă, tumefacție considerabilă, echimosă întinsă, diformitatea membrului, scurtarea cōpsei cu trei centimetre, neputința membrului. resucirea lui în afară, mobilitatea anormală la partea de sus a cōpsei, cele două fragmente petrecute unul peste altul, cel superior era în afară și în jos, iar cel inferior căuta înăuntru și în sus, o crepitație se simțea foarte pronunțată: prin întinderi forțate ale membrului, lungimea

să adăoga, dar' nu atât încât să agiungă pe aceea a membrului sănătos.

Diagnosticul, n'a înfățișat nici nă dificultate, căci fractura s'a înfățișat cu tôte caracterele ei fôrte lămurite.

Prognosticul. Era mare temere că fractura să se vindece cu nă difformitate mare din causă că fragmentele erau prea multă petrecute, și soluția de continuitate era prea aprôpe de extremitatea superiôră în câtă nu puteamă fixa îndestulă de solidă fragmentulă superioră.

Tratamentul, a fostă fôrte scurtă; membrulă s'a pusă în poziție orisontală și prin tratamentulă antiflogistică amă căutată să micșoresă inflamația. Acestă tratamentă continuată patru zile și pătimașulă a eșită din spitală nevindecată.

Observație. La 11 Aprilie 1868, pe la 8 ore dimineața, s'a transportat la spitală pătimașulă *Marin Grigore*, în etate de 58 ani, zidară avândă femurulă dreptă ruptă. Elă arăta că nă diurnă oră înainte lucrândă la zidărie (biserica Eni,) a călătă de la invelitoare împreună cu totă eșafodagiulă (schelele) pe care sta la lucru; în invălmășclă nu mai ține mint: ce s'a intimplată de i s'a rătă membrulă, dar' cândă s'a deceptată a vădută că nulă mai putea mișca; la intrare în spitală acusa dureri în cōpsă care era îngroșită de volumă, mai cu sēmă la partea ei de susă, nă echimosă intensă acoperea cōpsa, mișcările voluntare imposibile (neputința membrului), virfulă picioruluiă era dată în afară, gamba fleșită pe cōpsă și mai scurtă cu trei centimetre; către partea de susă, sub marele trocanteră se găsea nă mobilitate anormală, capulă superioră ală fragmentuluiă inferioră se simțea la partea externă, nă crepitație pronunțată se simțea la mișcările imprimate cellořă duă fragmente, prin extensii forțate asupra membruluiă, difformitatea a dispărută în mare parte și membrulă a căștigată în lungime fără însă a putea ajunge pe celă din partea opusă. Acestea aă fostă semnele principale care n'auă făcută să diagnosticesă cumă că femurulă era ruptă; membrulă s'a așătată în poziție orisontală și peste elă s'auă aplicată comprese reci cu alcoolă camforată.

La 12, tumefacția crescută, pătimașulă acusa dureri vii în cōpsă, s'a continuată cu fomențațiile reci.

La 13, aceeași stare, sufferința mai puține; să continuă cu tratamentulă de mai susă.

La 14, aceeași stare. același tratament; pătimașul cere să fie liberat.

La 15, totu ca în ziua precedentă; tumefacția pare a fi mai mică, echimosa devine mai deschisă pe margine avându o coloră galbină.

La 16, pătimașul ne mai voinde a rămânea în spital, se congedieșă. Patru luni mai târziu l'amu văditu vindecatu; diformitatea esista și membrul era mai scurtu aproape cu trei centimetre de câtu celu sănătosu.

b). Fracturile extremității superioare.

Extremitatea superioară a femurului s'a fracturată mai desu ca restul ossului. Dispoziția gütului a făcutu că aceste fracturi au fostu multu mai frecvente. Trei casuri de fracturi alle gütului amu avutü occasie a observa, toate au fostu intra capsulare și însoțite de toate semnele ce caracterisă aceste fracturi. Duo pătimași au intratü în spitalu puținü timpü dupe accidentu, iar alu treilea intratü unü anü mai târziu și pentru a duoă oră cu fractura neconsolidată. întâia dată a fostü căutatü în serviciulü D. Dr. Turnescu de unde dupe mai multe luni de cură, a eșitü nevindecatü.

