Biblioteca USȘV IAȘI

Biblioteca USAMV Iași
Y114055

I 114. 055
Instrucțiuni
I II - 40. 118

106 lei

Afecțiunile tendónelor.

(Syn. Germ: SehnenKrankheiten, Engl: Sinew, Ital: Tendine)

Aceste cordóne fibróse, care prelungesc în general mușchiĭ, nu sunt de cât rar sediul vre uneĭ lesiunĭ vitale; din contra, lesiunile fisice nu sunt rare și atunci organele pe care sunt destinate a le mișca sunt jenate sau chiar impedecate în mișcările lor. Aceste lesiunĭ pot fi de o extremă gravitate pentru animalele auxiliare omuluĭ.

Tendonele formez un cordon sau fascie fibroasă, mai mult sau mai puțin lung, câte odată rotunjit, de ordinar turtit, de un alb lucitor, ele termen mușchiĭ și se atașez pe óse pe care sunt destinate a le mișca. Tendónele nu diferă de aponevrosele de inserțiune de cât prin forma lor. Nu se găsesc în tendóne alte fibre elastice de cât acelea care există în țesutul conjonctiv formând pereții, ele sunt subțirĭ și rarĭ.—

Ast-fel tendónele fórte tenace în sensul lungimeĭ lor, le lipsește însă elasticitatea; ceia ce este una din condițiunele a rolului pur mecanic ce ele indeplinesc, precum și de intermediar intre partea contractilă și punctele de atașare care trebuese mișcate.

Tendónele încep câte odată printr'un con gol care pri-

meşte la faţa sa internă, inserţiunea fibrelor cărnóse; câte odată prin un vârf ascuţit, adesea disisat, care se implântă în grosimea muschiului, cea l'altă extremitate a fibrelor tendonului, adesă la substanţa ossósă prin juxtapositiune moleculară imediată, fără interpositiune de periost sau de alt ţesut; ţesutul osos presintă în aceste puncte lipsite de periost, niste rugositáţi, niste apofise, dise de inserţiune. - Nici un capilar nu pătrunde în grosimea fasciilor care constitue tendonul, nu se găsesc de cât în invelişul scros, sau în ţesutul conjunctiv aderent cu tendonul.

Existenţa limfaticilor nu a fost încă demonstrată în tendóne.

Maladiele tendónelor pot raportate la: inflamaţiune, degenerescenţa, soluţiunu de continuitate, luxaţia tendónelor şi Helmintiosa tendinósă.

Inflamaţia tendónelor: Tenalgia, Tenosita, -
Efortul tendónelor. - Nerf-ferure. —

Inflamaţia tendónelor a fost negată de câţi-va autori; în adevăr, ţesutul tendinos ne posedând capilare, nu ar putea fi sediul unui travaliu inflamator; dar, inflamaţiunea póte să se declare în ţesutul interstiţial care leagă fasciele fibróse şi care constituesc dendonul; ea póte deci să'şi aibă sediul în chiar corpul tendonului şi deci suntem în drept de a o considera ca o inflamaţie a tendonului. Nu există inflamaţiune a ţesutului tendinos, dar se observă inflamaţiunea tendónelor, şi nu sunt aşa de rare cum se părea că indică tăcerea autorilor.

Inflamaţiunea, este mai cu seamă frequentă la tendónele lungi, puţin superficiale şi la cal ea afectează mai cu seamă tendónele flexorilor situate îndărătul canonului (fluerului).

În general inflamaţiunea nu atinge tot tendonul, ci numai o parte limitată a acestuia. - Inflamaţiunea cea mai frequentă este inflamaţiunea traumatică sau aceia care este născută prin extensiunea unei inflamaţiuni vecine.

Symptomele. - Dacă inflamaţiunea are sediul său la un tendon puţin superficial, se constată o umflătură rotunjită, în general puţin voluminósă. Dacă şi acesta e casul cel mai puţin frequent ea se desvoltă într'o regiune prevedută de o culisă fibro-sinovială propriie a favorisa alunecarea tendónelor, forma tumorei este modelată după aceia a bureseï seróse. - Pielea care acoperă tumórea este caldă, durerósă, une-ori colorată în roş. —

Animalul în repaus nu manifestă mare durere, dar dacă e silit a executa mişcări se póte observa o hesitare

Biblioteca USV IAŞI

care merge până la o schiopare fórte intensă.
Această durere, e proporțională cu intensitatea inflamațiunei; ea devine chiar extremă din causa tumoreĭ inflamatore făcută imposibilă prin fasciele tendinóse; părțile inflamate sunt ca strangulate.
Diagnosticul este lesne, după sediu, forma tumoreĭ, modul sĕu de origină.
Prognosticul nu este tot deauna favorabil, din contra serios, e cel mai adesea grav, variază după situațiune, intinderea și intensitatea lesiunilor.- Eforturile ligamentului suspensor al Bouletului sau perforatului sunt mai puțin inquietante de cât acelea ale perforantului sau brideĭ carpiene. Când perforantul și brida sunt afectate simultaneu, prognosticul este fórte grav.—
Distensiunea, cu sau fără ruperea centureĭ metacarpo falangiene se vindec aprópe tot deauna: linia tendónelor rĕmâne neregulată către boulet, dar schioparea dispare. Dacă tendónele sunt prinse în acelaș timp, vindecarea este nesigură.- In fine, observațiunea ne-a dovedit că efortul tendonului brusc produs este adesea incurabil, pe când șchioparea datorită la o aprindere lentă, gradată, progresivă a tendónelor, dispare de ordinar prin un tratament bine condus.—

Prognosticul este evident agravat prin lesiunile osóse, sinoviale sau articulare deja existente și prin complicațiuni ulterióre care pot surveni (sinovite, periostose, buletură).—
O inflamațiune a tendonelor póte aduce la animalele nóstre niște tare care le fac improprii serviciului.—
Mersul și terminările.- Ingrijită la timp inflamațiunea tendonelor póte dura numaĭ câte va dile, dar nu e rar ca maladia să devie cronică, ca productele epanșate în țesutul celular interstițial să se organiseze, producând astfel tumefacțiunea sau angorjamentul cronic al tendonului: tenoncus, atunci țesutul tendinos propriu, pare atins de atrofie, și se observă retracțiunea tendinósa, diminuarea de lungime a córdeĭ; această diminuare de lungime, produce o deplasare a părților și se póte observa atunci și arcarea, bouletura
Dacă inflamațiunea are sediul sĕu aprópe de o bursă serósă, se constată adesea un epanchament în teacă și formațiunea uneĭ tumori, de un volum variabil, a unĕ hydartrose, umplută cu un lichid seros.
Dacă inflamațiunea este datorită, la o plagă și când tendonul este expus aerului, se póte observa pe capetele

Biblioteca USVJAȘI

dinsate o suprafață care burgonează și supurează. Tendónele, plutind în niște focare inflamatóre, cum e în casul fórte frequent de javart tendinos, se exfoliez câte odată în parte și sub portiunea mortificată se naște o inflamațiune eliminatrice favorabilă la reparațiune. —

In câte va casuri tendonul fórte inflamat sau lipsit complectamente de raporturi cu vasele învecinate, suferă o mortificațiune complectă. —

Etiologia și Pathogenia Mult timp clasicii s'au mărginit a indica ca causă a nerf-ferurei: «eforturile energice și adesea repetate ale locomotiunei.» Modul de actiune al acestor cause a fost minutios studiat de Barrier și Siedan Grotzcky. — Inspirându-se chromofotografii instantanee și seriate, acești autori au dat o pathogenie nouă a alterațiunilor în nerf-ferure. - Eat'o în resumat: Se presupune un membru a carui raze metacarpiene și falangiene se îndoesc normal: în momentul când membrul deplast va atinge pământul, falangele sunt pe prelungirea canonului: indată ce sprijinul se face, raza falangiană formată prin prima și a doua falangă, încearcă o mișcare de flexiune pe copita imobilă, cea ce are ca efect de a apropia creasta

Biblioteca USV IAȘI

semilunară de culissa sesamoidienă și de a relasa perforantul. O ușóră flexiune a primeĭ falange pe a doua se produce asemenea; ea contribue a relasa perforatul și perforantul. — Bouletul ne mai fiind susținut prin tendóne se îndóie culissa sesamoidienă pe fața interioră a flexorului profund, și în această periódă de sprijin, suspensorul este singurul care impedecă căderea bouletului înapoi. — Dacă reactiunile sunt violente, sau dacă suspensorul este degenerat el se va putea rupe. —

Indată ce o ușóră descindere este efectuată, perforatul vine în ajutorul suspensorului; ast-fel pentru Barrier și Sidangrotzky, lesiunile flexorului superficial se produc în primul timp al sprijinului. Din contra perforantul mai relasat, este rar dilacerat. Dar în momentele care precedează ridicarea, în momentul unde, membrul plasându-se în hyperextensiune unghiul bouletului se duce înainte, falangele se îndreptez, canonul devine oblic dinainte îndărăt, perforantul se găsește fórte întins prin projectiunea îndărăt a scripetelor sesamoidiene și glenoidiene, și partea cea mai putin resistentă: brida, care cedează în general. —

Se vede dar, că dupa noua teorie, suspensorul și perforatul se gaseau lesate la începutul periódeĭ de sprijin; pe când perforantul și bridele sale (brida carpiena, aponevrosa de întărire fuss-platte al Germanilor) erau annecințate către finitul sprijinuluĭ, atunci cand membrul gata a părăsi solul, se găsește în hyperextensiune. Prud'homme într'un memoriu adresat Societățeĭ centrale Veterinare la 1844 susține că brida carpiena este atinsă în 2 din 3 părți în casul de nerf-ferure, și că lesiunile tendónelor se observă numai la a treia parte din casurĭ. —

Putem adăuga că tóte flegmasiele tendónelor flexóre nu resultă numaĭ din efórturĭ sau traumatisme. Țesutul tendinos, ca și cele l'alte nu este la adăpostul proceselor inflamatorĭĭ de origină infecțióză (Pneumonie, Influenză, Rheumatism). —

Tenosita recunoște pentru causă obișnuită o violență esterióră, o contusiune, o plagă, un exercițiu fatigant, un efort al membrelor. Maladia este mai cu seamă frequentă la animalele de travaluĭ, la caĭ mai cu osebire. —

Tratamentul. — Dacă afecțiunea este acută și recentă, trebue în primul loc a se indica repausul absolut, apoĭ a se aplica cura antiflogistică locală; mai târdiu se póte întrebuința tópice resolutive la care se póte adăoga o compresiune moderată; acest dublu efect bine obținut prin preparațiunea vesicante, cunoscute sub numele de foc lichid. Băile reci sunt preferate de unĭĭ, — asemenea masagiul și se va supraveghia potcovitul.

Brăceletele de pĭele saŭ flanelă străinse împrejurul metacarpuluĭ și bouletuluĭ sunt recomandate. Apa curgatóre cu o temperatură de 7-8° produce un acelaș efect. Acestă metodă se complectéză printr'o ușóră compresiune cu bande de flanelă saŭ o sublțire bandă de caucĭuc. —

La o periódă mai avansată, trebue a activa resorbțiunea caudatuluĭ și a sângeluĭ extravasat. În acest scop se recurge la Ung. Mercurial saŭ pomada de Iodur de Potasiu; altĭ mai numerosĭ întrebuințéz vesicantele. Vesicantelor, autorĭĭ străinĭ preferă căldura umedă și compresiunea. — Ableiter și Möller în special recomandă acest tratament. Secretul reușitei vesicantelor de alt-fel este datorit repausuluĭ îndelungat. Dacă refrigerantele, căldura umedă, masagiul?

Biblioteca USV IAȘI

risație. Focul sîn raze transversale, sîn fusiele penetrante sau cu ace sunt cele mai alese procedee.-
Un oare-cari număr de tenosite resistă tratamentelor celor mai raționale; uneori calul amenință, și dacă reapare pe hyprodrom trece în o categorie inferioră, — atunci este indicată nevrotomia mediană.
Peters, Möller și Goldman, Blanchard, aŭ arătat avantajele ce procură în lesiunile cronice ale tendónelor care aŭ resistat tratamentelor locale. —
Efortul tendónelor flexóre este rar la membrele posteriore. Tratamentul nu diferă de acela expus la membrele anteriore -
Rousseau, Benjamin, Vogel recomandă ca ultim mijloc nevrotomia sciatică.—
(Claccuna).

Degenerescența tendónelor.— Afară de infiltrațiunea tendonului cu țesut conjunctiv, care produce atrofia țesutului propriu și retracțiunea córdei, trebue să semnalăm osificația tendónelor, saŭ mai bine infiltrația calcară.

Destul de rară la cal, decoq a găsit o frequentă la măgari — și mai frequentă încă la măsarŭ. — Această degenerescență consistă într'o infiltrație a țesuturilor

printr'un depósit solid de fosfat saŭ carbonat de calce; Histologia și Patologica este puțin cunoscută.
Fibrele tendónelor osificate nu sunt nici o dată stérse, ci puțin ca trăsură generale ne-mai ele sunt mai puțin flexibile și aproape nu mai permit mișcărŭ; această degenerescență obișnuit acompaniază în particular vrâsta avansată și póte fi privită ca o consecință a unei încetiniri saŭ a unei stase circulației lichidului nutritor. —

Solutiunile de continuitate.— Printre lesiunile fisice ale tendónelor se examinéză plăgile prin instrumente tăetóre, prin instrumente ascuțite, distensiuni saŭ rupturi incomplecte și rupturile tendónelor.
Plăgile prin instrumente tăetóre.— Plăgile tendónelor sunt puțin dureróse, dar caracterisate prin depărtarea considerabilă a marginilor divisiunei mai cu samă când plaga a fost completă și transversală. — Când plaga este subcutanată, adică când pielea care acoperă tendonul divisat este intactă, se simte, presând pe regiune un gol care este în raport cu depărtarea. — Vidul se umple mai mult saŭ mai puțin cu sânge care se opanșéză. Capătul tendonului care corespunde [illegible]

mult, pe când capătul care corespunde osului suferă o depărtare aproape insensibilă, dacă membrul rămâne într'un repaos absolut complet.-
În timpul secțiunei tendonului lui Achile, jaretul se îndoe sub greutatea corpului, tendonul se apropie de orizontală și vine de a se pune în contact cu pământul; animalul nu se mai póte sprijini pe piciorul bolnav.
În timpul secțiunei flexorilor falangelor piersa părăsesce pământul și sprijinul se face în călcâe; boubetul vine aproape să atingă pământul, de îndată ce animalul voesce să se sprijine sau să facă o mișcare; mișcările de extensiune ale jaretului sunt nule și căderea iminentă.
Cicatrisația sau reparația este diferită, după cum e în același timp solutiune de continuitate a pelei sau că acésta au rămas intactă.-
Dacă tendonul divisat este la adăpostul aerului din două lucruri una: sau cele 2 capete se atingu și atunci reunirea are loc prin prima intenție, sau ele sunt depărtate și în acest cas, se exudă între ele o materie plastică, care la început, gelatiniformă, organisându-se, îngroșându-se și confundându-se

cu tendonul, formând un fel de nod sau sâmbure. Le sfârșitul acest sâmbure se resórbe, dispare în parte, și tendonul reia aproape forma sa.—
Dacă téca tendoanelor a fost conservată, ea se îngroșă, secretă asemenea o limfă plastică, care este tipsarul nouălui tendon. Acestă téca este f. prețiósă în casul de față pentru reparațiune, ca și acea care este de dorit când se tae un tendon cu intențiune de a redresa, de a îndrepta o difformitate.
Dacă depărtarea capetelor este considerabilă atunci se opere o cicatrisație isolată a fie-căreia extremitate tendinósă, care se perd în țesutul celular, de unde abolirea acțiunei membrului corespondent.—
Dacă cele 2 capete sînt în contact cu aerul se vêd mult timp palide și ca lipsite de viață; dar în fine ele se vascularisez, se acopér de bourgeon cărnos, care se confund cu acela de prin prejur. Din reunirea lor se nasce o masă cărnósă care umple vidul lăsat de cele 2 capete, și devine basa unei cicatrice analógă cu acela a solutiunilor de continuitate cu perdere de substanță.
Funcțiunile musclilor corespundetori nu sînt totd'auna anihilate; se vede uneori în timpul contrac-

țiunilor musculare capătul tendonului, amestecându-se cu el diverse țesuturi care au făcut parte din focarul cicatricei. -

Ca tratament se preferă procedeele care tind apropierea cea mai posibilă a celor 2 capete ale tendonului, și ale pune la adăpostul acțiunei corpilor iritanți. Sutura nu îndeplinește bine prima indicațiune, dar irită țesutul, așa că dacă e posibil trebue să o evităm. Imobilitatea fiind favorabilă la o bună cicatrisațiune, și 15-20 zile fiind necesare pentru vindecarea unei plăgi tendinoase, ne putem servi de atele de lemn sau de carton pentru menținerea membrului. Pentru animalele mai mari, vom recurge la aparate de suspensiune. -

Se propune pentru plăgile deja vechi ale tendonelor atunci când capetele s'au cicatrisat isolat, de a le descoperi, a le vivifia și a face reunirea prin sutură.

Plăgile prin instrumente înțepătore - se complică câte odată de accidente grave; se indică în acest caz repausul și de a combate accidentele locale. Cum aceste plăgi nu divid toate fibrele unui tendon, unii chirurgi au propus de a completa secțiunea tendonelor cum se practică pentru nervi. -

Această practică este greșită căci se confundă cordelele fibroase cu nervii; astă-zi nu se mai completează solu-țiunea de continuitate, pentru că fibrele tendonelor care n'au fost divizate, împedecă depărtarea acelora care au fost, și face cicatrisarea mai prompță, mai regulată; de aci mai puțina șansă ca funcțiunile mușchiului corespundent să fie perdute.

Distensiunile tendonelor sau ruperile incomplete sunt mai frequente de cât se admite în general, căci multe casuri descrise de autori ca ruperi, nu erau de cât distensiuni. -

Ele sunt resultatul eforturilor musculare, desvoltate de animale pentru a învinge mari resistențe; ele dep. aceleași fenomene ca și eforturile, recunosc aceleași cause, urmez aceleași mers și reclam aceleași îngrijiri.

Mai des se observă distensiunea ligamentului suspensor al bouletului; la cai de curse, la membrele posteriore după eforturi violente pentru a trece un obstacol.

Rupturele tendonelor - Se designă sub această numire nișce solutiuni de continuitate a acestor organe, operate în timpul unei violente contrac-

Biblioteca USV IAȘI

țiunii a mușchiului căruia tendonul aparține.
Asupra 36 observațiuni culese de Saint-Cyr el a găsit 21 relativ la ruperea tibio-premetatarsiene, 10 la ruperea tendonelor fleșore ale regiunii digitale, 1 a ligamentului suspensor al bouletului, 1 a tendonului lui Achile și una a extensorului anterior al falangelor.
După cum se vede cel mai adesea este tendonul tibio-premetatarsianului. — Bouley publică mai multe observațiuni și demonstră experimental de concert cu Bigot, sediul și natura sa adevarată.
Ori de câte ori membrul este dus în extensiune extremă și suportă aproape totalitatea greutății corpului, cum de ex: când asvârle la trăsură calul, când își angajează piciorul în cruce călărețul, sau când un animal alunecă cu membrele posteriore îndreptate înapoi, — și la cei cari se pun cu voința în travaliu și cari fac eforturi mari în această poziție.
Schiopatura se observă imediat și este caracteristică.
În repaos se sprijină perfect pe piciorul bolnav și nu pare a suferi dar dacă voește a mișca acéstă extremitate și mai cu semă a duce înainte, se

oferă o serie de symptome: animalul târăște greu membrul afectat și în momentul când a părăsit pământul devine un moment vaccilant, canonul nu se mai îndoie pe jambă córda tendinósă a jaretului este relașată, deprimată la centru, flotantă, configurația generală pare a indica o fractură complectă a tibiei, fractură care nu există în realitate, căci am vědut că sprijinul se face bine pe sol. Nu se observă nici febră nici durere locală, nici tumefacție. —
Prognosticul nu este forte greu, dar vindecarea pentru a fi complectă cere un timp lung, schiopatura nu dispare decât după 50-60 zile, une ori abia mai târziu. —
Une ori or ce mijlóce este inutil și sacrificarea animalului se impune. —
Timpul și repausul par a fi singurele condițiuni necesare pentru a obține cicatrisațiunea soluției de continuitate care ne ocupă. — Natura se însărcinează singură cu regenerația divisat. —
Frictiuni resolutive și fortifiante pe părțile anterióre ale gambei sunt recomandate. —
Cel mai bun mijloc însă sunt vesicătorile (Casul muscalului.)
Sa observat ruperea córdei jaretului la cal, animalele bovine și câine; după căderi de la óre care înălțimi, în urma asvârlirilor cu lovirea córdei de un corp dur. Jaretul se îndoie ast-

Biblioteca USV IAȘI

fel în timpul sprijinului, că membrul afectat nu mai poate fi de nici un folos pentru susținerea corpului. După un ore-care timp membrul opus găsindu-se ostenit, se poate observa că animalul se reazemă pe pământ cu vârful jaretului afectat.—
Pe lângă aceasta se simte lesne prin piele, dacă ea a rămas intactă, depărtarea capetelor tendonului.—
Acest accident este grav, capetele tendonului au mai multă tendință a se depărta de cât a se apropria.—Mijloul cel mai bun este aplicarea unui aparat inamovibil analog cu acel întrebuințat la fractura tibiei și destinat a menține jaretul în cea mai mare extensiune.— Animalele mari vor fi așezate într'un aparat de suspensiune fără ajutorul căruia deformația membrului sănătos, sau formație de escare în părțile așezate sub aparat, depangiarea acestui din urmă și prin urmare flexiunea jaretului sunt inevitabile.—
În treacăt putem menționa și:
Luxațiunile tendinóse care sunt fórte rare la animalele nóstre.—Se observă mai des la cal.—Cele mai multe fapte se raportez la luxația perforatului membrului posterior, unele la luxația tendonului subt spinosului.—În sfârșit pentru a termina cu afecțiunile tendónelor trebue să citâm și Helmințiasa tendinosă.—
Spiroptera reticulata se găsește nu numai în țesutul

conjunctiv și pereții arteriali dar și în țesutul tendinos și ligamentos.— Ligamentul cervical, suspensorul bouletului, perforatul, perforantul, par a fi cele mai des atinse.—
Când aceste lesiuni sunt la membre ele determină niște adevărate tendinite cu schiopături; obișnuit deformația și sensibilitatea organului atins permit diagnosticul, dar sunt casuri unde tumefacția lipsește.— Mauri raportează că un cal șchiopa mult de membrul anterior stâng, genunchiul era continu îndărăt, comprimând suspensorul Bouletului, se determina o vie sensibilitate, dar nici o deformațiune nu era apreciabilă, nici la tendóne, nici în nivelul teceii carpiene.
Focul în puncte fine aplicat în 2 reprise nu a avut efect asupra schiopăturei.— Animalul fu ucis.— Autopsia descoperi parasitul în număr mare.—

Furbura

(Syn. Fourbatura, Germ: Rehe, Verschlag, Hufentzundung, Engl: Foundering, Ital: Rifondimento, Span: Aguadura.—
Furbura este o maladie a piciorului care consistă esențialmente într'o inflamațiune a membranei tegumentare subt. corónă, fie sub forma acută, fie cronică și dând loc

Biblioteca USV IAȘI

la niște desordini variate.-
Ea e cunoscută de mult timp; se găsește semnalată, în unele agricultorilor Greci și Romani, și descrisă în acelea ale Hypiatrilor secolului din urmă.-
Etzologia cuvantului „Fourbură" este încă discutată; unii cred că derivă de la „Hordeatio" (hordeum orz); după Lengler-Mortier, această denumire vine de la cuvantul vechiu galic: de four (curaj, energie) și but sau bu (lipsit de).-
În diferite timpuri s'a propus alte expresiuni pentru a înlocui acest cuvânt vechiu.-

Furbura a fost descrisă de Vatel sub numele de Podofilită difusă.- Acești termeni noi nu au prevalat. Se distinge în această afecțiune: 1/ O formă acută, presentând tote caracterile inflamațiunei recente, caracterisată prin hiperemie și exudația membranei tegumentare, 2/ O formă cronică, terminațiunea obismuită a primei, dar de care diferă prin alterațiunile și lunga sa durată.-
Ea este caracterisată mai cu seamă prin o neoformațiune cornósă cu sediul în părțile anteriore ale teuturilu podofilos.- Unii autori descriu o furbura traumatică datorită la niște cause mecanice; o furbură Rheumatismală, legată cu o stare morbidă generală, și o furbură metastatică, fie în urma altor maladii, a colicilor, de exemplu, fie în cursul afecțiunilor typhoide sau alte maladii infectióse. Alți Veterinari au distins o furbură esențială, desvoltându-se fără a fi precedată de o altă stare morbidă și o furbură symptomatică sau secundară, complicând alte afecțiuni (Pneumonie infectiósă, typhoidă) dar din tóte aceste divisiuni prima singură este importantă.
Furbura póte afecta sau tóte membrele constituind Furbura Generală, sau cele două membre anteriore, Furbura anteriură, sau cele două membre posteriore, Furbura posteriură. Vechii hypiatri descriau o furbură prin exces de travaliu; o furbură produsă printr'o alimentație excesivă și o a treia formă causată prin ingestiunea cerealelor verzi. Ei au stabilit aceste 3 varietăți basându-se pe etiologia maladiei.

Etiologia.

1/ Cause predisponante.-
Printre aceste trebue a semnala:
a/ Volumul corpului; aceasta este un fapt de observațiune că furbura este în special frequentă la caii de talie mare. Se observă mai rar la caii ușori sau de talie mijlocie.
b/ Lipsa de antrenare, expune calul la furbură și la alte multe maladii.
c/ De o manieră generală Pletora asemenea predispune.
d/ Influența temperamentului, se confundă cu acea a constituției, cu acea creată prin starea pletorică. Invocându-se

Biblioteca USV IAȘI

această condițiune etiologică, s'a căutat a explica frecuența furburei la sujetele de bre care rasă, dar asupra acestui punct, nu s'a raportat nimic precis.-

e) Sesonul pare a exercita un rol important; numărul cailor furbosi este în adevăr mult mai ridicat vara, de cât în sesonele temperate și earna.-

f) Se semnalează încă conformația defectuósă a picioruluĭ: Girard acusă copitele plate, Möller erasate și incastelate.

Cause ocasionale.- Influența alimentațiuĭ intensive, nu a scăpat sagacității vechilor observatori, ea este semnalată de toți autorii și incontestabil ea joacă un rol capital în desvoltarea afecțiuneĭ.-

Numeróse observațiuni relatate, fie în publicațiunile veterinare, fie în uvragele speciale, dovedesc influența ce care o exercitează grăunțele ingerate în exces, particolar acelea cu care animalele nu sunt obișnuite, și de o manieră generală, grăuntele bogate în azot (orz, secară, leguminóse, mazere etc). Acțiunea lor nocivă este mai cu seamă de temut, dacă calul după o hrană abondentă, este supus la un travaliu fatigant.-

Dintre tóte grăunțele, orzul pare a fi cel mai periculos de unde numele de hordeatio, dat furburei de hypiatri latini.- In timpul resfóelor Republicei și a primuluĭ im-

periu, veterinarii armatei Franceze, au observat o multime de fapte care demonstrează net influența preponderantă a acestor cause în pathogenia furburei.-

In timpul campaniĭ din Egypt (1798-99) și din Spania (1808-1811) Rodet a văzut numeróse casuri de Furbură produse prin alimentațiunea cu secară și orz.- Ingerate sub formă de făină, aceste grăunte sunt asemenea vătămătóre - H. Bouley a citat faptul uneĭ iepe care îĭ aparținea, care îĭ era pusă la dispositie pentru serviciu, și care primi în una din dile la o fermă, o rație excesivă de făină de orz.- La reintórcere ea părea puțin tristă, deshămată ea nu mai mânca, a doua di era atinsă de Furbură.- Cerealele verzi pot asemenea determina lesne Furbura. Câți va autori au acuzat furajele artificiale, lucerna, și mai cu seamă trifoiul, când ele sunt recoltate de un timp scurt.-

Dacă raporturile strânse care există între alimentația intensivă și desvoltarea Furburei sunt bine stabilite, modul de acțiune a causeĭ generatrice a reuluĭ, este încă obscur.-

Asupra acestuĭ punct suntem reduși la hypoteze.- Altă dată se admitea că alimentele luate în exces sufereau o fermentație acidă, a căror produse erau

Biblioteca USV IAȘI

în urmă absorbite.- Astă-zi se pretinde că albuminatele introduse în sânge se transform în acid sarcolactic, care ar provoca direct în țesutul podofilos flegmasia: furbura. Travaliul exagerat este o altă causă numerată de toți autorii. De fapt Furbura apare obișnuit după un mers prelungit sau o cursă rapidă.- Ea era frequentă altă dată la caii de poștă și diligență.- Travaliul, percusiunile violente și mult timp continuate ale copitei, pe un sol dur provoacă lesne maladia, mai cu seamă când actiunea lor este favorisată prin o alimentație excitantă sau secondată prin răcirea animalului. Imobilisația pote da nastere furburei, fără să mai intervină vre o altă causă occasională.- (La caii transportați în vagone. Dar mai des atunci, când după o imobilisație forțată, calul este supus fără tranzitie la un travaliu forțat maladia eclateoză. Ea pote apărea la caii care au fost transportați în drum de fier și supuși după debarcare la un mers mai mult sau mai puțin prelungit.

Veterinarul Englez Castley a relatat un fapt care merită a fi citat: În timpul războiului din Spania, o brigadă trimesă de Englitera, fu reținută pe mare mai

mult de trei săptămâni.- Imediat după deparcarea, brigada se puse în mers în escadróne care se succedau la o zi de interval; Castley care urma ariere yarda, găsi la prima etapă 20 caii furboși, aparținând primelor detașamente și tot așa se întâmplă pe tot drumul, fiecare escadron abandona un óre-care număr de animale atinse de furbură.- Stațiunea patrupedală forțată, pote asemenea determina furbura în scurt timp; astfel când se atașez la iesle animale atinse de flebită, de mal (de mal) de garot etc, pentru a le împedica de a se mușca, se póte desvolta afecțiunea la membrele anteriore.- Fatiaga excesivă a copitei este încă o causă a afecțiunei.-

Ați vědut de sigur furbura afectând un picior de dinainte, când piciorul corresponident, atins de o afecțiune gravă, se găsăsce sustras sprijinului în óre care timp.-

Membrul sănătos suportând tótă greutatea părței anteriore a corpului; membrana podofilosă se hiperemiasă și finește prin a se inflama.-

Frigul când lucrează asupra animalilor în transpirație, pote contribui la desvoltarea afecțiunei, ca este comună la caii care după ce au făcut

Biblioteca USV IAȘI

un serviciu sunt expuși la un frig într-un mod subit.

Furbura poate ea fi provocată printr-un traumatism, prin niște acțiuni contondente exercitându-se asupra copitei?

Este incontestabil că aceste cause provoc niște turburari circulatorii și une-ori niște grave desordine în țăsăturile sub cornóse, dar procesele diferă de acela a Furburei.- (Etonnement du Sabot).- Sgudurea-

Câte-o-dată Furbura este Secondară.- la apare în cursul unor maladii infectióse (charbon, Anasarka infecțiosă, Pneumonie).- Mai cu semnă în febra tifoidă se vede manifestându-se această varietate de maladie, pe care Percivall a numit'o Furbură Metastatica.- S'a veșut asemenea desvoltându-se în timpul solicilor.- E destul de greu în acest cas, de a explica succesiunea fenomenelor.- În timpul febrei tifoide, se poate ea contagiul să se cantonezze în țăsutul podofilos, dar când e vorba de colici, interpretația faptelor este mai grea.- S'a acuzat plimbările prelungite; alții indică o metastasă; alții admit că cele două afecțiuni au aceași cauză.- În fine Furbura poate apare în urma unui act phisiologic.- La eapă nu e rar de a o constata după parturiție și avort.-

Symtomele.- Distinse în locale și raționale de diferă după cum furbura e anterioră, posterioră sau generală.- Rici-o-dată ea nu atinge un biped lateral sau diagonal; totdeauna când ea nu este generală, ea este localisată; fie la membrele anteriore, fie la cele posteriore, fie la un singur picior.-

1). Furbura Anterioră.- În repaus animalul are o atitudine forte caracteristică, membrele anteriore țepene, întinse, purtate înainte liniei de aplomb, sprijinindu-se mai cu semnă pe călcâe; pe când cele posteriore, angajate mult sub trunchiu suportă cea mai mare parte a greutății corpului.-

Fisionomia speriosă, exprimă durere, suferință, corpul este purtat înainte, regiunea lombară țapănă, insensibilă, înțepită.

Animalile imobile în această poziție tremur pe loc, mai cu semnă cu membrele anteriore; ele refus a se deplasa și dacă se trage de lonjă se lasa pe membrele posteriore.-

Când, sub excitația biciului, ele decid a se pune în mers, o fac cu încetinire și hesitare,

Biblioteca USV IAȘI

totdeauna progresiunea începe cu un membru posterior.- Puțin câte puțin, sub influența exercițiului, suferințele diminuă, membrele revin la aplombul lor normal, și după 10-15 minute, mersul se efectuă lesne, fără jenă și fără durere pentru animal.-

Dar îndată ce s'a oprit același symptom apar și din nou încercăm cele mai mari dificultăți pentru a'l face să avanseze.-

Unele animale încerc niște suferinți așa de vii, în cât ele prefer a sta nemâncoate, decât a face câți-va pași necesari pentru a se apropia de alimentele așezate în iesle; ele rămân astfel imobile, în staționare patrupedată, până în momentul unde, epuisate de fatigă, ele cad pe așternut.-

Adesa atunci cu totul bicisul și asistența a numeróse ajutóre, nu se face să să scóle, ele rămân insensibile excitațiunelor, aspeninților, lovițurilor, fiindu-le ternă de suferințele ce vor indura în momentul când membrele anteriore ar fi în sprijin pe sol.- Dacă ele se decid a se scula, ele i-au

o atitudine particulară: în loc de a pune la început membrele anteriore, ele încep a ridica trenul posterior angajând mult membrele sub centrul de greutate (lever en sache) și rămân în genunchi un ore-care timp, apoi printr'o puternică contracțiune a mușchilor rachisului, trenul anterior este ridicat, membrele sunt duse departe înainte, pentru că sprijinul picioruluĭ să să facă în călcâe.- Unii cai forte energici, rămân mai mult timp în atitudinea cabratului, înainte de a recadea pe membrele anteriore.-

Dacă animalile conserv posiția decubitului membrele sunt agitate, niște escare se formez pe părțile ridicate ale corpului și în puțin timp mórte pote surveni.-

II/ Furbura Posteriorâ.- Acestă formă de afecțiune este caracterisată printr'o atitudine specială, cu totul diferită de aceia pe care am vĕzut precedent.- Cele patru membre converg cătră centrul de gravitate, cele două anteriore forte angajate înnărăt sub torace și cele posteriore purtate înainte

Biblioteca USV IAȘI

sub abdomen, se reazăm numai pe călcăi.-

Animalul rămâne astfel imobil, în această posițiune fórte instabilă, gâtul alungit și capul întins.- Dacă îl fortăm a se deplasa încercăm aceleași dificultăți și totdeauna începe pasul care este fórte scurt, cu membrul anterior, urmat imediat de diagonalul posterior, care vine de a se asoța fórte aprópe de membrul anterior ramas în sprijin.- Această deplasare a membrelor posteriore se efectuă încet și cu precauțiune ca și cum animalul ar merge pe țepi.- Ca și în furbura anteriora această jenă excesivă a mersului dispare după un ore-care timp de exercițiu pentru a se manifesta din nou îndată ce animalul a fost gonit.

Aci epuisarea survine mai înte ca în casul precedent, equilibru fórte instabil nu permite animalilor de a conserva mult timp statiunea patrupedală, în curând și cad pe sol în decubet complect.- Dacă le obligăm a se scula, ceia ce nu se pârvine decât dificil, se vede că ele rădic mai întâi

trenul anterior și ramân astfel în această posițiune un timp óre-care (posițiunea câinelui asazat pe membrele posteriore), adesa dacă animalile sunt prea slabe sau că furbura datésă deja demult timp, ele cad pe o parte sau pe alta, inainte de a fi avut statiunea quatrupedală.-

O dată în picióre și fiind cu membrele posteriore în sprijin, ele arată durere și gemete, se misc pe loc continu, indicând prin intensitatea lor suferințele ce mai mari pe care le indură.-

Furbura Generală.- Când furbura atacă tóte membrele de o dată, animalile încerc niște suferințe atroce.- În statiune tóte membrele sunt duse înaintea liniei de aplomb, cu capul în vânt, ochiul sperios, nările dilatate.-

Symtomele rationale sunt totdeauna fórte acusate; ridicarea temperaturei, accelerarea respirației și a circulației, apetit mai, setea arzătóre, sudori generalisate, pulsul dur și iute, conjunctivele injectate.- În curând animalele nu mai pot conserva statiunea în picióre, ele cad pe pamânt ca o masă inertă, se sbat violent până în momentul, când mórtea vine să pună capăt acestor suferințe.-

Biblioteca USV IAȘI

La animalile nervóse, ca survine câte-o dată prin exces de durere, dar mai adesa multe este resultatul a mai multor cause: suferință, epuisări, escare, infecție septică.-

Ori-care ar fi localisația furburei, se constată totdeauna și symtomele locale.- Acestea sunt: căldura anaromală a copitelor furbóse și sensibilitatea acestor organe.- Ridicarea temperaturei pote fi lesne percepută, aplicând mâna pe lat pe perete și judecând comparativ cu piciorele sănatóse.-

Sensibilitatea forte are este demuntată prin retragerea membrului și reacțiunele animalului sub percusiunele efectuate pe perete.- Natural aceste symtome locale se constată la cele două copite anteriore, la cele două posteriore, sau la tóte patru de o dată, după cum furbura este localisată sau generală.-

In fine un ultim symtom de menționat, este tensiunea arterilor colaterale ale canonului și digitalile membrului afectat, tensiune ocasionată prin dificultatea circulațiunei în țăsăturile picioruluiu

Când furbura se desvoltă la un picior al câinu congener este atiens de o altă afecțiune spinarul se efectuă alternativ pe fie-care din membre.-

Terminările.- Furbura să poate termina: 1) prin delitescență 2) prin resoluțiune 3) prin Hemoragie 4) prin Exudațiune 5. prin gangrenă 6) prin trecria in Staria cronică.
In realitate, dacă toate aceste terminațiuni sunt posibele, dară mai cu sama sunt comune de observat: resoluțiunea și Cronicitatea

Resoluțiunea.- Când un tratament rational este dirijat contra Furburei, resoluțiunea poate survenì in 4-12 Zile. Symtomele generale se atenuez, atitudinea așa de caracteristică a animalelor dispare, mersul devine mai lesnicios și in curând bolnavii isi voiau libertatea mișcărilor lor.- De dice că furbura se terminà prin delepescență, când dispariția sa este rapidă, bruscă și completă. In tóte cazurile, fie că sa efectuat iute, fie incet, persistă un timp vare-care o impresionabilitate a țăsuturilor, și e bine de a nu pune animalele la servicin, de cât după mai multe Zile.

Biblioteca USV IASI

Trecu in Staria cronică. — Cînd după trei septămîni, resolutiunea nu s'a manifestat, să poată conchide că Furbura, a trecut în staria cronică Aciastă terminațiune gravă, cu totul diferită prin symptomatologia sa, este caracterisată anatomicește prin scoborîrea și reculul osului piciorului, prin formația la fața internă a peretelui, a unui triunchi de corn, malog cu Kerafilocelul și prin alte desordine grave.

Hemoragia. — Ea survine în general în zilele care urmez începutul boalei. Capilarele destinse la excès se rup în mare număr, sîngile extravasat desprinde podofilul de kerafil, și se colectează în buzunarul ast. feli format, între membrana tegumentară și fața internă a peretelui. —

"Aciastă colecțiune sanguină, prin compresiunea enormă ce ea exercită asupra țesuturilor învecinate ocasionează mișcări suferințe atroce, animalele

Biblioteca USV IASI

sapate le sud am, cu privirea perdută, pările delatate, cad pe așternut; unii cai mai nervoși pot sucomba de durere. —

Sunt casuri unde aciastă terminațiune prin hemoragie se acusă prin un symptom caracteristic: sîngele care a deslipit foițele podofilouse, se urcă în lungul canelulelor, apuge la coronă și deslipind bureletul se dă afară. — Exploratiunea cu reuetă a regiunei plantare permite asemenea de a recunoasce extravasatia sanguină; dar aciastă manoperă este imposibelă de făcut pe animalul în picioare, din causa suferinților intolerabile pe care le-ar avia membrul furbos, — ramas să suporte singur masa corpului. —

Exudatiunea. — Ea este caracterisată, prin formațiunea unui exudat fibrinos sau sero-fibrinos între lamele podofiloase și corn. —

Aici încă avem unele symptome cari
unele foarte acusate, unii intense
chiar de cît în casul de hemoragie —
Suferințile sînt atît de mari în cît
pot ocasiona unele accese vertiginóse
și chiar moartea —
Câte odată lichidul exudat lichefiază
bureletul, și esă la coroană sub forma
unei serositățî gabbenă-roșiatică, in-
dicînd astfel de o manieră sigură
terminațiunea afecțiunei. —
Gangrena —. Când inflamațiunea
atinge un grad mai mare, lichidele
exudate exercitează o compresiune
enormă asupra membranei tegumen-
tare și obstrucează complect lumenul
capilarelor, circulațiunea sangvinală se
oprește, aducînd prin urmare gangrena
țesutului mai mult sau mai puțin
întins, care numai este irigat prin
lichidul nutritiv. —. Această compli-
cațiune irremediabilă se traduce prin

unele symptome care nu ne înșală: —
La unele suferinți atroce, intolerabile,
lăsînd animalului unele un moment
de liniște, succede calmul cel mai com-
plect; membrele se sprijin fără unele
o jenă; a unei tinere dispar de aceste
modificațiuni; și ar crede vindecarea
obținută, dar această stare de îmbu-
nătățire subită, este înșălătoare. —
Cele-alte symptome care se mai pot
observa, în acest moment, desmint
această vindecare înșălătoare: fisiono-
mia speriosă, pulsul unic, stins, scobo-
rîrea temperaturii rectale, răcirea
extremităților, sudori reci, prostrația
completă, sunt atîtea semne prognos-
tice indicînd o terminațiune fatală,
moartea, care survine în adevăr în
2-3 zile, într-o stare adynamică com-
plectă. —. Terminațiunea prin Vin-
decare nu survine de cît escepțional
și numai în casurile când elementele

piogenice, au parvenit a fi in contact cu țesuturile inflamate, printr'o solutiune de continuitate.— Atit cit cutia cornoasă este intactă, țesutul podofilos nu supurează.—

Alterațiuni Anatomice.— Esențialmente de natură inflamatoare, ele consistă în o fleguasie mai mult sau mai puțin întensă a membranei tegumentare sub ungulate.—

Dacă se examinează un picior fus bos, se constată că țesutul podofilos congestionat, infiltrat echimosat, este separat de keratil pe o suprafață mai mult sau mai puțin întinsă, adesea se găsește în penișă, mamele, cuartiere, o cavitate mai mult sau mai puțin spațioasă, conținînd un lichid, variabil, după mersul și terminațiunea afecțiunei.— Lamele podofilvase, sunt acoperite de un subțire strat fibrinos, roșiatic, keratilul asemnia de o colbrațiune închisă,

presintă nisce pete sanguinolente datorite hemoragiilor partiale.—

La microscop se remarcă că aceste leziuni mai cu samă localisate în stratul superficial sau papilar al membranei.—

Dacă au survenit complicațiuni, se găsesc alte alterațiuni.— Atit cit părețele este intact, și că țesuturile inflamate nu sînt expuse, supurațiunea nu survine în nici un caz.—

Numai în casul cînd printr'o solutiune de continuitate a cornului sau o disjipire a burelețului, elementele infectiose au atins țesuturile inflamate, atunci se poate găsi țesutul podofilos ingrosat, burgeonant, transformat în membrană pyrogenică.— În cîte-va casuri țesutul folletos presintă alterațiunele gangrenei sau ale necrosei, proces survenit în urma opririi circulațiunei sanguine, fie printr'o inflamație specifică desvoltată de microorganisme.

Biblioteca USV IASI

Țesutul gangrenat sau necrosat, se prezintă cu culorile caracteristice mortificațiunei podofilvase, el este partial delimitat sau din contra în continuitate prin toată periferia sa, cu țesăturile rămase sănătoase.—

Câte odată el este deja acompaniat de un focar de necroză sau de carie, desvoltat în a treia falangă.— La față inferioară a piciorului se remarcă o alterațiune constantă, ocasionată prin dislocațiunea osului: a treia falangă este împinsă îndărăt și efectuează o mișcare de basculă, pe axul său transversal, marginea sa inferioară se deplasează îndărăt și în jos și prin presiunea ce o exercită asupra tălpei plantare, contusionează țesutul velutos și provoacă câte odată o mortificațiune parțială.—

Diagnosticul —. Este bine de spus tinând compt de atitudinea bolnavilor și de symptomele constatate la examenul copitei.

Manolescu

Singurele afecțiuni care se pot confunda cu Furbura sunt: Sfârdul lombelor paraplegia și tetanosul.

Sfârdul lombelor care se traduce printr'o ore care dificultate în mers cu vacilarea trenului posterior nu dă loc la deviațiunea liniei de aplomb a membrelor, nici la sprijinul în călcâe ca la furbură.— în plus, symtomele locale ale acestei afecțiuni, lipsesc complectamente.—

Paraplegia poate fi lesne diferențiată prin imposibilitatea absolută de a se scula, prin inerția și insensibilitatea membrelor posteriore și prin absența symptomelor locale.—

S'a luat une ori drept tetanos, furbura acută recentă, care se acompaniază de o ore care întepenire în mers și după aspectul fetei.—

Dar un esamen atentiv, permite tot-deauna de a face diagnosticul diferențial.—

Tensiunea mușchilor, aparițiа corpului clinotant pe orbe, dificultatea masticațiunei (trismus) ținerea dreptă a gâtului și côdei, lena locomotiunei fără deviațiune înainte a membrelor și fără o vie sensibilitate a țesuturilor sub cornóse, caracterisează suficient tetanosul.—

Deosebirea dintre Furbura generală și cea anterióră sau posterióră, nu oferă dificultăți. Constatarea symptomelor locale la 2 sau la 4 copite fixează imediat diagnosticul.—

Biblioteca USV IAȘI

În furbura posterioră, atitudinea animalului este absolut caracteristică. —

Prognosticul - grav în general, el variază însă mult după numărul picioarelor atinse. - Furbura generală este mai gravă de cât furbura localisată la 2 sau la un singur membru şi s'a admis că furbura posterioră este mai puţin gravă de cât cea anterioră. - Când afecţiunea îşi are sediul la membrele posterioare, ea aduce o stare de echilibru forte instabil şi o supra incarcare a membrelor anterioare, care la rândul lor devin adesea furbóse. - Serviciul animalelor e asemenea de luat în consideraţie; afecţiunea este mult mai gravă la caii de luxr, de cât la caii comuni, de tracţiune grele, unde trecerea în stare cronică, nu constitue impedecare la utilisarea lor. Primii din contra, perd prin faptul acesta, cea mai mare parte din valórea lor. —

De alt fel prognosticul variază după sensibilitatea individuală a bolnavilor; este mai serios pentru caii fini, nervoşi iritabili, care suport reu suferinţele, de cât la animalele, rari, limfatice, a căror sensibilitate este mai mică; după greutatea animalelor, furbura este mai puţin gravă la Poneiţi, animalele de talie mică, de cât la caii grei, masivi; după causele afecţiunei: astfel se consideră ca mai gravă furbura de alimentaţie de cât acea datorită frigului.

Prognosticul depinde încă şi de timpul de când durează maladia. - Ea este cu atât mai gravă cu cât este mai veche, la început se póte printr'un tratament raţional a obţine resoluţia, dar trecută a decea sau a 15 zi, este considerată ca trecută în stare cronică, rebelă tratamentului şi aduce niste deformaţiuni multiple ale copitei. —

În óre care casuri prognosticul este încă agravat prin niste complicaţiuni ca: gangrena, sau necroza poşoşloasă, caria falangei. —

Tratamentul. - Condiţiunea esenţială a reuşitei este intervenţia grabnică, atacul energic al maladiei chiar de la începutul ei. —

Cu cât se va lua mai în grabă, cu atata vom avea mai multă şansă de a obţine o resoluţie complectă şi rapidă.

1) Primul dintre mijlóce şi unul din cele mai importante, este venisecţia proporţionată la talia şi la alimentaţia animalelor. Se póte scóte până la 6-8-10 litruri de sânge de odată, sau a-defface venisecţii repetate de două, trei sau patru litruri. Ne adresăm mai tot-deauna la: Jugulară, care are avantagiul de a fi superficială şi de a putea fi lesne punctionată - când nu vom putea usa de ea (trombus, obliteraţiune) se va practica operaţiunea pe la toracică, fie la safenă. —

Unii autori au recomendat, ca mai eficace venisecţia

la venele membrelor bolnave, sau venisecțiile locale la coróna sau în pensă. - Acestea din urmă nu au eficacitatea care li s'au atribuit, din contra au inconveniente: venisecția în pensă, prin orificiul ce se face în copită, ajung elementele infecțióse la țesuturile inflamate, și se vede consecutiv suppuratia sub corónă; și scarificațiunile coronare profunde, pot da asemenea loc la suppurațiune și la un javart tendinos sau cartilaginos; după regiunea unde se practică. - Se vede deci că pentru niște avantage fórte contestabile venisecțiile locale expun la niște complicațiuni serióse. -

S'ar putea face asemenea deplețiunea locală prin lipitori, dar acest procedeu nu este avantagios și economic de cât în țările unde se ocupă cu cultura acestor anelide: se așează animalul furbos într'o baltă populată de lipitori și se lasă acolo până ce judecăm, că cantitatea de sânge sustrasă este suficientă. —

2) Revulsivele. - Trebue a complecta efectul venisecției prin niște fricțiuni revulsive: se întrebuințează de preferință essență de terebentină în dosă de 200-300 gr. care se varsă pe crupă, gât, spată etc. apoi se fricționez Siguros aceste regiuni prin ajutorul unui somoiag de paie; se produce o derivație intensă o ôre care dezgorjare a sistemului vascular al piciorului, în același timp, fortăm animalele de a se deplasa, care este iarăși o condițiune favorabilă resolutiunei.

Se poate așă-fel aplica un sinapism pe regiunile pectorale și abdominale, sau facem niște fricțiuni sinapisate pe membre. - Multe alte iritante cutanate sunt întrebuințate în același scop. - oțetul cald, ungventul vesicator, alcoolul cantaridat; tóte aceste preparațiuni lucrez în același mod: ele produc o congestiune a rețelului vascular cutanat și o depleținne a vaselor piciorului. —

3) Topice astringente. - Numerose mijlóce permit de a exercita o actiune antiflogistică asupra membranei tegumentare inflamate. - Se pot întrebuința tóte astringentele. Cel mai întrebuințat este apa sub formă de băi. Dacă un curs de apă există în apropiere se pot conduce bolnavii dimineața lăsându-i să stea tótă diua și de ai aseja seara într'o bóxă garnită de un așternut bun. Nóptea e bine de a complecta actiunea băilor; prin niște cataplasme astringente (sulfat de Zinc, de cupru, de fier, apa goulard). — Când în vecinătate nu există un curs de apă vie, se póte întrebuința gropile de băi care se găsesc în cea mai mare parte de exploatațiuni, unde sunt utilisați un mare număr de cai. —

Biblioteca USV IAȘI

În unele casuri trebue a improvisa una--
Dacă grajdul e în pământ, se sapă o groapă de vre o 30 c m. profundime și a cărei întindere întrece puțin aria circumscrisă de membrele bolnavului, apoi se aruncă câte va găleți de apă, pentru a face un mediu păstos în care stau copitele.-- Se poate mări acțiunea antiflogistică a apei adaugandu-i substanțe astringente. Dacă grajdul este pavat, atunci se ridică o parte din pavaj.- Ne putem dispensa de a sapa pământul circumscriind prin ajutorul a 4 scânduri mici un spațiu care se acopere cu rădătură de lemne, nisip fin udate de apă sau de o soluțiune astringentă. În loc de a lăsa bolnavul continu în baie, se pot pune de 2 sau de 3 ori pe di timp de o oră sau două după o scurtă plimbare.—
În timpul ernei, aplicațiunile de zăpadă sau de ghiață pisată pot fi utilisate.- Când animalele păstrez poziția decubitală, atunci trebue a lucra asupra copitelor prin cataplasme des udate.- Mijlocul cel mai avantagios de a utilisa apa rece, este evident irigația continue; ori de cate ori putem recurge la ea, nu trebue să căutăm alt mijloc de tratament prin antiflogistice. Acest procedeu nu are de cât un aparat f. simplu și puțin costitor; un reservoriu

ce apă deasupra animalului și un tub în caucuc bifurcat, dând o divisiune pentru fie care membru, divisiune care se termina cu alt tub găurit așeșat impregiurul canonului sau coróncî (Aparatul Martin)
Plimbarea.- Trebue a supune la un exercițiu moderat în pas animalele furbóse, în timp scurt și pe un teren nóle.- La esirea din baie calul va fi plimat, o jumatate de oră cel mult. La început mersul este dificil, dar după puțin timp, membrele devin mai libere, mersul devine din ce în ce mai puțin dureros.- Animalul este dus din nou în baie apoi în bossa sa, pe un așternut bun, copitele unse cu un corp gras sau acoperite de cataplasme. Se pot reînoi aceste plimbări de 2 sau 3 ori pe di. Este contra indicat de a exersa animalele furbóse pe un teren dur, de ale face urce deal uri, de a le pune în trap sau la alură accelerată.
Din punctul de vedere al alimentațiunei, este bine de a supune animalele la un regim dietetic de a le da mai cu seamă barbotaje, additionate cu agenții terapeutici despre care vom vorbi la tratamentul intern. Este fórte avantagios de a supune caii furbosi, regimului verde, câna acest mod de alimentație este posibil. E bine de a despotcovi piciórele furbóse; cu tóte

Biblioteca USV IAȘI

acestea acă pentru a fi conduse la băi, dimalele trebuesc a efectua un ore care traject pe un pavagiu dur, e mai bine a le lăsa potcovite. - S'a preconisat un mare număr de alte mijloce. Autorii Englezi au preconisat setonul cusinetului plantar. - Pentru al aplica, calul este aședat în positie decubitală, talpa subtiată, și prin ajutorul unui ac special se trece o mesă pe linia mediană între cusinetul plantar și perforant. - Acest tratament încercat în Franța și n'a dat nici un resultat. -

5/ Deschidrea copitei. - Cati-va Veterinari au recomandat de a săpa pe perete 4 sau 5 renuri dispuse paralel cu fibrele cornóse prin acest mijloc diceau se permite țesutului podofilos de a suferi fără prea mare compresiune mărirea de volum pe care l-o imprimă inflamațiunea. Dar pentru a face aceste renuri, trebue a culca animalele în plus că influenta lor asupra resolutiunei furburei nu este demonstrată. Curățirea copitei. Cati-va practicieni au insistat asupra acestui mijloc, de o parte restabilirea regularității aplomburilor, și de altă parte posibilitatea pentru topicele aplicate pe copită de a exercita actiunea lor de o manieră mai eficace. - La aceasta s'a răspuns că la

un picior prea curățit, dislocația falangei ar trebui să se producă mai lesne, de cît dacă un strat cornos, gros s'a conservat la regiunea plantară. — Gradul de sensibilitate al tălpei nu are decît o influență forte secundară asupra deplasărei falangei dar la mulți cai intensitatea suferințelor se opresce la subtierea tălpei la animalul in picioare. —

Decubitus forțat al bolnavilor. Pentru a evita mișcarea subiectelor și a pune sfîrșit suferințelor ca result din sprijin, s'a consiliat de a le culca. — Acesta este un mijloc la care se poate recurge în ore care casuri grave. — S'a recomandat cînd suferințele sunt mari, de a scobi în unghia în regiunea plantară, o ureturnă între părete și talpă de manieră a permite esirea materiei lor colectate între țesutul podofilos și kerafilos. — Mult timp s'a făcut aceată rezervă fără a se lua vrici o precauțiune antiseptică și nu s'a obținut de cît niște resultate defavorabile. Dacă ne decidem a face o asemenea operațiune trebue a lua niște precauțiuni antiseptice și a evita introducțiunea în plagă a agenților infectioși. —

Dacă membrana inflamată este atinsă de necroză sau de gangrenă, moartea nu poate fi înlăturată de

Biblioteca USV IAȘI

cât practicau escisiunea părților mortificate. — În fine când e vorba de cai mai delicați, se recurge la nevrotomia ramurei anteriore a plantarei. — Nici una dintr'acestea mijloace nu ne putem pronunția; căci se întâmplă la ei încă într'un număr forte mic de cazuri. —

Pe lângă aceste mijloace trebue a lucra și prin o medicațiune internă. Purgativele sunt cele mai adesea ori întrebuințate și printre ele aloesul în bolusuri (30-50 grame) dă bune resultate. —

Altă practicină preferă Sulfatul de sodă administrat câte-va zile în doză de 250-430 grame unită cu bicarbonatul de sodă. — Un agent care dă forte bune resultate este salicilat de sodă în doză de 30-50 grame pe zi. Preconisat de Churchir care l'a esperimentat pe o scară întinsă, după povață lui H. Bouley, pare a exercita forte salutară asupra procesului furbinărei.

În timpul focarei recente Cagny a recomandat injecțiunile hypodermice de clorhidrat de morfină 0.30 c.c. și de oleu de Crotom 0.50 gr. prin acest mijloc se produce rapid purgațiunea și prin urmare o derivație utilă asupra aparatului digestiv. — Este preferandu-l de a întrebuința Eserina (0,08-0,12)

și Pilocarpina, mai cu sămă la început de către Früs (0.30 - 0.50); aceste injecțiuni au dat în mânile multor Veterinari un mare număr de vindecări; este bine de a completa tratamentul intern prin lavamente simple sau cu apă săpunată 3-4 ori pe zi. —

Trebue să mai adaug încă câte-va tratamente. Veterinarii englezi, combăteau obișnuit Furbura acută prin administrarea purgativelor și aplicațiunea cataplasmelor calde. —

În Italia s'a întrebuințat altă-dată un tratament particular imaginat de către Nanzio de la Școla Veterinară din Neapole; el consista în compresiunea permanentă a cărpiței esercitată de o parte pe regiunea plantară printr'o potcoavă cu placă care servă a menține cu îndestulare forte strâns și de o altă parte pe părete prin ajutorul a câte-va tururi de bandă. Acest tratament ortopedic nu a fost mai odată întrebuințat în Franța. —

Vechea hippiatrie posedă o multime de medicamente interne la Furbură. Sallerysel preconisa întrebuințarea bilelor compuse din: asa foetida, bâbe de laur, oțet etc. și a altor substanțe.

Pentru a termina voiu resuma astfel principa-

Biblioteca USV IASI

lele indicatiuni în tratamentul Furburei acute:
1) O venisectie abondentă. 2) în unele circumstanțe a disparitiuni animalul 3) a face o aplicațiune cutanată revulsivă local și a plimba animalul bolnav pe un terenu mole 5) a institui un regim dietetic și a usa fie de purgative, fie de solicilat de sodă fie de injectiune de eserină sau pilocarpină.—
Când s'a întrebuințat aceste mijloce, adesea furbura se atenuează și se terminiă prin resolutiune în 3-12 zile; cîte odată survin niște complicațiuni acute, în fine în unele casuri maladiă persistă atenuându-se și trece în starea cronică.—
În acest din urmă caz se vede desenându-se la origina unghiei o mică depresiune circulară, nu se mai observă dureri vîi nici reactiune febrilă, dar mișcările sunt penate, animalele continuă a se rezema în calcîe: acestea sunt semne care arată forma cronică a furburei.—

Furbura Cronică.

Furbura cronică, terminatiune din necunoscire forte frequentă a Furburei acute este caracterisată din punctul de vedere pathologic, printr'o inflama-

țiune cronică, secretorie a țesut ului podofilos în regiunile sale anteriore.—

Symptomele. Când se examinează un piciorator de furbură cronică veche, când maladia a avut timpul a produce modificațiune sale ordinare, se constată niște semne forte caracteristice.—
La început se observă o deformatiune a copitei; care devine alungită în sensul antero-posterior și îngustată în cel transversal.— Părețele a suferit o schimbare de direcțiune, fibrele sale în loc de a fi inclinate ca în normală de 45°-50°, sunt aproape orizontale; așa-fel vădută de profil, linia care limitează suprafața parietală, formează în pensă un unghiu forte obtus ca acela al regiunei coronare.
Părețele forte neregulat, presintă un aspect ondulat datorit presenței inflamațiunilor și silonelor transversale etapate sau distanțate. Forte distanțate unele de altele în pensă și în mamele, se depărtez în calcîe și cu atît mai mult cu cît le privim mai posteriore, particularitățile care se datoresc fără îndoială la creșterea mai mare în aceste regiuni.—
Nu numai că copita este alungită, ea pare

si turtită de sus în jos, pensa ridicată, proiectate înainte. — La copitele furboase de mult timp, se constată asemenea o înălțime anormală a călăcâiel. Dacă se ridică piciorul, 2 lucruri ne frapează imediat: bombarea regiunilor anterioare a talpei (crois sont) și profunditatea lacunelor furcuței. — E ceea ce nu se observă în copita plină ordinară, unde convexitatea talpei este generală și unde lacunele au profunditatea lor normală. În plus se mai constată în copită de paralelism unirea marginea plăcei solare și partea internă a părețelui; — fapt care este mai acuzat în bonă unde distanța [illegible] a poate varia de la 2-3 centimetri.

Cîte odată acest interval este umplut cu o masă cornoasă (corn de carne), care se desbină de acea a părețelui și a tălpei, prin aceea că este mai puțin dură, cîte odată se constată o cavitate căreia lupinatri i-au dat numele de Furnicar. —

Această cavitate mai mult sau mai puțin spațioasă este cel mai adesea goală; — se poate uneori găsi, puțin timp după formațiunea ta, o materie po-

roasă, uscată, de o colore brună care nu este alt lucru de cît sange sau serozitate exudată de țesutul podofilos. —

În unele cazuri în nivelul trunchiului de corn se constată și o perforațiune a talpei. —

Această perforațiune cîte odată străpunsă, cel mai adesea de formă semi-lunară, este produsă prin mișcarea de basculă a falangei a treia, care vine de presează asupra țesutului velutos și finește prin a-l atrofia; cornul se usucă constant prin fecările sale esfolatia și nemai fiind rămplocată prin corn nou, placa solară ajunge a fi complect perforată. —

Piciorul este sed d'ama sedul unei sensibilități anormale ± acusată după cum e vorba de furbură plină sau goală, după cum există între părete și talpă o masă cornoasă sau un furnicar. — Când se atinge cu un ciocan regiunile anterioare ale unei copite cu furnicar, semnul de percusiune este clar; el este din contră mat, când există o masă cornoasă de neoformațiune. —

Aplicând mîna pe suprafața părețelui se poate percepe o augumentare a temperaturei dar tot-

Biblioteca USV IASI

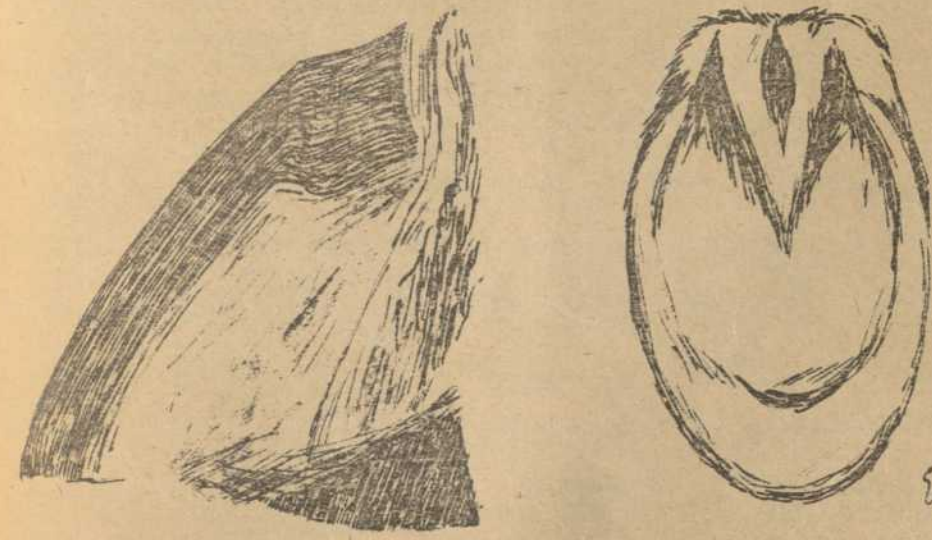
d'auna mult mai puțin manifestă de cît în forma acută. —

Atitudinea și mersul sunt caracteristice; dacă e vorba de furbura-cronică interesând cele 4 picioare sau cele două picioare anterioare, ele sunt duse ± mai tare liniei de aplomb; ele converg tot către centrul de gravitate cînd maladia a atins bitocul posterior. — Furbura cronică dă loc la o destul de mare dificultate în mers; axele sunt frînte și membrele efectuez constant sprijinul lor în călcîi. Calul merge cu precauțiune purtând tot dauna membrele tale forte înainte și în sus.

Alterațiunile Anatomice. Pentru a ne da bine seama de alterațiunile furburei cronice trebue a practica o tăietură antero posterioră a copitei și a examina succesiv peretele, bureletul, spațiul coprins între perete și țesutul podofilos, țesutul podofilos, falonga și-n fine talpa. —

Primul fapt care se constată pe o secțiune longitudinală a unui picior furbos, este dispariția paralelismului părețelui și a feței anterioare a falangei. — Fibrele cornose parietale au în pensă o direcțiune mai oriș ontală de sus

J. Stavrescu



Biblioteca USV IAȘI

în jos și din dinăt înainte, pe când marginea anterioară a celei de a 3a falange are o direcțiune aproape verticală sau chiar oblică dinainte înapoi din cauza mișcării de basculă a acestui os.—

Câte-odată peretele a câștigat dublu sau triplu grosimea normale. Între fața sa internă și țesutul podofilos există în pensă o masă cornoasă conciformă, cu baza inferioră constituită de o masă omogenă, albă sau gălbue, asemenea densă sau printr'o neoformațiune foiletată mai strânsă, mai deasă în regiunile sale anterioare, decât în proporție; aci dispoziția lamelară est net accusată. Acest corn de neoformațiune provine dintr'o hypersecretiune anormală de țesut podophylos. În alte casuri lipsește și segăsește în locul său un furnicar, adică o cantitate totdeauna limitată prin 2 plauri cornose; înainte prin fața internă a peretelui, înapoi printr'un strat secretat de țesutul podofilos. Pe părțile laterale acești

pereți se reunesc și se confund cu peretele cartierelor. Această cavitate este totdeauna mai spațioasă în partea sa inferioară, decât în regiunile sale inferioare unde ea se restrânge gradat, fundul său corespunde adesea cu zona coronară inferioară.

Țesutul podofilos a suferit niște modificări constante, de natură hypertrofică. Lamele foiletose în regiunea pensei, au lărgime și o grosime anormală, mai cu semă dacă se compară cu foiletele laterale ale cartierelor, care au conservat totdeauna dimensiunile normale. Acest fapt este cunoscut de mult timp, Chabert l'a descris bine la 1791 în „Instrucțiile Veterinare" și de atunci nu s'a mai adăogat mult din punct de vedere macroscopic. Grație descoperirilor hystologice, ne putem da compt astăzi de modificările care survin în trama podofilosă.

La început, vascularizația exagerată pune în joc funcțiunea secretorie a podofilului;

Biblioteca USV IAȘI

la suprafața acestui țesut inflamat, ese în curând materia cornósă, care fiind secretată în permanență; se acumulează între perete și falangă și fineste prin a forma trunchiul de corn știut.

Cusinetul plantar este puțin modificat.-

In casul de furbură recentă, falanga arată niște alterațiuni care se aseamănă puțin cu acelea ale hypertrofiei. Tața anterióră este semănată de asperități, de ridicături, resultând din inflamațiunea stratului superficial al osului. In curând acest strat se dispare și mișcarea atrofică se acusă către marginea inferióră a osului. Când furbura a ajuns la o periodă mai avansată, falanga 3^a póte fi redusă considerabil, câte odată la terțul, chiar la jumătatea volumului seu normal. Acéstă atrofie nu se observă numai asupra volumului osului, ea se acusă încă prin rarefacția substanței sale; canalele sale se măresc permițând astfel vascularisațiunei de a se efectua abondent în trama podofilósă.

Acest fenomen ne explică aparența de contradicțiune care pare a fi între hypertrofia podofilósă și atrofia falangei.

Este interesant de a examina piciórele bolnave în diferitele fase ale afectiunei. Dacă furbura cronică datează numai de 5-6 săptămâni, veți găsi între perete și țesutul podofilos un strat subțire de corn puțin resistent cenusiu sau rosiatic. Falanga a suferit deja un început de deviație și suntem încă siguri prin faptul că ( ) cornul dus înainte este separat de burelet prin materia cornósă de nouă formațiune, a cărei direcțiune e diferită de aceea a vechiului perete. Ea e orizontală și fibrele sale au o direcțiune ondulată. Există un punct unde aceste 2 straturi de corn se reunesc în unghiu obtus, cu vârful dirijat înainte și în sus și a cărui gol este umplut cu foițele cornóse hypertrofiate, resultă deci în primele luni ale maladiei, origina unghiei un fel de cavitate demi-circulară, căreia i s'a dat numele de cavitate digitală. La acéstă epocă, fața inferióră

Biblioteca USVMAS

a copitei nu presintă încă separațiune între marginea anterioră a tălpei și perete, dar se pote deja observa desenându-se tumorea semi-lunară (le croissant). Puțin câte puțin tote aceste alterațiuni se accentuez. Fie-că furbura este plină sau golă, deviația falangei se mărește gradat; către a 4-a sau a 5-a lună talpa a devenit f. convexă, este fórte subțire, une ori chiar perforată.

Physiologia pathologică. Sa scris mult asupra mecanismului productiunei lesiunilor pe care le-am descris. Numerose teorii au fost formulate pentru a da interpretația faptelor. Vom expune pe cele mai principale.

Frapați prin existența masei cornóse interpusă între substanța podofilósă și perete aprópe toți autorii vechi au făcut să joce acestă neoformațiune un rol principal, dacă nu exclusiv în productiunea modificărilor încercate de copitele atinse de furbură cronică. Acéstă primă teorie, fórte bine expusă de H. Bouley, a fost în general acceptată în Franța până în present.

Eată punctele principale ale doctrinei apărată de acest autor: Dacă aruncăm o privire asupra unei secțiuni antero-posterióre a unui picior furbos (A se vede planșa acestei colii) primul fapt care frapéză este prezența trunchiului de corn format prin hypersecreți-unea podofilósă. Foițele cari compun acéstă masă cornósă la început isolate, se sudez în curând, depărtându-se de matricea lor. Dar cum pot ele găsi loc? Împrimând osului copitei o mișcare de recul și împingând peretele. Efectele acestei actiuni se simțesc în curând. În același timp când stratul cornos kerafilos anormal își face loc sub perete, cornul (le biseau) se depărtează de cureletă, fibrele cornóse secretate de acesta cresc într'o direcțiune aprópe orizontală și afectez o dispositie sinuósă astfel se găsește constituit șirul circular, gutiera care există deasupra unghiei în tote regiunile sale anterióre. Astfel peretele este împins înainte prin cornul kerafilos anormal, copita este mai alungită, mai voluminósă.—

Biblioteca USVASI

Ca un capacitatea cutiei cornóse nu este mai pu
tin diminuată. Hypersecretiunea podopsylosă
este astfel că produsul său nu'și poate găsi locu
de cât comprimând și refulând părțile contimu
te în copită. Pe o tăctură a piciórelor ultimse de
furbură cronică se constat alte modificări a-
duse prin presiunea permanentă a trunchiului
de corn asupra falangei. Împinsă dinainte în
dărăt prin neoformația cornósă, falanga a bas-
culat înapoi; marginea sa anterióră a căreia o-
blicitate înainte și în jos este forte mare ins
re normală, se apropie de verticală; el a com
mat și atrofiat țesutul velulos în nivelul său,
a fortat talpa a se turti apoi a se încurba în
sus; uneori o perforează și face hernie prin u-
vertura accidentală astfel produsă. În timpul, fa-
langa strânsă de o manieră permanentă de trun
chiul de corn, jinește prin a se atrofia; se găsi
te une ori redusă la 2 terțuri sau la jumătatea
volumului său normal. Dacă peretele își mărește
grosimea, abstracțiune făcând de masa cornósă
supra adăogată la fața sa internă, acesta este din

cauză că acest corn de neoformațiune apre
crește în regiunea unde ea este desvoltată, de
unde reacțiunea peretelui asupra burelețului
resiunea permanentă și lărgirea acelui care
secretă atunci un perete mai gros de cât dacă
el presinta convexitatea sa normală. În unele
cazuri, în loc de a întâlni o masă cornósă între pe-
rete și falangă, nu se remarcă acolo de cât o cavi-
tate mai mult sau mai puțin spațiósă a cărei
ărgime diminuă de la uvertura sa plantară la
fundul său care ocupă în general un punct ve-
cin cu zona coronară inferióră. Această cavitate
este resultatul unei hemoragii sau unei exuda-
țiuni destul de abondentă pentru a împinge ±
forte înapoi falanga. Acesta în situația anorma-
lă care îi este împusă, se acoperă de un strat
de corn Kerafilos formând peretele posterior al fur-
nicarului, și de aci înainte cornul burelețului
și acela secretat de țesutul podofilos, se mai
fusionându-se în stare născândă, dar din con-
tra efectuând creșterea lor în direcțiuni dife-
rite, condițiunea este dată pentru ca furnica-

Biblioteca USV IAȘI

rul să persiste. In condițiunile fisiologice, țesutul podofilos nu se bucură de proprietăți secretorii de cât la partea sa superioră, în vecinătatea zonei coronare inferioare. In cele alte regiuni, aceste proprietăți nu exist de cât în stare virtuală; ele sunt puse în joc prin inflamațiune. - Guyon (1860) a dat o altă interpretațiune fenomenelor care survin în Turbura cronică. Pentru acest autor, nu se produce nici o deviațiune a osului piciorului, nici o scoborâre a marginei sale plantare. Secretiunea cornósă forte activă și creștere repede a călcâe ar produce deformația copitei.
In călcâe, cornul în loc de a urma direcțiunea sa normală se duce înainte. In acéstă miscare el tinde a goni dinaintea lui peretele pensei a'l îndepărta de a 3^e falangă, de unde resultă câte odată acest vid constituind furnicarul, vid care se mărește proportional cu forța repulsivă a cornului călcâelor, fără a fi deplasat osul piciorului. Incurbația tălpei este resultatul pur și simplu al ridicărei peretelui, care, dacă cade-se înainte, duce și ridică cu el marginea exteriră a tălpei, pe când partea mijlocie, conservând positiunea sa primă, pare a se bomba.

Gourdon (1869) ca și Bouley admite că causa adevărată a deformațiunei copitei, este prezența în perete și în regiunile sale anterioare, a unui ghes strat cornu anormal. El susține că țesutul podofilos, se bucură în stare normală de proprietatea keratogenă în tótă înălțimea sa; dar această proprietate, așa de însemnată în stare normală este extrem de restrânsă în condițiunile fisiologice. Concepțiunea lui Bouley căreia i s'ar putea face mari objecțiuni, a fost aproape universal acceptată în Franța până la epoca nóstră. Vom vedea numai de cât că ea este incapabilă de a da o explicațiune satisfăcătóre a faptelor. De curând Gross și Dominik au negat mișcarea retrogradă a falangei. Gross a reeditat teoria lui Guyon. El admite că deformația copitei este consecința perturbațiunilor survenite în Keratogenesă. Cornul regiunilor anteriore ale peretelui, unde secretiunea este încetinită, este împins înainte depărtat de

falangă de aceia a cartierelor și călcâielor a căror creștere se face rapid. Dominik explică deformația copitei furboase prin acțiunea trunchiului de corn, dar acesta nu ar provoca deplasarea falangei îndărăt; ci, ar lucra exclusiv asupra peretelui pe care l'ar împinge înainte și în sus. Nu putem insista mult asupra acestor opiniuni. Un fapt este incontestabil, care are o importanță capitală în procesul așa de complex al furbunei cronice; acesta este: dislocarea, deplasarea, reculul falangei. Dar se vedem cum se produce acest fapt. Se explică lesne încetarea aderenței Kerafilo-podofiloase prin exudația care acompaniază furbura acută. Dar deviațiunea fote mare în unele casuri, ale falangei, mișcarea de recul este de o interpretație mai dificilă. Această deplasare a falangei este ea provocată prin trunchiul de corn resultând din hypersecreținea podofiloasă? De sigur că nu. — Acțiunea compresivă prelungită, necesară pentru a aduce un resultat, ar avea sigur ca efect de a atrofia sau necrosa lamele podofiloase, ca în casul de Kerafilocel. Ori în furbura cronică, acești foite sunt totdeauna considerabil hypertrofiate și de sigur

comprimându-le și împingând vasul eliminînte îndărăt, că lucrează, foița care deviază falanga. Și apoi, cum se poate concepe mișcarea de recul a falangei când există furnicar? nu este aicea trunchiul de corn voluminos care împinge falanga îndărăt și cu toate acestea, ea se deplasează ca în furbura pluvială. Să dis, este adevărat, că acest corn ar exista în timpul furnicarului, că ar fi situat profund, în fundul cavității care separă peretele de falangă acoperită de podofil și de un strat subțire de corn Kerafilos, și că intensitatea acțiunei trunchiului de corn era în raport cu profunditatea la care era împins. Acesta este adevărat pentru trunchiul de corn care pătrunde în corpul foiros. Dar acțiunea compresivă pe care ar exercita-o asupra părței superioare a falangei o neoformațiune cornoasă, localizată în vecinătatea zonei coronare inferioare, nu ar putea provoca deplasarea falangei așa cum se observă în furbura cronică; partea superioară a osului ar fi împinsă

Biblioteca USV IAȘI

indărăt și partea corespundătóre peretelui inf
dar falanga nu s'ar deplasa la maximum căt
marginea sa inferióră.
Căti-va autori au pretins, că în furbură, le
donul perforantului era sediul alteratiunilor
(Furbura rheumatismală) provocând niște co
tractiuni reflexe în portiunea carnósă a mus
chiului și niște tractiuni repetate asupra fala
gei. Aceste tractiuni, fócând să se simtă înfl
ința lor pe creasta semi-lunară, ar provoca de
plasarea falangei. Această teorie nu este aplica-
bilă în tóte casurile, căci în cea mai mare pa
te, perforantul este intact.
Alții au insistat asupra atitudinei paticulu
a membrelor, asupra modului de sprijin a pi
ciórelor furbóse. Fiind purtate înaintea linie
lor de aplomb și greutatea aruncată asupra apa
ratului tendinos, dic acești autori se produc alte
rațiunile furburei cronice; dar ei nu precisez me
canismul productiunei. Așa după cum forte bu
a stabilit Siedamgrotzky, agentul esențial al
dislocărei falangei, este actiunea greutatei cor-

pului asupra acesteia, a cărei conexiuni sunt
relașate din cauza inflamațiunei. Möller, care
este partisanul acestei theorii, a desvoltat o forte
mult în tratatul său asupra bólelor copitei. —
A 3e falangă lipsită de aderențele podofilo-ke-
rafilósă, încércă o ușóră mișcare de scoborâre
în cutia cornósă și pivotéză îndărăt pe a doua
falangă, sub influența tractiunei permanente
exercitată asupra ei de perforant. —
Friedberger și Guillebeau au demonstrat prin
numeróse fapte anatomo-patologice, scoborârea
falangei în toto. În copitele atinse de furbu-
ră cronică vechie, osul este totdeauna situat
mai profund de cât în copitele normale. —
Printre faptele care stabilesc că deplasarea
falangei îndărăt este datorită la tractiunea per-
forantului și nu la presiunea tendonului
de corn, trebue a cita în special. a) lărgirea
foițelor podofilóse și insertiunea în unghiu ±
ascutit a lamelor secondare pe foițele princi pa-
le; b) desvoltarea papilelor la marginea liberă
a foițelor. c) hemoragiile și rupturile ce se găsesc
în lamele podofilóse, lesiuni datorite tractiunei

Biblioteca USV IAȘI

acestora. d) Separațiunea completă a foițelor podofilóse și productiunea între ele a unei cavități umplută de sânge, de exudat sau de o materie formată prin aceste producte uscate. Foglíata neagă scoborârea totalității falangei. El nu admite că pivotarea acestui os pe acela al coroanei, mișcare comandată de perforant și pentru a înlătura această leziune așa de gravă, el consiliază secțiunea acestui tendon. Sá căutat a se determina, prin experimentațiune dacă în adevăr perforantul este agentul deplasării falangei în cutia cornósă. La un cal Montané a secționat falanga de perete la cele 2 picióre anteriore, distrugând cu o foie de jaleș aderențele podofilose și kerafilóre, în regiunile anteriore ale unghiei apoi el a secționat perforantul la unul din membre. Resultatul a fost diferit la cele 2 picióre. Falanga a executat mișcarea sa îndărăt la piciorul a cărui tendon a fost intact; la cel alt ca nu s'a deplasat. Labat, a practicat tenotomia la cele 2 membre anteriore. La tótă operațiunea falanga a basculat.

Biblioteca USV IAȘI

Acest resultat este contra asertiunei lui Foglia-te, dar il ne intimă între nimic theoria lui Sedam Goatzby. Despre ca și mainteia secțiunei unui tendon, o ore care porțiune a greutății corpului, continuă a fi suportată de a 3-a falangă, a se descompune pe fața articulară oblică a acestui os. Și niște tracțiuni continuă a se exercita asupra ei în virtutea crestei semilunare, gratie bridelor de întărire a aponevrosei plantare.—

Dislocațiunea falangei: scoborarea sa, mișcarea ce execută îndărăt, ne dă compt de diferitele fenomene ce rotiunea de tubercul scondare ale furbuiei cornice. Burletul cedează ± putin tracțiunei exercitată de osul piciorului și papilele sale se încurbez la baza lor, de unde direcțiunea anormală a tubilor cornoși, care se descinez într'un mod visibil la origina unghiei la acelea atinse de furbură cornică recentă.

Papilele inițiale se hypertrofiez, altele se desvolt și peretele devine mai gros. Îndată ce marginea anterioră a falangei vine de comprimă țesutul reticulos și mucos asupra tălpei, alterațiunea începe. Întâiaia linie de presiune și a marginii anterioare a osului, papilele țesutului

velitos, ţesutul nu întârzie a se atrofia.

Să vedem producându-se succesiv, bombarea tălpei, deasemenea şi cât-o dată perforaţiunea. Dar talpa nu cedează încă o reacţiune şi încă a proeminenţei altor părţi ale (talpei) fibroase, mai ales cartilaginoase a acestia ne indică că ea suferă un proces atrofic (osteită rarefiantă), care poate reduce considerabil volumul său.

După cum mai sus am semnalat, ţesutul fibros este tare, rezistent sau că ea se distinge şi prin aceea că este perdusă linia albă şi luciosă, când pe o secţiune se formează între peretă şi falangă.

Fisurile care se remarcă pe pereţi în cea mai mare parte de cazuri, sunt datorite la mişcări exagerate, pasagere a elasticităţei ţesutului cornos. Deformarea sub forţă oblică sau aproape orizontală a peretelui în genere este datorită la mai multe cauze. Dar mai cu seamă, fără a interveni: rezistenţa aderenţelor care unesc peretele în raport cu membrana podofilosă şi vârful de sprijin al piciorelor pe pământ. În timpul mersului, acestea sunt proiectate înainte şi în sus, aşa că un observator aşezat înaintea calului în momentul când falangetele sunt la maximum de extensiune, la pas ca şi la trap, calcă ele sunt mai întâi care atinge pământul, apoi peretele pentru a veni de a se sprijini la rândul său şi în acest moment peretele pentru un efort care încearcă pentru a înfăşura înainte şi în sus.

Regiunea anterioară a peretelui, se încurbă puţin cât puţin şi tinde a lua o direcţiune orizontală în partea inferioară.

Acest explică acest mod de raţiune anormal al coroanei fesiere şi mersul particular al animalelor prin tensiunea anormală a tendoanelor extensori asupra falangelor şi retracţiunea acelora al perforantului, consecinţe consecutive dislocaţiunei falangei. Modificarea mersului de sprijin (Watting) sau lipsa mult timp animalele în repaos deformaţiunea unghiului cu pământ finişte încă a dispărea.

Diagnosticul. Încălzirea cronică este o afecţiune uşor de cunoscut. Mărginea anterioară a copitei, şanţele şi reliefurile de care este marcată, prezintă unghiuri de corn foarte ascuţite, bombarea tălpei, sunt absolut caracteristice. Este posibil cu tot acestea a face să dispară neregularităţile cornului prin netezirea ţiului, în asemenea

Biblioteca USV IASI

examenul atentiv a suprafeței plantare, permite tot-deauna de a recunoaște modificațiunile aduse prin dislocațiunea falangei și existența în pensă și a unei cavități, ori a unei neoformațiuni cornoase.

Prognosticul. Grav din punctul de vedere economic. Această este o afecțiune tenace, incurabilă, care se poate ameliora, dar foarte greu de obținut o vindecare completă.

Prognosticul variază după vechime, este mai grav pentru cei de lux decât pentru animalele de trăsură; întrebuințarea unei potcoviri bune, permite utilizarea acestora deși uneori, dar adesea ea face să dispară complet schiopătura. Depinde asemenea de rezistența rănilor; furbura cronică, care se acompaniază de producțiunea unei tumefacții de corn este mai încăpățânată, de cât care dă loc numai unei fistulicare. Incovenientele ce aduce bolnavul în raport cu numerul membrelor atinse. Cei atinși de furbura generală sunt mai puțin apți la trăsură de cât cei la care maladia nu există de cât la 2 picioare anterioare sau posterioare. În general, ei nu mai pot fi utilizați de cât pentru

munca câmpului. Prin munca pe pământ moale deformația copitei se atenuiază cu timpul.

Tratamentul. Indicațiunile principale se reduc la: chiuretă și potcovire specială. Când există un furnicar intervențiunea primă consistă a tăia în pensă și marele țesut cornul dislipit suprapus chiaftului. Dacă furbura este plină, trebue a practica operațiunea care consistă a extirpa masa cornă secretată de lamele podofilose și a face să reînceapă complet cea secretată asupra țesutului sub-jacente. Se poate procede de două maniere deosebite. 1°/ Subțiind cornul regiunilor anterioare ale copitei până la pelicula; prin aceasta pielea se atinge. 2°/. Săpând prin suprafața plantară a neoformațiunei cornoase o cavitate sau un furnicar artificial, lăsând țesutului podofilos un subțire strat de corn.

Aceste mijloace palliative diminuează mult suferințele cauzate de animale și permit utilizarea lor. Când furbura este foarte veche, de un mai mare efect este și tăiere mai cu rimă a combinată pe un potcovit special. Dacă este o bombare în regiunea plantară sau

o perforațiune, se poate aplica o potcoavă cu placă (capac) mobilizând sus pomenitul cu gudron sau cu unguent de copită; agenți care vor fi întotdeauna puși antiseptice, dacă există inflamațiune acută.
Potcoava întrebuințată trebue să aibă o suficientă rezistență pentru a proteja toată partea anterioară a talpei, până la sfârșitul funcției și o ajustură astfel ca să acopere partea întărită a ungheiului placă fără a o comprima.
Să recomandat potcoava cu marginile întoarse, prezentând la fineștra ta, o suprafață plană care trebue a se sprijini pe pământ, și a cărei cavitate, acoperă suprafața întinsă placă.
Această potcoavă, care espune la alunecări este abandonată de multă timp.
Să întrebuințează cel mai adesea potcoava cu ajustura unghiulară groasă la partea ta exterioară, ridicată, și cu partea interioară forte oblică, în fine, cu umbo anum, când talpa este acoperită de bombată, pentru întrebuințată potcoava Charlier, a cărei grosime mare, evită bolta plantară dezvoltată și ajustată și ajustură astfel la calea, astfel încât marginea

Potcoava cu capac ordinară, poate fi utilizată, întrepunând o bucată sau o bandă groasă de gutapercă. Dacă există complicațiuni de necroză sau care există, Ele vor fi tratate, urmând regulile indicate à propos de aceste afecțiune.
Unite aceste mijloace combinate (chiuingi și Potcoave) ajung a atenua și înfrâna fluxiunea cronică, și a înlesni utilizarea animalelor.
Mai multe tratamente locale au fost preconizate pentru a favoriza vindecarea piciorului în genere și al piciorului în deosebi cu mișcarea două călcâie. Gross a dat următoarele indicațiuni:- a tăia călcâiul normal, a răpa sub bureleț până la pelicula a cărui înlăturare se fie tot odată cu a pericolului; a face pe ungherele anterioare o copită la corcoză o aplicație viitoare; a aplica o potcoavă ușoară destul de neîncălzită pentru a proteja talpa; a ținea în repaus la 5-6 septămâni.
Procedeul Walcher. Constă a curăți copita astfel ca suprafața plantară să fie paralelă cu fața inferioară a falangei deviate. Pentru aceasta, trebue a tăia înapoia mai cu semă în regiunile date potcoave. Pe urmă astfel încheiat de ungheiu în călcâie, pentru ca

ridicată, cât-odată la o distanță de pământ de mai
multe centimetri. Autorul recomandă de a lăsa libe-
rul animalul despotcovit, având grijă de a tăia
adesea capetele, pentru a evita cornul care crește forte
activ în călcâe. Când animalul este ruinat la sensibil,
capetele sunt garnisite de potcoave ordinare apretate pe-
fect, sau de potcoave semilunare, forte groase în pensă. Ef.
influența acestui tratament. Secretiunea cornoasă se micș.
mite în călcâe, ca să mărească în părțile anterioare a lu-
gului. După un timp de 5-6 luni, peretele crește pretutin-
deni în direcțiune bună. Peters a preconisat o potco-
voie practicată după niște regule contrare celora ale lui
Wostrin, tăiând capitel, și mărește călcâele, lă-
sând cât mai mare înălțime posibilă, și se aplică o pot-
coavă cu extremitățile șterse sau cu colți. Se procedează
Hingst, recercat în Prusia de Boellmann și Bla
la noi în țară de D-l profesor Udriski în 7 cazuri.
Se face rezultă peretele în pensă și în mamele prin ta-

ția reformațiunei cornose po-
dofiliene, apoi pentru o compresiune
mecanică, se readuce la inclinațiu-
nea sa normală, această parte deviată

a peretelui. Pentru aceasta se practică pe partea anterioră a
peretelui, în toată înălțimea sa două renuri convergente
în jos, delimitând un lambou în formă de V, al cărui vâr-
ghiu corespunde cu mijlocul pensei, partea sa superioa-
ră cu nivelul bureletului, având largime de aproape 10 c.
m. - Cu orenetă cu gâtul strâmt, se sapă tumórea cornóasă
interpusă între perete și falangă până ce nu mai rămâ-
ne de cât un strat subțire cornos pe țesutul podofilos;
lamboul peretelui astfel delimitat nu mai aderă de
cât în regiunea podofiliană superioară și la bureleț. Se
aplică o potcoavă prevăzută de o lamă (arcadă) metalică,
dispusă înaintea feței anterioare a peretelui, arcadă ca-
re este sapată în partea sa mijlocie de o gaură, în care
se mișcă prin însurubare, un tigiu metalică, cu ajus-
torul căruia se împinge lamboul peretelui mobilisat
În toate zilele se împinge acest lambou cu câți-va mi-
limetri, până ce peretele ia direcțiunea normală. -
Boellmann, a simplificat această potcoavă, substitu-
ind arcada printr'un cârlig sudat la pensă și care pă-
tă aproape de vârful seu, tigiul de care am vorbit. -
Pentru a preveni basculă și recidul falangei a treia.
Schneider a consiliat întrebuințarea unei potcoave cu
dublă planșe: una transversală, alta longitudinală;

Biblioteca USV IASI

această din urmă aplicată pe tóta lungimea furcuței. La trebuință se póte recurge la aplicarea unei furcuțe artificiale. — Aceste diferite procedee au dat niște resultate satisfacetóre. — Scheller și Dessart au obținut prin procedeul lui Gross; Boellmann și Boise cu acela al lui Hingst; Möller cu acela a lui Peters; Joly cu acela a lui Schneider. — Dar, până în present, nici unul din ele nu compteză la activul său numerése succese pentru a fi autorizați a-l recomanda de preferință ca tratament clasic. Resultatele ce li se atribue sunt datorite evident, de o parte la ameliorarea, după un timp fórte lung, a alterațiunilor furburei cronice. — Dacă caii ale căror copite sunt deformate de furbură pot fi lăsați în libertate la pășune sau utilisați la câmp; deformația copitei, durerea în sprijin; jena în mers, se atenuez puțin câte puțin și după un timp care variază de la 6-12 luni, cu condițiune de a recurge la un potcovit apropiat, un decare număr dintre ei, redevin apți de a face un serviciu pe pavaj. Când dar s'a încercat fără folos, în fine, dar toate tratamentele usitate, rămâne ca ultimă resursă, nevrotomia plantară deasupra bifurcațiului sau acela a medianului. — După această operațiune este

prudent de a lăsa animalul în repaos în o timp de 5-6 săptămâni și a nu-l pune la serviciu decât după acest timp pentru a evita dre-care accidente. -

Maladia Naviculară.

Maladia Naviculară este o maladie a piciorului calului, caracterisată prin inflamațiunea cronósă a țesutului care intră în constituirea aparatului sesamoidien (osul naviculer, aponevrosa plantară, mica teacă sesamoidiană) — frecuentă la membrele anteriore, fie la ambele, fie la unul singur, ea este escepțională la membrele posteriore. Alterațiunea primitivă a rěului își are sediul câte-o-dată pe sinovială, câte-o-dată în trama fibróză a aponevrozei; dar oricare ar fi punctul unde a debutat procesul, acesta ajunge tot de una prin a interesa aponevrosa și micul sesamoid. — Colemann și Turner au dat maladiei clasificația de Naviculară, pentru-că la cea mai mare parte de copite atinse pe care le-au putut examina, ei au găsit mai cu seamă alterațiuni fórte accusate în osul naviculer. Afecțiunea a primit de alt fel numiri diferite după autorii care au descris'o: Percival - Navicular - artrită; Doiset: synovită podo-sesamoidiană; Branell: podotrochilită cronică. — Dintre tote aceste denumiri, cea a lui Colemann și Turner a prevalat. —

Biblioteca USV IAȘI

Istoricul. - Hypiatrii nu cunoșteau această afecțiune, și diferitele scrieri apărute la această epocă nu fac mențiune. - Lafosse singur în imensul seu volum vorbește de fractura osului piciorului și de ruperea tendonului perforant pe care le-ar fi constatat des, la autopsie, dar fără a atribui aceste leziuni ca o maladie particulară. Veterinarii Englezi: Coleman (1801) și Turner (1816) au fost primii care au recunoscut, descris și esențialisat afecțiunea care ne ocupă. Ea a fost în urmă studiată bine de Percival, Moorcraft, Gadrin, Sponer și Sewel. - Lucrările apărute asupra acestui subiect în Franța sunt traduse de Percival, de Girard (1824), un memoriu al lui Berger (1828) și un extract din memoriul lui Turner de Renaut. -

Mai târziu, către 1840, Loisct din Lille, publică o lucrare asupra acestei boale și relată 70 casuri sub numele de synovita podosesamoidiană. - Profesorul Bouley din Alfort, comunică în 1846, cercetările sale asupra podotrochilitei cronice și H. Bouley dădu în Recueil la 1851, un studiu complect, mai cu seamă din punctul de vedere symtomatologic și terapeutic. -

Etiologia. - Încastelura înrâurită de cea mai mare parte a autorilor, ca o causă predisposantă a

maladiei naviculare, este privită de Turner ca o condițiune necesară desvoltării sale. - Pentru acest copitele conformate nu sunt nici o dată atinse de această afecțiune. - Această este o asertiune incontestă, căci dacă încastelura este adesea singura causă a maladiei naviculare, nu este de mirare că ea poate atinge unele copite a căror conformațiune este inexplicabilă. - Copitele plate cu furcuța grossă, voluminoasă sunt (adesea) asemenea predispuse, această resultă cel puțin din observațiunile lui Loisct făcute asupra cailor Flamanzi. -

Serviciul are pentru sa de influență asupra desvoltării maladiei. - Forte rară la animalele de tracțiune grele, de muncă, ca este comună din contră la cai de luxe, utilisați pentru un servicii rapid. Trotturii, stepeurii, sunt în special afectați. - Frecuența rărului la subjectele de rasă distinsă, a făcut pe Turner să zică că maladia naviculară era: un blestem aruncat asupra cailor nobili. -

Ca cause determinante, trebue mai cu seamă a cita efortirile locomotiunei. - În timpul alurelor, membrele anteriore, care sunt mai cu seamă niște colone de susținere suportă cea mai mare [illegible]

te a mișcă corpului. - Atenuată prin mecanismul articulațiunilor superiore, forța care resultă din impulsiunea corpului, se găsește descompusă de articulația boltetului; o porțiune este reversată pe unghiul articular ce ea tinde a forma; alta repetată pe razele falangiene, se divide în articulația piciorului în două părți: una transmisă prin a treia falangă regiunilor anteriore ale copitei, a doua reversată pe micul sesamoid, fixat de o parte la falange, susținut în dărăt prin perforant care îi formează astfel un fel de cuinga flexibilă, deci forte resistentă. - Din acest fapt la fie-care timp de sprijin a copitei pe pământ, presiunea provocată de greutatea corpului, se împarte asupra părților pe falangă, parte pe osul navicular și aponevroza plantară. -

Atât timp cât copita este bine conformată și permite mișcările de a se executa liber, și atât timp cât percusiunile nu sunt excesive, presiunea sesamoidului contra perforantului, nu aduce nici o alterațiune. Dar dacă membrele efectuez sprijinul lor prea violent, resultă pentru părțile constituante ale aparatului sesamoidian, niște reacțiuni care întrec forța lor de resistență, și aduc fie o inflamațiune a sy-

Biblioteca USV IAȘI

novialei, fie o contusiune a tendonului: maladia navicelară este creată, și ea nu pote decât să se agraveze prin repetarea causei care i-a dat nastere. -

Dară acești cai cu alure mari, cu trupul ridicat, avend picioarele strânse, afecțiunea pote apare dintr'un moment într'altul. - Cu cât modificările considerabile pe care încastelura aduce în copită; lipsa de oblicitate a quartierelor, concavitatea tălpei, atrofia furcuței și a cusinetului plantar, dispariția verticală a barelor; la acest-fel de copite, în momentul sprijinului amortisarea reacțiunilor în nivelul aparatului sesamoidian nu se face decât forte imperfect; micul sesamoidian oblicitat a descinde, presează asupra perforantului, care nemai găsind sprijinul elastic al cusinetului plantar atrofiat, vine în contact aprope imediat cu bolta plantară, dură, uscată, resistentă, de aci result niște pericărți, niște tracțiuni ale tendonului sau o flegmasie a micei tăi sesamoidiene. -

Procesul inflamator, care ia astfel nastere, persistă, se agravează și aduce progresiv alterațiunile profunde ce caracterisez maladia navicelară. -

Ea început ca nu existe decât la un membru particularitate datorită fără îndoială la fatiga mai mare ce

care o încearcă în timpul zeriturii (Aurugie). - La cai de rasă, de exemplu se constată mai în seamă la membrul anterior drept, pentru că pe ea mai mare parte de ipipodrâme, caii o loveşte la dreapta şi în urmare piciorul anterior din această parte este care se fatigă mai mult. - Această şchiuntă este încă mai evidentă când animalele lucrez pe o pistă puţin înclinată, ca în manejele circulare. - Cel mai adesea maladia debutează încet, progresiv, uneori ea este precedată de unele fenomene inflamatorii (căldură, durere, umflătură) care produc instantaneu o leziune a aparatului navicular. -

Câţi-va autori au incriminat nişte cause vasale. - Poiset atribue drept care influenţă o rea aplicare a regulilor igienice rău aplicate: grajduri umede, joase, rău aerisite, lucrul mărecajoase, răciri ale animalelor în transpiraţie. O rară esenţă o are întărirea bruscă a secreţiunei ce se observă la furcuţă aprinsă sau putrezită şi la o stare morbidă de o natură rheumatică, care este o afecţiune a ţesutului (Synovite). - Lafosse a menţionat chiar întărirea bruscă a lactaţiunei. - Acestea sunt însă stătea influenţe şi al lor rol etiologic este pur hypotetic.

A. Pomponiu

Maladia nu pare a surveni în urma traumatismelor penetrante, cum au admis alţi-va autori. Acţiunile traumatice determină mai mult nişte procese acute care nu au mersul maladiei navriculare (synovită, necrosă tendinoasă sau osoasă etc.)

Simptomele. La început, maladia navriculară nu se denunţă decât printr'un singur simptom, purtarea, ţinerea membrului bolnav înaintea liniei de aplomb. În repaos în orice loc s'ar găsi, calul ţine membrul atins înainte, dar rezemându-l pe pământ prin pensă sau numai cu toată suprafaţa plantară, nu rămâne imobil în această atitudine, el încercă nişte mişcări cari se aseamănă prin ridicarea călcâelor sau prin nişte oscilaţiuni a întregului membru, care este dus succesiv îndărăt şi înainte şi această atât timp cât animalul rămâne în repaos. Dacă piciorul atins revine câte-odată la atitudinea sa normală, el nu o păstrează mult timp; aproape imediat reia poziţiunea sa înainte, care pare a-i

Biblioteca USV IASI

atenua suferința, prin faptul tensiunei mai mici a tendoanelor. În grajd, mișcările neîncetate ale membrului afectat aduc subcarpăstrarea regiunilor anterióre; și potcóva care se frică continuu se pravaj, se usează repede în pensă. După un timp oarecare apare un al doilea simptom: schiopătura. La început puțin acusată, intermitentă ea se exagerează când animalu progresează pe un teren dur, stâncos și diminuă dacă sprijinul se face pe un teren moale. Adesea ea dispare la cald, pentru a reapare după un repaos ± prelungit. În timpul trapului membru bolnav rade pământul, animalul este expus a poticni. Dacă se constată este potcovitul și dacă potcovarul curăță prea mult călcâiele, lăsând furcuța intactă, schiopătura se acusă mai mult. Acest efect se manifestă încă de o manieră mai pronunțată, dacă se pune sub fața plantară o potcóvă cu punte regemână de se mai cu semă pe furcuță. —

Exploratiunea copitei, făcută la acest period al afecțiunei, nu ne dă semne de ceva anormal nici sensibilitate, nici schimbare de conformațiune sau de culóre a învelișului cornos. — În câte-va casuri rare în tóte acestea, percusiunile acusă o óre care sensibilitate a părților profunde ale copitei. Câte odată suprafața exterióră a peretelui este marcată de reliefuri și de silone, un indiciu de neregularitate în funcțiunea secretorie a burletului. Când maladia navicelară apare subit în urma unei sărituri sau a unui pas greșit, ea se descopere prin niste simptome fórte evidente: există totdéuna o schiopare intensă și membrul bolnav, purtat înainte în cerc, cerc de spirală, caută niste tremurături continue. Dacă se explorează acest membru în tótă înălțimea sa, nu se constată nici o sensibilitate anormală, nici în rogele superióre nici în copită. Dacă maladia există la cele 2 membre anteriore, animalul în repaos, schimbă alternativ când un picior când cel alt; este

Biblioteca USV IAȘI

exceptional de a vedea membrele duse în
prenă înaintea liniei de aplomb: —
În exercițiu schiopătura nu este constantă;
se observă o proiecțiune mai mică a mem-
brelor înainte, spetele sunt prinse. Când
animalul a fost exercitat un oare care timp
el își reia toată libertatea mișcărilor; dar
pe măsură ce maladia progresează, aceasta
ajună în funcțiunea membrelor anterioare
devine permanentă; și în curînd ea ca-
racterele unei schiopături continue sau
intermitente. La o perioadă forte avansa-
tă, calul afectat de maladie navicular a
dublă are un mers caracteristic; întepe-
nirea membrelor, mai cu seamă a spetelor
face ca mersul trenului anterior să se
mene întru cât-va cu acela a unui in-
valid, prevăzut de picioare de lemn.
(Spooner) La o alură rapidă mișcările
sunt disarmonice. La membrele posterioare
maladia nu dă loc decât la niste simp-
tome puțin caracteristice. Localizată la

un singur picior, membrul afectat ră-
mâne constant în repaos, ne sprijin în du-
se pe pământ de cât în pensă, fie în acelaș
nivel cu membrul celalt fie puțin mai
îndărăt. Dacă se pune în exercițiu se con-
stată o schiopătură ± acusată, neoferind
nimic de particular. Simptomele locale când
ele exist, sunt semănătoare cu acelea ce se
observă la membrele anterioare. Când cele
2 membre sunt atinse, ceia ce se întîmplă
f. rar, sprijinul forte scurt, se face alter-
nativ pe unul sau pe altul.
În timpul mersului, se remarcă o jenă în
mișcările trenului posterior. sprijinul este
calculat hesitant.
Complicațiuni. Ori care ar fi modul de des-
voltare al maladiei, ea aduce după un timp
± lung o serie de complicațiuni; staționarea
copitei tenosite, bulătură, exostose, atrofii
musculare. Încastelura însoțește tot
deauna maladia navicular ă ajunsă la
o perioadă oare care. Restrângerea este câte odată

Biblioteca USV IAȘI

fórte acusată, adesea unul din călcâe
calecă pe cel l'alt și în numerôse casuri pa
a se observa o atrofie generală a copitei. —
Atunci se póte observa și niște bleimecon
secutive încastelurei. Acéstă strâmtare exce
sivă a copitei aduce o augmentare a dure
rei și o schiopare. Nerfirura și buletura
sunt adesea niște manifestațiuni simptoma
tice ale maladiei naviculare. Cât despre a
trofia maselor muschiulare care înconjur
rezele superiôre ale membrelor; ici ea
resultă încă din lipsa de funcționare
ocazionată prin durerea produsă în copita
Mersul și terminarea. În general
mersul maladiei este regulat, continuu
progresiv; simptomele se accentuez gradat
câte odată cu tôte acéstea se pot constata
remisiuni intermitente, dar aprôpe totdeu
una de scurtă durată și numai în pri
mele momente. Ele sunt datorite la niște
diferite influențe mai cu semă îngrijiri
lor hygienice date copitelor la un potcovit

bun, și la punerea în libertate a bolnavi
lor în niște livezi umede. Multe animale
atinse de maladie naviculară continuă
travaliul lor un ôre care timp, cóte odată
chiar ani, apoi ajunge un moment unde
ele devin complect inutilizabile din cauza
complicațiunilor care se produc succesiv. —
Maladia naviculară dacă nu este nici o
dată o afecțiune mortală, durata sa nu este
limitată de cât prin mortea accidentală a
subiectelor.
Anatomia Pathologică. În acéstă afec
țiune procesul morbid atinge țesuturile
seróse, ligamentóse, cartilaginóse și ostóse.
Tôte alterațiunile sunt determinate prin
tr'un proces inflamator cronic, atrofic
ulcerativ. La început sinoviala presintă
ici colea niște pete roșii închise, fórte
variate în dispositia lor. În unele puncte
epitelin acoperă încă serósa, în altele un
de nu mai există, ea este neregulată, bur
geonată; se găsesce adesea în mica teacăse-

Biblioteca USVIASI

divid câte odată într'un ôrc care numer de celule isolate sau comunicante. —
De ordinar țesutul conjonctiv periseinovial este ușor infiltrat; sinovia mai groasă, tulbure, este mai puțin abondentă ca în starea normală, adesea chiar secrețiunea se opreste. Câte o dată aponevrosa plantară este îndemnă, câte o dată este inflamată. Dacă afecțiunea este recentă și s'a desvoltat brusc ea este ruptă și se găsește între capetele sale o materie fibrino-albuminoasă.
Stratul cartilaginos, care acoperă micul sesamoid, odată modificat, se zăreste în țesutul osos sub-iacent, niște puncte roșietice; pe care autorii le consideră ca primul grad de ulcerațiune. Dacă maladia este mai veche, fața inferioară a micului sesamoid, presintă numerose perforațiuni rotunditc, neregulat diseminate a căror fund este rosietic sau gri plumbiu. Țesutul cartilaginos presistă încă în câte va puncte dar el are un aspect mat și o coloratiune gălbue.

1898. Vasile I. Munténu.

aceste perforațiuni se întind gradat în suprafață și în profundime, osul se subțiază și se înțelege că se sfarămă ușor sub efortul presiunilor pe care le suportă. Branël zice că a găsit sesamoidul mărit în volum, acoperit de vegetațiuni la fața sa inferioară și pe marginele sale, dar tot deauna fața sa inferioară, s'a arătat perfect sănătósă; articulațiunea piciorului n'a fost nici odată afectată. La o periódă mai avansată a maladiei, aponevrosa plantară este grav alterată, ea a perdut supleța sa, resistența sa, a devenit mai rugósă și alunecă mai greu pe scripetul sebamoidian; ea póte încerca o adevărată casură în nivelul inflexiunei sale pe marginea posterioră a osului navicular. —
Într'un cas, Profesorul Trasbot a găsit aponevrosa plantară, mica teacă sesamoidiană, osul navicular și ligamentul inter-osos nedormând de cât un tot continuu de țesut sclerosat. Aponevrosa era îngroșată și ușor vascularisată; mica teacă

Biblioteca USV IAȘI

dispărută, sau amputată cu un lemn fără luând fața inferioară a celei de-a doua falange, osul navicular și ligamentul inter-osos. Pe lângă aceste alterațiuni se înțelege că există adesea niște lesiuni accesorii produse prin afecțiunile care complică așa de des maladia naviculară.

Diagnosticul. Maladia naviculară este cea mai cunoscătorilor, empiricii sau potcovarii. Dacă ea se desvoltă încet ea nu se exprimă la început decât prin niște simptome raționale; durerea și tumefacția piciorului înaintea liniei de aplomb și o schiopătură intermitentă la frig. Așa fel cum s'a indicat deja este ușor de înțeles de unde că maladia naviculară este totdeauna acompaniată de o retracțiune a copitei. Ea poate să existe fără ca să se denunțe afecțiunea gravă ce o conține; și numai la o periodă avansată în castelurei apare. Dacă calul vi s'a presentat în acest moment, trebue mai întâiu să tratați a-

ceastă afecțiune, și dacă acest resultat obținut schiopătura și atitudinea membrului persist, numai e nici o îndoială, se poate conchide de sigur la maladia naviculară. Schioparea causată prin această maladie este totdeauna mai accusată pe un teren dur de cât pe un tern moale. In cazurile unde diagnosticul este dubios, poate fi celerat, prin aplicațiunea pe picior a unei potcóve cu punte. Aceasta mărește schiopătura în maladia naviculară. In fine H. Bouley a propus de a insensibilisa momentan piciorul prin acțiunea eterului sau cloroformului. Asupra nervilor plantari. Dacă se constată o diminuare a schiopăturei, și dacă nu se observă la copită nici un simptom fisic apreciabil pentru a conchide la maladia naviculară. —

Prognosticul. Aceasta este una din afecțiunile cele mai redutabile ale copitei calului. Ea resistă aprópe totdeauna

Biblioteca USV IAȘI

tratamentelor dirijate contra ei. Sediul său în inima așa dis a copitei, natura țesuturilor ce ea atinge, ne dau compt de apróape incurabilitatea sa. Ea este cu atât mai gravă, cu cât ea atacă de ordinar caii de lux, de la care se cere o perfectă regularitate a alurelor. Prognosticul variază după durata afecțiunei, natura complicațiunilor și numerul piciórelor atinse. Dacă prognosticul este grav de o manieră generală, trebue cu tóte acestea a ține compt de resultatele avantajóse ce pot da nevrotomia. Adesea ea face să dispară schiopătura și pune pe animale în stare de a face, chiar ani întregi, un excelent serviciu.

Tratamentul. Trebue a fi distins în: profilactic, paliativ și curativ.

A. Tratamentul Profilactic. Mijlocele profilactice cuprind tóte indicațiunile recomandate pentru a conserva integritatea copitei. Se ajunge la acest resultat prin mistă

ngrijiri minuțióse date copitei și prin aplicațiunea unei bune potcoviri.

B. Tratamentul curativ. Goodwin a propus o metodă, care după el, vindecă 19 cai din 20 dacă maladia este recentă. Ea consistă e face o venisecție, a da un purgativ, a învelí copita cu o cataplasmă și a abandona calul în repaos absolut într'un grajd spațios. Lóiset instituia tratamentul următór: topice emoliente sau astringente pe copită, venisecție locală, friciuni iritante la coróșă la spete, punerea în libertate a bolnavilor într'o livadă.— El mai declară că a întrebuințat cu succes setonele și cauterisația actuală. Cura radicală a lui Brauël coprindea indicațiunile următóre: animalu era lăsat în repaos picidrele anteriór despotcovite și garnisite de cataplasme. Dacă era vorba de mólle se curăță copita mai cu semă în cartiere, se practică venisecție în pensă și se aplicau pe copită, călduri și cataplasme astringente. Din timp în timp

Biblioteca USV IAȘI

se administra un bol de alcool; în intervalul se dădeau și diuretice. Dacă vindecarea întârzia, se administra iodul la interior, seton la furculiță, fricțiuni iritante sau cauterisația actuală deasupra și în prejurul coroniței. — Operațiunea indicată de Lafosse și care consistă a face desaluri incisa transversal cuscinetul și aponevrosa plantară și a cauterisa osul navicular, trebue a fi absolut părăsită. Vom spune acelaș lucru de tenotomia consiliată de Brauël și Smith pentru a pune capăt precăriilor aponevrosei plantare, semicercul sesamoid, cauterisația în puncte sau în raze a chisiței sau a coroniței, debridarea capsulei prin ajutorul remiilor longitudinale. — În casurile unde capsula sesamoidiană poate fi percepută în ghiabul chisiței. Bruner a consiliat de a o puncționa și de a face la interior o injecțiune iodată. Cu toate faptele de vindicare radicală raportate prin introducțiunea acestor diferite tratamente, se poate dice în tezâ generală că maladia navicularâ rămâne irevocabilă. Cu tote acestea dacă ea este recentă, se poate încerca de a o combate printr'un tratament rațional. Calul trebue pus în libertate într'o lisadă umedă sau într'o boxă spațioasă pe un așternut bun. Setonul furnitei preconisat de către Sovel încercat de un mare număr de autori și special de H. Bouley la Alfort nu a dat nici un resultat satisfăcător.

Dacă casuri copitele vor fi ținute despotcovite sau garnisite de potcóve ușóre sau de potcóve Charlier. Dacă există încastelură, se poate recurge la potcóva semilunară, la cea pantofiformă sau a lui Defays. Procedând astfel, se obține câte odată o diminuare marcată a simptomelor, dar e bine de a nu conchide la vindecarea radicală a afecțiunei. În general ameliorațiunea obținută nu este de cât efemeră. Abiă s'a pus animalele la servicius și schiopătura reapare. Atunci nu mai trebue

Biblioteca USVIAȘI

să esităm, trebue a ne adresa tratamentului paliativ, la nevrotomie care se practică de preferință dedesubtul buletului. Singurul tratament eficace al maladiei nâvrâtoare e resumă în acestă propositiune a lui Turner: „Dacă nu suntem consultați de cât după apariția neoschiopăturei, o singură resursă rămâne, ea este paliativă: acesta este operațiunea nevrotomiei. —

CRAPOD.

Crapodul este o afecțiune a copitei, caracterisată prin destrucțiunea partială sau completă a tălpei și prin inflamațiunea cronică hypertrofică a membranei tegumentare subțongulate. Hypiatri o mai numeau: ficurile furcuței și numele de crapod dat tot de ei a prevalat până în zilele noastre cu tote eforturile ce câțiva autori și le dădeau pentru a'l ramplasa

Bacău 1898. Paraschiv Ghiorghiade.

cu alte expresiuni mai științifice. —
Crapodul a fost descris sub numirile de: ulcer rozător (Bourgelat) schiros sau Cancerosa; Carcinomul furcuței, Carcinomul țesutului reticular al copitei (Vatel); dartia Cuzinetului plantar, podo-parenchidermită cronică după (Mercier); Epiteliома furcuței (Fuchs); Pododermatitis cronica Verucosis nume care cu tote inconvenientele de a exprima o idei asupra naturei încă necunoscută a rèului. —
Veterinari cei vechi cunoscuse deja crapodul care era citat de Végèce; dar trebuie să ajungem la Sallejsel, pentru a găsi o descripțiune bună precum și un tratament rațional. Bourgelat, Chabert și Huzard s'au ocupat asemenea. —
În cursul acestui secol, numeróse lucrări au fost publicate asupra acestei afecțiuni (Vatel, dr Arloval, Mercier, Boulej) și Ch: Robin l'a studiat bine din punct de vedere histologic; dar și astă-zi încă suntem departe de a fi exact fixați asupra naturei esențiale

Biblioteca USV IAȘI

Ceia ce se știe bine, este ică ele constituesc un proces morbid ambulatoriu, tenace, cronic cel mai adesea rebel la tote tratamentele. Vom spune numai de cît că o distincțiune trebue făcută sau stabilită între Crapod și alte afecțiuni ale copitei limitate la Furcuță (furcuța aprinsă și furcuța putredă), acompaniate de o distincțiune mai mult sau mai puțin completă a acestei părți a unghiei, dar care rămîn cantonate fără a se mai întinde și asupra tălpei. ———

Ele se mai deosebiesc încă prin alte caractere: Ele nu sunt ambulatori și e lesne de a le obține vindecarea. ———.

Etiologia. Cause predisposante.

Crapodul este frequent la caii mari, limfatici cu pielea grosă, cu copitele plate, largi, la animalele crescute în țările umede, jóse și mlaștinóse; este fórte rar din contra la caii fini, nervoși și ușuratici. Relele condițiuni higienice, favorizează desvoltarea crapodului. În primul ½ a acestui secol, ascuns o afecțiune era fórte comună, atunci

Biblioteca USV IASI

cînd caii erau rău întreținuți, rău îngrijiți, stînd în grajduri defectuóse, jóse umede, rău aerisite, cînd copitele erau constant macerate în urină și băligare. —— La Paris unde străzile erau săpate în mijlocul lor de un șiu profund, plin cu o apă murdară, servind de receptacol la tote murdăriile, caii erau des afectați.

Astă-zi cînd condițiunile higienice sunt mai bine înțelese, cînd șoselele sunt pavate, crapodul a devenit fórte rar; asemenea și varicela, afecțiune de aceiași natură ca și precedenta. Percival a făcut aceleași observațiuni în Englitera. În armată unde Crapodul făcea ravagi aprópe în toți anii, progresul higeni l'au făcut să dispară aprópe cu totul. Această maladie în epoca nóstră este deci fără o consecință fericită a noilor condițiuni în care sunt ascrate animalele: astă-zi marile grajduri ale administrațiunilor, care exploatează o cavalerie numerósă pót fi luate ca model: înalte, largi, bine ventilate, bine întreținute, ele sunt tote pavate și dispuse de manieră a

permite o scurgere facilă a licidelor. De aceia este excepțional de a întîlni cazuri de Crapod. Caii care lucrez constat în noroi, în terenuri umede, sunt acelui destul de desi afectați de Crapod. Tot ast-fel se întîmplă și cu caii din țările umede, mareccajóse care au copitele aproape impermeanenți uzite în apă. Crapodul este f. rar în țările uscate, muntóse. Este incomparabil mai frequent în anii ploioși de cît în acela unde secetă a durat mai mult timp. ——

Din studiul acestor condițiuni etiologice, se desgajă un principiu ce nu se poate contesta, adică unedităti și patogenia afecțiunei. Afecțiunea sa se simpte fie prin intermediul apei murdare, fie prin noroiu, prin licidele iritante, sau excrementiale care macerez copitele, finesce prin a determina distrucțiunea cornului și inflamațiunea tegumentarei membranei. ——

Frequența Crapodului la membrele posteriore, baza raritatea lor la cele anteriore, pledează în favórea acestui mod de a vedea.

În adevăr cînd calul stă în grajd, pe așternut, copitele posteriore sunt în permanent în contact cu poile umede, murdărite de urină și escremente, mai cu seamă dacă solul este rău construit, ne permițînd scurgerea liberă a licidelor. Și cînd crapodul există la 3 - 4 membre, el este aproape întot deauna mai grav la membrele posteriore ca la cele anteriore. ——

S'ar putea pretinde că ar fi provocat prin rescăldarea copitei prin ore care afecțiuni de natură inflamatore. Aceasta afecțiune trebuie să fie probată.

Aceste lesiuni podale pot aduce aprinderea și putrefacerea furcuței dar nu crapodul. Tot ast-fel și cu bleimile, javartele ect, tratate prin cataplasme, și în urma cărora survine cîte odată aceste afecțiuni ale furcuței. O altă causă care ar fi semnalată și care pare a interveni într'un mod real este ereditatea. Aproape toți autori au considerat Crapodul ca transmisibil de la ascendenți la descendenți. Însă nu este afecțiunea însăși care se transmite ci

Biblioteca USV IAȘI

Constituțională, condițiune etiologică capitală a desvoltării Crapodului. — Trebuie asemenea a semnala influența etiologică, legată cu starea generală a subiecților. — Lui Jirard-père îi revine meritul de a fi fixat atențiunea asupra acestui fapt că Crapodul nu este o maladie absolut locală. —
Nu resultă numai din acțiunea asupra copitei a apei, a umidității, a noroiului și aceasta este dice Jirard, o localisațiune a unei stări morbide generale, a unui vicin interior. Și pentru a face să se potrivească faptele practice cu concepțiunea sa, el recunoște un crapod occidental și un Crapod essential: primul caracterisat prin o distrucțiune a furenți, puțin gravă, vindecându-se repede; al doilea având ca causă etiologică dominantă un vicin interior, un temperament rău, sau o dioltesă, o diserasie cum e dice astăi-zi. Un resumat autori moderni n'au adaogat nimic la concepțiunea lui Jirard. —

— — —

În țările unde Crapodul este frequent, se pote observa la cai predispuși, mai multe afecțiuni vecine, care au între ele óre care rudenie. Acestea sunt: Crapodul, — Ariceala, Crapodina și fluxiunea periodică. Deja hipiatrici vizitase asupra analogiilor ce oferă cele 2 din ti, se pote explica lesne desvoltarea simultanee a formelor unele sau a celor 2 forme useate a procesului. Dacă niște cause ocasionale ca umeditatea, șederea copitelor în contact cu urina cet. face să se simță acțiunea lor asupra subiectelor predispuse, starea generală se va manifesta printr'o localisație pe partea inferióră a membrelor. — Dacă umeditatea nu intervine, diatesa se va manifesta prin alte cause: se va observa Crapodina sau oftalmia internă.
Lipsește la aceste vederi o demonstrație științifică, căci nu se cunoște causa și natura acestor afecțiuni și în ceiace privește afinitățile ce ele presint, suntem reduși la [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

Crapodul este o maladie ambulatorie, migratrice.— Póte rămîne limitat în óre care timp la un singur picior, apoi va apare succesiv la cele alte toate. Dacă maladia există la unul singur sau la două picióre, atunci obișnuit se observă la cele posterióre. e.

Când s'a obținut mădurarea la un picior, dacă nu avem precauțiunea de a'l supraveghea e posibil să recidiveze. Nu este deci numai o afecțiune ambulatorie, ca este din contra rebelă tratamentului, recidivantă.

V. Cercetările microscopice și bacteziologice au descoperit în țesuturile bolnave de crapod niște parasiți vulgare. Astă-zi încă dacă nu ținem la singurile date bine stabilite trebuie a considera crapodul ca o varietate de flegmazie cronică hypertrofică a membranei tegumentare.

După Möller, Immminger și Malkolm, este o stare morbidă infecțiósă locală, care se póte transmite prin șederea unui subiect sănătos într'un staul a cărui sol a fost locuit de un bolnav atins de această maladie. —

Datele exsomintițiale ar constitui un mediu f. favorabil la multiplicarea agentului infecțios. Schimmel care a observat un caz de fibro sarcom a cusinetului plantar la un membru posterior, crede că în unele casuri de crapod incurabil, trebue să ne gândim la o tumóre malignă a copitei. Dar cancerul țesuturilor sub ongulate este de o raritate excepțională.

Simptomele. Crapodul începe în 2 moduri diferite: câte odată printr'o inflamațiune cronică a pielei călcâielor golul chișiței; uneori, prin inflamațiunea membranei tegumentare a furcetei. — În primul caz se observă toate semnele unei flegmasii exudative. Pielea devine sediul unei exalațiuni de lichid seros la început, apoi opalin. — Această inflamațiune întinzându-se din ce în ce, după un scurt timp țesutul velutos este coprins el presintă aceleași fenomene ca și cum afecțiunea ar fi început de o dată în acest punct. Al doilea mod de apariție a

Nulla dies sine linea.

descie. In punctele corespunzătoare membranei tegumentare, secreţiunea cornoasă este mai activă şi în loc de a forma nişte solzi cari se exfoliez, celulele cornoase se unesc ca şi acelea ale bureletului, de maniera a constitui nişte pachete, nişte cutii destul de comparabile cu nişte lambouri de sarcle dissociate. Intervalele coprinse între vegetaţiuni sunt umplute cu o materie albicioasă sau uşor cenuşie, opalină caseoasă, care se poate uşor ridica prin radere. La prima vedere aruncată la un cal afectat de crapod şi fără a ridica piciorul suntem adesea frapaţi prin 2 fenomene anormale. — La început în multe casuri, o lungime excesivă a peretelui. Maladia permiţând utilizarea animalelor, potcovarul are precauţiunea de a nu tăia peretele pentru ca el să susţie singur în sprijin greutatea corpului şi părţile exuberante, denudate, să fie menţinute la o óre care distanţă de pământ, la aşă-

postul acţiunilor traumatice. —

A doua particularitate, care atrage atenţia este cornarea anormală a copitei. Dacă crapodul a întrerupt lucrările, dacă el s'a întins pe părţile regiunei plantare şi a atins ţesutul podofilos, atins barele acestea sunt distruse, şi peretele se distinde îndărăt, absolut ca un arc a cărui cordă a fost ruptă. Dacă procesul a desţipit ţesutul podofilos şi Kerafilos cercetând peretele cu ajutorul unui cocan se obţine un sunet mat, dar în nu un caz, nu se provoc nişte mişcări de strângere, nu există sensibilitate anormală. Din acest punct de vedere, crapodul face excepţiune la regula formulată despre generalităţile maladiilor copitei: „durerea este proporţională cu întinderea şi gravitatea alteraţiunilor produse în ţesuturile sub cornóse". — Chiar când el a produs nişte ravage, considerabile, el nu ocazionează schiopătura; animalele pot fi

crapodului este o flegmasie speciale a membranei tegumentare sub corniose a regiunei furcilei. Ași nu se observă imediat simptomele maladiei. Cornul, pentru a se presupune ca ca să fi provocat o rostire; simptomele obiective nu apar de cât după căderea cornului rostit, care nu se mai regenerează. — Membrana teratogenă a perdut proprietatea de a da naștere la corn normal, ea secretă o materie cornoasă, albicioasă, care nu câștigă consistența cornoasă. După un oare care timp, această întrerupere a secreției fisiologice, are ca consecință fatală a soluției de continuitate a tălpei. — Crapodul neproducând sensibilitate normală, nici schiopătură, animalele continuă de a fi utilizate până atunci când cornul rostit, usat complectamente lasă țesuturile sub jacente expuse exteriorului. —
În acest nivel membrana tegumentară a suferit niște modificațiuni profunde. —
Se constată prezența unui lichid care exhală

utilisate mult timp fără a manifesta neregularitate în mers, deși țesuturile vii sunt despuiate pe o suprafață destul de mare de învelișul lor protector. Aceasta este un fenomen propriu acestei maladii, și dacă vedem un cal atins de crapod manifestând o schiopătură se poate conchide că ea este datorită unei acțiuni exudante exercitată asupra țesuturilor puse în evidență, despuite. —

Anatomia patologică. Alterațiunile anatomice sunt mult mai simple de cât s'a crezut la o epocă oare care. Teoria care a dominat la toți autorii secolului din urmă, este că crapodul ar trebui să se traducă prin niște lesiuni de o natură particulară, se vorbea de ulcere, de cancere, de elemente heteromorfe. Cercetările hystologice au arătat că nu era astfel. Alterațiile sunt pur inflamatorii și limitate la membrana tegumentară. Se poate găsi în unele cazuri o ușoară infiltrațiune a mușchiului plantar

Biblioteca USV IAȘI

o rănire fetidă, infectă. După ce s'a spălat regiunea, se vede că ea este acoperită de vegetațiuni polyposse, de ficuri voluminoși, cel mai adesea sudați împreună, și formând un strat de mai multi centimetri de grosime. Când Crapodul latejă de câte-va luni și când nici un tratament nu a fost dirijat contra lui, el s'a întins în toate sensurile. La început limitat la lacuna unghiană a furaiei el câștigă ramurile și corpul cuscinetului plantar apoi lamelele laterale se propagă în talpă și adesea el a atins extremitatea inferioară a lamelor podofilóse de unde apoi se întinde pe cuticula sănă la bureiet. Când crapodul este forte vechiu, membrana tegumentară este complect deslipită de copită; ea pote a nu mai adera decât prin cuticulă și aderențele sunt câte odată așa de slabe; că în momentul sprijinului piciorului se dilatează în întregime. Dacă bóla este deja veche fața inferioară a copitei presintă un aspect

diferit de acela pe care îl are în crapodul recent. Se remarcă o gaură adesca fórte neregulată a cărui fund e acoperit de o materie negriciósă, de odóre desagreabilă. Acésta curățită se distrug vegetațiunile, ficurile, și la periferia găurei se denotă o deslipire a cornului care adesca se urcă sub perete ± sus către burelet. Pe regiune astfel pusă în evidență se găsesce uneori alt ceva de cât ficuri; crapodul în adevăr nu se întinde în mod regulat el pote pecta unele insule ale membranei tegumentare; în aceste puncte, suprafața plantară presintă niște fascii isolate de materie cornósă solidă, de aparență filamentósă sinuóse, intim fixate profund și a căror bază corespunde cu niște insule tegumentare respectate de crapod. — Aceste apendice pe care vechii autori le comparau cu labele animalului căruia maladia îi portă numele, dă regiunei un aspect straniu care nu se pote

Biblioteca USV IAȘI

câte-va vegetațiuni pe falangă, dar acesta este accesoriu și fără importanță. —
Ch. Robin care a făcut un studiu profund asupra maladiei din punct de vedere anatomo-patologic, a găsit că membrana tegumentară era sediul unui proces inflamator cronic. —
Aceste vegetațiuni ale feței inferióre a copitei, aceste ficuri cum se numesc, nu sunt altceva decât hypertrofii papilare. Vilositățile țesutului velutos iau niște dimensiuni considerabile, se sudează între ele și constituesc acești burguri mai de formă variabilă, separați prin niște traveuri unde se acumulează produsele de secrețiune. Derma este infiltrat de licid și de elemente embrionare dar el nu a suferit nici o modificațiune importantă. Pe tegument se întâlnesc niște producțiuni cornóse ± volumenóse, în general dirse de lungi, neregulate. Robin a văzut că de corespund la baza lor, cu niște

regiuni ale tegumentului rămase sănătóse și unde secrețiunea conservată a devenit mai activă. —
Alterațiunile hypertrofice ale țesutului podofil sunt totdeauna mult mai puțin pronunțate de cât ale țesutului velutos; toate sunt resultatul inflamațiunei cronice a membranei tegumentare.
Natura crapodului. Idei f. desidute au fost formulate asupra naturei acestei afecțiuni. În vorbele vechei hypiatrii, se găsește deja opiniuni diverse asupra esenței maladiei. — Lafosse îl atribuia la acrimea lymfei nutritóre. Înaintea lui, Solleysel zicea că crapodul era un fel de canal prin care ar curgea humorile stricate din corpul calului. În decursul acestui secol, Girard îl compara cu un ulcer rozător care distruge încet țesuturile pe care le atacă. Bracy-Clark a văzut asemenea o ulcerație a țesuturilor subjugulate, și autorii cari au scris după el l'au atribuit la o leziune neoplasică. Așa fel pentru Vatel și Hurtrel d'Arboval, crapodul nu e altceva decât un carcinom al țesutului reticular al piciorului. La o dată mai recentă, s'a văzut în această maladie o simplă inflamație cronică a membranei tegumentare. A. Boulay l'a asimilat cu Farbet; Renier l'a descris

sub numele de podoparenchidermitta cronică. În 1864, Mégnin în urma studiilor microscopice asupra crapodului, ajunse la concluzia că această maladie ca și herpesul tonsurant, favus, este produsă printr'un cryptogam pe care l'a numit: Oidium batracosis sau Keraphyton. Dar niște cercetări noi s'au confirmat existența acestui parasit; poate acest cryptogam este pur accidental ca și glyciphagus hypopodos semnalat altă dată de Hering. - Bacteriologiștii nu au fost mai fericiți de cât micrografii. - Cercetările lor au rămas sterile sau nu s'a găsit de cât niște microbii vulgari. Actualmente încă, dacă ne mărginim la singurile date bine stabilite, știm că crapodul e o inflamație cronică, hypertrofică și migratrice a membranei tegumentare. (Pododermatitis cronica verucosa migrans) Cestiunea de a ști dacă e vorba de o flegmasie specială sau de un proces specific infecțios, rămâne încă de elucidat.

Diagnosticul. Cu care afecțiuni se poate confunda crapodul? Ai văzut prin simptomele sale că el se exprimă prin niște manifestațiuni destul de clare. Cu toate acestea când el debutează în secul

cheiței, printr'o inflamațiune erytematoasă, se poate confunda cu Horse-poxul. Dar la crapod ganglionele flegmasice au totdeauna o intensitate mai mică și o tendință remarcabilă la cronicitate. Dacă horse-poxul poate fi esclusivamente localisat la această regiune, cel mai adesea erupțiunea se face asemenea în alte puncte ale corpului sau pe mucoze și examenul atentiv a subiecților, permite totdeauna de a se pronunța cu siguranță. Poate asemenea confunda crapodul debutând în regiunea plantară, cu funcția putredă și aprinsă. — În general aceste două maladii se observă la picioarele înnoptate, pe când crapodul se observă la copitele plate, cu călcâele jose. Diagnosticul este usurat și prin mersul rănitului. De altfel, în funcția aprinsă putredă, și în crapod la început, indicațiunile terapeutice sunt aproape aceleași. -

Prognosticul este grav pentrucă afecțiunea este tenace, de lungă durată, pentru că atacă adesea mai multe picioare, în fine pentru că este recidivantă. Când s'a învins la un picior, ea poate reapare după câte-va săptămâni. Toți veterinarii cari au scris

vitatei sale. Le dice că Chabert, îl numea: în epoca noastră, în câte-va cazuri se obține vindecarea mai lesne de cât altă dată, trebue adesea mai multe săptămâni, câte-odată luni, pentru a'l face să dispară complect. Prognosticul variază după cele circonstanțele. Este natural mai puțin grav, când ulcerațiunea este limitată la pumătă, de cât dacă a câștigat talpa sau atinge țesutul podofilos. El depinde asemenea de numărul membrelor atinse și de etatea subjectului. La animalele tinere sau adulte, avem mai multă șansă de a obține mai curând vindecarea decât la cai bătrâni. Girard père, recunoscând gravitatea crapodului local și a celui vitalesie. Prin'un tratament rațional se poate obține lesne vindecarea primei forme a doua cere totdeauna o intervențiune de lungă durată și sunt cazuri unde ca este așa de tenace, în cât s'a renunțat a mai continua tratamentul.

Tratamentul. Puține maladii au fost obiectul tratamentelor așa de numeroase. În chirurgia sa Hoffman, amintește terapeutica crapodului în timpul celei de a doua jumătăți a

a acestui secol mentionează 49 procedee sau procedimente și lista încă nu e completă. Nu vom menționa decât pe cele principale. — Vom studia succesiv procedeele operatorii și diversii agenți terapeutici. —

A. **Procedeele operatorii.** Solleysel care a formulat asupra tratamentului crapodului niște precepte de o mare pisteță, consilia de a rade ființile și de a modifica membrana tegumentară prin niște agenți astringenți sau usor cauterizanți; fără a merge profund în țesuturile puse în evidență. Lafosse și mai cu seamă Chabert au formulat niște idei absolut contrarii. — Ei d'întâiu au consiliat operațiunea de a labra talpa crapodului; ei tăiau profund țesuturile și mergeau să caute în cusinetul plantar până la os! rădăcinele rănilor. Girard tatăl, a avut meritul de a reveni la operațiunea lui Solleysel de a descrie de a precisa regulele tratamentului chirurgical al crapodului. El a recomandat operațiunea devenită clasică astăzi; a subția cornul împrejurul regiunilor atinse, a face toaletele copitei și a răși ființile a mersa până la dermă

Biblioteca USV IASI

și a aplica niște soluțiuni terapeutice diverse (Alcool, tinctura de aloes, ung. egyptiac). Cu tote acestea indicațiuni forte juste practica consiliată de Lafosse continuă a prevala și fu aplicată mai târziu de Renault.

B. Agenții terapeutici. În tratamentul crapodului, alegerea medicamentului este mai puțin important decât modul de a l'aplica. — Vindecarea depinde mai mult de veterinar decât de agentul terapeutic. Percivall recomandă acidul apotic în aplicațiuni locale cu sau fără pansament. În primul caz, bine înțeles el întrebuința caustical în forte mică cantitate, îl asocia cu apă. Delorme consilia acel agent, amestecându'l cu oiă care substanțe de natură a constitui niște preparațiuni pâstose. Acidul sulfuric, respins de unii practicieni, este utilisat de alții cu avantaj, pur sau diluat cu apă. Se întrebuințează încă asociat cu alcool (Apa lui Rabel) cu esența de terebenthină (licóre caustica a lui Mercier) cu alumen (pasta lui Rasse). Thusard tatăl a lăudat bunele efecte a percloruruluĭ de fer. Thuard acelea ale protocloruluĭ

de antimoniu. Vivier a indicat întrebuințarea causticului care poartă numele său (acid clorhidric și sub clorura de antimoniu). În 1864, el a comunicat societății centrale Veterinare, un memoriu asupra resultatelor avantajose ce obținuse prin acest procedeu. H. Bouley care a citit la 1875, în Societate un raport asupra acestui memoriu, a făcut să se trateze de Vivier mai mulți cai afectați de crapod; tot deauna tratamentul a reușit, vindecarea completă s'a urmat după 3-10 pansamente și după un timp care a variat între 6 săptămâni și 2 luni. — Mulți practicieni întrebuințează pasta lui Plesse mai cu semă dacă crapodul este localisat în lacunele laterale. Schack recomandă baile de sulfat de fier, de cupru, de acelat de cupru. Rey a insistat asupra bailor de sulfat de cupru de 10%. H. d'Arboval care considera crapodul ca un fel de cancer, întrebuința procedeul următor; el acoperea țesuturile bolnave cu un amestec de cărbă de puscă și de sulf și le aprindea în urmă. Prin acest mijloc repetat de 2-3 ori, el credea să modifice suficient membrana tegumentară pentru ca vindecarea să survină. —

Biblioteca USV IASI

Experimentat la școla din Lyon, acest mod de tratament n'a dat nici un resultat. Încă de la jumătatea secolului trecut (Guerrai-din 1865) guvernul deja indicat de Bracy-Clark soluția lui Villate au fost asemenea recomandate de cătă-va practicieni. Un veterinar militar, Gilibert a atras atenția asupra întrebuințării iodoformului. El recomandă de a curăța la exces peretele, de a ridica cornul desprins, de a tăia firele evitând de a sângera și apoi a cauteriza țesuturile în timp de 2 sau 3 zile cu acid septic. Se presară în urmă plaga cu iodoform pentru a acoperi țesuturile de un strat de un centimetru aproape grosime, și se menține acest agent terapeutic în loc prin niște bande de Dachylon. Pansamentul este la început reînoit în toate zilele, timp de o săptămână, apoi la 2 sau 3 zile și în fine mai rar până către sfârșitul tratamentului. Profesorul Nocard, plecând de la ideia că crapodul trebuia să fie causat prin niște micro-organisme venind în contact cu țesuturile, a utilizat metoda antiseptică (1888) Prin ajutorul unui pulverizator de vapori el face asupra feței plantare a copitei niște pulverizări

cu o soluțiune de sublimat corosiv 1‰ continuă timp de 1-2 ore, apoi termină printr'o aplicare de eter iodoformat.— Aceasi operațiune se repetată în toate zilele până la vindecare.

Acest tratament dă în general bune resultate. Mai recent a dat bune resultate creolina în soluție de 1/5 sau 1/3 sau aplicată pură pe suprafețele bolnave. Printre agenții terapeutici recomandați, cităm încă: laptele de calce, creosotul, tinctura de iod, clorura de zinc, acetatul de plumb, gypsul și cimentul Portland. Rasă și spalată, suprafața bolnavă, este pulverizată sau unsă cu medicamentul ales, și acoperită cu pansament strâns moderat.—

La fie-care 2-4 zile se reînoește: se ridică stratul caseos aderent membranei bolnave și se aplică un nou pansament.— Dar dacă astringentele au o eficacitate reală, dacă singur gudronul pote vindeca, adesea însă trebue a recurge la agenți

Dacă crapaudul este mai puțin tenace, mai lesne

curabil la țesutul podofilos de cât la cel velutos, acesta este pentru că în primul rînd rănul este de ordinar recent cînd se intervine. - Atât timp cât podofilul nu este acoperit de corn oleos, trebue a menține bine deschisă tăietura sub - varietală pentru a putea aplica lesne causticile. - In general crapaudul opune cea mai mare resistență în lacunele generale ale copitei, cînd el a disparut aprope în toată întinderea suprafloritare, adesea el se cantonează în aceste lacune care care îi sunt ca nisce ultime refugii. -

Bütz recomandă aţetatul de plumb aplicat într'un strat subțire sub un pansament. -

De curând Fröhner și Hell au încercat formaldehyd (soluțiune 35 la sută) și pe care au declarat'o superioră causticelor precedente. - Cu acestă substanță se badigeonează vegetațiunile și se acoper cu un pansament. -

Adesea ajunge o singură aplicațiune: ficurile sunt distruse în tota grosimea lor și secreținea morbidă este aprope oprită. La căderea escharei, membrana tegumentară

este fără, roșă, pretutindeni granulosă, dacă nisce vegetațiuni exist pe ici pe colea se înoesce aplicațiunea. -

In urmă se completează cura prin aplicațiunea antisepticelor. - Formolul are inconvenientul de a provoca niște dureri vii și o schiopătură care persistă 2-3 săptămâni. In ultimii ani, Immünger, Blöss și Eberleni, au preconisat operațiunea radicală care consistă a ridica cu totul vegetațiunile, papilele hypertrofiate, și chiar membrana tegumentară în o parte sau în tota întinderea teritoriului coprins. -

Când acest teritoriu este fórte întins, larg, animalul este anestesiat. - După ce sa escisat vegetațiunile cu o fóe de jalet se smulge țesutul velutos și podofilul bolnav, se descopere stratul superficial al cusinetului plantar și osul piciorului în toată întinderea regiunei afectate. De când Immünger reservă acestă ablațiune totală pentru ore-care crapoade vechi și grave, Eberleni, o face în toate casurile și fără a menaja într'un mod particular; el usóră de cutit și bensă întrebuințează cu succes

otumóre. — Plaga operatóre este irigată cu o soluți-
une de sublimat saŭ de creolină, acoperită de pyoctanin,
de iodoform saŭ thioform, apoĭ de un pansament com-
gresiv cu tifon și ită. —
Dacă fenomenele consecutive nu denunță nicĭ o compli-
cațiune, prinul pansament este lăsat ĭn loc timp de 2
săptămâni, ĭn urmă se reĭnsesce la 8-10 vile.
La sfirșitul săptămânei a doua; plagă este granulósă peste
tot locul, la periferia sa se vede o subțire bandă cornósă
care se lărgesce puțin câte puțin și trece asupra stra-
tului granulos. — Când se reĭnsesce pansamentul, cel mai
adesea nu e nevoe de vre o manoperă specială; ajunge
de a curăți plaga și ole a pansa; olacă câte-va vegetațiuni
sunt exuberante, se-excisézĕ. — (2 in 14 cas ast-fel tratați
ĭn serviciul lui Fröhner, 12 s'au vindecat. — Durata
mijlocie a tratamentului a fost de 37 vile. — Pentru Eberlein
acest procedeŭ este cel mai bun din tote tratamentele
actuale cunoscute. —
Crapaudul părând a fi sub dependența unei stări constitu-

țională, este indicat de a recurge la o medicațiune internă.
Ș'a adresat purgativelor, alcalinelor, alterantelor. — Se întrebu-
ințézĕ ĭn general acidul arsenios, dat in tote vilele ĭn dosă
de 0,05 - 1 gram. Se pote administra sub formă de solutia
lui Fowler (20-50 gr. pe olĭ). Acéstă medicatiune este conti-
nuată ĭn timp de 3 sapt. până la o lună. — Bolnavul trebue
a fi asezat ĭntr'o sală saŭ o boxă unde pămêntul este aco-
perit de un așternut curat. — Immunger insistă asupra im-
portanței desinfecțiunei și a perfecței curățeniĭ a localului.
In timpul cureĭ, îndată ce animalul este ĭn stare de
a fi utilisat, trebue al pune la serviciŭ. — Serviciul are o influ-
ență salutară; el favorisézĕ mult vindecarea. —
Când crapaudul există la 3 saŭ 4 membre, se face prin a-
începe operatiunea la cele 2 picióre a unuĭ biped diago-
nal, apoĭ la 3lea saŭ la cele alte olone, se pansézĕ ĭn
urmă alternativ 2 picióre de o dată. —
In timpul tratamentului, trebue a supraveghia copitele
sănătóse, și dacă bila ĭși face aparițiunea, a o ataca
numaĭ de cât.

Biblioteca USV IAȘI

Möller este partisan al pansamentelor compresive, el le recomandă chiar când se face usagiu de causticе și în acest cas el le întrebuințeză în mică cantitate. H. Bouley, relateză istoria unui cal, care atins de crapod tenace la un membru posterior, a trebuit să sufere operațiunea completă a cuiului de stradă pentru o plagă penetrantă care atinse aponevrosa plantară. - Pansamentul făcut cu goudron fu lăsat în loc 15 zile. - Când s'a ridicat se constată că secrețiunea morbidă încetase, în scurt timp animalul se vindecă și de crapaud și de cuiu de stradă.

Autorul a dedus din acest fapt o indicațiune pe care el odă pentru casurile grave; practicarea unei fontanelle în centrul regiunei plantare pentru a concentra secrețiunea morbidă și de a o ține în părțile adjacente (?!?). -

Furcuța aprinsă și furcuța putredă. -

Furcuța aprinsă, furcuța putredă, crapodina, crapodul constituesc după câți- va autori patru stări morbide

recunoscute, sub dependența diathesei examatose. - Este mai probabil că cele 2 prime afecțiuni, sunt resultatul a unor cause care lucrez local. - Sunt 2 grade ale aceluiași proces caracterisat prin distrucțiunea progresivă a furcuței. - In furcuța aprinsă (primul grad) acestă distrucțiune este limitată la lacuna mediană; în furcuța putredă, lesiunea este întinsă la totalitatea organului. De lângă distrucțiunea cornului, există o inflamațiune cronică a tegumentului sub-jacent, cu ce stabilesce o oare-cari analogie între aceste afecțiuni și crapaud. - Dar localisația lor exclusivă la furcuță, fixitatea sau caracterul lor ambulatoriu, și vindecarea lor lesne, le deferențiază ușor. Ele se observă mai cu semă la membrele posteriore; e rar de a le întâlni la toate patru membre. -

Etiologia. - Pot recunoaște fie nisce cause exclusiv locale, fie nisce influențe locale și generale. - Acțiunea iritantă, macerantă a umiditățeî sub toate formele sale (apa) noroiul, urina, escrementele) este principala causă a acestor afecțiuni. Prin contactul lor permanent

Biblioteca USV IAȘI

cu furcuța, aceste lichide fiesc prin a o înmuia, distrug cornul în nivelul lacunei mediane și aduc consecutiv inflamațiunea țesutului-velutos. - Încastrarea, provocând o presiune constantă a cornului asupra membranei-tegumentare, pôte aduce acelaș resultat. - Abusul potcoviei cu capac și a furcuțelor cu cauciuc sau în gheță - Cercha produc asemenea aceste alterațiuni furcuței. Cât despre influența unei stări generale diatesice (acusată de câți-va autori) în desvoltarea afecțiunei, ea pare cel puțin dubioasă. - Ea nu concordă de loc cu tăpile de observațiune și în particular cu vindecarea lesne și rapidă a acestor afecțiuni prin tratament exclusiv local. -

Etiologia. In furcuța aprinsă primul semn ce constată este o solubțiune de continuitate a cornului furcal, în lacuna mediană. - In acest nivel, materia cornoasă distrusă, prin un proces lucrând f. neregulat, presintă o suprafață mamelonată, anfractuoasă, săpată de șănțuri de gaură.

Membrana tegumentară subjacentă înroșată, burgeonată, este acoperită de o materie purifomă, cenușie, de o odoare fetidă; - Aceasta este totul ce se observă în primul stadiu al afecțiunei. - Nu există durere în copită și prin urmare nici schiopătură. ——.

In furcuța putredă sunt aceleași symptome, dar mai acusate, cornul furcal pôte fi aproape în întregime distrus și inflamațiunea țesutului velutos s'a propagat la o suprafață mare a acestei membrane.

Alterațiuni Anatomice. Ele interesează cornul și membrana tegumentară subjacentă. Cornul intertubular e deslipit, există o disociație a tubilor cornoși, particularitate care esplică aspectul vilos a marginelor soluțiunei de continuitate a furcuței. - Pe țesutul velutos se constată o hypertrofie a papilelor și o îngroșare a dermului. Cuinetul plantar este intact, atât timp cel pu-

Biblioteca USV IASI

tim cât timp acțiunile traumatice au intervenit. —

Tratamentul cuprinde două indicațiuni principale: 1) a suprima sau a atenua causele o afecțiunei: lipsa de îngrijire, macerația corpilor în lichide. 2) a mortifica membrana tegumentară, inflamația prin niște agenți therapeutici aplicați local. După ce s'a ridicat corpurile străine și materia străină, care se găsește în contact cu țesuturile inflamate, se va aplica la suprafața plăgei ulei de cadiu, gudron etc. — În furcuța piciorului întrebuințează de obiceu aceleași mijloce, dar se recurge cu succes la băile de sulfate de cupru 4-5 %. În toate casurile indicațiune utilă de îndeplinit este de a preface în evidență țesutul celulos inflamat, vindecând tot cornul deslipit care îl acoperă. — Se permite astfel agentului therapeutic ales, de a ajunge în contact cu totalitatea membranei tegumentare

modificată și prin urmare a exercita mai eficace acțiunea sa. În fine este bine de a proteja regiunea plantară prin o placă.

Furunculul interdigital — Panaritiu. —.

Furunculul interdigital sau panaritiul este o afecțiune inflamatoare a țesuturilor spațiului interdigital, câte o dată localisat în piele, dar susceptibil de a se propaga la ligamentul interdigital inferior, la tendoane, la țecile tendinóse, la articulațiuni și aducând une-ori cangrena copitei. — În cea mai mare parte de casuri, el este causat printr'un corp vulnerant, care se introduce între ongloane și mortifică pelea acestei regiuni. Dacă animalele merg pe niște drumuri uscate, neregulate, se pot observa casuri multiple. Infecția lesne produsă prin noroi și bălegar explică cravitatea complicațiunilor. Maladia se anunță prin o schiopătură ± intensă. La examenul

Piciorului, tegumentul regiunei interdigitale, apare inflamat, uneori foarte tumefiat.

Dacă resoluțiunea nu survine în 3-4 zile, pielea se mortifică - Atunci cu mersul și terminarea este variabilă; uneori plaga lăsată prin căderea tuberculului se cicatrisează repede, câteodată se complică de necroză ligamentului interdigital, a teudoanelor sau de artrită. -

Când boala este recentă, trebue a dezinfecta suprafața inflamată prin facerea unei băi calde antiseptice (soluțiune acide) fenic sau creolină 3% sau de sulfat de cupru 4-5% apoi a învelii extremitatea cu compresă muiată în una din aceste soluțiuni. - După câte-va zile adesea schopătura a diminuată, rău este pe cale de vindecare; Dacă s'a mărit? aceasta e un semn că au survenit complicațiuni.

Dacă se constată fluctuațiunea, trebue a puncționa, a șterge cavitatea și de a aplica un pansament.

se va trata prin antisepsie, necrozele limitate ale teciturilor tendinose și ligamentose. Dar dacă desordinele sunt prea grave, în cazuri de cangrenă difusă sau de artrită, dacă voim a conserva bolnavul trebue a practica ablațiunea onglonului.

Crapodina

Dermatita cronica a bureletului. - Această afecțiune constă în o inflamațiune cronică a bureletului principal și pericopelic și care dă loc la o perversiune a secreținei cornecne. A mai fost numită încă și boala măgarului din causa frequenței sale la acest animal și Psoriasisul copoanei. - La este frequentă la caii de șea, de tracțiune ușoare, se observă mai des la subiectele de rasă orientală, la Orloffi. -

Veterinarii ruși o descriu cu atingere la copoană căreia nu ar fi de lăsat o urmare. Dar crapodina este diferită de crevasse și de atingere.

Pe când primele, simple soluțiuni de continuitate ale pielei, se arată mai cu seamă în secul paturonului, crapodina este un proces esențialmente cronic, tenace, care are drept sediu, bureletele. Cât despre atingeri, acestea sunt niște plăgi contuse a regiunei inferiore a membrelor, causate prin potcova membrului opus.

Etiologia. Causele care aduc desvoltarea crapodinei sunt rău cunoscute. Unii acusă violențele exteriore, alții susțin că actiunile traumatice nu joacă nici un rol în genesa afectiunei. S'a invocat influența diatesei herpetice lucrând asupra capitelor predispuse.

Este posibil ca niște traumatisme care lovesc asupra regiunilor anteriore ale piciorului (copaie) să provoace la început niște fenomene inflamatorii acute, care se atenuez în urmă și persist sub o formă cronică. Dar în cea mai mare parte de casuri, crapodina are o altă origină și depinde de niște conditiuni încă rău determinate. Unii autori admit asemenea influență ereditătei.

Symptomele, crapodina se acusă prin niște

manifestațiuni forte particulare.

La început un symptom objectiv care nu ne înșală, este existența la corână, în pensă și în mamele a unui strat cornos neregulat, scorțos, formând un plastron deasupra marginei superiore a peretelui. Ea este constituită printr'o îngroșare a stratului epidermic a coroneĭ, une ori a părței inferiore a paturonului; suprafața sa este marcată de crapături transversale sau oblice, forte neregulate, de unde esă un licid puțin reform tot deauna putin abondent care pote lipsi și chiar sau să existe într'un mod intermitent.

Se pote asemăna aspectul ce'l presintă cea scoarță unui arbore bătrân. Întinderea transversală a neoformatiunei cornóse variază putin cu diferitele periode ale afectiunei, dar întotdeauna ea depinde vrâsta bólei.

Afectiunea fiind la început localizată la bureletul perioplic, acesta produce o materie cornósă mai abondentă care se despune neregulat, și descinzând prin crestere pe perete, dă acestuia un aspect rugos.—

Biblioteca USV IAȘI

În loc de a fi neted, lucios ca în stare normală el este săpat de mici silóne transversale, fóte apropiate unele de altele, între care cornul formează niste mici reliefuri inegale, crapate perpendicular. Astfel după cum a observat H Bouley aspectul acestui perete amintește acela al scórței trunchiului unui arbóre după cum am spus mai sus.—

Crapodina nu se întinde numai de sus în jos; adesea ajunge până la pătură, formează un strat cornos destul de gros care pare a fi prelungirea peretelui.— Când afecțiunea este vechie, se póte observa o desliptire a bureletului. Une ori sub influența compresiunei exercitată de cornul nou format, pielea córnei se tumefiază și proeminează considerabil pe marginea superióră a plăcei córnóse, un silon ulceros se formează la limita plastronului, și după un óre-care timp există în acel loc o plagă persistentă, cu marginele indurate, calóse.— Deși se acompaniază rar de dureri vii, crapodina crapodina provócă de ordinar o schiopătură de îndată ce cornul a câștigat o grosime mare.

E. Cinca

mare. Este excepțional a ea să se complice cu să survină abcese sub-cutanate sau nisce bóiuri necrosice.— Prognosticul este destul de serios din punctul de vedere economic.— Afecțiunea împedică utilizarea obiectelor la óre-care tipuri și ea este tenace, rebelă mijlócelor terapeutice. Este greu de a readuce la gradul seu normal secretiunea bureletului și a pielei.— Tratamentul. După cum afecțiunea este recentă sau veche tratamentul comportă o indicatiune difrită. La început ne mărginim a înlocui compresiunea bureletului înlăturând cornul cu reneta sau cu pila. E bine de a completa în urmă această intervențiune prin aplicațiunea pe copită a substanțelor emoliente sau piroginate. Dacă cornul peretelui este fóte crăpat bine a face o subtiere de formă semilunară până la peliculă și de a aplica un pansament cu unguent de copiță, cu egyptiac sau cu goudron.— Acidul pyroginic (Pâder) și cauterisațiunile ușóre cu acid azotic dau asemenia mise resultate bune.—

În cazurile de complicațiune dacă, pielea este ulcerată în dreptul părței superióre

a stratului cornos, convine încă de a mai de a mai subția cornul, de a spăla bine și de a căuta a obține cicatrisațiunea plagei prin trîn pansament aproipial. Dacă există abcese sub-cutanate trebue a da cât mai curînd scurgeria materiei; dacă sunt lesiuni necrosice trebue a recurge la escarotice sau în unele cazuri la irigațiuni continue. Prin întrebuințarea acestor mijloce este rar de a nu ține vindecarea completă a afecțiunei, nu se poate cât ameliora animalele și în urmă a le utiliza. Acidul picric în soluțiunea apósă saturată, sau în cădă (vasilină 1/10) póte fi folositór.- Delpierre recomandă procedeul următor: la fie-care 6 dile o baie călduroasă abondentă cu apă și inelată de cânepă, după care a se usca a se plomba ușor și rapid un cauter cald încălzit la roșu pe suprafața alterată având grijă de a trece esențial sau vîrful cauterului înroșit în crăpăturile cele mai largi.—

Javarte.

Se înțelege sub numele de javarte nisce afecțiuni a regiunilor inferióre ale membrelor de la genunchi sau jaret până la copită consistând în trîo lesiune necrosică a țesuturilor duse a acestor regiuni (țesut fibros, tendinos, cartilaginos).—

Cuvêntul de javart nu are nimic științific ci este o expresiune împrumutată de la vechia hyppiatrie. Se continuă însă a-l întrebuința pentru că are o semnificațiune precisă și bine cunoscută.- Când o numire veche are aseminia calitate trebue să ne păzim de a o ramplasa prin trîun neologismu óre care.

După sediul lor se distinge 5 var. de javarte:

1) Javartul cutanat sau mortificațiunea unui teritoriu limitat a membranei tegumentare

2) Javartul încarnat caracterizat printr'o gangrenă circonscrisă a membranei tegumentare la originea unghiei.—

3) Javartul furcuței sau necroza limitată a cusinetului plantar

4) Javartul tendinos care are drept caracter esențial existența în unul din tendonele piciorului a unui proces necrosic care se comportă absolut ca și mortificația aponevrosei plantare în cazurile de cui de stradă

5) Javartul cartilaginos. care consistă în trîo

Biblioteca USV-IAȘI

mortificaţiune a plăcei scutiforme, mortificaţiune care se întinde progresiv în această, în
mainte sau în jos şi nu se stinge de ordinar
de cât cu desfiinţarea completă a acestui
organ. Înainte de a abonda studiul fie cărui
din aceste varietăţi trebue a semnala care a
dominat la un ore moment între Javart şi
horse-posse.- S'a crezut ca Jenner inoculase
vaccinul pansând pe piciorele ore-cărora cu
materia de la Javart (Pocce) şi adeverata
nificaţiune a cuvintelor grease şi sore-heels
cari Jenner le aplicase la afecţiunea desig
nată mai târdiu sub numele de horse-
fusese rău cunoscută. Varicla calului, (horse
pose) se nate în adevăr localisa la tegumen
tului regiunilor inferiore ale membrelor
inoculaţie prin variolă) şi să dea loc la o
pustulaţiune specifică virulentă cu totul în
un mod radical diferită de materia Ja
vartelor. —

Javartul Cartilaginos.

Javartul cartilaginos este o afecţiune a p
calului consistând în trio necrosa

limitată şi progresivă a fibro-cartilagiului com=
plimentar a osului piciorului. În general el
vine ca afecţiune secondară în urma unei
inflamaţiuni suppurative, determina
tă prin tr'o lesiune traumatică care îşi are
diul la corónă sau în tesutul conjunctiv sub=
cutanat. Cea mai mare parte din hyppiatrii
îl numia Javart ancornat sau atingere an=
cornată. Lafosse fiul îl desemnă sub-numele de
„Javart ancornat improprie-dis". Vatel a că=
utat a-i aplica expresiunea de „fibro-cartila=
tă plantară" care este mai ştiinţifică dar care
are inconvenientul de a nu implica de cât i=
deia unei inflamaţiuni traumatice, pe când
în realitate există necrosa plăcei scutiforme.
De atunci numeróse memorii au fost pu
blicate asupra Javartului cartilaginos, acela
a lui Renault (1828) merită o menţiune spe=
cială.- Sa mai numit încă: „caria cărti=
lagelor laterale ale osului coşiţei". —
Aproape tot deauna Javartul este simplu sau
uni-lateral, e rar de a-l întâlni de am
bele părţi ale piciorului (Javart dublu=bilateral)

Etiologica. Necroza fibro cartilagiului recunosce cauze predisfozante și vocazionale.-

A. Cauze predisfozante. Incontestabil serviciul exerciteaza o influenta asupra desvoltarei acestei tiunei. Se observa mai frequent la caii de tragreutati care lucreaza in santierele de construc- tiuni sau pe drumuri petrose de cât asupra celor malelor ale tractiuni usore.- Printre sunt expusi la unilor traumatice din regiunile inferioare ale membrelor, a caror consecinta frequenta este javartul cartilaginos.- Este mai comun iarna de cât vara si in timpul rezonelor intermediare. Aceasta influenta a frigului este lesne de interpretat. Frequenta la aceasta epoca a crevasselor si javartelor cutanate.- Daca acestе procese isi au sediul pe partile laterale ale piciorului, necroza pote trece perfect de la piele la cartilagiu.-

O alta circonstanta etiologica este potcovirea. Daca de exemplu potcova este reu asezata, cuiul interna intrecand conturul corespunde- calul este expus a se taia a se atinge a si face in piele si in tesuturile sub-jacente mici placi contuze care daca isi au sediul la coro-

se complica lesne cu javartul cartilaginos.—

Potcovele prevazute de colti determina aseminia nisiesiuni asemanatore.—

Copitele defectuose, largi, plate, pline sunt mai des atinse de cât copitele bine conformate pentru ca ele sunt mai mult expuse la accidente care se acompanieze de supuratiune si de necroza tesuturilor sub-ongulate.—

Afectiunea este aseminia mai comuna la copitele tinarde, cagneuse expuse la atingerile faturoului si coronei de cât acelea care sunt bine conformate.- Tot-astfel la animalele atinse de un mers de alure (cosirea forjarea).—

Statea animalelor are aseminia o parte de influenta. Este mai frequenta la individii batrani de cât la cei tineri sau la cei adulti, si aceasta pentru-ca la acestia din urma trama fibro-cartilagiului fiind mai vasculara, mai plina de viata, reactioneaza mai bine contra traumatismelor.—

Este el mai frequent la membrele anteriore de cât la cele posteriore sau invers? -

O statistica stabilita de Arnault (1828) probeaza ca este mai des la piciorele posteriore.

Biblioteca USV IAST

Din 117 javarte cartilaginóse el a găsit 69 la picióre posterióre şi 48 la cele anteriore. Acest rezultat este credem efectul hazardului.- Cercetările Jacute la clinica chir. de Alfort a dovedit în adevĕr că rezultatele diferă după período. Pare cu tóte acestea de o manieră generală mult mai frequent la membrele anteriore de cât la cele posterióre, mai des asemenea la quartul intern de cât la cel extern.- Această diferinţă se esplică forte bine prin frequenţa atingerilor la partea internă a corónei şi asemenea prin diferinţa de vitalitate la cele 2 cartilage.—
Cel intern este mai puţin vasculat şi mai dens de cât cel extern el reactioneaza mai rĕu contra leziunilor traumatice.—

B. Leziuni Ocazionale. Contuziunile care se produc supra corónei sau asupra părţei interne a pateronului, se acompaniez adesea de suppuraţiunea ţesutului conjunctiv sub-cutanat, materia desvoltată în vecinătatea plăcei scutiforme exercitează ± direct actiunea sa flogogenă necrozată asupra cartilagiului şi condiţiunea este dată pentru ca mortificaţiunea să se producă
Traumatismele leziunile penetrante ale corónei

Dr. Porofiriu

interesând direct fibro-cartilagul, pot avea ca rezultate forte diverse, din trei lucruri unul, sau plaga se vindecă repede prin cicatrisaţiune aseptică sau prin cicatrisaţiune purgenosă şi acesta este casul cel mai frequent, cartilagul se necrosează parţial şi javartul constituit.—

Tóte colecţiunile purulente care sub influenţa causelor celor mai diverse se desvolt în regiunea corónei pot lucra în acelaş mod.— Modul lor de actiune nu se confunda cu acel al contusiunilor.— Ele vasse caracterisate prin o fisură mai mult sau mai puţin profundă a membranei tegumentare, putând în óre care casuri să întârzie, totalitatea dermului şi se dea loc încă la o flegmasie suppurativă a ţesutului conjunctiv subcutanat.—

În timpul javartului cutanat şi desvoltat pe părţile corónei, ceea ce este regula, dacă prin faptul mortificaţiunei pielei, fibro-cartilagul este pus în evidenţă forte adesea dacă nu se intervine rational, pentru a împedeca lichidele pathologice de a lucra asupra marginei superióre a cartilagiului

Biblioteca USV IAŞI

javarul să desvolte. —

Sfincterele causale de **parotidee** nu sunt limitate la membrana tegumentară, de interes, țesutul conjunctiv, cartilagiul care să găsesce intercalat acestuia condițiune care face mortificațiunea să apară forte tardivă. — Sa spus deja că javarul incornat în regiunea cartierilor să complică de ordinar de javarul **cartilaginos**. — Descripțiunea acestei să face încet, deficil, materia are timpul de a exercita acțiunea sa necrosantă asupra pliței scutiforme. —

In fine ore care maladii de copită în special sfincta în sfortară, bleiuna, apmgerea cu cuil, cuil de sbeadă, să complică adesea de necroză cartilaginoasă, când sunt mult timp abandonate la voia întâmplărei. —

Să pote resuma această etiologie dicând că javarul cartilaginos să desvolta fie prin acțiune traumatică interesând direct sfincta pliței scutiforme, fie prin faptul lesiunelor vecine, a unei pericondrite supurative. —

Simptomele. Odată constituit ori care ar fi

modul seu de desvoltare el să acuse prin nisce simptome particulare din care cel mai important e tumefacțiunea coronei, din partea corespondentă. — Indată ce s'a desvoltat inflamațiunea să întinde în țesutul conjunctiv peri cartilaginos, în piele și în curând să constată o umflătură mai mult sau mai puțin accentuată, care creste pe măsură ce necroza progresează în cartilagiu. —

După cum javarul debutează în adâncă sau altă mișcare, sau cea ce este mai rar la partea anterioră, tumefacțiunea variază puțin în întinderea și sediul seu. — Cel mai adesea să remarcă în călcâi, unde în general începe, apoi ea progresează în întinderea și când procesul este vechiu, ea ocupă tot spatiul bolnav. — Această tumefacțiune fără impregnată din punctul de vedere simptomatic, este la început caldă, dureroasă, puțin edematoasă; cu timpul ea să îndurează în urma travaliului inflamator, care să produce în ele. —

Ea este caracteristică javarului cartilaginos și nu pote fi confundată cu alta. —

Biblioteca USV IAȘI

Forma cartilaginóse care își are sediul în acelaș punct este lesne de recunoscut după consistența sa pietrósă și insensibilitatea completă. —

Sensibilitatea locală variază mult după subiecte dar ea este departe de a fi totdeauna în raport cu gravitatea leziunei. —

Ca tóte leziunele necrosice, și cartilaginea să acusă asemenea prin existența unuia sau mai multe fistule. — El mai adesea ele să deschid la coróna, dar mne ori să întâlnesc unele care să deschid la fața plantară a copitei în vecinătatea laterală din partea corespondentă a copitei. — Acesta este casul când javartul să desvolte ca complicațiune a unei bleiuri — Mai târdiu țesutul necrosat, alte fistule să deschid pe coróna. Când javartul să stabilesce în urmea unei leziuni grave, fistula poate fi panetală. —

Aceste trajecte fistulóse presintă și mare caracter destul de variabile ca lungime, direcțiune și abondența materiei care să scurge, când de

exist în călcâe, sunt de ordinar destul de profunde, se póte introduce sonda la 5 - 6 cm. și chiar mai mult. — Obicinuit această profundime este cu atât mai mică cu cât sunt mai anterióre. — Câteodată acest traject fistulos afectează o direcțiune sinuósă și sondagul ne denotă întinderea sa; câte odată este sinuos, cum și esplorațiunea nu să face exact. —

La capul orificiul fistulóse sunt prevădute de un burgen cărnos, a cărei mumificațiune este póte grea. — El indică existența unei fistule; vârful este săpat de o cavitate permițând introducerea sondei, care vine de lovesce cartilagiul fibros. — De alt-fel acest burgen dispare repede, țesutul seu să micșorează și fistula să deschide la suprafața pelei — Dacă aceste trajecte exist de mult timp, orificiul lor este mai mult sau mai puțin dispus în infundibul. —

La javartele vechi să găsesc adesea în călcâe una sau mai multe cicatrice datorite la obliterațiunea fistulelor vechi —

Biblioteca USV IAȘI

Un alt simptom e supuraţiunea abondentă şi aderenţa disproportionată cu dimensiunile plăgei cutanate - lichidul purulent e de rea natură, sacoase în elemente anatomice, cu odóre desagreabilă şi câte odată încărcat cu fragmente cartilagii mortificate. —

Dacă fistulisarea necesată este complicată cu tesut sănătos, printr'o unică bandă de cartilagiu, să poată întâmpla ca ulceraţiunea să se producă în acest pedicul şi aduce eliminaţiunea escarei. Să poată vedea în acest caz vedea prin fistulă o particulă cartilaginóasă verdue. Acesta este un semn bun, din punctul de vedere al terminaţiunei procesului —

Trebue a semnala încă deviaţiunea pereţilor şi existenţa percurilor pe perete. Dacă javarul este vechiu, prin faptul tumefacţiunei corónei, bureletul a luat o direcţiune aprope orizontală şi perete cresc vertical sau chiar în o direcţiune oblică în sens invers cu direcţiunea normală Aspectul ungos şi cercurile pereteluy sunt datorite la unele neregularităţi în funcţiunea secretór

a membranei tegumentare şi a burseletului periopic. Acestea sunt fenomene constante în javarul vechiu perfect semnalate de Renoeuld şi care permit de a proteca vechimea leziunei bătându se pe acest fapt că cornul creşte cu 1 centimetru pe lună. — În cursul javarului, survine o schiopătură mai mult sau mai puţin intensă, dar nici odată în raport cu gravitatea afecţiunei.

În adevăr dacă un javart vechiu sau a regiunei anterióre a cartilagiului să acompaniază de o schiopătură intensă, este posibil ca această afecţiune cu sediul la partea posterióră să nu provoce nici o neregularitate apreciabilă în mers

Dar absenţa schiopăturei nu autorisă a concluda la benignitatea afecţiunei. —

Şi schiopătura mai mică indică totdeauna o afecţiune gravă, adesea complicată de alterăţiuni tegumentóse, osóse sau profundóse —

Atât cât necroza cartilaginóasă rămâne limitată nu există simptome generale dar dacă infec

complicațiuni ce se pot ivi în cursul unei febre traumatice mai mult sau mai puțin grave — Uneori pansamentul ca caracterul gangrenei și să acompaniază de o mortificațiune din ligamentului coroneu. Atunci pielea este tumefiată, caldă, sensibilă, schimbă culoarea inițială și febra de reacțiune fără accusată; în curând semnele gangrenei apar și pielea să mortifică în toată grosimea tumefiată — Dar această formă este cu totul excepțională — În imensa majoritate a cazurilor, pansamentul are un mers cât se poate de regulat —

Complicațiuni. Ele sunt numeroase și cât se poate de grave. — 1) Necroza ligamentului lateral anterior — Necroza plăcii scutiforme are o remarcabilă tendință a progresa fără încetare înăuntru și în jos către falanga a doua, tendonul extensorului anterior și ligamentul lateral, dacă procesul este abandonat pentru a atinge marginea anterioară a cartilagiului fibros sau fibro cartilaginos

și trece pe ligament care în curând să mortifică fie în straturile sale superficiale numai, fie în toată grosimea sa —. Această este o leziune gravă, căci să poate acompania dintr'un moment într'altul de artrita celei de a II-a articulațiune falangiană.

2) Necroza și caria osoasă. În virtutea contactului fără intime care există între cartilagiu și a III-a falangă necroza poate trece repede de la un țesut la altul; leziunea distrusă își are sediul cel mai adesea în epifiza bazilară sau în vecinătate, mai rar în cea retrasă —.

3) Artrita piciorului (copitei). Ea să poate desvolta în mai multe chipuri; fie în urma distrucțiunei ligamentului lateral, prin procesul necrosic care a trecut prin trama sa, fie prin necroza sau caria osoasă, fie prin ulcerațiunea infundibulare de sac laterale a sinoviabi articulare, în contact intim cu fața internă a plăcii scutiforme —. Așa-fel după cum a observat Roy, dacă această complicațiune nu să

produce mari dez, este causa că sub influența pro-
cesului devastat în vecinătatea pereților sinoviali îi
îndurează și opune o rezistență mai mare la lucra-
țiune, causa cea mai frequentă a artrite, este de
ligur necroza ligamentului lateral, anterior al articu-
lațiunei picioriului —

4/ Focar purulent la fața internă a cartilagiului
sau în trama țesutului plantar — Acest abces
sub cartilaginos este rar. — Dacă există, dacă ma-
teria nu esă afară, pote survenii necroza și ulteriu
tote lesiunile cunoscute de stradă, a zonei posterioră
a piciorei, a articulațiunei și a țesutului podofilos.

5/ Gangrena. Am semnalat mai sus dis-
trucțiunea pielei în regiunea tumefiată de supra-
fața țesutului podofilos, sub post găsi mise altera-
țiuni legate direct sau nu cu parazitul cartilaginos
Așa fel dacă parazitul este consecutiv la o stimă sau
la gangrenă cu acid, să găsește alterațiunile
afecțiunei primitive: gangrena podofilosă
existând cu necroza sau caria falangei în
nivelul apofisei basilare. — ——

6/ Infecțiunea purulentă și septicemică. Rară în
cazurile de parazit cartilaginos simplu, ele să observe mai
cu seamă când sta complicat de alterațiuni locale cunoscute
; gangrena tegumentară, artrita piciorului etc. —
7/ Este posibil ca parazitul să coexiste cu o bicoritâ sau cu
un ou de stradă a zonei posterioare. — În asemenea caz parazitul
cunoscut nu mai are valore, pentru a ne decide a le să-
crifica, mișcările sunt de complicare fără vindecarea
nestingerii și cere un tratament foarte lung. —

Alterațiuni anatomice. Alterațiunile sunt variate
după cum avem a face cu un parazit vechi sau
recent, simplu sau complicat. Totdeauna pielea
care acopere placa scutiformă este îngroșată, infla-
mată, sclerosată, țesutul conjunctiv sub jacent este
bogat vascularizat, transformat într-o țesătură
fibroasă foarte rezistentă. —

La suprafața tegumentului există una sau
mai multe fistule, care merg până la suprafața
cartilaginului, se găsesc în toată întinderea lor și cu-
rând se profund — După vechimea lor ele prezintă
mici caractere foarte diferite, de alt fel comune la
toate fistulele. — Pereții lor sunt mai
netezi, acoperiți de un fel de endotelium lucitoriu; vechi
acești pereți sunt îngroșați fibroși, induraț —
Împrejurul punctului necrosat, țesutul conjunctiv

Biblioteca USVMASI

este separat de cartilagiu acolo să întâlnească adesea o
pungă ± vastă, plină cu o materie lichidă, verzuie
fetidă în suspensiune mici fragmente de țesut
necrotificat —

Porțiunea necrosată, de dimensiuni forte variabile cu
cântărind-un pătrat cel mult, să presintă cu o colo-
galbenă-brună, cu atât mai accusată, cu cât
necroza e mai limitată și care să topește pe ne-
simțite mâinte frecând prin colorile intermediare
± spoiașele pentru a să termina cu colorea albă
mată a cartilagiului sănătos. —

Totdeauna bine delimitat îndărat, în sus
și profund e aderă cu porțiunea anterioară a carti-
lagiului printr-un pedicul larg sau îngust, com-
pus de cele elementele necrosei și pornit de
gresiunea neîncetată a procesului până la
completa destrucțiune a plăcei cartilagenu.
Apoi ori există pe o largă suprafață, o delimi-
tațiune netă între stratul cartilagineu sau
superficial și stratul fibros sau profund. —
Acesta este vascularisat, acoperit de burgeoni
cărnoși. Totodată, în general în porțiunea
cartilagiului anterioară punctului necrosat, ele

2 extremități sunt încă aderente. Când rănul a deter-
tat îndărat, aproape de călcâe, pentru a câștiga progre-
siv regiunile anterioare, tâtă porțiunea posterioară a
cartilagiului distrusă prin proces, este înlocuită
cu țesut fibros. Pe lângă aceste alterațiuni, să pote
găsi acelea ce resultă din diverse complicațiuni
menționate mai sus: necroza ligamentului lat-
teral anterior sau a tendonului extensor, a celei
de a treia falange, gangrena podofilosă, abcesul
țesutului celular etc.

Physiologia pathologică. Două țesuturi bine
distincte, intră în constituțiunea plăcilor cartiforme
unul țesutul cartilagineu formează stratul superficial
altul țesutul fibros, stratul profund — Stratul
cartilagineu este cu atât mai gros cu cât
este mai anterior și situat mai aproape de
ligamentul lateral al articulațiunei, țesutul
fibros predomină în regiunile posterioare, în
nivelul călcâelor. —

Biblioteca USV-IAȘI

Putem adăuga că densitatea plăcilor cartilaginoase merge descrescând dinspre înăuntru şi de sus în jos. Aceste date histologice permit de a înţelege mersul progresiv al necrozei, progresiunea sa fatală către ligamentul anterior al articulaţiunii de picior. — Acolo unde elementele fibroase predomină şi unde vascularisaţia este abondentă inflamaţiunea îşi desvoltă acţiunea şi se termină prin formaţiunea unui ţesut de granulaţiuni care învăleşe în întregime escara şi aduce vindecarea. — Dar în regiunile articulare bogate în elemente cartilaginoase, reacţiunea inflamatoare este neputincioasă a produce un asemenea resultat. În casurile unde cartilagiul este interesat la început, procesul care îl invadează se comportă de o manieră variabilă. — Trei terminaţiuni sunt posibile:

1/ Cicatrisarea adesivă
2/ Cicatrisarea prin Sequestrare
3/ Necroza.