Etiologie. Causele care au datü locü la fractura colului au fostu mai toate directe, în unulü numai era la îndoială adevarata causă; pătimașul arăta că ständü pe picioare în stațiunea verticală, fiind picioarele depărtate unulü de altulü, unü copilü se totü giuca trecändü între picioare, elü ferindsue să nu calce pe copilü s'a răsucitü în locü avändü piciorulü dreptü fixatü pe solü; în timpulü acesteï sucituri a simțitü o durere vie în șoldü și îndată a cădütü pe partea dreptă ne mai putendu-se scula, membrulü dreptü nu l'a mai miscatü dupe cădere, avändü dureri förte vii în dreptulü articulației coxo-femorale; ast-felü s'au petrecutü lucrurile, prin urmare este de bănuitü că rotația membrului a fostü cauza fracturei iar căderea pe partea dreptă n'a fostü de câtü o consecuență a rup-

turei ossului. La celelalte două cazuri, cauzele au fost directe; ast-felul căderile pe marele trocanter, după ce corpul a fost împins cu putere de ușa trăsura, a făcut să se rupă ossul. După cădere cele dintâi semne ce s'au arătat au fost: durerea și neputința absolută a membrului și tot d'auna pătimașii au fost transportați.

Simptome. Simptomele principale cu care s'au înfățișat fracturile gâtului femoral au fost multiple; ast-felul modulul după cum s'a făcut fractura, îndată după accident s'a arătat durere vie în dreptul articulației coxo-femorale, mai cu seamă în ventrală și asupra trocanterului mare, neputința membrului. Aci trebuie să dau o explicație ce se înțelege prin această neputință, căci am vădit confundând acesta cu mișcările de pârghie ale membrului; ast-felul, se vede de multe ori că medicii cându întru în practica chirurgicală, dicu pacienților să ridice membrul, acestia luând un punct de rezim pe pat cu călcăiul, trag piciorul către lighean, îndoiesc gamba pe cōpsă și acesta pe lighean; cu chipul acesta ei ridică membrul și ca să-l întindă totu asemenea facu, resimind călcăiul pe pat; ast-felul, cu modulul acesta pătimașii cu fractura colului femoral, miscă prea bine membrul dar' această miscare este falsă. Ca să se constate adevărata neputință a membrului, trebuie să pună în extensia forțată toate încheeturile membrului fracturat și pe cându membrul va fi ast-felul întins, să dică pătimașului să-l ridică începând de la călcăi; numai ast-felul se va vedea dacă membrul poate fi ridicat sau nu. După completa neputință a membrului am constatat tumefacția la partea de sus a cōpsei, echimosă n'a existat în nici un caz, răsucirea membrului în afară a existat în toate cazurile, călcăiul privea către maleola sănătoasă iar vârful căuta în afară, scurtarea membrului a existat în toate cazurile și cea mai însemnată scurtare a fost până la 18 milimetre. Crepitația, acestu sigur semn al fracturilor, a li-

psitū de multe ori, la începutū mai cu sémă că și fracturile era intra capsulare; în unele casurī nu a fostū recunoscută de câtū cu mare anevoință, în unū casū nici nu m'amū asceptatū să o găsescū, căci fractura erea veche. La unulū unde semnele celle-alte de fractură erau forte evidente, crepitația n'amū pututū-o simți de câtū dupe două-spre-dece zile de la accidentū, iar la celū-altū la care-era ore care îndoială, celū puținū pentru uă fractură completă, crepitația amū simțit-o de la întâia examinare; ast-felū, avēndū aședatā uă mână pe marele trocanterū și făcēndū mișcări membrului inferiorū, mai cu sémă de rotație împrejurulū axeī sale, amū perceputū forte bine acēstā crepitație. Celū din urmă casū a fostū unulū din celle mai rare: pătimașulū a venit în spitalū cu tôte semnele de fractură a colului femoralū: *scurtare*, durere, tumefacție, resucirea piciorului în afară, crepitație evidentă, neputința membrului care la începutū era completă, dar' care peste puținē zile a diminuat. și pătimașulū a începutū să misce membrulū și chiar să-lū ridice, mai întâi în distanță forte mică și pe urmă a agiunsū să'lū ridice de mai multe degete de patū; înregistresū acēstū fapt ca forte rarū. Cu tōtā scurtarea și crepitația ce esista să'mi fiē permisū a crede că aci a existatū uă penetrare reciprocă a fragmentelorū, asemenea casurī s' citēsă în autorī, prin urmare și în acesta redobândirea în parte a funcțiunilorū membrului nu să pōte atribui de câtū unei fracturī incomplete a colului în partea lui intracapsulară.