1/ Inflamaţia adesivă. — Această formă este rară şi nu survine de cât după un traumatism simplu, fără pierdere de substanţă, causată prin un instrument tăietor sau înţepător şi aseptic. În asemenea caz reacţiunea inflamatorie începută în ţesutul conectiv să propage în urmă la cartilagiu, să formeze şi ea celule noi cartilaginoase să încorpore o capsulă şi repare în acelaş timp substanţiunea de continuitate datorită traumatismului. —

2/ Cicatrisarea sequestrare. Aci avem o reparaţiune prin a 2a intenţie, bazele plăgei să vascularisează, se acoperă de fine granulaţiuni, care umple substanţiunea de continuitate. —

3/ Necroza. Această este terminarea cea mai frequentă a inflamaţiunei în urma unui traumatism. — În asemenea caz, fibrocartilagiul este sediul a 2a procese diferite unul elaborând în straturile profunde, caracterisat prin o vascularisaţiune augmentată şi o burgeonare activă a ţesutului fibros, altul desvoltat în stratu-

Biblioteca USMF

ale superficiale cartilaginóse și care să termine cu necroza lor. — Odată desvoltată în acest țesut, necroza progresează, ca cuprinde regiunea din ce în ce mai anterióre sau inferióre, până în momentul când tot stratul cartilaginos este distrus. — Acest mers progresiv să explică prin puțina vitalitate a țesutului cartilaginos și prin contimitatea escarei cu părțile încă sănătóse. —

Eliminarea escarei să efectuă mult mai în urmă în sus la stratul profund și cătră odată pe marginea sa inferióră când este excep. țional ca ea să fie completă.

Sunt casuri însă (cari timeri) unde ulcerațiunea dejunctivă să întinde asupra țesticulului și leagă escara cu țesutul cartilaginos încă sănătos pentru a produce divisiunea completă (vindecarea spontanee a javartului. — Acest fapt să observă în particular în javartul limitat la țestul posterior al fibro cartilagiului; el este rar când necroza ocupa țestul mijlocin al acestui organ, cu totul excepțional (când chiar de imposibil) când a ajuns la partea anterióră

Stas. Aprins de Inflamație

Diagnosticul. Javartul cartilaginos este o afecțiune a piciorului lesne de recunoscut. Tumefacția inflamatóre coronară existență de-nea sau a mai multor fistule cari se deschid pe această regiune tumefacția sau la regiunea plantară, în călcâe, abondența materiei cari se sdurge sunt caracteristice. În óre cari casuri se póte confunda cu javartul cartilaginos.

1) Javartul tendinos situat fórte inferior care presintă astfel óre care analogie simptomatică cu un javart cartilaginos posterior. În asemenea cas intensitatea șchiopăreî permite diagnosticul diferențial, necroza plăcei sesamoide localizată în călcâe nu ocazionează în adevăr de cât o șchiopătură ușóră sau chiar de loc; din contra necroza tendinóză dă tot déuna loc la o șchiopare destul de intensă. Sondagul fistulelor dă nisce semne precise asupra sediului leziunei.

2) Abcesele subcartilaginose și sub cutisburate. Ași mersul ulterior al procesului este regulat: colecțiunele purulente

Biblioteca USV IASI

îndată ce materia s'a evacuat, merg înte spre vindecare; contrar se petrece în necroza cartilaginósă. Cât despre formele cartilaginóse, ele se aseamănă prin nisce manifestațiuni ne echivoce; tumefacția dură înrobolră fără căldură anormală și fără traiect fistulos. Osificația cartilagiului fiind aprópe tot deauna incompletă, coexistența formei și a javar-lui este destul de comună. —

Prognosticul este grav, mai cu seamă din punctul de vedere economic. Necroza pluriscutiforme este în adevăr o afecțiune teme-rică, fără tendință la vindecare spontană adesea cu tot tratamentul cel mai rațional ea durează mai multe săptămâni și chiar luni. În plus ea necesită de multe ori o operație care nu este fără pericol și care chiar când urmările sale sunt fericite aduce adesea o difformație a piciorului și o schiopătură persistentă. —

Un ore care număr de cause influințează de altfel mult asupra prognosticului.

Ședința variază după cum javarul

există la regiunea posterioară mijlocie sau anterioară a fibrocartilagiului. De o maniera generală leziunea este cu atât mai gravă cu cât își are sediul mai anterior în vecinătatea falangei sau ligamentului lateral anterior.

Necroza regiunelor posterioare a cartilagiului este o leziune obicinuit benignă. Trebue să ținem compt de profunzimea fistulelor și de abondanța materiei care se scurge. O fistulă profundă și o materie abondentă indică în general o leziune gravă. Schiopătura dă asemenea ore cari date de și mai mult în tot deauna în raport cu gravitatea afecțiunei. Dacă tot deauna schiopătura intensă indică o complicațiune (necroza ligamentósă sau ósóă, leziuni a țesutului fibrofilos artrita), de multe ori nu exista de cât o schiopătură ușuțin accusată când deja reul este grav, când necroza a ajuns deja la regiunele anterioare sau inferioare a fibro cartilagiului.

Etiologia javorului trebue asemenea

Biblioteca USV-IASI

luată în considerație

Necroza cartilaginóasă care rezultă dintr-un traumatism asupra coróneĭ este mai puțin gravă, de cât acea consecutivă la o afecțiune prezentă: seina quart, cuĭ de stradă, bleimo el.

In tóte cazurile prognosticul trebue rezervat, din cauza alterațiunelor primitive cari întârzie sau chiar împiedecă vindecarea.

De o manieră generală javartul cartilaginos este mai puțin grav la membrele posteriore de cât la cele anteriore, și acésta pentru mai multe regóne: cartilagele posteriore sunt bogate în țesut filaros și prin urmare mai vătuitóre de cât cele anteriore, reacționează mai bine contra inflamațiunei; ón trama lor necrosa este mai puțin tenace și eliminațiunea escareĭ mai ușóră.

Funcțiunea celor 2 bipede anteriore și posteriore nu este fără influență în acestă privință. Membrele anteriore sunt mai mult însărcinate cu susținerea corpului și ori care din cele 2 nu póte fi suspins complet spri-

jinului, fără a suferi congenerul seŭ sănătos. Aceste resóne explică în deajuns diferența de gravitate a javartului la membrele anteriore și posteriore.

Opiniunea formată de Möller și câțiva alți autori, că javartul cartilaginos este mai grav la membrele posteriore nu este confirmată nici prin observațiune nici prin statistică.

Prognosticul este agravat prin complicațiile eșite în momentul când se eliberează animalul (lesiuni ale ligamentului a celei de a 3 a falangă a articulațiunei piciorului).

Din punctul de vedere al operațiunei, când aceasta este indicată, javartul vechiŭ este mai favorabil de cât cel recent. Acéstă particularitate ține la diferența de vascularizațiune a plăceĭ; acéstă în casul de lesiune veche este silanată de numeróse vase care permit o burgionare activă și o cicatrisație rapidă. —

In fine o ultimă causă care influențéză asupra prognosticului, este serviciul la care

Biblioteca USV IAȘI

întrebuințate
sunt afectate animalele. Javartul este evi-
dent mai puțin închietat, la cai de tras gre-
utăți, de cât la cei de tracțiune ușoare și de l
pentru utilizarea acestor din urmă, în ace
integritatea alurilor este o condițiune indis-
sabilă, pe când animalele de tracțiune gr
pot face servicin, de și există la ele o schi
pare ușoară.

Tratamentul. Pentru ca să obțineț
vindecarea javartului cartilaginos, 2 lu
mene importante trebue să se îndeplinească
ceiu în țesăturile bolnave:

1) Deslipirea escarei sau distrucțiunea pă
ței necrozate a cartilagiului.

2) Burgeonarea regulată, a țesăturilor
înflamat, terminând cu reparațiunea
cavității săpate de necroză și cicatri
țiunea fistulelor. Deslipirea escarei
o primă condițiune indispensabilă
Ea de poate produce natural cât timp
necroza este limitată la partea posteri
a fălcii cartilagiului. Dar nu trebue d

a compta pe această fericită terminație.
În nici un cas expectația nu este permisă.
Voiu trece în revistă, diferite mijloce preconiza-
te pentru a'l combate.
se pot aranja de 3 maniere:
1) Cauterizațiunea, 2) Injecțiuni escaro-
tice sau antiseptice, 3) Operațiuni.

1) Cauterizațiunea era tratamentul pre-
ferat din timpul vechiu hipiatricei. Solleysel
formulase regulele: «trebue a acoperi cu li-
nii de foc tota umflătura de sus o în jos
până dedesuptul coronei, pe care rașe
apropiate și ase de profunde, că ohpă ce
a străbătut pelea de ardeiu tendonul (carti-
lagiul) și dacă nu se ardea de cât jumă-
tatea din grosimea tendonului era egal cu
nimic, el trebuiesce tăiet în întregime prin
foc; și după ce s'ar înconjurat cu foc tota
umflătura, trebue a aplica peste tot o
pernadă compusă din slămină răn-
ceda și acetat de cupru căldicele, peste
care se aplică o bandă și o legătură pentru

Biblioteca USV IAȘI

a ține aparatul.»

Se înțelege că o asemenea întrebuințare a uterului, urmată de aplicațiunea unui ung caustic, trebue să producă adesea complicațiuni. Dar cu condițiune de a aplica cu măsură, cauterizațiunea pôte da bune resultate.

Trebue la început a se asigura prin sondagiul de direcțiunea și profunzimea fistelelor. Dacă orificiele acestor conducte sunt prea strâmpte se mărese printr'o debridare; în urmă se introduce un cauter conic încălzit la alb de maniera ca vârful se ajungă în contact cu punctul necrosat. Cauterisațiunea focului, escara pôte fi transformată în escara aseptică a cărei eliminare este posibilă. — Întrebuințat mai cu sémă în cursul trecut a acestui secol, acest tratament dat numeróse succese.

S'a întrebuințat <u>causticele potențiale</u> sub formă de pulbere, pastă sau în creiónă. S'a utilisat mai cu sémă sublimatul. Se cuvine însă mai cu sémă cu alcesi hipiat

confectionau niște dopuri cari le înfigeau în fundul fistulelor, pe portiunea necrosată. Pentru a lucra mai energic unii or se începe prin a aplica un punct de foc în cartilagiu la câți-va centimetri mai intra fistulei, și în fundul acestei inverturi se așéză dopul caustic; în acelaș timp se introducea un altul în fistulă, în fine pe tumefacțiunea coronară, se aplicau puncte de foc penetrante până la cartilagiu. Procedeul lui Girard era mai puțin incendiar. Se prepara un con de sublimat lung de aprópe 15 milimetri și a cărui bază avea un centimetru diametru; când fistula era prea strâmtă, se lărgea prealabil printr'un punct de foc. Bucata de sublimat era depusă în fistulă, apoi împinsă cu o sondă până la punctul cauterisat, se acoperă în urmă regiunea cu un pansament. Escara se detașă de ordinar între a 10-a și a 15-a zi, și în casurile fericite plaga se cicatrisa repede. Cauterisația cu nitrat de argint (Bernard) s'a răspândit puțin. Tot așa și tratamentele cu acid arsenios și sulfate metalice. — Renault, Leblanc, Bouley au

Biblioteca USV IASI

recunoscut că causticele și focul sunt în neputință când fistula este profundă, sinuoasă și dacă necroza a atins partea anterioară a plăcii sacro-iliace. Cel mai adesea în aceste condițiuni, cauterizația nu atinge punctul necrosat. Și apoi aceasta este un procedeu orb, distrugând prea mult sau mai puțin. Nu trebue să recurgem decât în niște circonstanțe excepționale. În timpul primei jumătăți a acestui secol, ligaturile caustice sau escarotice fură puțin usitate. Cu toate acestea într'o broșură publicată în 1804, Wiliam-Riding arătase eficacitatea soluțiunilor concentrate de sublimat, de sulfat de zinc și de cupru. În 1830, Newport preconisa întrebuințarea soluției saturate de sulfat de zinc în injecțiuni în fistule, mijloc care fu vulgarisat de Bracy-Clark, Sewel și Percivall. — Tratamentul javartului prin injecțiuni escarotice, era deja destul de răspândit în Englitera, dar foarte puțin în Franța când în 1847 Mariage făcu cunoscut procedeul său de „vindecare infalibilă a javartului cartilaginos fără operație„ procedeu pe care îl experimentase de 8 ani și care îi dăduse 42 vindecări.

Agentul terapeutic era soluția lui Villate în injecțiuni în fistule. Mulți practicieni încercară noul tratament, și dacă ei nu obținură rezultatele anunțate de Mariage ei nici recunoscură o superioritate reală asupra tuturor: acțiunea sa era mai sigură, mai rapidă (Bouley, Buquet, Guerrasin, Moithy, Viseur, Ligonis). Soluția lui Villate avu în curând rivale, unele aproape uitate abandonate, altele a căror usagiu a rămas în practică.

Soluția lui Cherry (sublimat corosiv 1 gram, alcool 10) pe care Bouley o declară superioară încă de la 1862 soluțiunei lui Villate, este încă foarte întrebuințată astăzi în Englitera și în Germania (Williams, Möller) Bayer, Michaud, Greiner, Walther, prepară soluția lui Gamgee (Sublimat corosiv 17 gr. Alcool 140 gr. Acid clorhidric 2-4 grame și acetat de plumb 34 gr.) În cea mai mare parte de casuri, injecțiunile făcute regulat produc vindecarea în 2 săptămâni. Menționăm asemenea acidul fenic (Hartenstein) clorura de calce, percloruru de fier, clorura de zinc, glycerina fenicată, preparațiunile iodoformate. —

Biblioteca USVHASI

De curând Lignières a recomandat Villate tut de cupru care ar avea două calități asupra licoreî lui Villate: 1) o proprietate de penetrațiune mult mai considerabilă, grație alcoolului care îl conține, 2) o acțiune aderentă proprie resinei. 3) o caustiсitate mult mai puțin pronunțată, așa că țesuturile vii, mai cu seamă burșeonii cărnoși sunt puțin iritați. Injecțiuni zilnice de 40 c. m. c. de soluțiune, continuate timp de 2-3 săptămâni au dat vindecarea a 32 javarte diste care mai multe forte grave.

Oricare ar fi lichidul ales, modul de întebuințare este următorul: se deschide fistulele evitând pe cât e cu putință de a secționa bureletul; la trebuință se lărgește prin tamponare. Se curăță de 2 sau 3 ori pe zi printr'o irigațiune de apă caldă, se face în urmă mai multe injecțiuni de lichid escarotice, asigurându-vă că el ajung în contact cu portiunea mortificată, condițiune esențială a reușitei tratamentului. Dacă fistula este veche, sinuoasă sau oblică, lichidul nu parvine bine până la

punctul necrosat. E bine de a face atunci o contra-uvertură, mai cu seamă dacă trajectul fistulos a deschide sub bureleț sau mai profund sub țesutul podofilos. Se practică pe partea superioră a canonului corespondent o subtiere în semilună, cu sonda introdusă în uvertura fistuloasă trebue a se da compt de punctul unde a ajuns extremitatea ea, în acest nivel incisați pe zona coronară inferioră țesutul keratos și membrana tegumentară și faceți să iasă extremitatea sondei. Se lărgește în urmă contra uvertura tăind pe marginele sale 2 lambouri în felie de pepene și se așează un drenu sau un fitil. —

În câteva cazuri, convine de a face 2 contra uverturi și de a trece 2 drenuri. În acest mod escara e mai bine irigată și se asigură scurgerea materiei. Se pote aplica deasupra părței subtiate un pansament menținut prin câteva ture de bandă, sau a acoperi cornul de unguent de copite. Injecțiunile escarotice lucreză distrugând mai cu seamă elementele infectioase în cercul necrozei. —

Biblioteca USV IAȘI

Puțin câte puțin supurațiunea și umflătura diminuă, fistulele se umplu și în general vindecarea este obținută în 2-4 săptămâni. Această metodă nu merită epitetul de „infaillibilă" pe care i l'a Dat Mariage dar ea a redus simțitor tratamentul operator. - Întrebuințată de timpuriu, atunci când necrosa nu a întrecut zona mijlocie a fibro-cartilagiului, ea reușește în mare parte de casuri. Oricât de eficace-ar fi escarotecele și antisepticele sunt casuri în adevăr unde ele nu ar fi de vindecarea. Sunt unele unde întrebuințarea lor este prescrisă. Dacă procesul necrozic a ajuns în vecinătatea ligamentului sau osului, când mai cu semă symptomele locale sau fenomenele subjective anunță o complicațiune trebue a părăsi acești agenți și a se decide pentru operațiune. În aceste casuri, injecțiunile sunt insuficiente și ar fi periculos de a continua usagiul lor. Adăogăm că atunci când de regulă cadesca fibro-cartilagiul inflamat se osifică până o dată „forma" care survine în aceste condițiuni nu întrece porțiunea rămasă a plăcii

scutiforme, câte odată ea împiedecă asupra neoformațiunei fibroase care a ramplasat cartilagiul dispărut. Dacă injecțiunile cu soluția lui Vilbate nu au putut opri necrosa, ele au avantagiul de a prepara succesul operațiunei. Stratul proiectat al cartilagiului, iritat prin contactul repetat a cidului escarotic, a devenit mai vascular, mai apt a reactiona solidar după operațiune la care este indicat de a recurge. Această vascularizație dezvoltată în placa scutiformă în cursul jă-vartului, explică asemenea frequența formelor în urma vindecărei prin escarotice. - Când țesutul cartilagenos se inflamează el câștigă o mare afinitate pentru elementele țesutului osos.

Methoda Chirurgicală. Operațiunea javartului imaginată la 1740 de Lafosse tatăl practicată de ultimii hipiatrii și preconizată de câtre primii profesori cari predară chirurgia în școlile din Franța, ramplasă în cu zând cauterizația și causticele. Ea este indicată dacă necrosa ocupă regiunile anteriră sau inferioră a fibro-cartilagenului, când ea a ajuns în vecinătatea ligamentului sau a falangei și în casurile unde există mici complicațiuni. —

Biblioteca USV IAȘI

La consistă în a extirpa quartierul, a incisa cutidura, în lungul marginei sale inferióre și a ridica în unul sau mai multe bucăți tot fibro-cartilagiul. Astfel o practicau Chabert, Girard Bartelemy și Vatel. Diverse modificări i s'au adus. Renault, d'Arboval, Bernard au redus întinderea tăieturei practicată pe perete. Huzard făcea în piele d'asupra copitei o incisiune cruciată; Paginer o incisie longitudinală. Maillet a substituit extirpației, subtierea quartierului. Bouley a arătat că este avantajos de a conserva stratul profund al fibro-cartilagiului. Bayer a descris un procedeu, care cu antici- dă permite de a obține lesne cicatrizarea prin prima intenționare a plăgei operatóre. În operațiunea clasică actuală, după ce s'a subțiat sau extirpat o parte din quartier se incisează membrana tegumentară în lungul zonei coronare inferióre, se detașează de la fața externă a cartilagiului bureletul și pielea, apoi prin această tăietură se practică ablațiunea plăcei necrosate. Copita va fi curățită, desinfectată. se efectuă manipulațiile primului timp adică subțierea quartierului sau

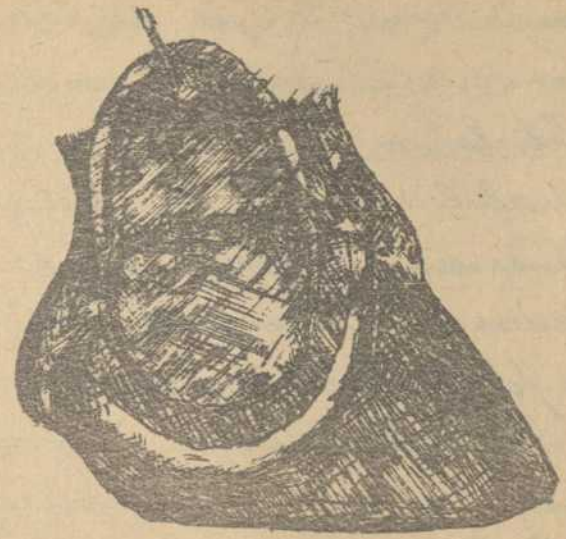


Fig 6 Operațiunea de javart. Procedeul Bayer. Incisiunea pielii, a bureletului și a țesutului podophylos. Lamboul este disecat și ridicat. Fibro cartilagiul descoperit.

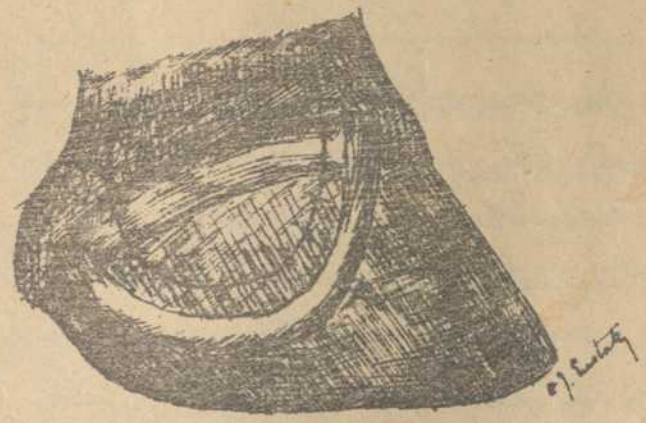


Fig. 7 Operațiunea lui Bayer. Sutura

Biblioteca USV IAȘI

separarea remurilor pe animalul în picioare pentru a scurta durata contențiunei în poziția decubitală. -

Animalul culcat, se fixează membrul în poziție simplă sau încrucișată deasupra sau dedesuptul genunchiului dacă e vorba de un picior posterior, deasupra sa dedesuptul jaretului dacă e vorba de un membru anterior în urmă se aplică o legătură hemostatică. -

a) Procedeul prin subțiere. Primul timp Subțierea quarticerului. - La quarticerul unghieme operat se subțiază barele și peretele corespondentă tălpei. - Se face apoi pe fiecare o remuera oblică de sus în jos, dinainte înapoi, plecând de sub burelet în direcția extremității anterioare a cartilagiului și delimitând un lambou de perete de 2 cm mai întins la marginea sa superioară de cât la cea laută; se subțiază corneea la pelicula în întă înălțimea acestui lambou mai cu seamă la suprafață pentru vecinătatea bureletului. -

Dacă stratul superficial al peretelui este prea dur, dificil de tăiat se pilește sau se aplică un cauter încălzit la roșu cherry.

Al 2 timp: Incizionea membranei Keratogene.

Se separă buretetul de țesutul podofilos incizând tegumentul între aceste 2 membranei Keratogene, în lungul zonei coronare inferioare. - Faceți această incizione cu foia de jaleș, ținută în plină mână, pusul bland ca punct de reazim începeți la limita anterioară cu aceasta, pentru a prelungi îndărăt până în lacuna laterală conturnând calcaiul între cartilagiul cutedural și podofil. -

Lama foiei de jaleș, ținută perpendicular va diviza de cât pelicula cornoasă și tegumentul sub-jacent. -

În tota intinderea incizionei evitați de a atinge cartilagiul. -

al 3lea timp: Deslipirea buretetului și a pielei. - Se apucă cu pensa marginea inferioară a buretetului; prin ajutorul

Biblioteca USV IASI

Foaie de faleș, detașați acest organ partial de cartilagiu în toată întinderea incisiunei, desfipîțîl pe o lungime de ½ centimetru.-

Către mijlocul incisiunei, introduceți în mână între Burelet și cartilagiu, până deasupra marginei superiore a acestui din urmă foia de faleș dublă, cu fața convexă în afară.-

Desfipiți cutidura și fiiecea la început îndărăt, țineți instrumentu în plina mână, facetul să pivoteze ușor pe axul său îndărăt și înăuntru, pentru a apropia tăișul de suprafața cartilagului și printr'o serie de mișcări ușoră executate dela cap în dărat, separați tegumentul de cartilagiu ajuns în nivelul marginei posteriore a acestia, conturnate'l retrăgând puțin foia de faleș de manieră ca burelețul să nu pătrundă pre intimo pe tăișul instrumentului.

Manevrați în urmădîn dărăt înainte pentru a termina desfipirea în partea anteriorâ a plagei.-

În timpul executiei acelor ce comportă

isolarea fației externe a cartilagiului ; luați ca punct de sprijin cartierul subțiat, evitați asemenea de a tăia burelețul și fibro-cartilagiul.-

al 4lea timp : Extirpația Cartilagiului

Angajați sub burelet foia de faleș simplă (dreaptă sau simplă) stângă dupe cartierul unde operați) angajați pe lat, ascuțișu intins în sus se îndărătnicați marginea posteriorâ a plagei faceți-se a executa instrumentul o jumătate tur pe axul său, apoi dintr'o singură tăietură esizați de din năuntru în afară jumătatea posteriorâ a cartilagiului, fără să iasă afară foia de faleș în nivelul marginei posteriore a podofilului ținând de a tăia pe aceasta din urmă

adesea această parte posteriorâ a plagei mai mult sau puțin complect destrusă de necrosă, este îndocuita cu țesut fibros care trebue a fi conservat nu este în acest loc de cât puțin cartilagiu care trebue ridicat.-

Biblioteca USV IAȘI

Pentru a ataca portiunea rămasă a plagei sentiforme, piciorul trebue a fi tinut incovoiat, si bureletul ridicat printr'o cingă.

Prin mici dedolări succesive se excisează la început jumătatea inferioară ridicând mici lame de cartilagiu cu atât mai subțiri cu cât ne apropiem de stratu fibros care trebue a fi

In curând culorea albărie si consistența țesutului cartilaginos fac loc nuanței cenusie galbue si supleței tramei fibrose

Pentru a extirpa jumătatea superioară luați altă foe de falez si manevrați de sus in jos; ridicați complet unghiul antero-superior al plagei; unde adesea stratul cartilaginos este destul de gras.

Pentru excizionea unghiului antero-inferior care umple depresiunea situată inaintea apofisei basilare, serviți-vă de o renetă încă sau de o curettă.

Dacă cartilagiul a suferit o sificatiune partială in vecinătatea apofisei basilare ridicate neoformațiunea osoasă cu renета sau cu o mică daltă.-

Dacă osificatiunea plăcei este intinsă practicați ablatiunea formei. Detașați la început de falangă săpând cu renета cu silon la basa sa si terminând separatiunea cu cutitul de copită (rogne-pied).

Aceste manopere trebuesc efectuate luând precautiunile necesare pentru a nu răni nici sinoviala nici ligamentele laterale ale articulatiunei piciorului.

Aproape tot d'auna inaintea formei, ramane o portiune cartilaginosă mai mult sau mai putin largă. - Se ridică acesta prin tăerea de strături subțiri cum sa spus mai sus.

In tote casurile, operatiunea trebue complectată prin raclarea traectelor fistuloase, prin ablatiunea burgeonilor cărnoși si infectați care tapisează pereții.

Procedeul prin Extirpatie

Primul timp. Săpărea ramurilor.

Biblioteca USV IASI

Tata inferioară a călcâiului fiind subtiată; săpăți pe perete de la marginea coronară la cea plantară o rezură oblică de sus în jos, dinainte îndărăt, plecând de la extremitatea anterioară a fibro-cartilagiului și delimitând un lambou de perete a cărui margine superioară trebue a avea o lungime aproape dublă ca cea inferioară.

Faceți în regiunea plantară o altă rezură mergând de la extremitatea inferioară a fornicei până la vârful acestui îndoit (are butant).

al 2 lea timp. Smulgerea lamboului de perete.

Incisați pelicula cornoasă menajată în fundul rezurilor, lungind marginile părței de ridicat de manieră a conserva pe țesăturile podofilos și velutos o bandă subțiată de cel puțin un centimetru. Detasați în urmă această portiune de perete procedând ca pentru operațiunea de toimă

La tipul al 3lea se prelungesce pe banda de subtiere, incisiunea membranei keratogene. Efectuată în urmă deslipirea și extirpațiunea ca în primul procedeu.

Pansamentul. — Se șterge plaga, se spală cu o solutiune antiseptică; se examinează cu atenție ligamentul anterior precum și suprafața osósă rugoasă; dacă constatați un punct dubios, asperitil cu tăe de iod; presărați în urmă cu iodoform suprafața profundă a plăgei și așezați la partea inferioară a acesteia o bucată de gaz antiseptic, — umpleți cu vată gaura parietară; în fine înfășurați piciorul și regiunea digitală cu straturi groase de vată de iută sau câlți. — Fixați pansamentul pe rara phalangiană prin tururi de bandă circulare și pe regiunea plantară prin tururi ranversate. Acoperiți cu o bucată de bonză înmoiată în 2 sau în 4 și garnisiți'l de o tresă dublă de foie (Vezi fig). —

Dacă faceți un pansament cu potcoavă, după ce ați fixat aciasta, așezați pe contur și pe coroană mici straturi de vată sau de câlți și fixați-le cu o bandolă. Treceți primul tur prin mijlocul pansamentului

Biblioteca USV IAȘI

al doilea tur în sus și al treilea în jos. Fixați în mână solid pansamentul aducând mâna turului circular răsucită, tote trecute între călcâiu și capătul liniut perpendicular și acoperindu-se în parte ca în pansamentul semicî.- Se înoadă cele 2 capete printr'un nod drept (fig

Plaga consecutivă ablațiunei fibro-cartilagiului se repară prin adesiune în partea sa superioară, în partea sa inferioară ca se umple prin ....

Recomandațiunea de a asigura lipirea peretilor externi și profundi cu plaga operatóre este veche: Nu se găsesc de cât cati-va vindecați pari tin încă de ideile vechi la vechia idee de a dispune unele splumasante mici sau mari sub piele, în vecinătatea articulațiunei de a lăsa ași una vid.-

Daca pentru a se obține o compresiune egală pretutindeni, acelaș efect se póte obține așezând tote piesele aparatului deasupra tegumentelor; dară pentru a modera hemoragia care are loc îndată ce legătura de la faturon este ridicată, compresiunea este aceasă și ajunge pentru a îndeplini acest scop.- Altă dată se așeză câmășele plumasonu între suprafață internă a pelei și suprafața

denudată, și de când sa abandonat acestă metodă, vindecarea a fost mai puțin lungă și 3 săptămâni sau o lună sa putut mai cu cai operați.- Totașa de vechie este și noțiunea că cicatrisațiunea prin prima intenție a plagei operatóre a favorului cartilagineos este posibilă chiar când se practică operațiunea clasică.-

(Repunând imediat după operație, pielea în contact cu suprafața plagei, aceste părți se inflamez, un fel de falsă membrană se formeză, se organisézâ între părți și le remesce intim și mult mai iute ca în casul când se cauță numai reunirea prin a 2a intenție. Timpul necesar vindecarei, în general 3-4 săptămâni, când reunirea plagei se obține prin prima intenție, este dublu timpul în casul contrar.-

Cicatricea este acoperită prin un perete nou care descinde de la burelet.- Trebue a subția cornul cutidermal atât cât plaga operatóre nu este în întregime umplută și inflamațiunea stinsă.-

Daca se lasa să descindă cornul prea curând pe podofil, aderența schisparea se accentuiéză și o tumefacție coronară intensă se desvoltă; un abces

se formează la coroană. - Izolată ce plaga sa cicatrizat, se umple sesbitura printr'un pansament cu iodoform și animalul poate fi pus la serviciu. - Pentru 15 cai operați de Liedanigrotzky la școla din Dresda, în anul 1894, durata mijlocie a tratamentului a fost de 23 dile. - Dar poate persista o diformațiune a piciorului și o schiopare resultând din una din complicațiunile pe care le vom examina mai jos.

Accidente și complicațiuni. - Rănirea ligamentului anterior al articulațiunei este un accident câte odată produs în primul timp al operațiunei, când printr'o scăpare, foia de jalea taie profund cartilajul. Sub iodoform aceste răniri se cicatrisez iute. -

Necroza acestui ligament este o complicațiune frequentă și gravă. - Se constată câte odată practicând operațiunea, câte odată în urma acesteia, dacă sa neglijat precauțiunile antiseptice. - Dacă stratul superficial al ligamentului este singur mortificat se va excisa cu grijă, se va badigeona cu tr. de iod partea conservată și se va aplica un pansament cu vată iodoformată; adesea cicatrisația se operă aici ca și în alte cazuri, și la ridicarea primului pansament, suprafața

profundă a plagei este pretutindeni granulosă.

Deschiderea synovialei articulare este încă resultatul unei greșeli comisă în timpul operației, adesea este determinată prin necrosa ligamentului anterior, a unei porțiuni din osul piciorului sau prin ulcerațiunea fundului de sac lateral. - În primul caz accidentul este puțin grav. - De la 1828, Bouley a semnalat benignitatea relativă a acestor răniri a articulațiunei piciorului. - Vatel a tăiat cu intenție de multe ori capsula synovială, - animalele s'au vindecat tot așa de iute și tot așa de bine ca și la acelea la care el o respectase. - Mult mai grav este prognosticul în al 2lea caz: adesea articulația este cuprinsă printr'o flegmasie suppurativă și în general se recurge la tratament. - Dacă se întâmplă vindecarea, după ce s'au netezit plaga, se va stropi articulația printr'o irigație cu soluțiunea Van Swieten caldă, se va pune pe plagă un strat gros de iodoform și se va aplica un pansament cu vată. -

La cu ore-care numer de răniți, jaretul este complicat de necroza sau caria osului piciorului în partea care servă de basă de inflamațiunea fibro-cartilagiului; la alții se găsesc unele alterațiuni a organelor

Biblioteca USV IASI

profunde din regiunea plantară: a perforantului a zecimoiculuy sau a falangei. Operațiunea constă întâi o singură sedință obligă a face mari delabrări.. La tot acestea dacă este urgentă trebue a se decide. Cu antisepsie, plaga care resultă se cicatrisează destul de iute fără vre-o complicațiune nouă. Calul căruia Lisi a trebuit să-i completeze operațiunea javarului prin rugirarea osului navicular, a unei părți din a treia falangă și prin spălarea articulațiunei cu o soluțiune de sublimat, a putut fi pus la serviciu după 50 dile. Dacă buretetul se mortifică, el este definitiv perdut ca organ Keratogen. — În regiunea corespondentă, țesutul podofilos nu va fi protejat de cât prin propria sa secrețiune, printr-un fals cartier.—

Dacă cornul descinde de la buretet la distanță de lamele podofilose și fără a contracta aderențe cu acestea, persistă o deslipire a zidului-perete.— Acest accident se produce mai cu semă când, pentru a opri hemoragia post operație, se umplut plaga cu vată sau cu iută: buretetul a fost ridicat și distrus la exces; o tumefacțiune coronară se desvoltă și cornul cutidural descinde departat de lamele podofilose.—

Această deslipire este adesea o causă de schiopare.— Se remediază prin subțierea cartierului.— Une-ori schiopatura care persistă după operația javarului este datorită durerei sau ossificațiunei țesutului cicatricei.— Se pote recurge atunci la subțierea zidului perete, la cauterisațiunea corâei sau la nevrotomia sus.—

Sa căutat a se ameliora resultatele intervențiunei chirurgicale, aducând diverse modificațiuni operațiunei pe care am descris'o. Adesea se pote limita extirpațiunea la partea anterioră a fibro-cartilagiului; la portiunea acestui organ situată înaintea punctului necrosat (Bouley).— Pentru această operațiune parțială, s'a consiliat de a subția numai cartierul fără a atinge peretele.— Procedând astfel, cornul perietal care e mănos jenează operatorul și expune mai mult a răni synoviala sau a tăia ligamentul. Mai bine este de a subția arcul bretant și a incisa membrana tegumentară de cât într'o întindere limitată.—

Este o altă operațiune parțială, în care ne mărginim a ridica portiunea cartilaginoasă necrosată și forța care o menține.— Vindecarea rapidă este posibilă prin acest procedeu ori când orificiul sau sediul necrosei,—

Biblioteca USV IAȘI

dar operațiunea este de o execuțiune delicată și la care o antisepsie corectă (d'anfilloti). - Pentru a descoperi punctul necrosat trebue de ordinar a divisa bureletul, - se poate ast-fel, după exemplul câtor-va operatori, să se facă în tegument o incisiune crucială. - Sub'luncas și altul trebue să ne temem de o scămă și recidiv negroasă la porțiunea cartilaginioșă conservată. În scopul de a obține reunirea prin prima intenție a plagei de excisiune, Bayer a imaginat un nou procedeu operator. Luș și înainte intervențiunei, piciorul este curățit, spălat, periat într'o baie antiseptică, apoi după ce se taiat perii la corn și membrul se învelesce cu tarlatan imbibat în soluțiune desinfectantă. - Animalul culcat, piciorul rasă, curățită și un garrot - elastic este aplicat pe membru. - Se extirpă atunci cu cuțitul un lambou demi - circulare de corn-parietal, cărnia i se dă mărimea dimensiunii convenabile. Se face în urmă la câți-va milimetri înăuntru rezultatul de extirpație, în lungul marginei anterioare, inferioare și posterioare a porțiunei cartilaginului de ridicat, o incisiune care intersecțiază tegumentul coronă, bureletul și țesutul podofilos. -

Lamboul semi-elipticu astfel delimitat este disecat cu grijă de fibro-cartilagiu (fig 6) care este în urmă extirpat în totalitate. -

Hemoragia poate necesita câte un tamponu. - Se curată, se radează bureletele fistuloase, se pensează cu iodoformu, se pune la loc lamboul disecat și se unesce marginele tegumentului adjacent (fig) Cu ajutul operator având cu ingrijire desinfectat se face apoi pansamentul (immaillotement de sabot) Se cicatrisațiunea se opră agelat, pansamentul este lasat în loc 15 dile. - La Viena și la Berlin unde s'a înlocuit vechea operație, acest procedeu dă resultate escelente. El reduce la maximum fenomenele inflamatorii și scurtează durata cicatrisațiunei. -

Seimele

Definițiunea. Se înțelege prin numele de seimă o afecțiune a piciorului calului, care consistă esențialmente într'o fisură sau crăpătură a peretelui dispusă paralel cu tubii cornoși. -

Biblioteca USV IAȘI

Autorii nu sunt de acord asupra etimologiei cuvântului *siemă*. — În general ar derivă de la *semi-* (demi-) *faţă* sau *bandă* pentru *siemă* în pensă divide copita aproape în două părţi egale. — Lundel crede că vine de la vechiul cuvânt *seyre* sau *seyne*, care însemnează despicătură. —

Diviziunea. Să distingu în *siemă* un număr mare de varietăţi. Ele sunt superficiale, când solidiunea nu interesează de cât suprafaţa peretelui. — Dacă despicătiunea nu există de cât în o portiune a înălţimei unghiei, *siema* se dice *incompletă*. Să întâlnesce frequent la marginea inferioră a copitei la unghii care n'au fost încă poteoriţi; ea este *completă* când se întinde de la *bureleţ* până la marginea plantară a peretelui. — Ea este *perpendiculară* sau *oblică* după direcţiunea marginilor sale în raport cu suprafaţa unghiei, *regulată* sau *sinuosă* după cum fisura este perfect dreaptă sau din contra descrie sinuositaţi. — După data lor *siemele* pot fi *recente* sau *vechi*. Dacă solidiunea de continuitate este limitată la perete, *siema* este *simplă*, ea este *complicată*, când există o alteraţiune a ţesuturilor subjacente sau când

sau când există profund un keratofiscul. — După cum ele ocupă cutea sau cutare regiune a peretelui, le *destingu siemă în pensă*, *cartier*, *în călcae*; dar din punctul de vedere practic, ajunge de a *destinge siemele în pensă*, *exprimându-le* acelea care îşi au sediul în regiunile *anterioară*, *ale copitei*. *Siemele* cele mai frequente şi mai desvoltate se găsesc pe părţile posterioare ale unghiei. *Siemele* sunt de *obicei* comune la membrele posterioare, cele-alte sunt frequente la membrele anterioare. —

Siema în pensă

Cel mai mult *siema în pensă* din causa volumului său, în termenii bulgari să mai numesc *siema în picior de bou* probabil din causa analogiei care să stabilea între copita calului afectat de această *lesiune* şi extremitatea digitală a boului. — Astă şi aceste expresiuni sunt în general abandonate. —

Etiologia. La enumerăm cause *predisponente* şi cause *formale*. — *Cause predisponente*. Scrie a cita mai cu seamă *subţirimea peretelui*; este lesne de înţeles că la copitele cu cornul subţire, *siemele* se vor reproduce mai lesne de cât la acelea cu cornul gros, solid. — În primul cas *resiunele* desvoltate pe *portiunea falangienă* n'ar putea lesne face să se *exsimtă* la perete. — Este *remarcat* că conformaţia *oposă* giosimea *proa mare* a cornului *predispune asemenea* la *afecţiune*. —

Biblioteca USV IAŞI

Când cornul parietal este prea gros, stratul superficial să usuce, să crapă, lese și se pote ca fisura să devina profundă. — Alterațiunile de nutrițiune și umiditate joacă un rol în genesa șeimelor. — Când apa este substituită lichidului care în stare fisiologică umbiba peretele, cornul să pierde elesticitatea și să crapă; de aceea șeimele sunt mai frequente în timpul verei de cât în timpul ernei, din cauza evaporațiunei mai multe produsă prin ridicarea temperaturei atmosferice. — Caii din țerile temperate transportați în țerile calde sunt și ei deseori afectați. Influența exercitată prin emigrațiune este stabilită prin numeroase fapte. Girard raportează că în timpul campaniei din Egipt (1798-99) mulți cai ai francezilor aveau unghiile crăpate. — Caii Arabi importați în Franța sunt în mare numer afectați de șeime. — Serviciul de trasgrentate predispune la șeime; se observă aproape esclusiv acesta la membrele posteriore ale cailor care sunt obligați de a desvolta mare eforturi energice. —

Orice cause grele comise în potcovire, dar mai cu seamă abusul pilei varnisează suprafața peretelui. Șeimele în pensă și în mamele sunt dese la copitele rampine, căci în aceștia conformația cea mai mare parte a forței desvoltate prin contracțiunea musculului concentrată în pensă, întrece resistența cornului și îl face să crăpe. — Endotalia lucrează asemenea. Când mai cu seamă orice cause conformațiunei defectuose

ale piciorului îi dă o afecțiune înrudită. Lesona a raportat faptul curios a unui armăsar atins de șeime la membrul posterior stâng, armasar care dădu 37 mânji, din care 12 posedau această afecțiune la membrul posterior stâng și unul singur la cel drept. — Cu tote aceste nu trebue a considera șeima ca defectul de greutate pentru a îndepărta de la reproducțiune un armasar de altfel bine conformat. —

2) Cause determinante. Șeimele în pensă să încrucișează mai cu seamă la caii mari, grei. Dacă să observă acești animale pe un drum pavat mai cu seamă la un deal se vede contractându violent fleșorii membrului posterior și având un punct de reazim în pensă între două pavage. Cea mai mare parte din efortul să găsește astfel repetată pe părțile anterioare. Dacă peretele lasă de dorit din punctul de vedere al resistenței, fără lesne șeima eclatează; ea va persista se va agrava prin repetirea causei care i-a dat nascere. —

De altfel când o fisură există în nivelul bureletului anterior ea este dată pentru ca ea să se întindă prin creștere. În operațiunea favorabilului cartilaginos când să secționează bureletul, sau când acest organ este sediul lesiunelor necrosice, persistă după vindecarea afecțiunei primitive, o solutiune de continuitate a părților. —

Aceste șeime sunt în general mai puțin grave de cât acelea produse prin causele enumerate precedent, adesea ele nu ocasionez schiopături. —

Biblioteca USVM IAȘI

Crapodina pôte da loc la o scirnă în pensă. Intr'o cr. crabă recentă Pader a pretins că ea era causa principală a afectiunei. —

Simptomele locale. Ele consist în solutiunea de continuitate a peretelui, care pote presinta caractere variabile. Uneori e abia visibilă şi nu să'i zăresce de cât o mică linie negricioasă dispusă paralel cu tubii cornoşi intr'o mălţime sau a parte a peretelui. Alte ori scirna este largă şi profundă şi între aceste două extreme sunt tote intermediare. — Când scirna în pensă este simplă nu se vede alt lucru; dar cel mai adesea să constată o scurgere între buzele solutiunei de continuitate. — Să pote observa sânge sau serositate cenuşie sau materie. — Să observă o scurgere sanguină când scirna este recentă, când câte va lame podofilóse sunt rupte sau dacă în urma mersului aceste lame sunt stivuite între buzele solutiunei. — Dacă s'a desvoltat o dermatită superficială în membrana tegumentară în urma iritatiunei neincetate a câmii obiect este ea, să produce o scurgere cenuşie, cleioşă sau causa amestecului licidului cu acul. — Dacă ţesutul podofilos este sediul unei inflamatiuni purulente, să scurge un licid purgricios, alburiu sau striat de sânge. — Adesea în acest cas să observă o tumefactiune a-

-lelului în regiunea corespondentă scirnei. — Dacă există complicatiuni, acistă tumefactiune e forte acusată, ea pote să existe în tota întălţimea patronului, chiar în tota întindera membrului; acest angajament întens e datu din limfagitele profunde, se observă mai cu seamă în timpul lesiunelor gangrenóse ale membranei subcornóse sau în cazia forlangei. —

2/ Simptome rationale. Aceste simptome nu se observă în tote cazurile. Sunt scirne care sunt perfect compatibile cu regularitatea alurelor. Când scirna este simplă ea e dureróse şi prin urmare nici schiopare. — Dar în general simptomele (rationale) apar la un moment dat. La început când crapă bureletul, o schiopătură subită apare care ţine 24-48 ore, apoi se atenueză dispare pentru a să manifesta din nou sub influenţa mişcărilor buzelor solutiunei de continuitate. — Mecanismul acestor deplasări este lesne de înţeles: Când piciorul este în sprijin călcâiele se depărtez, marginile fisurei se apropie, fóile podofilóse care există în acest nivel sunt expuse apăsă comprimate, sdrobite. Din contra când membrele este ridicat călcâiele să apropie

Biblioteca USVIAŞ

și marginile șeimei să depărteze —
Să înțelege lesne că sub influența acestui joc mișcă
al buzelor fisurei, țesutul podofilos se inflamează
țesuturile sub-ungulate supur și o schiopătare apare:
această schiopătă este aproape totdeauna continuă;
cu tote aceste când subiectul a fost exercitat mult
timp, dacă durerea s'a abolit să pote trădui
la exterior printr'o schiopătură intermitentă, dar
cel mai adesea ea să mărește sub influența
exercițiului. Percutând copita în vecinătatea
șeimei cu dosul ciocanului plesimetric sau cu un
corp dur oare-care, dacă există o inflamație a țe-
sutului podofilos, se provocă o durere + vie și o
mișcări de retragere ale membrului, care permit
de a atribui schiopătarea șeimei.
Dacă să examinează modul de sprijin al pici-
orului în cas de șeimă în pensă recentă să asta-
tă că ace loc mai cu seamă în pensă. —
Această particularitate este lesne de explicat; căldura
nesprijinindu-se apropierea buzelor șeimei este

este mică și lamele podofilose sunt mai puțin
expuse afi sdrobite. Când șeima este complicată
de cheratocel, sprijinul să face în călcâiu ca în fur-
bura cronică. —
Șeimele în pensă și în mănuchi, să acompaniază tot-
deauna în timpul mersului de o mișcare convulsivă
de flexiune a jaretului ca în sparvenul sec. —
Această flexiune spasmodică este datorită la acea
că în momentul sprijinului, calul încâlcă o dure-
re resimțând din compresiunea lamelelor podofilose
și care nu înceteză de cât cu ridicarea piciorului;
acesta este precipitat și piciorul părăsesce brusc pământul
Terminarea. Șeima să pote termina prin vindecare
să dea loc unui cheratocel sau în fine să se compli-
ce de lesiuni acute. —
Vindecarea. Șeimele în pensă ca tote șeimele
în general să pot vindeca perfect, fără un
un tratament special, și în acest caz se constată
totdeauna că această dispoziție coexistă cu
o hyperscreție cornoasă a bureletului —
Când șeima a venas simplă dacă să lasă

Biblioteca USVMAȘ

animalul în repaos și când sub influența ocărei circumstanțe secrețiunea Keratogenă devine forte activă la burelet, se poate produce o sudură a celor două buze, dar acésta este o excepție: animalele sunt aprópe totdeauna supuse serviciului înainte ca acest resultat să fie obținut. —

2/ Kerafilocelul, este consecința unei inflamațiuni cronice, desvoltată în țesutul podofilos prin mișcările buselor șeimei. — Secrețiunea Keratogenă latentă a acestei membrane devine activă, o neoformațiune comósă să adauge la fața internă a peretelui în nivelul șeimei și finește prin a merge profund buzele sale. — Aceasta e un fel de vindecare naturală, dar imperfectă. —

Cel mai adesea schiopătura persistă din causa compresiunei exercitate pe țesutul podofilos prin kerafilocel; acésta compresiune finește prin a aduce atrofia membranei tegumentare, dessa țesutul ossos presintă în acest nivel o depresiune verticală corespundând cu tumorea comósă

3/ Complicațiuni acute. Aceste terminări sunt totdeauna consecutive inflamațiunei podofilose. — În óre-care casuri, nu se constată de cât o simplă deslipire a peretelui de fie-care parte a lesiunei și pe o întindere variabilă. —

Adesea survine supurațiunea. În timpul dermatitei purulente superficiale, lesiunele să pot mărgini la o deslipire partială a peretelui în vecinătatea crăpăturei; dar în dermatita profundă, materia să póte forma sub burelet și se constată un abas al cărui conținut să scurgă greu în afară. Acest lichid purulent stă sub cuticulă la suprafața externă a peretelui anterior al falangelor, care póte fi atins de necroză. — Aceasta este o complicațiune gravă a șeimelor. În urma acestor afecțiuni póte survini gangrena țesutului podofilos mai cu seamă în timpul sesónelor reci. —

Când urcoi înghețat se lesionă între buzele șeimei și ajunge în contact cu tegumentul, acésta gangrenă aduce la rădul seu necroza și caria falangei. — Aceste diverse lesiuni se

Biblioteca USV IAȘI

„comodare pot avea ca consecință ultimă, deschiderea articulațiunei piciorului. — Infecțiunele purulente și putride sunt unite complicațiuni posibile ale gangrenei țesutului podofilos; — dar ele sunt mai cu seamă de temut în casul de gangrenă difusă și de osteită supurantă. —

Alterațiuni anatomice. Ele ocupă tote în simptomele pe care le am descris, — solațiunea de continuitate presintă unite caractere variabile indicate la divisiunea sciuncă. —

În unele cazuri este simplă, în altele să găsesc ecsemul profund cele 2 buze ale sale, iar Kerafiloul în general disparu în cea mai mare parte a extremității inferioare. — În țesuturile subiacente se notează câte odată o simplă inflamațiune exudativă, țesutul podofilos este hiperemiat, infiltrat deslipit de părțile superficiale; câte odată inflamațiunea supurativă atinge podofilul care este încrustat neregulat la suprafața sa, fiind infiltrat, transformat în membrană piogenică

Dacă este atins de gangrenă, el apare ca o coloare roșe închisă, negricioasă sau bine cenușie cu reflecte verdui. De la membrana tegumentară necrosa să propagă la stratul periostal (reticulum procesigenum). Când să jidică această parte mortificată cădem pe a treia falangă, care poate fi necrosată, dură, ecsistentă sau convertită friabilă sau infiltrată de materie. —

Câte odată să întâlnesce sub burelet o colecțiune purulentă de dimensiuni variabile, dar care întrece rar acelea a unui ou de porumbel. —

Dacă extensorul este necrosat, țesutul seu este cenușiu mumiat, disociat, poate fi parțial detașat de falangă. În fine în casul de artrită, sinovia este turbure, purulentă. Granuloșă, sinoviala este hyperemiată, infiltrată. —

Diagnosticul. Este lesne a bazat pe presența sau absența fisurei parietale. —

În general o aruncătură de ochi ajunge pentru a o constata, dar când sciința este ruginită, ea poate fi mascată prin uleiuri sau o preparațiune emplastică

aplicată pe unghie, ca este câte odată intenţională prin o materie specială (Gutta - mastic). Atunci e bine a curăţi cu grijă regiunea suspectă, de orice strat suprafaţă corneală, pentru a ne asigura dacă există în adevăr o fisură. — Dacă există vre o complicaţiune, diagnosticul anatomic al acestora e mai greu. — Atât timp cât un exist de câte o schiopătură uşoară, este semn de o simplă slăbire a lamelelor podofilóse şi de inflamaţiune superficială a tegumentului. —

În casul de schiopătare a unui membru afectat de seimă, este totdeauna cine va lovit de a o atribui seimei, care poate şi datorită cu tóte aceste la o cauză diferită. —

Dacă la percusiunea bursei extensorului unde constată sensibilitate anormală, să poate afirma aprópe cu siguranţă, că ea nu este cauza schiopăturei.

Prognosticul variază mult după cum seima este simplă sau complicată, după cum e situată la margina inferióră a peretelui

sau la cea superióră sau după cum ocupă tóta suprafaţa sa. — Seimele simple superficiale, se repară destul de bine, une ori persist mult timp tratamentului ce li se opune. Acelea care ocupă tertul inferior al peretelui şi care să observă la unghiile nepotcovite, sunt puţin grave, se dispar în general prin potcovire. —

Acelea ale marginei superióre sunt totdeauna grave, condiţiunea este dată pentru ca ele să se vindece şi să se complice. —

Prognosticul seimei este încă agravat prin frecventa desvoltare a unui keratocel şi posibilitatea accidentelor acute care să pot produce din o zi în alta. — Prognosticul seimei complicat nu trebue a fi formulat de cât cu reserva.

Tratamentul este preventiv şi curativ. —

Tratamentul preventiv cuprinde indicaţiunile următóre: a întreţine bine unghia, a o sustrage alternativelor de uscăciune şi umiditate; a veghia ca în sesónele călde

cornul să nu se usuce. —
Vom ajunge la acest resultat acoperind copita cu cârpuri grase, unguentul de copită cu lasă de vaselină mai cu seamă, preparatiunii cornului să opună la evaporarea lichidelor intra cornoase. Potcovarul trebue să pileasca numai partea acoperită intre cuie și potcóva de maniera a respecta periopla, pe cât de asemenea întrebuințarea cuielor cu lama prea groasă mai cu seamă pentru copitele cu cornul uscat. —

2/ Tratamentul curativ al șeimei simple (fără ostiopătură) trebue a răspunde la următoarele 2 indicatiuni: 1/ a imobilisa limitele crăpăturei și al 2/ a activa secretiunea cornului în punctul vulnerat. Imobilisarea bazelor șeimei poate fi obținută 1/ prin potcovire, 2/ prin bandaje, 3/ prin cusătura, 4/ prin masticaj, 5 prin cercuri și prin substiere. — Potcóva cea mai întrebuințată este aceea a lui Defays modificată de Trabut și Roquelaure: punsa mult acoperită, divisată în jumătatea

internă a lărgimei sale, 2 pensóne laterale în mănuche și un pensor vertical la partea internă a fie cărui călcâiu. Se aplică ca și potcóva de încastelura ordinară și se departează ramurile prin ajutorul unui dilatator până ce bazele șeimei s'a lipit. Să poate înlocui și cu o potcóva pantofiformă.

2/ Bandajele (cu o bandă ordinară sau cu o cuea) ag aplopia mai mult călcâiele de cât ar imobilisa bazele șeimei. — Mai eficace este sutura sau brâul șeimei. — Procedeele lui Anginard Leisering și Hartman sunt părăsite. — A scpa de fie-care parte a crăpăturei o cerută paralelă cu acesta, apoi a apropia bazele cu un șurup cum făcea Anginard, era a expune la șeime secundare în ramuri, în plus fixitatea șuruburilor lasă de dorit. Lama dublă pe care Leisering și Hartman o aplicau pe pentă și o fixau cu 2 șuruburi de lemn era asemenea un mijloc inferior cusăturei, prin ace sau agrafe. —

Biblioteca USV-IAȘI

Șarnopul sau cusătura cu cue deja recomandat de Sollerysel, Garsault Saulnier lea un procedeu excelent; dar implantațiunea directă a cuielui nu era lucru ușor; Operația nu pote fi executată cu siguranță de cât de o mână abilă și experță. În momentul unde cuiul după ce a traversat una din bușe se angajează în cea laltă, animalul reacționează și repăsu de a opresi drumul. O scurtă cuniță transversală săpată de fie-care parte a șinei la 1 cm. de acesta ușurează aplicarea. Hipiatrii se serveau pentru a săpa o cale cuior de un stalet încălzit la ros, dar e mai bine după cum indică Rey, Peuch și Chuchu să ne servim de un burghiu. Calul este menținut în picioare, membrul bolnav pus pe un loc la animalele nervoșe să aplice ciocanul. — Prin ajutorul cauterului, care servă pentru aplicațiunea agrafelor să mărșcheză orificiile de întrare și esite a cuielui, apoi să traverseză succesiv cele 2 bușe ale șinei, începând cu cea internă. — Operatorul să așeză în fața piciorului de operat, puse un genunchiu pe pământ și manevrând instrumentul cu amândouă mâinile străpunge pentele perpendicular șinei, evitând de a atinge țesuturile subongulate. — Acțiunea perpendiculului este regulată, continuă, sar un cauzează durere, cea mai mare parte din animale să lasă

fără a reacționa. Se infige în țeaccul ast. fel săpat un cui special preparat „drive", ale cărui capete sunt în unghiu tăiate și ecte unitățile îndoite și uitate pe bușele șinei. — În majoritatea cazurilor un cuiu bine străns în țesutul superior al perecelui ajunge, dar cel puțin adesea se pun 2-3, cel superior așezat la un centimetru de partea de bureel — Recomisată de Vachetta cusătura cu agrafe este încă foile usitată. — 2 instrumente speciale sunt necesare: un cauter și o pensă. — Cauterul e plat despărțirea vârfurilor sale sau mocdile tăiate și proportionate pe diametrul capitei, printr'un mecanism să pote schimba ramurile pentru agrafe de diverse mărimi. — Acestea fabricate de fer înoiu, sunt tăiate oblic și ascuțite la extremitățile lor. — Marșandul operator este încă mai simplu. — Calul imobilisat în picioare, aplică cauterul perpendicular cu direcțiunea șinei cauterul încălzit la roș închis și apăsați până ce partea mijlocie a cauterului a străbătut pentele. — Puneți în urmă o agrafă în locul ast-fel săpat strângeți pe o pensă apropiind după voință ramurile instrumentului. Așezați pe înălțimea șinei 3 agrafe distanțate de 15-20 m.m. — Pentru a asigura fixitatea aruncați pe capită apă simplă sau acidulată care grăbește oxidația și apoi acoperiți cu un strat de Gutton sau Gutapercă — Agrafa Massonat să compune din 2 cârlige oblide de oțel, de lungime egale, unite cu un știft. — Mașticarul. Întrebuințată unui cos slăbit pentele șinei are încă partizani. — Greaves, Pritchard, Goath, fixau în crăpătura o lamelă de lemn. Haubrix o umplea cu mastic dela Giangii. Lundeb cu mastic defays (gute percă 2 p., gumă amoniacă 1 parte).

Bibl. USVM

Masticaţiul nu înmoaie bilisează buzele şeinei dar prezintă inconvenientul introducţiunea în acestă a noroiului şi a materiilor excrementitiale. — După aplicarea aparatelor sau ouelor, este bine de a umplea cu Gutapercă sau cu oleu de Cedru fisura care mai există. — Pentru a satisface a doua condiţiune, adică de a activa secreţiunea bucelor tari, s'a utilisat cauterisatia actuală, caustice şi vesicante, dintre tote acestea vesicantele sunt cele mai puţin periculose. Unge a aplica pe partea o vesicatoriu ordinară sau cu Nitrat de Mercur. — A prezenta spriginul buselor şeinei pe protezură este o altă indicaţiune. Se poate atinge lăsând o mică depresiune pe faţa superioară a protezei. — El mai adesa să face pereţele după Delperier şi Bader acestă tăietură nu ar modifica întru nimic efectele presiunei care să repartiseze pe coroniă sau pe buselе şeinei comune.

Tratamentul prin rendere cea mai întrebuinţată pentru şeinele cu pensă, consistă în a tăia o rendere transversală către tertul superior al substanţei de constituţiune a peretelui sau 2 şănţuri în V. de manieră a împedeca usorele mişcări de expansiune şi de apropiere a părticelor, de a nu transmite integral la partea superioară a buselor şeinei. — Subţierirea marginilor şeinei este o operaţiune împrumutată de la Hipiatri. Provost îi dădea o lăţime egală de fie care parte a şeinei sau în tăia întindere acesteia; Carriol o face mai puţin largă la margines exterioară de cât la porţiunea

a peretelui; altii îi dădea o dispoziţie inversă. — Pentru şeinele incomplete, d'Arboval practică o subţiere în semi luna sau în V, procedeu adaptat de Lafosse, Ney, şi Soumille. — Pentru şeinele în pensă acompaniate de schiopătură, tratamentul lui Cadiot şi să curăţa copita, 2 se taie marginea superioară a peretelui aşa ca pensa să nu se razeme pe protezură. — 3/ se aplică o protezură apropiată (fer cova de Jaya) pană la jumătate 4/ se imobilisează buselе şeinei prin cercuri sau agrafe şi să completează prin cadrul gaura de Cedru. — 5/ se face pe buselе o aplicaţiune vesicantă. — Dacă calusul este acompaniată de schiopătură, trebue a dispune corpicioul al cărăţ mai cu seamă în regiunea sale anterioară, în urmă să face băi antiseptice. — Din 2 lucruri: sau durerea şi schiopătura se atenuez apoi dispar şi talpa a secerge atunci la mijlocul citate sus, sau cu tot tratamentul durerea şi schiopătura persistă, demonstrând complicaţiuni.

În acest caz taiem a subţia peretele în vecinătatea crăpăturei, să trag 2 rendere oblice, convergente în jos, egal distantate de şeinea la partea superioară şi rendurile se în nivelul extremităţei inferioare într un punct variabil al înălţimei peretelui, apoi să subtragă până la pelicula, lambeul carnos triunghiular cuprins între ele. — Dacă simptomele nu se alarmez, să continuă mai multe dile băi calde, dar dacă schiopătura se măreşte, dacă durerile sunt vii, este indicat de a practica operaţiunea şeinei. —

Biblioteca USV IAŞI

Operatiunea. Se alege între procedeul prin extirpare și prin subtiere. —

a/ Procedeul prin extirpatie. Copita bine curățită în regiunea anterioră, delimitată cu cuțitul un lambou de perete, mai lărgiu sus de cât în jos și scimă să acopere partea mușchiă spre procedată la avulsiune. — Părțile sub cornoase descoperite vor sângera limitată sau difusă a podofilului necrosat articulului proximigerum și a falangei și caria acestui os., uneori o colecțiune purulentă sub burelet sau necroza extensorului anterior. Cu apucătorul pensetor și a forci de falangă rădicate țesuturile sfacelate, adesea un punct de necroză sau de carie ne obligă a urgina falangea. —

Aspectul tăieturilor făcute în țesutul podofilos și în os ajută a recunoșce limitele focarului morbid. — În caz când un abces există sub burelet se evacuează conținutul și de șterge cavitatea; dacă câte va fi bucăți ale extensorului sunt atinse de necroză, să face altcineva fără. —

b/ Procedeul prin subtiere. Se face pe perete cu 2 tăieturi convergente în fos ca și cum s'ar practica extirpatia. Se subtiază cu cuțitul lambou de perete cuprins între aceste 2 tăieturi până ce cornul cedează în tote punctele sub presiunea degetului. —

Excisiunea părților mortificate să face ca și în operațiunea prin extirpatie. —

Pansamentul. Se spală plaga cu o soluțiune antiseptică caldă, să presară cu iodoform, se acoperă cu gaz iodoformat sau vată hidrofilă și face pansamentul

Fig. Înmulgerea unui lambou de perete

Biblioteca USV IAȘI

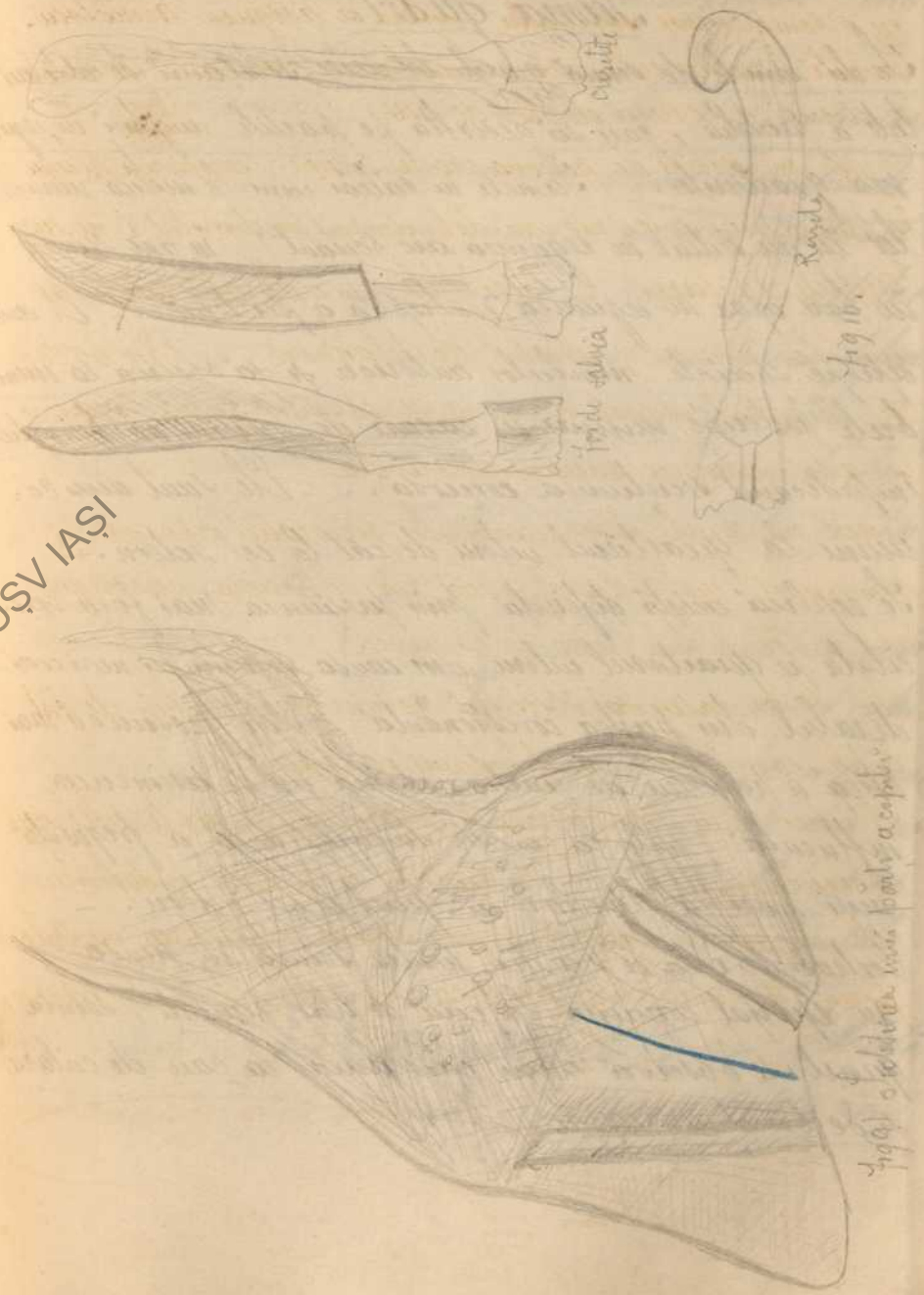
cu o compresiune suficientă pentru a asigura hemostasa. Învelită pansamentul cu o bucată de pânză și garnisiți în urmă cu o pesă dublă de piae —.

Dacă vă serviți de potcova pentru stime, acoperiți plaga de plumasouri superpuse care debordează pe părți și în sus limitele tăieturei. — Fixați le cu o bandă întocmai cum s'a spus la javartul cartilaginos — La ore care cai piciorul operat începe a se sprijini după 24 ore; la alți mumoi după câte va zile —

Dacă nu sunt dese mișcările piciorului operat și animalul nu presintă febră să poată lasa pansamentul pe loc 8 zile vara și 15 iarna. —

Nu se va lasa să descindă cornul bureletului de cât după completa cicatrisatiune a tramei.

Atunci un pansament gudronat permite utilisarea operatiunei. — De rudată ca cornul podofilului este destul de resistent să poată umplea scobitura cu gâlpa pierdută și animalul să își ia ocupațiunile sale ordinare



Biblioteca USV IAȘI

Seima quart.

Se dă numele de seimă quart la niște solățiuni de coltemi-tate a peretelui, care să desvoltă pe părțile marginei în regiunea quarticilor. — Seimele în călcăi cum le indică numele lor își au sediul în regiunea arc boutant, în fine seimele în bare apar în regiunea centripetă a peretelui. — Ele sunt cheiepe speciale membrelor anterioare și se observă la membrele posterioare numai în casuri de lesiuni ale bureletului împiedecând secretiunea corneoasă. — Ele sunt mai comune la quarticelul intern de cât la cel extern. — Se explică această diferență prin presiunea mai forte exercitată pe quarticelul intern din causa volumului mai considerabil din partea corespondută; dar grosimea mai mică a peretelui de partea internă au de asemenea influență; pote că ea este singura causă a frequenței mai mari a seimelor în quarticelul intern. — Contrar de ceea ce s'a dis pentru seima în pensă în special comună la caii de tras greutăți, seima quart se observă mai cu seamă la caii de călarie și de trecțiune ușoare. —

Etiologia. Seima quart recunoște cause predisposante, determinante și occasionale:

1/ Cause predisposante. Trebue a semnala: 1/. Funcționarea membrelor anterioare care sunt mari cu seamă mișcă coloane de suport. — În locomoțiune membrele anterioare funcționez mai cu seamă prin regiunele lor posterioare, în alți termeni forța care lucrează asupra piciorului prin coloana falangiană este mai cu seamă localisată îndărăt, pe călcăi. — În timpul alurelor, la fie care sprijin al piciorului pe pământ, a treia falangă tinde a descinde în cutia cornoasă și a bascula îndărăt. —

Această mișcare este extrem de limitată, dar cutidura excercitează o presiune ± forte asupra marginei coronare (volumul animalului, sapiditatea alurelor), dacă cornul a perdut calitățile sale fisiologice, dacă este dur, uscat seima va eclata în punctul cel mai slab și în special din partea internă unde grosimea să este mai mică. —

2/ Scurtarea peste mesură a căcăelor. Această este o causă a căror efecte sunt bine de înțeles când

Biblioteca USVMAS

când să tae călcâiele peste măsură, o măresc presiunile executate pe ele. Resultată în quartier, un efort mai accusat pe marginea coronară și șanțele sunt mărite pentru a eclata. —

3/ Rasa. Caii cu piciórele mici și cu corpul dur, cum sunt cei lăuguresă, Tartari, sunt expuși la seimă în quart. Tot așa-fel e și cu Șleperii (acei cari în timpul alurelor ridică forte sus membrele și le aprinș lovesc cu putere pământul. —

4/ Serviciul de călărie și de tracțiune espune în capete mari pe un teren dur predispune la afecțiune. —

5/ O altă causă semnalată de autori, e neregularitatea de grosime a peretelui, joacă un rol care în etiologia seimelor quart. —

La copitele bine conformate, peretele diminuă gradat în grosime de la pensă până la centrul quartierului și să mărește în urmă până la „arc butant". — Sunt copite la care această diminuare și grosime să face brusc între centrul cartierilor și totdeauna seima quart

se produce în punctul unde peretele pende subit forța de resistență. —

6/ Alterațiunile de nutriție și umiditate, întrunite în genera seimelor quart. —

7/ Turbura cronica din causa alterațiunilor ce a provocat în regiunile anterioare ale copitei, determinată în regiunile posterioare o exagerare de funcțiune, burelet este împins cu putere și condițiunea este încă realisată pentru ca seima să apară. —

8/ Lățirea Quartier, care consistă în aplicarea unei potcóve înguste și gróse într-o rănură săpată la periferia copitei, aduce adesea afecțiune dacă este rău executată. —

9/ Încastelura. În copitele atinse de acestă afecțiune, esențial caracterisată prin estrângerea quarticrilor sau călcâelor în momentul sprijinului, cursele mișcări de expansiune nu se produc de cât în partea superioară la regiunile inferióre, căci au perdut elasticitatea lor ele sunt pronunțate mai puțin și fórte limitate. — Aici încă presiunile sunt concentrate pe burelet care la un moment dat póte să crape și acésta cu atât

Biblioteca USV Iași

mai usor, că adesea cornul este uscat, dur, casant.—
2/ Causă ocasională a semnelor quant este "travaliul"
In timpul alurelor, la fie care timp de sprijin pe pământ, cuticulara forteaza bureletul si douca aceasta este defectuos, dacă nu presintă condițiunele de resistență necesare, ajunge un moment unde forța sa de resistență este întrecută, cornul crapă în o întindere variabilă, semnul este constituit si cum causa care à dat nascere să repetă la fie-care moment, solutiunea de continuitate să întinde putin cate putin către marginea inferioară a copitei —
In cea mai mare parte de casuri ea devine complet prin creștere. —
3/ Causele determinante. Tote solutiunele care își au sediul pe burelet si produsă printr'o causă de-a-dreptul (cădiri prin instrumente tăietóre) (mortificatie cutanată; atingeri etc pot aduce o semnă prin un mecanism forte simplu —. In punctul unde ele există, matricea unghiei nu mai functionează, keratogenul este oprită si o fisură cornoasă să formează, care să întinde putin câte putin prin crescere.

Acesta este o varietate putin grava a afectiunei. Adesea ea nu se acompaniază nici de schiopătură, nici de complicatiune. —
Semnele în călcâe există mai cu seamă la copitele late, fine cu călcâele joase. —
Semnele în bare se întâlnesc la acelasi copite de care sta adesea cu obicinele. —
Simptome. Ele sunt objective si consistă în prezența unei crăpături a cornului în cartiere si în călcâe, completă sau incompletă, simplă sau complicată si când ajunge la sânge, necrositate sau moleșie dacă țesutul podofilos este inflamat, la sangrena purulentă dacă este deja gangrenat, la sinovii tuberculoase granuloasă, dacă există o artrită si când articulatia este larg deschisă. El mai adesea există o schiopătare cu caractere variabile. continuă, remitentă sau intermitentă, ce accentuează-se câte odată de pe al după un oare-care timp de exercitiu sau din contra atenuându-se sau chiar dispărând locului. —.
Pasul de cocoș care se observă adesea în semnele în pens-

Biblioteca USV IAȘI

la membrele posteriore, pu există în semna quart, diferență lesne de înțeles, pentru ca în mersul spăimântului, bursele plăgei în loc de a să apropia să depărtez una de alta.

Adesea în nivelul semnei percepe presintă o depresiune care există în totă înălțimea rugului.

Percursiunea bazelor craniului provoacă uneori durere și mișcă reacțiune, în alte casuri regiunea este insensibilă. Corona este normală sau tumefiată.

Complicațiuni. Semna quart poate să existe ca o afecțiune simplă sau din contra să aducă mișcă complicațiuni grave.

În timpul mersului bursele craniului execut mișcă mișcări succesive de depărtare și de apropiere. Țesutul podofilos poate fi astfel contusionat, de unde inflamațiunea consecutivă a stratului sale profunde. — Agenții infecțioși ajung lesne în contactul acestor țesături și condițiunea este dată ca să producă o inflamație purulentă.

În general supurațiunea coștigă țesutul conjunctiv subdermic, provoacă formațiunea materiei sub

burelet și consecutiv perforațiunea acestuia.

Placa scutiformă să poate găsi macerată prin materia purulentă; din causa puținei sale vitalități ea să necroseză și îndată ce acest proces s'a constituit, nu scim că el progresează fatal, cuprindend din ce în ce totalitatea organului (pavard cartilaginos).

Articulația calcanică ca însăși poate fi atinsă și să presinte lesiunele necrosei sau ale cariei. — Dar complicațiunea cea mai gravă este artrita piciorului.

Cea mai adesea ea survine ca efect al perforațiunei al necrosei fibro-cartilaginei, sau a ligamentului lateral anterior, a cariei sau a necrosei osóse.

De o manieră generală complicațiunele sunt mai deteminate în cas de semnă în quart, de cât în cazul de semnă în pumă.

Diagnosticul. Dacă este totdeauna lesne de a pune diagnosticul de semnă quart prin aspectul simptomelor locale (fisura parietală întindându-se pe o portiune sau în totă înălțimea sa unei licid variabil), este mai dificil de a precisa natura

Biblioteca USV-IAȘI

sau o perforație. -

Se pôte basa totdeauna prognosticul pe intensitatea simptomelor rationale. —

Schiopatura intensă, suprimarea spațiului, lancinațiunele indică risc complicațiuni grave ale țesuturilor subcutanee și trebue a ne forța de a pune un prognostic defavorabil. —

Tratamentul: Este preventiv și curativ. -

Primul (indicat) cuprinde indicațiunele care sunt comune tuturor cazuri atât ca și semne în pensă. —

Tratamentul curativ. Amintim numai pentru memorie legătura pocetelui realisată prin bandagul lui Bourjelat și mai recent prin curcanca lui Schley. —

Acestă două procedee au o altă utilitate de cât a proteja țesăturile subjacente, contra materiilor iritante, scoggene care ar putea ajunge în contactul lor. —

Când semne este simplă, fără complicațiuni și fără schiopătura, tratamentul curativ se adresa la aceste indicațiuni: 1) a recurge la potcovire apropiată. 2) a impedeca sau a reduce la

complicațiunile care pot exista: inflamațiunea limitată sau difusă a membranei tegumentare, necroza cartilagiosă, caria sau necroza osoasă. —

In multe cazuri, se pôte cu tôte acestea formula diagnosticul anatomic - Astfel dacă este o rupere de despicare a bureletului atunci este o complicațiune puțin gravă. (Dermatita superficială); dar contra dacă există una sau mai multe perforațiuni în nivelul coroniei, acesta este un simptom de despicare a membranei tegumentare de părțile subjacente. (Dermatita profundă) / permitând actiunea materiei sub placa scutiformă și necroza acestui organ.

Existența sau absența lancinațiunelor, caracterul ichiorului care se scurge dintre bușele șinei dau asemenea risc semne asupra naturei lesiunelor profunde.

Prognosticul variază mult după cum avem a face cu o semă simplă sau complicată recentă sau veche, după cum piciorul afectat este bun sau rău, schiopătura e mai mult sau mai puțin forte după cum există în regiunea coroniei o despicare

Biblioteca USV Iași

minimum mișcările buzei fisurii. 3/ a activa în nivelul ței secțiunea coronară.

Dacă fractura este bună, asigurați sprijinul prin o potcoavă cu punte sau una Lafosse - Coleman; dacă ea este atrofiată utilizați protezele de încastelură. — Cadiot întrebuințează des potcoava Defays, care imobilizează buzele fisurii și permite depărtarea gradată a călcâielor. —

Pentru șeimele guart, barajul este puțin uzitat, subțirimea quartierului nu permite une ori întroducerea cuielor. — Pentru aceleași reson aplicațiunea agrafelor este dificilă. —

Bandajele nu imobilizează de cât imperfect buzele șeimei și masticaful este insuficient. — Remediile sunt avantagioase. De la 1828 Laurat practică la țestul superior al fisurii o rănură transversală "la pelicule" mijloc foarte simplu și pe care l'a recomendat Cousin și Chauchon —

Prin ajutorul rezetei sau pelii de practică un

șilon de 6-7 c m lungime i cu lărgime. —

Subțirimea peretelui deasupra acestei rănuri transversale (fisurii) are mici inconveniente față de un beneficiu serios. — Delhaste practică rănura cu ferestrăul și ambele sunt umplute cu ciară de albine. — Deși acest procedeu atât Autorului cât și lui Caguy a dat succese, noi îi preferăm întrebuințarea rezetei sau pielei gumată rotundă. —

Ferestrăul poate răni țesutul podofilos, infecțiunea lui este de temut. Multe alte procedee a fost preconisate. — André face două rănuri convergente, rănuri duse la partea inferioară a șeimei; Bourgelat sapă două șilon o altă terminându-se la țestul inferior a crăpăturei și un altul transversal reunind ale 2 prime; Collin face o rănură de fie-care parte a șeimei și o alta transversală, mai sus prelungită până în călcâe. — Dar care ar fi modul practicării lor, rănurile ar avea de resultat de a întrerupe sau de a strânge în nivelul lor resorbele mișcării ce încearcă peretele în timpul mersului; buzele șeimei nu ar

de cât mișcă depletări ușoare, condițiunele favorabile vindecării. — Se activează secreținnea corioasă prin aplicațiunea pe burelet în nivelul leimei a unei vesicătore sau a punctelor de foc. —

Introducțiunea în fisură a unui licid caustic este un procedeu periculos — Pentru a evita lipirea marginilor fisurei, câți va autori au recomandat poteóva scobită în dreptul leimei. —

Este mai bine de a tăia peretele ca și pentru leimea în penșă sau procedeul usitat în Germania adică de a scinta peretele putin în portiunea cuprinsă între extremitatea inferioră a leimei punctul regiunei plantare, unde se termină perpendicular și scobărâtă de la extremitatea sa superioră. —

Pentru leimele gluart fără schiopătura este tratamentul întrebuințat este tratamentul întrebuințat de Cadiot & Almy 1/ O tenură transversală la terțiul superior al peretelui —

2/ O poteóvă aschiopiată cu forma copitei, 3/0

fecțiune pesicantă pe burelet în nivelul leimei. Animalele continuă de a umbla și în general vindecarea este obținută. —

Când leimia este acompaniată de schiopare trebue a recurge la tratamentul usitat în asemenea caz pentru leimia în penșă. — Dacă prin repaos băi antiseptice, schiopatura dispare, utilisați în urmă mijlocele indicate mai sus; dacă din contra schiopătura persistă sau să mărește, faceți o sublicare și continuați pansamentul. — Dacă aceste operațiuni nu reușesc, un focar de mortificație există în țesuturile sub cornóse, trebue a practica operațiunea leimei quart.

Ca și pentru leimia în penșă se va opera fie prin extirpație, fie prin sublicare. Se va ridica în totalitate părțile sfacelate, gangrena țesutului podofilos, necroza sau caria osului, necroza fibro-cartilagiului și se va aplica un pansament antiseptic. În casurile unde există leisiuni complexe, ablațiunea totală cere mișcă depletări

prea întinse, este preferabil de a face la început operațiunea cea mai urgentă și de a practica o altă dată prima plagă operatore este în parte vindecată.

Pentru semnele în bare, se subțiază această parte a peretelui și se aplică o potcoavă cu capac care permite un bandament cu gudron. — Necroza țesăturilor subcornóse cere operațiunea acestei complicate. —

Kerafilocelul

Se înțelege sub numele de Kerafilocel o colonă cornósă cerinală, care se desvoltă la fața internă a peretelui, provocând în țesăturile ei subcornóse ulcerații de gravitate variabilă.

Cea mai mare parte din ouvragele vechi relative la afecțiunea calului sunt făcute în privința Kerafilocelului; Solleysel primul l'a semnalat într'un mod vag sub numele de tumóre grăsóasă — Lui Vatel îi revine meritul descoperirei acestei afecțiuni

În 1825, el ia dat o scurtă descripțiune. —

Trei ani mai târziu în tomul al cincilea

din „Recueil de Médécine Vétérinaire" el a publicat un memoriu unde se găsesc relatate 10 observațiuni de Kerafilocel.

Cornórile cornóse care se desvoltă la fața internă a peretelui nu presintă tóte acelaș particularități. Une ori ele se desvoltă odată fără a fi precedate de o altă maladie a piciorului, alte ori ele sunt consecutive unei lesiuni a acestui ordin. — Nu e rar de a le vedea coexistând cu o seimă și în acest cas, el nu este decât un epifenomen. —

Considerate din punctul de vedere al volumului lor, Kerafilocelele presintă depărtate diferențe marcante. — Unele au dimensiunile unui ac de împletit, altele acelea a unui creion sau a unei pene de gâscă unele chiar a degetului gros și până la grosimea unui ou mic de găină. —

Forma Kerafilocelului este fórte variabilă. Recente ele sunt în general cylindrice

sau cilindro-conice; vechi; ele au adesea aspectul unei piramide neregulate a cărei bază corespunde cu regiunea plantară. — Unele au o dispoziţiune fusiformă, unele sunt umflate într'un punct şi restrânse în altul. Cate odată ele ocupă toată înaltimea unghiei, alte ori sunt limitate la o parte a peretelui, cel mai des la jumătatea inferioară.

Dacă îşi au sediul în părţile superióre, ele sunt recente şi nu au avut timpul a descinde până la marginea plantară; când ele ocupă toată înălţimea aparatului Keratilos, ele se pot prelungi dincolo de acesta, în cavitatea cutigerală ca o simplă coloană sau divisată în 2 ramuri divergente.

Ele pot fi góle sau pline. — In unele casuri, ele constituesc o masă de corn fără solutiune de continuitate; în altele ele sunt săpate de o cavitate sau fistulă ± largă care se întinde în totalitatea sau în o parte numai a înălţimei lor. —

Tot deauna fistula se deschide la partea inferioră către centrul basei tumorei. Profund ea pote să se opreasca la vârful Keratilocelului (fistulă órbă) sau din contra să se deschidă la faţa internă a peretelui (fistulă correcta)

Într'un cas şi altul Keratilocelul este numit fistulos. — el a fost objectul studiilor anatomo-patologice şi clinice datorite mai cu seamă lui Brâuel, Boulez, Lungwitz, Degine, Fröhner şi Gutenäker. —

Etiologia şi Pathogenia. — Pathogenia Keratilocelului este aceia a fruncinului de corn din Feorbura Cronică. — Aceste 2 alterationi sunt resultatul unei exagerationi a functiunei Keratogene, întreţinută printr'o flegmasie cronică, localisată

Biblioteca USVMAŞ

la o portiune a bureletului sau a podofilului. La cutidură secretiunea Keratogenă este normal forte activă şi cele mai mici iritatiuni o măresc.

La ţesutul podofilos este extrem de redusă acusată mai mult către originea foiletelor, dedesubtul Zonei coronare, acolo unde se formează lamele Kerafilóse; în tot restul cel alt participatiu sa la formatiunea peretelui este aprópe nulă; dar dacă acest ţesut este sediul unei inflamatiuni cronice, propietăţile sale secretóre sunt activate: condiţiunea desvoltării Kerafilocelului este realisată.

Etiologia coprinde: seinele, actiunile traumatice cari lucrez asupra coróneĭ bureletului sau peretelui, caelele bătute prea adâncu, loviturele cu ciocanul date de potcovar pentru a îndoi pensonul. Gutenäcker acusă asemenea solutiunile de continuitate ale Zonei comisurale, este posibil în acest cas ca să se desvolte în

ân nivelul fisureĭ plantare, în regiunea inferióră a podofilului, o inflamatiune cronică persistentă.

Se stie că unc ori această deslipire a zoneĭ comisurale este nu causa dar efectul Kerafilocelului.— Independent de această varietate inflamatóre de Kerafilocel, se întalneste o alta mai rară, în care neproductiunea cornóşă pare a se constitui fără intervenţiunea unui proces flegmasic, fără actiunea vre unei cause traumatice, un fel de Keratom aderent sau liber, care póte câştiga niste dimensiuni destul de mari. ——

Prin compresiunea permanentă ce exercitează asupra ţesutului podofilos şi a falangeĭ, Kerafilocelul determină în general o schiopătură.— Multe observatiuni dovedesc că niste Kerafilocele cu desvoltare lentă pot câştiga un volum mare, fără a provoca schiopare. Degive a relatat un frumos exemplu de acest gen.

Biblioteca USV-IAŞI

Dar tumoarea carnoasă poate la un moment dat, sau să'şi mărească întedimensiunile, sau să provoace o flegmasie acută a podofilului, şi să determine o schiopătură intensă, uneori acompaniată de pasul de cocoş. —

La examenul piciorului, curăţind zona plantară, a copitei, se observă pe zona comisurală o curbă intrândă, a cărei relief dă exact forma bazei cherafilocelului (Fig ...) —.

Regiunea peretelui unde există acesta, este de ordinar sediul sănei lombări şi a unei sensibilităţi anormale, mai mult sau mai puţin accusată la percusiune. —

Dacă tumoarea este fistuloasă complicată de deslipire, sau caud să spandu-o se descoper ţesuturile subcornoasă infecţiunea se adaugă turburărilor aduse de tumoare, atunci nişte complicaţiuni grave

pot surveni de la un moment la altul (gangrena podofilului necroza sau caria osului) —

Desvoltarea cherafilocelului nu se poate prelungi la infinit, creşterea s'a este limitată prin leziunile atrofice ce el le aduce într'un mod fatal. —

Dacă pentru a'şi face loc în cutia cornoasă, tumoarea refulează puţin peretele, ea exercitează mai cu seamă o compresiune asupra ţesuturilor înfra ongulate. —

Podofilul perde dispoziţia s'a foiletată, diminuă în grosime şi poate fi redusă la o peliculă subţire — Activitatea sa cheratogenă creşte la început apoi se încetineşte cu timpul fără încă a dispărea, căci prin ea nişte noi straturi cornoase, se adaug tumorei pe măsură ce creşterea se face. —

Acest proces este analog cu acela al bătăturei la picioare la oameni. de aceea şi expresiunea de bătătură la

Biblioteca USV IAŞI

„picioul calului" propusă de Jungvit pentru a desemna afecțiunea.

Nu numai Keratita atrofiază țesutul podofilos, dar în cursul ei falanga se sapă și slăbește, se pote fractura.

Simptomele Primul simptom al Keratocelului este schiopătura.

Dacă câte o dată ea lipsește, în marea majoritate a cazurilor chiar de la începutul desvoltării sale, Keratocelul provoacă o schiopare care poate fi continuă sau se aibă o durată efemeră, să expire câte-va luni apoi să se atenueze și să dispară dacă țesuturile sensibile s'au obișnuit cu durerea; în unele cazuri ea este intermitentă.

Putem adăoga că această schiopătură nu are nimic de caracteristic. Cu toate acestea, când tumorea este voluminoasă și are sediul în pensă sau în mamele, șfrijinul se face în călcâie, ca în furăsură Cronică.

Târgu-Jiu

Îndată ce tumórea cornóșă este bine constituită, ea se acuză prin niște simptome locale — În regiunea unde ea există se constată uneori o bombare a peretelui. Dacă se examinează bine conturul acestei se póte găsi o ridicătură anormală, efectul împingerei peretelui prin tumóre, o activitate Keratogenă înaintea burelétului în punctul care corespunde cu colónia Kerafilóșă, sau din aceste 2 cause se reunite. — Prin percusiunea metodică a copitei se póte constata o sensibilitate crescută în punctul peretelui corespunzător Kerafilocelului. — Dar aceasta nu este un simptom constant; când țesutul podofilos este usor comprimat sau după cum s'a dis când neoformațiunea cornóșă s'a desvoltat lent, provocând atrofia gradată a țesuturilor vii, sensibilitatea anormală lipsesce. —

Biblioteca USV IAȘI

Un semn mai important, care dacă se constată este caracteristic, este existența în regiunea plantară pe zona comisurală albă, a unei curbe întrânde, a cărei relief dă exact măsura lui sei Kerafilocelului. - Această diformație póte fi fórte pronunțată; sunt cazuri unde linia albă este apropiată de extremitatea anterióră a lucrutei. - Dar fațele de acest gen sunt rare, cel mai adesea curba anormală nu are de cât un centimetru sau 1½ cm. de diametru. - Când acest semn este constatat, el denunță sigur Kerafilocelul pe care progresul creșterei îl face să descindă până la marginea plantară a peretelui. - Trebue a ne păzi de a lua drept fenomen patologic, de vriată ± acusată, pe care o prezintă în pensă linia comisurală; există acolo un fel de Kerafilocel rudimentar, de ordinar puțin vizibil care însă în câteva

cazuri se póte acusa de o monieră destul de marcantă, pentru a face să se crédă în existența unei tumori cornóse anormale. O esplorațiune cu renetta ajunge pentru a evita greșeala; dacă ridicătura este normală ajungem la limitele sale superióre îndată ce am pătruns la câțiva milimetri numai. - Când acest simptom trăind există în tot câmpul suprafeței plantare, el indică net prezența unui Kerafilocel.

Un alt simptom local este existența posibilă a unei fistule ± largă, ± adâncă ± sus în tumóre, câteodată úrbă, câteodată complectă, putându-se deosebi de profil pe țesutul podofilos. Ea se deschide la suprafața tumórei cornóse formând o mică cavitate neregulată de formă neregulată situată câteodată aprópe de linia comisurală, câteodată mai aprópe de perete. - Dacă fistula este complectă ea dă scurgere unui lichid negricios sau incolor, totdeauna

puțin abondent, cel puțin cât timp nu
există complicațiuni.

Un alt simptom care dovedește
perfect Herafilocelul recent, este exis-
ța lui regiunea plantară, totdeauna
în zona comisurală a unei mici des-
lipiri.- Când colona carnoasă se con-
stituie sub regiunea superioară a pere-
telui se poate că cauza care i-a dat nas-
cere se provoce la început o inflama-
țiune exudativă.- Ulterior se co-
lectează către regiunea plantară.-
La multe casuri ea se resoarbe fără a
provoca fenomene locale apreciabile.-
Dar fără ruptura corionului pe părțile
sale prin actiunea exitării, dacă se re-
înființează pot cavitul, deslipirea apare.-
La acest moment, herafilocelul, încă în
fetal, este demascat prin această gaură a
regiunei plantare.- Cu toate acestea dela
unele de continuitate a comisurei sunt
departe de a fi în toate casurile legate

Herafilocelul de recunoscut niște cause mul-
tiple.

Mersul afectiunei este lent, dar continuu
progresiv și pentru fice fatal.- De îndată ce
s'a constituit nu are nici o tendință la vin-
decarea spontanee și această pentru că rănul
evoluează într'un cerc închis unde efec-
tul devine causă.- El poate remâne a-
simplu mult timp, el poate asemenea odinioară
dintr'un moment într'altul nasce complicații.

Diagnosticul în marea majori-
tate a casurilor este lesne de făcut cu
condițiunea de a proceda metodic la exa-
menul copitei. Fistula comisurală, bom-
barea peretelui și mai cu semă curba întrăn-
dă sunt niște semne aproape patognomonice. — Herafilocelele recente și ne-
deschise cari au provocat o deslipire, o ga-
eră plantară pot fi recunoscute prin Sondaj: introdus în solutiunea de conti-
uitate stiletul se loveste de o masă dură
care nu este de cât brasa Herafilocelului.

Biblioteca USV IAȘI

Prognosticul este grav. — Afecțiunea nu are nici o tendință la vindecare — niște complicațiuni sunt de temut — și operațiunea este urmată câteodată de recidivă.

Tratamentul. Profilaxia ar consista în a sustrage piciorul acțiunilor traumatice capabile de a aduce hipersecrețiunea burseletului sau a podofilului dar vorbind practic ea este limitată la tratamentul semnelor recente. — Dacă fisurile papilelor sunt vechi adesea o reproducțiune cornoasă reumple bușele. —
În general orice Keratocel, care nu causează nici durere, nici schiopătură, trebue a fi lăsat în pace. — Este indicat numai de a reînoi pansamentul, de a tăia peretele în nivelul tumorei în fine de a-l sustrage în acest punct presiunilor sprijinului. Tratamentul Keratocelului acon-

sistă de schiopare este **paliativ** sau **curativ**. Prin repaos și cataplasme calde se obține adesea încetarea schiopăturei. Cepita curățită de murdărie a împedeca sprijinul pe porțiunea peretelui care corespunde tumorei se pote pune calul în serviciu. — Dacă acest mijloc este insuficient, trebue a practica **scobirea tumorei**. — Acesta se face fie cu penetta fie cu burghiul cu care se scobește de jos în sus tumorea cornoasă. —
Această manoperă suprimă sau ameliorează pentru un timp efectele compresive ale Keratocelului; schiopatura dispare până când prin creștere țesuturile sunt din nou strânse, atunci se repetă operațiunea. — Se pote asemenea micșora constrensiunea țesuturilor susținând porțiunea peretelui care susține tumorea. —
Singurul Tratament curativ este **abluțiunea tumorei cornoase**. Recurgem atunci când ea este voluminoasă sau când există complicațiuni infecțioase.
Calul este culcat și legat ca la operațiunea

Biblioteca USV IAȘI

seimei. - Copita este curățită bine în pensă și dezinfectată. Dacă operația prin sublțiere, se fac pe perete 2 renuri paralele sau puțin divergente în jos, care încadrează Kerafilocelul și sublțiază la pelicula lamboul de corn ce ele circonscriu. - În urmă delimitată tumoarea prin 2 tăieturi făcute cu foița de Jales, una de fiecare parte întinzându-se de la burelet la marginea plantară apoi ținând instrumentul în fină mână, pusul rezemându-se pe perete, ridicată tumoarea conturată de față sa profundă. În cea mai mare parte de cazuri, Kerafilocelul este parțial desligat, atunci este preferabil de a opera prin extirpațiune. - Ca și pentru operațiunea seimei, facem-la început pe perete 2 renuri, ași puțin divergente în jos, pentru a le da depărtarea necesară, orientațiile pe extremitățile curbei intrând de care,

unim capăt tumorei (sisei) cornose; reunim aceste renuri prin o a treia, săpată pe linia comisurală deviată; apoi după incisiunea peliculei cornose conservată în fundul acestor silone, apucăm cu cleștele marginea inferioară a lamboului astfel delimitată și practicăm ablațiunea.
Între un procedeu și altul, când Kerafilocelul e puțin voluminos, operațiunea e terminată. Dar dacă colona cornoasă este cu un volum mai mare, ca a provocat nisce alterațiuni atrofice; trebue atunci a practica excisiunea țesutului lamelos alterat și a rugină pe lângă în fundul depresiunii. În cazul când există lesiuni ce necesită a podofilului, cu ace fără carie osului, intervențiunea este una ce ce am voluit la seime.
După ce am irigat ploaga se acoperă de un pansament ocluziv cu sau fără potasă. În general ea se separă încet prin suprapu-

Biblioteca USV IAȘI

nare. Țesutul cicatricial nu pătrunde în stratul său superficial, caracterele morfologice ale membranei podofilice; foițele acestea nu se mai regenerează, ca-lă aderențele cornului cu dânsa dau. Dacă cicatricea este acoperită cu un plastron cornos, se aplică o potcoavă cu pensa acoperită, apoi un pansament cu gudron și animalul se poate utiliza. Ablațiunea țesutului podofilos atrofiat, nu înlătură în un mod sigur recidiva. Astfel până când nodul corn podofilicu este acoperit de țesut, este indicat de a-l subția sau de a-l întreține supleța prin unsori oploscațiuni frequente de vaselină sau unguent de copite.

Keraculul.

Se înțelege sub numele de Keracul niște tumori cornice desvoltate la fața profundă a tălpei, pe socoteala foițelor te-

sutului velutos. Ele se întâlnesc la capitele plate sau pline. Acțiunile traumatice care lucrează asupra regiunii plantare pot a le determina, provocând în ți'un teritoriu circumscris a țesutului velutos, o flegmasie cronică. Mai mult sau mai puțin voluminoasă, tumorea este de ordinar hemisferică; baza sea este intim unită cu fața internă a tălpei. Țesutul velutos comprimat, se atrofiază; falanga se sapă de o depresiune regulată sau neregulată, a cărei profundime se mărește cu timpul.

Diagnosticul este lesne. Exploratia tălpei curățită uniform, acusă durere într'o zonă circumscrisă. Dacă se subțiază în acest punct, cornul remâne uscat și dur, pe când la periferie este redus la o peliculă subțire de unde es nisce picături de sânge.

Se pote astfel recunosce întinderea în suprafață a lesiunei.

Biblioteca USVAȘI

Afecțiunea nu are o [illegible] spontanee. Ea poate fi și kinafilo-elul, ce acompaniază ale leziuni atrofice, ce-lulitele acute, prin nisel procese acute sunt rare.

Tratamentul. Substierea este un mijloc paliativ la care recurgem uneori. Ea constă în aplicarea pe pielea, talpa în nivelul tumorei, și se schimbă aceasta cu ierni, pentru a face să încetează curgerea serului; aureola dispare puțin câte puțin pentru câteva luni și cu ea schimbătura. Însoțită cu aceste turburări se eprouve se reînceapă periodic. Tratamentul curativ cuprinde disecția și în cazuri de leziuni atrofice forte avansate sau de necroză, ablațiunea țesutului celulos alterat, precum și amputarea falangei.

Pentru a pune animalele la verișii se cauterizează capitul cu o potroacă roșită sau cu o placă protectivă.

I. Vlăsceanu

Încastelura

Se înțelege sub-numele de Încastelură, o maladie consistând într'o restrângere a capitei, într'o diminuare a diametrului ei transversal, fie în toată întinderea sa, fie și în cea ce este mai des, în regiunea cărtierelor, sau numai a călcâelor.

Diviziunea. Pentru ușurința descripțiunii și pentru a caracterisa diferitele forme ale afecțiunii, s'a distins un șir-care număr de varietăți.

H. Bulez, recunoaște: Încastelură adevărată sau totală, întinzându-se la toată capita, și o Încastelură Falsă, limitată la regiunile posteriore. Unii autori descriu o Încastelură totală, una a cartierelor, și una a călcâelor.

Ea este complicată sau unilaterală, după cum restrângerea este de amândouă părțile, sau numai de o parte; congenitală, dacă nu s'a [illegible]

defect când se naște (?) sau câștigată; când ea se desvoltă după naștere.
Încastelura este esențială sau idiopatică când ea există ca afecțiune primitivă independentă de ori-ce altă; ea este stomatică sau secundară, dacă ea nu este de cât o complicațiune, de cât un epi-fenomen al unei alte maladii a copitei sau a membrului corespunzător. Există încă alte 2 varietăți de Încastelură: una coronară, caracterisată prin strângerea copitei în regiunile sale superioare, și datorită mai adesea la o diferență de volum între a 2-a și a 3-a falangă, la nivelul volumului a cărui coroneă, comparat cu acela al piciorului; alta plantară, în care restrângerea atinge maximum-ul său la marginea inferioară a copitei. Încastelura ca și Malacia Navicelară este particular frequentă la membrele anterioare. Ea este rară la cele posterioare.

Etiologia. La cp. unde cause predisposante și cause ocasionale. Printre cele din urmă se pot distinge cause fisice, mecanice și financiare.
Causele predisposante. Înainte de a merge mai departe, amintim că autorii vechi exagerare întinderea mișcărilor cari se produceau în cutia cornoasă. Contrar celor sustinute de Percy-Cark, elasticitatea copitei este mare mișcările de expansiune și de restrângere care se efectuează acolo, sunt f. limitate și puterea preponderantă care a voit a se atribui în genesa maladiei, la opinia tuturor este mult mai mică, decât s'a pretins. Causa primordială a Încastelurei este atrofia furcuței și a cusinetului plantar, survenind fie prin inactiunea animalului, fie prin lipsa de sprijin a furcuței pe sol, această din urmă condițiune este de asemenea resultatul unei potcovirii defectuoase.
Acestea fie să facem în revistă diferitele influențe semnalate de autori ca cause

de Încastelurei.

Conformația. Cei cu capitele mici, cu corpul alur, sunt predispuși la Încastelurâ, pentru-că Lie autori, atunci peretele acestor capite se usucă, el suferă o mișcare de retragere care se accentuează curând. Capitele cu calcâiele fixe sub influența uscăcinei, se restrâng mai intens regiunile lor posterioare de cât cele bine conformate.

Serviciul. Afecțiunea este frecventă la cai de luxe, care nu-având de cât un serviciu puțin activ, stau adesea în grajd într-o inactivitate aproape completă timp. sori din cauza serviciului lor, au adesea capitele stâncă.

Cause occasionale. 1) Physice. — În timpul cald și uscat fluidul natural de care înbibiază cornul se evaporează mai activ de cât în condițiunile ordinare și peretele mai cu seamă când e lipsit de stratul Periopliu (de vernicinl protector) încearcă inte mișcarea de retragere, care

J. Villar.

aduce încastelura. Dacă în timpul sezonului cald, capitele sunt expuse des la alternative de uscăcinne și umiditate, desvoltarea încastelurei este încă favorizată prin substituțiunea apei care se evaporează repede fluiditatea natural al cornului. — Acțiunea căldurei, producând desicațiunea cornului superficial, ar trebui mai mult sau mai puțin autori, să determine dilatarea peretelui Ader, — ără îndoială că acest fenomen se produce, când, acțiunea dicativă se exercită pe fața externă a peretelui Detasat, dar nu pare că la o capită normală lucrurile să se petreacă tot așa.

Stabulația permanentă. Capitele de dincainte mai cu seamă, stând continuu pe așternutul uscat sunt mai expuse la desicație, de cât dacă animalele lucrez. Tot odată în imobilizație prelungită alte condițiuni intervin pentru a produce încastelura. —

Potcovitul. Aplicarea unei potcoave caldă la fața inferioară a capitei, acțiunea cutitului sau a pilei mai cu seamă pe în-

Biblioteca USV IAȘI

înălțimea peretelui, sunt atâtea cause care favorizează uscăciunea unghiei. Tumefierea potcovitului la intervale prea depărtate are asemenea o óre care influență. Prin efectul secreției permanente a burelețului, se acumulează la fața inferioară a copitei niște straturi cornóse, cari se îndepărtează din ce în ce mai mult de țesuturile noi și se usuc astfel forte usor. Acest corn se retractă și în mișcarea sa aduce și cartilagele care se apropie puțin câte puțin.

5. Cause mecanice. Trebue a semnala în rîndul acelea cari sunt de resortul potcovei. Potcovitul reținut prea mult sau chiar reținut în timpul ordinar, ajustura exagerată etc. sunt atâtea cause care favorizează desvoltarea încastelurii. Când copita este garnisită de o armătură metalică inextensibilă, cornul fiind crește continuu, copita se strânge, dar nu se poate lărgi în regiunea inferioară, dimensiunea potcovei care îi este intim fixată, se înțelege că lărgimea va rămânea aceași

atunci când înălțimea peretelui s'a mărit cartilagele au devenit mai puțin oblice, ele s'au apropiat unul de altul. Această restrângere va fi cu atât mai marcată cu cât potcóva va rămâne mai mult timp fixată sub copită și va împedica lărgirea la regiunea sa inferioară. —

Bracy-Clark a arătat că un picior virgin și bine conformat se restrânge puțin câte puțin sub influența potcovitului, chiar când este bine executat.

Ajustura exagerată, care dă feței superióre a potcovei, o oblicitate prea accentuată de din afară înăuntru, predispune la încastelură. Această influență a fost de curând contestată de Fader. Acest veterinar a căutat în zadar a produce încastelura, aplicând copitelor o potcóvă astfel ajustată.

Periostosa coronară. Formele falangiene și coronare, periostosa consecutivă artritei piciorului produc forte ușor încastelura printr'un mecanism foarte simplu. Aceste tumori osóse în contact cu bureletul

il împinge în afară, imprimîndu-i o direcțiune orizontală sau chiar oblică în sens invers. Resultă că peretele în loc de a crește în direcțiunea normală, ca o direcțiune verticală sau oblică înainte. Țesutul cartilaginos acompaniat de o tumefacție mare în regiunea coronară adică încastelura printr'un mecanism asemănător. În casul de periostosă sau de tumefacțiuni coronare generale, peretele crește într'o direcțiune viciosă pe toată întinderea sa și provoacă astfel încastelura plantară.

III. Cause dynamice. Citam în primul loc inactivitatea, lucrând de o manieră complexă. Piciorul nefuncționând, circulația sanguină devine mai puțin activă, schimbările nutritive mai obscure, și fluidul care umbibă cornul e secretat în cantitate mai mică de unde desicația peretelui. În plus lipsa de funcționare a membrului, aduce inerția cusinetului plantar, și prin urmare atrofia sa. Atrofiindu-se aduce în mișcarea sa de

retracțiune, fibro-cartilagele care îi ocupă îndărăt, călcâiele și cartilele urmează această mișcare și astfel restrîngerea coritei se produce (Chenier, Pudru). —

Turner a insistat asupra punctului că încastelura era frequentă la caii de lux, acéstă era grație inacțiunei în care ei sunt ținuți cel mai adesea. — Causa inversă, excesul de funcțiune a membrelor pot aduce încastelura printr'un alt mecanism. Știm că: caii cari au niște aluri ridicate, cei cari stepează, sunt predispuși la malaria naviculară, acéstă la rîndul seu, îndată ce există, dă loc la o sensibilitate anormală, la o durere permanentă care aduce o modificare în sprijinul piciorului și apoi încastelura. —

Semnalăm încă ca causă eficientă, existența într'o regiune oare care provocând o ischiopătură, o diminuare a activității membrului și consecutiv atrofia cusinetului plantar. Astfel când se constată la un membru ischiopatic existența încastelurei, trebue a ne grăbi de a concluse imediat, că acésta este causa

schiopărei, restrangerea copitei poate să nu fie decât secundară și datorită la o altă afecțiune a membrului sau a copitei.—

Hereditatea. Sa considerat încastelura ca ereditară și sa invocat în sprijinul acestei păreri frequenta maladiei la caii orientali. Observațiunile culese de Vallon și mai mulți alți veterinari infirmă absolut această opiniune.—

Emigrațiunea. Încriminată de mulți autori în pathogenia încastelurei, ea lucrează probabil printr'un dublu mecanism. Caii importați în Franța sunt în mare număr atinși de încastelură sub influența alternativelor de uscăciune și de umiditate.—Asemenea caii raselor Europene, transportați în țările calde, sunt afectați rezede de încastelură, fără îndoială pentru că cornul copitelor lor, nu are calitățile multe, pentru a resista la acțiunea prelungită a unei temperaturi ridicate. În toate cazurile și în care ar fi interpretațiunea ce i se dă, influența emigrațiunei este stabilită prin numeroase fapte.—

Teoria lui Perier. Este această teorie expusă la 1835. El admitea existența în copita calului, a unei forțe expansive care face să se întindă acțiunea sa mai cu semă în părțile anterioare ale copitei, și o forță contentivă, lucrând pe părțile posterioare și care dacă ea este exagerată, aduce puțin câte puțin încastelura. Prin acest mijloc el explică perfect desvoltarea maladiei în diferite condițiuni ce a observă.—Astfel la caii de luxe, călcâiele sunt supra încărcate, forța contentivă care se exercită în copită este mărită, călcâiele sunt solicitate a se apropia și astfel încastelura se desvoltă puțin câte puțin. La caii de călărie greutatea cavalerului se adaogă la aceia a membrului anterior o încărcare mai considerabilă este transmisă pe coturnile posterioare ale copitei și forța contentivă este încă mărită.—Această teorie ca totul speculativă este infirmată prin datele câștigate asupra mișcărilor care se efectuă în copită.—

Pentru a termina etiologia încastelurei, trebue a insista asupra celor 2 mari cause ale afecțiunei; lățirea peste măsură a călcâielor și

Biblioteca USV IAȘI

a furcuței și aplicarea unei potcoave care suprimă sprijinul acestui din urmă organ. Ceia ce probează bine rolul considerabil al acestei carne în desvoltarea afecțiunei, este ceia ce se observă astăzi la caii de omnibus din Franța. Încastelura a dispărut aproape complect, dțând se întrebuințează potcoave care permit funcționarea cuiniștului plantar. În cea mai mare parte de casuri atrofia acestui organ pare a fi causa primitivă, esențială a încastelurei. Un șir care număr de fapte pot fi invocate în favorea acestei teorii, emisă la 1875 de Chenier: desvoltarea maladiei prin faptul inactivei, a ierbii potcovit, și asemenea gradul său mai avansat în regiunile posterioare sau la marginea coronară a copitei și a carticul intern. Această din urmă particularitate se explică prin acest fapt, că carticul intern, fiind cel mai subțire, cel mai slab, trebue a cădea mai lesne decât cel extern sub influența tracțiunei resultând din atrofia cuiniștului.

Symptomele. Ele sunt obiective și raționale. Șchiopătura variază după cum încastelura este totală sau parțială. — În încastelura adevărată se constată o diminuare a tuturor diametrelor transversale ale copitei, orificiul sau nu mai este

XXI

proporțional cu acela al corpului.

Dacă se ridică acest picior, se remarcă că, diametrul său anteroposterior, este aproape normal, dar cel transversal e diminuat la partea anterioară a cartierelor, la centrul lor și mai cu semă în călcâie. — Aproape totdeauna talpa prezintă o concavitate anormală prin faptul apropierei cartierelor; cea ce preface mai mult este profunditeo lacunelor și atrofia furcuței. — Călcâele sunt forte apropiate unul de altul și barele verticale. — Între aceste și furcuță există 2 lacune profunde, înguste de unde ese adesea un licid cenușiu sau negricios care exală o odore fetidă desagreabilă. — Furcuța este redusă în volum, uneori din lacuna sa mediană ese un licid de aceiaș natură ca și acela din lacunele laterale. —

Bine înțeles, călcâele sunt forte apropiate uneori de o potrivă de contractate. se pote întâmpla ca un cartier sa fie mai restrâns de cât celalt; uneori

Biblioteca USV IAȘI

basa lor este pe acelaș plan, alteori una intrare pe cea laltă se ține atunci că călcâiele sunt încălecate.-

Cel mai adesea peretele este neregulat, se observă o serie de șănțuri și de reliefuri, egal distante dispuse de la un călcâiu la altul mai mult sau mai puțin desinate după casuri.- Cornul este totdeauna uscat, dar pulpos și în timpul reacțiunilor locomotive crapă lesne.— Fisurile în cartiere, deosebite în quart sunt frequente.-

Dacă se curăță copita, se întâlnesc adesea niște bleiuri uscate, niște echimoze în regiunea călcâelor.- În cazurile atinse de încastelură veche sau totală nu este asemenea rar a găsi niște echimoze în diferite puncte ale zonei coronare.- În încastelura falsă regiunile anterioare ale copitei sunt normale, dar plecând de la mijlocul cartierelor restrângerea se accentuă și cartierele formează o linie aproape dreptă până la călcâe la unele copite acestă linie este chiar concavă.-

Afară de această diferență, celelalte particularități sunt aceleași ca și în încastelura totală.- În încastelura coronară, copita are o dispoziție conică foarte accentuată; în cea plantară există o dispoziție inversă. Printre simptomele raționale, sunt unele care se pot constata despotcovind copita sau curățind călcâele.- Când maladia s'a desvoltat lent ea pote atinge un grad foarte pronunțat fără să fi determinat debilitate anormală a regiunei călcâelor. Adesea percutiunea acestei regiuni denunță o sensibilitate anormală și provoacă niște mișcări de retragere a membrului.- Alte simptome devin manifeste când animalele sunt în repaos sau se exercitez la oricare alură.- În repaos și când bóla n'a atins de cât un singur picior, acesta este purtat înaintea liniei de aplomb.- Acest membru nu rămâne totdeauna imobil, în oricare momente el este readus, îndărăt apoi înainte la niște intervale mai mult sau mai puțin apropiate.-

Biblioteca USV IAȘI

La timpul exercitiului se constată în general o ameliorare mai ± accentuată. — Cel mai adesea ameliorarea diminuă prin exercitiu. — Când încastelura există la ambele membre anterioare se observă ca și la maladia naviculară, că animalul schimbă alternativ picioarele, fără ca să dureă niciodată înainte ambele membre ca la furbură. — Dacă animalul e exercitat el execută niște pași scurți, spetele sunt țepene și contrar la ceea ce se face în furbură șpriținul se face în pensă. — Puțin câte puțin mersul devine mai ferm și mai drept după oricare mers în trap schioparea dispare. Schiopătura nu este deci un simptom. Dacă încastelura s'a desvoltat lent, țesuturile intracornoase s'au obicinuit puțin câte puțin în compresiune și deși afecțiunea este o bătaie perfect caracterisată se poate ca ea să nu provoace claio neregulă în mers.

Complicațiuni.

1). Maladia naviculară. — Este comun de a vedea coincidând încastelura cu maladia naviculară, fiecă aceasta din urmă se desvoltă primitiv și aceasta în urma sa restrângerea copitei sau că copita primitiv restrânsă, să fie în urmă atinsă de maladia naviculară.

2.) Șeima quart. S'a semnalat ca simptom al încastelurei; în realitate este o complicatiune adusă prin răcăcinea cornului și diminuarea elasticitatei copitei. —

3.) Slăbirea membrului. — Ori de câteori maladia este veche suferind o emaciație a membrului mai cu țină acusată în nivelul spetei care ne face să credem la o afecțiune a acestei din urmă regiuni. — La membrele anterioare atinse de încastelură veche se póte observa o periostosă falangiană și buletură.

Anatomia Patologică.

Dacă se examinează o copită atinsă de încastelură dela veche se găsesc răsce lesiuni atrofice cu numiră a părților moi dar chiar a osului. Din partea peretelui, se remarcă niște cercuri, niște modificațiuni de formă și celelalte particularități care s'a semnalat à propos

viculară, fiecă aceasta din urmă se desvoltă primitiv și aceasta în urma sa restrângerea copitei sau că copita primitiv restrânsă, să fie în urmă atinsă de maladia naviculară.

2.) Șeima quart. S'a semnalat ca simptom al încastelurei; în realitate este o complicatiune adusă prin răcăcinea cornului și diminuarea elasticitatei copitei. —

3.) Slăbirea membrului. — Ori de câteori maladia este veche suferind o emaciație a membrului mai cu țină acusată în nivelul spetei care ne face să credem la o afecțiune a acestei din urmă regiuni. — La membrele anterioare atinse de încastelură veche se póte observa o periostosă falangiană și buletură.

Anatomia Patologică.

Dacă se examinează o copită atinsă de încastelură dela veche se găsesc răsce lesiuni atrofice cu numiră a părților moi dar chiar a osului. Din partea peretelui, se remarcă niște cercuri, niște modificațiuni de formă și celelalte particularități care s'a semnalat à propos

Biblioteca USV IAȘI

de simptome. - Se póte ca aceste modificațiuni să fie uniforme de o potrivă acuste de amîndă părți sau numai unul din călcâe să încalece pe celalt. Sub pereté în membrana tegumentară se constată în tóte cazurile niste manifestațiuni atrofice. - Țesutul podofilos este mai palid, mai subțire, mai fibros mai puțin vascular; țesutul velutos a încercat niste alterațiuni analóge. Aceste lesiuni sunt mai manifeste, mai cu semă în cuținetul plantar. - Nu se mai găsesce ca în starea normală, o serie de straturi suprapuse. Ele sunt ± confundate și formează o tramă fibrósă constituită de un țesut deos mult mai puțin dușlu și mai puțin elastic de cât în stare fisiologică. Procesul atrofic a alterat adesea falanga. - Ea este turtită dinto-o parte în alta, fețele sale laterale au devenit mai verticale; în acelas timp structura sa s'a modificat, ea este mai

puțin tuberósă, mai puțin porósă, mai puțin vasculară; ea nu mai are la suprafață sa aspectul solzos pe care îl prezintă în stare normală; ea a devenit mai lustruită, mai netedă. - Țesutul său este mai compact, cele mai mici orificii vasculare sunt obliterate, singure canalele cele largi au persistat. Se pót găsi alte alterațiuni contingente: echimóse, infiltrațiuni sanguine a regiunei călcâelor și asemenea tóte lesiunile aparatului tegumentar care sunt proprii malatiei vasculare.

Diagnosticul. Este lesne când afecțiunea este bine accentuată și când există la un singur picior. - Nu avem de cât a examina atentiv și comparativ cele 2 copite pentru a vedea de odată diferența de formă și de volum. Este puțin mai greu când încastelura este dublă căci atunci nu avem termen de comparație. - Putem evita, dacă malaxia s'a desvoltat lent și dacă nu încă bine caracterizată. Alt lucru este de a spune dacă încastelura este simplă sau com-

Biblioteca USV IAȘI

plicată de maladia noviculară. - În general când afecțiunea nu este prea pronunțată și nu dă loc de cât la o ușoară schioapare se pote conchide că ea este simplă și lesne curabilă. Trebue a fi reservat dacă ca se acuză printr'o schiopătură mare și dacă restrângerea copitei este pronunțată. Diagnosticul varietăței de încăstelură este basat pe simptomele locale. - În încastelura adevărată, o restrângere generală a copitei; restrângerea nu există de cât în călcâe în încastelura falsă, în încastelura corectată, copita are o formă conică exagerată, în fine în încastelura plantară, conformațiunea sa este inversă stărei normale, este mai strâmptă la marginea sa plantară de cât la marginea coronară.

Prognosticul. variază după cum avem a face cu cutare sau cutare varietate și cu fiecare circonstanțe.

H. Bouley și alți autori au divisat

Vasile Munteanu

Biblioteca USV-ASI

asupra acestui punct, ca trebue stabilită o diferență esențială între încastelura adevărată și o simplă restrângere a călcâelor. Pe când prima există aderea la cea mai mare parte din mijlocele dirigate contra ei, s'ar obține din contra lesne aderea cea de a doua. Este în adevăr greu de a triumfa la încastelura totală, totuși cu ea se pote face în multe casuri este de a împiedica progresul seu printr'un potcovit apropiat. Progresul variază încă după cum maladia a atins unul sau ambele picioare, după cum este recentă sau veche, ușoară sau pote pronunciată, după cum este constituțiunea subiectului sau capriciul. E tot deauna grevă când e cât complicațiunea (bulbului, putrefacțiunea).

Tratamentul preventiv al încastelurei se resumă în aceste trei indicațiuni: 1/. A împiedica declinațiunea osului printr'o bună întreținere a copitei; însă cu scopul prin aplicațiunea de unguente cu base de vaselină și dacă este necesar, prin întreținerea băilor sau cataplasmelor. 2/ A preveni prin potrivită și bine efectele inactivității prelungite 3/ A suprimă cauza excitației potcovitului, de a descrie cu atențiune, a tăiere și aplicarea potcovelor

asigurând funcționarea funcției. În cazul când
folosința este atribuită, se întâmplă uneori ca să organ
și tratarea de fier, un stâlp de gutapercă vale de
cauciuc. Acestea cari predispun la Disperice consideră
aderența unui stomac a cărui pansament este mașinit
de un stâlp de pansament de 10-12 cm. grosime.
Contactul pielei activează secreția, salivei, a funcției
a sudorei și a pielei.
Lavalard. Pont. și Manillevoy au studiat efectele pat.
curentului pentru clasic și a frotoriului cu comunicații
subțiri la cari de cavalerie, a omnibusului din Paris.
Numerosele tratamente curative se grupează în 4
grupe. I. Potențiali care asigură sprijinul funcției. II Pot.
curenți electrici sau dilatatori. III Aparate diver-
tisment. IV tratamentul chirurgical: unori, substanțe spe-
ciale diverse. Vom menționa principalele pote-
rii care realizează sprijinul funcției. Ele sunt cupri-
nute în marea majoritate a cazurilor, pentru a vin-
dica forma cele fără circulație. Aceste potențe sunt:
Potența sexuală și potența cu ejaculație subțire
Potența excitației sau dilatatorie. Prima potență func-
ționează vinegicută de către Brown provocă ligația
capilară, față a lucra mecanic asupra mecanismului vale
Dar și a sa obliterație în jos și în afară pe care o pătrunde

comunile potențe la față lor superioară. La fel care spri-
jin al prizonierului, cantinele tind a se depărta, pentru
cât pentru capilara să lungească. Când această potențe
este bine executată, obținând de 3-4 ori, aderența de
obținut rezultate bune. Nu vom face de cât vom exa-
mini potențele articulate, a căror comun să dilată
prin acțiunea unui dilatator (de Guerinière, Saunier
a unui resort Rolland sau a unui cuplu Godwin.
Când a constituit întâmplarea unei potențe cu
fișe sau punte, a cărei tranșeu este despărțită de altă
comun, și care alunecă niște piese metalice în for-
mă de pensulă, care se aplic pe partea interioară a căl-
cărilor, și sunt mișcate prin niște degete, pentru
de a depărta gradat călcâiele. Fig. . Lagrenière
este inventatorul unei potențe cu comunile lungi
și migrațiate la extremități; având la extremitate
mărginită interne în pensulă fig. O depresiune
circulară pe fața superioară a comunelor, pentru
un bec de inobil, fixat la potență prin extremi-
tății sa anterioară. Și mai cât prin tăiul unui tăiș a cărui ex-
tremitate se reazimă, contra pensulei fig. Fig.
Dacă un călcâi este ținut cu rotație, se pot obține
excluse asupra lui, manevrând cuplul corespun-
zător. Potența Barbier bate un pansament la care

ramură: de la marginea inferioară a pensei până la un resort bifurcat a cărui ramuri sunt mobile pe platul ramurilor. Fig.

Se fixează poteca aplicându-o contra pensonelor ramurile resortului; acesta devenind liber, determină micul cu micul, depărtarea călcâielor până la presiune permanentă. Beaufils, tratând sicastelina prin aplicarea unei poteze de oțel prevăzută de două urechi în marginea inferioară a ramurilor. Preparată ieșitură piciorului era la început dischisă de 8-10 milimetri după dilatată cu un aparat și bătută, dilatată aparatul dilatează, această poteză din cauza elasticității, se dilată de pene contra călcâielor și le depărtă. Volland, pătrunde în canalul lateral de piconshiu unite tampoane de cauciuc, mentinute printr-o poteză cu carpe și care comprimate între aceasta și corn, din cauza elasticității lor tind a depărta călcâiele. Poteza cu aplicătură contrarie a lui Morgue mai groasă la marginea inferioară de cât la cea superioară, încovoiată ca și poteza precedentă. Pusă la care este aplicată, de marginea prin tot cuprinsul său, pe un plan înclinat în afară și în jos.

Aparate Dilatatore. Potcoave articulate garnite cu resorturi sau de piese de dilatatiune sunt de mai multe feluri — Potcovița dișă „expansivă" pe care Defays o imaginează care fiecă pasionalei tot a acestui secol fost un adevărat progres. - Potcova oțelată ob grasă, strâmtă, fără apăsătură Fig. pusă la marginea interioară a ramurilor 2 mari pensonale. Capita preparată (bace, talpa, și fuscuță încălțate), se fixează potcova de manieră ca pensonele să vie să se aplice pe fața interioară a călcâielor. Cu un dilatator Fig. introdus între ramurile potcovei, se depărtează acestea: la prima ședință se pătă merge până la 6-8 m.m. uneori chiar se mai mult, cu scopul negând intim între pensone și piele, doar gâtul unmetoare nu trebue a întrece 2 m.m. dacă se operează la fie-care 2 zile. La fie care ședință, îndată ce dilatatorul a îndepărtat ramurile potcovei, se pune acesta la marginea lor exterioară, cu circumferința pusă și în manuele mari cu sursă, până ce dilatatorul cade singure: ramurile potcovei conserv depărtarea ce le-a imprimat dilatatorul și mențin călcâele. Desincarcerilatorul gradat a lui Lafosse pusite ideea aceasta dilatatoare.

Procedeul Jassier constă în întrebuințarea unui depărtător special și a unei potcove, care pătă la marginea în-

Biblioteca USV IAȘI

tinii a fie-carei camini. un fourneau secut perpendiculaire Fig. Capita ei rămâiată prin cataplasme, se depărtează calcaiele cu descastelatorul usa dăi „à crisset" și se fixează interna de manieră ca pensonele aplicate contra lăcelor, mențină depărtarea, — ori de câte ori se dilată, trebue a dispetori, a elevele potcova, a lărgi capita cu descastelatorul, apoi a aplica potcova.

Potcova Watrin. Portă la marginea internă a fiecărei camini un fourneau lung, oblic ca afară și jos Fig , care se oblică cătră fetișca frumăsă și calcăi. Odată potcova fixată, și mănușa pusă ajutorul unui dilatator cu forme Alvi cu eroarea, se proscată aginele contra în mijlocul Delaye până ce se desface mișcarea calcăilor. Spăjinindu-se pe șlaimuri le obligă a fi mai depărtate, calcăile se depărtează puțin câte puțin.

După 4-5 zile vindată cu pensonele cam mai lungi pentru calcăi, se dilată din nou potcova și așa se repetă această operațiune de câte ori este necesar.

Cuțitul Lafosse. Așișatu sapau cu cauterul

mai mult rotund care întindem de la coroană la marginea depărtată a peretelui, mai apăsăm în unghiul potcovei unghiului, altă potcova pentru afară: Barthelemy. subțiază la șelăiul cuticule, călcâiele, bureții, apoi face niște frictiuni energice pe perete și coroană, pentru a activa secretiunea cornului. Se pote obține resultate bune, asociind secretarea călcâilor, rumenile sau substanța și potcova cu lunete, așa dată așa ca tăiașa să se razime exclusiv pe pereți, dacă această este atârnată, se întâmplă uneori ca și planșa, niște bucăți de piele sau un tampon de cauciuc pe talpă.

Collin face 3 rumeni, una paralelă cu bureții și la distanță de 15 m.m. de această se vindecă două mijlocul mănușei până la călcâi, rămân 2 pene de la extremitățile primei și convergând câte una plantară. El aplică o potcovă cu pinte, la bătătură îi intercalează niște bucăți de piele sau de gutapercha între furcuță și tăiașa de fier.

Fie că se întrebuințează potcovele dilatatorii, rumenile sau substanța, exercițiul este tot deauna forte salutar. — Funcționarea activă a capitei, ajută mult la depărtarea călcâilor, Este asemenea important de a nu neglija direcțiunea cuiului. —

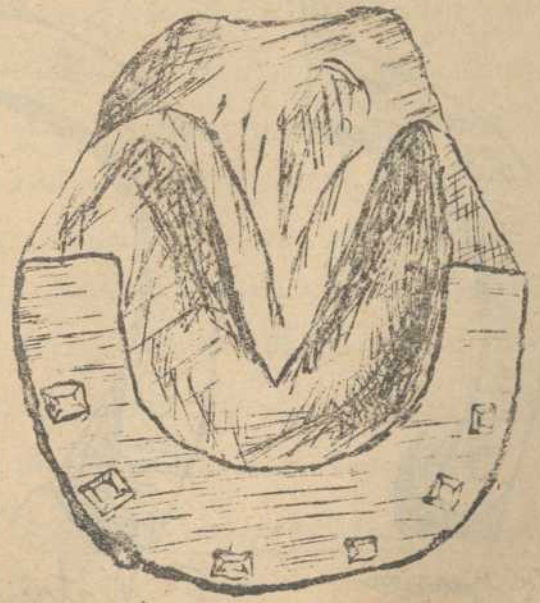
contra vindecătorei vechi și rebele. Bruns și Tollet, combătau desolvarea.

Brognier și Delwaert. practicau avulsiunea unui cuțit sau a amelor, după cum vindecarea era unilaterală sau dublă. Aceste sunt mijloace intervenționiste la care nu mai are nimeni recurs. Când schiopătura care-o însoțește vindecarea, nu cedează nici uneia lungirei capitei? și general aparatul radicular este atins: trebue o practică ortopedică plastică și sângeroasă.

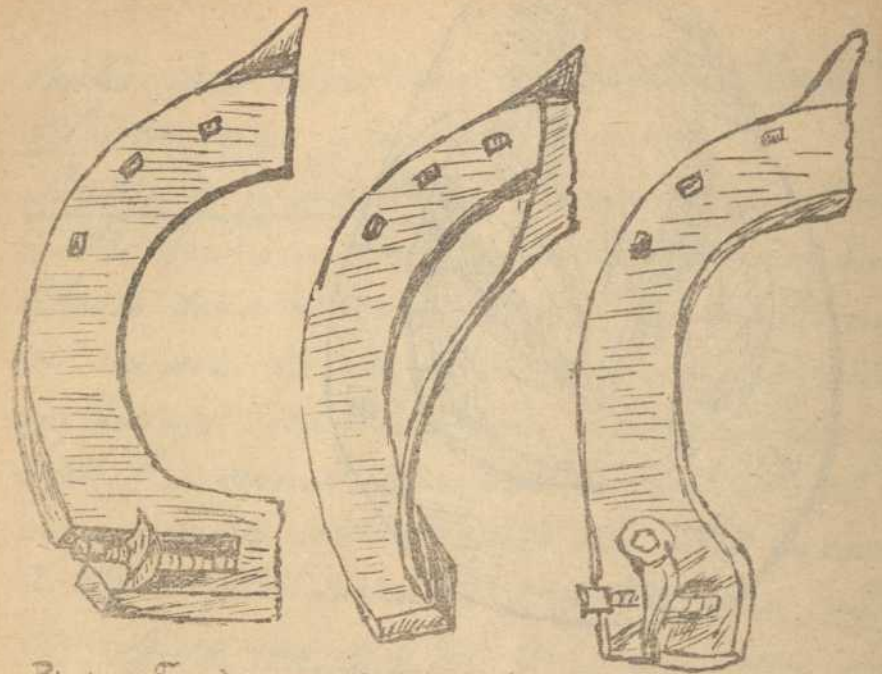
În tratamentul vindecărei vindecarea capitală este de a asigura sau de a restabili funcționarea funcției. Și când capul este mult se schimbă câte puțin. Se va aplica o pelotă cu ramurile subțiri, care semănă bine cu punte. Desvindecărei fiziologice, prin întinderea țesuturilor plastice, mai preferă decât desvindecarea mecanică, obținută prin întrebuințarea de pelote sau de aparate dilatatore. Cât și chimice cu care cu ajutorul mecanică a capului vindecat, nu trebue întrebuințată de cât cu circumspecțiune, și mai mult atunci când desvindecarea fiziologică s-a anunțat superficială

Pelotele Jacobson și vindecarea f. accesată, dilatația fiziologică nu pot ajuta nimic, trebue

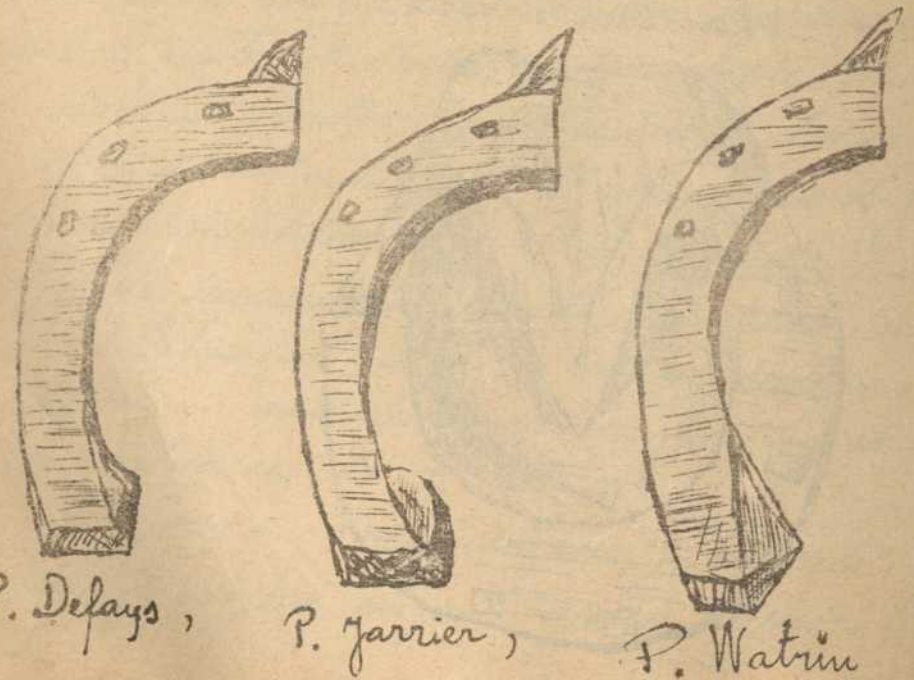
Pot cova cu ramurile subțiri
(Lavalard și Goret)



Biblioteca USV IAȘI



Potcóva Fouràs, P. Laquerrière, P. Barbier



P. Defays, P. Jarrier, P. Watrin

Biblioteca USV IAȘI

începe cu dilatația mecanică care lărgește lacunele și permite tratamentul când furcuța este putredă. De îndată ce furcuța va redeveni sănătoasă și va lua un volum suficient, potcovirea dilatatoare nu mai are rezon de a fi și va trebui să fie înlocuită prin una din potcovirile care asigură direct sau prin intermediul, fie a unei planșe, fie a unei furcuțe artificiale, sprijinul furcuței naturale. -

Copita strânsă de cale.

Se zice că o copită este strânsă de cale, când ele sunt implantate prea aproape de părțile vii fără de a le atinge. Copitele cu peretele subțire, grase, voluminoase, scălciate, sunt în special predispuse. - Primul simptom este o schiopare care apare a doua sau a 3-a zi după potcovit; întensă în unele cazuri este puțin accentuată în altele. - Copita fiind despotcovită se examinează și se constată într'un oricare punct o sensibilitate anormală, care arată sediul accidentului. În general fenomenele rămân simple, animalul este lăsat în repaus și prin cataplasme schiopătura dispare în câte-va zile.

Copita comprimată de potcóvă.

Acest accident se observă mai cu semă la copitele

pline, furboase. — La asemenea copite dacă potcovarul este rău ajustată, fața sa superioară se reazimă pe talpă în loc de a ședea numai pe periferia peretelui resultă că în timpul mersului, țesutul velutos va fi ferit niște șocuri cari aduc o durere locală și prin urmare o schiopare. —

Simptomele simple consist într'o schiopare ± intensă, o sensibilitate anormală într'o regiune limitată a tălpei și niște echymose a cornului în această regiune. Simptomele dispar în câteva zile cu un tratament apropiat: repaos și cataplasme. Pentru a evita întorcerea accidentului este important de a aplica sub unghie o pană bine ajustată și ne rezemându-se pe talpă.

Atingerea și ajungerea cu cuiul.

Sunt niște afecțiuni traumatice ale copitei produse prin cuiul sau mai multe caiele cari fixează potcovitul. Sunt niște accidente ale potcovitului cari diferă de cuiul de stradă, nu numai prin etiologia lor dar încă prin localizația lor constantă, la periferia copitei. - Dacă potcovarul, recunoște imediat lesiunea țesuturilor sub ongulate și elimină cuiul vulnerant, accidentul se numește atingere.

Dacă lesiunea trece neobservată și dacă cuiul a fost nimerit, după ce a rănit părțile vii, se numește ajungere. —

Acest fapt de rănire a țesuturilor sub cornoș este favorizată prin numeroase circonstanțe: încastelura, subțirimea tălpei și a peretelui, inatențiunea sau neabilitatea lucrătorului, potcoave rău așezate, caielele rău ascuțite, pășiri sau prea groase. Une ori calul își produce singur lesiunea: dacă în momentul când cauza nu este fixată de cât prin vârful său animalul reacționează violent și călcând pe cel ce ține piciorul să'l scape, se pote ca sub presiunea membrului apus brusc în sprijin, cuiul să pătrundă de parte în copită și să atingă părțile vii. —

Accidentele acestea sunt mai frequente la carticul intern din causa diferenței de grosime a peretelui și a vecinătății spetei, care jenează mișcările lucrătorului când bate cuiele la ramura internă a potcoavei. Lesiunile produse prin cuiul vulnerant nu sunt totdeauna limitate la membrana tegumentară și la reticulum sub jacent; fibro-cartilagiul este uneori interesat. Falanga a IIIeuei pote fi atinsă chiar

Biblioteca USV IASI

Unele simptome se manifest în timpul potcovitului altele survin mai târziu. Dacă cuiul bătut nu ia o direcțiune bună, percusiunile instrumentului nu mai sunt așa de sonore și resistența la penetrațiune este mai mică, deci. Dacă lama cuiului traversează cornul dur al peretelui, în momentul când vârful atinge țesuturile vii, durerea resimțită este acusată printr'o mișcare bruscă de retragere a membrului. —
Dacă observate aceste indicii, lucrătorul retrage cuiul, une ori vârful este plin de sânge sau apare câte va picături la orificiu. Acest semn revelator lipsește, dacă cornul reținut revine în contact și obturează orificiul. Alte fenomene nu sunt totdeauna constatate de lucrător, fie că nu este atent fie că calul având o cravașa aplicată la nas, îi împedică orice manifestație de durere. —
În timp ce atingerea nu are în general nici o urmare, ajungerea se însoțește tot deauna de o schiopătare constatată câte o dată imediat ce potcovirea este terminată, câte odată numai după 24 ore sau chiar mai multe zile. —
Diagnosticul este lesne de făcut — După reacțiunile animalului, după sângele de care este

murdărit vârful cuiului sau care apare la orificiul traiectului, lucrătorul recunoaște atingerea.
Dacă potcovirea este recentă, absența caiței, dispoziția așa ziisă în „mușcă“ a caielilor, înălțimea exagerată ca cel unul sau mai multe dintre ele sunt încrustate în perete, pun pe cale practicianul. —
Examenul carticelului corespondent denotă durere și hyperemie. Despotcovind, dacă ajungem la cuiul vulnerant, loviturile de ciocan provoacă mișcări de apărare; de ordinar cuiul retras e negricios și prin traject se un lichid purulent cenușiu, alburiu sau ca drojdia de vin. —
Lărgirea regiunei plantare arătă, înaintea zonei comisurale, o perforație patru-unghiulară cu marginele negricioase, împrejurul căreia cornul este imuiat, infiltrat, adesea se găsește o descleiere ± întinsă. —
Relativ la prognostic, diferența este mare între atingere și ajungere. Hyppiatrii cunoscură benignitatea primei: din 100 de cai atinși zice Lafosse, abia sunt 6 care schiopă. —
Dar ajungerea se poate complica cu desordini grave: supurația focarului traumatic, inflamațiunea difusă și gangrena membranei

Biblioteca USV IAȘI

sub coroneze, deslipirea peretelui sau un flegmon coronar, caria falangei sau necroza fibro-cartilagiului.

Tratamentul. In general, la atingere, ajunge de a retrage cuiul si de a lăsa vacantă această perforatie. In marea majoritate a casurilor trauma este aseptică vindecarea este asigurată cu singura conditiune de a impedeca infectiunea în tesuturile rănite. Pentru aceasta când conductul săpat de cuiu nu s'a sters prin retractia cornului nu avem de cât a'l închide fie printr'o usoară cauterizatie cu un fer rosu în nivelul orificiului fie aplicând ceară sau gudron. Dacă vârful a pătruns adânc, e bine înainte de a asigura occlusiunea, de a face o subtiere limitată pe perete si în talpă, în plus se lasă gole cele 2 găuri vecine. Cel mai adesea acciolentul nu are urmări. Pe cât mult se observă în unele casuri o usoară amenintare care dispare după câteva dile. Multi cai ating sunt înhămati sau încălecati îndată ce s'a terminat potcovitul, fără ca să survină vre-o complicatiune. Dacă există schiopătură, chiar usoară, trebue a lăsa animalul în repaos, si după ce s'a curătit copita, să o învelim de compresse antiseptice. -

Dacă atingerea se însoteste de inflamatiune exudativă sau supurativă a membranei Keratogene, trebue

1899. Ianuarie. 28.

Alexandru. G. Ponescu.

a-l despotcovi, a subtia la peliculă cornul talpei în nivelul rănirei, a practica o scobitură permitând libera scurgere a lichidului exudat, apoi a desinfecta locarul traumatic prin niste injectiuni sau prin imersiunea prelungită într'un lichid antiseptic, în fine a acoperi copita cu un pansament. — Rey întrebuintă mai cu seamă băile de sulfat de cupru în casurile de inflamatie supurativă, el întrebuintă solutiunea de 10%, si încă leşiniarea mai puţin gravă soluţie de 3-5%; băile se prelungeau până la o oră. —

Când se intervine astfel, obicinuit fenomenele reactionale se atenuez si vindecarea are loc; dacă râul se agravează, schiopătura devine mai intensă, coróna se tumefiază; atunci indicatiunile sunt aceleasi ca si pentru ajungere. —

Urmările ajungerei depind de profunzimea la care a pătruns cuiul, de durata sederei sale în tesuturile rănite, dar mai cu seamă de starea aseptică sau infestată a locarului traumatic. Acest din urmă factor are o influentă capitală asupra mersului leşinilor. — In mare număr de casuri, plaga nu este inscdiat infestată; dar exudatul care se produce fără incetare, fără escire în lungul cuiului, în traiectul zonei coronare: calea este astfel deschisă agentilor

Biblioteca USV IAŞI

infecțioși. — Când cuiul a atins numai membrana tegumentară, dacă o flegmasie se desvoltă, ea poate rămâne localisată la stratul superficial al acestei membrane; exudatul se colecteză între podofil și lamele kerafilóse, se întinde în lungul zonei coronare, sau se urcă către burelet, mai ori îl deslipește, îl poforează. —

Procesul inflamator determinat prin cuiul care a traversat membrana tegumentară și a rănit țesturile pe care le-acopere, se comportă deosmanieră diferită: exudația are loc și la suprafața membranei Keratogene și în stratul care o dublează profund și dacă trama este infectată, materia se formează sub membrana Keratogenă, atinge coróna și se pot observa semnele flegmonului coronar. — Atunci Gangrena circumscrisă sau difusă a membranei tegumentare, necroza și caria falangei sunt niște frequente complicațiuni. —

Dacă intervenim repede, se pot înlătura aceste complicațiuni ale atingerei cu cuiul. —

Când această există inflamațiune supurativă, semnalată prin scurgerea de materie albă, cenușie, este avantajos de a face pe perete în nivelul lesiunei, o subțiere în Λ, de a largi orificiul plantar și de a dezinfecta cu îngrijire trauma. —

După symptomele locale și raționale, denumită existența lesiunilor necrosice, ori ce temporisație este periculósă; trebue a se decide la operație. — Ea constă a descoperi țesuturile mortificate și a practica excisiunea lor. — Se face pe perete prin subțiere sau prin smulgere, o fâșiă ca și pentru operația scinciei; cel mai adesea peretele fiind deslipit pe o suprafață mare, se alege extirpația. — Țesuturile mortificate sunt astfel descoperite. — În general timpul essențial al operațiunei constă în a excisa țesutul podofilos necrosat, a rugina stratul superficial al falangei, observând totdeuna regula de a emporta o parte din părțile sănătóse adjacente, pentru ca să nu lăsăm nici un focar infecțios. —

Atingerea cu cuiul are de ordinar sediul său în quartier; necroza fibro-cartilagiului este o complicație deasă. — Dacă această lesiune este puțin întinsă, după ce s'a ridicat partea sfaceiată a membranei tegumentare, se excisează porțiunea cartilaginósă necrosată și se aplică un pansament. Cu o antisepsie rigurósă se obține adesea vindecarea. Dar se poate ca o mică porțiune de fibro-cartilagiu să se mortifice; plaga operatóre devine fistulósă, trebue să recurgem la injecțiuni antiseptice sau

Biblioteca USV IAȘI

la extirpația fibro-cartigiului. — În timpul necrozei parțiale a cusinetului plantar, saw a expansiunei aponevrotice, tratamentul este acelaș ca și pentru cuiul de stradă. —

Arderea talpei cu potcóva.

Este o afecțiune caracterisată printr'o carbonisatie parțială a cornului tălpei și o inflamație a țesutului velutos. — Este provocată exclusiv prin aplicarea prea prelungită a unei potcóve calde. —

De la 1840-1850, când Riquet precumpănea potcovitul la rece se vorbea mult de acest accident. — Experiențele lui Delafond, Renault, Reynal au demonstrat încetățenirea propagării caloricului prin potcoa solară. —

Etiologia. — Copitele cu talpa subțire, fie naturală sau datorită cuțitului potcovarului, sunt predispuse la accident. — Tot așa-fel este și cu copitele plane, turbóse. — Potcóvele prea voluminóse, rău ajustate, expun adesea asemenea la arderea talpei, din causa caloricului pe care îl înmagazinează, saw a contactului lor cu talpa. — Causă determinantă este raportul intim, prea prelungit al armăturei metalice cu suprafața plantară. — A Pompon

Simptomele. — Ele variază cu intensitatea acțiunei causei, ceea ce a făcut a se distinge două grade în afecțiune: talpa încălzită și talpa arsă. —

Talpa încălzită, care constitue primul grad al arsurei, este caracterisată anatomicește printr'o culóre anormală a cornului solar; superficial el este carbonisat, negricios, profund are o coloratie gălbue punctat cu negru; talpa este sensibilă și cea mai mică presiune exercitată la suprafața sa, determină niște reacțiune și niște mișcări de retragere ale membrului. —

În talpa arsă, grad mai intens al afecțiunei, pe lângă aceste caractere se constată o scurgere de serositate prin porii cornului, indicând o flegmazie exudativă a țesutului velutos. —

Aceste două forme ale accidentului se mai scusă și printr'o ichiopătură care nu întârzie a apare. —

De ordinar puțin accentuată în talpa încălzită, ea este intensă în talpa arsă și póte chiar merge până la încetarea sprijinului de tot, când survine mai niște complicațiuni. — Resolutia survine mai repede, ichiopătura se micșorează, apoi dispare; dar în forma gravă pot survenii niște complicațiuni

pe o suprafață mare supurațiunea survine la țesuturile vii puse în evidență prin arsură, sau rană, procesul cuprinde țesuturile sub-tegumentare și atât-fel sunt realisate, tote alterațiunile cuiului de stradă profund. In acest moment șchiopătura este forte intensă tot de una, sprijinul este nul, se observă lancinațiuni și o febră de reacțiune forte pronunțată. —

Tratamentul. — Se descopere piciorul șchiop și se pune animalul la irigație continue, acestea sunt indicațiunile de îndeplinit pentru a conjura urmările accidentului. —

Putem asemenea recurge la cataplasme antiseptice rămase des până la încetarea șchiopăturei. Dacă s'au desvoltat niște complicațiuni, trebuia intervenire imediat. — Dacă membrana tegumentară este gangrenată sau necrosată, trebue a excisa țesuturile alterate, în cate-va cazuri operațiunea cuiului de stradă se impune și indicațiunile de îndeplinit sunt acelea și ca ale acestei din urmă a fețiunei. —

Călcarea în cuiu. —

Se înțelege sub numirea de călcare în cuiu sau cuiul de stradă, orice corp strein care pătrunde în talpă, fie că el l'a în grajd sau în curte,

pe stradă sau la țară. — Tote corpurile dure, ascuțite sau tăetore, împrăștiate pe căile pecare le parcurge calul, cuele de orice formă, bucățile de sticlă, fragmentele de porțelan, pot determina niște blesuri ale regiunilor plantare. — Consecințele sprijinului capitei pe un corp vulnerant tăetor sau ascuțit sunt influențate prin niște condițiuni multiple, dar mai cu seamă prin direcțiunea acestui corp, prin punctul unde el atinge regiunea plantară, prin grosimea și consistența stratului cornos care protege țesuturile acestei regiuni. — Din causa tăriței cornului în stratul superficial, și a oblicitatei direcțiunei sale, barele și talpa când ele sunt intacte, opun o mare resistență la penetrațiune, rar ele sunt traversate. — Cuele care se găsesc pe pamânt, de și mai au o direcțiune verticală, devin sau se încurbează sub lovitură: vêrful lor este împins către pământ, sau se dirige fie către furcuță, fie către periferia unghiei; acelea cari ating barele, alunecă pe acestea și pătrund în picior, traversând una din comisuri sau furcuța. —

Animalele care lucreză în orase populate, în centre industriale, acelea cari sunt în întrebuințare în garnisoanele de cons tențiune, dar mai cu seamă

Biblioteca USV IAȘI

căii cari fac serviciu de nópte, acei ce pascu căi presărate de corpuri vulnerante de ori ce natură sunt în particular expuși. — Cea mai mare parte din autori, admit că cuiul de stradă este în zilele nóstre este o afecțiune mult mai rară de cât altă dată. — Ei esplică această diferență prin ameliorațiunile aduse în dispositiunea șoselelor și prin întreținerea lor mai îngrijită. —

După Hofmann, aceste condițiuni actuale mai favorabile a fi compensate prin abandonarea, în tote locurile, a cuielor și a altor corpuri metalice de mică valóre, care nu se neglijau de a le distinge la epoca când fenul avea o óre-care valóre. — Pentru căii armate ar fi o proportiune de 20-25%, și în cele exploatațiuni industriale ar atinge ț'ra de 35-40%. —

Gravitatea alterațiunilor produse este subordonată celului traumei, profunzimei sale, naturei și proprietăților corpului vulnerant. — Această pătrunde cu atât mai profund, cu cât suprafața sa de sprijin pe pământ este mai lată și acesta devine mai dur. —

Traumatismele plantare se acusă prin niște symptome, comune la tote cazurile. Astfel

axis care ar fi gravitatea, și prin nisce fenomene speciale, subordonate alterațiunilor produse. — În general prima turburare observată este o șchiopatare mai mult sau mai puțin intensă care ne face a examina piciorul; une ori se găsește numai ole cât corpul vulnerant și se extrage; alte ori acel corp rămâne ne cunoscut și calul continuă a fi utilisat. Șchiopatarea pote dispărea momentan, apoi se manifestează din nou, după câte-va zile, și să se mărească puțin câte puțin în intensitate. Dacă explorăm atunci calea, se găsesce fie corpul vulnerant, fie o perforațiune strimptă pe care a făcut-o în cas fie numai un punct negricios, dacă acest corp fiind de un volum mic, cornul a venit pe el însuși s'a șters trajectul său pe substanța sa.

Une ori vîrful s'a rupt și partea profundă a remas în țesuturi; subținol regiunea plantară cu cuțitoia sau reneta îl descoperă. — În cazurile când se intervine repede, traumatismul nu este acusat olgetin, de cât prin perforația cornului,

Biblioteca USV IAȘI

și prin puțin sânge cuagulat sau uscat. Dar dacă deja accidentul datează de câte va zile, există alte simptome: prin orificiu se scurge o materie negricioasă, albărie sau sanguinulentă; sondând cornul se găsește stratul profund înmuiat, galben infiltrat; adesea există o desprindere destul de întinsă. Mai târziu încă, când rana a fost degajată, țesutul velutos descoperit, forte tumefiată, este pătruns de o fistulă, de unde ese un lichid purulent.

Independent de aceste simptome ce se la toate cazile de stradă, leziunile pro- punde inflamatorii sau necrotice se dau prin niște fenomene speciale. În timpul necrosei falangei a treia, fistulos dă ese la o materie albărie sau striată de sânge (gangrena țesutului velutos) și sonda lovește o suprafață denudată, rugoasă și dureroasă. D.

Dacă există un focar de Osteită supurată materia este mai abundentă, uneori sanguinulentă; sonda pătrunde în țesutul osos înmuiat. Când unul din Cartilage este necrosat, regiunea coronară este tumefiată din partea corespondentă. Dacă necroza este limitată la Cusinetul plantar, supurația este moderată și în fundul fistulei; puțin profundă, există o escară mică.

Necroza aponevrozei plantare, este datorată prin-tr'o schiopătură mare, prin abundența supurațiunei și prin prezența fistulei. În cazuri când mai teacă sesamoidiană este deschisă, este o scurgere de materie amestecată cu (sânge) sinovie, groșuțoasă, închegată. Adesea șoricul pătrunzând este sediul unei tumefacțiuni calde, dureroase formată prin distensiunea sacului posterior al teci și prin flegmonul țesuturilor care îl acoper. Inflamația supurativă a micei teci sesamoidiene se [illegible]

în tot deauna de decorticarea osului navicular, une ori de carie și necroza a acestui os, mai rar de destrucțiunea ligamentului inter-osos și de artrită. —

Artrita supurată a piciorului este demonstrată printr'o tumefacțiune ~~consecutivă~~ prin peri-coronară, suspinuată pe care apare niște puncte fluctuante sau se deschid niște niște fistule multiple dând naștere la o scurgere de materie amestecată cu sinovie. Osul coronei însuși poate fi atins prin traversul ligamentului inter-osos sau îndărăt de osul navicular. —

Möller l'a găsit spărămat printr'una cui care traversase cusinetul plantar.

În aceste forme grave ale cuiului de stradă schiopătura este intensă, aderea sprijinul piciorului bolnav e întregime suprimat, și se observă simptomele generale comune afecțiunilor chirurgicale grave. —

Diagnosticul. Nu o pară nici o dificultate

Pentru a'l stabili, ajunge pentru a examina copita, de a o despoteovi și de a curăți regiunea plantară. Prognosticul.

Variază după cum leziunea este superficială sau profundă, recentă sau veche. —

În general leziunile regiunelor anterioare și posterioare sunt mult mai redutabile de cât acelea ale Zonei mijlocei; și în o aceiași regiune, gravitatea se mărește cu profundimea; ~~aceea~~ ale țesutului celulos și a cusinetului plantar sunt relativ benigne; acelea ale falangei, a aponevrozei plantare sunt îngrijorătoare, acelea ale micei teci sesamoidiene, a osului navicular, a ligamentului inter-osos sunt încă mai mult; cât despre acelea ale articulațiunei, mai ligamentoase este apoi că se remarcă aproape întot-deauna la tratament.

Simptomele rationale (schiopătura, claudicațiunea, feliul de reacțiune) dau niște bune indicațiuni prognostice

Biblioteca USV IAȘI

O rană penetrantă a Zonei mijlocii, care după cîte va fi, nu pronîcă schiopătură, poate fi considerată ca benignă; din contră o rănire a Zonei anterioare, însoțită de o schiopătare intensă și alte semne de o febră mare este de îndată complicată și gravă.

Prognosticul depinde de asemenea de calitățile corpului vulnerant: leziunile făcute prin vîrfuli ne regulate care rup și mortifică organele sunt infinit de grave de cît acelea cauzate prin corpuri ascuțite și tăietore, ne indicate care ulcerează într'un mod net țesăturile. Din cauza schiopăturei care persistă une-ori după operațiune, Cuiul de stradă este mai grav la cele anterioare ca la cele posterioare, mai serios pentru cei de lux și de trecțiuni ușore, de cît pentru cei întrebuințați la trecțiuni grele.—

Tratamentul. Hipiatrici erau divizați în ceia ce privea tratamentul în-

ului de stradă. Unii după exemplul lui Solleysel, urîtorii cousticile; alți recurgeau imediat la incisiunea țesăturilor rănite. Aceștia ultimă practică fu a lui Lafosse, Girard și Renault Bouley și Bej, realibitorii cousticile și formulară regulile întrebuințărei lor.—

Fiă recunoscut de mult timp și Bouley a insistat asupra acestui punct, că rănile plăntare recente, ori care ar fi șediul lor, profundimei, gravitatea aparentă, fără a face excepțiune pentru traumele penetrante ale articulațiuni piciorului, se pote vindeca prin cicatrizațiunea imediată. Trebuie la început să știm a ne mărgini pentru a favorisa vindecarea naturală a acestor leziuni. Dacă rana este forte strîmptă sau închisă prin retragerea corpului, ne mulțumim a sulița aceștia pe ore-care supra fețiă în prejurul leziunei. ———

Biblioteca USV IAȘI

Dacă ea este mai mult sau mai puțin deschisă, dacă deja ese un lichid seros sau purulent, se va sulfia la pelicula în prefurul său, se va deliniolor intrarea fistulei și se va dezinfecta cu îngrijire (soluțiuni fenecate forte, clorurată de Zinc 5-10%, tinctură de Iod.). În urmă se va aplica un pansament iodoformat și se va face înfelinea capitelui compuse umede antiseptice. În zilele următoare, dacă durerea se mărește, se va ridica pansamentul, se va turna piciorul o jumătate oră în tun antiseptic cald, și se va înveli din nou cu compuse umede, băile și pansamentele vor fi reînoite de două ori pe zi. Bolnavii vor fi așezați într-o sală bine luminată cu un așternut curat.

După ce s-a delegat trauma, mușchii înfelinteaza încă cataplasmele cu făinoi de in, alți irigațiuni continuă capitol cu unguentul și talpa rămân

la pelicula în toată întinderea sa, fistula debridată înainte și judiciat se fixează extremitatea tubului așa ca apa să scalde continuu suprafața acestuia. O rană tratată astfel de Trasbot, deși canalul deschisese mică ieșă sesamoidiană s'a vindecat foarte repede. —

Cataplasmelor și irigațiunei se preferă astăzi mijlocele antiseptice. — Reparațiunea rapidă a vătămărilor plantare sau a complicațiunilor de care ea se poate însoți, depinde de profilactile copului vulnerant precum leșiunea este aseptică sau infectată. — A preveni infecțiunea traumei sau a realisa desinfecția cât mai complect posibil: iată indicațiunile capitale a tratamentului. Dacă cuiul de stradă este complicat, ce conduită să avem? Trebue a continua băile antiseptice? sau e mai bine a utilisa caustice, sau a practica de odată operația? Să vedem mijlocele la care trebue a recurge după cum trauma interesează una sau alta din cele 3 zone. —

În zona anterioară, rana este complicată fie de gangrenă membranei tegumentare și de necroza reticulului fie de necroza sau caria osului. — Ar putea utilisa caustice, dar e mai bine de a interveni prin operațiune. —

Biblioteca USV IAȘI

Talpa subtiată, se va excisa părtile mortificate si se va rugina falanga, impiedicând putin asupra tesuturilor sănătóse. Plaga va fi în urmă stersă si acoperită de un pansament antiseptic. —
În zona posterioară, după subtierea furcutei, a bacelor si lărgirea fistulei, se pot continua băile antiseptice sau o întrebuinta causticele; aceasta din urmă operatiunea este preferabilă. Se debridează fistula paralel cu axul copitei de maniera a pune în evidentă părtile necrosate (cusinetul plantar, bulbo-cartilagiului) se excizează cu foarfeca de talpa, apoi se spala plaga si se aplică un pansament iodoformat. În zona mijlocie, dacă aponevroza plantară nu este necrosată chiar dacă teaca sesamoidiană este deschisă, se póte lucra fie prin băi si pansamente antiseptice, fie prin escarotice, caustice si cauterizare. După subtierea corniului si debridarea fistulei bazate pe antiseptice, dezinfectiunea repetată a focarului cu tinctură de iod pune muchiile vascularizate, provoacă adesea vindecarea când necroza este limitată la stratul superficial al aponevrozei. — Toate fel injectiunile escarotice (soluția lui Vidalé, licóra lui Cherry) sunt suficiente pentru a distruge orice necroze ale aponevrozei plantare. —

Se obtin asemenea resultate cu causticele. —
Bouley si Rey recomandau pulberea sau cornurile de sublimat introduse în fundul fistulei. —
Dacă se întrebuinteză pulberea, se mărie extensitatea sondei canelate si se pune în pulberea caustică, astfel acoperit de un strat subtire de aceasta, vârful sondei este dus pe partea necrosată a aponevrozei plantare; această manoperă este repetată de 2 sau 3 ori. —
În celelalte cazuri, după căderea escarei rămâne o plagă simplă care se cicatrizează repede. —
Teuch si Albrecht au publicat de curând niste succese obtinute prin creionul de sublimat în niste cazuri unde leziunile resistase la diverse alte mijloace. —
Cauterizatiunea plăgei cu vârful termo-cauterului încălzit la alb a dat numeroase vindecări lui Hartenstein. La unical, subtierea si trei cataplasme aplicate succesiv au produs o ameliorație, piciorul bolnav sustras sprijinului, era sediul lancinatiunilor. Intepătura f. profundă era situată în laconna externă a zonei mijlocii. „Un licid spumos se scurgea prin intermitență. — Acest licid venea fără îndoială și

Biblioteca USV IASI

animalul fixat pe picióre, se cauterisă plaga în trei reprise cu vêrful termo-cauterului împins până în fundul fistulei. A doua di bolnavul se reazămă pe picior; 8 dile după acéa el reîncepe serviciul la pas. Dar caustiecle și cauterisăția, ca și escarotieele și antisepticele sunt adesea infidele. Fiindcă acțiunea lor nu se întinde la totalitatea escarei, și în timpul eliminărei acesteia o nouă portiune a aponevrosei se mortifică. Uneori unica țéică sesamoidiană, indemnă până acei, se inflamează, țesutul paturonului se tumefiază, durerea se mărește; Trebue să recurgem la operațiune. —

Operațiunea. Operațiunea cuiului de sfredel, parțială sau completă. — Prima, încă întrebuințată de mulți practicieni, consistă a face în regiunea plantară o scobitură limitată, care descopere focarul traumatic, și a practica excisiunea părței mortificate a aponevrosei. — Copita preparată, se culcă pacientul și se antrenează membrul în poziținne încrucișată deasupra jaretului sau a genunchiului. Se extirpă sau se subțiază la peliculă talpa, furcuța și barele; se debridează fistula prin ajutorul pîrcelor și a foiței de jăle; se excizează în felie de pepene, de fie care parte a incisiunei

cusinetul plantar pentru a pune în evidență expansiunea perforantului. Dacă fibrele superficiale ale acestuia sunt singure necrosate, ne mărginim a le reîncisa. Dar cel mai adesea suntem obligați de a excisa în totă grosimea sa, portiunea lesată a aponevrosei, empietând totdeauna puțin asupra țesutului sănătos; se rugineză sau nu partea osului navicular sau a falangei corespondente, în fundul plăgei (Vezi figura pe pagina următore) se șterge aceasta, se spală teaca și se aplică un pansament iodoformat. Făcută cu îngrijire și complectată cu desinfectiunea tecei, operațiunea parțială a dat succese repetate. Dar resultatul este nesigur și diverse complicațiuni sunt de temut: sinovita supurantă cu decorticația sesamoidului, abcese în școcul paturonului, o nouă necrosă a aponevrosei plantare. — In cazurile adevărat grave, să se facă operațiunea completă cu cuia buca interosoasă sau cu cuia cu tăiș transversal. — Descrisă la început de André, modificată de Nocard, acéstă operațiune, cuprinde afară de dessolură, trei timpi esențiali:

Primul timp: Excisiunea cusinetului plantar. Copita ținută în extensiune de un ajutor, secționați transversal cusinetului plantar, aprópe de

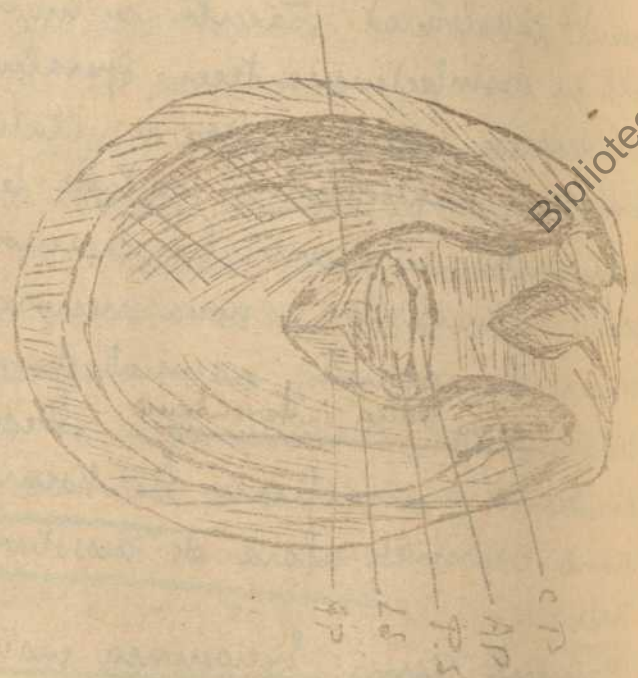
Biblioteca USV IAȘI

boa sa cu foia de jales dublă ; faceți secțiunea oblică dindărăt înainte, de la supra-fața exterioară către aponevroză, într'un punct astfel că acistă incisiune prelungită în aponevroză, să se termine pe marginea posterioară a osului navicular. — Apucați cu pense sau cu o eringa ascultată porțiunea anterioară a mușchiului și detașați-o făcând pe lat 2 tăieturi cu foia de jales și cu pense.

Al II^lea timp. Disecțiunea aponevrosei plantare. Faceți cu foia de jales și luând punct de sprijin solid, secționați transversal aponevroza plantară de la o lacună la alta. În partea profundă instrumentul trebue să ajungă pe osul navicular, aproape de marginea sa posterioară. Disecați în urmă pe linia mediană și îndărăt ligamentul anterior al aponevrosei în nivelul sesamoidului ; excisați succesiv fie care porțiune, ridicând cu eringa ascultată sau cu pensele și tăiend cu foia de jales ; mâna, având un punct de sprijin, terminați la început de o parte secțiunea transversală a aponevrosei făcând către creasta semilunară o incisiune curbă apoi detașați-o de falangă răpind cu cristela semilunară. Acelaș manipulari pentru cea l'altă porțiune. —

Operațiunea parțială a mușchiului de stradă.

Operațiunea completă a mușchiului de stradă.



Ep. Cuboidul plantar, Ap. Aponevrosa plantară, Ps. mușchiul scurt plantar
L.S. Ligamentul semilunar al osului navicular
Ap. Secțiunea aponevrozei plantare
Aproape de inserțiunea sa.
Sf. Suprafața de inserțiune a mușchiului.

Biblioteca USV IASI

Al III-lea timp: Ruginarea suprafetelor osóse. Cu o rugină sau cu o rendelă cu gâtul strâmt, ridicați stratul cartilaginos care acoperă fața inferioară a osului navicular. Dacă escara ocupă inserțiunea aponevrozei plantare ridicați ascuțindu fibrele terminale ale porțiunei necrosate și ruginați circular semi-lunară evitând de a rămâi ligamentul interosos. (Vezi figura de pe pagina anterioară)

Dacă fibrele aponevrozei sunt indemne la inserțiunea lor, obțineți-vă de a rugina acestă creastă, conservând stratul fibros care o acoperă: la adăpostul infecțiunei, ea se vascularisează și granulează fórte repede.

Pansamentul. Irigați plaga cu un lichid antiseptic cald, pudrați-o cu iodoform și acoperiți-o cu tifon. Umpleți în urmă cu straturi de vată regiunea plantară, copita și regiunea digitală; faceți apoi un pansament având grijă de a trece pe fața inferioară niște tururi ranversate destul de numeróse pentru a exercita acolo o compresiune suficientă. Dacă aplicați o pólecioră, ordată acestă fixală și plaga pansată; dispuneți pe regiunea

Dr Grigoriu Roman

plantară niște straturi de vată superpuse, începând prin a umplea lacunele copitei. Puneți în urmă niște eclise longitudinale și transversale; acoperiți călcâiele de un strat de vată, apoi fixați pansamentul prin câte-va tururi de bandă, care îndărăt trec pe eclise și sunt susținute prin ramurile pólecioréi (Fig 487 și 488).

XLI

În unele cazuri când necrosa se întinde departe îndărăt pe perforant, de o parte sau de alta, și unde este greu de a practica excizinea completă a părței mortificate fără a ne expune de a rămâi synovialele, este bine de a face o contra-uvertură în cocul paturonului, înfigând bisturiul între perforant și cusinetul plantar. Se pune un tub de drenagiu, care permite de a lucra ulterior asupra focarului de necrosă prin niște injecțiuni antiseptice.—

Când plaga a fost făcută ugulat, către a 15-a zi, pereții tramei sunt pretutindeni tapisați de granulațiuni.

După 5 sau 6 săptămâni, plaga

Biblioteca USVIASI

este umplută; țesutul de cicatrice se acoperă de corn de la periferie la centru, și adesea atunci animalele de tras greutăți pot reîncepe serviciul lor. Cai de sea și de tracțiune ușoare, cu sunt utilisați decât după un timp mai lung, căci adesea o schiopătură care nu se atenuază de cât încet.

Diverse complicațiuni Ele sunt caracterisate prin persistența suferinței, prin supurație diferit, prin lancinațiuni. Produs prin retenția unei materie în mica teacă sesamoidiană abcesul pateronului este de ordinar puțin

Se tratează prin punctiune, drenaj, injecțiuni și bai

Când s'a neglegat antisepsia, se întâmplă ca extremitatea aponevrosei plantare se necrozează, accident demnitat prin persistența durerei, prin abondența supurațiunei și prin fistulisația plăgei.

Se va face o vastă excisiune, se va practica o contra învertură cu drenagiu în patură și se va întrebuința în urmă injecțiunile sau băile antiseptice, fie irigațiuni continue

Arthrita piciorului. Este o complicație care se poate observa: în traversul ligamentului interos perforat sau ulcerat, ese synovie purulentă.

Complicația este gravă. Cu toate acestea, faptele relative de Rey, Delafond, Lanx Varrier, Sande și alții, dovedesc că nu este absolut incurabilă.

Dacă se tentează conservarea membrului, trebue a iriga abondent synoviala cu o soluțiune caldă de sublimat imprimând piciorului mișcări alternative de flexiune și de extensiune pentru a asigura desinfecțiunea mai complete a suprafețelor, apoi se aplică un pansament antiseptic.

În timpul fracturei piciului sesamoid constatată practicând operațiunea sa în filele următore, trebue a renunța la tratament.

Dacă Humbert a avut șansa de a reuși prin sesamoidectomie, succesul

Biblioteca USV IAȘI

seu a remas unic. Möller a făcut de mai multe ori această ablațiune, tot-d'auna resultatul a fost deplorabil

Punerea la servicin după operațiune póte fi întârdiată prin sensibilitatea morbidă a cicatricei sau prin desvoltarea formelor coronare.

Durerea se atenuează în cetul cu încetul. Une-ori ea persistă și trebue a practica nevrotomie fos și dublă. Periostosa coronară care survine une-ori în timpul reparațiunei plăgei operatóre, une-ori mai târdiu reclamă tratamentul formelor coronare: renuri parietare, potcóve cu capac, cauterisațiunea, secțiunea mediamului sau nevrotomia plantară sus și dublă. —

Exonguldtiunea

Această afecțiune consistă în separațiunea mai mult sau mai puțin completă a învelișului corneos, de membrana tegumentară sub-jacentă. — Cu tote aderențele forte intime care exist între aceste 2 părți, este posibil ca sub causelor mecanice violente

aceste aderențe se fie distruse. Dacă calul se prinde cu potcóva între șinele drumului de fier, între 2 blocuri de piatră sau între un trotuar și o róta a unei trăsuri, violentele eforturi pe care le face pentru a se degaja pot aduce deslipirea, desgrădinarea copitei.

Trecerea róței unei trăsuri încărcate aduce une-ori același resultat. Se póte încă observa acest accident, în urma ore-cărora moddiu alt picioriului complicate de necrosa sau de gangrena întinse la membrana tegumentară (cuiu de stradă sau furbură). In fine nevrotomia este o ultimă causă de semnalat. Une-ori căderea unghiei survine în ziele care urmez operațiunea, une ori ea apare târdiu după 5-8 săptămâni. Aproape tot-d'auna ea este resultatul fenomenelor inflamatóre acute, care, din causa lipsei de sensibilitate a copitei, s'a propagat la cea mai mare parte a tegumentului sub-ungulat și au distrus aderențele sale cu derpaișul corneos. S'a observat căderea unghiei,

Biblioteca USV IAȘI

în urma secțiunei arterei digitale, a trombosei acestei artere, a flegmónelor difuse ale vecinei falangice. — (Möller)

Symptomele Exunguláția determină în general câte dureri atróce, așa de intense că la caii nervoși, mórtea póte fi resultatul. Dar cu tot-d'auna așa-fel și cât va observațiuni dovedesc că une-ori suferințele pot fi puțin acusate. S'a relatat istoria unui cal care având umbele copite desgropate, deslipite, a putut face un drum lung în trap. În acest caz era vorba forte probabil de un animal la care s'a practicat mai mainte nevrotomia. Cu tote acestea o altă obscrvație asemănătóre se raporteză la un cal de trupă care nu suferise nevrotomia. În Englitera s'a vĕzut un cal de postă care perduse tote 4 copitele. —

Prognosticul este excesiv de grav. În general cu tótă mărea ființare a regenerațiunei matricei unghiei, nu se întreprinde tratamentul, ar fi prea costisitor

O economie face pe proprietar de a sacrifica imediat animalele cu această afecțiune.

Restaurația completă a unghiei cere cel puțin 6-6 luni, și adesea ea se refacе incomplect, de o manieră defectuasă.

Cu tote acestea dacă se intervine imediat ce survine productiunea accidentului, și urmând tote prescripțiunile antiseptice, este posibil ca se se obție vindecarea completă, atunci când chiar mici particule din a 3-a falangă au fost detașate cu cornul (Möller).

Girard citează în special acest exemplu de vindecare: În 1818 un cal având copita smulsă prin vóta unei trăsuri grele, fu presentat la clinica de la Alfort, unde se aplică imediat pe plagă un pansament uscat. —

După 6 luni, animalul fu în stare a lucra, câte-va luni mai târziu, el nu mai șchiopăta, copita sa nu presenta nici-o alterațiune care se ne facă a bănui accidentul.

T. Ioan

Biblioteca USV IAȘI

Într'o altă observațiune, raportată de un veterinar german, a trebuit se se aștepte mai mult de un an pentru a vedea cornul particular unindu-se cu cel solar.

Tratamentul Nu póte fi aplicat eficace de cât dacă accidentul este recent și dacă se găsește la un cal de o valóre excepțională / armăsar / sau iepe de rasă perfecționate / Se va începe prin a pune piciorul într'o bae caldă de sublimat, apoi se va aplica un pansament exclusiv antiseptic, cu vată de turbă de gaz sublimat sau iodoformat.

Dacă căderea unghiei a survenit în urma afectiunilor preexistente ale piciorului este inutil de a întreprinde tratamentul. Alterațiunile sunt prea grave, pentru ca regenerațiunea copitei se póta a se efectua complect și a permite ulterior utilizarea animalelor. —

Dacă o hemoragie mare se observă, atunci se va aplica o legătură elastică la canar, după ce s'a tăiat perul de

T. Jiu

coronă și pătură se va pune piciorul într'o soluțiune antiseptică caldă, se va face în urmă toaleta excisând țesuturile rupte, predispuse la necroză, se va [illegible] cu iodoform toata suprafața denudată, în urmă se va acoperi cu gaz iodoformat și un strat gros de vată. Pansamentele ulteriore vor fi ± distanțate după gradul reacțiunei febrile și abondența secrețiunilor. De îndată ce membrana tegumentară este acoperită de corn, nu avem de cât a face un pansament cu gudron sau unguent de copite.

Bólele Oaselor

Periostita

Inflamațiunea membranei care acopere ósele, inflamațiune care se póte întinde și în masa osoasă. Se observă mai adesea orî la cai și recunóște cause externe și interne, cari lucrez direct asupra acestei membrane. Între primele putem enumera: Contusiunile, înțepăturile, călcăturile de alți cai și altele.