Diagnosticulū. Nu voiū vorbi aci de uă greșelă ce s'a făcutū cu pătimașulū la care fractura data de mai bine de unū anū și care a fostū luatā dreptū nă artrită a articulației genuchiului, pătimașulū în adevărū că se plângea de dureri în acēstā articulație, dar' nu erau altē semne afară de durere care arū fi potutū hotări că în acēstā articulație era ver' uă inflamație, ci din greșeală s'a luatū durerile nevralgice care cu probabilitate nu erau altū de cât

prelungiri de dureri la genuchiu în urma unei inflamații cronice a articulației coxo-femorală, urmată și ea fracturii colului femurului; asemenea dureri la genuchiu însoțesc totu d'auna tumorele albe ale articulației coxo-femorală și prin urmare și aci n'a fostu de câtu uă simptomă a unei coxar-trocace; notesu acéstă scăpare din vedere căci cunosceamă pe pătimașu încă de cându și-a fracturată femurulă, atunci pe cându amă fostu în serviciu cu D. Turnescu; afară de acésta mai erau alte simptome care indicau existența unei fracturii; ast-felū era scurtarea pronunțată, neputința membrului, rotație în afară, tóte simptome aprópe patognomonice ale unei fracturii; însă trecu peste acésta, considerând'o ca uă scăpare din vedere. La celle alte duoé casuri diagnosticulă a fostu mai importantu. Tóte simptomele enumerate mai susu suntă aprópe proprii la fracturile intra-capsulare, numai unele din elle se găsescu și la fracturile extra-capsulare, prin urmare numai aceste duoé varietăți s'ar fi pututu confunda; lipsa însă a unora din simptomele ce să întâlneșcu mai frecuentu la fracturile extra-capsulare a făcutu ca diagnosticulă să se așede în favorulū varietăți intra-capsulare; ast-felū, tumefacția întinsă, echimosa, scurtarea membrului până la 4, 5 și chiarū 6 centimetre, crepitația superficială; simptome ce se observă la fracturile extra-capsulare și lipsa lorū m'a făcutu să credū că aveamū a face în casurile de facie cu uă fractură intra-capsulară. La unulū din acesti duoi pătimași citind observația, arū putea remâne óre-care bănuelă în spiritul lectorului dacă în adevărū a fostu uă fractură saū numai uă simplă contusie a articulației, căci, dupe cumū arătaiū, singurū amū esitatū a afirma cu siguranță saū cellū puținū amū lăsat să se înțelégă că m'așu fi pututu înșela asupra acestui diagnosticū cumū s'aū înșelatū mulți chirorgi cu experiență de mai multe decimii de ani. Să luămū unulū câte unulū semnele ce amū constatatū, să le analizămū și să vedemū dacă elle nu ținéu mai multū de frac-

turii de câtă de uă simplă contuziă. Durerea și tumefacția suntă simptome care există și în ună casă și în celă alt, prin urmare nu ne putemă servi cu aceste semne spre a confirma diagnosticulă nostru, pe cândă *darea membrului în afară, crepitația* și mai cu sémă *scurtarea* și neputința membrului, credă ca suntă semne ce nu se găsec la uă simplă contuzie a articulației. Acum ară putea să ni-să facă întrebarea, pentru ce dacă a esistată uă fractură, membrulă care la începută era cu desăvârșire imposibilă a esecuta mișcările voluntare, aceste mișcări aū revenită în mare parte în puține zile? recunoscemă greutățile ce întâlnimă a respunde la acésta întrebare, înse cu tóte acestea nu putemă face alt-felă de câtă să respondemă, și étă cumă : luândă în considerație etatea individului (38 ani) suposândă că a esistată uă fractură incompletă și cu angrenarea fragmenteloră ce s'a opusă la mișcări, limfa plastică s'a putută organisa și ast-felă membru ș'a reluată în mare parte puterile sale, numai așa ne închipuimă că s'aū petrecută lucrurile, căci nu înțelegă care a fostă cauza că afară de uă mărginită mișcare ce pătimașulă a putută imprima membrului, tóte cell-alte simptome de fractură aū persistată până la eșire din spital.