Biblioteca USVIAȘ

Symptomele. Diagnosa acestei inflamațiuni nu este tot deauna lesne de făcut, afară de cazurile unde membrana osului e acoperită numai de piele, fără alte țesuturi.-

Symptomele cu care începe această inflamațiune sunt: Durerea, umflătura și oprirea funcțiunei. Durerea tot deauna este mare și în grade mai înalte există și febră generală. La periostita extremităților se vede că animalul schiopă și la examinare nu găsim nici un fel de localisație prin care se putem precisa durerea și inflamația.- Numai după un interval de câte va dile sau chiar septămâni observam o neoplasie osoasă în formă de umflatură, care arată durere când se presează cu mâna. Periostita se vede une ori în complicație cu umflarea articulațiunilor și la răsirea oselor când animalul arată în asemenea cas dureri forte violente în unele casuri nici nu póte pune piciorul pe pământ, gene când se mișcă sau când se culcă, partea bolnavă se umflă mai mult, se ingroșe, se întărește, se formează un fel de Calus, devine

mai puțin dureros la pipăit. După durata inflamațiunei cursul este acut și cronic. Terminarea în multe casuri se face prin resolațiune; însă în cele mai multe casuri se termină prin deformația acestei membrane, care se ingroșă, se întărește și se osifiază.-

Prognosa la cai nu se póte face căci această inflamațiune se termină une ori prin exostoze.- Tot ceia ce putem spune este că această terminare nu împedică pe animal de la servicin de cât în casuri rare, însă contribue prin prezența lor la diminuarea valorei animalului.-

La animăsari și epele de reproducție, această inflamațiune cu terminările sale trebue bine constatate și mai cu seamă casurile cari au provocat'o. - Fiind-că asemenea afecțiuni ale caror cause nu sunt cunoscute, au propietatea de a se transmite, adică sunt hereditare pentru care asemenea animale se și exclud de la reproducțiune.- cele provenite din cause traumatice nu au propietatea de a se transmite descendenților.-

Biblioteca USV IAȘI

Tratamentul se începe mai întâi prin depărtarea causelor, dacă ele contin de a lucra.— La început se recomandă cura antiflogistică aplicată cu perseverență, apoi întrebuințăm frictiunile cu pomadă mercurială simplă fie asociată cu Iod sau Iodur de Potasiu.
Afară de aceasta se poate încă întrebuința și masagiul părței afectate cu un corp tare precum o bucată de lemn neted odată sau de 2 ori pe di.— In urmă putem recurge și la vesicante.—

(„Adenda la terminări") Periostita acută poate termina prin: Resolutiune, supuratiune sau trecere în stare cronică.— Dacă inflamațiunea devine supurativă, stratul fibros al periostului este deslipit de stratul osteogen un abces sub periostic este constitut, mne ori o portiune osóso ± întină este necrosată.— Trebue a face curand incisiunea tesuturilor peri-osóse și a periostului —. Injectiunea antiseptică în plagă și o frictiune vesicantă pe regiune constitue tot tratamentul ulterior.— Dacă stratul superficial al osului este pe cale de exfoliatiune, injectiunile cu o solutiune usóră de acid clorhidric (1:100) sunt avantagióse.

Periostita cronică, circumscrisă, fóte comună este: ossifiantă, osteoplastică sau fibroasă.
Prima varietate, care are drept sediu stratul osteogen și asemenea aprópe tot deauna, straturile superficiale ale osului predispune la osteofite.— Această varietate de periostită este care dă nastere exostoselor, asa de frequente în invelul atasărilor ligamentóse articulare la cal. Periostita fibroasă, de ordinar secundară este mai des localisată la stratul extern al periostului, carî se ingróse și se sudează cu tesuturile vecine; adesea se află în acelas timp o usóră neoformatiune osóasă sub periostică în tótă întinderea tesutului inflamat.
Periostotomia, facută dacă afectiunea este relativ recentă, or diminuă suferințele dacă acestea sunt vîi; ea nu are de cât o slabă actiune asupra tesutului osos neoformat.

Biblioteca USV IASI

Exostose (ôse mórte)

Exostosele sunt resultatul unei osteo-periostite și sunt mai frequente la membre, unde multe dintre ele au niște numiri speciale.—
De o manieră generală, se dă numele de Exostos tumorile osóse bine circumscrise, acela de periostosă la neoformațiunile intinse în placă; acela de hyperostosă la mărirea de volum a unui os în tóte dimensiunile sale.
Din punctul de vedere al structurei lor se disting: 1) Exostose eburnate ne conținând vase, 2) Exostose compacte formate de țesut dens, 3) Exostose sangiose constitute de țesut areolar.
Relativ la sediul lor, se remnose exostose epiphisare desvoltate la periferia osului; exostose parenchimatóse formate chiar în grosimea osului, exostose, ocupând canalul medular.—
De mult timp observatorii au notat că exostosele se desvoltau mai cu seamă în nivelul suprafețelor de atasare a principalelor ligamentóse: osișórele la punctele de insertiune a ligamentelor laterale sau interóse, șirurile

pe linia fibrelor interóse, formele paturonului către zonele de insertiune ligamentósă.
Exostosele tigiului rachidian nasc asemenea la atașerile ligamentului (lateral) vertebral comun inferior ale ligamentele interspinóse sau articulare
(Goubeaux și Barrier) Ori care ar fi puterea unui mușchiu, nu se găsește aprópe nici odată exostose în locul de insertiune a tendonului sau terminal. Câte va excepțiuni la această regulă se întâlnește la cordele tendinóse, jucând într'un punct al trajectului lor, rolul de ligamente.—
Aceste fapte se explică de alt fel usor, dacă ne gândim că ligamentele extremităților au de suportat reacțiunile solului, pe când tendoanele sufăr numai actiunea ± puternică a mușchilor pe care îi termină care este tot deauna mai inferióră tracțiunilor considerabile pe care întreaga masă a corpului une ori supra incarcată și animată de mare vitesă imprimă agenților destinați

Biblioteca USVM Iași

a menține în raport suprafețele articulare. Traumatismele sunt niște cause frequente de exostose. Presiunile violente, inflamațiunile din vecinătate, vrasta tânără, hereditatea joacă asemenea un rol ± important în desvolarea tumorilor osóse. - Semnalăm exostosele așa dise osteogenice, care apar fără causă evidentă, și printre ele în particular exostosele craniene, întâlnite mai cu seamă la specia bovină (Gouboaux) — Manifestațiunile pe care le determină exostosele variază la infinit, după sediu, vârstă și volumul acestora. - Renault a vědut la cal 2 protuberanțe osóse aședate pe peretele frontal a cavității craniene și care a determinat imobilitatea prin compresiunea encefalului. Négrand a citat un cas de paraplegie datorit strangulării măduvei spinărei printr'un exostos intrarachidian. — Tumorile osóse ale basinului, adesea consecutive fracturilor, pot răni chiar perfora vesica și intestinul sau să jeneze

E. Cinca 99/11.

Zoot III

per diriținea. - Dar exostosele cele mai frequente și cele mai importante din punct de vedere practic, sunt acelea care se desvoltă pe membre la animalele noastre motoare. - În timpul createi osteitei, care le prepară și le edifică, ele determină o schiopătură; mai târziu când inflamațiunea a dispărut, ele pot jena încă tendoanele, să împedice funcționarea regulată a articulațiunilor, să comprime vasele sau nervii.

Tratamentul. - După Hunter și Cooper, câți-va autori au recomandat, pentru a face să dispară tumorile osoase, administrațiunea licidelor diluate (minerale), mijloc slab, care nici o dată na dat un resultat satisfăcător. -.

Existența la caii tineri, a tumorilor osóse jugace, efemere, care se resorb cu vrăsta, este bine cunoscută -. Mulți practicieni Liard, și Gilibert au citat fapte de disparițiune spontanee a acestor exostose. - În general tumorile osoase sunt tenace. - Pentru a obține resoluțiunea s'a recomandat: vesicantele și

Biblioteca USV IAȘI

fondantele. - Tinctura de iod, pomada lui Lebas și a lui Girard au avut periodele lor de vază. - Astă-zi vesicatoarea mercurială, pomada roșie, sunt preparațiunile cele mai uzitate. - Bichromatul de potasă întrebuințat la început de Neff, Foelen, a dat resultate excelente lui Schmidt, Bench Lamaureux. - 1.16., 1.8, 1.4, 1.3. —

Tumorile osoase care ca și formele, cparvenul solzos, causează adesea o schimbătură tenace, reclam niște fricțiuni adesea repetate, cu o pomadă 1.4 și 1.3. —. Dacă se face usagiu de o pomadă forte dosată în bichromat, și dacă fricțiunile sunt riguroase și prelungite, bulbi pilosi sunt distruși prin causticu care determină astfel niște tare ± scrivice. Eliminațiunea escarei este totdeauna lentă, une-ori chiar dacă cantitatea de bicromat este mică, ea are loc gradat și de o manieră aproape insensibilă. În unele cazuri reparațiunea partilor mortificate, provoacă formațiunea unei mici cantități de puroi. - Neumniosele topice cu compoziție

secretă, focurile licide, linimentele unguentele pomadele, lăudate contra tarelor osoase, nu au nici o superioritate asupra vesicatorei mercuriale și a pomadei cu iodur, care rămân agenții cei mai deși întrebuințați. -

Este avantagios de a percuta unor tumoare cu dosul plesimetrului, înainte de a aplica vesicantele. Flagelatia și masagiul, deja uzitate de către hypiatrii au fost din nou consiliate de Felizet. Bonpreținuea tumorei este un procedeu care se întrebuințează rar. -

Când vesicantele nu au dat resultate, atunci recurgem la cauterisatiunea. - Sa recomandat sub toate formele: în puncte superficiale, în raze, în puncte penetrante. De preferat este ultimul procedeu, care atinge osul însă și desvoltă acolo o mică inflamațiune, vom traversa pelea cu o lovitura rar două de cauter, vom pătrunde în tumoarea osoasă, și vom acoperi suprafața cauterisată de un strat de vesicatorii. - Elogiul punctelor penetrante nu e nevoe de făcut. Roy, Leblanc, Lavendhomme, Fancher, Abadie au proclamat excelența acestui procedeu.

Biblioteca USVIASI

Qar sunt casuri unde cauterisatiunea nu dă resultate; pentru aceasta a fost prevenit bisturiul. Sewel, de la colegiul Veterinar din Londra, imaginâ pentru a determina resorbtiunea exostosilor de a diviole periostul la suprafata sa. Aceastâ operatiune, periostomia, a fost întrebuintatâ pentru 2 cai în Franta. Pupâ Sewel nu ar surveni decat o usoarâ inflamatiune si dupâ 10-15 zile animalul ar putea sâ si reia serviciul. Bouley gâseste avantajoasâ pentru tumorile subcutanate, dar nu e tot asa cu acelea situate sub un aparat fibros complex, ca formele si cartilagiile si cari nu se pot întinde în profunzimea lor, fârâ a fi tâiat mai înainte stratul gros de tesuturi refractare inflamatiunei, de care sunt acoperite, fârâ a conpta câ pentru óre care forme, ca pentru eparvene, vecinâtatea imediatâ a articulatiunilor este o circumstantâ din cele mai importante, care trebue a face de a se respinge idea de a aplica periostotomia pentru cât este inutilâ si periculosâ. — Se va vedea cât are indica-

tiunile sale, cât pote aduce servicii si cât practicatâ cu antisepsie, nu este periculósâ?

Abatiunea tumorilor osóse este efectuatâ rar. Operatiunea, usoarâ pentru acelea prevâdute de un pedicul, este grea pentru tumorile sesile fixate pe os printr'o basâ largâ. Se reservâ pentru óre cari exostose, contra cârora cele alte mijloce ar fi neputincióse, în particular pentru acelea ale falei. Se extirpâ adesea formele cartilagióse partiale si care au o portiune atinsâ de necrosâ. Dar în ceiace priveste de a sculpta osul cu ciocanul si cu dalta, în casurile de forme falangiene, surouri, eparven jard este o metodâ condamnatâ. Nevrotomia practicatâ deasupra buletului pe membran sau sciatic, dupâ localisarea exostosei, este un ultim tratament care pote reusi dacâ nu ne-a dat resultate cauterisatiunea

Formele — Exostosele falangiene

se înteleg sub numele de forme, exostosele desvoltate pe falange. — Dupâ sediul lor se

Biblioteca USV IAȘI

distingu în: formele paturonului și formele coróneĭ; acestea sunt divizate în: falangiene și cartilaginóse. osóse

Aceste exostoze ofer un mare interes din punctul de vedere chirurgical; atât cât durează dezvoltarea lor, ele provoc o schiopătare însemnată, dar persistă adesea, pentru că timpuriu piereză funcționarea tendoanelor, a ligamentelor, sau comprimă țesuturile piciorului. Toți causele capabile de a da naștere la o osteo-periostită productivă pot face să nască formele; menționăm în particular esfoliările loconcéĭ unei cari prin intermediul ligamentelor încită chiar țesutul osteogen, reacțiunile violente ale solului; arșița uscată și inflamațiunile cronice ale țesuturilor periosóse. Este des de o observațiune exostoze difuse ale paturonului, ale coróneĭ, în urma fisurilor sau fracturilor falangelor și a operațiunei cuiului de stradă.

Neoformațiunile osóse desvoltate în nivelul inserțiunei ligamentelor, aproape de suprafețele articulare confluez uneori, încorporând încheetura și adâncând o anchiloză falsă. —

Se cand formele osóse se întâlnesc destul de des la membrele posteriore, formele cartilaginóse se localisez aproape exclusiv la piciorul anterior. Se știe afinitatea ce au pentru elementele osului, țesuturile fibro-cartilaginóse. —

Știută ce plăcile scutiforme sunt infiltrate de sărurile de calce se depun în trama lor, acesta suferă transformarea osóză. —

Loviturile violente, disproporționate la resistența țesuturilor, traumatismele, plăgile coróneĭ, javartul cartilaginos tratat prin injecțiuni escarotice, sunt atâtea cause a acestei osificațiuni a fibro-cartilagelor. Printre cele alte influențe etiologice, trebue a semnala reaua conformație a piciorului direcțiunea viciosă a paturonului, poleovirea nerațională, hereditatea. — Copitele plate sunt forte predispuse la formele cartilaginóse — apoi nu crede în influența hereditățeĭ semnalată cu tote acestea de majoritatea autorilor; după el formele observate la mânji sunt datorite mai cu sem. otrăvurilor

Biblioteca USV IAȘI

permanente.

Diagnosticul formelor, ca și acela al suro-urilor este adesea dificil la început.—

Tote schiopăturile vrăstei tinere nu sunt provocate prin periostita fluerului; sunt unele care recunosc drept causă o periostită falangiană sau osificarea începândă a placilor cartilaginose, și une ori abia dacă exploratiunea dervită o ușoră tumefactiune a paturonului sau a coronei și o sensibilitate anormală a acestor părți.

Prognosticul, variază mult după obîrșiile tumorei, origina și situatia sa. Dacă în general, formele voluminóse causează și o schiopătare permanentă, se véd în tóte dilele niște forme mai mici cari nu provoc nici o suferință, nici o tulburare funcționale. Periostosele produse prin ligamentele articulare sunt prin faptul chiar al anchilosei ce determină de o gravitate extremă. În general pentru formele falangiene circumscrise, prognosticul este mai cu semă grav, dacă ele au o situatiune declivă, dacă

de ating cutia corneă sau că de pătrund la interior; pentru formele cartilaginose, este cu atât mai grav cu cât situația lor este mai anterioră.

A curăți copita așa că aplombul regiunei digitale să fie întreținut normal, a aplica o potcovă apropiată, după conformațiunea copitei a evita travaliul exagerat, reacțiunile violente ale pavajului pentru animalele tinere, a căror țesături nu au căștigat complétă lor desvoltare, acestea sunt principalele indicatiuni ale tratamentului profilactic.—

Viața la pășune ar ajunge adesea pentru a aduce resorbțiunea formelor recente.—

Tapon zice că a vădut trei mânji, cari timpu în stabulațiune, au prezentat niște forme după 15 dile; s'au pus în libertate; ele dispărură la unul la al doilea diminuară, al treilea a rămas fără efect.—

Terapeutica formelor cuprinde o multime de mijlóce, printre cari este important de a face o alegere.—

Adesea suntem consultați la început, atunci când există numai fie o sensibilitate anormală a paturonului sau a coronei, fie puțină tumefacție

Băile reci, irigația continuă, cataplasmele aplicațiunile distringente și repausul dau mai ori niște resultate avantajóse, dar se prefer în general loțiunile vesicante pe regiunea bol navă. Ele precipit mersul procesului și scurtează durata schiopăturei care acompaniază evoluția fomei.—

Când exostosul s'a desvoltat, trebue să recurgem la resolutive.— Dacă vesicantele pot avea efect asupra unei schiopături provocată printr'o fom recentă, constituită printr'un țesut spongios vascular, ele sunt în general fără acțiune asupra tumorilor osóse vechi, dure, compa Cauterisația înaintă pentru a fi mai eficace nu este eficace decât contra fomelor recente se aplică în raze; în punctele superficiale cu ace; metodic practicată ea este unul din bunele mijlóce de tratament al acestor fome.— Când însă contra avem afacere cu exostose vechi, voluminóse, cauterul nu mai este suficient.—

Pentru a remedia fomele cartilaginóse, adesea se asociază cu focul o potcovire apropiată și niște reșini (Weber).—

schiopătura este în parte datorită la compresiunea pe care o sufere țesuturile interpuse între cutia comósă și tumórea osóșă.— Pentru a diminua suferințele și a favoriza dilatațiunea părților posteriore ale copitei să recurs la „debridarea unghiei". De ordinar se sapă în quartier trei rănuri perpendiculare cu solul sau ușor oblice de sus în jos și dinainte îndărăt. Un alt procedeu consistă în a practica la un centimetru de la bureleț o rănură ori două de la călcâi până la limita anterióră a fomei, de la extremitățile acestei rănuri se trag alte două ușor convergente în jos, porțiunea superióră, orizontală, favorizează mai cu semă expansiunea bureletului.— Aceste rănuri trebue a fi sapate fără a produce sângerare, acestă ar putea provoca podofilită caria falangei sau un javart cartilaginos.— Prin aplicațiuni zilnice de unguent de copite, de gudron sau printr'un pansament se împedică uscăciunea cornului și formarea crăpăturilor.—

Zundel, Aumbert, și alți autori, au recomandat subțierea quartierului cu rașchia sau cu

Biblioteca USVIAȘI

pila: ca și prin resturi se atenuiază astfel compresiunile dureroase; resultatele sunt bune. Formele cartilaginoase ducând încastelura plantară, se va utilisa una din potcoviile preconisate contra acestei afecțiuni. —

Dacă forma cartilaginoasă este voluminoasă, de nu voim a recurge la nevrotomie, se poate practica, smulgerea unui lambou de carne limitată printr'o linie oblică de sus în jos și dinaintea înlăuntru, mergând de sub buret până dincolo de formă. După câteva săptămâni, operatul este pus la servici. Piciorul (copita) se lărgește sub efectul noul cartier nu exercită o acțiune compresivă așa de dureroasă ca cel vechiu, schiopătura diminuă, uneori ea dispare.

Exterpațiunea nu este aplicabilă decât la formele cartilaginoase, ci nu se practică decât în casurile unde porțiunea nevrotică a plăcei scutiforme este atinsă de moarte. A subția cartienul, a desface buretul în nivelul tumorei ca în operațiunea javatului, a o tăia la basa sa cu o rendea

cu gâtul strâmt, apoi a ridica, a o detașa de fața sa profundă la marginele sale anterioare și posterioară, evitând de a deschide infundătura de sac synovială: acestea sunt diferi manopere de executat.

Mangin a consiliat de a divide buretelul pentru a detașa forma..

Manualul clasic este preferabil. —

Nu vom menționa periostotomia decât pentru a o proscrie. Ea nu a dat decât resultate rele.

Deșă formele cartilaginoase și osoase resistă tratamentelor de care am vorbit, pentru a face să dispară schiopătura și ar permite utilisarea animalului, recurgem la nevrotomie. — Nevrotomia joasă, secțiunea ramurei posterioare a nervului plantar, este insuficientă. Operațiunea trebue a fi făcută deasupra buretului de manieră a suprima diviziunile care inervează falangele și fibro-cartilagele. Sunt cai la care îndată ce s'a terminat operațiunea schioparea dispare, la alții ne dispare decât cu timpul. Uneori schiopătura persistă atenuată, ceia ce este datorită de la sensibilitatea recurentă fie la o ființă în jocul falanselor; în acest caz tre-

practică asemenea nevrotomia din partea opusă deasupra sau dedesubtul bolnavului. Trebue a o face dublă când există periostoza falangiană sau forme bilaterale. — Este esențial de a lăsa operatul în repaus 4-6 săptămâni și de a supraveghia în urmă copita insensibilisată, pentru a combate de la început leziunile traumatice, de care bolnavul și afectul pentru a evita astfel niște tulburări ireparabile. Dacă piciorul deținea de forme era sediul fenomenelor inflamatóre acute, a vor amâna nevrotomia până când aceste fenomene au dispărut.

De la 1831 Renault semnalase avantajele acestei nevrotomii. Rey a instituționalizat-o de curând și se declară forte mulțumit. Totuși nu s'a răspândit. Se acusă ca provocarea înmulțirea tendoanelor și de a aduce adesea căderea copitei.

Nocard la 1883 a restabilit-o. El a avut mereu succese.

Mulți practicieni: Frasbot, Benjamin, Jacquet între alții, au fost mai puțin fericiți. — În mâinele lor nevrotomia sus și dublă a provocat de mai multe ori o inflamațiune gangrenoasă dispusă și căderea unghiei.. Chiar făcută de o singură parte, ea nu este absolut inocentă. Însă aceste accidente sunt excepționale și nu trebue a perde din vedere că operațiunea este de ordinar practicată pentru niște forme cari au resistat la toate celelalte mijloace, pentru niște animale cari au devenit inutilisabile.

Astfel cu toată descălțarea ce are loc la pasivul său nevrotomia sus și dublă. Cadiot o preferă adesea pentru formele voluminóse. Adăogăm că încastelura, care complică esos de des formele, dispare adesea după câte-va luni prin libera funcționare a membrului.—

Nocard și Molkeran, au arătat că în urma operațiunei, volumul formelor diminuă uneori în proporțiuni mari. La un cal tratat de acești autori, tumórea osóșă perdusese după 6 luni mai mult din jumătatea volumului său primitiv.

Nevrotomia sus, simplă sau dublă nu este singura care se poate utilisa contra formelor.—

Peters, Goldmann, Bluenhard au arătat

Biblioteca USVIASI

beneficiile ce procură nevrotomia mediană-lui. Sensibilitatea nu este stinsă în jumătatea externă a piciorului, cu tote aceste cel mai adesea schiopătura dispare. Pentru-că mele falangiene ale membrului posterior după insuccesul frenului, se va practica nevrotomia sus sau cea sciatică. —

Pe fetele anteriore si laterale ale ongloanelor bulbi, se vede uneori desvoltându-se niste formă (Crucel, Faulon). Ca si la cal ele resultă din efortări sau traumatisme. In general leziunea nu există de cât la un singur ongloan ea este gravă din causa schiopăturei ce ea determină. —

La început recurgem la refrigerante, dar mai se întrebuinţează vezicantele, mai cu seamă pomada cu bicromat de potasă (Bicromat-Axungie 32), cauterisaţia în puncte fine cu acu. —

Adesea printr'o simplă modificare adusă pe covitului, se pote face să înceteze schiopătura permiţând utilisarea animalului sau favorisând îngrăşarea. — Pentru acesta suprimăm sprijinul degetului bolnav micşorând înălţimea sa, curăţând atât cât permite ţesuturile

1899. 4 Februarie Paraît. Chirurgicale. Bacon

sensibile şi lăsaţi'l faţă potcóvă; mumpuţi onglonul înmuiatos şi aplicaţi între talpă şi potcóvă o bucată de piele de jumetate c.m. grosime.

Un ór care timp e bine de a nu utiliza animalele de cât pe turen molc. —

In unele cazuri s'ar putea, dupe exemplu lui Gutteridge, practica nevrotomica.

Ganglionele (suros)

Se observă în general la membrele anteriore uneori la cele posteriore. Observate des la animalele puse la munca de timpuriu, mai cu seamă pe un pavaj dur, la nisce alure repeţe. Osele des afectate sunt: Tibica, peronul şi metacarpienele. Se desvolt mai cu seamă pe partea interna fie la un membru fie la amendouă, se pot observa asemenia mai multe ganglione pe un picior. Când evoluţiunea lor s'a terminat şi inflamaţia osósă sa stins ele nu provoc schiopătura de cât în cazurile unde, desvoltate înolărătul metacarpenului principal, deviază suspensorul boletului, jenează funcţionarea tendónelor sau a articulaţiunilor carpiene. —

Biblioteca USV IAŞI

După unii ele se divid în: <u>neduroase</u> acelea care se află libere așezate la fața externă a flucrului și <u>duroase</u> acelea care se apropie de genunchiu sau sunt localizate chiar pe articulația genunchiului. —

Pentru ganglionele născânde autorii recomandă băile reci, compresiunea, <u>ambrocatele</u>, cataplasmele emoliente, fricțiunile mercuriale repetate.

Se întrebuințează puțin aceste mijloace, și se preferă repausul și aplicațiunea unei vesicatoare mercuriale sau pomada cu biiodur de Hg. Soluțiunea alcoolică de sublimat, pomada cu bicromat de potasă pot fi asemenea întrebuințate. Sunt cazuri când inflamațiunea ce ia se risipesce curând după cate-vă săptămâni cu repausul poate să-și ia serviciul. In altele sensibilitatea persistă sau ganglionul devine [illegible] luminos și atunci sunt necesare fricțiunile vesicante repetate. —

Percusiunea cu obosul civcanului pliosintrie urmată de o aplicațiune vesicantă reușesce dese ori. Dacă eschiopătura a disparut și a rămas tumórea osósă, trebue a pune animalul la serviciu. —

Dacă prin masaj asociat cu compresiunea nu avem resultat atunci recurgem la cauterizațiune fie transversală fie în punctă superficiale sau profunde.

Periostotomia preconizată de <u>Sevel</u> a dat succese lui H. Boulay, Haubner, Wiliams Ellers. — Trebue a opera aseptic pentru a evita accidentele de necrosă. —

Autorii Englezi descriu sub numele de <u>Spavin</u> o afecțiune particulară a flucrului comun la cai de cursă, și debutează în timpul antrenamentului. Provocă o eschiopătură intermitentă. Natura ei este discutată: <u>Williams</u>, <u>Cagny</u>, <u>Möller</u> cred că este o periostită. <u>Weber</u> crede că este o lesiune a extenzorilor și a teccă lor. Se localizează pe fața anterioară a canonului sub forma unei tumefacțiuni diffuse și dureróasă. Puțin gravă. — Vesicantele adesea sunt sufficiente. Rar recurgem la cauterizațiune.

<u>Spavanul</u> sau <u>Eparvenul</u> (Solzos)

Se înțelege sub numele de <u>spaven solzos</u> sau de <u>spaven propriu zis</u> o tumóre osósă destul

Biblioteca USV IAȘI

de frequentă a jaretului calului și care se observă în cazuri rare și la bou; acesta este un exostos care se observă une ori la un singur membru ori la amândouă și este situat la fața internă și inferioară a jaretului puțin deasupra canonului. Acest exostos începe în general pe fața internă a celor 2 osse seafoide de unde merge întinzându-se în sus se întinde une-ori până deasupra astragalului și în jos pe metatarsien. Prin pena adausă joculuă articulațiunei jaretului prin presiunea exercitată asupra ligamentului și tendonelor și în special asupra rammei cuneene care pleacă de la flexorul metatarsului și merge la osul 3 form al tarsului prin travaliul inflamator al periostului, acest exostos produce în general o schiopătură intensă și destul de particulară. Eparvenul pare mai frequent astă-di decât altă dată; se constată deja maladia la caii forte tineri, la aceia care aprope mai fost puși la servicie. —

Etiologiea și Simptomele. Transmisiunea hereditară a ore-căror conformațiuni defectuose a jaretului, lipsa de resistență a oselor joacă un rol important în desvoltarea eparvenului

Prin eforturile de tiraj, alură repede, cabrare, săriturî, articulațiunea jaretului suferă nisce presiuni capabile de a lesiona ligamentele, tinoviale, osele mai cu seamă când ele se fac la animalele tinere a căror organe nu au căpătate complecta desvoltare. — Dacă eparvenul nu este câte o dată de cât un surau plosat, fus cel mai adesea el coprinde articulațiunile tarsiene. In acest caz el este câte o dată superficial clătorit la nisce tractiuni ligamentose și formează pe partea dinainte tarsiene inferioare un fel de cablu care produce o pseudo-anchiloză (Aronsohn); alte ori și cel mai adesea este expresiunea arsitelor uscate multiple care conduc la anchiloza articulațiunilor inflamate.

După sediul tumórei ossose, se disting: eparvenul metatarsien ocupând partea superioară a feței interne a canonului și un eparven tarso-metatarsien sau articular, empietând asupra articulațiunilor jaretului. Se recunosc la aceasta mai multe varietăți: în prima, tumórea externă și anchiloza ar fi limitate la articulațiunea jaretului, — cuneiformelor și a metatarsului,

Biblioteca USV IASI

scufoidului și a cuneiformelor; în ceea ce din urmă astragalul ar fi sudat cu scafoidul.-

În timpul evoluțiunei eparvenului, atunci când deja schiopătura este forte, adesea nu se zărește nici un relief anormal la baza jaretului; sensibilitatea morbidă este foarte puțin accentuată sau chiar nulă; ceia ce face diagnosticul afecțiunei dificil și probez că leziunile debutez în profunzimea articulațiunilor.-

La acest stadiu suferințele provocate sunt foarte mici. În repaus piciorul bolnav este sprijinit numai în pensă, peretele este puțin înclinat înainte așa că articulația bouletului a jaretului se găsește în ușoară semi-flexiune, soldul este scoborît toți mușchii membrului sunt distinși, pentru a evita presiunea tendoanelor și a ligamentelor pe jaretul sensibil.-

Une ori animalul se găsește de o manieră permanentă în această poziție altă dată caută numai pentru un moment a ridica membrul bolnav; sunt cazuri unde din cauza durerei animalul ține piciorul în flexiune în aer.-

În timpul mersului se pote observa

flexiune bruscă a jaretului, analogă cu aceia a eparvenului seș; însă acest simptom e destul de rar și se pote observa atunci când nu există nici o alterațiune a articulațiunilor tarsiene.

Ceia ce se constată mai des este o întețenire anormală și pronunțată, a jaretului.-

Flexiunile bruscă imprimate fluerului măresc în general schiopătura; une-ori calul se lasă în jos când se întoarce sprijinit pe membrul bolnav.

Dar aceste fenomene n'au nimic de caracteristic. Multe eparvene latente nu sunt diagnosticate de cât prin excluziune și grație vechei noțiuni a desei schiopături ale jaretului. Une-ori nu se observă de cat după 6-8 săptămâni și chiar mai târziu în locul obișnuit al eparvenului o tumoră osoasă care se accentuează încet. Atunci suferințele rezultând din lezie fiind forte atenuate de ordinar schiopătura diminuă puțin câte puțin.-

Eparvenul este fără contradicere una din leziunile cele mai grave ale aparatului locomotor.- Schiopătura devine mai cu seamă sensibilă în mers, și natural mai mult în trap de cât la pas: adesea la această olin urmă

Biblioteca USV IAȘI

alură, schiopătura este abea perceptibilă.-

La trap se constată o óre-care întepenire a piciorului, o contractiune putem dice spasmotică a acestei articulatiuni si adesea o ridicare si o scoborîre alternativă a soldului acompaniată une ori de o mişcare de equilibriu a capului —.

De ordinar schiopătura diminuă pe masura ce animalul se încăldesce si une ori dispare aprope complect, sunt cu tote acestea cazuri mai cu seamă la eparvenul grav si recent când aceasta schiopătură nu diminuę ci din contra devine mai intensă la cald. —

Prognosticul variază cu vîrsta, volumul si situatiunea tumorei. Observatiunea ne-a aretat că eparvenele sunt cu atât mai grave si mai rebele tratamentului cu cât sunt situate mai anterior, mai aprope de îndoitura jaretului. Nu trebue de loc a conpta pe „restitutio ad integrum" a articulatiunilor coprinse, dar în tr'un mare numer de cazuri parvenim a face să dispară schioparea. —

Autorii care, ca Lemichel sustin că eparvenul „cartă nici o dată" au esagerat de sigur mai gratatea acestei afectiuni. —

Dr. Profiriu
ca Stu.

Se obtine disparitiunea schiopăturei în jumetatea chiar în două terturi de casuri aprope.-

La început este cel putin dubios că imobilisatiunea mult timp prelungită se fie capabilă de a aduce disparitiunea fenomenelor inflamatóre a căror sediu sunt articulatiile sub-astragaliene si că totul să intre în stare normală.

In aprope totalitatea casurilor nu se póte obtine de cât o vindecare relativă, - anchiloza simplă sau multiplă, limitată sau întinsă si tote tratamentele întrebuintate nu lucrez într'un mod salutar de cât favorisând acestea din urmă; lesiunile articulare produse, de si recente, sunt ireparabile.

Prin repaos si aplicatiuni vesicante, pe cele 2 fete ale articulatiunei se póte obtine disparitiunea schiopăturei; dar dacă cate ori de un eparven tarsian pe cale de desvoltare, de îndată ce animalul este pus la vesiciu, schiopătura scapare. —

Pictiunile vesicante chiar [illegible]

W. Harisiu

o acțiune prea superficială este rar ca ele să dea un resultat favorabil.—

A spera prin întrebuințarea lor de a deplina sau de a stinge repede o flegmasie articulară a căror condițiuni determinante subsist și fac să se resimtă din nou acțiunea lor, de îndată ce este pus la serviciu, este o pură chimeră.—

S'a consiliat aplicațiunea sub-cutanată a acestor agenți. Bassi face pe spar vreu 2-3 incisiuni cutanate convergente jos, el apoi practică niște scarificațiuni în țesutul conjunctiv sub-dermic și în urmă preparațiunea vesicantă.—

Persóna care vindeca sparvenul și despre care vorbește Cattrall inciza longitudinal pielea în nivelul sparvenului, o detasa apoi țesuturile sub-jacente înainte și îndărăt, apoi introducea în plagă un bluzat corosiv în praf și apropia marginile incisiunei prin trei puncte de cusătură.— Adesea căderea unui lambou cutan

altcum deschiderea sinoviale sau necroza osoasă urmează consecințele acestei intervențiuni empirice.

Sétónele recomandate altă dată, sunt astăzi aproape complect abandonate. Și se preferă chiar de la început vezicantele și mai târziu focul.—

Cauterisațiunea are o acțiune mai energică și mai profundă de cât vesicantele. Focul în rase sau în puncte superficiale au încă partisani, dar e mai bine de a restrânge întrebuințarea lor pentru sparvenele recente.—

Delach, studiă altă dată comparativ cauterisația superficială și cea penetrantă; el condamnă pe cea din urmă căci zice el expune la artrite. Practica modernă a restabilit focul cu ace. Artrita nu este de temut nu mai dacă operațiunea este rău executată, și dacă articulațiunea nu sunt încă protejate prin periostosă; când neoformațiunea osoasă este constituită pătrunderea în articulație nu este de temut în nivelul seu. Se știe de alt-fel că punctele fine sau acele, perforă fără pericol sinovialele articulare.—

Biblioteca USV IASI

Möller care se declară partisan al cauterizației penetrante trase odată, de două ori sau de trei ori canalul în fie care punct, adesea el completează operațiunea printr'o fricțiune revulsivă (pomadă cu sublimat 1: 6) Hofmann aplică în nivelul exostosului 15-20 puncte mergând până la os. - Bottazzi cere și Nanzio întrebuințează metoda subcutanată —

Diverse operațiuni speciale a fost recomandate contra eparvenului. - Abilgaard, Hering, Lafosse a consilial secțiunea ramurei cuneene. Operațiunea este din cele mai simple. Calul așezat pe partea membrului bolnav, extremitatea progenerală este fixată pe antebrațul corespondent. - Linia de incisiune este determinată prin axul vertical al feței interne a jaretului, operând prea înainte, sar putea răni vena safena sau șinoviala articulară —

Sinovia constitue cel mai bun punct de reper; dacă este de dimensiuni mici, cel mai mic lăsem

(tact) face să distingem bine la suprafață sa; dacă este voluminoasă cel mai adesea, ea este divizată în 2 părți prin o depresiune transversală în fundul căreia să găsește tendonul cuneen. —

Uneori acesta este vicios, înțins ± deviat prin tumoarea osoasă. - După ce s'a făcut pielii, operatorul armat de un bisturiu convex, incisează vertical pielea în locul de elecțiune și pe o lungime de 4-sau 5 centimetri. - Dacă nu s'au făcut fricțiuni sau seton a fost aplicate, pielea și țesutul conjunctiv sunt îndurate; trebue uneori a diseca un strat gros subcutanat înainte de a descoperi tendonul și în acest caz hemoragia este mare. —

Tubercul introdus în fundul plăgei, cauză răsucirea organul ce trebue divizat; se angajează degetul lui și de sus în jos o pereche de forfeci curbe, apoi se secționează cu bisturiul și se execută lombou de ½ centimetru

Deși nu este nici un inconvenient de a lasa plaga deschisă, se reunesc în general marginile prin 2 puncte de sutură. Sângerea sinovialei devine

Biblioteca USVIAL

mediată, persistă + abondentă + 2 septămâni apoi să opresc puțin câte puțin. — E avantajos adesea ori de a asocia secțiunea ramului cu cauterul în cautere — —

De altfel nu trebue să complătăm de a obține prin secțiunea ramului cumcum acele vindecări imediate de care vorbesc Lafosse și Mandel. — Ridicate, animalele operate țin piciorul de ordinar ca și înainte operației; efectele salutare ale acestei nu să observe de cât după un oré care timp. — Modul de actiune al acestei tenotomii este complex. Nu numai ea liberează corda tendinoasă a căii tensiune poate fi una din causele persistenței umflăturei; ea micșorează fenomenele inflamatorii și păbărce astfel anihilează în timpul vindecării acute. Astfel ca este vindecată ore care ar fi volumul tumorei osóse, situațiunea și vechimea reului. — Dieckerhoff a consilat debridarea tecei cumcum de la mijlocul părții de mijloc a fundului cumcum, până la unirea

cumciform, el operează cu bisturiul pe animalul fixat în picióre. — După operațiune, o tumefacție destul de mare se desvoltă, plaga supurează, cicatrisația are loc în 3-4 săptămâni. —

După 2 săptămâni animalul pote fi pus la serviciu. — În 1875 Dieckerhoff a făcut cunoscut primele resultate ale practicei sale: din 36 casuri eparvene cu schiopătură pe care el le-a tratat astfel a avut 21 de vindecări aproape complecte, 8 ameliorațiuni și 7 insuccese. —

Periostotomia preconisată de Peters a dat bune resultate lui Möller. — Iată-tecnica: fața internă a jaretului bine descoperită, se taie periu pe partea inferioră a acestei regiuni, în nivelul eparvenului și se aseptisează tegumentul. — Cu bisturiul, se face în piele pe linia inferioră a jaretului, câte mijlocul feței interne și transversal, o incisiune îngustă, prin care fibrele curbe angajate sub piele, sunt la început împinse în sus și îndărăt. —

Biblioteca USVIASI

Două trajecte subcutanate dispuse în V se găsesc astfel formate.— Cu bisturiul curb introdus în aceste trajecte, se taie țesuturile care acoperă exostosul și se interesează și acesta.— Instrumentul este introdus la început în trajectul anterior, ascuțișul dirijat înăuntru, pentru a evita orice lesiune a venei safene.—

De îndată ce a pătruns la profundimea dorită, i se imprimă un sfert de rotațiune pe axul său, pentru a aduce tăișul contra suprafeței osoase; prin ușoare presiuni exercitate pe dosul instrumentului cu mâna liberă, disecă țesuturile fibro-tendinoase interesând și straturile superficiale ale exostosului.—

Aceleași manopere în trajectul posterior. Făcută aseptic, plaga se cicatrisează în cât va zice și operațiunea nu lasă urme. Când prin excepțiune, suppurația se produce, nu resultă nici o urmare rea. De mai multe ori, Möller a făcut să pătrundă bisturiul

5 Februarie 1899. București.

[illegible] în oase, fără a surveni în urmă cel mai mic accident. Un repaos de 4-6 septămâni este necesar. S'a consiliat de a aședa operatul pe aparatul de suspensiune pentru al împedica de a se scula.—

Această metodă terapeutică nu are pretențiune de a vindeca tot deauna eparvenul, dar ea ne pare merita repausurile cari i s'au adresat de Schütt. Möller a obținut numeróse succese.— Dacă resultatul este incomplect, se poate întrebuința în urmă cauterisațiunea.——

Nevrotomiile încercate de câți va autori, nu au dat tot deauna resultate.— Tot așa a fost și cu secțiunea tibio prenetatarsienilor la 4 degete lărgime deasupra jaretului.—

Deși potcovitul nu ocupă de cât un loc secundar în tratament, Klemm, Möller Kosters recomandă de a aplica pe copită o potcóvă, cu ramurile lungi, și de a [illegible] pensoul.—

Pentru casurile când lesiunea tarsiană s'a complicat de Bouletură, după ce s'a aplicat o potcovire apropiată, se va trata în aceiași ședință eparvenul și devațiunea falangiană; aceasta prin tenotomie

Biblioteca USVMAȘI

Curba sau osul Caprei

Această neoplasie este un exostos care se formează la partea internă si inferioră a extremităței inferióre a tibiei. Hipiatrii numesc curbă exostosul care se desvoltă în afară și îndărătul jaretului. — Curba este un exostos rar. Traumatismele și dilacerațiunile aparatului ligamentos a feței interne a jaretului sunt causele obișnuite. — Acest exostos nu se datorește câte odată unei neoplasii și în casul acesta nu este alt ceva de cât o desvoltare peste măsură a crestei interne și inferióre a tibiei, altă dată este datorită unei periostite. — Diagnosticul este lesne chiar când tumorea își are sediul la cele 2 membre. — La fața sa internă, extremitatea tibiei este mai voluminósă, mai îndesată de cât în stare normală. — Nu există în general schiopătură de cât în timpul perióde de desvoltare al exostosului; în óre care cazuri, unde ea persistă mai mult timp, inflamațiunea osósă a câștigat suprafețele articulare ale jaretului: în acest cas prognosticul devine gra-

Tratamentul curbei nu diferă de loc de acela al celorlalte tumori osóse. —

La început prin vesicatorii, pomadă cu bicloret de Cotasiu, se obține de ordinar dispariția schiopăturei; uneori chiar tumórea ósósă se resórbe. — Dacă aceste mijloce nu sunt suficiente și schiopătura persistă trebue a recurge la aplicațiunea focului în puncte penetrante. —

Cu rar exceptional, curba descinde departe de jaret, ca póte da loc la o schiopătură incurabilă. —

Jardul și Jardonul

Jardul și Jardonul nu sunt de (cât) loc 2 expresiuni synonime. — Jardul este situat la fața externă a jaretului și în dărăt în golul care există în această regiune. Se dice Jardon când exostosul este mai îndesat și face proeminență pe linia profilului posterior al jaretului: linia care represintă acest profil în loc de a fi dreaptă, descrie în nivelul capului metatarsianului rudimentar extern, o curbă + accentuată. — Este un fapt stabilit

deformatiune póte fi datorită causelor multiple: une ori e datorită la capul metatarsienului care este mai angulos, mai mare ca de obiceiu; se explică asemenea pentru ce tótele produsele a óre căror armăsari, acei esiti mai cu seamă din „Saxifrage" de exemplu, pare a avea Jarde. - Rea ce se ia une ori drept Jard, nu este de cât o tumóre fibrósă. - Astfel precum a observat Jaoulet, vegetatiunile situate pe fata posterióră a metatarsienului principal, la origina ligamentului suspensor al boutetului; hydropisia tecei tarsiene si óre care mici Kysti, desvoltati în această regiune, îucă da ilusiunea unui adevărat jard. - Cercetările lui Gilbert, de Sipière Goubeaux si Barrier par a stabili că aceasta nu atată de loc articulatiunile jaretului - el ar rămâne limitat la capul metatarsienului rudimentar sau la ligamentul care îl uneste cu metatarsienul principal, localisatiune care explică benignitatea sa, proclamată din totă timpul si exprimată laconic prin această formulă aphoristică a lui Lemichel: «Jardul artă tot deauna, surcurile adesea, eparvenul nici odată» Câti vo autori sustin cu tóte acestea că Jardul póte coprinde articulatiunile tarsiene, si se aducă productiunea unei tumori de anchylósă analógă cu acea a eparvenului. - Ori cum ar fi, un fapt este sigur că putine Jarde provoc o schiopătură de óre care durată si adesea ne se tratează acest exostos. Schioparea nu este fără si persistentă de cât în Jardul cu anchylósă sau dacă este o lesiune a perforantului. Astringentile si refrigerantele sunt rar întrebuintate. Recurgem la vesicante sau la cauterisatiunea penetrantă. Când e vorba de un Jard fals (Kyste, vesigon tarsien) un lichid uleios se scurge prin punctele de cauterisatie.

Osteita

Osteita este o inflamatiune care se póte vedea adesea ori la speciele nóstre domestice, se desvoltă mai mult la ósele spongióse si gróse si mai cu seamă la acele ce formez articulatiunile.—

Biblioteca USVMASI

Ea începe a se localisa une ori de la partea internă spre cea externă de unde și demunirea de osteită internă și osteită externă; ultima formă se complică cu periostita. Ea este mărginită numai pe o mică portiune a osului sau că este întinsă peste tot osul.

Causele osteitei sunt tote influentele externe, precum contusiunile, rănile care se întind până la os, sau când pe periost se formează procesul de materisație. — Inflamațiunea maxilarelor în urma fracturilor și a dinților stricați în sfârșit cause specifice, microbii cari determină niste osteite specifice, aprópe tote fóte grave. —

Symptomele acestei inflamațiuni se cunosc numai în casurile acelea, unde se desvoltă la ósele ne acoperite de musculatură și care sunt mai superficiale. — Symptomele mai principale în aceste casuri sunt pe partea afectată se vede o umflatură nodurósă a osului, această umflatură este tare, nemiscatóre și întinsă; în vecinatate pielea este normală și miscătore, alte ori ea este

fumefiată și aderentă cu osul tumefiat. Durerea une ori mare se constată prin pipăire cu mâna, însă în alte casuri animalul bolnav nu arată nici o durere; altă dată se întâmplă ca durerea se apară mult mai înainte ca cele alte symptome — De lângă aceste symptome se mai observă că apetitul este diminuat și animalul slăbește. — Umbletul este cam întepenit, când este localisată la colona vertebrală, atunci această colónă este teápănă, arată durere la mișcare și la presiune cu mâna pe spinare.

Osteo-periostita difusă generalisată la cea mai mare parte de óse ale scheletului, la membre mai des se observă une ori la câine. Ósele atinse sunt literalmente acoperite de vegetațiuni osóse, formând de ordinar un strat de grosime aprópe uniformă, săpat de niste depresiuni înguste, umplute cu tesut fibros. — Maladia resistă la tote tratamentele.

Osteitele traumatice, provocate prin e-

Biblioteca USV IAȘI

forturi, contusiuni, plagi osóse, fracturi sunt: expuse sau adăspostite.— după cum părțile unui peri osóse sunt divisate sau numai contusionate.— Osteitele adăpostite nu cer de cât repaos, dusi reci, compresiune, masagiul sau aplicațiunile resolutive.— În țesutul osos la adăpostul germinilor, inflamațiunea este usóră, la început rarefiantă, în curând productivă, și se termină cu reparațiunea integrală a țesutului inflamat.— Este regulă de a aplica la bolnavii nostri, pe tótă regiunea afectată o preparațiune vesicantă, care precipită evoluțiunea procesului.— Fractura osului slabit prin inflamațiune este principala complicațiune de temut. De aci, indicațiunea de a lăsa rănitul în repaos un timp ± lung, după violența traumatismului, și în casurile grave de al susține printr'un aparat de suspensiune. După vindecare, persistă une ori un exostos a cărui tratament nu diferă de loc de acela al celor alte neoformațiuni osóse.—

E. Curea Român

XLVIII

Această terminațiune este regulată când avem a face cu o ósteaperiostită cronică.— Osteitele traumatice adăpostite se pot cu tóte acestea termina prin supurațiune, când nisce microbi pyogeni sunt aduși prin circulațiune. Dar această terminațiune este mai frequentă în osteitele traumatice expuse.—

Osteita actinomicotică este mai cu sémnă comună la maxilare; cea Botryomicotică este fórte rară.—

Osteita tuberculósă frequentă la om este mai puțin cunoscută la animale.— Se întâlnit la bóu și la paseri.—

La Cal osteita morvósă este actualmente fără interes din punct de vedere terapeutic. Osteita reumatismală, pare fórte rară la tóte speciele.— Ea se prezintă totdeauna cu un mers cronic, întretăiată de accese subacute.— De fórte lungă durată ea se termină de ordinar prin producțiunea unei hyperostose. Rhumatismul osos cere un tratament mult timp continuat; astfel când prin administrațiunea salicilatului de Sodă sau a altor agenți, s'a pus termen

Biblioteca USV IAȘI

acceselor acute trebue a continua cu usagiu alcalinelor și arsenicalelor. – Se va prescrie pe lângă acéstea un nutriment tonic și un cauterisațiune. —. Tratamentul local de altfel fiind activ nu diferă de loc de acela al osteitelor simple. El coprinde vesicantele și cauterisațiunea.

Necrosa óselor. Luată în accepțiunea sa cea mai generală, cuvêntul de necroză se aplică la încetarea vieței într'un organ, într'un țesut saŭ într'un fragment de organ saŭ țesut. În langagiul practic se rezervă la mortificarea părților tari și în particular a óselor. – Lorus la 1765 a creat cuvêntul de necrosă pentru a desemna acéstă afecțiune particulară a óselor, și care se cunoștea în decursu trecuți sub numele de carie uscată (Galien) saŭ de carie gangrenosă (Monro)

Etiologia. – Cause predisposante. – Necrosa fie afecțiune generale ca: scrofulosa, tuberculosa, morva, predispune la necrosă și pot chiar a determina. – Câtena intoxicațiuni, mai cu séma cea fosforică și plumbică sunt asemenea nisce

cause predisposante, chiar determinante ale afecțiunei. – La o periódă avansată a vêrstei, necrosa ca și mortificația diferitelor țesături, de o manieră generală, se produce mai lesne, căci puterea lor de reacțiune contra causelor morbifice este diminuată. Cause determinante. Sunt mult mai importante și se divid în directe și indirecte. Primele coprind tóte traumatismele cari lucrez pe o regiune unde se găsește un os și cari atinge acest os. – Ele determină acolo o inflamațiune ± acută, dând naștere osteitei în raza acéstea și produce lesne mortificația întrun strat limitat. Causele indirecte, ereditate de ordinar provocând supurațiunea în verinătatea oselor. – Dacă materia nucleoasă străbate straturile superficiale a unui os, necrosa unui strat ± gros a acestuia póte să o producă. – Acelaș fenomen survine în urma gangrenei părților moi periosée și ca consecință osteita supurată. – Cauzele sunt mai cu séma frequente pentru a 3a falangă; dacă ea este atinsă de osteomyelită, distrucțiunea sa totală este sigură. –

Patogenia. Causele pe cari le am enumerat determină mai cu séma necrosa desvoltând osteita într'un grad incompatibil cu continuarea

Biblioteca USV IAȘI

viețeĭ în teritoriul atins. — Niște numerose experiențe au fost făcute pentru a precisa mecanismul acesteĭ mortificațiuni și a stabili rolul periostului, a măduveĭ, a sistemului vascular. Eată principalele resultate: Troja (1775) remarcase că necroza poate să survie în urma distrucțiunei măduveĭ osoase. Periostul joacă un rol multmaĭ puțin important de cât măduva în nutriția oaselor și distrucțiunea sa este prin excepțiune urmată de moarte. Cruveilhier a desliplit pe 3/4 din conturul său periostul tibieĭ mele spre, fără a vedea survenind necroza. — Sfărmând arterea dyafisară a unui os lung, Hartmann a determinat necroza afiseĭ și Poulet a observat că amputațiunea deasupra găureĭ nutritore dădea acelaș resultat. — Aceste fapte experimentale sunt în contradicție cu acelea obținute de Billroth. — Rămânând pe terenul faptelor de observațiune clinică, se pôte ce că necroza este aprôpe în întreaga majoritate a cazurilor, resultatul osteiteĭ, fie a osteiteĭ exposé și supurande fie a osteiteĭ adâncĭ posite. Cel maĭ adesea în acéstă inflamațiune cele 3 elemente ale osului sunt interesate. —

Biblioteca USV IAȘI

Dacă periostita, osteita și osteomyelita se pot întâlni în stare isolată, de ordinar aceste trei flegmazii coexistă. — Părțile constituante ale osului sunt așa de strâns legate în dispositiunile lor anatomice și funcțiunile lor, ele sunt așa de solidare unele cu altele prin numeroasele căi vasculare, care le pătrunde, că de sunt aprôpe fatalmente atinse prin aceleași cause morbide bolnave în acelaș grad sau în grade diferite după cum ele au fost atinse de odată sau succesiv. — Necroza pôte resulta din osteita acută caracterisându-se printr'un aflux sanguin considerabil în os și printr'o oprirea circulațiunei; ea se pôte produce la o fasă maĭ avansată a procesului, dacă se efectuă depositul materieĭ osôse la periferia canalelor lui Havers prevalându-se prin fenomenele cari caracterisez prima periodă a osteitei. Adesea mortificația osôsă este resultatul uneĭ osteo-periostite supurande! În primul caz, vasele sunt deprimate calibrul lor este stors prin produsele de nouă formațiune desvoltate în os; — în altul oprirea circulațieĭ este produsă prin materie, fie că acésta comprimă numaĭ vasele, fie că aceste canale se găsesc distruse prin inflamațiunea supurativă ca și celelalte elementele ale osului. —

Prin osteită survine necrosa la punctele unde lucrează influențele exterióre, traumatismele pe netreante. — Tot în acest mod mortificațiunea osóasă se produce la capetele amputate și împrejurul orificiilor care resultă din trepanațiune.

Symptome. Necrosa óselor se trădueză exterióre prin niște fenomene variabile după cum focarul este expus sau acoperit, după mortificațiunea este limitată sau fórte întinsă.

A.) Necrosa limitată și expusă. — Dacă de exemplu tibia are sediul pe tibia, dacă ea este consecutivă unei lovituri, se vede regiunea tumefiată, sensibilă, durerósă la palpațiune; aceste se apăr când întinde mâna a le explora. — În centrul acestei tumefacțiuni există o plagă cu caractere particulare, cerând mai multă a fi recunoscută, o óre care atențiune. — De la început, ea ia un caracter fistulos, granulațiunile sale cărnóse sunt puțin închise, moi, conțin dau o sanie de rea natură; — prin sondă se recunóște că ea merge până la os.

Există atunci un simptom patognomonic constant, adică schiopătura, care diminue sau chiar dispare

cu delimitația perfectă a porțiunei mortificate, cel puțin prin situațiunea sa, necrosa nu aduce nici o complicațiune din partea unei articulațiuni. — În resumat aceste simptome sunt acelea ale plăgilor fistulóse. Dacă căutăm a ne da cont de calitățile porțiunei óse necrosate, se găsește că este dură, rugósă, ± neregulată, ea nu se lasă a fi pătrunsă de instrument, caracter care o diferențiază de osteita supurată (Carie). La percusiune practicată cu sonda sau cu un alt corp metalic rigid, ea dă un sunet sec și clar, caracteristic. —

B. Necrosa limitată și acoperită. Simptomele de la început diferă puțin de precedentele. — Se constată încă o tumefacțiune puțin caldă, dureróasă, care persistă un óre care timp și o schiopătură mare. — În curând acéstă tumefacțiune se termină aprópe totdeauna cu supurațiunea și necrosa devine expusă în urma deschiderei colecțiunei purulente. Atunci rămâne o plagă fistulósă care merge profund până la os. În general atunci fenomenele diminuă din intensitate; ele persist atenuate până în momentul eliminațiunei eschilei. —

Biblioteca USAMVB IAȘI

C) Necroza intinsă și profundă. Simptomele sunt mult mai grave, dacă e vorba de o vastă mortificație, de necroza unei diafize de exemplu. - Se observă mucon la cămăr rar la cal; s'a relatat cu fórte acestea la acesta din urmă câteva casuri de necroză fórte intinsă la Scapulum. — Aceste necroze profunde se traduc totdeauna printr'un aparat simptomatic alarmant. - Durerea este mare, pe tumefacțiunea enormă, dură, resistentă pielea este la început intactă, apoi, apar una sau mai multe fistule care se termină pe sequestru. - Ele las să se scurgă o secreție materie fórte abundentă, căci ca și precedent, din momentul când nu fragmentul de os a încetat de a trăi, el devine corp străin și provocă formațiunea materiei inflamatorii. Aceste plăgi fistulóse persist până când sequestrul este lichidat sau distrus printr'un mijloc oarecare. - Cu timpul ele se îmbracă de un țesut neoformat care se cicatrizează până la o densitate cartilaginósă sau

osóse. În urma acestor mortificațiuni dyafisare, dacă subiectele sunt conservate a produce aprópe totdeauna împrejurul dyafisei o neoformațiune osóse în comunicație cu epifisele. Acest fel de manșon osos, străbătut de găuri, cărora fac comunicație fistulele, împedică ieșirea sequestrului, a cărui resorbțiune nu se produce, de cât cu o extremă încetinire. Aceste fenomene pot persista întrul an întreg și nu se sfârșesc de cât prin sequestrotomie. —

Sânt pe de altă parte nisce simptome generale însoțitóre. Prin faptul suferinței și suppurațiunei abondente animalele slăbesc și ajung mai mult sau mai puțin iute în stare de cahexie. Survin nisce accese febrile ± accentuate, cari persist până la delimitațiunea completă a sequestrului. —

Infecțiunea purulentă este o complicațiune gravă a acestor suppurațiuni abondente și prelungite. —

Separațiunea sequestrului. Particulele so-

Biblioteca USV IAȘI

lide depuse în trama organică a óselor nu sunt de loc unui repaos continuu.

După ce am facut un óre care timp parte integrantă din os, ele intră în torentul circulator și cedez locul lor la altele noi carii dispar în curând la rândul lor. – Nu este nici un organ la care acésta dublă mișcare de descompozitiune și de recompoziție perpetuă să fie stabilită pe un numér mai mare de fapte.

Nisce circonstanțe variate sunt susceptibile de a modifica simțitor condițiunele condițiunile carii presidă la excalațiunea și alesórbțiunea moleculelor osóse; dar între tóte causele carii tind a rupe equilibrul acestor 2 funcțiuni, trebue a nóta mai cu sémă inflamațiunea care are pentru efect de a dá alesorbțiunei o mare preponderență, și care devine astfel agentul principal a separațiunei sequestrului. Acest din urmă fenomen se îndeplinesce după un mecanism scunt deja de mult timp prin observațiunea chirurgicală. –

Partea sănătósă a osului, iritată prin contactul fragmentului care a încetat de a trai, se inflamézá pe tóte punctele contigne părții mórte; ea se sapă de mici canale în centrul cărora există un vas, aceste canale se măresc cu atât mai mult cu cât inflamațiunea este mai intensă. Intervalul care le separă devine puțin câte puțin, părții lor subțiate gradat, se ating, se confund și la rândul lor dispar, în parte la început apoi în totalitate.

Astfel se formézá la periferia osului necrosat, și pe socotéla țesutului osos, o grópă de isolare, o delimitațiune netă între mort și viu; un șilon umplut de elemente embrionare.

Nisce burgeon cărnoși apar la capătul osos inflamat, și constitue un strat granulos dotat de o vitalitate remarcabilă, strat protector a osului sănătos și care împinge sequestrul a cărui slabe aderențe sunt în curând rupte. –

Ce devine atunci eschila? Sau că este eliminată, sau că este închisă în țesuturile moi. Dacă fistula este îndestul de largă pentru a per-

Biblioteca USV IAȘI

mite ieșirea esutilor supus prin creșterea burgeonilor cărnoși, de îndată ce acest fenomen s'a îndeplinit, ca se închide și totul intră în ordine. —

Dar când perforațiunea este prea strâmtă, portiunea osóșă necrosată nu se póte domina, ca traduce presența sa prin existența unei fistule rebele la cicatrizațiune și dând nascere la o cantitate ± mare de materie consistentă de bună natura.

Cum se formeja închisórea osóșă care înveleșce sequestrul? Împrejurul diafisei se produce o neoformațiune care restabilesce continuitatea între cele 2 capete. Tóte elementele osóse, periost, măduvoi, țesutul propriu al celor 2 capete, precum și țesutul canalelor periosos, intră în joc în acésta lucrare pathologică. —

În vecinătatea unui sequestru central osul sănătos devine sedul lesiunelor ghise de „apărare". Iritațiunea desvoltă puțin câte puțin țesutul de osteită condensantă care formeja o zonă ± grósă împrejurul ca-

tăței sequestrale. —

Periostul reacționeja opunend nisce straturi osóse noi carii măresc dimensiunile osului privitor, avem atunci acele hiperostose enorme carii trebue mai târziu de a le kanelisa profund pentru a ajunge până la osul necrosat. Tot déuna acest intelis osos este intrerupt în continuitatea sa și communică cu exteriorul prin perforațiunele pe carii le am semnalat, și carii conduc la sequestru. S'a pretins că sequestrele invaginate și marcate prin materia ce o secretă neîncetat intelisul granulos al fețe interne a cutiei osóse, ar putea fi resorbite, că ar putea să dispară gradat și se dădea ca proba neregularitățile de presiunea suprafețelor. Cornil și Ranvier contestă acésta opiniune; ei au examinat un sequestru care după 40 de ani de sedere într'un abces presenta intacte lamele superficiale stratele concentrice carii încunjóra canaliculele lui Havers sau că facultatea dissolvantă a materiei este fórte limitată. —

Se scie prin cercetările lui Bilhort că resorb-

Biblioteca USV IAȘI

țiunea materiei osóse e destul de activă, dar
geonii celulo-vasculari ai stratului inflamat
în contact cu ea, dar ea devine aprópe nulă
îndată ce este căldată de materie. În fine
mortificațiunea osóșă este cu totul marginită
'a stratul superficial, porțiunea necrosată
fi resorbită prin mieloplaxele ambiante
resorbită prin medulisațiunea care se petre
în sânul séu sequestrul trece neobservat, ac
sunt casurile cării corespund cu „ esfoliațiun
insensibilă ".

Diagnosticul Este fórte simplu când
examinéză cu atențiunea regiunea. Există
tot déuna o tumefacțiunea mare, o fistulă car
se termină pe un strat de os denudat rugos
nelăsându se de a fi pătruns de instrumen
tul kactor caractere cari o deosibesce de cari

Prognosticul. De o manieră generală
este tot déuna grav. Necrosa chiar limitată
aduce imobilizația subiectelor pentru
un timp ± lung. Când e vorba de necro
sa tibiei sau a radiului provenită în

urma unui traumatism, inflamațiunea
osóșă se însoțesce de rarefacțiunea substanței
compacte. Osul devine extrem de fragil, și
dacă animalele se pun prea curând la (lucru)
serviciu, se póte produce o fractura.

Prognosticul este încă agravat prin po-
sibilitatea vastelor deslipiri și a punc-
lor purulente și este posibil a se complecta
cu infecțiunea purulentă, și infecțiunea
putredă. Gravitatea afecțiunei variază a-
semenea cu sediul séu.

Necrosa scapulului este mai puțin
gravă de cât acea a tibiei sau a radiului
sau a sternului; acesta putând să se
complice de la un moment la altul de
o pleurezie purulentă mortală.

Necrosa oselor craniului sau a ver
tebrelor, ca pune la inflamațiunea cen-
trilor nervoși și a învelișurilor lor și
póte provoca nisce accidente ireparabile.

Tratamentul Preventiv consista a
aplica osul denudat nisce preparațiuni

Biblioteca USV IASI

care impedică desicatiunea sa, și'l pro-
teg contra agenților exteriori; abcesele vor
fi deschise și drenate; ingrijirile antisep-
tice vor preveni infectiunile secondare a
focarelor supuratiunei.—

Tratamentul curativ comporta 4
indicatiuni: 1) a grabi delimitatiunea
2) a favoriza eliminatiunea 3) a preve-
ni infectiunele și al 4/lea a activa repa-
ratiunea.

In general când necrosa este superfi-
cială, natura ajunge pentru a efectua
delimitatiunea și o separă mult mai
bine de cât o putem noi face partea
mórtă de partea rămasă vie. Cu tóte
acestea se póte ajuta sau practicând
fistule nisce injectiuni escarotice sa
simplu antiseptice.

Când sequestrul este reținut în țes-
turile moi, o delabridare cu bisturiul a-
junge pentru a'l putea apuca cu nisce
pense și a'l trage afară. ——

Dacă este închis nu ne rămâne ca
mijloc de acțiune de cât: sequestrotomia
sau necrotomia.—

Acéstă operațiune se face rar la a-
nimalele nóstre; o economie ne obli-
gă a le sacrifica dacă necroza a atins
cea mai mare parte a dijafisei sau
sau un os scurt și dacă sequestrul
este invaginat, închis într'o cutie o-
sósă.—

Pentru a evita operațiunea tot-
dauna gravă a sequestrotomiei, s'a
preconisat niște agenți chimici capa-
bili de a opera dissolutiunea țesutului
necrosat.— Sânt câte-va decenii de când
Pollock recomanda la om, întrebuin-
tarea acidului sulfuric diluat cu pon-
derea sa de apă.—

Badigeonat cu acest liquid, seq-
strul devine moale, friabil, el este disol-
vat în parte, și restul este eliminat

Biblioteca USV IAȘI

prin supuraţiune. —

Marcacci a recomandat percloruru de fer pentru a activa delimitaţiunea. —

După el acest agent ar irita partea vie şi ar provoca formaţiunea de vase capilare şi care separă în curênd partea mórtă de cea vie. — Morris, de curênd a făcut cunoscut un alt procedeu. — Fistulele deschise date, autorul injectéză o soluţiune de acid clorhidric 2-3% care ar decalcifica ósele necrosate fără a exercita nici o acţiune asupra ósului viu. — O soluţiune de pepsină dro- pepsică întrebuinţată în urmă în fel compusă: acid clorhidric 16 gute, pepsină 2 grame, apă destilată 120 grame, geră resturile carose şi grăsóse, resturile părţilor decalcificate ale ósului. —

Întrebuinţând alternativ aceste două soluţiuni; sequestrul este iute distrus şi vindecarea survine. —

La aceste metode chimice se prefe-

procedeele sângeróse, mai rapide şi mai sigure în resultatele lor. — În timpul duratei tratamentului se va da pacientului o hrană alibilă, excitante şi tonice. — Se va supraveghia mersul péului şi se vor înlătura complicaţiunile care pot surveni. —

Caria óselor.

Caria este o afecţiune a ósele caracterisată prin supuraţiunea interstiţială a substanţei ósóse, însoţindu-se de fenomene necrohivtice şi terminându-se cu distrucţiunea completă a regiunei coprinse. —

Istoricul. — O serie de secoli s'a confundat sub numele de Carie, tóte sau aprópe tóte maladiile ţesutului ósos. —

De şi de la Galien Caria fu divisa

tă în uscată și umedă, trebue să ajungă la J. L. Petit pentru a găsi o discriptiune bună a caracterelor chimice a acestor 2 varietăți morbide.- În 1740, Monro, subtitlul expresiunilor de carie uscată și umedă aceia de carie ulceróșă și carie gangrenósă și în 1765 Louis, terminâ opera lui Monro crêind termenul necrosă pentru a exprima caria uscată sau gangrenósă. Din acest moment, cária și necrosa sînt considerate de toți chirurgii ca două afecțiuni particulare ale țesutului osos.-

Cea mai mare parte din autorii moderni înțeleg sub numele de Carie Osteongelită cu topirea ósósă. În 1868 cercetările histologice a lui Ranvier a făcut de a se considera caria ca o afecțiune cu totul specială a ósélor presentând 2 perioade distincte: în prima, celule ósóse au

fer transformațiunea grăsósă fără ca să fi fost prealabil nici un fenomen inflamator.-

În a doua, trabeculele ósóse lovite de mórte formez atâtea corpuri mici străine ce determin împrejurul lor o inflamațiune supurativă.- Cercetările experimentale și histologice a acestor din urmă au (Coulet, Dubar, Volkmann și Launelongue) tind a face din caria omului o leșiune tuberculósă.-

Aceste opiniuni divergente au pentru noi puțin interes, căci caria autorilor Veterinari, acéstă afecțiune așa de comună în falanga a III-a la cal, este cu totul diferită de maladia desemnată sub acest nume în Pathologia umană.- Și chirurgii întrebuințez astăzi de preferință cuvêntul de carie acela de ósteită supurată sau de osteongelită.-

Sediul Caria póte atinge tóte ósele da-

Biblioteca USV IAȘI

nu sînt tóte de o potrivă de expuse la loviturile sale și nu se prețez în acelaș grad mersului seu progresînd.-

Frequența cariei este în raport inu vers cu compacitatea óselor.-

Ea este mai comună la ósele scurte de cât la ósele lungi, la epifisa acestor din urmă de cât pe diafisa lor, pe marginile óselor plate de cât pe fețele lor. —

Ea depinde asemenea de situațiunea óselor și de structura lor.- Óselo superficiale sînt mai des atinse de cât ósele profunde, protegiate încontra traumatismelor prin groase straturi musculare.- Nici un os nu este așa de des afectat ca falanga III-a și această frequență a cariei se explică atât prin structura porósă a acestui os și prin causele traumatice multiple la care ea este expusă.-

Caria se observă încă adesea, la extremitățile umflate a apophiselor vertebrale ale grebănului, la protuberanța occipitală, la prima vertebră cervicală, la maxilarele superior și inferior, la coste, la extremitățile razelor ossóse, care concură a forma articulațiunile membrelor, unde artrita este în special comună: Genunchi, boulet, jaret.-

Etiologia.- Causele cele mai frequente ale cariei la animalele domestice sînt diversele accidente traumatice, care interesez ósele, implantațiunea corpilor streini în substanța lor, desvoltarea în vecinătatea lor a inflamațiunei supurativă sau a gangrenei și fracturele deschise.-

Printre condițiunile determinante ale cariei osului copitei, trebue a menționa mai cu séină: apungerea cu cuiul călcarea în cuĭ, inflamațiunea supurativă sau mortificațiunea membranelor podofilósă și velutósă: bleinele ce-

Biblioteca USV IAȘI

mele complicate, artrita și synovita de-
samoidiană supurativă.— Caria vêrfului
apofiselor spinóse ale grebănului, resul-
ta din contusiunile sau ranirile aceștor
regiuni; acelea ale primei și a IIa fa-
lange, acompaniază artritele falan-
giene; Javartele tendinóse, atingeri-
le grave, în fine tóte traumatismele
profunde; acelea ale occipitalului
și a primei vertebre cervicale se remar-
că în bóla cefei.—

Aceia a maxilarului este de-
minată prin contusiunile, fracturele
acestui os și caria dentară, ranirea
bazelor produse prin muștiuc, aceia
a cóstelor prin traumatismele violente, ra-
nirile profunde, fracturele.— Ultima
să de semnalat, care există la animale
ca și la om, este existența unei stări mor-
bide generale a unei afectiuni spe-
cifice.— Caria póte surveni de odată la
un subiect morvos, scrofulos, cancerós.—

Dar acestea sunt niște fapte cu totul excepționale, în
tóte casurile aprope, caria la animalele nóstre re-
sultă din cause locale.— Osteomyelita este o afec-
tiune microbiană, a cărei agenți sunt multipli, dar
cel mai principal este: Staphylococcus progenes aureus
Symptomele. Ori care ar fi sediul său, caria se
acusă prin niște symptome constante și uniforme
care se remarcă pretutindeni sub o fisionomie di-
ferită, la început cel puțin, după cum focarul
de carie este expus sau acoperit de țesături.— Dacă
tibia a fost interesată la fața sa internă prin-
tr'un traumatism care a interesat tegumentul
și a pus osul în evidență, se observă în curând
în nivelul plăgei (se scurge) o tumefactie difusă,
oedematosă, dureróză care în urmă se întărește;
prin plagă se scurge o materie licidă, cenușie cu o
odóre fetidă caracteristică, ținând adesea în sus-
pensiune resturi osóse cariate.—
Cu timpul plaga primitivă ia caracterul fistulos
și tumefactiunea devine din ce în ce mai tare, și
conservând o sensibilitate destul de vie.— Son-
dajul permite de a se da compt de sediul exact

Biblioteca USVMAȘI

și de întinderea focarului cariat; vârful instrumentului ajungând pe osul bolnav ne arată lipsa sa de consistență, penetrabilitatea și friabilitatea sa. — În fine când caria există la o rază osoasă a unui membru ea dă loc totdeauna la o la o schiopătură intensă. —

Când osul bolnav este acoperit, primul symptom care apare, este o tumefacțiune limitată, caldă, dureroasă, edematoasă, care abscedează în curând în centrul său, și a cărei deschidere spontanee sau artificială lasă o fistulă persistentă, terminându-se pe focarul cariat. — Dacă maladia face progres, dacă caria se întinde în os, unele noi fistule apar în vecinătatea primei, anormalele presint tote semnele unei febre intense, și lesinnea póte astfel persista mult timp presentând unele alternative de ameleoratiune și de agravatiune, când mórtea nu survine rapid prin infecțiune purulentă. —

La falanga a 3a symptomele de carie atingtotdeauna o mare intensitate —

La început din causa relațiunilor vasculare

strinse care exist între acest os și țesuturile picioruluĭ, acestea sunt aprópe tot deauna lovite de gangrenă, sensibilitatea lor deosebită face ca caria osului copitei să dea tot deauna loc la o durere fórte vie, aducând încetarea sprijinului și unele lanciațiuni contineze ale membrului afectat. — Symptomele objective lipsesc adesea. — abea dacă se póte observa uneori o tumefactiune a carieĭ, o deslipire limitată care lasă să iasă o materie liquidă, cenușie de odóre fetidă. — În câte va casuri rare, există o fistulă care merge direct la osul cariat. —

Mersul. Caracterul dominant al carieĭ este de a progresa neîncetat în suprafață și în profundime. — Mai cu seamă în falanga unghială a solipedelor, ea se întinde cu o rapiditate uimitóre; în acest os fórte spongios, ea câștigă în profundime printr'un fel de imbibitiune și în câte va dile se póte întinde până la sinusul semi-lunar. — Limitată la stratul cortical, ea progresează mai cu seamă în suprafață

Biblioteca USV IASI

printr'o adevarată reptaţiune.—
Cu tote acestea, chiar în a 3a falangă caria se póte opri şi să se delimiteze.— La periferia focarului osos mortificat, inflamaţiunea reactională dă naştere, la nişte burgeoni exuberanţi care elimineză mici sâmburi necrozaţi şi umplu gaura care resultă.— Dacă această terminaţiune a afecţiunei este cu totul excepţională.— Cel mai adesea caria determină nişte desordini locale asa de întinse că reptaţiunea lor este imposibilă; cel mai adesea puţin cunoscute (Exemplul: caria multiplă a apofisei nóse ale grebănului şi a marginei superióre a scapulului, caria celei de a 3a falange cu deslipirea completă de infectiune purulentă sau intoxicaţiune putredă.—

Anatomia Patologică. Prima periodă a carieĭ este caracterisată prin lesiunile osóse simple; vascularisaţia anormală şi deslipirea periostului, măresc canalele lui Havers, dilataţia vaselor care le traversează, expansiunea

între ele şi substanţa osóşă a unei materiu rosietice, diffluentă, echymose pe regiunile bolnave, fragilitatea osului.—
Microscopul arată în materia exudată în spatiele medulare, nişte globule sanguine şi o infinitate de celule embrionare, desvoltate pe socoteala mădurei osóse: medulocelele şi myeloplaxe, celule adipose.— Este aprópe stabilit că osteoplastele nu iau nici o parte la acest travaliu de proliferaţie.— La această periodă se dăresce deja ici şi colea nişte punte gălbui, semnele unui început de supuraţie.—
In a 2a periodă, substanţa osóşă se arată mai rarefiată; arcolele sale înainte sunt infiltrate de un licid purulent, bogat în microorganisme (staphilococus pyogenes aureus şi albus, streptococus pyogenes).—
Le ici pe colea mădura este transformată în nişte fungositătĭ rosietice, sângeróse, în fine în unele puncte se constată necrosa trabeculelor care se detaşez sub formă de mici sequestre

Biblioteca USV IAŞI

și se amestecă cu puroi.—

La începutul celei de a 3-a perioadă se remarcă indiciele procesului reparator al cariei. Focarul morbid are aspect mai bun, supurațiunea este mai mică, țesutul osos se reconstitue tot așa de bine la periferia cariei ca și la suprafața osului unde se vede apărând niște adevărate plăci osteofitice.— Pretutindeni un travaliu de cicatrisațiune, ramplasează lesiunile atrofice și regresiune; cariații urmează o osteită franică care tinde către vindecare.— Caracterele anatomo-pathologice pe care le presintă carea celei de a treia falangă au făcut să se distingă în carie superficială și carie profundă, care nu este de ordinar de cât urmarea celei dintâi.—

În timpul cariei superficiale, osul are o culóre roșie, brună închisă, suprafața sa fórte neregulată și preserată de asperități, de fungositățî moi și sângeróse.— sonda pătrunde cu cea mai mare ușurință, instrumentul ascuțit o taie aprópe fără resistență.— Dedesubtul acestui strat, substanța osóșă presintă o coloratie roșie vie, areolele sale sunt infiltrate fie de materie, fie de o sanióză.— Pe masură ce se examinează niște straturi mai profunde, se vede osul redobândind puțin câte puțin consistența sa normală structura sa areolară și coloratiunea sa roșie.

Când stratul cariat este inegal în grosime se vede pe unele locuri trama areolară a osului cu culórea sa roșietică, în altele substanța osóșă atinsă de carie, reflectează o culóre brună și lasă să iasă materie sau un licid sanios, murdar din fundul areolelor sale.—

În caria profundă, osul presintă o culóre brună gălbue, suprafața sa este uscată, consistența sa mai mare ca în caria superficială.— Nu se găsesc fungositățile de cât la periferia părței bolnave.— Excisând stratul cel mai exterior al al osului, se degajă o odóre fetidă, caracteristică. Țesutul său are o culóre galbenă verdue, fórte

Biblioteca USVIAȘI

acusată, datorită prezenței materiei care umple-
rea sale, și în câte va casuri are o ast-fel de
profunditate că sinusul semi-lunar formează
în centrul osului un adevarat abces - Pe
măsura limitele cariei, se vede disparând prin
gradațiuni insensibile culórea gălbue a țesutu-
lui osos; ea face loc la o coloratie roșie, din ce
în ce mai deschisă pe măsura ce se pătrunde
în straturile mai sănătose.— Gradat osul își
reia consistența și structura sa arevlară nor-
mală. —

Diagnosticul.— Tumefacțiunea sensibilă
dureróșă care există împrejurul unei fistule
apropiate de os, existența unei fistule și surge-
rea unei materii sanióse, lichidă, fetidă,
de rea natură, sondajul, sensațiunea cu
totul particulară pe care ne o dă sonda în
contact cu un os cariat, permit de a stă-
bili lesne diagnosticul.— În casurile
de un sunt symptomul objective evidente
suntem încă luminați prin intensitatea
pătrunei, sensibilitatea piciorului și lesnile

proximitate (tâmă, semnă. etc.).

Prognosticul.— Caria este una din affecțiunile cele mai grave a oselor, dar gravitatea sa variază mult, după sediul rentului, ca-
sele sale, întinderea sa și profunditatea.— Ea este mai gravă la extremitățile unui os lung. de cât pe diafisă, mai gravă
dacă este legată cu o stare generală de cât dacă este determina-
tă prin un traumatism. Ea este mai cu semă de temut când
atinge osele craniului, un de ea pote da loc la o flegmasie a
meningelor sau a subst. cerebrale, sau la nisce complica-
ții septice dacă este consecința unei flebite supurative
a jugulară.

Tratamentul. Indicațiunea principală este de a opri
mersul progresând al cariei, substituind o inflamațiune su-
purativă nutritoriale, o osteită franeă, productivă. —
Dacă se arată un abces în nivelul osului bolnav, trebue
al deschide și a lucra asupra focarului morbid prin nisce
injecțiuni antiseptice și escarotice. Aber aceste mijlóce
sunt în general neputincióse de a opri affecțiunea, este
mai bine de a distruge partea osóă bolnavă prin causticе
sau cauterisațiune, sau practicând ablațiunea sa prin instru-
mentul tăetor.— Tratamentul prin causticе este lung, difícil, du-
rerós, une-ori insuficient.— Diverși agenți întrebuințați: acide,
cloruri de fier, nitrat de argint sunt în neputință de a opri

Biblioteca USV IAȘI

caria și nu pîus determină mișce desordine grave în părțile mădulare vecinătate. —

În timpul cariei falangei a 3-a, trebue a proceda tot d'auna la ablațiunea porțiunei de os mortificată: se începe prin a cauterisa la suprafața osului tota porțiunea membranei sale în velitor cautirisă de gangrenă. apoi prin ajutorul unei curete, bine ascuțite, se ridică strat cu strat toate porțiunile osóse cariate, care se recunosce după friabilitatea lor și culórea gălbue; nu ne oprim de cât când ajungem la limita țesuturilor sănătóse caracterisată prin structura lor areolară și culórea roșiatică. — Când caria s'a propagat mai profund în falangă, e consiliat pentru a nu diminua cascul de resistență al osului, de a lăsa stratul cel mai profund și de a ataca cu piatra o soluțiune caustică (acid sulfuric sau clorură de zinc) &c. Aceste soluțiuni caustice ar avea miraculósa proprietate de a mortifica prin acțiunea lor la limita părților alterate. — Dar fapte bine dovedite au nimicit definitiv acéstă legendă a causticelor „inteligente" și în loc de a compta pe ele, este mai bine de a termina mai curând cât cu caria prin distrucțiunea complectă până la țesutul os perfect sănătos. —

Tratamentul cariei prin cauterisațiune actuală datoră de la cauteră f. depărtată; cauterisațiunea lucrează distrugând părțile cariate și formând în fața înconjurată o mică flamă franșă eliminatóre și cicatrisantă.

Pentru a da resultate bune, ea trebue a fi efectuată cu metodă și după óre-cari regule dictate de esperiență. — Dacă bóla afectează mișce organe aședate în vecinătatea organelor importante (ale craniului, costele) trebue a cauterisa usor, scurt timp și de mai multe reprise, după o și sau 2 de interval. —

Trebue a cauterisa mai mult timp țesele spongióse de cât cele compacte, atât din causa lichidului care scaldă mai abundent primele cât și din causa profundimei pe care o atinge caria. Când afecțiunea este împrăștiată neregulat pe un os, trebue a atinge părțile bolnave și ceea ce s'a obținut prin tot mai desăvîrșită cunoscută structurei, consistența și coloratiunea care caracterisează țesutul osos normal. —

Când prin cauterisațiune, țesutul fibrilelor sau velutos sunt sănătóse, trebue a le respecta, căci conservarea lor e de o mare importanță pentru regenerațiunea completă a unghiei. — În acest caz, ne mărginim a disecca lamboul corespundent cornei și a'l ridica pentru a pune în evidență partea bolnavă. —

Dacă apofisele sfinóse ale grebănului sunt cariate, trebue a intervenì prin instrumentul tăetor. — Aci un mijloc nu este mai preferabil de cât resecțiunea lor. Indicațiunile generale, așa de importante în caria osului, sunt cu totul secundare la animalele nóstre. Cu toate acestea în casul de carie la câine se póte recurge și a se administra la interior, oleul de ficat de morun, quinquina, diz. lui Fowler și săruri alcaline.

Biblioteca USVMAȘI

Maladiele Articulațiilor.

Maladiele articulațielor țin un loc considerabil în patologia Veterinară, din causa frequenței și gravitățeî lor. Între toate animalele domestice calul este mai des atins de maladiele articulare chiar prin faptul mersului său de utilisare. Aceste maladii sînt din cele mai variate și de o influență așa fel că noi trebue, în cursul acestui text, a face mișce articole speciale la câte-va dintre ele. — Nu vom vorbi aici de luxațiuni, adică displasarea fieselor osóse a căror suprafețe articulare au perdut în total sau în parte reporturile lor naturale; nu vom vorbi asemenea de entorse, adică întinderile violente ale părților moi și a ligamentelor care înconjóră o articulațiune. — Nu vom mărgini a vorbi aici de inflamațiă articulațiilor, de plăgile articulare, artrita rheumatismală și artrita gutoasă.

Artrita esențială. — Symptomele. — Primul symptom al artriteî este o durere ~~este durere~~ care se măresce repede, în total disproporționată cu întinderea rănilui. — Această durere se aumenă prin atitudinea părților care se găsesc sub dependința articulațiunei bolnave, în poziția cea natural instinctivă, cea mai favorabilă la diminuarea preciuniloř; ea se traduce de altfel prin dificultatea mișcărilor. — Dacă articulația aparține la un membru, sprijinul nu se efectuă de cât pe extremitatea unghiuluî acel sprijin este adesea însoțit de o flexiune convulsivă. —

Uneori animalul încercă o mâncărime care îl face de a se freca sau de a se muşca. —

Simultaneu articulația bolnavă devine sediul unei turnefacțiuni calde, edematóse la circonferința sa, sensibilă în partea sa centrală, moale, fluctuantă, și mai ridicată în locurile înșiruirei unde capsula articulară, fiind câștigă cea mai mare desvoltare. — Părțile inferióre ale articulațiunei și adesea chiar tot membrul întreg, sînt sediul unei turnefacțiuni symptomatice. — In artrita fără plagă penetrantă există o hypersecretiune synovială care mărește mult articulația; atunci nu mai este posibil de a pune capetele osóse în aplumburile lor normale, pentru că lichidul inecompresibil care este acumulat în exces în cavit. articulară este causa mecanică care imobilisează membrele bolnave în atitudeni speciale și determinate. Dacă inflam. articulară devine supurativă, ceea ce se vede des după traumatisme, mai cu sămă dacă agentul a fătruns în articulațiune, toate symptomele iau un caracter de gravitate extremă. — Mișcările chiar cele mai limitate ale articulațiunei bolnave devin causa unei dureri așa de întinse, că animalul caută a le evita menținând acea articulațiune în cea mai completă imobilitate; de unde aceste atitudeni fixe a regiunilor superióre, dificultatea de a face să se miște animalele, dacă aceste regiuni aparțin aparatului locomotor și lo mulitatea completă a sprijinului. ———

Biblioteca USV-IAȘI

Tumefacțiunea symptomatică a articlei variază unele
nisce proporțiuni considerabile; dacă de ex. un membru, în a-
tinde adesea până la trunchiu; tumefacțiunea articulară este mai
dă, dureroză la eacee. - Synovia se scurge abondent: ea a devenit gălbe,
sorâsă, și ține adesea în suspensiune flocoane sau materie; -
Zele rănei sînt depărtate, burgeonii care deborde mai
lei, formeș nisce fungositâți moi care sângeresc la cea mai
mică atingere și se reduc lesne sub presiunea degetului într'o pulpă moa
dară. -

La acestă periodă a bolei, symptomele generale se pot observa din nou
usa durerei locale excesive. - Privirea schimbată a animalului,
piratia tremurândă și nervoză, abdomenul retractat, pulsul accel
rat și dur, sudore abondentă care acoperă corpul, rarefacțiu
fundcțiunei urinii, uscăciunea gurei, perderea apetitului, vomi
tă, coapte, tolul rădică întensit. durerei și febra de reacțiune
Une-ori animalele rămân nisipioare mai multe zile și între im
bilitate completă; alte-ori ele sînt culcate și refuză de a se scula
slăbesc cu o rapiditate uimitoare. - La unele animale irritabile exce
de violență produce nisce symptome de vertigini; - la o perioadă ul
nă a artritei supurante, dacă ligamentele au început a mu
gangrenă, diminuarea sensibilității locale, micșorarea tumefacțiu
o mobilitate anormală a capetelor osoase, în sensurile unde fiziologic
mișcările lor sînt imposibile, încetarea secreției și odoarea fe
care se exhală din plăgi, sînt atâtea symptome care denunță gra

terminare prin gangrenă. -

În cursul unei artrite, se pot manifesta nisce maladii concomi
tente, locale sau generale care se atașeș la artrită; și le causa lor directă:
acestea sînt de o parte furbura și inflamațiunile tendinoase care atacă mai
des în bijedele anterioare și posterioare, membrul congener al membrului bol
nav, din cauza escesului de presiune ce este obligat de a suporta; de altă
parte injecțiunile purulente a căreî sursă este adesea artrita supurantă;
în fine nisce accidente tetanice. -

Anatomia pathologică. - Complexitatea părților comprimând
articulațiunile, explică gravitatea inflam. care ne preocupă; găsim
în adevăr ţesutul celular subcutanat, ţesutul fibros al ligamentelor,
extremitățile osoase acoperite de cartilagiul lor de incrustare și în fine
ţesutul celular. - La începutul artritei; este o simplă hyperemie a sy-
novialei care reflectează o culoare roșie ± închisă, synovia însuși este
roșiatică, amestecată cu sânge. - Mai târziu synoviala este de un
roș închis uniform, ţesutul celular subjacent este infiltrat; la
suprafața synovialei se vede exudațiune de materii plastice, nis-
ce false membrane de culoare gălbue, care formeș uneori niște stra-
turi pe sorâsa care le ține, alte-ori sînt aplicate pe suprafețele ar-
ticulare și se întorc între ele. -

Synovia mai abondentă este de ordinar mai grâsă, când există plaga
ea se scurge în afară; alte-ori formează o hydartroză acută. -

Cartilagele de incrustație sînt de o culoare roșie vinâsă, dar mu-

Biblioteca USV IASI

mai la suprafață în urma imbibițiunii.- Dacă suprafața
ma s'a stabilit se găsesc leziuni grave ; cartilagiul este gro
acoperit de o materie amorfă ; ea a devenit o adevărată mem
brană pyogenică ; cartilagele cu culóre mai închisă și în fort
diune ; nu mai sînt lustruite.-

Dacă suppurațiunea este veche, se constată deslipirea parțială a
proiectelor articulare ; se vĕd mici pĕți neregulate și circumscrise de
stanță corticală, care se ridică, luând cu ele stratul diartrodial care
este supra adaugat și lăsând în evidență țesutul spongios vascul
al osului rămuiat, și acoperit de granulațiuni burgeonare, acest
este ceea ce s'a numit pe nedrept : ulceratiunea suprafeței articulare
Dacă maladia este f. veche se găsesc osele capete complet
decorticate și osele contigue în contact prin țesutul lor de
cătând a se suda, a forma anchylosa.-

Țesutul celular care înconjură articulațiunea este infiltrat
de seroșitate ; periostul care acopere osele, până la inserția
cartilagiului diartrodial este inflamat, dă loc la mici exos
dațiuni și se proteză la genez exostoselor ; ligamentele ca
mixtea inflamate finesc adesea prin a se osifica.- In acest
caz de suppurațiune nu este rar de a vĕdea ligamentele pă
vĕind din consistența lor și a suferi acelaș alterațiune
acelea care le imprimă pe cadavru o macerațiune
prelungită.-

Biblioteca USVMAȘI

Mersul și terminările. Artrita are un mers
rapid în periodele de congestiune și de exudațiune ;
dar mai lent în periodul de suppurațiune, ca de-
vine mai cu seamă lentă când începe travaliul
de anchylosă sau de artrite cronică. —
Terminările artriței sunt resolutiunea sau anchy-
losa, une-ori artrita cronică. — Resolutiunea este
cu atît mai lesne cu cât inflamațiunea este mai
puțin avansată ; ea este rară după artrita suppura-
tă și atunci, după Boulay, anchylosa este aproape
sigură. — Artrita cronică se observă mai cu sea-
mă după inflamațiunea care nu este de natură
traumatică ; ea consistă cel mai adesea în starea
patologică descrisă sub numele de hydartrosă, ne
le pote sustine însă că toate hydartrodele să fie nișt
urmări ale artriței. —
Prognosticul artriței este totd'auna grav. —
Suntem lipsiți pentru animale de resursa amputa-
țiunei care permite chirurgului de a scăpa uneori,
pentru artrita omului, nișt complicațiuni irremedi-
abile ; amputațiunea unui membru rămâne, nu pote
avea nici o utilitate pentru marile noastre animale
domestice.