Prognosticulă, mai în tóte casurile a fostă gravă, chiară în cazulă din urmă, unde membrulă în puține zile a începută a relua mișcările normale, totuși a remasă mai scurtă ca celă opusă și nu sciă dacă pătimașulă va fi scăpată cu atâtă, căci elă a părăsită spitalulă a 13-a zi de la intrare. Celle-alte două casuri aū fostă fórté grave; la unulă dupe ună ană nu se consolidasse fractura și l'amă trimisă ast-felă în spitalulă Pantelimonă ca infirmă, celă altă dupe două luni de căutare, nu s'a putută obține consolidarea fracturei și a eșită din spitală, servindu-se de membru cu mare anevoință și numai cu ajutorulă chârjiloră. Din câte se vedă în observațiile de mai josă ne pu-

temă încredința că consolidarea fracturilor intra-capulare dacă se obține acesta nu vine decât foarte rar.

Tratamentul. Mișlocele chirurgicale ce reclamă aceste fracturi sunt din cele mai grele de aplicat; chiar cele mai neoperat trebuincioase sunt anevoie de întreținut și efectele lor adesea foarte îndoișce. Imobilizarea membrului este singurul mijloc rezonabil ce trebuie recomandat pentru fracturile colului femoral; nici un aparat înse nu poate împlini această condiție. Din multe bandage ce s'au recomandat pentru aceste fracturi, cel mai nemerit, mai cu sémă pentru înlesnirea cu care ni-lu putem procura, a fost planul înclinat. Acest aparat în adevăr pare că ar immobiliza fragmentele, cel puțin se pretinde că le-ar ține și în contact; dar' pe lângă aceste avantaje, poziția ce să dă pătimașilor prin acest aparat, este foarte obositoare; fixându membrul pe aparat se face tot d'una uă compressie asupra venelor și infiltrația nu întârziésă de a se arăta în gambă și picior; la cea mai mică mișcare ce să face basinelui, să miscă și fragmentele; pătimașii fac mișcări, căci trebuințele naturale reclamă a fi satisfăcute. La unul din acești pătimași, care intrase pentru a doua oră peste un an după accident, a căruia fractură a fost tratată de D Turuescu cu aparatul de dextrina pretins inamovibil; acest aparat nu este nici mai comod nici mai avantajos și oricât ne-am sili să immobilisăm membrul prin aceste aparate, ne va fi cu neputință, căci dacă vom căuta să strângem bandagiul, se vor comprima vasele și prin urmare va da naștere la infiltrație; fragmentul superior este aproape peste puțin de fixat, căci cu toate că vom căuta să fixăm pe cel inferior, mișcările ligheanului trag dupe elle și fragmentul superior și prin urmare cea mai mică mișcare a corpului este transmisă la cele două fragmente. Cu toate aceste desavantaje, în lipsă de alte aparate ne-am servit și poate ne vom mai servi

cu acestă bandagiă inamovibilă până cândă ne vomă procura altele mai bune. Regretămă că n'amă putută dobândi până acumă aparatulă de sirmă ală lui Bonnetă de Lyon, cu care se immobilisă mai bine membrulă fracturată; sperămă însă că în curendă Administrația spitalcloră va instala prin spitale mai multe asemenea aparate, fiindă-că fracturile gütulă femorală suntă förte frecvente, și celle mai multe, unele din lipsa acestă aparată, altele din cause anatomice bine constatate, remănă pentru tötă viața neconsolidate, causandă ast-felă infirmități förte grave.

I Observație. La 15 Iulie 1868, intră în serviciulă nostru *Marin Nicolaz*, în etate de 60 ani, visitiü. Elă arăta că trecuse mai bine de ună ană, de cândă fiindă resturnată pe laturea stängă a corpului, a căđută pe petri ne mai putenduse ridica singură. din causă că în membrulă inferioră stängü nu mai avea nici uă putere; a fost transportată acasă, unde a stată 15 zile căutându-se cu frecături și afumături băbesci; peste acestă timpă fu addsă în serviciulă D. Turnescu unde s'a găsită că suferea d'uă fractură intra-capsulară a gütulă femorală din stänga; tratamentulă a durată mai multă de 6 luni, aparatele întrebuintate aü fostă mai multă bandagele inamovibile cu dextrină, schimbate la intervale neregulate. Dupe acestă lungă tratamentă pătimașulă a eșită din spitală cu fractura neconsolidată, dar' fiindă în stare a se servi de membru prin ajutorulă unoră cărji. La intrare în spitală pentru a duaă oră, pătimașulă pe lângă că nu se putea servi de membru lui, acusa și dureri förte vii în genuchiulă stängü, spuindă că aceste dureri dataü de cândă căđuse, pretindendă cum că róta trăsurei care l'a resturnată, ară fi trecută peste genuchiü. Starea generală a pătimașulă era din celle mai satisfăcătore, förte grasă, funcțiunea nutrițiunei se facea cu tötă activitatea cerută; elă acusa dureri förte vii în genuchiulă stängü, dar' la acestă genuchiü nu se găsea nimică anormală, tôte scossăturile ossöse eraü în stare normală, miscările articulației libere, într'ună cuvëntă nici uă leziune materială visibilă. Membrulă stängü în tötă întinderea era multă mai atrofiată ca celü dreptă, resucitü în afară, mai scurtă cu duoă și diumătate centimetre ca celü dreptă, durere puțină în dreptulă articulației coxo-femorală, crepitația nu se mai simțea. Fiindă că pătimașulă venisse să cëră ajutoră numai pentru durerile de la genuchiü, din care causă în lipsănmă s'a stabilită diagnosticulă de artrită traumatică a genuchiulă stängü. Fiindă că

cunosceamă pe pătimașu, amă cređută că morba principală era fractura femurului, că ea dedese locu la inflamația cronică a articulației coxo-femorală, care la rindul ei a datu locu la dureri nevralgice ce se întindeau până la genuchiū. Ori ce s'a datu in contra durerilor nevralgice de la genuchiū la acestu pătimașu n'a făcutu de cătu să amelioresse vremelnicesce suferințele. Văđendū că vindecarea nu era cu puțință s'o dobăndescū in acestu casu, amă recomandatū pe pătimașu se mērgă ca infirmă la spitalulū Panteleimonū, ceea ce s'a și făcutu la 3 Decembre 1868.

II Observație. La 2 Ianuariū 1868, intră in serviciulū de clinică, Dumitru Itusu, in etate de 40 ani, avēndū fractura femurului dreptū. Elū arăta că ținua precedentă căđuse pe stradă, fiindū impinsū de uă trăsură și nu s'a mai pututū scula; a fostū transportatū la casa sa și de acolo a duoa ți la spitalu, cândū presenta semnele următore: talia 'naltă, constituție robustă, acusa dureri in membrulū inferiorū dreptū și neputința d'a se servi de acestu membru. Mișcările acestu membru erau foarte mărginite și numai atunci 'l putea mișca cândū era pe patū in poziția orisontală; pe cândū membrulū se afla in extensie, pătimașulū nu'lū putea ridica, iar cândū'lū indoiea și cu călcăiū se resima pe patū 'lū ridica fără însă ca piciorulū să părăsescū punctulū lui de rēsimū, membrulū era rotatū in afară, mai scurt cu 18 milimetre ca celū stāngū, mișcări anormale in dreptulū articulației coxo-femorală, dureri cândū mișca membrulū și la apăsare in regiunea inguinală și pe marele trocarterū, mișcările trocarterulū mai limitate; acēstă tuberositate era mai susū ca cea opusă; crepitația nu s'a pututū constata de cătu dupe 12 ținile de la accidentū, tumefacția a fostū puțină la inceputū și a dispărutū răpede; membrulū s'a pusū pe unū planū inclinatū de perine și s'a immobilisatū pe cătu s'a pututū de solidū. Infiltrația a inceputū a se arăta la piciorū și gambă, atunci s'a schimbatū și poziția membrulū immobilisāndu-lū in extensie prin unū bandagiū de dextrină. Peste câte-va ținile s'a slăbitū bandagiulū și ast-felū mișcările ligheanulū mișcaū și fragmentele; s'a schimbatū aparatulū căutāndū să immobilisese chiar ligheanulū, ridicāndū aparatulū foarte susū pe la partea posterioară și externă, dar' nici cu chipulū acesta n'amū reușitū, căci mișcările corpulū pentru trebuințele naturale, suntū inevitabile și foarte nefavorabile pentru consolidare. Ast-felū in timpū de duoe luni fractura nu s'a consolidatū și pătimașulū ne mai voinđū a continua tratamentulū penibilū ce reclamă aceste fracturi, a eșitū din spitalū la 11 Martie, neputāndū a se servi de cătu foarte puținū cu membru și mai multū cu ajutorulū cārjilorū.