Etiologia. Causele artritei sunt dintre cele mai variate.— In prima linie se aşez causele traumatice; acestea sunt diferitele ranirĭ prin instrumente ascuţite sau taetore, plăgile cari pot survenĭ din căderea ecvipului pe pămînt, sau ruperea învălişurilor articulare prin violenta frecărei sau a loviturei, ca la cai cari se coronez profund, loviturile ce-şi dau cai cu picioarele, loviturile cu o piatră aruncată cu viteză, proiectilurile armelor de foc etc. —

Trebue a considera ca cause traumatice rănile penetrante care resultă din căderea unei escare produsă prin gangrenă; — plăgile penetrante în urma cauterisaţiunei intense sau forte profunde, întrebuinţarea unei caustice introdus prea profund în ţesaturi; în fine în cîteva casuri, efectele injecţiunilor intercurente întrebuinţate într'un scop terapeutic. —

Se pot anexa la causele traumatice şi pot provoca artrita, contusiunile violente, fără a interesa ţesăturile; acţiunea intempestivă a unei vesicatoare pe o hydartroză, apropierea unui abces, a unei fistule, eforturile locomoţiunei, fatiga etc. —

Artrita este adesea consecutivă unei alte maladii

sau produsă printr'un efect sympatic între scróse; se vede succedînd cu mamita, metro peritonita, pneumonia, pleurezia, pericardita; în momentul unde aceste afecţiuni sunt în declin sau chiar după completa lor disparitiune se manifestă artrita; adesea ea atacă mai multe articulaţiuni, în loc de a rămînea localisată la una singură. —

Tratamentul. Dacă suntem chemaţi de la început două indicaţiuni principale sunt de îndeplinit: trebue a imobiliza articulaţiunea atît cît este posibil şi de a împedica de a progresa inflamaţiunea. — Nu este tot d'auna lesne în Chirurgia Veterinară de a imobiliza o articulaţie; bandagele simple sau combinate cu eclise sunt utile, dar adesea impracticabile din causa conformaţiunei articulaţiunilor. —

Pentru a combate inflamaţia se întrebuinţează antiflogisticile. — Irigaţia continuă este forte avantagioasă! — Imediat alături de refrigerante trebue a aşeza un mod de tratament frecvent în medicină Veterinară, de o aplicatiune comodă şi care dă resultate fericite sau să vorbim de întrebuinţarea vesicantelor. S'a mai recomandat —

Biblioteca USV IAŞI

pomada mercuriala simplă sau asociată cu Belladona, pomada camforată, dar la Rumegătoare ambele au ore care inconveniente. —

In timpul plagilor articulare, in general de la a 3-a, 4-a, 5-a zi infectiunea s'a difusat in închietura; artrita traumatică este constituită. — Articulatiunea tumefiată, dureroasă la exploratiune, este mentinută in attitudinea cea mai favorabilă pentru repausul țesăturilor. — Dacă este vorba de un membru sprijinul nu se face de cât in pană; niste flexiuni dese, convulsive denotă durerea, o umflatură caldă, edematoasă cuprinde regiunile vecine sau tot membrul; plaga lasă să se scurgă in abondență o synovie puțin turbure sau chiar purulentă. —

De masură ce procesul infectios se intinde, symptomele se accentuează; miscările cele mai ușoare ale articulatiei provoc niste dureri violente, pe care le evită animalul rămănând imobil sau continuu culcat. — In scurt timp tumefactiunea este considerabilă. Prin fistulă se scurge o synovie purulentă, incărcată de flocone albe galbene, care respandesce o odore fetidă.

Febra este vie, temperatura pote atinge si chiar intrece 40°, slabirea se accentuează iute, niste escare produse prin decubite apar pe părțile ridicate ale corpului. —

Cind subjectele resist, cartilagele articulare se distrug si articulatia se anchilosează. — Dar această terminatiune nu este fatală, printr'un tratament energic instituit imediat se pote conjura. — Vaccinatia, dieta, emolientele, pansamentele cu tinctură de aloes, preparatiunile camforate, alaunul, tanninul, sulfatul de Cu, Vesicantele, Causticele, ferul roșu, glycerina au fost intrebuințate, dar astădi cea mai mare parte din ele sunt parasite. —

Injectiunile antiseptice si aplicatiunile Vesicante sau irigatiunea continuă a rămas tratamentele practice ale artritei traumatice la incaput. —

In acești din urmă ani faptele s'au multiplicat care demonstră superioritatea antisepsiei, tot așa de bine pentru artrita traumatică ca si pentru plăgile articulare recente. — Dacă synoviala rănită este sediul unei flegmasii infectiose, injectiunile si irigatiunile antiseptice sunt cu mult superioare procedeelor, agentilor vechei terapii,

Biblioteca USV IAȘI

fără a face excepţiune pentru caustice nici pentru oxygenul egyptiac.-

Dacă dela lesiunile infectiose sunt profunde dacă synoviala este forte hyprosată şi granulosă, dacă cartilagele sunt pe calea de destructiune, orice speranţă este perdută de a conserva articulaţiunea mobilizată la normală.- Dar antisepticile şi chiar paralisa turburărilor generale, cari conţin infectiunile şi intoxicaţiunile putride, favorisa anchyloza, terminaţiunile relativ fericite pentru omu cari categoriă de răniţi (creatori, animale mici).-

La începutul flogosei articulare, antisepticele pot şi mai mult.- Synovia este singura atinsă, adesea numai intro parte a întinderei sale; synovia este modificată putin în proprietăţile sale, cartilagele posed încă lustrul lor normal, vindicarea este posibilă.

Dacă forsată o mare întindere a membrului şi o tumefactură a articulaţiunei, masagiul vesicantele sau cauterisaţiunea vor fi ulterior aplicate.- Nu trebue să ne fie frică de a

debrida o plagă strîmtă, pentru a face mai facile, mai complecte, mai active, injecţiunile şi lavagele.-

Mauri, Lobat şi alţi practicieni au relatat niste fapte care demonstră actiunea salutară a sublimatului.- In primul caz al lui Mauri era vorba de o iapă, care într'o cadere îşi deschise genuchetul anterior Drept. Trei dile după aceasta, cu tote astringentele, preparaţiuni camforate, picioru merged din ce în ce mai reă; se mişca dificil în trei picioare în boxa sa şi suferea mult de membrul bolnav.- Tumefacţiunea articulaţiunei este caldă, dureroasă la ecces, buzele plagii sunt burgeonante, synovia galbue roşietică se scurge în abondenţă; ea se evacuează în flocone grose pe faţa anterioară a primei falange şi răspandesce o odore fetidă, particulară, caracteristică.-

Umflatura s'a intins la partea inferioară a antebratului, niste córde lymphatice plecând de la regiunea bolnavă se intind către părţile superiore ale membrului.- O Vesicatore fu aplicată pe articulaţiune şi niste injecţiuni cu

Lig. Vaw Sekretan fură făcute în fistulă. — Şapte zile mai târziu, scurgerea synovialei încetase, fistula era obliterată, animalul îşi reluă vechia sa. — Timp de o săptămână s'a făcut nişte aplicaţiuni de alun calcinat pentru a reprima bourgeonul cărnos. — Cîte-va băi într'o apă emolientă completară vindecarea. — Imobilisaţiunea este importantă. — Trebue prin nişte mijloce variabile după cazuri (pansament cu vată, un aparat în gips, vezicatori, aparate de suspensiune) a limita pe cît e posibil mişcările articulaţiunei. —

Cînd artrita urmează cursul seu, tratamentul este forte lung. — Adesea supuraţiunea persistă mai multe săptămîni, uneori mai multe luni şi mulţi bolnavi slăbiţi prin suferinţe, finesc prin a succumba. —

Plăgile articulare.

Plagile articulare sunt distinse în penetrante şi nepenetrante; acestea din urmă interesează numai părţile exteriore ale articulaţiunilor şi în general ele nu diferă de plagile care se arată în celelalte regiuni ale corpului. Cu toate acestea de

se pote complica cu artrita şi se devine penetrate în urma travaliului inflamator ulterior. Mobilitatea suprafeţelor articulare nu este străină la acest gen de agravare, cicatrisaţiunea este greu de stabilit şi adesea nu se face rău. —

Plagile penetrante mai sunt încă distinse în simple şi complicate. În primul caz corpul vulnerant a pătruns numai în ligamentul capsulare; în al doilea ligamentele sunt rupte, frecventatile osoase atinge une-ori cu pierderea de substanţe adesea cu corpi străini care se găsesc în plagă. După natura corpului vulnerant se distinge plagile articulare, în plagi prin înţepătură, prin tăiere plagi contuse etc. adesea ori sunt complicate de fracturi osoase, de luxaţiuni ele sunt mai cu seamă complexe cand sunt produse de arme de foc. —

Cauzele. — Cauzele ordinare a le plagilor pot ocazionă plagele articulare şi ar fi prea lung de a le enumera pe toate; putem cita înţepăturile, loviturile cu forţa- accidente

tile cailor de stradă, loviturele cu piciorele a caror potéve sunt prevedute de cuie mai cu seamă în regunele grasetului. O cadere pe pamânt poate cauza contuzii articulatiunile cărpienă sau a cureletului. Contrisarea acesta cu sânge roș întrebuințată fără măsură a dat uneori loc la niște escare grése și profunde a căror cadere lasă în urmă lungă suppurație. —

Tăietură în pumete penetrante asupra articulației poate aduce deschiderea acestei articulațiuni. —

La câini adesa ori se observă plăgi contuze produse prin muscături. —

Simptome Plăgile articulare se caracterisează după derecțiunea și profunditatea lor cât și mai cu seamă după semnele ce le însoțesc. Uneori cu tote acestea placa este penetrantă fără ca să fie scurgere sinoviale. Acesta se întâmplă când prin o retundere de raporturi pelea sau un tendon s'a aderat pe rana capsulei sinoviale. — Nu trebue a confunda cu o scurgere sinoviale articulară o scurgere de sinoviu care provine dintr'o teacă tendinosă sau sinovială. — Acesta este un fapt important și adesea ori grav pentru diagnostic. — Sondagul plăgei poate fi util dar nu trebue a abusa; trebue să se facă cu mare precauțiune pentru a nu irita inutil plaga; este cu tote acestea necesar dacă voim să constatăm prezența vre unui corp străin în plagă în plăgele mari exploratiunea se poate face cu degetul. —

La început plăgile articulare nu se acompaniază de cât de puțină durere și nu presintă nici un simptom însemnat

sau le urmează și formează pe plagă un cheag gelatinos. Uneori cu tote acestea placa este penetrantă fără ca să fie scurgere sinovială. Acesta se întâmplă când prin o retundere de raporturi pelea sau un tendon s'a aderat pe rana capsulei sinoviale. — Nu trebue a confunda cu o scurgere sinovială articulară o scurgere de sinoviu care provine dintr'o teacă tendinosă sau sinovială. — Acesta este un fapt important și adesea ori grav pentru diagnostic. — Sondagul plăgei poate fi util dar nu trebue a abusa; trebue să se facă cu mare precauțiune pentru a nu irita inutil plaga; este cu tote acestea necesar dacă voim să constatăm prezența vre unui corp străin în plagă în plăgele mari exploratiunea se poate face cu degetul. —

La început plăgile articulare nu se acompaniază de cât de puțină durere și nu presintă nici un simptom însemnat

Biblioteca USV IASI

dar după câte-va dile survin niște dureri vii care ne arată un accident grav o complicațiune de artrită. Atunci animalul menajează membrul dacă placa este localisată acolo schiopătă forte mult se observă și de reactiune, tendonul din prejurul articulațiunei este tumefiat și toate semnele artriței; aceste accidente sunt mai usoare și mai desvoltate la plagile complicate de cât la cele simple. —

Prognosticul. O plagă articulară totdeauna gravă pentru ca este bine complicată de artrită; accasta mode ca atât prin leziune cât și prin patrunderea aerului în articulațiune mai cu seamă prin miscarile cari se nasc. dacă un corp străin a remas mult timp în plagă sau dacă este o leziune a osului nu se pote evita de cât cu greu artrita; accasta face ca plagile articulare prin ele de foc sunt tot deauna grave

uneori ele necesita sacrificarea animalului. După Lafosse vindecarea placelor articulare ar fi mai usioră la caii bătrâni de cât la cei tineri. Sediul unei plagi articulare dă niște indicii sigure asupra gravitatei reale. — Articulațiunea care nu pote fi condamnată la un repaus complect sunt vindecate mai greu ca celelalte; complexitatea tesuturilor unei regiuni articulare pune profundă a articulațiunei adaug la gravitate; de aceea placele articulațiunei humero-radiale sunt mai rebele de cât aceea a bureletului acela a jaretului; mai grave de cât ale genunchiului.

Terminările Terminările plăgilor articulare sunt cicatrisațiunea, suppurațiunea, anchylosa, gangrena și infectiunea purulentă. —

Daca plaga este medicat bine ingrijită, inflamațiunea pote să nu se întindă la articulațiune; se pote cita numeroase exemple de plagi articulare cicatrisate

Biblioteca USVM

i, câte-va din această terminațiune pe
ficită este anunțată prin [illegible]
rei aspectului său al plăgei dacă e pu
de o articulațiune a membrelor, fi-ți spu
devine din ce în ce mai usor și mai ușor
mdică în fie-care di un nou progres că
vendicare. Suprațiunea suprafețelor a
ticulare este o terminațiune rea din c
sa alterațiunelor ireparabile ce ea p
de altfeli a apreciat-o când au vorbit
artită și de anchiloză. — Gangrena
infecțiunea purulentă a fost observ
de mai multe ori ele constituesc
ne mortală. —

Tratamentul Indicațiunea ant
în tratamentul plăgilor articulare
de a preveni artrita și pentru aceas
trebue: 1/ A menține exact închisă
dura facută peretilor articulari 2/
mobilisa articulațiunea pe cât
fitil a animalele nostre primesc chi
epans; 3/ a împedica congestiunea

noriale. — Dacă un corp străin a pă-
nuas în plagă, prin indicațiune este de el
extrage
Celasiunea plăgei nu se obține de cât di-
ficil prin o sutură adesea aceasta ar fi
chiar imposibil. Sa propus ca mai ușor
e compresiunea
Rauleau. D'arboval și Lecoq a recoman-
dată pentru plăgele articulare ale bu-
vetului și ale articulațiunelor falangiene
ra propus întrebuințarea substanțelor
aptinătoare, ca terebentina, colodiu, al-
bus de ou cuagulat prin alun. Lecoq
recomandă oleumul caleinat. Mercier a
cu Rebel. Hertzig și Caussé tamponul
dar toate acestea sunt în privința sublima-
tului coroziv care a dat excelente result-
ate lui Rey și Saint Cyr. —
Sublimatul cuagulează sinovia și for-
mează o escară care face oficiul unui
dop apoi pe acțiunea sa exista o al-
gerare forte activa a plăgei care face

Biblioteca USV IAȘI

ca la caderea cearei fistula este obliterată și plaga acoperită de un țesut de cicatrisațiune. Unguentum egiptiac a fost aceea recomandat de Verier

S'a relatat numeroase succese obținute prin irigațiunea cauterului de apă rece. Cele în particular a lui Bareau și a lui Elov precum și a lui Carroy. - Se poate întrebuința pentru a înfrâna congestiunea și rezultatele refrigerantele. dar aceasta și pentru tratamentul artritei. trebue a preface vesicantele. Acestea produc un efect comprimabil escară articulațiunea, prin. tumefacțiunea și au un efect derivativ. —

Afară încă trebue a ne adresa în toate cazurile la dezinfectante. —

În prima linie sublimatul corosiv și cateterele de cauciuc și un tub de drenaj sunt uneori necesare. — Pansamentul cu vată, astupărea rănilor cu colodiu și rodofor acoperită cu basa de camphor un emplastru de sublimat acestea ajutate în unele cazuri

aplicațiune vesicantă energică. -
În timpul plăgilor mari, vom întrebuința injecțiunile antiseptice. - Dacă există lesiuni osóse grave, fracturi etc, nu trebue a întreprinde tratamentul. —

Rheumatismul Articular.

Această maladie descrisă încă sub numele de Artrita Rheumatismală, a fost adesea confundată cu Artrita, dar inflamațiunea are cel puțin ceva specific; există căldură, roșeață, tumefacțiunea părților, dar acestea symptome locale sunt forte mobile și părțile își reiau intr'o funcțiunile lor, dacă afecțiunea nu trece în stare cronică. - există febră, dar aceasta este tot deauna mai puțin intensă, în fine nu există acestă tendință la supurațiune exudațiune și nici odată la supurațiune în articulațiune. Rheumatismul articular a fost semnalat la Solipede, speciile Bovine, Câini, și une ori la Porc. -

Symptomele. - Începutul Rheumatismului articular se caracterisează une ori printr'o mis-

Biblioteca USV-IAȘI

care febrilă marcantă, care pote dura un timp destul de considerabil 12-24 ore înaintea fenomenelor locale.— Adesea ori symptomele generale se manifest în acelaşi timp cu symptomele locale; în fine se vede într'un ore care număr de casuri existând niste dureri ± vii care durez una sau mai multe dile şi-finesc prin a presenta tote caracterele Rheumatismelor articulare, înainte ca mişcarea febrilă să nu se fi declarat.— Exist casuri numeróse unde febra nu se arată, unde de la început reul este cronic.—

Symptomele cel mai constant este durerea, care este în general destul de vie; se vede una mai multe articulaţiuni prinse, şi durerea le face imobile, fără ca pentru aceasta afectiunea se fie fórte violentă: la cal este rar să fie mai mult de cât o articulaţiune afectată şi Rheumatismul se fie general, pe când acest symptom nu este rar la animalele bovine.—

La animalul în repaos este un sentiment de de prurit, care sileşte animalul de a se freca şi asfel musca regiunea; une ori nu se sprijine de loc

şi are dese lancinaţiuni.—

La Câini se constată o înţepenire subită, şi la animalele bovine decubitul este aprópe permanent.— Atingerea şi mai cu seamă presiunea pe partea bolnavă produce durere; calul refusă une ori de a merge şi el nu avansează în general de cât în 3 piciore mai cu seamă dacă Rheumatismul este localisat la jaret.

Rosiata pielei nu este lesne de constatat la animalele nóstre şi tumefacţiunea nu este visibilă de cât la articulaţiunile superficiale.

Tumefacţiunea puţin marcată la spată şi la sold, este mare la genunchiu, la jaret şi la Boulet.— Adesea une putem asigura că tumefacţiunea este datorită epanşărei în articulaţiune a unei óre care cantităţi de serositate. Rotula este ridicată şi mobilă, busele synoviale sunt întinse şi fac o proeminenţă marcantă.— În aceste articulaţiuni ca şi în cele alte, tumefacţiunea este asemenea datorită la un aflux de licide în ţesuturile care acopér articulaţiunea

Biblioteca USV IAŞI

Articulațiunile bolnave au perdut forma lor normală, ele sunt mult mai rotunjite, ridicăturile oselor nu se mai desinez și nu se mai distinge. Căldura este mai ridicată în nivelul articulațiunilor bolnave de cât în tote celelalte părți ale corpului. Din causa febrei apetitul este aprope perdut, setea mai intensă; pulsul este aprope tot deauna regulat, ceva mai plin, mai ridicat, mai accelerat, mne ori se observă sudori abundente. — În unele casuri există dysurie, ceia ce se pote atribui la aceia că contracțiunile vesicei sunt dureróse, sau la calitățile iritante ale urinei, este mai închisă în culoare.

Tote articulațiunile care trebuesc a fi cuprinse în cursul maladiei sunt afectate în acelaș timp. — Ba început mnmai una devine dureróșă, apoi durerea încetând în articulațiunea afectată, o alta este atinsă și așa mai incolo. Adesea o articulațiune atinsă bolnavă este atinsă de durere la o altă epocă a maladiei; într'un cuvânt, durerea Rheumatismală se transportă dintr'un punct într'altul

dispărând ± complect dintr'o parte pentru a coprinde o alta ± departată. —

Une ori mnmai durerea se schimbă, care merge de la o articulațiune la alta; nu este rar însă a vedea căldura și tumefacțiunea dispărând în acelaș timp cu durerea fără a lăsa urme. — Cu tote acestea se întâmplă de a găsi încă puțină tumefacțiune în articulațiunile care cu o di înainte erau extrem de dureróse și care nu mai presint a doua di de cât o ușoră jenă în mișcări. Dar aceste semne nu întârdie a dispărea, în timp ce articulațiunile din nou prinse presintă altele mai violente. —

Câte odată maladia în loc de a se deplasa se multiplică și coprinde succesiv mai multe articulațiuni. —

Adesea se vede complicându-se sau nisoțindu-se de Rheumatisme musculare. — se vede atunci deși rar maladia mergând de la articulațiune la mușchi și vice-versa. — Ba cal maladia se găsește fórte adesea localisată într'o sinovială tendinosă, și acestei

Biblioteca USVIAȘI

sporite fórte adesea ĩi succedează o inflamatiune a pleurei sau a unei alte serose interne. — Această sinovială este mai frequentă la membrele anteriore de cât la cele posteriore. Mersul, durata, terminările și complicatiunile. Nu există o continuitate completă în Rheumatism; el presintă niște diferințe de intensitate în mersul său, și într'un mare număr de casuri, se constată apariția unei de amelioratiune însemnate urmate de recidive frequente. — Se póte crede într'o vindecare apropiată pe când în realitate maladia nu este de cât latentă și va fi redesteptă în scurt timp cu o nouă intensitate. — În general dacă după disparitiunea symptomelor locale, se vede persistând o molesire generală și o miscare febrilă, trebue se ne așteptăm la o recidivă; aceasta a făcut să se dică că este o febră Rheumatismală a cărei manifestatiuni nu sunt de cât niște symptome accesorii.

De alt fel în Rheumatisme recidivele sunt

lesne și putem dice caracteristic maladiei. — Unii autori au admis 4 periode în mersul Rheumatismului: perioda prodromică, acea de mărire, aceia de stiase și ultima de declin; Durata Rheumatismului este din cele mai variabile și este mai cu seamă influențată prin tratament care trebue a tinde a reduce această durată. Durata obismuită este de 15-24 dile, dar dacă maladia devine cronică atunci durează un timp fórte lung.

Vindecarea, este în majoritatea casurilor, terminarea Rheumatismului articular acut. — Une ori această afectiune trece în stare cronică și atunci articulatiunile rămân umflate și ± dureróse; rămân niște hidartrose articulare sau tendinóse ± indurate.

Rheumatismul cronic nu este tot deauna urmarea celui acut, și la animalele nóstre mai cu seamă la cele bovine, se vede adesea rĕul arătându-se cronic chiar de la ĩnceput.

Biblioteca USV IASI

În casurile cronice rĕul póte fi ± intens, şi în casurile uşóre, póte exista durerea articulatiunei fără umflătură; frigul mai cu seamă măreşte aceste dureri, pe când căldura le diminuă.— Adesea din causa imobilităţei la care sunt condamnate părţile, resultă atrofia lor, sau anchylosa lor care póte fi complectă sau incomplectă.— S'a vădut survenind osificaţia ligamentelor şi aprópe a tuturor părţilor moi care incunjor articulaţiunea. În timpul synovitei tendinóse, tendónele se retracteză şi la cai survine bouletura.—

Suppuraţiunea în articulaţiune nu se observă în Rheumatism.

Mórtea nu a fost urmarea Rheumatismului articular, de cât în câteva casuri rare în timpul complicaţiunilor.— Maladiele cordului pe care Bouillaud le a vĕdut asa de frequent complicând Rheumatismul articular acut al omului (pericardita şi endocardita) nu se observ de cât rar la animalele nóstre. Cu tóte acestea la animalele bovine, se constată une ori o pericardită, care nu se acusă prin nişte symptome violente şi propriu a frapa observatorul, care pot fi trecute neobservate şi cari produc încetul cu încetul marasmul.— O complicaţiune de Pleurisie este mai lesne la cal şi casuri au fost semnalate de Fromage de Fougré, dar mai cu seamă de Boulez şi Leblanc, după synovita Rheumatismală.— O metastasă pleuritică pare a fi lesne la Porc.— La animalele bovine se face lesne o metastasă între serósa articulară şi peritoneu şi aceasta acompaniază adesea Rheumatismul articular cronic.— Schmidt a semnalat casuri de Rheumatism care s'au localisat pe meninge.—

Diagnosticul.— Rheumatismul articular acut, póte fi lesne confundat cu artrita simplă acută, nu cu artrita traumatică, a cărei causă ne pune imediat pe calea diagnosticului. Nu e de loc fixitatea unuia şi mobilitatea celui alt care le distinge; feb'a este proporţional mai mare în artrită, şi reîntórcerea mis-

cărilor

Biblioteca USV IAŞI

mult mai prompta în Rheumatism de cât în artrită. —

Prognosticul. — Rheumatismulŭ acut ar fi puţin grav dacă nu ar trece aşa de iute în stare cronică, atunci în adevăr el împedecă travaliul subjectelor pentru un timp adesea fórte lung, şi adesea animalul este depreciat (în special calul) pentru că se alege cu o anchylosă sau cu niste tumorĭ moi. — Synovita tendinosă ajunsă în stare cronică se vindecă ra.

Anatomia Pathologică. — În Rheumatismul acut sa găsit adesea articulatiunile cele mai bolnave fără lesiune apreciabilă; cel mult s'a găsit o synovie grosă, gălbue, turbure, şi rar cu câte va floconĭ fibrinoşe. —

S'a citat casurĭ de rosiata synovialeĭ cu injectiunea ligamentelor, dar aceasta nu este un motiv de a crede în existenta unei adevărate inflamatiunĭ. — Analisa sângeluĭ făcută de Andral şi Gavaret la oiu, de Delafond la animale, au dovedit că mărirea cantităţeĭ de fibrină este mai considerabilă în acestă

bolă de cât în ori ce alta. — Lesiunile anatomice ale Rheumatismuluĭ cronic nu diferă de acelea care se observă la artrita cronică. —

Synoviala este adesea neregulată şi inegală la suprafaţa sa, puţin fungosă, cu niste bride intinse de la un punct la altul a cavităţeĭ articulare; uneorĭ se constată o indurătiune cartilaginosă chiar ososă a ţesuturilor moĭ, care înconjor articulatiunea, adesea se formez niste osteofite care măresc volumul articulatiunei. — În timpul synovitei cronice pielea şi ţesutul celular sub cutanat sunt ingrosate şi sudate împreună cu tendonul printr'o infiltratiune bine organisată; teaca synovială este tapisată de false membrane care reunesc ligamentul suspensor al bouletuluĭ şi tendonele perforantuluĭ sau a perforatuluĭ; prin acesta chiar volumul tecei este fórte mărit; în casurile cronice se găsesc uneorĭ tendonele reunite într'o masă puţin distinctă. — După cum am spus-o se observă

aproape nici odată supuratiune, fie în articulaţiune, fie în ţesutile tendinóse.

Etiologia. — Rheumatismul articular acut este comun la bou se observă asemenea la cal, câine, porc şi este o maladie specială, diferită de Pseudo-Rheumatismele care complică uneori Pneumonia, Gurma, Peripneumonia, Infecţiunea (purulentă) puerperală.—

În sprijinul naturei sale specifice se invocă
1) Simptomele febrile şi perioda initială caracteristică a maladielor infecţióse.—
2) Afectiunea simultanee a articulaţiunilor depărtate unele de altele.—
3) Endocardita care vine uneori să complice Rheumatismul.—
4) Aparitiunea lui în grajdurile model unde răcirile nu ar putea fi incriminate. Frigul nu intervine în geneza maladiei decât ca causă ocasională.

Dar să trecem în revistă casurile invocate odinióră.— Causa ocasională care a jucat un rol însemnat în etiologia Rheumatismului

era actiunea frigului umed, mai cu seamă dacă el lucrează asupra corpului în transpiraţie.— Animalele care prin serviciul lor sunt espuse la dese alternative de căldură şi de frig, exemplu caii birjarilor; câinii de vănătóre suferă adesea de Rheumatism articular. Curenţii de aer sunt mai cu seamă niste cause eficiente.— Actiunea prelungită a frigului este mai puţin evidentă, şi se observă Rheumatismul mai frequent prima-vara şi toamna, unde sunt niste variaţiuni bruşte de temperatură, decât cand frigul este constant.—

Rheumatismul este mai frequent în ţările temperate de cât în acelea apropiate de poli, este necunoscut în ţările tropicale. Insalubritatea óre cărora grăjduri este o causă a Rheumatismului pentru că câte odată aceasta permite răcirea în grajd prin niste curenţi de aer, adesea pentru că animalele fiind prea multe la un loc şi fiind în transpiraţie, răcesc imediat ce es la aer;

Biblioteca USVIAŞI

grajdurile in sub sol sunt o causă frequentă a Rheumatismului.—
Ore care maladii interne par a predispune la Rheumatism; la vacă este știut că o răcire survenită în momentul călduriloru ute-rine produce Rheumatismul; uneori este o complicațiune a (mori-delivrenței) a retențiunei placentei animalele în gestație sunt asemenea des afectate.—S'a dis că Rheumatismul este hereditar, aceasta cel puțin pentru animalele nostre este contestabil.
Dacă cercetările bactereologice nu au elucidat în întregime pathogenia Rheumatismului omului, ele au stabilit că synovialele bolnave conțin obișnuit niște microorganisme, cel mai adesea stafilococi (Bouchard și Charrin)
Schüller a găsit un baccil scurt care inoculat la niște animale, a provocat niște lesiuni articulare.—
Începutul, adesea poate să ne facă a crede în existența unei maladii interne.

Dar schiopătura, durerea, hyperthermia locală, multimea articulațiunilor atinse, caracterul ambulatoriu al fluxiunei, ajung pentru diagnostic.—Observațiunea raportată de Trasbot la 1877, asupra unui bou este în adevăr tipică.—În timpul evolutiunei acestor artrite, adesea se produc alte determinațiuni Rheumatismale, asupra seroselor viscerale, mai cu seamă asupra endocardului.—
Tratamentul.— Se recomandă emisiunile sanguine moderate, dacă Rheumatismul este puțin intins; se blamează în general venisectiunile abundente și repetate mai cu seamă pentru că se lungește durata convalescenței.—
Se dă la interior emeticul și mai cu seamă azotatul de Potasiu în dosă mare, S'a recomandat asemenea alcalinele în dosă mare; aceste medicamente, au un efect real, diminuă durata bólei, atenuează intensitatea accidentelor și există

Biblioteca USAMV Iași

mai cu seamă complicațiunile.— Toricele nu sunt folositore de cât dacă bôla tinde a deveni cronică și la animalele debilitate. Colchicul este recomendat în Anglia și Veratrina de Leblanc (0'50 - 0'80 la cal) (0,05 - 0,08 la câine) Purgativele și vomitivele nu au o mare eficacitate.— S'a recomandat mult sudorificile și Vitet recomanda breuvagele sudorifice cu camfor; dar infusiunile de flori de soc, de Valeriană, trebuesc a fi administrate în prea mare cantitate pentru ca ele să producă transpirațiunea, la cai se pote a o provoca printr'un exercițiu sustinut la trap și acoperit de pături.—

Trebue a prescrie o bună hygienă.— Bolnavul va fi tinut într'un grajd cald, la adăpostul curentilor de aer și de umiditate.— În timpul ernei se va garanta contra frigului prin cuverturi.— Ca nutriment se va da mai cu seamă barbotagele căldicele.— E. Cimrea Fălticeni 98—

Astăzi toți autorii sunt de acord de a recunoște superioritatea preparatilor salicilate.— S'a intrebuințat succesiv: salicilină, acidul salicilic apoi salicilatul de sodă, care s'a arătat mai eficace ca primul. La animalele mari se pote da în dosă de 50-100 grame; pentru câine o dosă diluică de 2-5 grame ajunge.—

Acest agent calmează intre dureri și scobóră temperatura. În ultimii timpi s'a recomandat antipirina, exalgina, phenacetina, sulfatul de chinină, salolul, naphtolul, medicamente a căror actiune este în general inferioră tratamentului salycilat. Dacă acesta este inde ori contra indicat (leziuni renale, albuminurie) se va intrebuința sulfatul de chinină și bicarbonatul de sodă.— Aplicațiunile locale, pomada camphorată, populeum laudanisat, cataplasmele au putină eficacitate.— Supurațiunea, de altfel excepțională este produsă printr'o infectiune secundară.—

Reumatismul articular cronic, pote debuta de o dată sub acestă formă sau să succedeze celui acut. Tumefactia și durerea variază mult în intensitatea lor. Localisată la membre afectiunea provócă o schiopătură continuă sau intermitentă.—

Biblioteca USV IAȘI

După un vre care timp articulațiunile se tumefiez, se aud niște crepitațiuni, niște osteofite se desvolt la periferia încheieturei. Lesiunile progresez și se termin cu: artritia puroidă fungosă.

Tratamentul acestei forme cronice, nu diferă de acela a formei acute, dar are puțină asemănare. Tot printr'o higienă bună, evitând frigul și umiditatea, prin preparațiuni salicilate, se póte ajunge a ameliora starea generală. Local, tinctura de iod, frictiunile vezicante, cauterisațiunea par avantajóse. Dacă există o hydropisie synovială voluminósă, vom recurge la punctiune.. La bou, Persillet a întrebuințat cu succes punctiunea și compresiunea cu o bandă de flanelă.—

Artrita Gutósă

Așa de comună în specia umană este rară la animalele nóstre; a fost puțin studiată de Medicina Veterinară, cu tóte acestea cătevá observațiuni arată că ea póte atinge tóte mamiferele nóstre domestice și mai cu semă păsările.

Volpi vorbește de o afectiune gutósă a calului, dar de o manieră f. vagă pentru ca opiniunea să se fi acceptat, tot așa este și cu părerea lui Vitet care dice că măgarul este dintre tóte patrupedele cel mai expus la gută; cu tóte acestea observațiunile lui Mandell, permit de a admite niște tumori gutóse la cal, de și în aceste observațiuni, partea anatomo-pátologică lasă încă de dorit. Gutta vacilor a fost descrisă de Saussol și Gaulcau; aceia a vitelor de Richner și Hering; a porcului de Bradal și apoi de Virchow, Roloff și Pflug, cari nu au examinat'o cu tóte acestea de cât pe cadavru — aceia a câinelui a fost observată de Spinola, Lafosse și Brückmüller și în fine aceia a păsărilor mai cu semă a papagalilor de cătră Spinola. — Cum, mai cu semă la animalele nóstre, guta are mai multe din symptomele flegmasiilor părților fibróse și ligamentóse ale articulațiilor, i s'a păstrat numele de artrită —

Simptomele. Durerea vine întîi o articulație de ordinar către extremități, la vaci la graset, care din acest loc merge la cele l'alte articulații..

Umflătură mare a articulațiunei bolnave cu tensiune dureroasă, de unde o schiopătare mare, ce silește animalele de a rămânea culcate. — Suferința provoacă febra, diminuarea apetitului. În general se găsesc la articulațiuni niște tumori de volum variabil, ± noduroase, destul de tari și cel mai des deseori puțin dureroase. —

Symptomele artritei gutoase la porci după Prunt sunt următoarele: porcul afectat de gută, are în paroxismul acestei maladii, febră, pielea caldă arzătore, ochii sunt roșii, pulsul forte și accelerat; afară de aceasta animalul respinge alimentele solide, mersul e penibil, dureros, târâș des și au guițături văitătore. La cel dintâi atac articulațiunile sunt puțin umflate, însă cele l'alte sunt groase, calde și dureroase, cauză-le pile răcoroase și umede. În sfârșit cu cât se agravă accesele se vede că articulațiunile se deformează, gambele porcului bolnav de gută iau câte odată o direcțiune anormală. Une ori genuchii se îndoiesc înainte sau înapoi, alte ori se apropie sau se depărtează. Dacă guta afectează membrele posterioare atunci porcul devine cu piciorele curbate afară. —

Etiologia. Causele sunt încă destul de necunoscute în Medicina Veterinară. — Pentru Păsări s'a invocat mai cu semă lipsa de exercițiu, când ele se țin închise într'o cușcă. — Pauleau admite ore care coincidență cu avortul epyzootic. El ore care corelațiune cu o maladie a aparatului genito-urinar este f. admisibilă. —

Zalesckey prin legatura ureterelor la gâște și la găini, a provocat niște depozite de urate, în cea mai mare parte de organe. —

Nu se pote crede la animalele noastre domestice într'o diyatesă gutoasă. —

Guta la păsări. Această artrită se pote observa la aceste animale, mai mult la cocoșii papagali, la porumbei, condamnați la închisoare în colivii, sau la aceia ce trăesc în locuri umede în curți umbroase, făcând puțin exercițiu și fiind antriți cu o alimentație prea substanțială.

Asemenea sunt afectați cocoșii de rase străine cum sunt cei de Brahma putră și Kokinkinejii. — Bola se localizează mai obișnuit la falange și la în

ceput numai într'o singură parte. Primele sem. prin care se manifestează sunt o schiopare înso tită de o umflătură puțin prominentă ce se obser. la articulațiunea falangei sau metatarso-falang ene, suferința provocă febră, apetitul se micș crista uneori e violacee și mole, penele sunt puțin lucitóre. — Animalul în loc de a se mișca stă pe o labă și rămâne pe cea care este bolnavă sau se așează întocmai ca pentru clocit. —

Cu timpul, umflătura crește, devine voluminoa mai circonscrisă și produce deviațiunea degetu în diferite sensuri și care ajunge de a se pune unul peste altul. Suferințele în corul acest mai mari și febra se mărește; după 4-6 zile, la opusă este câte odată atacată. Tumorul de la în ceputul bólei se ulcerează, se întinde formează tele din nou în vecinătatea sa și se vede apăr la fundul rănei, ale cărei margini sunt burg și sdrobgerose, o materie galbenă, filamentoasă. Dacă se va lărgi rana printr'o incisiune, a sește acestă materie lipită în parte cu țesutu bolnave, în parte chiar separată de acest ten. Sub printr'o materie albicioasă, cenușie, granuloa tóie; o membrană palidă, netedă în câte va loc

nosnicioasă cu altele, înconjóră depositul morbid și care se află în contact cu osul și se încinuează chiar între încheeturi. Această materie odată depărtată, tendónele se vĕd întunecate, moale și mo lesite, aprópe distruse, articulațiunile deschise, oșterate, ósele necrosate. —

În această epocă întristarea e extremă apeti tul lipsește mai de tot, mucósele, pielea, créșta îngălbenită, fulgii penelor sunt sbârliți, ex crementele chiar se înșóie, semne de infecție. Necredincioși și animalul sucumbă. — La unele subiecte s'a vĕdut că bóla o'a întins la cioc și în urmă în unele casuri s'a communicat la extremitatea limbei și finește prin căderea epitelului cornos. Ulcerul resultat din căde rea epitelului de la limbă, nu se pote cicatrisa și ceea ce ne propune mai mult la autopsie e palórea cărnei, fluiditatea grăsimei ce a mai rămas și sângelui care e forte seros și negru și starea de golicisme extremă a organelor di gestive. —

Examenul chimic al concrețiunilor articulare făcut de Langier a dat următorul resultat: materii animale, borate de sodiu și potasă,

calce, clorură de sodiu și apă.—
Alți chimiști au mai constatat în aceste puru-
suri patologice o proporțiune însemnată de fosfat
și carbonat de calciu, asemenea ceratele de sodiu și
de calciu predomină adesea ori.—
Anatomia patologică. Producțiunea tumorilor este
datorită la niște concrețiuni articulare, analoage cu
acelea care caracterizează guta omului; în care ura-
tul de calce și de sodă predomină.
Bruckmüller a recunoscut niște depoziți
de urat de sodă la câine și Paulau admite a-
ceiași compuși pentru animalele bovine. Virchow
Rolloff și Pflug au remarcat că la porc a-
concrețiuni nu mai sunt formate de acid urie
dar de Guanină, substanță neutră apoasă
care are o relațiune de compositie f. simplă, apro-
intermediară cu acidul uric și Hypoxantină.
Niște nodositați analoge cu acelea ale articu-
țiunilor se găsesc asemenea în mușchiul puțin
la porc; uneori sunt abea perceptibile cu ochiul
liber, și pot fi luate drept mici tuberculi, cum
drept niște trichine închistate și viduate.
Acestea sunt elementele organice chiar ale părților
bolnave, fibra tendinoasă, fibra musculară, și ve-

1899. 13 Februarie. Alexandru Cincă-Sătmar

cu seamă fibra țesutului celular, care sunt impregnate
prin productu organic, prin guanină (
Se pote proba lesne, tratând sub-microscop nodositatea
prin acid nitric, care disolvă depositu de acid-urie sau
de guanină și lasă se rămână elementu organic nealte-
rat; în fibra muschiulară se găsesc striele transversale.
Tofositatea gutoasă are un aspect creiaceu scăitie sub zeal-
pel; ea este forte solubilă în acid clorhidric și sul-
furic, dar nu dă loc la o degajere de acid carbo-
nicc și cu ultimul reactiv nu dă deposit de sul-
fat de calce insolubil. Virchow atrage atențiunea me-
diciloru asupra nodositățiloru asemănătore pe care le
a găsit în ficatul porcilor atinși de gută, lesi-
uni care ar esplica alterațiunile digestiunii sem-
nalate în timpul gouttei omului, deși aceste nodo-
sități nu au fost încă observate în ficatul
uman.
Mersul și terminațiunile. La animalele
bovine, mersul obișnuit al guttei pare a fi for-
ma cronică regulată; cam tot așa e și la
cal; este asemenea regulat la Păsări, dar tot-
deauna acut; maladia se termină rar prin
vindecare.

Biblioteca USAMASI

Animalele suver din ce în ce mai mult, slăbesc, remân schiope, articulațiunile se măresc se diformeză din ce în ce și finesc prin a se anchiloza.

Tratamentul. Tratamentul gouttei este încă mai nesigur în Medicina-Veterinară ca în cea umană; nisce fricțiuni la exterior cu esență de terebentină, vesicători, focul în puncte penetrante, diureticile la interior, după tactul ce s'a indicat.

Cu tôte acestea la animalele bovine, nisce aplicațiuni, cu mare atențiune, de acid sulfuric, aducând mai târdiu căderea unei escare f. grôse, au adus reducțiunea tumorilor gutoare și une-ori vindecarea radicală a animalului.

În cea ce privesce pentru Paseri, ele sunt de o valôre f. mică pentru ca să se pôtă obține cele mai mici avantagiu economice tratând gutta. Cu tôte acestea să ne închipuim că am fi obligați să încercăm cura la ore-care specii de o valôre mai însemnată, atunci tratamentul pôte fi instituit

astfel: câte-va venesecțiuni, sudorificile, diureticile, alterantele, fosfatul de amoniac, narcoticile hidroterapia.

Mai târdiu putem întrebuința excitantele; bicarbonatul de Sodiu, în fine extirpația tumorului format din materie tofacee, cauterisația rănilor și pansamentul variabil după aspectul rănilor.

Viciurile de secreținne ale Articulațiunilor.

Hydartrosele.

Hydartrosele sinoviale articulare, recunosc nisce cause multiple: contusiuni, luxațiuni, entorse, plăgi peri articulare, flegmasii ale închieturilor. Adesa în cursul acestor afecțiuni sinovyala articulară se umflă, devine dureròsă în punctele sele slabe, în urma unui epansament care se face în cavitatea sea. Câte odată aceste fenomene se atenuează graduat și nu lasă nici o urmă; alte-ori turburările acute se risipesc și pesintă o hidartroză.

La animalele motôre se văd obișnuit desvoltându-se tôte fenomenele inflamatore.

apreciabile: nisce tumori mari, fluctuante, indolore, oşcilând în ore-cari puncte ale articulaţiunei; ele cresc puţin câte puţin şi finesce prin a determina nisce sehiopături.

Puţini cai întrelăsaţi la un serviciu penibil mai mult timp, scap de aceste afecţiuni. Vom remarca însă că articulaţiunile, a căror funcţionare este cea mai activă, sunt aceleia cele mai des atinse. În adevăr la boulet, la jaret, la genunchiu, la grasset se constată mai des.

La începutul limphatismul şi creditatea. De sigur, sunt animale, la care hydartrosele apar fără a fi provocate prin eforturi, prin hyperfuncţionarea articulaţiunilor, dar incontestabil, travaliul exagerat este cauza occasională. Adăugăm că ore-cari hydropizii reumatose nisce cause speciale.

Le vase survenind în timpul gestaţiunei, cari dispar în general cu fătarea şi sunt fără gravitate. Sunt acele cari se desvolt după fătare şi comportă un prognostic mai grav

decât precedentele. În fine diverse stări morbide generale sau infecţiose, în particular Reumatismul şi Gurma, pot să se acompanieze.

La începutul ore-cărora hydartrose, se constată uneori puţină căldură, durere la palpatiune şi o uşoară sehiopare. Dar în general reul se desvoltă încet, fără a provoca sehiopătură în primul timp. Puţin câte puţin tumorile synoviale se măresc, se îndureadă; lichidul în abundenţă pôte deveni cauza unei sehiopări, resultând mai cu seamă din obstacolul adus prin asa provenit la libera funcţionare a articulaţiunei. În repaos, membrul iă o atitudine specială, corespundând cu capacitatea maximă a seroşei. În hydartrosiele vechiu cu îngroşament abundent, există câte odată o depărtare a capetelor osóse şi o adevărată luxaţiune.

La autopsia unui cal atins de o sehiopătură veche, a soldului, Vitet găsi, o relaţiune osea ale cărei deregulă a articulaţiei Coxo-femorale, în cât capătul femurului

părăsesce uneori cavitatea cotyloidă și reintră din nou cu ușurință.

Excepțiune făcând pentru câte-va cazuri rare, diagnosticul este lesne. La fie-care încheietură synoviala face hernie în niște puncte speciale, tot-de-auna aceleași, ceea ce permite de a diferencia hydartrosa de hygrome și de hidropisiile teilor tendinose. Se întâmplă că fisionomia articulației este modificată prin existența a unuia sau mai multor pereți ai sèroselor hydropice; distensiunea unei înfundături de sac poate lipsi sau se fie alia acusată.

Profilaxia hydartroselor trebue a se inspira de acele cauze capabile de a le provoca.

Afecțiunile acute ale articulațiunilor (plăgi, contusiuni, entorse, luxațiuni, artrite) vor fi tratate conform indicațiunilor pe care le-am formulat; se va evita funcționarea activă a articulațiunii înaintea dispariției complete a fenomenelor inflamatorii.

Influența travaliului exagerat, neproportionat cu vârsta, cu resistența țesuturilor, comandă antrenarea metodică a animalelor tinere.

S'a consiliat o alegere mai seriósă a reproductorilor. Masculi supuși hidartroselor nu pot fi uteli întrebuințați la reproducțiune. Trebue a da femelelor care sunt atinse de această maladie, niște armăsari cu țesuturi dense. Subjectele născute din părinți afectați de hidrartrose, vor trebui se emigreze către localitățile uscate; pentru ei nu se va întrebuința o alimentație apose. Regimul cu fân, cu bóbe, ajunge adesea pentru a aduce disparițiunea acestor afecțiuni. — Dar trebue șase luni și adesea ani întregi pentru a vedea survenind această modificațiune

Tratamentul variază după vrstă și gradul hidropisiei, după modificațiunile sinoviale, și a țesăturilor care o înconjóră. Contra hidrartroselor recente, s'a recomandat o multime de mijlóce. Tot-d'auna repausul articulațiunei este avantajos: el oprește epanșamentul și favorisează resorpțiunea synoviei —.

Imobilisația complectă este lucru imposibil

Biblioteca USV IASI

la animale, dar ca nu este necesară; ajunge de a pune subjectul in libertate într'o boxă sau la păsune - Compresiunea forte utilisată în grajdurile de lux, introduce cu avantaj repausul; prin ajutorul unei bande de flanelă sau de pănză, se încoiură articulaţiunea de jos în sus, exercitând asupra ţesăturilor o constrictiune destul de forte; se măreşte compresiunea imbibând in apă banda inainte de a o aplica. Astăţi mai cu seamă pentru cai de curse, se face usagiu de cioraşi de cauciuc de diferite modele, toţi au avantajul de a se opune de o manieră permanentă la dilataţiunea sinoviale.

Pe lângă compresiune se aşează adesea astringente: apa albă, diverse alte soluţiuni septice, Alcool simplu sau camforat, cataplasme de pământ gălbeu; apa rece; apa rece constitue încă cu imobilisaţiunea, masagiu şi compresiune, tratamentul prin excelenţă al hidartroselor recente. După fie-care şedinţe de

hidroterapia se va masa articulaţiunea apoi se va incoiura cu o bandă sau un cioraş de cauciuc. Contra hydartroselor, s'a consiliat la interior: aloesul, sulfatul de sodă, scila, colhicul, nitrul şi tôtă seria diureticelor; atâtea remedii a căror actiune nu se simţeşte asupra synovialei afectate. Când hydartrosele au câştigat un ore care volum, aceste tratamente nu sunt suficiente. — Trebue a recurge la nişte mijloce mai active. — Aplicaţiunile vesicante sunt atunci indicate: tinctura de cantharidă, foul englez, linimentele, topicele, unguentul Méré, pomadele cu bicodură de mercur sau cu bichromat de Potassiu şi o multime de alte preparaţiuni cu formele cunoscute sau secrete. — Tinctura de iod în frictiune a avut partisanii Delrée îi face elogiu «„Tratamentul pe care îl întrebuinţez şi de care vreau să vă vorbesc urmat de ore care observaţiuni practice, mi-a procurat nişte vindecări radicale, fără recidive, fără caderea perilor, chiar la caii fini fără a produce cea

Biblioteca USV IAŞI

mai mică urmă și fără a sustrage animalele de la serviciul lor obișnuit.— Agentul therapeutic pe care îl întrebuințez este iodul în următórea formulă: Trã de iod 100, grame, iodură de potassiu 5 grame, și apă destilată 40 grame, se imbibă bine părul cu această solutiune și* mâna protejată se frictionează tumórea în timp de 10-15 minute. Se fac 2 fricțiuni pe di. După fie care fricțiune, se unge pielea cu un corp gras.— După câte va dile, pielea se întărește, tumórea se înmoie, se micșorează puțin câte puțin și dispare de ordinar după 4-6 septămâni de tratament. Trebue cu tóte acestea a remarca că este dificil de a obține disparițiunea completă, dacă există niște depósite de synovie coagulată» În mâinile lui Cadiot și Alluy, tinctura de iod nu s'a arătat superióră celor alte iritante, din contra.— Delorée a trebuit să facă de alt mintrelea 2 fricțiuni pe di în timp de 4-6 septămâni.— Vesicantele ar

fi dat resultate mai rapide și cel puțin tot așa de satisfăcătore.— Se póte alterna vesicantele și tinctura de iod.—

«Mi se întâmplă dicea Lafosse, după ce am întrebuințat un vesicant, de a face se cadă crustele, frecându-le cu oleu iodat sau o pomadă fondantă, apoi de a face 4-5 fricțiuni cu tinctură de iod una în fie care dimineață și de a reîncepe în urmă dacă vindecarea nu a fost completă».— Același autor a obținut niște efecte bune printr'un emplastru format de: pacură, terebentină și ceară, aplicat cald pe tumórile synoviale. Acest tratament face derivație și imobilisație, el exercitează asemenea o compresiune regulată și durabilă asupra tumórei synoviale; se înțelege avantagele sale. Natura vesicantului are de alt fel mai puțină importanță de cât modul de al aplica. O badigionare a perilor cu un vesicant un dă mai, pe când o fricțiune corect făcută produce în general niște efecte salutare.—

Biblioteca USV IASI

de la a 6 sau a 8-a zi se va începe lotiunile cu apă caldă pentru a înmuia și a desface crustele; duşurile, masagiul, compresiunea vor face restul.—

Pentru hydropisiele voluminóse, vechi, indurate trebue a recurge la cauterisatiune. Focul superficial în puncte fine sau ace.— Accidentele de artrită semnalate sunt imputabile, un procedeu, dar imobilităței sau inexperienței acelora care o aplică; cu condițiune de a întrebuința niște puncte destul de fine, nici un accident nu este de temut.—

Cu acul lui Paquelin sau a Locauterului se traverseaza synoviala în punctele sale cele mai superficiale, synovia curge, serósa rămâne aseptică; efectele terapeutice sunt în general superióre la acelea a cauterisatiei superficiale: se dă astfel scurgere la o óre care cantitate de liquid, care cu cele alte procedee, trebue a se resorbi; caloricul adus în synovială determină acolo niște modificațiune salutare, și în nivelul tuturor perforațiunilor se constituesc ulterior niște puncte fibróse a căror retractiune formează împrejurul synovialei un adevarat bonday Cauterior de o putere mare.— Aceasta este după cum bine a dis Lafosse mijlocul adevărat eroic.— Ori cât de eficace ar fi, focul nu este infailibil, el lasă urme. De aceia s'a căutat mai cu seamă pentru subjectele de lux, de al rămplasa prin alte procedee terapeutice.— Sunt secole de când s'a gândit a da scurgere synoviei adesea grósă, grumdósă, dificil de resorbit. Din timpi imemorabili, Arabii deschideau vesigónele cailor lor prin ajutorul ferului rosu.—

Bruché (1826) punctiona hydartrosele cu cauterul încălzit la alb, și dacă ele erau voluminóse, le circumscria de puncte de foc. Deja Garsault și alți hyppiatri ai ultimului secol, traversa vesigónele printr'un seton animat.— Punctiunea cu bisturiul a avut

Biblioteca USV IAȘI

și ea partisani.— În 1826 Cros adresă Societății centrale de agricultură un memoriu asupra «vindecării hydartroselor prin punctiunea cu bisturiul.— Dard, Roettger, Fischer, Fidler, operau adesea astfel și complectau intervențiunea printr'un bondaj sau o fricțiune vesicantă.— Aceste metode primitive au causat uneróse „desastre“ adesea ele provocau niște flegmasii articulare, cari în curând înspăimantară pe cei îndrăzneți. Pentru a fi utilă și inofensivă, punctiunea trebue făcută capilară și în condițiuni de perfectă asepsie.— Pielea va fi rasă, spălată cu săpun, desinfectată. În punctul culminant al hydartrosei, troacarul, aseptic, va fi înplântat în synovială printr'o bruscă mișcare de terebrațiune.— Înntîl de a face punctiunea sub cutanată, în care instrumentul după ce a traversat pielea, parcurge țesutul celular, pe o lungime de 1-2 centimetri înainte de a pătrunde în synovială.—

Îndată ce tigiul este retras, lichidul se scurge prin canulă: slobe presiuni asupra articulațiunei, activează acestă scurgere.— Cu aparatul Dieulafoy sau Potain se póte goli mai complect serósa. Synovia se reformează repede, dar de ordinar în mai mică cantitate; niște succese au fost obținute, prin ajutorul simplelor punctiuni repetate.— Cu tóte acestea în majoritatea casurilor se complectează punctiunea prin compresiune, vesicante, cauterisațiune sau înjectiuni modificatrice.—

Pentru a modifica starea synovialei, s'a injectat în aceasta diferite lichide.— Mult timp operațiunea s'a credut din cele mai grele. Fiind cunoscute, dice Bulley, alterațiunile ireparabile pe care le determină inflamațiunea dacă ea a făcut explosiune în aceste părți, mai cu seamă în urma unei lesiuni traumatice, e greu a crede că injecțiunile

Biblioteca USV IASI

ori cari ar fi natura licidului întrebuințat, și ori câtă prudență s'ar pune a le practica, se nu desvolte de cât o inflamațiune limitată la gradul necesar numai pentru a modifica secretiunea membranei synoviale și incapabilă de a altera structura părților. - Printre agenții întrebuințați cea mai mare vogă a avut'o tinctura de iod. - Leblanc și Thierry, după ce a experimentat asupra animalelor și a obținut niște resultate bune, recomandară injecțiunea de tinctură de iod (1/10 de iod 1 parte, apă 2 părți) atât pentru hydartrose cât și pentru hydropisiele tendinóse. - În scurt timp niște accidente grave fură constatate de Boulez; la Lyon de Rey, la Toulouse de Rafosse, apoi de un mare număr de practicieni. - Aceste resultate nefericite au făcut a se înlătura injecțiunea iodată în tratamentul hydartroselor; dar ele datează de la vepăr

unde asepsia era ignorată. Sub scutul acestui procedeu renaște! -

Schede a făcut cunoscut primele succese obținute la om prin lavajele articulare cu apă fenicată forte. Mulți chirurgi cari întrebuințéză acest tratament, l'au găsit escelent.

Observațiunea următóre a lui Lablée (1884) merită de a fi citată. Un om de 31 ani sufere de 7 ani de o hidartrosă a genuchiului. Când autorul fu chemat, articulația era enormă, distinsă printr'o mare cantitate de licid; muschii ei erau mult atrofiați. Punctiunea fu făcută printr'un gros troacar; 4 litri de apă fenicată 5% serviră la spălarea articulației; plaga de punctiune fu astupată prin colodiu și articulația înconjurată de un strat gros de vată strânsă printr'o bandă; membrul în întregime fu menținut în imobilitate. - 18 dile mai târziu genuchiul căștigase aspectul său normal. -

Une ori trebue a întrebuința un troacar destul de gros pentru a permite esirea materiei granulóse ce determină actiunea tincturei de iod sau a apei fenicate asupra synoviei și care ține spălarea articulației. - Nocard pentru a preveni coagularea iodurei a recomandat

soluțiunile de acid thymic 1-2 la 1000.
Plecând de la această dată că ergotina și morfina „diminuă secrețiunile" Lafette a întrebuințat un amestec de părți egale a următoarelor 2 soluțiuni:

1) Ergotină 1 gr.
   Aqua distil. 40 gr.

2) Clorhidrat de morfină 0.50 gr.
   Aqua distil. ..... 35 gr.

Stattmeister a consiliat soluțiunea de trimă 1:1000. După aceste injecțiuni mortificatrice se póte utiliza cu folos compresiunea moderată și imobilisațiunea sau găsesc regiune a unei frictiuni vezicante. Cu multi practicianii preferă bandajului cația. —

Contra hydartroselor care au resistat fricțiunilor și injecțiunilor modificatrice, s'or putea recurge la Artrotomie. Ea comportă aceleași regule și Synoviotomia. Zona și materialul operator chirurg și ajutore trebuesc a fi riguros tici. O legătură de cauciuc așezată deasupra articulațiunei, previne hemoragiile. —
Printr'o incisiune făcută paralel cu vasul

nervoși, se dă scurgere synoviei; se extrage membranele false și se face o toaletă ingrijită a sinovialei. Trebue uneori a excisa un lambou pe fiecare buză. Acestea sunt apropiate prin niște puncte de sutură, un drenu scurt este așezat la comisura inferioară a plăgei apoi regiunea este acoperită de un pansament antiseptic și imobilisată pe cât e posibil. Dar această operațiune este delicată care expune la cele mai grave complicațiuni dacă asepsia a lipsit. —
Gauther și Möller au condamnat'o. —
Pentru a determina expunerea diferitelor tratamente întrebuințate contra hydropisiilor sinoviale, amintim încercările de electroterapie făcute altă dată de Rodet; dar excitatorii prevăzuți fiecare de un buret imbibat de apă acidulată erau puși în comunicațiune cu cei 2 poli a unei pile Bunsen și aplicați pe tumore. — O umflătură caldă dureroasă se desvoltă împrejurul articulațiunei; rămânea staționară mai multe zile apoi diminua puțin câte puțin și de ordinar cu ea și tumorea sinovială. Voiu resuma aci terapeutica hydartroselor: La început, a se prescrie repausul, dușele, băile

reci, astringente, compresiunea si masajul. Dacă aceste mijloace nu reusesc întrebuințați vezicantele, apoi încă hydro-terapia si masajul. Dacă hydropisia este abondentă sau deja veche si țesuturile peri sinoviale durate, calcificate, aplicați focul în raze în punctе fine sau în ace.—

Hydartrozele membrelor.

a. Articulatia scapulo-humerală.

Sinoviala articulațiunei spetei, deși forte susceptibilă nu face bernie la exterior când este afectată de hydropisie.—

Aceasta se acusă printr'o schioapare prin tepenirea membrului care este cu greu purtat înainte; în multe cazuri vârful spetei este deformat printr'o tumefacțiune diffusă. Teaca coraco-radială, care la solipede e independentă de sinoviala scapulo-humerală, poate fi sediul unei sinovite uneori complicată cu lesiunile articulațiunei.—

Cauterisațiunea în raze sau în punctе fine este singurul tratament eficace.—

La tetradactile, hydropisia capsulei arti-

se poate traduce printr'o tumore moale dublă, care apare de fie care parte a muschiului coraco-radial, adică la partea antero-inferioră a vârfului spetei.—

Capsula se prelungește în jos și înainte pentru a tapisa fața internă a muschiului de care este vorba, și că ea nu mai este destul de protejată pe părțile acestui muschiu pentru a fi împedicată de a se distinde în acest punct dacă ea devine sediul unei hydropisii.! Cauterisațiunea este asemenea tratamentul de alez pentru hydartrosa spetei la aceste animale.—

b. Articulatia cotului.

Lafosse declară pe nedrept că această articulație nu este vreodată atinsă de hydartrosă. Cadyot si Almy au observat 2 cazuri la clinica scolei din Alfort; mulți practicieni au constatat asemenea cazuri. Iată un resumat a unei observațiuni culese de unul din subjectele tratate de Cadiot si Almy:

Cal, etate 5 ani; în servicin de 6 luni.

Când fu adus mersul seu se încetinise de un timp în repaus, membrul anterior stâng era ținut în...

prin tóte fața plantară, în timpul mersului mișcările acestui membru păreau jenate și deși animalul era fatigat, apărea o schiopătură. Către partea inferioră a extensorilor antebratului la fața externă a cotului, în nivelul tendonului originiă a flexorului extern al metacarpului, remarca o tumore bilo-bată a cărui masă avea măsura 12 c.m. era dispusă oblic de sus în jos și din dărăt înainte. — Cele 2 boseluri, separate printr'o ușoră depresiune, erau dure, întinse dacă membrul era în sprijin; ele deveneau mai puțin aparente și mai moi, dacă razele erau flexate. — Era deci vorba de o hydartrosă a cotului de o distensiune a înfundăturei de sac care tapisează tendonul flexorului extern al metacarpului: dilatațiunea inferioră s'a produs înaintea acestui tendon cea l'altă îndărăt.

Pe un trocar capilar, ei făcuiă aseptic punctiunea pungei inferióre care dădu scurgere la 150 grame de synovie. O vesicatóre fu aplicată pe fața externă a articulației. Trei săptămâni mai târziu, hydropisia era resorbată la loc, cauzând o jenă mare în mișcările membrului. Printr'o nouă punctiune

aseptică și aplicarea focului în punctele penetrante pe fața externă a cotului, hydartrosa dispăru complect și membrul își reluă libertatea mișcărilor sale.

c. Articulațiunile carpiene. Vesigónele articulăre ale genuchiului.

Independent de ligamentele proprii fie cărei din ele, articulațiunile carpiene sunt fixate prin 4 ligamente comune, care nu permit de cât un ore care punctă distensiunea synovialelor care le tapisează. Hydartrosa radio-carpiană se tradace prin existența a 2 tumori: prima, de formă rotundă, de volumul unei nuci până la acel al pumnului, este situată la fața externă a regiunei, puțin deasupra osului suscarpien, între fața posteriră a radiului și flexorul extern al metacarpului; ea se face prin dilatația soluțiune de continuitate care există între ligamentul comun posterior și ligamentul radio-suscarpien; când este veche, este adesea indurată sau calcifiată. —

Cea l'altă ocupă fața anteriră, la limita genuchiului și a ante-brațului. Hydropisia synovialei inter-carpiene, dă loc la 2-3 mici tumori hemisfe-

Biblioteca USAMV

rice, scăldate către partea mijlocie a feței anterioare a genunchiului; între tendoanele extensoare, întinse în timpul sprijinului și simulând niște exostose mari și fluctuante pe membrul rădăcinat, atâta timp cât pereții nu sunt îndurați sau calcifiați. - Cât despre synoviala carpo-metacarpiană strâns menținută prin ligamentele care o înconjoară, ea nu poate fi sediul a nici unei distensiuni aparente la exterior. -

Hydartrosa radio-carpiană, mult mai comună este bine caracterisată prin tumoarea resultând din dilatarea infundăturei de sub extensori; aceia produsă prin distensiunea unei bursoase carpiene, mai puțin circumscrisă situată mai îndărăt, în lungul flexorului propriu al falangelor, coexistă cu o altă tumoare alungită, cilendrică care ocupă fața superioară a carpului și înconjoară tendoanele. Este lesne a diferencia de hydartrosa inter carpiană, hyperplasiile tecilor tendoanelor extensoare, care sunt mai superficiale și alungite în sensul axului membrului. - Cât despre hygroma genunchiului, situațiunea sa este sub rotuliană. -

Tot prin vesicante și cauterisațiune uneori prin

LXII.

(rom.) punctiune vom trata aceste hydartrose. Vesigonul radio-carpian este din cele mai accesibile troacarelui și nodositățile intercarpiene, puțin voluminoase cedează de ordinar focului penetrant aplicat de timpuriu. - La bou Lafitte a propus de a combate hydartrosa genunchiului prin injecțiunile de morphină și ergotină

Articulația Coxo-Femorală. -

Mușchii voluminoși care înconjoară articulațiunea coxo-femorală, nu se prețez de loc la dilatațiunea synovialei. - Cu toate acestea Vitet și Rigot admit existența acestei hydartrose. - Noi am menționat observațiunea lui Vitet în care relașarea articulațiunei era așa de mare prin acumularea synoviei, în cât capul femurului putea ieși din cavitatea cotyloidă. Diagnosticul de asemenea este greu. - Excepționale de rare, ele interesează mai mult Anatomo-patologistul de cât practicianul. - Focul sub-

tanat ar fi mijlocul terapeutic de ales. –

Articulația femoro-tibio-rotuliană. – Vesigon rotulien. –

Articulațiunea grasetului are 3 synoviale: una superióră și 2 laterale. – Prima foarte vastă susținută prin capsula femoro-rotuliană facilită alunecarea rotulei pe scripetul femoral și se prelungește în înfundătură de sac sub inserțiunea tricepsului Crural. – Cele-lalte două înaintează de la lubrefia suprafețelor articulare a articulațiunei femoro tibiale, tapisează ligamentul posterior, ligamentele laterale și fasciele fibroase destinate la atașarea menișcurilor. – Cea externă acopere tendonul mușchiului poplitéu și dă o înfundătură de sac coxe descinde în culisa tibiei pentru a învelí tendonul comun extensorului anterior al falangelor și flexorului metatarsului. Aceste 2 synoviale comunic destul de des pentru a nu face tot-deauna, cu synoviala femoro-rotuliană. – Toate trei se găsesc separate de ligamentele tibio-rotuliene

printr-o masă de țesut adipos. –

Vesigonul rotulien se caracterizează printr-o tumefacțiune difusă a grasetului, mai accusată înnăuntru de cât în afară; ligamentele tibio-rotuliene sunt mai puțin distincte și plutesc într-o tumefacțiune elastică. –

Flexiunea încheieturei devine dificilă, membrul este teapăn, proiecțiunea sa înnainte este foarte diminuată. –

Această hydardrosă cedează rar aplicațiunilor vesicante. – Landrien (1836) face că ar fi obținut un succes rapid prin punctiune cu bisturiul, dar cetirea atentivă a observațiunei relatate de acest autor ne face a crede că el a avut a face cu o colecțiune sero-grăsoasă sub-cutanată. –

Chardot și Valtat după ce a deschis synoviala cu bisturiul, a văzut desvoltându-se o artrită care a adus moartea. – Cadiot și Almy tratează în general acest vesigon printr-o punctiune aseptică cu trocarul și prin focul în raze, în puncte fine sau cu ace. – Aceasta este tratamentul pe care îl recomanda Viseur la 1875. – Observațiu[illegible] tratează [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

vesigon rotulien care resistase la diferite mijloce; tumoarea era voluminoasă, întinsă, dureroasă la presiune; în timpul mersului animalul ţăra membrul făcând să execute o mişcare de circulaţiune.—

Punctiunea fu făcută cu un troicar de mic calibru, pe tumoare se aplică focul în puncte penetrante, în traiectul pielei şi recompletă acţiunea sa printr'o vaccinaţiune.

După 15 zile animalul fu plimbat la pas. Puţin după aceia schiopătură dispăru şi calul putu să'şi reia serviciul său.. La un alt subject acelaşi tratament aduse vindecarea tot aşa de repede.— Se pot adăoga numeroase fapte în sprijinul eficacităţei acestui procedeu.—

Injecţiunea iodată, întrebuinţată fără succes de Rey a dat resultate bune lui Verrier (Verier).—

La un mânz de 2 ani, atins de o hydrotis şi rotulienă foarte voluminoasă, a trebuit a face 2 injecţiuni la oie-care timp de interval; nu a fost complicaţiuni, după 3 luni vindecarea era completă.— În casuri de insuccese ale punctiunei completată prin foc, s'ar face lavajul lui Schede. In mai multe casuri Molleran a întrebuinţat cu succes o soluţiune de acid thymic 2 la 1000.—

Articulaţiunile Tarsiene.

Vesigon articular al Jaretului

Produs prin hydropisia synovialei tibio-astragaliene acest vesigon este caracterisat prin 3 tumori fixe în sediul lor, foarte variabile în volumul lor. Una din ele ocupă regiunea antero-internă a Jaretului; 2 sunt situate îndărat între tibia şi corda calcaneului deasupra ligamentelor laterale; una din aceste urmă poate lipsi, ea-l-alta coexistând cu anteriora, caracterisează net vesigonul articular care este mult mai frequent de cât vesigonul tendinos.

La început apa rece, astringentele, masagiul, aplicaţiunile de tinctură de Iod, sunt şi utile.—

Haller a preconizat setónele trecute sub piele având grijă de a nu răni synoviala; acesta este un mijloc heroic şi ...

Se întrebuinţează de ordinar vesicantele. Intr'o oră-care număr de cazuri, aplicaţiunea lor este urmată de o însemnată diminuare a volumului tumorilor; dar tratamentul cel mai recomandabil este cauterisaţia, focul în raze sau în puncte penetrante.—

Horn lăsă scurgere synoviei şi aplică în urmă pe jaret un bandaj compresiv. Infectiunile între synoviale au fost consultate de Leblanc.— In 1861 acest practician publică niste fapte dovedind eficacitatea injectiunilor iodate.—

Abadie si Dupont au obtinut asemenea bune resultate prin aceste injecţiuni.

Dar Boulay, Rey, Lafosse, Verier au avut accidente.— Boulay încercă acest tratament la un cal atins de un vesigon mare; punctiunea permise de a se extrage 8 decilitri de synovie; se injectă o solutiune compusă din o parte tinctură de iod şi 3 părţi apă. Nu s'a putut extrage de cât o parte, căci chiagurile albuminoase obstrucau orificiul sondei.—

O febră violentă se declară după 6 zile

sprijinul (se declară) era nul, durerea excesivă; se făcu pe tumoarea externă o punctuaţie care dădu scurgere la un liquid gălbui, deja purulent.

Niste abcese multiple se formară împrejurul articulaţiunei; după 12 zile calul muri.

Astfel se renunţă injecţiunilor iodate pentru vesigoanele articulare.—

Nu s'a atribuit de loc până în present acidul fenic, acidul thymic, nici cele alte antiseptice.— Zimmer ar fi obtinut bune resultate prin punctiune, injectiunea cu soluţiune de sublimat 1:1000 şi o friciune vesicantă.— Laffitte la 1886 a avut succese cu un amestec de părţi egale de soluţiune de ergotină şi de clorhidrat de morphină.—

S'a propus barajul venei.— Lebrun a descris de curând acest procedeu al vechei hyppiatrii pe care îl văzuse la un empiric normand. El consistă a lega vena jaretului: 1) dedesubtul ridicăturei osóse unde se desvoltă eparvenul. 2) la faţa internă a gambei, imediat dedesuptul micei ramuri venóse care provine din muşchiul tibial anterior.— Incisa pielea

Biblioteca USV IAŞI

isola vena si o lega cu un fir cerat. Cele 2 legături aplicate, se deschide vasul în sensul lungimei sale dedesuptul legăturei ~~sale~~ superioare. O hemoragie destul de abondentă se produce, se activează jetul sângelui prin presiunea venei de jos în sus în intervalul celor 2 legături.— Operațiunea este terminată când sângele încetează de a mai curge. In Ziele următoare, se exercitează niște presiuni ușoare pe vena și se stropește regiunea cu apă caldă.—

Această „fantastica" operațiune ar da numeroase succese la mânji.— Dar după cum a remarcat Repiquet, regiunea articular al mânjilor dispare de ordinar cu vârsta.—

Eloag trata vesicoanele articulare prin a puncțiună: 2 sedințe la 5 Zile de interval urmată de o aplicațiune de tinctură de Iod și de un bandaj compresiv.—

Puncțiunea completată prin cauterizarea în raze sau în pumete penetrante este cel mai bun procedeu.—

Articulația umărului și a piciorului
Boletele articulare.

Suroiala articulară a boletului este destul de sustinută mainte și pe fețele sale laterale.—

Hydartrosa sa se acusă prin două dilatațiuni situate deasupra sesamoidelor, între osul fluerului și ligamentul suspensor al boletului, una în afară alta în năuntru, tumori ale căror dimensiuni întrec rar acelea a unei nuci, dure în timpul sprijinului, mici și fluctuante pe membrul ridicat. In timpul hydropisiilor abondente, se observă asemenea un paturon în lungul ligamentelor sesamoidiene mijlocii. Möller și Diedangroltzky au găsito la cal. In muzeul școlei veterinare din Berna se vede un schelet de cal al cărui aproape toate articulațiunele sunt atinse. La autopsia unui cal tratat fără succes pentru o așa disă „ultepenire extremă" a celor 4 membre Niebuhr, găsi toate articulațiunele afectate. Sticher a relatat un fapt analog.

Natura artritei uscate este încă discutată. Originea reumatismală a fost susținută de Charcot. Pentru Weber ea ar fi resultatul unei leziuni a mădulvei sau a nervilor. Dar leziunile traumatice, lu-

Biblioteca USVMAȘI

ratiunele, se pot termina cu artrită diformantă.
După Quinn artrita uscată nu este o maladie specială ca
este în mod de terminare a ori carei specii de artrite cronice
fie. aceasta produsă prin reumatism, pruti' in traumatism
fie printr'o maladie a sistemului nervos.
Artrita deformantă ar fi deci o terminare posibilă a cea
mai mare parte din artropatii, ficionomia sa ar
resulta mai puțin din natura primitivă a artrite,
de cât din starea de nutritiune generală a subiec-
tului și din nutritiunea locală a membrului atins.—
Monoarticulară, ea recunoaște une-ori o causă trauma-
tică, poliarticulară, ea este obișnuit legată cu o afecti-
une generală. Alterațiunele tot-deauna caracteristice
sunt resultatul a două procesă simultane: unul des-
tructiv, terminandu-se cu eliminațiunea cartilagelor
epifisarea și cu usura suprafețelor osoase, altul re-
productiv, aducând formațiunea vegetațiunelor cartilagi-
noase (ecchondrose) sau osoase (osteophyte).
Cartilagiile epifisare suferă alterațiunea celulară, parte
lor centrală care suportă presiunele cele mai mari fiind
eliminată.
Suprafețele osoase în contact se eliminez, devin stră-
lucitore ca filoșelul cau sunt marcate de raze

la periferie se observă nisce neoformațiuni cartilagi-
noase care se pot osifica în scurt timp.—
Ligamentele capsula articulară mușchii contribue are-
mânca la formațiunea stalactitelor osoase. Dacă une-
ori există hipersecrețiune synovială, obișnuit nu se
găsește în articulație de cât o mică cantitate de li-
quid gros, roșietic, une-ori uscăciune este chiar
absolută. Seroasa este în general roșie, vascularizată
pătrată de vilozități. Ligamentele inter-articulare,
menisciile, sunt tot-deauna forte alterate, une
ori complect distruse —.
Centru articulațiile lesne explorabile, deformația ar-
ticulației, evoluția lentă a procesului, cronicitatea
sa, permit diagnosticul. La cal și caine, artrita us-
cată femoro-rotuliană se recunosce lesne, animalul este
presentat schiop de un membru posterior: la explorația a
acestuia, se găsește grasetul voluminos și extremitățile
articulare umflate.—
Mersul maladiei este continuu și progresiv. Prognos-
ticul este aproape tot-deauna fatal. Totuși ani-
malele de muncă pot fi încă utilizate la pas.

Biblioteca USVASI

un timp mai mult sau mai puțin lung. —
Vesicantele, injecțiunile intra sinoviale și foc nu reușesc asemenea frigul, căldura umedă, compresiunea și masajul. La câine s'a obținut ore-care ameliorațiuni cu fierul prin cauterizațiunea cu ace. — La cal dacă afecțiunea își are sediul la regiunile inferioare ale membrelor. (Artritele genunchiului, a boletului a picorului) neurotomiile ar permite prelungirea utilizării subiectelor.

Luxațiuni în general.

Se înțelege prin luxațiune, o leziune în care suprafețele oaselor, care formează o articulațiune încetează de a se corespunde în totalitate sau în parte; leziunea consistă prin consecință într'o deplasare completă a extremităților articulare ale oaselor și în situațiunea lor în afară de raporturile lor naturale pe care aceste suprafețe osóse le au între ele —
Ele devin prin acest fapt, impropiu a esercita mișcările

lor naturale. Luxațiunele nu se pot produce fără ruperea sau întinderea capsulelor, a ligamentelor sau a mușchilor, care fixează suprafețele articulare. —
Sunt luxațiuni ocasionate prin umflarea cartilagelor, abcese articulare, hydartroze, inmucerea cartilagelor, aceste stări patologice permit oaselor de a aluneca unul asupra altuia sau chiar de a abandona complect raporturile lor, supunându-se acțiunei mușchilor și greutății părților. —
Aceste luxațiuni sunt date consecutive sau simptomatice altă dată sau numit spontanee. — În acest capitol vom vorbi numai de luxațiunele pur accidentale sau traumatice. —
Etiologia. Cauzele luxațiunelor sunt predisposante și eficiente. Primele sunt relative: la vrâstă, la sesou, saviciul animalelor etc. —
Luxațiunele nu să arată cu o egală frequență la tote vârstele vieței, foarte rare la animalele în totul tinere, se observă mai ales la etatea adultă: animalele bătrâne sunt puțin expuse la luxațiuni; aceasta vine fără îndoială de acolo că țesuturile lor au mai puțină

Biblioteca USV IAȘI

lavitate de cât aceea a celor din tăi, şi nu sunt supuşi exerciţiilor violente, muncilor penibile ale adulţilor. Luxaţiunile sunt mai frecvente la caii de tras de cât la caii de călărie şi depind de eforturile violente pe care le desvoltă animalele în timpul tracţiunei. Pentru animalele bovine, luxaţiunile sunt asemenea proprii acelor de muncă: ele par mai rare la animalele bovine, de cât la cal pentru acelaş gen de eforturi. Luxaţiunile sunt mai frecvente în timpul ernei de cât în timpul verei. —

Cauzele determinante sunt violenţele exterioare sau simplu contracţiune musculară. Primele lucrează câte-o dată asupra articulaţiunei însăşi, în care caz luxaţiunile se produc prin cause directe, altă dată pe un punct a levierului osos ± depărtat de articulaţiune şi atunci luxaţiunea se face prin cauza indirectă. Mecanismul luxaţiunilor prin cause directe este variabil: câte-odată lovitura produsă pe unul din ose, în vecinătatea articulaţiunei, cel lalt os rămânând pe loc sau fiind

împins în sens invers printr'un şoc opus: mai-adesă violenţa exterioară interlineză articulare, împinge în acelaş sens cele două ose de o dată de maniera ale face să formeze un unghiu şi a rupe ligamentele care se opun: alte-ori o lovitură oblică făcută pe una din suprafeţele articulare care are drept resultat de a împiedica o mişcare de rotaţiune pe cel lalt os remas imobil. —

Se văd luxaţiuni succedând la alunecări sau în timpul căderilor, când animalul rămâne agăţat cu un picior într'un obstacol, în timpul întâlnirilor bruşte etc. — Contracţiunea musculară ajunge singură în unele casuri ale a produce o luxaţie exemplele sunt cu tote acestea destul de rare pentru animalele noastre.

Divisiunea. Varietăţile. Tote articulaţiunile mobile sunt espuse luxaţiunilor şi cu atât mai mult cu cât mişcările pe care ele le permit sunt mai numeróse mai întinse; cu cât sunt plasate la extremitatea unui levier mai lung; cu cât suprafeţele sunt mai mari şi formele lor mai simple cu cât încuecarea

Biblioteca USV IAŞI

acestor suprafețe este mai puțin profundă, cu cât legăturile articulare sunt mai puțin forte și mai puțin numeroase; de aceia ele sunt mai frecvente în articulațiunile ~~orbiculare~~ de cât în ginglym, în artrodii de cât în enartrose.

Relativ la întinderea deplasării, luxațiunea este zisă completă când suprafețele osóse, care formează o articulațiune au încetat în întregime de a se corespunde, și când osul deplasat este ± depărtat de cavitatea de unde a eșit cum se întâmplă în articulațiunile orbiculare care nu sunt de loc susceptibile de luxațiuni incomplete, pentru că capul rotunjit și lunecos al osului, care contribue a le forma nu s'ar putea opri pe marginea cartilaginosă a cavității unde era fixat și că în curând sau că cade din nou în această cavitate sau se depărtează mai mult.

Luxațiunea este zisă incompletă, când suprafețele osóse conservă încă o parte a raporturilor lor articulare cum se întâmplă adesea la ginglym, mai cu semă în sensul cel mai întins al diametrului articulațiunilor.

de acest fel, unde ele presintă a serie de eminențe și de cavități susceptibile de a primi și de a opri osele la ori-ce grade de deplasărei. - Luxațiunea completă se întâmplă rar la animale, atât timp cât nu există ruptura ligamentelor și câte o dată a tendonelor; în incompletă, nu e de cât extensiunea ligamentelor, osul se duce numai în afară de cavitate, sau se depărtează de centrul osului, cu care este vecin. — O luxație acompaniată de o deplasare fórte puțin pronunțată a suprafețelor articulare este designată sub numele de sub-luxațiune. —

Cel mai adesea luxațiunea nu are loc de cât la o singură articulațiune, și în acest caz ea este unică; uneori cu tóte acestea deplasarea se face pe socoteala mai multor articulațiuni de o dată, se numește atunci luxațiune multiplă. — Se numesc luxațiuni complexe acelea care acompaniază de fracturi articulare. — Luxațiunile complicate, sunt însoțite de lesiuni produse în vecinătatea luxațiunei prin aceași causă vulnerantă sau prin deplasarea suprafețelor articulare. Aceste lesiuni sunt numerose și variabile, după specia luxațiunei: compresiunea sau sfărâmarea măduvei în luxațiunile vertebrelor; rupere ale organelor interne în

Biblioteca USV IAȘI

luxațiunile bazinului, ruperea vaselor, nervilor, soluțiunilor de continuitate ale pielei. —

În orî-ce luxațiune, suprafețele articulare încetez de a se corespunde în parte sau în totalitate, cele 2 ose care formez articulațiunea se deplasez. — Așt-fel într'o luxațiune scapulo-humerală, humerusul este deplasat în raport cu scapulum. — Pentru a se înțelege descripțiunea luxațiunilor, este necesar de a nu considera ca luxat de cât unul singur din ose și de a lua în această privință o regulă invariabilă, fără de care cădem în confusiune; se admite că: osul cel mai depărtat de trunchiu, este deplasat pe cel-alt. —

Așt-fel pentru luxațiunile scapulo-humerale, humerusul este luxat pe omoplat; pentru articulațiunea cotului, osele antebrațului sunt deplasate pe extremitatea inferioră a humerului. —

Dacă o luxațiune atacă osele trunchiului ca: vertebrele, sternul, cel mai depărtat de cranin se luxează pe cel-alt. — Sensul în care osul este luxat este relativ cu dispositiunea articulațiunei. — Așt-fel în articulațiunile orbiculare, luxațiunea pote avea loc în sus, în jos, înainte îndărăt etc, după cum osul s'a apropiat de planul superior, inferior anterior sau

posterior. — În articulațiunile prin charnieră, osele care le formez pot să se luxeze după 2 linii încrucișate în unghiu drept, și să se ducă prima: dintr'o parte în alta, a dóua din nainte în dărăt. — Se disting încă în luxațiuni, deplasarea primitivă, efect al violenței exteriare, care a determinat'o, și deplasarea consecutivă care nu survine de cât mai târziu, prin efectul acțiunei musculare, greutății membrului etc. —

Symptomele. Semnele care denotă luxațiunile sunt schimbările în direcțiunea și aspectul părței luxate, imposibilitatea în care se găsește, de a putea executa mișcările sale, alungirea sau scurtarea ce o presintă, o ridicătură dură în locul unde se primește extremitatea deplasată a osului, o înfundătură în locul de unde capul osului a eșit, defectul pieselor articulate cu partea asemănătóre, dacă este vorba de o articulațiune care are pereche, în fine un ore-care sgomot, care se aude făcând să se miște osele unul pe altul. — Niște dureri foarte vii la cea mai mică atingere și o umflătură aproape tot de una considerabilă acompaniază obișnuit accidentul. —

Fenomenul de alungire are loc, când capul osului se

Biblioteca USV IAȘI

primește într'un loc mai jos de cât cavitatea și se găsește mentinut acolo; din contră scurtarea se observă, dacă deplasarea se face de manieră ca extremitatea osului să se ducă deasupra cavității în care își execută mișcarea sa. — Astfel în ori-ce luxațiune, direcțiunea părței luxate este schimbată și axul seu diverg înclinat. — Articulațiunea este deformată. — Pe lângă aceste ridicături naturale ale oselor care sunt deplasate, unele sunt șterse și că altele sunt mai mărcate, conturul seu presintă niște ridicături anormale și niște înfundături sau niște goluri nesbișmuite, și care depind nu numai de deplasarea oselor, dar încă de refularea ore-căror mușchi precum și de tensiunea extremă sau de relașarea altora. —

Numai în cfarturi considerabile și convenabil dirijate, se pote aduce partea luxată la direcțiunea și poziținea sa normală; atunci ea le conservă și tote fenomenele luxațiunei dispar. — Mușchii lucrând nemecatat asupra osului celui mai mobil, după-cum face asupra fragmentelor unei fracturi, nu întârzie al face să alunece pe acela care a rămas fix; și această deplasare consecutivă, care se face tot de una în sensul mușchilor celor mai forți, dă nu-ori osului luxato

direcțiune forte diferită de acea în care causele luxațiunei o aduseseră, într'un grad astfel că ar fi adesea forte dificil de a determina în ce sens a avut loc primitiva luxațiunea, dacă cunoștința dispozițiunilor suprafețelor articulare, situațiunea și direcțiunea acestor mușchi și mai cu seamă dacă experiența nu ar da niște resultate date suficiente pentru a resolvi chestiunea.

Diagnosticul. — Mai multe din aceste semne ar putea fi confundate cu acelea ale fracturilor și a contusiunilor părților moi, dacă nu vom avea o mare atențiune în examenul părților. —

Iată cu tote acestea cum se pote stabili diferența în contusiune se pote face oselor să execute mișcări care nu se pot obține când ele sunt luxate; fie-de-care contusiune acompaniată de o emfiatură considerabilă, pote nasca cea mai mare parte din semnele unei luxațiuni împedecând de a recunoște deplasarea ridicăturilor și a depresiunilor anormale. —

Ori cum ar fi, este tot de-una prudent de a aprecia direcțiunea axului osului, care se presupune luxat; alungirea sau scurtarea membrului, mobilitatea mișcărilor articulare, ele putem în ore-care sensuri, sunt niște semne suficiente pentru a recunoște o luxațiune.