III Observație. La 18 Iuniu 1868, intră in serviciulū nostru Șein

Albin, în etate de 38 ani. Acestă pătinașă cu câteva zile înainte eșise din serviciul nostru, unde se căutase pentru o hipertrofia testiculelor. Elă arăta că diua precedentă pe când ședea pe peciōre în casă, ună copilă se juca totă trecnă pîntre gambe lui, oă data ferindu-se să nu calce pe copilă și-a resucit peciōrulă dreptă și diice elă că a simțit oă trosnitură în șoldulă dreptă, îndată a și cădută pe partea dreptă și nu s'a mai putut scula singur; l'a trasă, l'a freată și a duoa di la adusă la spitală, unde presenta semnele urmetōre: talia de mișloc, slăbită de constituție, anemică, acusa dureri în membrulă inferioră dreptă și neputință d'a se servi cu elă, păstrândă, decubitulă dorsală, membrulă era imobilă și răsucită în afară care, fiindă în extensie nu'l putea redica, avea dureri în dreptulă articulației coxo-femorale, mai cu sēmă la mișcările forțate ale membrulă și la presiuni în regiunea inguinală și pe marele trocanteră care era mai susă ca celă din partea opusă, puțină tumefacție, membrulă mai scurtă cu 18 millimetre ca celă stângă, la mișcările forțate ale membrulă și avendă oă mână pe marele trocanteră, se simțea oă crepitație pronunțată. Membrulă s'a așesată în oă gutieră metalică. La 19, pătinașulă acusa mai puțină suferință; membrulă se pune pe ună plană inclinată pe care a stată aplicată până la 30 Iunie în nemșcare, cândă pătinașulă a stăruită să fie liberată, ceea ce s'a și făcută în acea di.

Starea în care se afla cândă a eșită, era cea următoare: mișcările membrulă foarte limitate, ast-felă că pătinașulă singură putea să ridice piciorul ca trei degete d'asupra patului fără să atingă cu călcăiulă, scurtarea totă exista și trecea peste două centimetre, crepitația nu se simțea. Căle-alte semne ale fractură remăsseseră ast-felă, membrulă era totă rotată în afară, trocanterulă mai ridicat, mișcările voluntare ale membrulă erau foarte puțină căștigate, dar nu putea merge de cătă cu ajutorulă cărjiiloră.

§. V. FRACTURILE OASELORŪ CAPULUI

Fracturile cranului.

Aceste fracturi n'ău fostă numerōse, dar' celle ce amă avută ocașie a observa amă avută oă gravitate foarte mare în căt pătinașii amă viețuită prea puțină timpă dupe accidentă. Mai multe din oșsele cranului amă fostă fracturate în ace-lășă timpă.

Etiologie. Căusele care amă dată locă la fractura oșselorū

ramului aŭ fostŭ accidentale; la unulŭ cădere cu capulŭ pe petri, iară altulŭ l'a târâtŭ caii pe petri și cu probabilitate trebuie să'lŭ fi lovitŭ și cu piciorole, căci distrugerile erau foarte însemnate.

Simptome. Semnele principale la aceste fracturi aŭ fostŭ : plăgile foarte întinse alle țesăturilorŭ moi pe capŭ, starea de prostrație în care aŭ rămasŭ răniții dupe accidentŭ, paralisia motilității și a sensibilității, hemoragii prin ureche și la unulŭ a eșitŭ și substancie cerebrală în mare cuantitate, denudația ôsșelorŭ și prin percusie cu stiletulŭ sunetŭ de ôlă spartă, paralisia irisului și a mușchilorŭ ochilorŭ , perderea cunosciențelorŭ .

Diagnosticulŭ. N'a înfățișatŭ nici uă dificultate, căci aŭ fostŭ casuri de acelle în care se simțea spărturile și la unulŭ eșirea substanciei cerebrale prin canalulŭ auditivŭ nu se putea explica alt felŭ de câtŭ prin deschiderea cavității craniene; pe lângă acestea, cele-alte semne care se găsescŭ adesea la fracturi, aŭ fostŭ îndestulătoare pentru restabilirea diagnosticului.

Prognosticulŭ. A fostŭ din celle mai grave; pățimașii în puținŭ timpŭ de la accidentŭ aŭ sucombatŭ în urma leziunilorŭ grave ce aŭ datŭ locŭ la revărsări de sânge între creeri și cranŭ, și chiar în substanța cerebrală, producândŭ distrugerii foarte întinse.

Lesiuni anatomice. Aceste lesiuni aŭ fostŭ din celle mai intense; ast-felŭ, la unulŭ tegumentele cranuluiŭ erau reduse în lambouri foarte neregulate și de mărime considerabile, ôssele cranuluiŭ denudate în mare parte și la amânduoii s'aŭ găsitŭ ôsele despicate. Mai multe ôsse erau fracturate, despicăturile erau în atâtŭ de largi în câtŭ substanța cerebrală în unŭ-casŭ a eșitŭ, afară din cutia ososă. În creeri s'aŭ găsitŭ mai multe focare apoplectice, sânge revărsatŭ în mare cuantitate între ôssele cranuluiŭ și dura-mater precumŭ între acêsta și piamater.

Tratamentul. A fostu mai cu sémă în contra simptomelorú grave, ast-felú dupe îngrijirea rănilorú și oprirea hemoragiei s'a datú purgative, veneseccióni generale și locale prin ventuse. Intensitatea leziunilorú anatomice și gravitatea simptomelorú a făcutú ca tratamentulú să fie fără effectú.

I Observație. La 11 Ianuariú 1868, pe la orele 10 dimineața se aduce în serviciulú nostru unú bătránú, alú căruia nume nu se scia și pe care'lú găsise (pe dclulú Spirei, fără cunoscența, tiritú de cai, și cu ráni considerabile pe capú, în etate peste 60 aní, micú de talie, robustú, fără cunoscența, păstrándú decubitulú pe care'lú pune; din tóte mișcările, numai respirația și circulația urmaú, dar și acestea fórte incetú. Pe capú și mai cu sémă tegumentele cranului erau reduse în nesce lambourí fórte mari, neregulate și deslipite de ósele cranului care la atingere cu stiletulú dau sunetú de ólá spartá, hemoragia fusese considerabilá; accidentulú se întâmplase cu duoé ore mai înainte; rănile s'aú spalatú, s'a curețatú de pámántú și sânge și s'aú pusú cárpe reci pe totú capulú, s'a datú cincí-spredece grane de Calomelú, s'aú aplicatú ventuse scarificate pe spate începéndú de la cefá în josú. Defecația și urinarea se făcú pe nesimțite, pátimașulú se afla în unú soporú fórte profundú. Spre sérá a începutú agonia care duratú 36 ore și în care timpú totú ce amú făcutú a fostú fără folosú.

Autopsia, s'a făcutú 28 ore de la mórte și s'a găsitú lessiunile urmátore : cadaverulú de taliá mediocrá, constituție forte, părulú capului cărunțú. Pe faciá presenta mai multe ráni rupte superficiale, pe capú asemenea părțile moi fórte rupte; ast-fel în câtú tótá partea stângá pe regiunea parietalá ósele erau denudate, părțile moi deslipite și transformate în niste lambourí neregulate și cu începutú de gangrená. În aménduoé canalele externe alle aúzului se vedea sânge incheșatú. La deschiderea bolței, ósele erau fracturate în mai multe direcții ast-felú, parietalulú stângú era crăpatú în duoé, occipitalulú în întinderea ca de cincí centimetre, partea petróssá a temporalului din drepta despicatú din înainte înapoi, între duramater și ósele bolței era sânge în mare cuantitate și licidú, la baza creierilorú și mai cu sémă lobilorú posteriori și cerebelulú erau scáldați în sânge care era legatú intimú (lipitú) cu meningele. În cerebru erau mai multe focare apoplectice care avéu de la mărimea unui bobú de linte până la mai multe centimetre de diametru; ast-felú unulú se afla d'assupra corpului calos și acesta era celú mai

voluminosă în care sângele era cuagulat și substancia creierului era ramolită impregiură, cele-alte focare de mărima unei alune se află în lobi creierului. În cavitatea dreaptă a pleurei, amă găsită sânge în cantitate ca la trei uncii, și afară de niste aderențe vchii ale pleurelor, alte leziuni nu s'au găsit.