Biblioteca USV IAȘI

În luxațiuni desordinele exist chiar în articulație, care a perdut în total sau în parte raporturile între suprafețele care o compun; osul deranjat nu pote fi adus la direcțiunea sa normală și pare fixat de o manieră invariabilă în situațiunea pe care i-a dat'o deplasarea; dacă se pravine a da părței luxate forma sa, ea o conservă și tote mișcările naturale pot fi executate. — Dacă există o fractură, din contră, desordinele nu au loc decât în vecinătatea articulațiunei; și tote părțile ei conservă raporturile obișnuite: osul a perdut aprope tótă soliditatea sa, el se supune la tote efforturile, și niște tracțiuni ± forți pot să'i de lungimea și positiunea dreaptă; pe lângă aceasta, osul fracturat abandonat se deplasează din nou, deformitatea reapare, și funcțiunile membrului, dacă e vorba de o asemenea regiune, remân abolite. —

Prognosticul. — Forța cu care natura a prevăzut mușchii, marile nóstre animale, face din ferice luxațiunile fórte rare la ele; dar și atunci când se întâmplă, au tot de una diverse grade de gravitate, în raport cu structura părților luxate, și niște urmări ± rele, după felul articulațiunei, după părțile la care se raportez și circumstanțele care acompaniez

lesiunea. — În general luxațiunile sunt cu atât mai periculóse, cu cât extremitățile articulare și părțile vecine au fost mai maltratate, și cu tótă reducțiunea, tot de una extrem de dificilă, și care uneori nu este practicabilă, dacă mai cu seamă s'a așteptat prea mult până s'a efectuat. — Se înțelege că luxațiunile vechi sunt mai puțin curabile de cât cele recente, dar cele mai grave și cele mai periculóse din tóte sunt acelea complicate de fractură; căci supusând că se pravine a le reduce la început, ele nu se vindec nici-o-dată fără anchylosă, și dacă se abandonează până la consolidațiunea fracturei, care s'ar fi redus la început, ele devin de ordinar ireductibile. — Nu sunt mai puțin grave complicațiunile de contusiune cu epansament de sânge și de plăgi a părților moi. — Iată'l alt cas și presupunând că părțile destinate de a lega o articulațiune, nu ar fi fost decât distinse, accidentul este mai puțin grav și are niște urmări mai puțin rele, de cât dacă aceste părți sunt rupte; ruptura părților articulare pote avea loc chiar în articulațiunile care presint cea mai mare soliditate, cum de exemplu, coxo-femurală, care pare a fi una din cele mai solide, și cu atât mai mult dacă este vorba de o articulație care este mai puțin solidă. —

Biblioteca USV IASI

Luxaţiunile sunt în general fórte periculóse la animalele nóstre domestice, nu numai din causa dificultăţilor pe care le aduce puterea muşchilor la reducţiune, dar încă din causa imposibilităţei de a obţine de la aceste animale imobilitatea, positiunile ± fortate care ar fi indispensabile la contenţiunea lor. Pe lângă acesta timpul care cere, nerăbdarea şi indolenţa animalelor, cheltuiala pentru nutriment, spesele şi îngrijirile adăogate la gravitatea leziunei, sunt atâtea motive, care fac aprope în general de a renunţa întreprinderea unui tratament. — Fórte lesne bolnavii estropiaţi şi afară de servicii, şi e mai bine de ale sacrifica.

Anatomia Pathologică. Leziunile propriu luxaţiunilor diferă după cum deplasarea este recentă sau veche. — În luxaţiunile recente există aprope tot de una o rupere ± întinsă a ligamentelor. — Dacă ruperea este complectă deplasarea suprafeţelor articulare este împinsă fórte departe; incomplectă, portiunea ligamentului rămasă intactă contribue a limita deplasarea osului luxat. — Suprafeţele articulare sunt une-ori sfărâmate în acelaşi timp; muşchii cari încontur articulaţiunea sunt unii rupţi alţii deplasaţi;

Biblioteca USVMASI

ei ori pun obstacol la reductiune, fie aplicându-se pe cavitatea articulară, fie strângând gâtul capului luxat ca într'un fel de butoniera. Cartilagele articulare sunt une ori sdrobite, uşte alte ori întacte. — O cantitate ± considerabilă de sânge se găseşte în cavitatea articulară şi în regiunea unde suprafetele articulare s'au primit s'au fixat. În aceste puncte sângele se infiltrează în interstiţiile musculare şi une ori până în ţesutul celular sub cutanat. În luxaţiunile care sunt reduse, sângele epansat se resórbe, şi se face o lucrare de reparatiune prin care ligamentele, capsulele fibróse şi membranele synoviale se cicatrisez. Dacă se abandonă maladia, osul luxat se supune de ordinar actiunei muşchilor, până când extremitatea sa articulară, întâlneşte o suprafaţă resistentă pe care este în stare de a lua un punct de sprijin. O inflamatiune se stabileşte, ţesutul celular se infiltrează, încercă diverse transformatiuni şi în fine se érige într'o articulatiune contra naturei, căreia muşchi şi cele alte ţesuturi vecine servesc de mijlóce de unire transformându-se pe cât putin într'un fel de capsulă fibrósă. — Acésta este tapisată printr'un fel de membrană synovială, ne secretând cu tóte acestea de cât o mică

cantitate de synovie. -

Extremitățile osoase care s'au abandonat sau deformat; suprafețele osoase se rotunjesc, se lustruesc. Pe măsură ce această articulațiune se organisează mișcările redevin progresiv mai libere, fără a putea să câștige cu tôte acestea, siguranța întinderea și forța care se petrece într'o articulațiune naturală. Acest fel de terminațiune este rară la animalele noastre domestice, căci mai bine este de a le sacrifica, decât de a le ține infirme. - Mușchii care înconjur articulațiunea au încercat o scurtare, mai ori degenerescență grăsoasă; tot deauna există atrofia resorbției. Ligamentele incomplecte adică acele, unde suprafețele articulare nu au încetat complect de a corespunde sunt lărite de deplasarea consecutivă. Se întâmplă uneori ca sub influența inflamațiunei, a epanșamentului în țesături și mai cu semă a alterațiunei cartilagelor, oasele ajung o adesiune anormală, se formează anchylosa; părțile se găsesc atunci reduse la niște mișcări forțate sau la o imobilitate absolută.

Mersul și terminările. S'a indicat în capitolul precedent lesiunile cari se stabilesc în diferitele moduri de terminare, nu e rerse să se mai revie. Vom spune numai că în cazurile unde capetele articulare, pot fi restabilite în raporturile lor primitive, sau luxațiunea se repetă și în acest caz se împedică recidivele cu o extremă dificultate; alteori, rapporturile normale se restabilesc definitiv, după o primă reductiune tôte mișcările naturale se execut și nu rămâne în urmă timp nici o urmă de accident. Complicațiunile de contusiuni, de rupturi, pot aduce supurațiunea, gangrena părților înconjurătore, caria suprafețelor articulare: în fine fracturele pot a se acompania cu tôte accidentele care îi aparțin; călosul deform poate fi în acestes causă principală a dificultăților sau a imposibilității mișcărilor. - În articulațiunile orbiculare, reductiunea este dificilă din causa resistenței pe care o opun mușchii la restabilirea raporturilor primitive ale oaselor; dar odată operată, reductiunea în general durează.

Articulațiunile ginglim ofer mai puține dificultăți pentru reductiune, dar ele presint altele mai mari, pentru conservarea raporturilor

Biblioteca USVIAȘI

normale odată restabilite. — Reducțiunea e dificilă dacă luxațiunile sunt vechi, dacă lig. sulele sunt îngroșate, întărite, mușchii atr. ați etc. —

Tratamentul. Tratamentul general al luxațiunilor constă în a reasezа bățele în situațiunea lor normală, ale menține astfel și se pentru a preveni recidiva luxațiunei și a combate resultatele iritațiunei ce au încercăcitile. Metodele întrebuințate pentru a reduce luxațiunile sunt de 2 feluri: unele nu cer decât o desvoltare mică de forță și sunt pentru acest reson designate sub numele de metode ușoare; altele comportă intervențiunea de forță ± energice, acestea sunt metode zise de forță. Primele metode comportă: presiunea, impingerea, degagarea; se poate presa dinti'o parte pe osul cel mai ridicat în timp ce se susține celalt sau se presează în sens opus; uneori e bine a refula unul din oase, până ce suprafețele articulare, fiind la nivel se fixează ușor la presiunea directă; acest procedeu rău. Z. bine pentru luxațiunile falangelor la animalele

noastre mici. —

Trebue uneori a degaja 2 oase care se încaieră a ridicătură care se angrenează sau un cap luxat încurcat în îndoiturile ligamentose sau în butonierele musculare. —

Metodele de forță sunt mai cu seamă recurse la animalele noastre unde trebue a combate niște contracțiuni musculare puternice: înțepenirea mușchilor mărește forța lor de rezistență într'un mod considerabil, de aceea este important a opera reducțiunea imediat după accident, atunci când mușchii sunt în cea mai mare relaxare posibilă fără a aștepta inflamațiunea și umflătura ca să se desvolte; dacă în toate aceste fenomene existau deja în momentul când am fost chemați pentru prima oară, ar trebui prealabil a se combate și a risipi prin întrebuințarea mijloacelor convenabile precum: venisecția, cataplasme emoliente, băi de vapori etc. —

Anestezia este asemenea f. utilă pentru a combate rezistența musculară mai cu seamă dacă aceasta este ore cum convulsivă.

Metoda cea mai întrebuințată pentru reducțiunea

Biblioteca USV IAȘI

luxațiunilor este aceia care consistă în aițiunea combinată a: extensiunei, contra extensiunei și coaptațiunei. Coaptațiunea ajunge une ori singură pentru a reduce o luxațiune; se execută în diverse moduri: exercitând o presiune directă, energică și în sens invers pe suprafețele articulare, sau mai bine communicând acestor din urmă o mișcare de basculă, ducând una din ele în flexiune forțată sau mai bine imprimându-i o mișcare de rotațiune sau de circumductiune.

Pentru ca puterile destinate a opera extensiunea și contra extensiunea să pôtă produce efectul ce se propune de a'l obține, trebue ca ele să fie aplicate de manieră a nu comprima muschii cari se întind de la un os la altul care au abandonat raporturile lor pentru că compresiunea acestor organe mărește contractilitatea lor și se opune la alungire. Eforturile extensive trebue a fi proporționate cu numerul și forța muschilor a căror rezistență trebue de învins, tot astfel este și pentru contra extensiune. — Se culcă animalul

se fixiză bine de ajutóre, de manieră ca masa corpului sĕu nu pôtă urma mișcările exercitate în timpul manoperilor; totdeauna acestă masă trebue a-li menținută imobilă prin mijlocul cordelor trecute împrejurul ei și în urmă atașate la niște corpuri solide de fixe ca arbori, stâlpi etc. —

Rezistența la extensiune fiind asigurată o parte din ajutóre susțin osul superior și stabilesc contra extensiunea. alte ajutóre prin ajutorul scripeților sau alte mașini lucrează pentru a întinde și a lungi partea: a trebuit să se aplice puterea extensivă la extremitatea liberă a membrului și pe un punct ± depărtat de articulația luxată pentru ca muschii cari înconjur ósele deplasate să fie libere de ori ce compresiune și să pôtă cedă eforturilor exercitate asupra lor. Trebue mai cu semă un funt unde forma părților împedică cordele de a lucra deasupra genuchiului, paturonului, și de a observa, să nu determinăm nici contusiuni nici fracturi nici luxațiuni noi. Omul de artă, une ori ajutat de alte persone, apucă el însuși părțile, dirige eforturile și aduce ósele

Biblioteca USVM IAȘI

în situația lor normală, astfel că osul luxat parcurge în sens invers pentru a intra în cavitatea sa, același drum pe care l'a urmat la ieșirea sa. –

Ajutoarele trebuesc a trage la început cu moderațiune și în sensul pe care deplasarea a dat'o părței membrului pe care ele lucrez. Efort'ul devin gradat mai considerabile și trebuesc a fi totdeauna executate de o manieră egală, susținută și fără tracțiuni bruște.

Dacă operatorul vede osele deviate și membrul întinzându-se, trebue a'l readuce gradat în direcțiunea sa normală și când părțile articulare au ajuns la nivel, se împinge unul către altul în sensul opus aceluia al depărtărei lor – adesea atunci acțiunea musculară ajunge pentru a opera coaptațiunea. În cate-va cazuri se mai mărește puțin extensiunea, se continuă până ce suprafețele osoase luxate se găsesc una în fața alteia; atunci nu mai avem de făcut de cât a cedă gradat puterei extensive, acțiunea musculară face restul. În momentul când coaptațiunea se operă, o mișcare bruscă se execută și se aude de ordinar un zgomot particular

21 Februarie 1899.

Panait Ghiorghiade-[illegible]

produs prin întâlnirea suprafețelor articulare; dar cu acest zgomot nu este întot-de-auna sensibil, formei, a direcțiunei, a lungimei ordinare și a mișcărilor membrului, schimbă figura părței și indică că reducțiunea s'a efectuat.

Experiența este care decide la care din aceste 2 manière trebuie a recurge, în fie-care din cazurile particulare care se pot presenta. Une ori operatorul este obligat pe lângă eforturile de extensiune și contra-extensiune ale ajutoarelor să recurgă la niște presiuni în sus, în jos, pe părți, înainte îndoioit pentru a ajunge la scopul dorit și care trebuie în tot deauna de a recurge; dirige, în timp ce cele-alte eforturi sunt sub comandamentul său.

În scurt timp după reducțiune, inflamațiunea se risipește, durerile scad și succesiv cele-alte fenomene locale dispar. Se întâmplă câteodată osoase de mare rezistență a readuce o luxațiune, în cât nu se mai pot vedea,

Biblioteca USV IASI

mai mici o dată ca ajunge la acest rezultat
într-o în primă încercare; — dar mai ca
-se pot, nu trebuie ca ne descurajeze printr-
un prim insuccess; ci bine din contra ca
multiplice tentativele, ca ca schimba în aju-
torul său ore-care combinație nouă, și
dacă este posibil, ca căutăm a face să
înceteze cauza care se opune la reunire.

Lafosse. Recomandă reținerea sub-
cutanată a mușchilor și ca ori cărora li-
gamente, astfel după Blandin ca facă
la om.

Reducțiunea este mai lesne la cei
și la ore ca este la cele-alte animale? —
In sfârșit trebuie a preveni reducerea lux
ației și pentru aceasta e bine ca ținem
reținerea în repaus, imobilisată dacă se
poate și ale în raport.

O demi-flexiune nu este defavorabilă, căci
extensiunea continuă poate dobândi o tumefa
cțiune. Se acoperă cu comprese muiate
în lichide acidulate sau aromatice și se ține

este aplicațiunea lor, apoi adesea ca aplică
ca și în cazuri de fracturi, bandaje
predilecte prepărate și cumpărate fie-
cărei luxațiuni în parte.
Ele se compun în general din eclise de lemn
uneori din bare de fier, de bandă, cercle.
Se renoiesc bine fie care 8 zile nu mai
bine se lasă aplicate 30-40 zile, dacă ni-
mic nu indică necesitatea de a le ridica. —
Din aceste neferice acest bandaje nu se
pot aplica la toate luxațiunile; unele
nu se pot aplica și unele cu toate
acestea compresiunea este pe necesară
atunci recurgem la Vericatorii, căci
adesea unele aparate o inflamațiune care
îndeplinește rolul unui bandaj. —

Kersting comandă în acest caz
de a străpunge pielea aproape de luxați-
une, de a înfige acer cu un tub de
piano, de a face ași fracțiuni forți
cu mâna sau chiar de a introduce
o substanță iritantă în tubul deschis

Biblioteca USV Iași

inţisinatos, ceia ce ~~overlocce~~ - provine o mişcare de mobilizare, el face prin urmare o arcuitură în sus şi trece un sector. Trebuie 40 - 50 zile şi chiar adesea mai mult pentru a se face vindecarea, mişcările uşoare sunt cu toate acestea necesare în acest interval pentru a prevăni anchiloza.

Relativ la accidentele care acompaniază luxaţiunile, sau care le succed adesea, ele rezultă din iritaţiunea a căror resim au devenit părţile atinse.

Ele sunt deci tot deauna inflamatoare, şi trebuie a începe prin a întrebuinţa antiflogisticile, uneori chiar vericantele.—

Bolnavii atinşi de inflamaţiune se fac pe articulaţiunea luxată nişte fumigaţii tonice.

Se întrebuinţează cu bun succes în aceste cazuri un amestec de părţi egale de Vin şi de oleol saturat cu camfor. Rit despre complicaţiuni; deasă ele survin, se combate prin nişte mijloace variate după natura şi specia lor.—

Dacă complicaţiunea care se întâlneşte este o fractură, cum este imposibilă de a obţine şi de a menţine cele 2 condiţiuni pentru a acăsta trebuie ne aparat a amândoi unul sau altul şi obişnuit se amână luxaţiunea până după consolidaţiunea calusului fracturei, deasă ne decidem a întreprinde o experienţă cu un resultat aşa de nesigur.

Studiind luxaţiunile în particular vom vedea că există pentru fie-care din ele nişte manipulaţiuni speciale pentru a le opera reducţiunea.

Sunt cazuri cu toate acestea unde toate tentativele sunt zadarnice; trebuie a recurge la rezecţiunea sub-cutanată a lui de la fibroase sau la Artrotomia antiseptică.—

Evitând nervii şi vasele importante chirurgului incizează pielea, ţesutul conjunctiv, muschi sinoviale; el îşi dă cont de alteraţiunile existente; el dă tăiere ligamentele exprimate, resecţionează cartilagonetele care se opun la introducerea capului articular.—

Biblioteca USMF IASI

Aceasta operațiune dă excelente resultate în chirurgia omului.

Plăgile contuse întot deauna complicațiune gravă. Rănile penetrante deschid focarul traumatic; produc ordinar Artrita și Anchylosa, aceștia nu sunt în tot deauna fatale.

Cât despre leziunile nepenetrante, antisepsia permite de a obține Cicatrizațiunea fără accidente infecțiose.

Luxațiunile complicate de fracturi sunt economicente ineurolitele lor morile animale. La cele mici, ne vor reduce luxațiunea în urmă ne vor imobilisa rapt fracturator după ce s'a ordonat extremitățile.——

I.M.

Luxațiile în particular.

Luxațiunea tempora-maxilară.

O luxațiune completă a maxilarului inferior n'a fost încă semnalată la animalele nóstre mari; în aceasta accident pare chiar imposibil, pentru că legăturile care unesc articulațiune sunt f. solide și sunt înconjurate de mușchi grași și puternici.——

S'a observat cu tóte aceste la câini și pisici, mai cu seamă la câini de vânătóre care deschid gura prea mult pentru a apuca sau a duce vânatul, la câini moicelarilor sau a conducătorilor de animale, care pot să își lovească maxilarul apucând un animal de picior, mai cu seamă dacă animalul se apără și respinge câinele. Deplasarea condililor se operează întot-deauna înainte, luxațiunea se póte produce la ambii condili (Luxațiune bilaterală) sau numai la un

Biblioteca USV IASI

singur condil (luxație unilaterală). La animalele mari s'a observat uneori o luxație incompletă.

Symptomele. In luxația bilaterală, gura este larg deschisă și nu se pote închide dinții maxilarului inferior sunt dusi înainte; nu se pot apropia buzele bolnavului, limba atârnă în afară, există un ptyalism abondent.

Animalul nu pote bea, mai cu seamă nu pote înghiti nimic. Examinând regiunea temporo-zigomatică se constată uneori o depresiune înaintea basei urechei, corespunzând cu retragerea condilului, și apofiza coronoidă dusă înainte a produs o ridicătură în cavitatea orbitară; ochiul este mai proeminent și conjunctiva injectată. In timpul acestei luxațiuni care am spus că se observă mai mult la câine, acest animal are un aer sperios, el latră dificil, își frecă botul cu labele, și face niște eforturi pentru a se debarasa de ore-care lucru care-l jenează s'ar zice că i-s'a oprit un os în faringe;

aceste symptome combinate cu ptyalism par a se asemăna cu acelea ale unui animal atins de turbare mută. In acest din urmă caz, maxilarul care asemănea atârnă pote lesne la un moment dat să fie apropiat de maxilarul superior, pe când această este imposibil la luxațiune. Fisionomia animalului care în casul de luxațiune este forte surescitată și se plânge constant, permite asemenea de a stabili diagnosticul. — In luxațiunea unilaterală gura este încă deschisă dar într'un grad mai mic, barbia este dusă în partea opusă luxațiunei; în partea sănătósă comisura labială este dusă în jos, bucca este spătă, gólă; de partea bolnavă bucca este tuntită și mușchiul dur și întins. Există încă ptyalism, sunetele articulare sunt defecte, deglutițiunea jenată. In timpul luxațiunei, există încă scoborârea maxilarului inferior, scurgerea de salivă prin gura deschisă dar symptomele sunt mai ușore, animalul [illegible]

Biblioteca USV IASI

Tratamentul. Pentru a reduce luxaţiunea dublă se putem servi de două procedee: în primul caul animalului fiind fixat de un ajutor, operatorul aşedat înaintea bolnavului introduce pumnile în gură, cât mai departe posibil de maniera şi aplică fiţa lor palmară pe dinţii molari; celelalte degete sunt aduse de fie care parte sub barbie şi maxilarul este astfel solid îmbrăţişat; i se comunică atunci o mişcare de scoborâre forţată după care se înfinge îndărăt, ceia ce are, pentru efect, ajutat de contracţiunea muşchilor, de a face ca condilii veşi reia locul.

Reducţiunea se operează mai uşor cu o asa de mare intensitate ca apropierea bruscă a maxilarelor, exprimă Veterinarul de aşi museat; pentru aceasta să prefere al doilea mijloc.

Ol consistă a introduce cât mai profund posibil, între ultimii dinţi molari un trunchiu de lemn acoperit cu o pânză moale; în timp ce acest instrument este

menţinut de un ajutor într'o poziţiune invariabilă, se trage bărbia în sus şi puţin înainte fie cu mâna, fie cu o legătură care trece sub maxilar şi care se readuce către cap; se simulează ca şi cum ar voi să scoată lemnul între dinţi ceia ce depărtează partea posterioară a maxilarului şi o duce în jos, şi simte apoi condilul aşezându-se în cavitatea articulară, îndată ce presiunea încetează. Pentru a menţine reducţiunea ajunge un simplu bandaj care ţine maxilarele apropiate, şi ce împedecă bolnavul de a face efortură de masticaţiune mai multe dile.

În timpul luxaţiunei unui singur condil ajunge de a face capul şi de a lucra prin presiunea laterală asupra extremităţii libere a maxilarului inferior, ca pe un levier, pentru a'l readuce în confruntaţiune cu cel superior.

În timpul unei luxaţiuni trebue a-avea răbdare pentru ca tentativele

Biblioteca USV IAŞI

de apropiere fortată a maxilarului nu-
au resultat, contractiunea musculilor
produce cu timpul redoctiunea.

Luxatiunile Vertebrelor

Vertebrele prin conformatia lor ana-
tomică sunt din fericire puțin expuse la
luxatiuni; articulate, pentru cea mai
mare parte cel puțin, prin mijlocul
unui cap primit într'o cavitate profun-
dă, mentinută prin tr'un fibro-cartila-
gie fórte dens, fórte gros și fórte ade-
rent cu suprafetele prin care ele se cor-
respund, întărite prin două aparate
ligamentóse unul superior, altul in-
ferior, aparate prin unse legături
fibróse și printr'un strat de muschi
fórte gros a căror fixitate este încă mă-
rită prin mirea apofiselor articulare,
reținând de cât vr'o mișcări de o intin-

sitate, pe care fie care din aceste părți le
execută în particular în marele mi-
cări de flexiune, extensiune și de tor-
siune a trunchiului; nu este de mi-
rat ca vertebrele să fie mai garantate
de cât ori-ce altă articulatiune contra
disjonctiunilor care fac ca să pardă ra-
portările respective suprafetele articulate

Resultă din aceste dispositiuni a-
natomice că vertebrele considerate
în general nu s'ar luxa mai asupra
altfel în modul cum se luxează ósele
care concură la formatia articulati-
unilor, mobile ordinare, și că luxatiu-
nile simple și complecte ale coloanei ver-
tebrale, adică în care carpurile și apo-
fisele articulare ale ósele care o compun
ar abandonat în acelas timp rapor-
turile lor, trebue să fie imposibile fără
ca în acelas timp să nu fie fractură
óre-care din părți și că atunci acciden-
tele care dau loc să fie totdeauna aceleași ca

Biblioteca USV IAȘI

ca aceea produse prin fractura corpului acestor ôse particulare.

Aceste reflexiuni se aplică mai cu seamă la vertebrele care compun ~~coloana~~ regiunea dorsală si mai mult încă ~~coloana~~ regiunea lombară, care au un corp mult mai larg de cât cele-l-alte si niste apofise articulare alungite în sensul mişcărilor lor cele mai prommtate si cele mai întinse.

Vertebrele gâtului bucurându-se de cea mai mare întindere, de suplete si de mobilitate sunt poate mai susceptibile de a încerca o luxatiune, accident tot d'auna forte grav, cel mai ordinar mortal, si care trebue să se producă în casul când luxatiunea este completă. Nu este îndoială, în adevăr, că o asemine lesiune dacă capăte avea loc să fie inevitabil urmată de mórtea animalului căci o luxatiune presupune si aduce o deplasare între suprafetele articulare, o încetare a raporturilor care exist între ele în stare naturală a rupere a ligamentelor care mese vertebrele între ele, o lesiune gravă a mêduvei spinărei, si trebue să resulte în circumstanta de care e vorba ca cele două găuri ale vertebrelor deplasate să nu se mai găsească în correspondentă, prelungirea raehidiană trebue asemenea să se găsească comprimată, eşărămată în locul luxatiunei (luxat) asa că toti muschii care primesc nervii lor din partea acestei prelungiri situată îndărătul lesiunei, trebue să fie paralisati.

Sau una singură din aceste circumstanţe ajunge pentru a face casul mortal; dacă vom voi se admitem vindecarea posibelă, ea ar fi asa de incompletă asa de nesigură, si asa de lungă, în cât cura unui asemine accident nu ar putea fi întreprinsă.

Se pote produce violenta extremă

care este necesară pentru a opera separa-
tiunea a două suprafețe osóse osă de în-
țim mite cuiuscari ale articulațiunilor
vertebrale, și suntem autorisați a crede
că dacă nu ar fi în acelaș timp frac-
tură, compresiune, sfărâmare a mădu-
vei spinărei și prin urmare paraliție,
unul din aceste accidente d'ar arata
inevitabil în efortările care d'ar face
pentru a readuce ósele în positiunea
lor normală.

Luxatiunea vertebrelor nu este im-
posibelă fără îndoială, dar ea este mult
mai rară și mult mai puțin comu-
dată, după cum au afirmat câți va
Veterinari luând drept luxatiune în
regiunea cervicală, o distensiune
mai mult sau mai puțin violentă care
póte fi determinată prin nisce mișcări
brusce și forțate imprimate capului
pentru al face [illegible] de o parte sau
de alta [illegible] torsiune [illegible]

LXVIII asupra gatului, gâtul fiind fórte întins
sau fixat póte măsură; acesta este un
simplu torticolis un fel de nyositā.

Presupunând că în urma unuia sau
altuia din aceste cause, luxatiunea are în
adevĕr loc dacă ea există de o dată la
cele două articulațiuni ale vertebrelor,
viața ar fi inevitabil stinsă la moment;
viața ar fi mai puțin compromisă, dacă una
din cele 2 apofise oblice ar abandona sin-
gura suprafața articulară care îi corres-
punde, fiindcă vertebra deplasată
s'ar ridica puțin și canalul rachidien
ar fi abia strâmptat —

Acest accident póte fi recunoscut
după durerea pe care animalul o încearcă
la cea mai mică atingere, la cea mai
mică tentativă de Exploratiune, și mai
cu semă dacă luxațiunea are loc la
vertebrele cervicale, după situațiunea
anormală a capului care rămâne fixat
de partea opusă deplasarei. —

Trebue a intrebuința prudența, dacă
niște asemenea casuri s'ar presenta, de
a ne abține de la cel mai mic efort, tim-
pul a restabili corectitudinea gâtului,
căci animalul ar putea se succombe la
moment; tot ce s'ar putea face,
dacă avem dorința de a conserva anima-
lul, or fi de a calma durerea, de a pre-
veni sau de a combate iritațiunea lo-
cală prin: repaos, evacuațiuni sanguine,
și alte mijloce de acest gen. —

Deși occipitalul, atlasul, axisul
sunt fixate forte solidar, se întîmplă cu
forte acestea une ori, că ligamentele
cedează, și că unul din cele 3 óse se de-
slocuiază; s'a vĕzut acest accident în
urma unei căderi înainte cu ungrăbirea
capului sub corp. — Une ori occipitalul
încetează de a fi în raport cu atlasul;
alte ori acesta din urmă perde conexiu-
ile sale cu axisul. Luxațiunile occipito-
atloidiene sunt extrem de rare, și tot-

d'auna în aceste casuri mórtea a fost pro-
mptă și care se explică leone prin de-
presiunea bulbului rachidien. Luxați-
nile atlasului pe axis sunt mai ușore
și au în general loc înainte. —

Luxațiunile atlasului înainte, au
pentru consecințe de a imprima capu-
lui o atitudine variabilă și care nu are
nimic de caracteristic, se constată existen-
a unei depresiuni insolite la ceafă,
apofisa spinóasă a axisului face o ri-
dicătură îndărăt sau pe o parte; rota-
țiunea capului imposibilă. —

După cum deplasarea este mai
mult sau mai puțin pronunțată, fe-
nomenele de compresiune ale bulbului
rachidien sunt mai mult sau mai pu-
țin intense. Une-ori mórtea survine la
moment, alte ori viața se conservă mai
mult timp.

In acest din urmă cas Godine, a
prevenit chiar o urmare funestă prin

Biblioteca USV IAȘI

reducțiune îndreptând cu putere capul; animalul fu culcat, o flat-lonjă încunjură gâtul înaintea spetelor, dirijîndu-se către crupă și fixată în urmă la un stâlp, servea de contra extensiune; niște verigi fură atașate de altă parte la un căpăstru de piele care se reazmă pe ceafă și maxilare și de altă parte la un zid: ele serviă la extensiune; trei ajutóre lucrând asupra verigilor suspendă extensiunea dacă animalul se obătea și își întepenea gâtul; Godine, cu ajutorul mâinilor, așeșete pe luxațiune, operă taxisul. El fu destul de fericit pentru a obține reducțiunea o aplicațiune vesicantă fu făcută și animalul se vindecă —. Niște tentative de acelaș gen cu fură făcute de Viroz și Vingnaux dar fără un resultat satisfăcător. —

Luxațiunea scapulo-humerale

Luxațiunea completă, când

țiunei spetei asupra capul humerului a eșit din cavitatea glenoidă a scapulei sunt forte rare și pot produce fără rupcrea legamentului capsular sau cel puțin dilacerațiunea extremă și în acelaș timp ruptura fibrelor musculare care înconjură și solidifică această articulațiune. — Cu tote acestea această luxațiune a fost observată la cal, la animalele bovine, mai cu seamă la viței și la câini. Se vêd urmând aceste luxațiuni complecte, când cai sar o grâpă, alunecă sau pot cruce pe margineia acestia și cad. Când a cad în o grâpă sau când sunt târâți având membrele anteriore sub corp; Când ei cad sub greutatea unui căruț și sunt împinși înainte într'o descindere puțin rapidă; în fine s'a vêzut acest accident la cai care având picioarele prinse într'un obstacol; fac niște eforturi violente pentru a se de-

Biblioteca USV IAȘI

Symptomele La cele două feluri de luxațiune articulațiunea s-a schimbat. Capul femurului este luxată, deplasarea are loc în jos și înainte, și capul femurului formează o ridicătură considerabilă înaintea extremității inferioare a scapulei; se observă deformația, după absența a ori-ce fel de mișcare a membrului, imposibilitatea de a face se miște articulațiunea de care e vorba, durerea care face ori-ce sprijin imposibil. Există o scurtare a membrului. Lafosse dice că a observat luxațiunea, unde-o îndărăt acompaniată atunci de o înfundătură dedesubtul extremității inferioare a scapulei; luxațiunea în afară când este o tumore formată de vârful femurului și înfundătura deasupra; în fine luxațiunea înăuntru, unde tumorea este formată prin unghiul inferior al scapulei și înfundătura este dedesupt. —

Rigot, Lavocat și Lafosse au constatat ca complicațiuni; fractura unoia din marginele laterale a cavității glenoide în acest caz se aude un zgomot de pilă. —

Tratamentul Această luxațiune trece constant ca incurabilă la cal; ea este în adevăr extrem de grava și dificultatea de a o reduce și de a o ținea redusă, mărește și mai mult pericolul - Cu tote acestea observațiunile lui Mattrez, de Rodloff, de Hertwig la cal, a lui Matheron la vițel și a mai multor practicieni la câine, probează că se poate spera încă o vindecare radicală; și aceasta în un timp de 2-3 săptămâni -.

Cu tote acestea s'a observat o schiopătură incurabilă care a fost consecința încercărilor de tratament - Mai cu seamă când există complicațiune de fractură, atunci nu se poate spera

cura radicală; animalele de măcelărie trebuesc a fi date pentru consumațiune.

Pentru a reduce luxațiunea animalul este trântit încet pe un așternut gros; o platbonja este trecută subtiora capetele sale aduse pe părțile spetei și atașate la un punct fix sau confiate la mai mulți oameni.—

Mijlóacele de extensiune se plasez pe canon și deasupra genunchiului și sunt încredințate la oameni care trebue se tragă puțin înainte și în jos. Un grad suficient de extensiune fiind obținut, operatorul cu mâinile sale favorizează captațiunea care se face în general cu un agent special caracteristic. Se face cu membrul câte-va mișcări de rotațiune pentru a se asigura mai bine de reductiune, și nu se ridică animalul de cât cu precauțiune și după un oare care timp —. Contențiunea se obține

T. Jiu. Ec

prin ajutorul vezicantelor sau a bandajelor înmuiate la fracturele regiunei, cel mai simplu printre aceste din urmă este un fel de calotă care înconjoră antebratul și este reținut prin niște curele în tavan sau la subtiora opusă.

Bossetta consiliază manualul următor: a se culca animalul pe partea opusă, se trece o platlongă împrejurul patrunchiului și face tracțiuni asupra membrului; practicianul menține acesta din urmă cu una din mâni; pe când cu cea laltă, el apreciază raporturile suprafețelor articulare.. Îndată ce acestea pot să alunece una asupra alteia, se exercitează o presiune forte asupra capului humerusului..—

Tehnica lui Seyler pare mai preferabilă. Se trage membrul înainte, îndărăt, în afară sau înăuntru, după cum humerus este deplasat înainte, îndărăt, în afară sau înăuntru; apoi prin niște presiuni efectuate metodic se împinge capul osos în cabitălca sa..—

Dacă operând astfel nu reusim, atunci trebue să culcăm animalul. Dar reductiunea impiciore

Biblioteca USV IASI

este preferabilă căci se poate ca efosturile de ridicare să ne deranjeze totul.
Astfel Peuch a consilial de a culca animalul pe o chingă largă, pe tabla aparatului de suspensiune, care servă în urmă a ridica animalul.—La cal pentru a anihila puterea musculară se va întrebuința cloroformul.—
Pentru micile animale, vindecarea este în general lesne. Odată reducțiunea operată se aplică un bandaj cu amidon, semănător cu acela recomandat de Delwart pentru fracturele scapulului și humerusului.

Luxațiunile humero-radio-cubitale.

Luxațiunile cotului sunt rare și nu se produc decât știficil;— civcul olecranului contribue a da, cu diversele ligamente și mușchi, o stabilitate extra-ordinară acestei articulațiuni a cărei luxațiune aproape nu se poate efectua fără a aduce multe complicațiuni grave, fracturi, ruperi musculare, fenomene inflamatorii violente, cel puțin la cal. La bou și mai cu seamă

la porc și câine, unde cubitus nu este așa de intim sudat cu radius, se constată luxațiunea fără fractura olecranului; ruptunile ligamentelor la câine și pisică pot fi chiar foarte mărginite. La aceste din urmă animale s'a observat mai ori luxațiunea celor 2 oase ale antebratului, mai ori luxațiuni isolate, fie a cubitusului fie a radiului.

Symptome. În timpul luxațiunei schiopătura este în general mare; animalul merge pe 3 picioare. Membrul bolnav este puțin scurtat, osul luxat urcându-se îndărătul humerului, antebratul este jumătate flexat, încercările pentru a'l întinde, ocasionează celemai vii dureri, și palpând se recunoște că olecranul este mult deasupra condililor humerusului. Dacă deplasarea este în același timp puțin laterală, se simte capul luxat al radiului, de partea internă sau de partea externă a humerusului; în același timp membrul întreg se găsește ori cum deplasat înăuntru sau în afară; în general tumefacția regiunei este mare și face ca aceste

Biblioteca USV IAȘI

detalii de diagnostic dificile de apreciat. Dacă se supune membrul la câte-va mișcări de lateralitate, se percepe uneori o senzație de crepitațiune fină, datorită frecării suprafețelor-săse în contact. —

Tratamentul. La animalele mici reducțiunea este în general ușoră în timpul luxațiunei recente. La un câine Lafosse după câte-va momente de tracțiune auzi un zgomot; reducțiunea se-făcuse; câinele se sculă și începu a fugi, se observă numai o ușoră schiopătură. Nici un pansament nu fu aplicat. Dacă luxațiunea-i veche, reducțiunea este uneori f. grea.

Cadiot și Almy având să trateze la un câine de vânătoare o luxație a coxului stângă dreptă operațiună și imobilisată în timp de 2 luni; cătă anestezia și concursul mai multor ajutori le-a fost imposibil de a efectua reducțiunea. A trebuit să se practice artrotomia prin față internă. Sinovialea deschisă se scurge o mare cantitate de sinovie roșietică; după secțiunea parțială a ligamentului lateral intern, capul

articulară radio-cubitală deviată în afară, reluă poziția sa normală. Vindecarea operatore fu rapidă și resultatul terapeutic satisfăcător. —

La animalele mari, manoperele pentru a fi mult mai penibile, sunt uneori mai puțin laborioase cât s'ar presupune. —

Lapousse făcu să se țină solid capul catârului său, în timp ce 2 oameni susțineau animalul la dreapta; așezat în dărătul membrului luxat, el îndoi radius pentru a duce olecranul îndărăt, el aplică în urmă genunchiul său drept pe fața internă a acestui os, pe când împingea extremitatea inferioară a antebratului înainte și partea inferioară a humerusului catretorax; o crepitațiune surdă se auzi, membrul reluă direcțiunea sa, animalul putu merge chiar în acel moment. Se făcu pe articulațiune o frictiune cu liniment amoniacal. După 9 zile, mersul era normal, în resumat, la micele animale, reducțiunea fracturată de timpuriu este ușoră și contențiunea-

în timp de câte-va zile, prin ajutorul unui bandaj, ajunge pentru a preveni recidiva. La animalele mari, unde luxațiunile humero-radiale necesită niște tracțiuni forți, anestezia este f. folosi oșe. A îndoi antebratul pe brat, a se practica extensiunea și contra extensiunea, a exercita niște presiuni inverse pe capetele osóse deplasate, acestea sunt manoperele ce trebue să se efectue.-
Reducțiunea obținută, se va aplica un bandaj cu amolă sau cu anestezeul lui Delwart. Pentru a evita deplasările și decubitul, se va imobiliza animalul pe aparatul de suspensiune. După 10 zile recidiva nu mai este de temut.

Articulațiunile genunchiului.

Luxațiunile acestei articulațiuni sunt foarte rare, fiind complicate de fracturi, de rupturi de ligamente și tendoane, vindecarea nu se mai poate spera. Tratamentul nu trebue a fi întreprins decât pentru subiectele de preț mare.- In „American Veterinary Review" Flynn

a raportat observațiunea unui mânz de 2 ani care se găsi într'o dimineață întins pe pământ, încleștat în căpăstrul său membul anterior drept îndoit și f. tumefiat în nivelul carpului. La palpațiune se percepea: oasele carpiene luxate în afară, până pe capul metacarpului rudimentar extern; se cunoștea bine suprafețele superioare ale trapezului și trapezoidului. Prin niște presiuni exercitate pe fețele laterale ale articulațiunei reducțiunea fu obținută. Se aplică un bandaj contentiv. După câte-va zile rănitul fu așezat pe un aparat de chirurgical și tratat prin irigațiune continuă.-
Vindecarea se făcu fără complicațiune.-

Luxațiunile bazinului.

Luxațiunea ileo-sacrală, f. rară este unilaterală și bilaterală. Totdeauna mersul este penibil; se observă în nivelul crupei niște mișcări anormale, analoge cu acelea

Biblioteca USVIAȘI

ale eforului lombelor. La general, animalul încearcă o mare dificultate a se scula, el fiind vreme întrîo paraplegie. Acest accident aduce o deformațiune a crupei și o schiopătură persistentă. După o fătare laborioasă, vaca Schwarzbunte de care vorbește Mollereau prezintă o scobitură mare a sacrului în basin, vîrful crupei și marginele anterióre ale ilinului făceau o ridicătură de 10 c.m. pe corpul vertebrelor lombare. După Weber asemenea accident nu se ivește tocmai rar după faceri grele; el ar determina paraplegia. - Se va suspenda solipedele. - Bovideele vor fi lăsate libere se va face pe crupă fricțiuni vesicante repetate sau se va aplica un bandaj contentiv. -

Luxațiunea symfisei pubiene, încă mai rară decât la animalele specrei bovine. La solipede, unde amfiartrosa ischio-pubiană se osifică repede, o fractură parasymfisară se produce mai curând de cât desunirea pubisului și a ischionului. —

Craiova. 28 Februarie 1899.

Friederich Gh. Lupu

Guny a raportat istoria unei epe de 5 ani, care iritată de muște, alunecă pe pavagiu, membrele abdominale în abducțiune. - La autopsie se găsi cu fracturi multiple ale basinului și o luxațiune ischio-pubiană.

Tratamentul consistă în a aședa animalele într'un loc isolat, pe un așternut gros și a acoperi regiunea lombo-sacrală cu un emplastru de cauciuc neutră. - Vindecarea ar surveni numai în 2-4 septămâni; dar adesea persistă o deformațiune a crupei și o slăbiciune a trenului posterior. -

Articulația Coxo-femorală.

Mult timp s'a crezut în imposibilitatea unei luxațiuni coxo-femorale fără fractura capului femurului. - Rigot (1832) nu admitea că ligamentul rond să se pótă rupe sau destinde pentru a permite capului femurului de a ési din cavitatea sa. - După el forța de resistență a acestui ligament ar fi superiór forței de cohesiune a capului femoral; așa că eforturile exercitău-

Biblioteca USV IAȘI

ție-se pe articulațiune ar trebui să fractureze osele decât să facă să cedeze ligamentele pentru ca să se producă o luxațiune.-

În privința acestui accident, Diedrichs se exprimă astfel: „Luxațiunea coxofemurală nu se poate produce la col de cât după ruperea ligamentului rond, însoțită de o extensiune considerabilă a ligamentului capsular. Dar, cel puțin până astăzi, fac cătă se producă mai des o fractură a capului femurului sau a unei părți a coxalului, decât ruptura ligamentului rond."

Falke a relatat mai multe exemple de această luxațiune.- Pe niște cadavre, el a ajuns a produce cu o greutate de 8 quintale într'un caz, de 16 quintale într'altul.- În ambele cazuri el a văzut capul femurului și cavitatea cotyloidă intactă, pe când ligamentul rond și ligamentul capsular erau rupte.- La Clinica Școlei din Lyon la 1854 s'a culeș o observațiune în care ligamentele coxofemoral și pubio-femoral erau rupte la inserțiunea lor pe capul femurului.

Posibilitatea unei luxațiuni coxofemorale fără fractura suprafețelor articulare este decisă de Habitat. - Cu toate acestea, într'un mare număr de cazuri, accidentul este complicat fie de fractură, fie de desfipire epifisară a capului femurului la animale forte tinere.- Ca complicațiune a luxațiunei se pot întâlni o fractură a trocanterului sau a unuia din osele bastrului.- Muschii înconjurători sunt forte devenuți mai mult sau mai puțin dilacerați. Oricare ar fi gradul lesiunilor, simptomele sunt indiscutabile: în repaos, șchiopul se face mai ori mai puțin, altcum pe toată suprafața plantară, în timpul mersului, membrul deviat în afară, se deplasează cu totul printr'o mișcare de cosit.- Trocanterul formează o ridicătură adesea forte accentuată în luxațiile externe; ea dispare în parte în luxațiile interne. Lungimea membrului este diminuată sau mărită, după cum capul osului a fost dus în sus sau în jos; Dacă lucrurile sunt abandonate la voia întâmplărei, se pote ca animalul să succombe; cu toate acestea cel mai adesea capul femoral își creează o nouă

Biblioteca USVMTAȘI

locuință, mersul devine posibil dar apoi 1st. deasupra există o schiopare. Callot a observat 2 boi la care schiopătura era forte accusată chiar după 13 luni după accident.

Reducțiunea se poate face pe animalul culcat și anesteziat. - Contra extensiunea este asigurată prin o frânghie care încorpiră încheietura iliei și a cărei extremități sunt oprite la un punct fix. - Una sau 2 pers. înconjoară strâns deasupra jaretului și trase deapoi servesc a practica extensiunea; cu verigi și dreapete se obține o forță mai regulată, mai disciplinată de cât aceia a ajutórelor. —

Operațiunea este adesea grea și nu lipsită de pericol. La o vacă tratată de Gangee se fractură gâtul femurului. — Mijlocul de tratare a varia după genurile deviațiunei. - În această privință, trebue a distinge luxațiuni înainte, îndărăt, în năuntru sau în afară. Se va practica extensiunea de manieră a duce membrul într'o direcțiune favorabilă la intrarea capului femoral.

Iată tehnica recomandată de Möller:

Pentru luxațiile înainte (luxațiuni iliale) se dă membrul în extensiune, se va împinge dinainte îndărăt capul femurului; pentru luxațiunile îndărătate (luxație ischiadică) se va purta membrul în abducțiune și în rotație și se va împrima o dublă mișcare rapidă de adducțiune și de rotațiune în afară; pentru luxațiunile înăuntru (luxații pubiene) aceleași manopere acceptând mai mult mișcare de abducțiune; pentru luxațiunile în afară (luxații ischiadiene) membrul va fi dus în extensiune, în urmă în adducțiune.

Bossetos culcă bovidele pe o parte și face să se îndărăt membrul luxat; o frânghie aplicată pe trohanter, cu ceealaltă el regulează mișcările femurului și de manieră a face să intre capul în cavitatea cotiloidiană.

Pronunciatura rănii face reducțiunea mult mai dificilă din causa aderențelor produse.

Peuch nu a putut să o obțină la un câine la care accidentul data de o lună.

Eu am avut un caz perfect identic. Anestezia ar permite de a prelungi tentativele

Biblioteca USV IAȘI

reducțiune, dar aderențele devin în curînd atît de solide în cît fracțiunile nu ar putea fără să rămînă capul articular în cavitate decît în parte umplută printr'o neoformațiune fibroasă sau chiar osoasă; - Și în asemenea caz, inutil de a practica secțiunea sub cutanată a mușchilor și a bridelor fibroase sau de a practica Arthrotomia: Pentru a preveni recidiva Lauzet și Ramon aplicară pe regiunea bolnavă un strat de muștar în pulbere amestecat cu otet; animalul fu menținut culcat; a doua zi se reluară cu precauțiune pentru a-l așeza pe aparatul de suspensiune; Vindecarea avu loc fără accident. - În acelaș scop Vuitton aplică o cauterizație întinsă animată de o vesicătoare; după o lună rana putea să lucreze la pas, însă fără ca închiderea cicatricei să fie complectă. - Dacă nu survin complicațiuni se poate pune animalul la serviciu după cîteva săptămîni. În cazul separat de Leblanc animalul se întoarce la grajd după 10 zile. -

Luxațiunile articulației femoro-tibiale.

Sunt extrem de rare. Și a semnalat cîteva exemple la animalele bovine. - În observațiunea lui Stalze, tibia era luxată înainte, membrul era teapăn și puțin scurtat. - Luxațiunea putea fi redusă, dar ea se reproducea aproape imediat deși animalul fu suspendat. A cincea reducțiune și o frictiune vesicantă forte a produs vindecarea. Vaca de care vorbește Hullot achiopa forte rău, articulația femoro-tibială era puțin umflată. - În acest nivel, tibia forma în afară o depresiune în care se putea introduce un deget. - Reducțiunea ușoară de obținut se menține printr'un tegument sec, dar la cea mai mică deplasare a animalului tibia relua situația sa normală. Dar luxațiunea femoro-tibială este uneori curabilă, ea este din acelea a căror tratament nu trebue a fi întreprins.

Luxația femoro-rotuliană.

Marea majoritatea a observațiunilor descrise sub numele de luxațiunea rotulei, erau în realitate răni

lesiuni produse prin agățarea acestui os pe fața internă a trochleei femurale. Nu este mai puțin stabilit printr'un oarecare număr de fapte că luxațiunea ar fi observată de observă. Dispoziția anatomică specială a articulațiunii la animalele bovine favorizează mult acest accident. Luxațiunea s'ar putea produce mai cu seamă în afară, dar ea este posibilă înăuntru cu tóta proeminența buzei interne a trochleei femurale. Fie că e resultatul unui traumatism sau a unei alunecări înduărât, a unei contracțiuni violente a tricepsului crural, sau a unei relaxări a ligamentelor și mușchilor, ea constitue totdeauna un accident grav. Reducțiunea este ușoară contenționea este grea. Pentru a trata o luxațiune înăuntru a rotulei stângi, la o copă, Pérarmond face să se îndoioșcă membrul de către un ajutor, în timp ce acesta face contra sprijin la grasset; în al doilea timp împinge ușor animalul la dreapta. Autorul așezat de partea dreaptă și sprijinând mâna dreaptă pe partea inferioară a rotulei, pe care o

reține acest os în loc. Prin repaos și o fricțiune de liniment amoniacal, vindecarea fu obținută. -

În general în casurile de luxațiuni a rotulei, ca și în timpul agățării acestui os, se consiliază de a fixa o plat-longă la patturon, de a o trece pe grebăn, apoi de a o readuce înduărât la subțióră și a aduce astfel membrul în complectă extensiune. Exercitând pe rotulă cu mâna niște presiuni în sens invers de dedasare reducțiunea este ușoară. Se atașează în urmă animalul la iesle și o fricțiune vesicantă este aplicată la grasset. —

Pentru luxațiunile congenitale, Bénard a consiliat un mijloc special de contențione. Luați o bandă de pânză largă de 12-15 c.m. și destul de lungă pentru a face de 4 ori turul grasetului; tăiați în mijlocul ei și transversal o fereștră suficientă pentru a prinde rotula, la 10 sau 15 c.m. mai departe o deschidere verticală. Așezați acestă bandă de manieră ca rotula să fie prinsă în deschiderea centrală, treceți unul din capetele în a doua deschidere și strângeți cu putere, încrucișați apoi acestea din urmă deasupra rotulei, apoi legați-le și prindeți-le. —

Biblioteca USV IAȘI

Acest pansament imobilisat, ţine cel puţin 8-10 zile, ar preveni şi ce recidivă.

Luxaţiunile jaretului.

Luxaţiunile jaretului sunt rare. Le găsesc câte-va observaţiuni la cal de Louchard, Gavard, Stockfleth, Haubner, la bou de Havemann, la oie, câine şi pisică de Stockfleth. Caracterele anatomice şi patologice ale luxaţiunilor sunt variabile; uneori există luxaţia astragalului uneori dislocaţia se face dedesubtul acestuia. Luxaţiunile de ordinar incomplecte, sunt adesea însoţite de rupturi ligamentoase, de fracturi sau stivuiri ale oaselor. Gavard a raportat un exemplu de luxaţiune tibio-astragaliană. Într'o întâlnire a 2 tramvaiuri, unul fu resturnat; se puse pe picioare. În repaos, proprie vătămare, dar îndată ce voia să meargă membrul posterior drept nu se mai mişca, el era dus înainte, târându-se pe pământ. La exploratiune se percepea înăuntru, o ridicătură dură, formată de extremitatea tibiei. Calul nu şchiopăta. Tibia [illegible] ridicătura prin rotaţiunea

piciorului şi împinsă înăuntru lăsa liberă journalul în exterior a scripetului astragalian şi se [illegible] în afară, comând înăuntru, prin al 2lea gât, ridicătura care se remarcase. Ligamentele externe erau neregulat detaşate din punctul lor de inserţiune cu tibia. Membrana care închide înainte articulaţiunea, era ruptă în mijlocul său. Articulaţia nu se prieta la vre-o mişcare.—

Spre varietăţile luxaţiunei jaretului sunt şi grave. Vindecarea când se obţine este totdeauna imperfectă. La animalele mici se poate întreprinde un tratament. Prin extensiune, contra-extensiune şi nişte presiuni exercitate în sens invers pe extremitatea inferioară a tibiei şi extremitatea superioară a metatarsului, practicianul va reduce luxaţiunea. Un pansament sau un bandaj va asigura imobilizarea.—

Luxaţiunea articulaţiunei buletului.

Luxaţiunile metacarpo sau metatarso-falangiene [illegible] (1) [illegible] au fi [illegible]. Cadiot, Pavaz

Toussaint, le cred rare. Ele se produc în niște circumstanțe diverse, dar causele lor ordinare sunt acelea care lucrând cu mai multă violență, determină entorsa buletului. S'a relatat exemple la Solipede și la Boi.

Alterațiunile sunt uneori considerabile și moartea pôte surveni. Luxațiunea buletului pôte surveni spontaneu sau fără efort violent.

Cagny a vědut o dublă luxațiune a buletelor posteriore astfel produsă. Era vorba de un măsaru de pur sânge „Veston" care presimțea cale-va dile înaintea accidentului niște dureri alternative, ș. acusate ale membrelor posteriore. S'a crezut într'un reumatism; se administră morfină, salicilat de sodă, sulfat de chinină; într'o dimineță calul fu găsit culcat, buletul posterior stâng luxat. În timpul când voia a i se aplica un bandaj, animalul încerca să se scóle; acelaș accident se produse la cea l'altă esctremitate posteriore. La autopsie se găsi întinsele tendoanele musculilor extensori și flexori ai falangelor, synoviala articulară și

ligamentele laterale erau rupte. —

Un alt exemplu de luxațiune spontanee a fost publicat de Magnin: Animalul mergea pe extremitatea inferioară a metatarsienelor sale. În casurile de acest gen, există aceelo o oie cone inflamațiune sau rumicre prealabilă a ligamentelor laterale. Pelea este mițată și sinoviala articulară deschisă, fie că aceste leziuni sunt efectul efortului violente, căderilor sau pôte să fi survenit ca în casurile observate de Cagny și Magnin, în general trebue a remonta la tratament.

Din fericire alterațiunile nu sunt totdeauna așa de complexe. Ori care ar fi sensul deviațiunei, dacă ea nu este prea prononțată și dacă articulațiunea nu este deschisă, sunt casuri când se pôte întreprinde cura. Uneori reducțiunea este ușoră. Blaise, apucă cu mâna dreptă, mg. locul patronomului și cu stânga esctremitatea inferioară a canonului; o trase cu putere înăuntru razele deplasate și resimți o zguduitură puternică în acelaș timp un sgomot sec se auzi.

Biblioteca USV IAȘI

Părțile reluase poziționea lor respectivă.
Barrier, culcă bolnavul, fixă 2 plăci de carton și una pe paturon; acesta din urmă trasă în direcțiunea pe care trebuia s'o reție, rămâne falangiană. Membrul astfel preparat, o precauțiune grosă, lată și continuă exercitată cu o mână pe fața posterioră a buletului în același timp ce cealaltă se lucra în special asupra patuonului cu ajutorul unei legături fixate pe picior, aduce punerea în raport a suprafețelor articulare, care se traduce printr'un zgomot f. caracteristic. Pentru a preveni recidiva se va așeza rămâtul pe raful de suspensiune și se va imobilisa buletul. Granet aplica un bandaj contentiv format din bande grâce de pânză, acoperite de un amestec de amidă albă topită și de esență de Lavandulă; după 21 dile, animalul reluă serviciul său. Smith. Fămă se aplice pe copită o potcoavă care purta 2 tigăi laterale verticale, cărora li se dădea direcțiunea părței inferioare a membrului, de la jaret până la copită; în nivelul buletului ele suportau o placă metalică concavă, dublată cu piele și era ținută

cu curele. Tratamentul complectat mai târziu prin foc aduse vindecarea completă, după câteva luni poneyul își reluă serviciul fără a șchiopăta. În prinde zile Barrier se mulțumi aplicațiuni reci astringente, mai târziu el recurse la aplicațiunea focului. Blaise făcu succesiv pe buletul o fricțiune cu alcool camforat și o aplicațiune de unguent vezicator; 25 dile după accident, calul putu fi încălecat. În una din observațiunile lui Schellbase (luxațiune în afară) articulațiunea falangiană era perpendiculară canonului și exista la fața internă a buletului o plagă largă care permitea introducerea degetului în articulațiune.
Tratamentul fu cu toate acestea întreprins și animalul se vindecă.—
Bandajele inamovibile sunt preferabile în cea mai mare parte de cazuri. Potcovirea lui Burgelat merită o mențiune. Constă într'o lamă metalică de un centimetru grosime pe 2½ c.m. lățime, afectând forma membrului de la partea superioră a canonului până la calcâiu,

Biblioteca USV IAȘI

este menținută pe loc prin mișcările și pe la potcovă.-

Semnalăm tot aci observațiunea lui Fană relativă la o luxațiune în afară a marelui sesamoid extern (membrul anterior stâng) și care se traduce printr'o schiopătură intermitentă care resistă la tote tratamentele și necesită reformarea.

La bovidee, luxațiunea lui este rară. Nu s'a relatat decât câte va observațiuni. Tu 3 fapte publicate de Strebel, era vorba de vițele de la 15 luni până la 2 ani.- accidentul consista într'o încălecare a primei falange înterne pe metacarp. Reducțiunea fu practicată pe animalul în picioare sau culcat. Un bandaj contentiv, complecta în aceste 3 cazuri vindecarea perfectă.-

Luxațiunea falangelor.

Luxațiunile falangiene sunt exceptionale. Unite prin țesuturi solide și unite în raporturile lor prin mijloace (articulare) resistente, falangele sunt fixate în poziție normală. În deplasări rutiere și permanente. Nu s'a publicat de cât câte va exemple, tote [illegible]

Alexandru S. Roman.

de cea mai mare gravitate.- Observațiunea lui Johne tratează despre o luxațiune a celei de a treia falange; extremitatea inferioră a osului coroanei, intrecea îndărăt micul sesamoid; ligamentele articulare și perforantul erau rupte. Dacă tratamentul unei luxații falangiene este întreprins, trebue ca și la celelalte articulațiuni de a le reduce și a le imobilisa;- Bandajele indicate la fracturile falangiene ar fi aceleași aplicabile. —

Pseudo-luxația rotuliană.-

(Agățarea rotulei)

Solipedele și bovideele sunt supuse la o schiopătură specială și tipică a membrelor posterióre, produsă prin agățarea rotulei pe vârful ocripetelui femoral.- Dacă facem să avanseze animalul, membrul afectat nu póte să se ducă înainte, el remâne întins într'o direcție oblică de susu în jos și dinainte îndărăt; orice flexiune este imposibilă și dacă se forțează animalul a progresa, fața anterioră a copitei se târăște pe pământ.

Biblioteca USVMASI

Explorația cea mai minuțioșă a membrului nu descopere de cât o ușoră tensiune a muschilor și o ușoră deviațiune a rotulei în afară. Dispariția acestor simptome este de altfel tot așa de bruscă ca și manifestarea lor; nu este rar ca după câteva minute sau câteva secunde de mers de a vedea razele membrului îndoindu-se, la început spasmodic ca în eparvenul sec; apoi normal; — și de ordinar recidiva are loc fără cauză aparentă. —

Aceste turburări au fost interpretate în mod diferit. — Sollleysel, Garsault, Lafosse, nu vedeau de cât o crampă; Vitet credea că este un spasm passager cu durere; Pasturecau le explică prin agățarea ligamentului femoro-rotulian intern pe buza corespondentă a trochleei femorale. — Marea majoritate a autorilor a descris acest accident sub numele de „luxație rotuliană." Dar acésta este fórte rară, ea nu se póte produce de cât prin ruptura unuia din micile ligamente femoro-rotuliene. — Dela 1852 Mayer atribuia crampa Solipedelor și Bo-

videelor deplasărei rotulei în sus; după acest practician, aceasta venea de se fixa pe buza internă a trochleei femorale, unde era menținută prin ligamentele tibio-rotuliene intern și median. — Acésta este theoria reluată de Bassi în Italia, Chuchu în Franța și astăzi admisă fără contestație.

Ușóra deviație a rotulei este datorită nu la o luxațiune a acesteia, dar la aceia că buza internă a trochleei, fiind mai ridicată și mai largă ca cea externă, rotula se găsește deviată puțin în afară.

Dar, cum se face că rotula ia și păstréză acésta positiune? Care este forța care o aruncă astfel deplasată? Practica ne spune că acest accident se întâlnește mai cu séma la mânji, la animalele puse de curênd la serviciu, la animalele slăbite; de aceia crampa se manifestă uneori în timpul convalescenței unor maladii grave (pneumonie, febră tifoidă). Conformația specială a trochleei, dispositiunea mușchilor grăbése situați sub ligamentele tibio-rotuliene și deasupra trochlei sub inserția tricepsului

Biblioteca USV IAȘI

crural, contracțiunile violente și incordonate ale mușchilor, uscăciunea articulației, sunt cauzele accidentului. — Agățiarea este menținută prin tensiunea ligamentelor tibio-rotuliene interne și mușchiului, a primului mai cu semă. - Violet a atribuit-o pe nedrept la o contractură a mușchilor tibiali. -

Se va supune animalele la un antrenament metodic și să se dea o alimentație reparatorie obiectelor slăbite printr' o maladie gravă sau de lungă durată: iată cele 2 indicațiuni profilactice.

Accidentul există; trebue a căuta a pune rotula la loc. - Un prim mijloc constă, a face să pășească animalul ținându-i capul sus pentru a preîntâmpina de a eădea și la trebuință activând mișcările cu biciul. - Cel mai adesea după câțiva pași, rotula se liberează și totul intră în ordine. - Dacă nervul nu ajunge, trebue a forța subiectul să se dea înapoi. Dacă aceste mișcări nu le putem obține se fixează o plat-lungă la păturon, se trage pe grebănă, se face să se pună membrul în extensiune, apoi cu pumnul mâinei se împinge rotula în jos și înăuntru.

altii preferă de a practica aceste manopere pe animalul culcat, ținând membrul bolnav pe spata corespondentă, ca în fixarea pentru castrațiune. - În general se reduce lesne luxația dar am spus deja că recidivele sunt dese.

Sub influența unui travaliu moderat și metodic accidentul nu se reproduce de ordinar, de cât la intervale din ce în ce mai depărtate și finește prin a dispare complect. — Pentru a grăbi vindecarea, se pote prescrie dușurile des repetate sau fricțiunile vesicante pe grasset și o bună alibilă.

Pentru a combate „crampa așa zisă a vasului intern" Violet consilia de a se administra în toate filele 100 - 200 grame de apă distilată de lauro-cerasus diluată în apă amestecată cu miere. În casurile rebele se asociez vesicantele la acestă metodă antispasmotică. -

Dacă pseudo-luxațiunea cam cedează la aceste mijloce, este indicat de a practica sectiunea ligamentului tibio-rotulien intern, intervențiune preconisată de Bassis. —

Manualul operator este simplu. - Membrul culcat pe membrul bolnav, se descopere fața internă

Biblioteca USV IASI

a grassetului, ducând înainte membrul posterior opus, ca pentru castrațiune, sau fixându-l pe anterior-ul corespondent, deasupra genunchiului, apoi pielea este rasă și aseptisată. – Tenotomul drept, ținut între o direcțiune f. oblică și înfipt pe latura dărâtul ligamentului tibio-rotulian intern, imediat deasupra extremității superioare a tibiei; instrumentul retras, tenotomul curb este introdus sub ligament, se face să se execute un sfert de cerc pentru a dirige ascuțișul contra ligamentului și se desfășoară această printr'o mișcare de basculă și de ferăstruire. Se șterge puținul sânge care se scurge și se închide plaga cu colodiul sublimat sau cu un format. – Cuținetul adipos situat sub ligamentele tibio-rotuliene, pune sinoviala la adăpostul aripilor instrumentului; apuge pentru aceasta de a secționa ligamentul fără puțin deasupra extremității superioare a tibiei, acolo unde țesutul gros este abundent. –

Rezultatul este imediat și plaga se cicatrizează în câteva zile. Această operațiune a dat vindecări remarcabile lui Bassi, Fallitt

Loy, Vachetta, Grüggas. – Acest din urmă autor i-a reușit la un cal în care rănul era foarte vechiu. – Cadiot și Almy a practicat-o la un cal ratins de un an de aragățare rotuliană irreductibilă. – Succesul a fost complect. Pacientul „l'Orphelin" a fost după operație un excelent trotteur. Un an după această desmotomie, alergând pe hipodromul de la Vincennes apuse cel dintâi bătând opt concurenți.

Vaedenmeegdenburg face să se așeze boul de un plan înclinat, de maniera ca trenul posterior să fie ridicat de 20-40 centimetri; se menține în această poziție prin mijlocul a 2 bare, la fiecare se face pe regiune abluțiuni de apă rece și diminuată și seară niște fricțiuni de alcool camforat additionat cu amoniac sau cu esență de therebenthină.

Operațiunea lui Bassi dă asemenea niște resultate avantajoase la animalele bovine. Savio, care a făcut la 4 vaci a avut patru succese.

Coffone

Entorse

Entorsa este un fel de luxaţiune incomplectă şi efemeră. - Sub acţiunea unei mişcări forţate de flexiune, extensiune, abducţiune sau adducţiune; suprafeţele articulare sunt deplasate şi legăturile cari le unesc întinse, dar numai în timpul duraţei acţiunei cauzei.

Alteraţiunile produse sunt din cele mai variabile; în cazurile uşoare există numai distensiunea ligamentelor articulare şi ruptura a câtor-va fibre; adesea însă ligamentele precum şi sinoviala sunt rupte; se întâmplă că ligamentele laterale puternice ~~se~~ smulgă porţiunea osoasă pe care se inseră. - Tendoanele, muschii sunt rupţi parţial sau total şi uneori deplasaţi; sunt cazuri unde cartilagiele diartrodiale sunt depărtate de partea opusă acelui unde ligamentele

au fost destinse; în fine în emfizsament sanguin ± abondent, nu lipseşte nică odată de a se produce, fie în ţesutul conjunctiv periarticular, fie chiar în sinoviala.

După sediul principalelor leziuni s'a destins entorse anterióre, posterióre şi laterale; dar după câte-va zile de la accident, inflamaţia s'a întins în jurul articulaţiei şi diagnosticul anatomic precis este adesea imposibil. -

In general este lesne de a destinge de entorsă o luxaţiune sau o fractură. Une ori pentru şpată şi şold, grosimea maselor musculare póte face diagnosticul dubios. -

Therapeutica entorselor a variat mult după specii. Flipuatrii întrebuinţau mult iritantele. Contra entorselor recente, Lafosse consulta secţiunea şi fricţiunele cu alcool camforat; când există deja o tumefacţie mare el prescrie emolientele; mai târziu el utilisa resolutivele.

In timpul doctrinei fisiologice se combate inflamaţiunea prin venisecţii generale şi locale, cataplasme reci, aplicaţi emoliente.

Biblioteca USV IASI

Inactivul populeum servea a face fricțiuni dilnice. O observațiune arătată în curând în eficacitatea acestor tratamente. Sechiopătura ne spune Delorm persistă tot deună 6 săptămâni până la 2 luni și chiar mai mult. S'a revenit la vesicatorii. Acesta este terapeutica ~~oficială~~ actuală urmată de practicieni: vesicantele se dice derivă inflamația articulară o aduce în pele, în același timp imobilizează articulația prin sensibilitatea și tumefacțiunea pe care o determină.

Un tratament rațional trebue a varia după epoca la care suntem chemați. În presența unei entorse recente, trebue a căuta de a combate inflamațiunea și tumefacțiunea.

Sa consiliat de a imprima articulațiunei mișcări artificiale, destinate a repune în situațiunea normală părțile cari pot fi deplasate: utilitatea lor e dubioasă.

Imobilisația e un mijloc mult mai preferabil; se realisează lăsând subiectul în repaos complect antravând membrele anterioare și aplicând articulațiunea un bandaj inamovibil.

Comprese imbibate de apă ordinară, de apă sărată, de apă albă, de alcool camforat au utilitatea lor. Actiunea refrigerantă pentru a fi eficace, trebue a fi prelungită permanent dacă e un pansament, altfel se va stabili reacțiunea care exagerează fenomenele inflamațiunei. Aplicațiunele de glaciă recomandate de Bourrel sunt avantajose, de cari a fi supraveghiate; prea prelungite ele ar putea aduce sfacelul pelei.

În acești din urmă ani, au fost recomandați masagiul și compresiunea elastică.

Excelentele resultate pe cari le dă masagiul în tratamentul entorsei la omeni sunt cunoscute.

Pitini au trecut fără ca să facă mențiune de vre o cură cunoscută în științe: Forgue și Reclus citează cazul unei „stele" de la operă, care având o entorsă fu tratată prin masaj; după 2 ore ea sărea deja în salonul seu în vârful picioarelor.

La animale masagiul nu dă nici decât așa de rapide; până adineaori a fost puțin utilisat: [illegible]

séná, a individualității lor, a grosimei pelei a abondenței perilor. Se efectuéză vastil: mișcările unse cu vaselină sau cu glicerină, exercitând în sensul curentului nervos unele presiuni la început ușóre, apoi din ce în ce mai forte pe măsură ce sensibilitatea se abolesce. Aceste manipulațiuni sunt continuate 5-10 minute; chiagurile sanguine sunt sfărâmiate, edemul este întins și lesne resorbit, volumul articulațiunei diminue în curând.

Articulațiunele inferióre ale membrelor se pretéză bine la asemenea manopere; dar e mai greu a face acest lucru pentru cele superióre, din causa masselor musculare enorme ce le acoper. Dacă pectiunele sunt fórte recente în respăr se va practica massagiul imediat acoperind regiunea cu o pâslă de piele. —

Compresiunea elastică are asemenea pentru efect de a întinde în ochiurile conjonctive productele morbide epaisate.

Une ori se asociază cu refrigerația; regiunea

afectată este încongurată de tampóne de o bandă elastică, apoi supusă la irigațiunea continuă.

Entorsa cronică trebue a fi tratată prin frecțiuni stimulante, vezicante, foc, séțóne, injecțiuni iritante. Esența de terebentină, amoniacu, linimentul amoniacal, sunt des utilizate, mai cu séná la boi. Dacă aplicațiunea vezicantă nu e făcută sub ochii practicianului, se va avea grijă de a se delimita locul prin tunderea părului cu fórfece. A neglija această precauțiune, aici ca și în alte multe casuri, este de a espune, a vedea agentul terapeutic aplicat alăturea cu partea bolnavă, sau chiar în viscere regiuni opuse: îndoitura genunchiului, a jaretului sau scocu pituronului: în timpul lesiunilor persistente (induratiune periostósă) vom recurge la cauterizația în roze, în puncte superficiale, sau în puncte fine.

Pentru óre cari entorse, acea a spetei sau a șoldului mai cu séná, séțónele, au încă numerosi partisani; actiunea lor salutară e

Biblioteca USV IAȘI

datorită mai cu seamă lo-imobilizațiunea pe care o provocă.

Contra atrofiilor musculare, se vor putea utilisa injecțiunile ~~cu~~ iritante: esența de terebentină, soluțiunea apoasă saturată de sare marină, soluțiunea alcoolică de veratrină.

In general Cadiot tratează entorsele la început, prin bandaje inamovibile, compresiunea ajutată de refrigerațiunea, căldura, unsoarea sau vezicantă. După 10-15 dile se întrebuințează duşurile şi masajul. Dacă schioparea întârzie a dispărea, dacă persistă induraţiunea periostoasă sau hidartroza se recurge la cauterizație.

Entorsa scapulo humerală.
Efortul speteĭ

Pentru cea mai mare parte de hipiatri şi de veterinari a primului terț a acestui secol, efusiunile speteĭ, reprezentau cel mai mare număr de schioplături ale membrelor anterioare. Rey pentru anul 1841-1842 menționează

115 schioplături ale spetei, dar în această cifră figurează nişi nişte schioplături datorite la rănile lesionate de alte rațe ale membrului anterior. De când se cunoaşte mai bine dificultatea diagnosticului de cauza osteite recente, de când mai cu seamă fregventa lesiunelor a aparatului navicular este demonstrată numărul cazurilor de efort au diminuat.

Lafosse insistase cu drept cuvânt asupra raritățeĭ entorsei speteĭ şi asupra freceventeĭ schioplăturilor localizată în copită. Adesea se pretinde că calul are un efort, pe când reul este în copită sau în articulațiunele inferioare ale piciorului; pentru un cal care schiopă din spată sunt 100 dice Lafosse carii schiopă din copită.

Dar existența efortului nu este de loc indoioasă la cal şi la bou. Cercetările autopsiei au arătat ~~contrariu~~ alterațiuni. Forte variabile prin natura lor şi gravitatea lor ele pot interesa articulația şi ţesăturile cării o înconjoară. Acestea sunt mai cu seamă muschii

Biblioteca USV IAŞI

și tendónele lor, jucând rolul de ligamente carii se rup partial sub influența traumatismelor. Cercetările lui Gaullet au probat localitatea leziunilor pectoralilor și a musculaturei interne a spetei. Pench a găsit în sternotrachelien și sterno aponevrotic nisce rupturi cu chiaguri sangvine pe cale de regresiune. Rigaut a întâlnit de mai multe ori ruptura partială a subscapularului. Cu aceste leziuni particulare coexistă uneori acelea ale formelor acute sau cronice ale artritei. Efortul nu este deci caracterizat prin nisce leziuni nisce; schiopătura pôte fi datorită la nisce alterațiuni a diverselor organe a regiunii scapulo humerale. Daca membrul a fost mult furtat în abductiune, musculi subscapulari, sterno aponevrotic, și sterno trachelien au fost trași și mai mult sau mai puțin lesionați; pe când adductiune flexiunea și extensiunea peste masura pun drue respectiv, nisce alterațiuni în abductori sau flexori.

Astădi ca și pentru trecut, umocătorii vechi totdeauna în speță principalul scop al schiopătatului membrului anterior, dar un examen atentiv al copitei și a regiunei inferiore a membrului, permit în general de a descoperi adevarata causă a schiopătatei. — Mulți autori în particular Bouley pentru cal, Cuzel pentru bou, au insistat asupra acestui punct. —

Schiopatura spetei e mai accentuată pe pământ moale pe gunoiu, de cât pe un teren dur; pasul este scurtat, ducerea membrului greoiată este forte dificilă și copita rade pământul. — La palpațiune se constată de ordinar o durere în regiunea scapulo humerală, trebue cu tote aceste a ținea socotéla de reacțiunele continue a ore-cărore animale. —

Dacă se îndoe membrul la genunchi și dacă se bage în afară sau îndărăt, animalul manifestă durere; el amenință de a se lasa să cadă; dar este incapabil de a se degaja, musculi spetei din causa durerei nu se contractă de cât puțin

Biblioteca USV IAST

sau chiar de loc; efectuați aceeași manopere la membrul sănătos; Subiectul prin o reacțiune bruscă va face să scape membrul. —

Nisce leziuni recente acompaniate de durere și tumefacțiune reclamă imobilisația articulației, și antiflogisticele.

Pansamentele inamovibile nefiind de loc aplicabile în această regiune s'a recurs la împedicarea prin antravâne a membrelor anteriore, preconisat de Garsault, Soleysel, acest mijloc fu prescris de Vitet și lapasse și căzu în desuetudine. —

Pentru a obține o imobilitate mai completă a articulațiunei, se leagă atașa animalele la iesle cu 2 m. lanțuri. Trebue din timp în timp a examina curelele pentru a vedea rănirile pe care le-ar putea determina. Acest procedeu a dat succese la cai mai mare parte din anii care l'au întrebuințat. —

Aplicat de la începutul accidentului, ajunge de ordinar pentru a vindeca efecturi grave. — Este cu tote acestea indicat de a întrebuința refrigerantele, mai cu seamă irigațiunea continuă, astringentele sau iritantele. ——.

Deobicinuit întrebuințata alcoolul camforat sau tinctura de cantaride. Alții prefer vesicatoriile simple sau pomada cu biodur de mercur. — Acestea sunt mijlóce obicinuite întrebuințate contra efecturilor recente. Dar multe din animalele nóstre de sunt aduse atunci când ele schiópă deja de mai multe septămâni și când deja articulațiunile au fost acoperite la diverse repetițiuni cu o multime de focuri liniare așa de respândite astădi. — Contra acestor schiopături cronice mai nóue tratamente sunt preconisate, Setonul atât cel simplu cât și cel monstru a lui Gaullet au fost întrebuințate; putem cu tóte aceste aplica 2 setone de câte 20 cm lungime, unul înaintea articulațiunei, altul la fața externă. — Durerea pe care o determină contribue a imobilisa articulațiunea produce o derivație și favorisează resorbțiunea produselor efusate. — Focul în raze, punctele penetrante, cauterisații subcutanate, sunt mijlócele de ales contra efecturilor vechi.

S'a mai recomandat contra efecturilor cronice, injecțiunele sub. cutanate de veratrină (1 decigram 0,1 —

Biblioteca USVIAȘ

veratrină, 5 apă, ele produc o iritațiune locală care activează regenerația vasculară. - Injecțiunile de ether și esență de terebentină sunt iritante —.
Cruzel și Pages au întrebuințat la boi injecțiuni subcutanate de o soluțiune concentrată de sare marină (25 cm.c. în 3 puncte încorporând articulațiunea șpetei) — Mendionăm mișcările având ca scop de a produce în țesăturile lezate mișcări forțate, capabile de a activa nutrițiile organice. — Veterinarii fac să înoate calul diminuată și seara câte un sfert de oră, ei făceau chiar să înoate în sec obligându-l de a merge pe membrul bolnav contigentul sănătos fiind fixat la antebrat cu o curea.
Tratamentul lui Lucov este mai complex — Se fricționează pata cu un amestec astfel formată:

Amoniac licid. } a 32 gr.
Esențe de terebentină }
Alcool camforat } a 48 gr.
Alcool saponat }

În urmă animalul învelit cu o dublă cuvertură era exercitat la cordă. membrul bolnav în afară

acestui până ce pleca să acopere de năduşeală — Se întroduce în grajd se aplică pe spata bolnavă un șervet sau mușe compresă înmuiate în apă rece și schimbate la fie-care 2 ore; ultima compresă pusă seara era uscată a doua zi cu cuvertura.
În zilele următore bolnavul era plimbat la pas 1/2 oră — Mai ori vindecarea era completă după 2 sau 3 săptămâni. Hertwig și Delwart au confirmat cele bune ale acestui procedeu — Cu toate aceste el nu s'a putut răspândit în practică
Cauterisațiunea, setonele, injecțiunile subcutanate completează prin masagiu și un exercițiu moderat rămân tratamentele clasice ale entorselor cronice ale șpetei. —

Entorsa Coxo femorale

Mult timp s'a atribuit entorsei coxo femorale toate schimbările membrului posterior, a căror natură și sediu erau determinate. — Faptele clinice și cercetările anatomo-patologice au relevat frequența leziunilor jaretului și raritatea acelora a articulațiunei

Biblioteca USV IAȘI

coxofemorale. — Sa ulatat unele exemple de anchiloză uscată și hidarthrosă a acestei articulațiuni; dar adevarata entorsă coxo-femorală este o afecțiune din cele mai rari. — De câte ori pun să atribuit entorsei coxo-femorale unele schiopături a căror adevarat sediu era denumitat mai bandi prin descoperirea unui eparvin șalzos. — Semnul lui Bouley este totdeauna adevarat. Din 100 de schiopături ale membrului posterior sunt aproape 90 care proced din faret — și în casurile dubioase când ori-ce deformațiune și ori-ce sensibilitate lipsesce când diagnosticul rămâne nesigur, partea cea mai sigură este de a suprasorbia de abord faretul și copita. — Când ea există, tratamentul de nu diferă de loc de acela a efortului spetei - Imobilisațiunea prin apparatul antravâinelor este un mijloc bun aplicate pe patturon sau pe canon, antravâinele împedecă duserea membrului înainte și în afară ele favorisează mult vindecarea — Trebue de a obliga subiectul de a sta în picioare atașându-l la iesle cu 2 longe. — După 2 - 3 septămâni după gravitatea schiopăturei, unse pilimburi sunte

vor fi permise. — Este folositor de a asocia imitațiile cu imobilisațiunea. Se fac pe câpșă unse frictiuni cu alcool camforat, cu otet cald, esență de trebutină, amoniac, repetându-le până să încalzit pielea. — Diferitele feluri de lichide, vesicatorica mercurială au o actiune mai energică — Setonul a fost mult întrebuințat. Se trage vertical în nivelul articulațiunei coxo-femorale, i să dă o lungime de aproape 10 cm.; mulți practicieni aplică 2 - 3 setone dispuse paralel. — Setonul cu rondelă preconisat mai cu seamă sub această afecțiune, se compune din o rondelă de piele circulară sau ovulară de un diametru de 6 - 7 cm., care să introduce sub piele în nivelul articulațiunei bolnavul în urma unei incisiuni verticale de 4 - 5 cm. lungime. — Trochistele (sulfat de cupru, acid arsenios, sublimat) au fost recomandate, de ordinar să introduceau în țesutul conjuctiv aproape 2 grame de sublimat. — Acidul arsenios dădea o escară mult mai întinsă de cât aceia determinată prin bicloure de mercur. — Actualmente se întrebuințează mai cu seamă focul în punctele penetrante sau în raze. —

Biblioteca USVIASI

Cauterisatia sub-cutanată ar avea o acțiune mai puternică de cât procedeele obișnuite. — Tratamentul lui Luckov a fost aplicat și în acest caz — injecțiunele sub-cutanate de terebentină sau de soluțiune de sare marină recomandate de câți va autoră, sunt inferioare cauterisațiunei. —

Entorsa buletului

Efortul buletului sau entorsa buletului este una din entorsele cele mai frequente. Articulațiunea metacarpo- sau metatorso-falangiană aparține la clasa articulațiunelor ginglym, ea nu permite de cât mișcări de extensiune și de flexiune abia dacă încheitura îndoită, putem face să execute câte va mișcări de lateralitate — Ori-ce forță capabilă de a imprima buletului mișcări exagerate de extensiune, de flexiune, sau de a face nască mișcări incompatibile cu conformația acestei articulațiuni, pote determina o entorsă. După localisatia lesiunelor, s'a destins o entorsă anteriră, o entorsă posteriră și entorse laterale externă sau internă. —

Prima se produce de ordinar, dacă greutatea corpului se resimte pe buletul îndoit (ceia ce se întâmplă des când piciorul alunecă înapoi sau când pataronul este ficat la baza bravalului). La palpațiune pe membrul (ridicat) în sprijin, se constată o sensibilitate și arcusată a feței anteriore a buletului și a părței superiore a pataronului în același timp o ușoră umflătură a acestor regiuni. — Entorsa posteriră determinată prin efortările violente și repetate ale locomotiunei, este caracterisată prin unele alterațiuni ale aparatului ligamento-tendinos a feței posteriore a buletului —

Entorsele laterale au ca causă principală pași greși alunecările înăuntru sau în afară. —

Ori-care ar fi sediul lesiunelor, fenomenele locale mai cu seamă durerea și tumefacțiunea, descoperă cărul. S'a opus tratamente numeroase și forte diferite după epoce. — Solezul facea să se acopere articulația în timp de o di sau două cu compresse imbibate cu o soluțiune de Sulfat de Zinc —.

Câte va fricțiuni cu alcool sau cu esență de terebentină

Biblioteca USV IAȘI

precede aplicațiunea aparatului seu care era menținut pe articulațiune prin ajutorul tamponelor și a bandelor. — Alți ortopediști întrebuințează vesicantele —. În timpul primei jumătăți a acestui secol se preconisa și vezicatele locale, tipitoriile cataplasmele emoliente, oleu camphorat sau opiaceele, beladona, fricțiunile cu alcool camphorat sau cu apă albă. —

Dacă aceste mijloce sau suficiute pentru cazurile ușoare, ele erau respinse contra entorselor mai grave. — Irigația continuă precum și vindecări mai numeroase astă-zi, ca este încă adesea întrebuințată la începutul accidentului. Compresele înmuiând bulețul și udate des cu apă rece, sunt escelente pentru cazurile ușoare. — Delorme a făcut cunoscut un procedeu care consistă a imobilisa articulațiunea printr'un bandaj inamovibil — Iată-l în resumat: se prepară o bandă de pânză, lungă de 1½-2 metri, largă de 6-8 cm, precum și 3 plumaci

de vată sau de ață având aproape dimensiunile rănei deschise; se bate 16 albușuri de ou în 30 60 grame alun calcinat și sărit (găsesce) unge cu această preparațiune plumacurile care se aplică în urmă pe bulet; se încorporă apoi cu banda de jos în sus, după ce s'a acoperit de amestecul emplastic; se strânge cu destulă putere pentru a imobilisa bulețul și a supune la o compresiune ușoară, în fine se opresce extremitatea liberă a bandei prin vârful punctelor de cusut. —

După câte va ore, bandajul este solid, articulațiunea imobilisată în poziție bună este vedută la repaosul cel mai complet. În general vindecarea este obținută după 8 dile de repaos. — Pentru 30 de casuri, tratate prin acest procedeu, Delorme nu a fost obligat de a face un al doilea pansament de cât la 2 subiecte grele, limfatice — Dacă se scâte aparatul după 8-12 dile, atunci durerea este stinsă, umflătura aproape dispărută articulațiunea și-a reluat funcționarea sa

Biblioteca USV IAȘI

normală și fie care este aplicată chiar de la începutul rănului sau numai după câtva timp, el dă în cea mai mare parte de cazuri rezultate excelente. — După autor energica repercusiune produsă prin alum, contentiunea articulațiunei bolnave, ar contribui în o proporțiune egală la resultatul tratamentului. Dar este sigur că acesta este datorită mai cu seamă la imobilisațiune și compresiunea articulațiunei. — Iau aparatul în ajutor ca să nisce resultate asemănătore. Vesicatoriile și focurile liende au fost în toate timpii forte accentuate. — Ele ar lucra la început ca revulsive și de o manieră așa de rapidă în cea mai mare parte de cazuri, că eleplasarea flexurului inflamator pote a se efectua ca și cum licidul sanguin, acumulat în sinoviale capilarelor inflamate, ar fi fost aspirat către pielea și fixat în ființa sa. — Prin flegmasie și durerea o determină, ele realisez ca și bandagele, imobilisațiunea articulațiunei. — Fie că se întrebuințează refrigerantele, vesicatoriile sau imobilisațiunea

ele fiine de a utilisa după 10-15 dile masajul. — Degetele unse cu un corp gras exercitează la suprafața buletului nisce presiuni de sus în jos, sau mai bine de jos în sus, presiuni care întinde pe o mai mare suprafață țesidele epuisate în țesutul celular favorisează resorbțiunea lor și activează circulația. — În scurt timp articulațiunea diminuă în volum, mersul este mai puțin jenat. Dimineața și seara se va efectua astfel o sedință de masaj de 5-10 minute, apoi articulațiunea va fi incorporată de tampone mențiunite puțin cam tare strânse moderat. — Mai mult se persistă o induratiune a buletului, sinoviala rămâne hidropică, nisce exostose pot să se desvolte pe epifisele alterate. — În asemenea caz trebue a usa de cauterisațiune. — Buletura este o complicațiune frequentă a acestei afecțiuni. Entoscele buletului sunt în general complicate de periostosă — Pentru a face să dispară sau pentru a atenua schiopătura pe care o provoacă, trebue a practica neurotomia mediannului sau sciaticului — La bovide terapeutica efortului buletului nu diferă de cea de care am indicato — Tinderea

Biblioteca USVTASP

ar fi rapidă. — După fatimele ceri continuate timp de 12 – 15 ore. — Cercel întrebuințează pentru pentru vezicante. Pauze consiliază de a face împreună baletului 3 fricțiuni la a 4 de interval cu linimentul următor:

Esență de terebentină } a 30 gr.
Alcool camphorat }

Aconitină
Tinctură de Cantaridă } a 20 gr.
Tinctura de Sapun

Imobilisațiunea printr'un bandaj, apoi masajul merită a fi recomandate. — Subumele de picior de gros Festal a descris o entorsă cronică a baletului la specia bovină — Creșcerea anormală a osului interpunând baletul în afară, ar produce prin intermediul ligamentului extern mișcări de tracțiuni osoase, a căror ultim efect ar fi o fisură totală a baletului, localisată la început de partea externă; — dar căștigând mai târdiu regiunea anterioră. — Osul baletului este neregulat sprijinul să facă aproape exclusiv pe partea externă a osului de din afară — Mișcările asemenea alterațiuni sunt ireparabile și fac animalul inapt

la ori ce serviciu; dar intervenind de timpuriu, este posibil de a le preveni — Trebue dice Festal de a curăți osul baletului intern și de a aplica sub cel extern o pătură acoperită săpunită în acelaș timp mișcări fricțiuni ușoare executate pe baletul corespondent, activează creșcerea osului: Contra periostosei s'a încercat vezicantele și cauterisațiunea aproape totdeauna fără cel mai mic succes. —

Entorsele falangiene

După cercetările anatomice a lui Percival entorsele falangiene ar fi mult mai frequente de cât acelea ale baletului — Ei casuri constatate de acest autor se repartisau astfel: articulația metacarpo-falangiană 5; prima articulație falangiană 40; articulația piciorului 16 —

Multe din aceste entorse digitale, nu dau loc de cât la mișcări simptome puțin accentuate; unde nu există hypertermie locală și torsiunea face să se nască durere; manifestațiunele exercitate pe regiunea falangiană în timpul deplasărilor mișcări

Biblioteca USVIAȘI

schiopătura, acesta este un semn important
s'dice Rolet, care trebue a ne face să luăm
în băgare de seamă cercetările noastre în nivelul patu-
ronului și a coroneĭ —
Diagnosticul stabelit, prima indicațiune
este de a lasa animalul în zepaor, de preferin-
ță în libertate în boxă. — La începutul băilor
sau irigațiunii continue a piciorului sunt
recomandate. — Mai târdiu compresele
umede și calde, vesicantele vor fi utilisate
se va evita actiunea iritantă a acestor
din urmă asupra piciorului din tendinta
paturonului — Imobilisatia prin gips
sau bandajul Delorme ăr fi de asemenea
bune resultate —
Dacă schiopătura persistă, dacă mai
seamă pericostita dezvoltată împrejurul
marginilor articulare provoacă mișcări osteofite
și face a ne teme de falsa anchiloză
Trebue a recurge la cauterisatie. —
Adesea făcut nu au de cât o acțiune
insuficientă asupra acestor periostose
falangiene — Suntem obligați de a
recurge fie la nevrotomia șes și dublă
fie la

ocea a medianului sau a sciaticului.
In timpul periostozelor voluminose ale paturonului
și coroneĭ, aceste din urmă operațiuni procură de or-
dinar o ameliorațiune suficientă pentru a permite
serviciul la pas. —
Efortul membranei de întărire a perforantului acela al
ligamentelor posteriore a articulațiunilor coronă se
disting de entorsele falangiene comune prin localisație
la regiunile posteriore și laterale ale paturonului sau
a coroneĭ, niște fenomene locale care le acompaniază.
Când ele sunt de recunoscute, se consiliază de a scurta
pensa, de a lăsa pensa călcâele înalte, de a aplica
o potcoavă cu extremitățile ramurilor groase sau cu colți.
La început refrigerantele vor fi întrebuințate; mai
târziu vom recurge la compresa umedă și la foc. —
In caz de insuccese se va practica nevrotomia. —
Entorsa digitală este destul de frecventă la boĭ de muncă;
de ordinar ea e limitată la cârcel din unghiune; în timpul
mersului animalul duce extremitatea în abduc-
țiune dacă leziunea există la unghiul exterm, în
aducțiune dacă cel interm este bolnav. Refrigerantele
și imobilisatiunea la început, mai târziu vesicantele

Biblioteca USV IAȘI

și focul, acesta este terapeutica de urmat; insuccesele sunt rare. —

Ligamentul interdigital inferior, care servă un special a limita depărtarea ongloneloru la animalele didactile, poate fi sediul distensiunilor forțate. — Animalul va trebui lăsat în repaos, se va apropia ongloneele prin ajutorul unei leacuri și în timp de cîte va zile se vor face băi reci. — Vindecarea este de ordinar rapidă.