II Observație. Tănase Moise, în etate de 38 ani, apodă de tribunală, fu adusă în cura acestui serviciu la 19 Iunie 1868, din cauza unei căderi de pe cală ce-i-se întimplase în acea ții; să bănuia a fi bătă. Fiindă călare elă căduse cu capulă pe petrele pavaginlă în piața Teatrului, unde remase fără simțire. Pătimașulă era fără cunoscință, păstra sensibilitatea și acusa dureri cândă i se pipăiau contusiunile capului. În regiunea parietală stângă presenta uă plagă contusă, lungă de cincă centimetre și adâncă până la periostă, plaga de formă neregulată cu marginile puțină resfrante în ântu și acoperite cu sânge cuagulat; prin sondare nu s'a simțită ossulă denudată din causă că se schimbaseră raporturile între marginile loră și ast-felă despăcătura era acoperită de ună lamboă de tegumente. Ochiulă dreptă închisă, celă stângă numai pe ăiunătate ceca ce dovedea că esista uă paralisie a ridicătorului pleopei ochiului drept și a orbicularului stângă. Individulă da semne de simțire numai cândă i-se ridică pleopele cu mână, atunci se observa că pupila dreaptă era mobilă iar aceea a ochiului stângă dilatată și imobilă; conjunctiva oculară nu presenta echimose precumă să observă mai la tôte fracturile osseloră bazei cranului. Păti ast-felă păstra decubitulă dorsală nu respundea cwestiunilor. Elă i-se adresaă, pulsațiile slabe, 64 pe minută, corpulă și mai cu semă extremitățile acoperite cu uă transpirație rece, facia congestionată și din nasă și urechea stângă, curgea sânge serosă; prin urechea stângă mai curgea și uă materiă de aspectă și consistența creierului a careia cantitate era destulă de însemnată (mai multă de uă uncie); Rana a fostă spălată și părulă rasă, s'a aplicată pe capă comprese muete în apă rece, s'a administrată ună vomitivă (2 grane de emetică în 2 uncii de apă); vërsăturile aă fostă de substancia alimentare încă nechimificate, essalândă și uă odore caracteristică de spirtă. La visita matinală, 20 Iunie, pacientulă presenta aceleași simptome localemente, însă cele alte erau fôrte multă modificate, bine în aparență; ast-felă elă păstra decubitulă literală dreptă, inteligența mai limpedită și la cwestiunile ce i se adresaă respundea dupe a treia saă a patra întrebare; acum pătimașulă se ducea singură la privată pentru trebuințele naturale însă singură nu se mai întôrcea ci trebuia ca infirmierulă să-lă aducă. Pulsațiunile în număru de 80 pe minută, temperatura peleii era moderată. Esamenulă cu microscopulă ne a dovedită că materia albă

ce eșise prin urechie era substanție cerebrală din circonvoluții. La 21 Iunie, erau toate simptomele din ziua precedentă. Tratamentul a urmatu totu cu comprese reci pe capu și uă venesectiune de 100 dramuri.

La 22 Iunie, simptomele s'au agravat, delirul a început; pătimașul numai respundea cestiunilor ce i se adresa, facia congestionată precum și conjunctivele, pupilele dilatate, imobile, respirația sacadată, pulsul mic și depressibil, 62 pulsațiuni pe minut, extremitățile acoperite cu transpirație rece; s'a aplicat 4ee ventuse scarificate pe șira spinărei și i s'a administrat Calomelul cu rădăcină de jalapa pulverisată, câte unu scrupulul din fie-care în patru pachete.

La 23, agravare, pe la orele 4 s'era, pătimașul a încetat din viață.

Autopsie. Plaga situată pe bossa parietală stângă interessa toate părțile moi până la perostu, elle erau în stare de inflamație și infiltrate cu sânge. Dissecând părțile moi ce acoperu ossele cranului s'a găsit că fractura acestor osse începea de la bossa parietală stângă se dirigea în jos spre ureche: temporalulul correspondentu era despiciat în duce împreună cu stinca, aci direcțiunea fracturei era în sensul axei conductului auditiv și a cutiei timpanului, adecă trecea prin acestu axu de din afară spre în antru și din ainte înapoi, pe urmă se dirigea transversalicesce spre ossulul sfenoidu către fosa pituitieră, la lama orbilor și a etmoidului. Distanța între fragmente era pe unele locuri ste uă jumătate centimetru. Pe facia supero-anterioară a stinca în dreptul cutii timpanului, esistau mai multe țândări ossose între care spaciurile erau mai însemnate și pe unde eșea materia cerebrală. În partea correspondentă a plăgei, între duramateru și ossele cranului, exista cuagul sanguinului voluminos, cerebrul în partea mijlocie a lobului posterior, sau mediu dupe unu, era distrus; substanța cerebrală de consistența unei pulpe moi și cenusie, restul avea aspectul și consistența normală, avendu vasele sanguine puțin injectate. Duramater d'asupra fracturei era ruptă și în cavitatea arahnoidienă corespondentă era sânge extravasat. Vasele venose ale membranei piameter erau forte injectate; acestă membrană se putea desface cu mare înlesnire dupe substanția cerebrală și chiar dintre circonvoluțiuni. Sini duramateri plini, cu sânge iar la basa cerebrului sânge amestecat cu puroiu ce se continua și în canalul vertebral.

FINITUL PĂRTEI ÎNTIA.