Entorsa dorso-lombară.

Sub acest nume și sub acela de efort al lombelor, efort al rinichilor, lombago, se înțeleg mai multe maladii diferite unele de altele, natura și sediul lesiunilor care le constitue fiind, de asemenea, intre ele sau cel puțin f. analoge prin expresiunea lor symptomatică; — efortul rinichilor este tot d'auna o entorsă, dar adesea o ruptură musculară, o afecțiune nervoasă, o artrită, o afecțiune a membranei splinarei. —

Symptomele. Efortul rinichilor este tot d'auna însoțit de o lipsă de rigiditate a coloanei vertebrale de la greabăn până la crupă, lipsă care împedică

armonia între acțiunile membrelor posteriore. Deja în repaos se constată ceva dsolit în aplombările membrelor și mai cu seamă o ore care depărtare a membrelor posteriore, coloana vertebrală este coborîtă sau îndoită lateral. Animalul nu-și schimbă de cît difícil poziționa și chiar cel mai adesea el nu se culcă de cît cu dificultate; fie care mișcare pentru a se culca ca și pentru a se ridica îl pensează și adesea este forțat de a face mai multe eforturi. — Flexibilitatea anormală a coloanei vertebrale nu este numai denumtată prin flexiunile externe ce ea suferă în deplasările membrelor și a capului, ce poate lesne constatată atunci când corpul animalului este imobil și când atitudinile sale sunt regulate împrimând trenului posterior ariște mișcări ușoare mecanice, mișcări oscilatorii, la care el se supune fără a fi necesar de a face mari eforturi pentru a le produce și fără ca animalul să pară a suferi. —

Mai cu seamă dacă animalul este în mișcare lipsa de rigiditate a coloanei sale vertebrale devine manifestă în cel mai mare grad. — În timpul mersului piciorul posterior încearcă o lenlanzare anormală dintr'o parte în alta, o vaccilare pe membrele sale, prin acea

Biblioteca USV IAȘI

că membrul care vine să se rezime nu rămâne îndărăt fix, Dar efectuează o mișcare de rotațiune înăuntru care face ca vârful paretelui să formeze ridicătura în afară și ca pensa copitei să fie întorsă înăuntru; animalul nu ridică de cât puțin membrele posteriore și îndoie aproape de loc paretele. — Aceste neregularități în actul mersului posterior sunt încă mai accuzate în timpul trapului, când membrele posteriore se lovesc, se încrucișează, se aruncate în afară cu o ușoară de mare neregularitate în cât căderile sunt emigrente la fie care moment; adesea animalul nu face să lovă pe terenul posterior pentru a se îndrepta îndărăt.

Ori ce opintire bruscă în timpul unui mers [illegible] specie animalul, îi produce o rănire a durerii, rărele se îndoesc și căderea este pe punctul de a se [illegible] tea, îi este aproape imposibil de a opri o greutate, o sarcină la scăderare. — Un efort lombar pare [illegible] mai mult de a înălța aproape imposibilă și cu atât mai mult cu cât rărul este mai îndelungat; — dacă [illegible] face — să se întorcă, trenul anterior singur [illegible] rezreagă, membrele posteriore rămân aproape [illegible] servesc ca un pivot și animalul [illegible] este aproape [illegible]

căderi și pentru a evita acesta, atunci membrele posteriore își schimbă poziționarea prin niște mișcări bruște. Uneori pentru a evita de a cădea animalul încrucișează membrele posteriore. — Dar actuarea de a se întorce în cerc și mai cu seamă într'un cerc cu un diametru scurt se constată o încurbătură a coloanei vertebrale, care face ca animalul să meargă îndărăt pe o parte și face mersul să precipite și face căderea iminentă pentru că membrul posterior al laiașului lateral concentric nu poate fi destul de liber pentru a servi la sprijin. Pareuma pe spinare agravează dificultățile mersului calului care are un efort al rinichilor și uneori animalul se îndoe sub greutate de exemplu sub greutatea căpăstrului. — Uneori efortul rinichilor e însoțit de durere locală, de tumefacțiune; există atunci o sensibilitate specială a regiunei la presiune cu mâna; Dar adesea s'a comprimat mult regiunea rinichilor fără ca să se simtă ceva anormal, pentru că rănul este mai profund sau că rănul a devenit cronic, nu mai există durere.

Anatomia Pathologică. Leziunile care s'au găsit la autopsia cailor la care s'a constatat în timpul vieței

symptomele de efort al rinichilor sunt de diferite ordine şi ocupă diferite aparate. — Şi au întâlnit aceste leziuni în coloana vertebrală, în muschii grupaţi împrejurul ei, în aorta posterioară în articulaţiunile coxo-femurale, în muschii femurali. —

De lângă aceste s'a mai constatat că în câteva cazuri simptomele efortului rinichilor erau datorite maladiilor cronice ale măduvei la nişte alterăţiuni profunde ale rinichilor, la existenţa tumorilor voluminoase dezvoltate în regiunea sublombară; în fine la nişte maladii generale epuizante care determinează un fel de inerţie în tot aparatul muscular, adesea în acest din urmă caz durerea nu este de cât pasageră.

Trebue a adăoga că în câteva cazuri, maladia nu permite de a recunoaşte nici o leziune reală, că ea este un adevărat lombago reumatismal. —

Leziunile coloanei vertebrale sunt cele mai comune, pot exista în articulaţiunile intervertebrale şi în vertebre însăşi. — În primul caz discurile intervertebrale sunt care au suferit o mare distensiune şi chiar o fiecare ferită ruinează a suprafeţelor articulare, uneori este chiar ruptura completă a discurilor şi de suprafeţele articulare complect desunite substanţa fibro-cartilaginoasă a fost în parte resorbită; uneori această resolutiune este completă şi totală şi osul este atins; mai rar se găseşte anchiloza sau o saprofaţă articulară numai datorită frecărilor părţilor contigue. Goubeaux a semnalat uneori pe lângă aceste leziuni ale suprafeţelor articulare, nişte leziuni analoge ale articulaţiunilor costelor cu vertebrele bolnave sau nişte articulaţiuni a acestor vertebre între ele prin feţetele lor. — El a mai constatat că uneori canalul medular se găseşte deformat în urma diminuaţiunei acestei diametre bolnave de unde ca consecinţă un exostos care complăcină măduva. —

De altfel o periostoză periferică se dezvoltă fatal când o articulaţiune vertebrală este atinsă de o inflamaţiune, se formează un strat neregulat de substanţă ossă, învelit de ţesut celular subţiat şi formând de la o vertebră la alta o anchiloză falşă mai cu seamă perceptibilă împrejurul capsulei osului, de unde resultă cifoză dar destul de rară, o anchiloză adevărată şi care aduce imobilisaţiunea completă a acestor articulaţiuni. —

E de notat că aceste leziuni nu se întâlnesc tot d'a

Biblioteca USV IAŞI

una în regiunea lombară ele pot să ocupe câte-odată regiunea dorsală, câte odată cea lombară și alte ori amândouă simultaneu; un punct forte frecvent a acestor lesiuni este nivelul articulațiunei celei de a 12 vertebră dorsală cu a 13 punct care e nivelul colonei dorso-lombare unde se concentrează diferitele eforturi care lucrează asupra lui.

Lesiunile mușchilor pot exista singure sau în acelaș timp cu acelea ale oaselor; când coloana vertebrală este profund alterată există tot-d'auna în acelaș timp, alterațiuni în mușchii ei mai vecini. Adesea se constată în urma eforturilor niște umflaturi considerabile a ilio-spinalilor în regiunile dorsale sau lombare; alte-ori sero-lesiuni în psoasi. —

Lesiunile articulațiunilor coxo-femorale au fost semnalate de Rigot unde lipsa de fixitate a femurului în cavitatea cotyloidă dă o neregularitate a locomoțiunei confundându-se cu simptomele eforturilor mușchilor. — În fine s'a semnalat diverse lesiuni ale nervilor femurali anteriori, producând niște simptome de acelaș fel.

C. T. Stavrescu
1899

LXXVI

Etiologia Animalele cele mai expuse de a contracta niște eforturi ale lombelor sunt acelea care se întrebuințează pentru transportarea greutăților pe spinare precum sunt: caii, măgarii, catârii, caii de cavalerie, asemenea la caii care car pământ în lucrările de terasament. În niște condițiuni normale, coloana vertebrală resistă și presiunile se repartizează pe tote vertebrele, lăsând locomoțiunea liberă; dar dacă greutatea este prea mare, se tinde a sterge curbura trigonului rachidian și a fatiga ligamentele de enterarticulare, care se pot rupe dacă presiunea se face prin mișcări repetate, așa precum se întâmplă în timpul mersului pe un teren neregulat —

Forte adesea se vede acest accident în urma unei căderi, animalul fiind încărcat, în urma unei alune-

căruĭ, sau a unuĭ obstacol ore-care întâlnit de animal în mersul său. Efortul lombelor care survine la un animal care duce o greutate pe spinare, în urma unuĭ căderi, pote fi determinat prin acțiunea directă a sarcinei, sau se fie consecința efforturilor energice și adesea repetițiose pe care le face animalul după căderea sa, pentru a se scula.

In aceste casuri s'a vĕzut încă, resturnarea pe animalul deja căzut, a materialurilor sau greutăților pe care le transportă și care pot lucra direct pe regiune și contribue a agrava rĕul.

S'a vĕzut asemenea efortul survenind la animalele reîncărcate, în urma unuĭ simple alunecări; caiĭ care au corpul forte lung, lombele fóse, sunt predispuși; s'a vĕzut survenind în timpul sărăturilor violente, în sănăturile de curse, la armăsari care cad în timpul montei. —

S'a vĕzut în sfârșit efortul rupturilor survenind accidental la caiĭ trântiți pentru o operațiune chirurgicală; adesea acest accident survine pentru-că animalul a fost trântit prea violent; dar s'a vĕzut asemenea producându-se sub influența mișcărilor energice pe care le fac caiĭ culcați pentru a se debarasa de legături; pote resulta un rupturi din niște dilacerațiuni ale musculilor și ligamentelor, dar s'a vĕzut asemenea survenind sfărâmarea unei sau mai multor vertebre, și chiar mórtea.

Diagnosticul. Cum putem distinge diferitele efforturi ale rinichilor, maladiile diverse care se tradue prin slăbiciunea trenului posterior și neregularitatea mișcărilor sale. —

Am vĕzut că cel mai adesea este o entorsă dorso-lombară; dacă există într'adevĕr o entorsă dorsală sau lombară adică o dislocațiune vertebrală în părțile anteriore sau posteriore ale tigiului rachidien, symptomele indi-

Biblioteca USAMV IAȘI

cate mai sus sunt forte accurate, și observatorul poate a le atribui lesiuni adevărate lor semnificație prin exploratia clinică a coloanei vertebrale care se dezvăluie sub presiunea degetelor și suferă niște felicitări laterale cu totul forțate și extra-normale, fie în mișcările în care, fie dacă se înfrânează cruței niște oscilațiuni dintr-o parte în alta prin aplicațiunea mâinilor pe umerii din șolduri sau pe cădă. —

Concomitativele confirmă forte adesea diagnosticul. Dacă efortul este conștiință unei lesiuni a unora sau multor mușchi grupați supra-fesul tegiciului rachidian remarcă întreaga. Symptomele sunt mai puțin acusate de cât în anterior; Coloana vertebrală a conservat rezistența sa, ea este chiar mai rigidă și oscilațiunile anterioare este mai puțin forte.

Când punctul de plecare al efortului rachidilor, resida în articulațiunile coxo-femorale, există

rigiditatea coloanei vertebrale dar încă o oscilațiune mare a membrelor posterioare în timpul mersului. —

Dacă progresiunea tremului posterior a devenit neregulată din cauza re-cunoașterii a nervilor femorali anteriori, lesiune care nu este destul de profundă pentru a determina o paralisie a mușchilor la care acești nervi se distribue se constată în mersul animalului o ore-care scurtare a tremului posterior, în urma unei flexiuni prea mari care face să se ascundă mersul calului cu acela al hygenei. —

Lombago nu se recunoaște de cât după atenuarea progresivă a symptomelor.

Maladiile generale grave care pot ocaziona un efort de rinichi, pot să fie deasemenea lesne distinse de entorsa dorso-lombară, căci ele exercitează asupra economiei o influență profundă și specială —.

Dogu

Prognosticul Efortul lombelor care nu este de cât expresiunea unei oboseli mai mult sau mai puțin vii a regiunei, nu are gravitatea acelui datorit la o leziune musculară.

Aceasta din urmă care, pentru a se vindeca un timp forte lung sau chiar une-ori este incurabilă.

Tratamentul De și efortul lombelor este un accident greu de vindecat, cu tote acestea cura trebue tot-deauna a fi întreprinsă pentru-că de o parte nu se știe, în momentul când se manifestă, care îi este exact natura și care îi vor fi urmările; și că de altă parte silește pe proprietar de a nu face nimic pentru a încerca de a scăpa animalele lor, a căror stare este departe de a părea așa de alarmante după cum este în realitate, în cel mai mare numer de casuri. —

Prima indicațiune de împlinit

fără a mai vorbi de repausul indispensabil, dacă sunt chemați de la început, este de a calma durerea, și dușurile reci, chiar băile între apă curgătore, sunt bine indicate.

Dacă cu tote acestea se crede într o durere reumatismală, se fac câteva fricțiuni irritante. Dacă întrebuințarea apei reci nu este posibilă, dacă rănul este deja vechiu, cel mai bun este de a recurge de o dată la aplicațiunea gevul-lelor pe tota întinderea regiunei dorso-lombare, de la greabăn până la crupă.

Fricțiunile vesicante au un efect derivativ și în acelas timp angajează animalul la imobilizațiunea articulațiunei. Se pot repeta după ce primele efecte s'au stins. Câteva trebue mult timp pentru ca se producă vindecarea se dă dispune stabil fața animalului, de maniera că el se fie strâns

și împedecat de a se mișca; el nu se va putea culca și se va ajuta prin schingă de-a-l ține pe picióre. Un ultim mijloc care se poate întrebuința contra efortului e vomic este cauterisațiunea transcurentă pe o mare întindere a regiunei dorso-lombare. Cu toate acestea trebue a căuta a aplica focul în picióre, căci culcând calul riscăm de a agrava positiunea sea — —.

Contusiuni

Lesiuni fără pierdere de substanță în cari soluțiunea de continuitate este ascunsă, produse în țesuturile vii prin șocul unui corp greu și rotunjit sau cu suprafața largă. —

Dacă ființa ce găsește interesată prin un corp care se numește contondant, care lucrează prin o suprafață mai mult sau mai puțin întinsă, lesiunea ea numește de Rană contusă. —

Contusiunele sînt tot de-auna acompaniate de soluțiuni de continuitate ascunse adică de ruperea sau sfaramiarea părților pe care le acoperea pielea, ruperea vaselor capilare a acestor părți și de extravasațiunea sîngelui în trama organică a țesuturilor.

Ele presint o multime de grade de la cele mai ușor grad, unde țesutul lamelos sub cutanat a suferit abea o simplă pierdere unde soluțiunea de continuitate lipsește, nu interesează de cît ețe-va capilare a acestui țesut, pînă la gradul cel mai ridicat, unde părțile atît mai cît și dure au fost desorganisate. — Ele ofer încă mișcă deosebiri remarcabile relative la forma corpului contondent, la greutatea sa, la rapiditatea și la direcțiunea mișcării sale, la forma, la situațiunea la elasticitatea sau la neelasticitatea părților rănite. —

Între toate părțile corpului, cele ețe acea care resistă cel mai mult la actiunea corpilor contondenți: —

Biblioteca USV IAȘI

ast-feli că rămîne aproape tot-de-auna intactă, atunci chiar cînd cea mai mare parte din organele pe care le acoperă sînt mai mult sau mai puțin profund rănite.

Etiologia - Contusiunile sînt comune la animalele domestice, mai cu seamă la acele care muncesc și sînt în special frecvente la monodactile. - Cauzele cele mai ordinare sînt violențele exterioare loviturile la picioare, cu coada bicelui cu bastoane sau cu pietre, presiunile continue ale harnașamentelor și alte cădările frecvente, tîrîrile pe sol. Le șoc între ele. - Loviturile cu corpuri cele mai ordinare sînt la fața internă a membrelor, la perete, la flueră. - Caii prea strînși în grajduri, se jeluesc unul de altul și se bat între ei, acela între care se lasă prea mult spațiu, își imprimă ușor crupa unul contra altul și se lovesc cu picioarele dinapoi. - O altă cauză staționări care contribuie la

este lacă căi impacienți, se găsesc agitați fără a se cunoaște. - Drumurile de fier sînt o cauză frecventă de contusiuni grave, care survin fie în timpul transportului în vagoane rău dispuse, fie la muncă pe calea ferată, căi care fac servicii în interiorul gărilor sînt mai cu seamă expuși la asemenea accidente, la loviturile de tampon, chiar la lovituri ale locomotivei.

Simptomele - Cînd contusiunea nu cauzează de cît într'o simplă frecare, ea este ușoară și nu afectează de cît părțile situate pe piele. - Acestea devine ușor dureroasă, circulațiunea capilară este abea suspendată și în scurt timp partea atinsă, își reia exercițiul funcțiunilor sale, conservînd numai un oare care timp o sensibilitate la presiune. -

Dacă contusiunea este mai intensă, țesuturile au suferit mai mult, sîngele este în stagnațiune în vasele capilare, aderea infiltrat în țesutul conjunctiv și o inflamațiune locală se desvoltă

Biblioteca USVMAST

Resulta uneori o tumoare moale, fluctuantă care ar putea la prima vedere să fie luată drept un abces, dar ca diferă prin unele caractere destul de pronunțate, pentru a lesne de a evita greșeala și aceasta este cu atât mai important cu cât această tumóre este susceptibilă de a se resorbi. —

Ea se desvoltă de odată și castigă în scurt timp desvoltarea sea; fluctuațiunea îi este chiar de la început manifestă — de altfel fluctuațiu îi este egalată, tot atât de pronunțată la circumferință ca și la centru. — Pelea fără a fi alterată, părul este netezit în starea normală, în fine tumórea este indolentă afară dăra unui anumit grad de prurit inevitabil. —

Nu așa astfel când abcesul succedează unei tumori care au durat câte-va luni fluctuația se manifestă încet, de odată începută în centru, și nu începe de cât după câte-va zile a deveni perceptibilă la circumferință, care adesea rămâne dur

și a deschis spontaneu la centrul seu, — Iu abces pelea este alterată, părul este hurlit, în fine unele fenomene inflamatorie precedă formațiunea abceselor. sau le însoțesc totdeauna —. Dacă contusiunea este mai considerabilă, mușchii, vasele, nervii pot fi ruptă și osele chiar fracturate. — Iu acest din urmă cas părțile profunde, mai puțin elastice de cât pelea, au fost sfâșiate în traversul țesutului învălitor, pe care corpul contondent au deplasat-o fără a o rupe. —

Cele mai violente contusiuni sînt acele pe care le produce proiectilele aruncate prin cartea de tun. Dupe Vital, șirgurea Presiune a aerului agitat cu violență este capabil de a le determina, și a vezut dice el bucăți de ghiulele, în mijlocul cursei lor rapide, rădicând sau smotocind căi fără ai atinge și fără a lasă semn al unei efect atât de funest, de cât o contusiune usore. —

Această asertiune este falsă, în acestu

proiectilul a ters, a rasa pelea dar uneori
fără efectele contusiunei în părțile mai
sînt sau o simplă solutiune de continuitate
neaparentă, care nu este urmată de cît
de o inflamațiune sediară și se vindică cu
înlesnire, sau o deteriorație mai mult
sau mai puțin mare a părții contuse cu
inflamațiunea întinsă și greu de risipit, cu
epansament de sînge, care nu poate fi abortat
de cît dacă animalul este tînăr, și care în
casul contrar se altereapă în parte, întreține
iritațiune și își face drum mai cu seamă
dacă lichidul epansat este în cantitate
prea considerabilă. —. În fine sînt casuri în
desorganisația este așa de completă, că este
imposibil de a readuce viața în parte
lasată, și că mîrtea devine inevitabilă
Sfîrșeala poate fi deci una din urmările
contusiunei. —.

Cît despre contusiunea oaselor, ea poate se
le crape sau se producă mai multe fracturi
mai mult sau mai puțin grave, fie fără

mișcare părți dure, fie mișcare părți moi, fie în
fine lăsînd mișcare esclide isolate care finesc
prin a se mortifica. —

Tratamentul. —. Tratamentul contusiunelor
este subordonat la intensitatea și la epoca
la care au avut loc. — A impedica extra-
varația sîngelui, dacă ajungem la timp;
a favorisa resorbțiunea acelui dacă
este infiltrat sau epanșat, a preveni infla-
mațiunea, a impedica ca țesuturile încă
sănătóre se nu treacă în starea de gangre-
nă, a favorisa separațiunea părților
mórte de părțile vii; aceste sînt indicațiunile
care trebuesc implinite. —

O contusiune recentă, ușoră și puțin
întinsă se poate vindica singură, sau cu
ajutorul mijlócelor simple precum este
repaosul părții și aplicațiunea locală a
unui lichid care se bucură de proprietatea
resolutivă. —. Dar aceste mijlóce resolutive
nu ajung dacă contusiunea este mai
forte; în primele momente este vorba de

Biblioteca USV IAȘI

a moderea adunarea liquidelor, pe care vitatiunea excitata asupra partilor contuse aduce dupe, ca, și pentru acest scop se intrebuințează local apă rece, pură sau amestecată cu extract de saturn, încarcată cu sare care trebue a o intrebuința în lotiune cît mai des posibil, în dusuri continuă dacă se poate. —

In contusiunele puțin grave, nu trebue de a esita de a aplica un strat de unguent vesicatoriu, chiar dacă este și o plagă, acest tratament este de odată substitutiv și resolutiv. După intrebuințarea vesicatoriu, părțile rămîne dar nemortificate încă recapă viață și cele mortificate încă merg mai repede către descompositiune; dacă trebue să se formeze un abces, acesta se va arăta mai inte și va fi mai regulat.

Vesicatórea este mai cu seamă utilă acolo unde ne temem de complicațiuni, ca în vaccinatatea articulațiunilor, ósele etc, cele alte resolutive intrebuințate până

dată, precum: alcoolul camforat, esență de terebentină, linimentul amoniacal, nu convin așa de bine ca vezicatórea. Uneori trebue a recurge la venisecțiu generale, la dietă la băuturi acidulate sau sărate. Trebue în general a se păzi de a face incisiuni sau punctiuni ale unui tumori resultând dintr'o contusiune; este cu tóte aceste un cas, unde incisiunea imediată este necesară; acesta este atunci când o colectiune sanguină, formată vede și care creste vertând cu ochiul și care ar resulta din dilacerațiunea unei artere voluminose, tumorea trebue a fi deschisă și golită de sângele care îl conține, se caută apoi a lega artera sau vasele mari care pot să se găsească deschise. Unii autori împart contusiunile, din punctul de vedere al intensităților siunilor în 3 grade: contusiuni de primul grad cu ruptura capilarelor pielei sau a țesutului conjunctiv sub-cutanat și echimose; contusiuni de al 2ª grad cu ruptura vaselor puțin voluminose și cu formațiunea unei pungi sanguine; contusiunea de al 3ª grad cu destrucțiunea țesuturilor și mortificațiune ± întinsă Pentru tumorile sanguine cu chiaguri, se va punctiona

Biblioteca USVIASI

servindu-ne de un trocar gros al aparatului Diculafoy sau Potain; se va expulsa licidul prin presiuni metodice și se va face un lavaj al pungei cu o soluțiune forte de acid fenic de cresyl sau de tinctură de iod; se va aplica în urmă un bandaj compresiv, dacă permite gângrena. Dacă supurațiunea survine, punga trebue larg deschisă, irigată și drenată.

In contusiunile de al 3ª grad leziunile au adesea o gravitate considerabilă. Recente aceste contusiuni sunt tratate prin antiflogistice, mai cu semă prin irigațiuni continue, dar fomentațiunile sau apăsămintele calde, băile calde pentru animalele mici și asemenea pentru acele la care leziunea este la membre, sunt preferabile. Când niste extravasațiuni enorme apar în regiunea contusionată, punctiunea și lavajele antiseptice, constitue încă un tratament bun. Dacă supurațiunea survine se va deschide larg, se va badijona fundul cu soluțiune desinfectantă forte și se va favorisa vindecarea materiei prin drenaj. In timpul convalescenței

unilor produse prin corpi voluminosi și mișcați cu o forță mare adesea niste vase grăse se trombosez, nervii sunt striviți, oasele fracturate. — Trebue atunci a aprecia gravitatea acestor desordini și a face tratamentul apropriat.

Umflatura și fistula cefei.

Se designă sub acest nume, o tumore situată în regiunea cefei, între sau îndărătul urechilor la extremitatea anterioră și superioră a gatului. Boala are, din causa condițiunilor anatomice ale regiunei o gravitate egală, adesea, cu aceea a bolei grebănului. Occipitalul, atlasul și axisul, formez basa osoasă a cefei, cele 2 din urmă lasă la partea superioră a articulațiunei lor, un interval considerabil, unde canalul rachidian nu este complectat de cât prin ligamentul axoido-atloidien superior și printr'un ligament capsular subțire, care nu apără de cât slab, intrarea în acest canal a licidelor așezate la fața sa superioră. Ceafa fiind centrul mișcărilor capului pe gât este

Biblioteca USV IASI

greu de a o mentine imobilă și din acestă cau-
să rĕul se complică lesne și mai cu semnă pote bine
recidiva.-

Bóla cefei este uneori de natură flegmonóză și
atunci situată ± profundă sub piele sau în teș-
tul celular intermuscular, dar adesea este constitu-
ită printr'o hydropisie a bursei mucóse; aceasta
este atunci o adevĕrată hygromă atloidiană; adesa
aceste 2 feluri de alterațiuni se găsesc reunite; hy-
groma finește prin a deveni tumóre flegmonóză
sau că flegmonul provócă hygroma. Această ma-
ladie este mai cu semnă frequentă la cal, unde ea
este însă mult mai puțin comună decât la pe-
hăunlui; se observă în particular la caii mari
de rasă comună, unde bursa mucósă este tot-
deauna mai bine desemnată de cât la caii fini.-
Bóla cu tóte acestea a fost semnalată la anima-
lele bovine când ele trag la jug.-

Simptomele. Această tumóre ocupă destul de rĕs-
pândă, este destul de largă și întinsă; cum hygroma
este ceva mai deasă, ea este fluctuantă de la început,
desi fluctuațiunea este uneori destul de obscură; în

mórea este atunci rece și puțin dureróză de
ordinar mai târziu se declară inflamațiunea.
Tot deauna ea ocasionéză întepenirea gâtului; a-
nimalele țin capul în jos, uneori puțin lateral,
și ani îl ridică de cât cu greu.

Tumórea se găsește uneori pe linia mediană Stelian
ocupând vĕrful cefei, sau ea este laterală li-
nitală la o parte. Adesea tumórea pare dublă
fiind o ridicătură de fie care parte, comunicând
cu cele acestea cu aceia din partea opusă, ele
sunt situate la drépta și la stânga ligamentul
cervical care face pe tumóre ca un fel de si-
lon median; în acest caz volumul hygro-
mei este destul de considerabil; ceia ce probéză
că aceste tumori comunică între ele este că pre-
sând pe ceea din stânga se simte jetul lichi-
dului la drépta și vice-versa. Niște escoriațiuni
determinate prin căpăstru se remarcă adesea,-
uneori există în această regiune un sentiment
particular de mâncărime, animalul caută
a se freca de corpurile de prin prejur și tinde a
agrava rĕul.- Sunt casuri cu tóte acestea când

Biblioteca USV IAȘI

bola este flegmonoasă chiar de la început; atunci jena în mișcări este mai prononțată. masticațiunea chiar este mai dificilă și tumora ± sensibilă la atingere; uneori sensibilitatea este așa de mare că animalul se apără, scutură capul înapoi, cabrează și caută prin toate mijloacele a evita sentimentul de durere pe care l ar simți în momentul când vrem să explorăm regiunea.

Durerea este mai cu semă intensă din cauza compresiunii țesuturilor inflamate prin ligamentul cervical și mai cu semă prin aponevroza de învelire care produce o adevărată strangulare. Tumora este caldă, întinsă, rosietică la animalele cu părul deschis. Nu există fluctuațiune atât timp cât nu este tendință la abces; dacă acesta este desvoltat fluctuațiunea este evidentă, adesea este edem împrejurul tumorei, căci îi lipsește la hygroma; în timpul flegmonului există totdeauna o reacțiune febrilă, uneori intensă; animalele au dureri continue care le face să ia un aspect special, pe care îl va autorii l'am comparat cu acela de imobilitate. animalul are ochii jumătate închiși; urechile lăsate în jos și evită cea mai mică mișcare a capului.

Pentru a se mai ușura, bolnavii țin capul în general în jos și adesea caută pentru el un punct de reazăm pe marginea sau în fundul jgheabului pentru ca tendoanele și ligamentul cervical să fie relaxate. Adesea fisionomia este aceea de stupore și se admite atunci că există o compresiune a măduvei prin ligamentul atloido-occipital; Rey admitea că există și jena adducerea sângelui necesar la centrii nervoși.

Durata, mersul și terminările. Mersul acestei maladii este în general f. lent; afară de cazurile de flegmon f. superficial și subcutanat, bola durează mai multe săptămâni, adesea mai multe luni. Acest mers depinde de caracterele pe care le presintă bola de mult sau mai puțină promptitudine care se pune a o combate din complicațiunile care constitue modurile sale de terminare. Sunt cazuri unde afecțiunea poate rămâne cronică, altele unde ea poate deveni f. gravă cu un timp scurt; aceasta se întâmplă

Biblioteca USV IAȘI

ori de câte ori există supuratiune și dacă nu se dă o sfîngere convenabilă. —

Terminatiunea prin resolutiunea tumorei este destul de rară, mai des ea rămâne stationară de cât să se indureze, că tumorea să persiste fără ca volumul seu să se modifice de o manieră insemnată. — S'a semnalat uneori terminatiunea prin gangrenă, ca se observă în timpul inflamatiunei țesăturilor regiunei, dacă părțile nepătând să se umfle, sunt strangulate prin aponevroza care învelește tôtă regiunea precum și prin ligamentul cervical; atunci țesuturile se rup, se infiltrez de sânge, epansat de capilare și nu întârzie de a se putrefia. Supuratiunea este o terminatiune frequentă a bôlei; dacă tumorea este flegmonosă de la început un abces se formeză fie sub pele fie în țesutul celular care separă diferitele țesături; pentru abcesul sub-cutanat, casul este simplu, dar este rar, adesea abcesul este profund și nu se descinde de cât obscur; ce a produs o distrugere a țesuturilor regiunei, după ce s'a

Sâveni. Alexandru Cîncă. 15 Martie 1899.

intins ± departe, fie între mușchi, fie în lungul ligamentului cervical, după ce a provocat carîa celui ligament, aceia a vertebrelor, chiar a occipitalului. Abcesul cefei are o tendință destul de naturală de a se deschide în partea cea mai rădicată a regiunei, și materia nu se scurge, leme, tinde a forma niște fistule orbe ± sinuose și profunde.

Dar supuratia se stabilește uneori în sânul chiar al hygromei atheroseme; atunci supuratiunea este mai cu semă profundă și se constat niște fistule cu o singură sau mai multe uverturi laterale care trec sub ligamentul cervical traversând cavitatea bursei mucoase, țesutul celular al regiunei s'a inflamat, s'a îngrosat a devenit lardacen; ligamentul cervical este atunci cel mai adesea carîat și întreține supuratiunea totdeauna el comprimă dureros țesuturile deja inflamate și congestionate. Natura materiei purulente este publică sunsă, ca și în bôla grebănului; ea este seroasă, ichorosă în timpul carîei osóse; verzue în timpul carîei ligamentului cervical, legată

si cenuşie în timpul simplei propagării a tecutului celular; niste resturi carnate care se exfoliază găsesc totdeauna ± amestecate.

Pentru a judeca profunzimea şi direcţiunea fistulelor, se pote sonda cu degetul, cu o sondă canelată sau cu o sondă în S. Trebue în timpul acestei afecţiuni a nu sonda de cât cu precauţiune a nu exercita o presiune mare asupra instrumentului pentru a nu rupe ţesuturile şi a roni vre-care organe vecine; mai bine este de a recurge la injecţiuni cu apă caldă sau cu un lichid colorat. În general aceste fistule, afară de casurile unde materia s'a întins îndărăt în lungul coloanei ligamentului cervical sunt mai orizontale de cât cele bolei grebănului, dar în acelaşi timp mai sinuóse, mai complexe. S'a vedut uneori materia introducându-se în canalul rachidian traversând ligamentul capsular al articulaţiunei ascoido-atloidiene; materia finesce prin a ataca teaca prelungirei rachidiene în care ea se insinue, pătrunde în craniu

comprimă la început bulbul, în urmă cerebelul şi finesce prin a comprima creerul. Părţile ósóse nu se prétez, şi materia gângănd în mare cantitate, masa encefalică se găsesce obligată, de a cede o parte din locul ce care îl ocupă, nervii sunt comprimaţi, funcţiunile cerebrale se abolesc şi finesce prin a se suprima. Se vede că animalele ca început slăbesc, se clatină, cad fără a se mai putea scula: ele par în urmă paralizate şi mor în acestă stare, dacă nu se sacrifică. Maladia durând m. mult timp, slăbind animalul pote provoca marasmul şi cahexia; în fine infecţia purulentă pote termina bóla cefei.

Prognosticul. Bóla cefei este totdeauna mai gróva de cât pare; după tóte observaţiunile acésta este o bólă de o durată lungă şi rebelă tratamentelor; dacă nu o putem face să dispară în primele 8 dile, este puţină speranţă de o vindecare rapidă; maladia durează m. cu sémă mult timp când supuraţiunea se stabileşte şi când sunt fistule; acéstă supuraţiune, pote

pune animalul în pericol de moarte, dacă materia pătrunde în canalul rachidian. — Hygroma care devine cronică este mai puțin gravă, dar asemenea desagreabilă; ea jenează mișcările animalului. Trebue asemenea a luă în considerație etatea animalului, starea sa generală temperamentul său, constituția etc. La animalele bovine, prognóstiul este mai puțin grav din causa mai puține-i desvoltări a ligamentului cervical și a absenței bursei mucoase sus-atloidiene; fistulele, cariele sunt rare.

Etiologia. Între causele afecțiunei, se citează în prima linie loviturile cu coada bicilor, loviturile cu furca pe care le dau conducătorii brutali; bóla mai póte fi ocasionată prin contusiuni, frecări repetate și ± forțate contra corpurilor dure; un cal care se sfârșă póte ajunge un obstacol cu capul, sau încălecând pe rând o pórtă prea jósă: s'a văzut bóla survenind la caii care trag ca vulpea care voește a'și scóte capăstrul din cap; acest accident se produce cu atât mai ușor

cu cât hamașamentele sunt uneori rău confecționate, prezintă niște cusături, niște neregularități. Calul atins de vertigin își póte ocasiona niște leziuni ale cefei. Rana, care silește calul a se frecа póte fi o causă ocasională a bólei. La animalele bovine afecțiunea este determinată cel mai adesea prin compresiune prin frecările jugului.

Tratamentul. El variază după natura, periódele sau terminările sale.

La începutul flegmonului, se procede ca și pentru bóla grebănului prin astringente, mai târziu prin vezicatór, care este bine de a o repeta după cinci-sase zile. În caz de strangulație a țesuturilor, dacă gangrena este de temut, Lafosse, consiliază cu drept cuvânt de a dezbrăca aponevrosa care înveleșe regiunea o vezicatór ce de asupra, póte aduce resolutiunea. Dacă bóla de lór început se arată sub formă de hygromă, vezicatórea chiar topicul causticu și resolutiv a lui Gerard este aprópe ineficace. —

Biblioteca USV IASI

Hertwig consiliază de a face punctiunea tumorei și să se aplice în urmă pe regiune o vezicatoare. Loiset consiliază asemenea punctiunea tumorei, dar el propune de a trece în traversul bursei mucoze dilatate și prin consecință sub ligamentul cervical mergând obliq'o parte a gâtului la alta, un selon care este esențial de a'l întrebuința cu cât mai se scote de cât după aproape 3 săptămâni. Lafosse inciseză asemenea dar face și o punctiunea de o injecție iodată. Dacă supurațiunea se manifestă trebue a deschide abcesul fără a aștepta maturitatea sa completă, în punctiunea acestor abcese, suntem silițî a ne depărta puțin de la principiile ordinare nu putem deschide în partea cea mai declivă căci se opun vertebrele nu putem face o lateral. - Prima incisiune se face înfigând bisturiul perpendicular pe suprafața care trebue a o traversa de manieră că acuțiunea să fie de partea grebănului, în direcțiunea ligamentului cervical; se înfige îndărătul a-

pofisei transverse a occipitalului, în intervalul care există între coada ligamentului și tendonul mușchiului dorso-occipital, adică la 25 m.m aproape de coamă care atinge motul; nu ne putem orienta de cât pe această distanță pentru incisiunea primă, pentru că umflatura părței face a se simți cu greutate interstițiul.

Lama instrumentului, fiind astfel înfiptă în fiecare bolnav, se prelungește incisiunea de 3-4 c.m. sau atât cât cere trebuința. - Dacă s'a pătruns în focar, o parte din materie ese afară, în casul contrar se pătrunde mai înainte. -

Se introduce degetul indicator în focarul purulent, pentru a judeca profunzimea sa. starea părților și a recunoște dacă există, mărimea întinderea și direcțiunea sinusurilor și a fistulelor, dacă ele sunt îndărătnic sunt mult mai puțin grave. Fistulele se lărgesc pentru a ola scurgere materiei, nu trebue a cuta de a secționa chiar ligamentul cervical

Biblioteca USV Iași

odată părțile alterate, cariate, necrozate pu-
se în evidență se ridică tot ce este alterat
și se reduce fistula în stare de plagă simplă
e bine de a combina tot deauna intrebuin-
țarea incisiunilor cu vesicantele; trebue să
fim gata, când se incisezi, de a opri hemor-
gia provenind din arterele care se întâmplă
adesea de a le secționa.
Contra-uverturile sunt rar indicate din cau-
direcțiunei în general destul de ori fontală
a fistulelor; aproape tot deauna trebue a deschi-
complect; cu-tote aceste dacă circumstanțele
permit trebue a prefera contra-uverturile
combinate cu aplicațiunea de setone. Pentru
a stabili aceste contra uverturi se introduce
sonda în S în focar o împingem până
ridică pielea și se recunoaște locul unde
trebue a incisa din nou; acestă nouă inci-
siune trebue a fi cât se poate de paralelă cu
gatul și să aibă o direcțiune pentru
ca cicatrea care se procură materiei să fie
largă. --

Dr. Casim. Marcu D. Gheorghe. 16 Martie 1893.

Este unè-ori avantajos de a se servi
de trocar pentru a pătrunde la profundi-
mea cavernabilă și de a opera contra-uver-
turile indicate care se măresc în cerință.
Dacă sinusurile sau fistulele
sunt de partea capului, de partea
parotidelor contra-uverturile sunt forte
greu de stabilit.
Incisiunile sunt făcute de sterge
focarul și conductele prin mijlocul in-
jectiunilor; s'a recomandat adesea
Soluțiu lui Velate, apa lui Rabel,
Soluțiunea de nitrat de argint sau de
mercur; dar după cum Lafosse fiul
recomandă deja, nu trebue a face ace-
injectiuni grea caustice; apa lui Rabel
trebue a fi diluată, și e mai bine
a recurge la niste injectiuni cu soluți-
uni de acid fenic, chlorură de zinc.
Dacă există o fistulă a bursei mucoase
e bine de a o combleta trecând un

Biblioteca USV IAȘI

setor care merge dintr'o parte într'alta a regiunei, subt ligamentul cervical, în urmă se caută a opri secreţiunea purulentă prin nişte injecţiuni uşor caustice. —

În timpul boalei ecfei, s'a practicat adesea cu succes secţiunea transversală a ligamentului cervical; această operaţiune consiliată în prima linie de Langenbacher apoi de de Pina şi Hertwig şi în fine de Lafosse şi Roy, este indicată când compresiunea prin acest ligament este considerabilă şi când umflătura, ameninţă cu gangrenă sau cu flegmon difus; pe lângă aceasta ea este indicată, când acest ligament este cariat şi este un focar de supuraţiune; în fine după secţiunea ligamentului, se poate examina bine fundul plăgei ulcerose, este mai mult spaţiu pentru a ridica ţesuturile alterate a rugina, a cauterisa, cariele, exfoliaţiunile osóse. —

Aceasta este o operaţiune simplă

şi forte utilă; ea consistă, - animalul fiind culcat sau în picióre şi bine fixat, a trece o sondă canelată dedesubtul ligamentului, în traversul fistulei şi a incisa de dinăuntru în afară cu un bisturiu drept, cu lama lungă condusă pe canelura Sondei; trebue a evita cât este cu putinţă de a tăia pielea regiunei care susţine cârna şi se fim gata de a opri hemoragia pemoragia care se produce.

Trebue uneori a extrage un ore care lambou din ligament, când acesta este cariat; prin această operaţiune s'a ajuns de a vindeca cu succes, şi atunci în mai puţin de trei şaptemâni, nişte răni care au fost tratate fără succes mai mult timp şi care se considerau ca incurabile.

Ligamentul găsindu-se astfel subit dispărut nu mai póte ajuta a susţine capul, acesta cade, se înclină şi descrie o linie verticală; cu tote acestea nu trebue a crede că animalul nu o să mai póta ridica capul: ore cât ar fi de

Biblioteca USV IAŞI

necesar ligamentul cervical, animalul îl suplineşte şi poate ridica capul prin actiunea muschilor şi mai cu seamă a marelui complexus, care ia nişte punctе de inserţiune, pe tote vertebrele cervicale; de alt fel după cât-va timp, cicatrisaţia ligamentului cervical se face prin acelaş procedeu care se observă la tenotomia ordinară, şi atunci calul ţine lesne capul în aer ca şi cum nu ar fi fost operat. —

Pentru tratamentul bólei cefei, cum nu se poate ataşa animalele cu căpăstru şi dacă se lasă libere într'o boxă, se frecă, este bine de a le ataşa cu un fîtăr care se mentine între două trese din cóma.

Rey consilieză întrebuinţarea unui colier care prin mijlocul a 4 curele se ataşează la o chingă aşezată înlărătul grebănului; de aceste 4 curele una trece pe grebăn, una sub pept, şi cele alte 2 pe spete; pe lângă aceasta la

cest colier sunt fixate 2 inele care servesc a trece 2 córde pentru a fixa subjectul de fie care parte a stalului. —

Din causa dificultăţei pe care animalele încearcă de a ridica capul, mai cu seamă după secţiunea ligamentului cervical, este bine de a asceda alimentele în iesle sau chiar pe pământ, sau ne putem servi de un fel de hamac. ——

Bătătura de sea sau ham la grebăn şi spinare.

Se înţelege sub acest nume o rană mai mult sau mai puţin complicată a grebănului, produsă prin frecţiunea sau frecarea harnaşamentelor. Cel mai adesea un flegmon este punctul de plecare al bólei dar acest flegmon poate deveni cronic sau se devie o plagă şi să se complice cu caria oaselor şi ligamentelor, cu fistule, ce positiv bóle împedecă materia de a se scurge lesne şi rămânând în plagă,

Biblioteca USV IAŞI

formează fistule și aduce niște complicațiuni grave. Une-ori la început există o bălătură, resultând din mortificațiunea ficlei sau a țesuturilor subjacente; acea escară fără suplețe, fără flexibilitate, confirmă la rândul său faptul cele mai profunde, și flegmasia se desvoltă, se întinde în profundime; o supurațiune având de scop de a isola partea mărtă, se stabilește, dar ea esc pe la partea superioră, resultă că materia nu se scurge decât greu în afară și că rămâne totdeauna o oare-care cantitate în fundul rănei. Une-ori în fine nu există o plagă externă, părțile mai situate sub-tegumentare sunt mai contuzionate, rupte, sfărâmate, și ficla mai mobilă nu este interesată de cât mult mai târziu prin efectul colecțiunei fluidelor care au trebuință de a eși în afară, în acest caz reul se confundă cu flegmonul —

Maladia este frecventă din

causa dispositiunei exteriore și anatomice a ecvinei; acest punct în adevăr este așa de contuzionat prin harnașamente; grebănul jos este cu tote acestea tot așa de expus, pentru că atunci el permite mai lesne jugului sau șeiei de a descinde pe el; grebănul grăsos ascunde mai lesne afecțiunea de cât grebănul uscat.

În general cât de ușoră ar fi în început blătura care s'a manifestat pe grebăn, ea este susceptibilă de a deveni forte gravă, cu tote îngrijirile cele mai bune, și de a constitui în curând o afecțiune destul de rebelă pentru că vindecarea se ceară un timp forte lung. Această particularitate depinde de organisațiunea grebănului, din acea că această parte este centrul mișcărilor gâtului pe spinare, a spetelor și chiar a șalelor și din aceea că mai mulți mușchi însărcinați cu execuțiunea acestor mișcări, fac parte

T. fis

din grebăn și se contracte des, de unde resultă niște frecări și o iuțeală mai ușoară a materiei interesticiale musculare. —

Grebănul este sediul mișcărilor continue chiar când animalul este în repaos; aceasta este în adevăr obligat, pentru a mânca, de a executa niște mișcări la care grebănul participă, tot așa este când duce capul la dreapta, la stânga, în sus, în jos; în mers balansarea care urmează mișcarea capului, se întinde încă până la grebăn, este chiar în acest caz o frecare a scapulei cu cea superioară are niște mușchi care se atașez la grebăn. —

În ce privește structura anatomică, reamintim că această parte se compune din o bază osoasă, acoperită de o creastă cartilaginoasă, acoperită cu o producție cu ligamentoase, niște mușchi se găsesc pe părțile laterale a acestei case și pielea acoperă totul.

Ori de câte ori o inflamațiune se desvoltă în niște țesuturi a unei părți organisate în acest fel, când ea ocupă o regiune compusă din țesuturi a căror vitalitate este diferită, resolțiunea este forte rară. Aceasta este o maladie aprope particulară speciei cabaline, și care se observă în special la calul de tracțiune, mai cu seamă la micii propietari unde animalele nu sunt îngrijite cum trebue; s'a observat cu tote acestea, de și rar la boi de muncă.

Etiologia. S'a admis cause predisposante și cause occasionale; printre primele se citează conformația defectuoasă a grebănului, felul muncii animalului. S'a dis deja că grebănul jos, gros și cărnos este mai expus de a fi grav contusionat, decât dacă este înalt și uscat.
Aceasta se întâmplă cu cai mari de tras greutăți care au tot-deauna grebănul jos și cărnos și care se supun la niște munci forte penibile.
(Efectele) Epele sunt mai expuse decât cai, pentru-că în general la ele grebănul este puțin ridicat.

J. Villa

Accidentul este mai rar la cai fini pentru-că au această parte mai ridicată, pentru-că se îngrijesc mai bine, și se înșeuă cu mai multă atențiune și inteligență.
În adevăr jugul, șeaua sau hamurile predispun cu atât mai mult cu cât aceste obiecte sunt fabricate cu mai puțină îngrijire.
Causele ocasionale obișnuite sunt mai cu seamă frecările exercitate de șea sau de harnașamente; trebue ca șeaua să fie ajustată astfel în cât să nu jinece nici una din mișcările spetelor și construită astfel în cât grebănul și șalele să nu fie rănite.
De asemenea un colier care înconjură exact bza gâtului și lăsând liber grebănul și trachea în sus și în jos, nu va produce răni; ci presiunile harnașamentelor determină bătături, dar frecările care se produc din cauza prea marei lărgiri sau joculuĭ harnașamentelor.
Un harnașament prea mare va răni mai tare decât unul ajustat — tocmaĭ pe corpus

Subiectul raport trebue a observa că adesea o șea sau un harnașament să aplică bine pe calul gras, bine întreținut, pe când el nu va fi tot-astfel atunci când o causă ore-care l'a făcut să slăbească; după observațiunile f. juste ale lui Hertwig, aceasta este o causă care face maladia grebănului frequentă la cai de trupă cari au lăbărit în urma mai multor etape sau marșuri forțate.
Șeaua poate fi umplută cu substanțe care sub-influența umidității se împăștrește, formează niște noduri care comprimă mai tare într'un punct al regiunii și provoacă prin mutațiunea unei lăturĭ, a unui Cor; alte-ori banda de fer care acoperă piesele de lemn s'a rupt și înțeapă regiunea.
În Colier există une-ori un punct mai dur, o cusutură, care presează pe piele și provoacă o gangrenă uscată; alte-ori poate fi o bucată de lemn, parte care se găsește

Biblioteca USV IAȘI

care comprimă. Alte-ori pătura care separă seama de piele, este rea îndoită, pernița care se găsește sub-Colier, face o îndoitură și înțeapă pelea de o manieră aproape continuă.

Une-ori un mannechin de peri aglomerați prin transpirațiune, îmmuieți de ploe și mai cu seamă de zăpadă, care face efectul unui corp interpus între sea sau Colier și pelea grebănului.

Este important din partea cavalerului casă aseade seama asea ca să se reazime numai pe spinare, de a se pune pe cal într'un mod convenabil asea că greutatea să fie în equilibru și să aibă grije ca din când în când să strângă chingile, îndată ce s'au slăbit; la mulți cai diametrul corpului se micșorează pe măsură ce el merge. Pentru calul care are grebănul jos, este bine de a ridica seaua înainte; este bine ca calul fiind înșelat și cavalerul (călare) să se poată trece mâna între grebăn și sea,

De [illegible] cavalerii care fiind / osteniți sau cuprinși de somn când fac drumuri lungi, sau când sunt beți se razimă pe oblâne cu tôtă greutatea corpului lor, sau balansează dus o parte în alta și mărese astfel frecarea și presiunea selei pe grebăn; jugurile mari sunt f. espuse a balansa și atunci ele rănesc lesne grebănul.

În fine bôla grebănului poate resulta din ceea când harnașamentele se aplic pe o parte deja inflamată prin ore-care contusiune anteriră produsă prin o lovitură, printr'o muscătură a unui alt cal, printr'o (lovitură) plagă ore-care, uneori în urma unei cicatrice a unei bôle vechi a grebănului; această reazime deja sensibilă este mai mult inflamată și poate produce complicațiuni; adesea bôla este occasionată din când în când rănei localisată la Cămă și când animalu caută a se frece chiar când sunt cu harnașamentele!

Biblioteca USV IAȘI

Symptomele. Symptomele bólei grebănuluĭ sunt variabile după caracterul pe care l'a luat bóla, care am zis că este L. complexă în natura sa. Pentru facilitatea studiuluĭ, trebue să distingem 2 tipuri care sunt bine distincte la începutul bólei, dar care se confund complect, atunci când maladia s'a complicat de fistule, de abcese profunde, de caria oaselor sau a ligamentelor.

I Prima formă este flegmonul care succedă contusiunei regiunei, cu mortificarea țesuturilor; uneori nu se formează un abces cald, dar un flegmon rece, o tumore seroasă sau o hygromă;

II a doua formă este ruptura, cerul, adică gangrena imediată, de ordinar uscată, a țesuturilor strivite, care provoacă un travaliu de eliminațiune prin supurațiune.

În urma primeĭ forme cât și a celeĭ de a doua survine ulcerațiunea.

Flegmonul se arată cel mai des la partea superiore a grebănuluĭ, uneori puțin lateral, printr'o tumore ± caldă și dureroasă, datorită la acea că țesuturile ± străvechi și conturul s'a inflămat; adesea ori animalul resimte o mâncărime și caută încet a se mai frecа și bóla se agravează.

Caracterele acestuĭ flegmon la început sunt destul de variabile, după cum infiltrațiunea este ± profundă; symptomele sunt ± evidente; adesea ele la început trec neobservate, și bóla se agravează, pentru-că se continuă de a se aplica șaua sau colierul; bóla adesea neînsemnată în momentul când se aplică șaua, devine destul de întinsă după câte-va ore și nu presintă de cât atunci caracterul flegmonului. Această tumore, dacă ea nu dispare prin resolutiune, devine în curând timp fluctuantă în centrul ei;

Biblioteca USV IAȘI

în acelaşi timp la circumferenţă se arată un edem ± desvoltat, mai aparent în părţile declive şi având o tendinţă naturală a se seroborî; se formează un ordevărat abces sub-cutanat sau profund care se deschide şi dă sfârgere materiei.

Dacă abcesul remâne sub-cutanat, bóla e puţin gravă; ajunge de ar deschide, dela o sfârgere continuă materiei, dacă tumórea nu s'a deschis singură în partea cea mai declivă. Adesea cu tóte acestea abcesul care s'a format nu se deschide de cât după ce a făcut nisce ravage mai profunde, după ce materia a pătruns în ţesutu-celular intermuscular, după ce a atacat ligamentul cervical, după ce a provocat o carie ± gravă, după cum vedem mai departe; mişcările apropiate continue ale regiunei, facilitează aciastă infiltraţie a materiei între muşchi şi sub-ligamente.

Dar există dela început o plagă, o solu-

de cât în urma deschiderii abcesului, când adesea se detaşează o parte mai mult sau mai puţin mare de piele; alte-ori există chiar de la început o escoriaţiune a pielei sau că părul este ridicat, lipseşte pe o suprafaţă mai mult sau mai puţin mare.—

Într'un mare numer de casuri, tumórea este chiar de la început indolentă, fluctuantă dar fără edem la circonferinţă, e-i aro părţile mai mult sau mai puţin aprópe şi fără căldură; la prima aparenţă pare mai benignă, şi cu tóte acestea nu este astfel pentru că tumórea este mai gravă de cât flegmonul acut care se abcedează şi are o vitalitate reală; această tumóre cronică este adesea un abces rece, cel mai adesea un chist care nu are de cât puţină tendinţă a se deschide; acesta din urmă este adesea urmarea unei tumóre sanguine, şi în interiorul seu pe lângă o serositate roşietică, se mai găseşte atunci nişte chiaguri de fibrină, alte-ori nici

Biblioteca USV IASI

chiaguri de sânge ± organisate. — Se simtesc une ori niste sâmburi duri, rotunjiti si mobili, aceste sunt niste concretiuni fibrinoase. — Aceste tumori reci se observă mai cu seamă când boala se presintă la un cal atins de râie. — Carul sau bătătura este datorita la mătificatiunea immediată a unei portiuni de piele si adesea a tesuturilor subjacente, care au fost atinse de gangrenă uscată, în urma împedecarei afluxului sanguin în acea parte; aceasta este o escară lipsită de peri si având aparentele de piele tăbăcită de culoare neagră. —

Carul este câte-o-dată superficial, dar le grebăn este o tendintă mai tuturală de a se întinde în profunzime; această escară fără supletă, fără flexibilitate comprimă la rândul sei toate părtile cele mai profunde si flegmasia, mortificatiunea se desvoltă din le în ce. —

Împrejurul carului tesăturile sunt inflamate; sensibilitatea tesăturilor vecine este

exagerată, mai târziu un travaliu de eliminatiune, de supuratiune se stabileste împrejurul carului dar materia nu se scurge de cât greu în afară, plaga se debarasează de ea într'un mod incomplect si rămâne în fat-deauna o óre-care cantitate în fundul focarului; adesea atunci se formez niste fistule pentru că carul s'a prelungit până către ligamentul cervical sau óse-care se cariază; materia care înconjoară carul, se infiltră în interstitiile musculare si produce o maladie a grebănului foarte complicată. —

Niste complicatiuni de limfangită de abcese profunde, nu sunt rare. —

Une-ori în loc de un car există o gangrenă umedă, care se observă de la început mai cu seamă în tesăturile musculare care par atunci ca fierte. —

Ulcerațiunea, formatiunea de abscese profunde, de fistule sunt, după cum am spus o consecintă deasă, si această complicatiune se poate arăta cu caracterele cele mai ne-

cu mai mult sau mai puțină intensitate, ea curge mai mult sau mai puțin iute.—

Adesea punctul de plecare a fistulelor se găsește în extremitățile apofiselor spinoase a vertebrelor dorsale care sunt carate; alte-ori boala se complică de caria cartilagelor, a ligamentelor, ceia ce dă bolei o durată adesea destul de lungă.—

Ceia ce contribue mai cu seamă la această durată a bolei, este cum am spus deja de la început, că fistulele sunt de ordinar dirigiate perpendicular de sus în jos și că atare materia nu are o scurgere ușoară, de contra are o tendință naturală de a descinde mai profund, așă ceia niște buzunare, infiltrându-se în țesutul celular.—

Caria oaselor se recunoaște, după suprafața rugoasă a oaselor, după materia ichorvasă și fetidă; adesea atunci plaga este f. burgeonoasă și acești burgeoni sângerez lesne; dacă se află cu vârful degetelor sau sonda pe diferitele părți ale plagei, a carora cărnuri sunt infiltrate, suntem surprinși de [illegible] a cartilagelor

buzunăreĭ (umflăturei) o ulcerură destul de mare, prin ajutorul căreia ajungem de cărul unei oase, prin ajutorul căreia ajungem de cărul unei apofise spinoase denudată, ubcată, neținând înconjurată de nică un țesut: acesta este osul cariat.—

Un abscess profund în masa musculară a gâtului este adesea greu de recunoscut, cu toate acestea cu tot tratamentul antiflogistic se vede că tumoarea se mărește, căldura asemenea precum și tensiunea și durerea părței; se produce lesne limfangita regiunei; cordonele limfatice sub-cutanate sunt injectate și nodurose și se asemănă bine cu coardele sarcinoase; febra este ± intensă, se observă frisoane.—

Aceste abscese nu se deschid de cât greu și numai după ce s'a infiltrat în țesutul celular intermuscular, după ceia a produs devastațiuni însemnate.— Adesea țesutul celular este distrus în parte, pe când în alte casuri este în infiltrat, a devenit lardaceu în urma unui chansament flegmatic. adesea niște trasete [illegible]

se formează în direcţiunile cele mai variate. - Aceste fistule se produc mai cu seamă lesne şi profunde mai cu seamă în regiunea cervică — Maladia care ocupă regiunile musculare se însoţeşte de o óre-care inerţie a acestor organe; căci fiind atunci capul jos, direcţiunea gâtului poate fi chiar oblică de sus în jos şi dindărat înainte, şi atunci materia se însinuă profund în muschii regiunei cervicale superioare, în lungul ligamentului cervical; s'a văzut chiar rău propagându-se astfel dindărat înainte, întinzându-se până la ceafă. —

Dacă muschii sunt singuri atacaţi prin suppuraţiune, materia este albă-gălbue şi ± cremoasă şi puţin sau de loc odorantă; dacă ligamentul cervical este cariat, fie în partea corespunzătoare apofiselor spinoase a vertebrelor dorsale, fie în regiunea cervicală, materia este gălbenă, puţin verzue, seroasă, fetidă de rea natură. — Se găsesc adesea nişte părţi ligamentoase cu totul desorganisate, cariate. —

Aceeaşi coriză a ligamentului cervical, ca şi cariile tuturor ţesăturilor de natură ...

are o tendinţă naturală de a progresa prin un fel de reptaţiune; atunci prin travaliul suppuraţiunei există o parte care trebue detaşată, eliminată; alăturea cu ea este o altă parte care începe a înnecra alteraţiunea caracteristică: se pretinde că ligamentul cervical complect poate fi astfel distrus cu timpul. —

Pe când altă-dată în timpul cariei óselor sau a ligamentelor, în timpul abscesele profunde, bboala grebănului chiar sub forma ulcerosă, rămâne unilateral: se desvoltă lesne de ambele părţi ale grebănului sau gâtului, cu nişte mari diferite, dacă este caria ligamentului cervical.

Un sondaj cu degetul, cu stilete de fier, cu sonde de plumb sau de cauciuc nişte injecţiuni cu apă simplă sau cu apă colorată, permit de a ne da compt de direcţiunea şi mersul fistulei; adesea se constată atunci că ele comunic une-ori 2 fistule destul de departe una de alta la orificiul lor extern, se confundă către sursă. —

Biblioteca USVMAŞI

aceste sondage în fine, se recunoaște puroiul
mode trebue a face contra uverturile în tim-
pul absceselor profunde.—

S'a observat alte-ori că mișcările mus-
chilor spetei au ocasionat o îngramadire
purulentă în acești mușchi și chiar sub
spată. materia poate ast-fel pătrunde
până în în mușchii toracici în vecină-
tatea articulațiunei scapulo-humerale: s'a
semnalat casuri mode scapulul mușcă
iritat prin puroiu a devenit sediul oste-
fitelor, sau s'a format chiar un sequ-
tru al osului.— In fine s'a semnalat
ca complicațiune posibilă caria ligamen-
telor inter-vertebrale, introducția materi-
în canalul intervertebral, iritațiunea meninge-
(cerebrale) medulare, inflamațiunea măd-
nei și o paralisie consecutivă aducând mort
Materia pătrunzând în spațiile interverte-
brale, s'a vezut survenind pleurezia,
hydrotoracul.—

Boala Grebănului durând mult timp

V. I. Munteanu

animalele slăbesc destul de iute și pe lângă
că complicațiunile sunt grave, pote surveni o ore
care stare cahectică caracterisată prin hydro-
emie sau hydroanemie. S'a vedut survenind pi-
oemia în urma resorbțiunei materiei purulente cu
urma unei flebite a regiunei, cu formațiunea emboli-
elor aduse de curentul sanguin: niște abcese me-
statatice în pulmoni, chiar în ficat, au fost sem-
nalate în urma bolei grebănului.

Prognosticul. El variază după caracterele cu care
se presintă maladia și mai cu semă după etate,
dacă maladia este ușoră și recentă: ea este în
general lesne de vindecat și prognosticul este pu-
țin grav; dacă bola este veche, dacă sunt fis-
tule, abcese profunde, carie, prognosticul este
din contra grav, pentru că trebue să ne așteptăm
la tote feliurile de complicațiuni. Nu trebue
a uita că cât de ușoră ar fi la început leși-
unea care s'a manifestat pe grebin, ea este sus-
ceptibilă de a deveni f. gravă, cu tote îngrijirile
cele mai lucrate care se dau și să constitue o
bolă destul de rebelă pentru ca vindecarea să
ceră un timp mai mult f. considerabil.—

Biblioteca USV IASI

Vom remarca cu tóte acestea că noi astăzi posedăm niste mijlóce de tratament mai sigure si că adesea fără delabrări asa de mari precum se practicau altă dată, se vindecă afectiunea mult mai iute.

Mersul, durata si terminările. Bóla luată de la început se póte termina prin resolutiune si această terminare este mai cu séma posibilă când există un flegmon cald si destul de superficial, când exista inflamatiune franca a tesutului celular subcutanat; această terminatiune este rară, apoi imposibilă în timpul flegmonului rece, a celui si mai cu séma în timpul corului. Terminatiunea cea mai frequentă este suppuratiunea ceră ce noi am numit ulceratie, formatiunea de abcese profunde, de fistule adesea întretinute prin'tr'o carie a oselor sau a ligamentelor.

Dacă câteodată cicatrisarea are loc în mai multe puncte, sunt altele însă care continuă a se desorganisa si de a întreține plaga si ulceratiunea.—

Gangrena este rară, ea este totdeauna partială,

si întinde în general la organele putin vetuste ale grebănului; ea ocasionează uneori destructiunea de cartilagii considerabile din piele a căror regenerare este adesea imposibilă.—

Maladia are un mers destul de rapid si cu tóte acestea durata sa este lungă dacă nu se obtine resolutiunea. ea se complică lesne si durează atunci mai multe luni.—

Tratamentul. Trebue ca sama si hamasamentele să fie de construcțiune bună si convenabilă, trebue din timp în timp a visita regiunea, mai cu séma dacă e vorba de cai de lupă supusi la niste marsuri de o durată mai lungă. Dacă se găsesce că sama sau hamul se adaptează reu pe animal, trebue a le aranja. Lucrătorul trebue a confectiona șaua sau jugul după conformatia animalului a le dispune egal pretutindeni unde ele trebue să'l atingă a le dispune astfel pentru a nu atinge grebănul. Pentru calul de tractiune trebue a suprima adesea jugul si să'l înlocuim cu gura de ham. Pentru calul de cavalerie, dacă îl servim că sama rănesce grebănul si nu se póte evita de a se servi de ca

se pune la extremitatea anterioară niste cuiuete de paie sau de fân, se descaleca si este bine ca cavalerul să meargă pe jos si ca să strângă cât se poate chingele, pentru a împedeca frecările. -

Tot deauna se vindecă sauca, dacă aceasta este cu putintă, sau se face în ea o excavatiune care poartă numele de „camera" este preferabil, când se poate, de a lăsa grebănul liber si de a nu mai face nici un serviciu cu acest animal. -

Dacă bola este ocasionată prin răie, trebue naturul de a vindeca mai întâi pe aceasta. Tratamentul curativ variază după starea în care se presintă bola; structura complexă a regiunei unde ea este sedinl, bola succesiune cere, pentru a fi condusă la un resultat fericit, niste mijlóce terapeutice totasa de variate ca si alterațiunile la care dă nastere.

In timpul flegmonului calod, dacă suntem chemați la început, vom recurge la astringente si refrigerante; se ajută acésta actiune printr'o usoră compresiune. Cavaleriu în-

trebuințează pe drum, un gazon umed, pe care îl aplică pe grebăn si l'mentin cu sfoară. Dacă partea este prea dureròsă, prea întinsă se póte face niste scarificatii, aplicatiuni de ventuse sau lipitori; în aceste din urmă cazuri, părul trebue rasu; s'a consiliat uneori cataplasmele emoliente ± anodine, aceste mijlóce fiind bune cu tóte acestea îndepărtate pentru că favorizeză formatiunea abceselor. -

Dacă flegmonul tinde a deveni cronic, rece si indolent, trebuesc niste frictiuni excitante cu alcool camforat, săponat, sapo viridis amestecat cu esență de terebentină; în acest cas, nu este un remediu mai bun ca unguentul vesicator, ale cărui efecte fericite au fost deja recunoscute de Rohlwes si Schrader, se repetă uneori aplicatiunea, dacă se crede util. Gratie acestui medicament se póte uneori împedica formatiunea abcesului si să se aducă resolutiunea; si dacă suppuratiunea trebue să se stabilèscă cu orice chip, unguentul vesicator ajutăbeste si ca este mai bine limitată. S'a consiliat în unele casuri cauterisatiunea transcurentă a tumórei, dar acest mijloc trebue îndepărtat.

Biblioteca USAMV

Dacă bola se termină prin supuraţiune
dacă se formează un abces nu trebue în
general a ne grăbi de a'l deschide, este
mai prudent de a aştepta să se deschidă el
singur; atunci este mai multă şansă ca
părţile puţin victimisate să fie acoperite de bur-
goni protectori. Cu tote acestea dacă abcesul
este la vârful grebănului, unde el ar putea
chiar de la început, provoca caria ligamen-
tului cervical, trebue a'l deschide îndată ce
se percepe fluctuaţiunea; tot astfel vom pro-
cesla când ne temem că prin sederea prelun-
gită a materiei, ea se va infiltra în ţesuturi
şi va propaga actiunea sa desorganisatóre.
Trebue a face incisiunea cât se pote de aproape
şi la partea cea mai declivă a abcesului,
se menţine **uvertura** deschisă printr'un mic
tamponet de câlţi sau vată; dacă abcesul
s'a deschis sus trebue a face o **contra-uver-**
tură în partea declivă şi a trece prin tumore
un sezon. Soliditatea pentru a grăbi supuraţi-
unea, trebue a recurge la maturative şi nu ex-
istă un altul mai bun de cât **unguentul ar-**

sicator amestecat cu părţi de oleu de laur.
Notăm aci că dacă materia este de bună
natură, nu trebue a recurge la nisce injec-
ţiuni iritante sau cauterice; ne mulţu-
mim de a face nisce injecţiuni cu apă călduţă
la care se pote adăuga puţin vin, sau cu o so-
luţiune de permanganat de potasă 1 la 1000.
Dacă bola este caracterisată printr'o tumore
chistósă, se pote asemăna în principiu în-
cerca **astringentele** şi **compresiunea**, trebue
insista cu **resolutive**. Cea mai mare parte
de autori sunt de acord de a declara că ac-
cidente grave, mai cu semă supuraţiuni a-
bondante, gangrena, result uneori din des-
chiderea acestor pungi serose, noi credem cu
Lafosse, că s'a exagerat mult periculul
ele nu sunt grave de cât când au natura
tumorilor sanguine, când ele sunt recente
şi mai cu seamă J. întinse; pe lângă acestă
punctiunea lor trebue atât cât va fi cu pu-
tinţă urmată de injectiunea unui lichid
antiseptic susceptibil de a provoca adesi-
unea peretilor. Dacă tumórea s'a deschis sin-
gură, trebue a incisa larg, aşa ca licidele

Biblioteca USV IAŞI

să nu stationeze; trebue a extrage chiagurile sanguine, lambourile de tesuturi mortificate și a cauterisa plaga cu apa lui Rabel sau cu percloruri de fier altcum chiar cu fierul rosu..

In timpul cursului, trebue a provoca eliminatiunea sa, aplicând la circonferință un corp gras, sau un usor strat de unguent vesicator. dar aceasta eliminatiune naturală este în general ? lenta și în generalitatea cazurilor trebue cu bine a face extirpatia acestei părți tăind cu bisturiul sau emulgând cu un cleste sau cu o pensă apropiata. Adesea este deja abces fistule la basa corului, atunci este indispensabil ca materia să aibă o scurgere usoară sectarea sa în fundul focarului fiind totdeauna prejudiciabilă. Dacă focarul este puțin profund se incisează peretii laterali transversal cu lungimea gâtului; și descinde incisiunea până în nivelul fundului focarului și se dă pe acolo o scurgere liberă materiei. calul nu trebue nici să mergă, nici să lucreze pentru că în timpul locomotiunei,

A.I.V.

Barlad. 27. Martie 1899.

Gâtul și capul execută o balansare și niște mișcări considerabile au loc în partea bolnavă. - Se pansează în urmă ca în casul de plăgi simple dar întinse.

In timpul Gangrenei imede, trebue niște incisiuni profunde pentru a da scurgere materiei și în urmă se pansează cu acid fenic, se continuă până ce o suppuratiune de bună natură se stabilește. -

In timpul ulceratiunei, a fistulelor, nu trebue a esita de a face niște incisiuni oblice dirigeate în jos și afară, în părțile declive; se stabilesc niște contra inverturi și se trec niște setone tot de una mai mici de cât inverturile, pentru-ca materia să se poată scurge în libertate; aceste contra-inverturi se fac cu acul de seton sau cu sonda în S. - Adesea sunt niște strangulări prin niște mese calóse, prin niște părți din ligamentul cervical și atunci nu trebue a esita de a incisa larg, conducându-ne pe sonda canelată prealabil introdusă în fistulă; se despică fistula în lungimea sa și se face o plagă simplă. -

Trebue a ne păzi de a inciza partea superioră și de a tăia fistea pe linia mediană, pentru-că reuniunea marginilor plăgei este întârdiată prin tractiunile operate în mișcările spetei; așa că fistea ne mai putând reveni pe părțile pe care

Biblioteca USV IASI

le acopere mai naintе, cicatricea se produce forte
încet, incisiunea trebue practicată pe o parte
puțin oblic, așa ca comisura posterioră să fie pu-
țin mai jos ca ea-l-altă. — Dacă există țesut
lardaceu, false membrane, exfoliațiuni ale li-
gamentului cervical, resturi din aceasta, trebue
a le excisa... Plăgile cari resultă sunt pansate da-
că incisiunea este recentă și dacă există hemoragie,
trebue a recurge la hemostatice. —

Numai prin incisiuni putem ataca energic ca-
riele oaselor, trebue ca incisiunea să descindă mai
jos ca punctul cariate; se ridică partea cariată
cu o foe de fales sau cu ferestreul; dar în mul-
te casuri se preferă cauterisațiunea. —

Se cauterezează cu ferul încălzit la alb, care
se aplică pe vêrful apofiselor prealabil descope-
rite și după ce s'a uscat cât e cu putință partea
cariată; — natura este care lucrează după cauteri-
zațiune, o dată partiunea cariată isolată și dela-
sată nu mai e nici un obstacol la cicatrisațiune,
inflamațiunea se calmează și plaga merge înte către
vindecare. — Dacă suntem obligați de a practica
niște incisiuni, putem a pune în evidență punc-
tul cariat, este important în pansamentul plăgii.

lor resultând din aceste incisiuni de a împede-
ca reunirea marginilor înainte ca burgeona-
rea și cicatrisațiunea să aibă loc în părțile situ-
ate profund. — Când se tratează aceste afecțiuni
este bine a nu ne lăsa să fim înșelați printr'o vin-
decare aparentă, căci une ori cicatrisațiunea nu se opere
de cât în țesuturile vecinătóre și situate mai profund,
un focar purulent, o fistulă, anunțată la exterior
prin prezența unui burgeon blafard situat în
mijlocul plăgei care există încă. —

Acest burgeon sângerează la cel mai mic contact
și să zărește în centrul seu, orificiul fistulei care
merge până la ligament, la cartilag sau la osul
cariat. — In acest cas trebue a debrida din nou. —

In fistulele cari nu se pot incisa din causa se-
diului lor se vor întrebuința injecțiuni catere-
tice sau ± caustice. — Infiltrațiunea mate-
riei sub scapulum cere un repaos absolut. —

Sollysel consiliază de a împedeca membrele
anteriore și chiar suspensiunea. — In casuri
grave se póte după ce ne-am asigurat de punc-
tul unde se termină focarul purulent, practi-
că o uvertură prin ajutorul trepanului sau
a bisturiului în traversul osului scapulum.

Biblioteca USV IAȘI

sau a cartilajului sen de prelungire. — Acesta fiind cariat și constituind singurul obstacol de scurgerea materiei care o parvenit a ajunge la fata sa internă se poate extirpa. —

Lafosse a făcut o dată această gravă operațiune cu deplin succes. —

Este important pentru succesul tratamentului, de a împedeca insectele care turmentează animalele, punându-le în niste locuri întunecóse și mai cu seamă ungând plăgile cu oleu empireumatic. — Trebue a evita frecările, mai cu seamă în timpul travaliului de cicatrisație. —

Trebue uneori a da tonice la intern și mai cu seamă a îngriji printr'un regim bun; dacă după bóla glebamului rămâne o îngrosare a pielei, o cicatrice neregulată se pot întrebuința substanțele resorbante ca: mercurialele și ioduratele. —

După vindecarea acestei afecțiuni regimea rămâne f. sensibilă și trebue să supraveghem de aprópe contra recidivei, examinând de aprópe dacă sana și hrănirea animalelor sunt bine conduse și regulate la animal.

Flegmonul la piept.

Sub această denumire se înțeleg 2 feluri de flegmóne, care se deosebesc unul de altul prin localisațiunea și calitatea lor. —

1) Umflătura flegmonósă superficială localisată la partea anterióră a pieptului, cu o întindere variabilă; uneori se întinde în jos între extremitățile anterióre și chiar până la abdomen. — Această umflătură la început este tare, pe marginea sa este oedematósă și mai târdiu de mai multe cuțite extravasate de sânge sau ser. La se teminină sau prin resolutiune sau prin materisatiune sau prin martificatiune. —

Aceste flegmóne sunt câte-o dată f. durerióse și atunci se constată calóură și uneori chiar febră generală. —

2) Flegmonul profund. — Această umflătură este localisată deasupra și lângă articulația humerului, mănuntru și deasupra muschiului deltoid. —

La început este mică și nici o dată nu se póte întinde așa de mult ca precedenta. —

Este tare mărginită, durerióă, calóă; sunt cazuri unde se ... stato ...

afectiune se desvoltă tot de una f. încet, rar se întinde peste un diametru de 5-10 c.m; cea din-tăiu formă din contră se întinde f. repede. —

Animalul bolnav șchiópă la ambele forme, sau cel puțin merge cu partea afectată întepenită, întocmai ca la Rheumatismul spetelor, animaluluĭ. nu voesce să tragă la jam. —

Cea dintăiu formă rămâne localisată în piele sau în țesătura celulară sub cutance și fórte rar se întinde în musculatură. —

A dóuă formă se localisează tot de una în muschiul deltoid; une ori găsim și flamanți și ganglionii, cari se găsesc situați împrejurul articulațiunilor. —

Causele. — Aceste flegmóne provin în urma contusiunilor urmate la piept. De aceea se observă mai des la caiĭ cu pieptul esit prea mult înainte, fiind-că sunt mai expuși la contusiuni de cât aceia ce au un piept bine făcut. — Cea din tăiu formă se desvoltă mai întăiu în urma unei contusiuni cât de ușoră va fi. — A dóuă formă, în urma contusiunilor contiune a Spanului și a jugurilor strimpte. — In unele casuri

această formă se desvoltă din cause interne precum e Metastasa. —

Terminarea și Prognosa. — Flegmónele se termină mai tot de una prin resolutiune și vindecare, și numai (când) în casurile când este atacat și osul pieptului, sau când nu a fost bine tratat de la început, se termină prin suppuratiune. — Dacă niște asemenea umflături se lasă la voia întâmplărei fără nici o îngrijire, atunci se formez fistule a căror vindecare se face f. încet, ține timp f. îndelungat și póte să devie chiar periculósă, mai ales când se termină prin putrefactiune și atacă osul sternum, unde se formează carie și cu timpul să pătrunză în piept, distrugând pleura și în acest cas animalul sucumbă. —

A dóuă formă, f. rar se termină prin resolutiune, mai tot de una terminarea sa este suppuratiunea. — Materizatia începe din centrul umflăturei și marginile sale rămân tari, și tóte mijlócele terapeutice întrebuințate pentru a obține resolutiunea rămân fără fólos. — Uneori și la această formă se formează fistule. —

Rompsin

Tratamentul. Se basează pe deosebirea causelor și după gradul ce presintă inflamatura:

La începutul formei întâiu, se aplică comprese reci cu apă simplă sau cu apă amestecată cu acetat de plumb solut. - Aceste mijloce se aplică 2-3 zile și după aceasta se întrebuințează fomentațiunile calde, frictiunile care înlesnesc resorbțiunea, precum spirtul camphorat, tinctura de arnica, unguent mercurial. —

In casuri unde găsim sânge sau semn, se face scarificatiune în scop de a înlesni evacuarea lor și după aceasta se întrebuințează fomentațiunile calde. — In casurile unde începe materisatiunea să se formeze, se ajută acéstă formatiune prin aplicarea substantelor emolliente, măsuróse sau prin cataplasme, până când se deschide abscesul singur sau dacă se face până când credem că e bine să-l deschidem noi artificial. — Abscesele se tratează după tratamentul lor general. —

Dacă s'a format fistule atunci le deschidem până la fund și aplicăm medicamentele în. [illegible] la vindecare. —

Pompiu

In casul când ataeat și osul pieptului, trebuie nóe se disece muschiu împrejurul lui și se face disecțiunea punctului cariat și după aceasta aplicăm medicamentele care favorisează materisațiunea și o granulațiune bună.

La forma a IIa, la început se întrebuințează, mai cu seamă când inflamațiunea este mai mare, cura antiflogistică însă nu cea rece; asemenea se póte întrebuința, frictiunele cu spirt, amestecat cu amoniacu sau unguentum mercurial. — Dacă într'un timp scurt după aplicarea acestui tratament, nu se observă une ori o amelioratiune óre-care, să nu mai perdem timpul și să aplicăm frictiunele cu vesicante care trebuie nóe le repetăm de mai multe ori. ——— Dacă cu întrebuințarea medicamentelor prescrise nu putem obține resolbțiunea și dacă se vede óre-care semne de terminare prin materisatiune aceste ultime medicamente o favorisează și o grăbesc. —

Biblioteca USV IAȘI

Pentru acest scop mai putem unflătura în tote zilele unguentum althaee, cu vasilină sau cu amestecată cu oleu de laur sau oleu de terbentina, pe lângă aceasta ținem unflătura caldă.—
Abscesele se deschid atunci când materiasația s'a terminat de tot.—
La deschiderea abscesului, se face o incisiune destul de mare, după cum va cere trebuința pentru a înlesni scurgerea materii.
Dacă animalul va fi neliniștit, se întrebuințează mijlócele de fixare.—
Fiind că abscesul tot odauna este adânc mai profund, de aceea se întrebuințează mai întâi peleo, după aceasta se sondează cu degetul, la adâncimea unde se află abscesul, se incisează după regulele generale.
In urmare casurilor când s'a format în urma acestui tumor, o masă țesutului rósă, nu putem face alt-ceva de cât se o extirpăm însă aceasta operatie este periculósă fiind-că în apropiere se află artera coroticlă și venele

gulară, de aceia trebuie să fim cu o atenție necând voim să facem această operațiune; pentru aceasta se incizează pielea, posierul, muschiul deltoid, pe urmă se ridică dându-i într'o parte pentru ca să putem circumscrie unflătura și după această desfacem succesiv nouă formațiune și plaga care rămâne în urma acestei operațiuni se vindecă lesne.

Biblioteca USV IAȘI

Hygroma Cotului anterior

Sinonim: burete, gâlcă.
S'a dat numele de burete sau gâlcă la acel tumore mai mult sau mai puțin voluminos circumscris moale prin basa sa, obișnuit indolent fără schimbare de temperatură la suprafața pielei, cu tote astea, acest tumor este inflamator și dureros în unele casuri și se formează la cal la vârful cotului anterior.—
Acest tumor al cărui volum variază

pumni și mai mult, resultă din contu-
zionile și compresiunile exercitate pe deasupra cotu-
lui, sau de căleațile copitei anterióre, sau prin
colți potcóvei, când caii se culcă ca vacile,
adică când calul a contractat obiceiul
de a se ținea culcat pe coate, în ast-fel
de mod că membrele anterióre îndoite din
dreptul genunchiului, face să se sprijine,
asupra cotului marginea căleațiloi sau
extremitatea brațului potcóvei.
După ce vom vedea natura tumorului nu
este întot déuna aceiași; câte odată este sim-
plu hygroma, altă odată un hygrom oedematos
sau ori în caracterul unui abscess și în fine
altă odată este locul induraționilor de
natură diversă. Acest tumor e acut sau
cronic.

Simptomele. variază după natura tumo-
rilor, care pot presenta diferite forme exte-
riore și caractere anatomice, după mode-
ul intensitatea și durata acțiunei cause
care le-au determinat ne face să distin-
gem 4 specii de tumori: umflătura oedema-
tósă, flegmonósă, Kistică sau hygroma și

și forma indurată.
1. Forma oedematósă. este moale, mai mult
sau mai puțin voluminósă, tumorul ace-
stă rădicătura cotului, însă este rău mo-
rginită, puțin dureróasă când se presează
și este esențialmente formată din țesătura
pielei congestionată și infiltrată.
În general se vede depilațiunea la punctul
circum scris unde s'a sprijinit extremitatea
brațului potcóvei, adesea ori în acest punct
se află o transudațiune serosă și dacă bó-
la durerdă de mai mult timp o escoriați-
une. În primele dile de formațiuni, tumo-
rul oedematos este cald și dărestul de dureros pen-
tru a împedica pe animal a merge fără șchi-
ópe, deplasarea membrului bolnav în aceas-
sta caz nu se operă de cât fără o abducțiune
fórte mare.
II. Tumorul flegmonos. este cald, dureros
întins, ~~dureros~~, resistent în centru și adesea
oedematos la periferie, sclerosarea este în-
tot déuna mai intensă. În timp de câte
va zile se manifestă câte va puncte fluc-
ante, pielea se sfărâmă, se perforează

Biblioteca USV IASI

spontaneu și se scurge o materie care în general e mai lichidă ca la abscesele ordinare și cam în tot deauna sanguinolentă. ——

Adesea ori când tumorile cotului devin flegmonóse, pierde pielea pe care se concentrează presiunea copitei atacată de gangrenă și se detașează sub forma unei escare groase.— Câte odată însemnata tumoare se înșiră de o ligătură și de 2 ori mai mulți sau mai puțini profunde se vede chiar și fistule. —

Se pote însă ca accidentul să se complice cu niște rădăcini fibróse care se prelungesc în țesetura celulară până la olecran, circumstanță care însoțește câte odată cariea acestui os, și face vindecarea dificilă.— Cu tote acestea această complicațiune este rară.

III. Forma Kistică sau Hygroma., câte odată este caldă și dureróasă, însă mai în tot deauna, [illegible] este formată de serositate infiltrată, se arată pe tot fluctuantă și se pote simți f. lesne prin pipăire existența unui lichid f. mobil; pe din afară

casul de flegmon prin infiltrațiunea plastică, în fine membrul este mai puțin dureros și mai liber în mișcările sale. Mai în tot deauna pielea care formează învelișul exterior al Kistului este întactă sau cel mult nu se vede de cât escoriațiuni cu totul superficiale. Acest Kist pote fi simplu sau cu mai multe loji,— însă este forte rar ca în acest din urmă caz, lojile să nu fie comunicante. ——.——

IV. Tumorul înduruat. Formează un fel de tumor, de dimensiuni variabile, câte o dată mai cât o nucă, alte ori de mărimea unui cap de copil.

Acest tumor este cu totul indolent; când se comprimă între degete se simte că țesetura constitutivă e f. groasă și pielea adesea ori este depilată și cam întărită pe punctul în care se sprijină copita în timpul decubitului.— Uneori tumorile de aparență înduroate de la regiunea cotului sunt scolite în centrul lor de o pungă purulentă, de un abscess cronic, așa-fel că între această pungă și piele se află interpusă o țesetură îngroșată înduruată. ——

Biblioteca USV IAȘI

In aceste condițiuni e greu ole a se cunóște prin palpațiune, olacă tumorul e format esclusiv printr'o condensațiune a țesuturilor sau dacă există în massa sa o cavitate care conține materie.

Terminările. Această bólă se póte termina prin resorbțiune mai cu seamă când este oedematósă și causa încetează ole a mai lucra, în timp ole cite va obile, tumórea póte să dispară ne lăsând în urmă ei ole cât o ușóră olepilațiune la jurul circumscris unole margini bine tăiate potérei s'o sprijinit. Dacă oedema tumórea oedematósă se transformă în Kist și ole atunci bóla ole: vine cronică, alte ori se inflamează, umflătura devine erisipelatósă și erisipelatósă se termină prin induratie.

Anatomia Pathologică. Forma oedematósă este formată olintr'o inflamație sero a țesetureĭ celulare sub cutanate, care se caracterisézze o serositate citrină sau roșiatică, cite o olată această serositate olevine atât de grósă pentru ca se amestéca cu sânge și atunci sedimentul ei ne face să credem că are

XXXVI o face cu o plagă articulară.

Serositatea nu se află numai între ochiurile țesăturei celulare, dar ca umple în particular bursa mucósă a acestei regiuni și dacă bóla se localizează în această cavitate se află un kist sau o hygromă. Tumorul flegmonos nu se deosebește de abcesul propriu zis; la cel indurat se află țesătura lardacee, datorită unei mari cantități de materie plastică depusă în trama țesăturei conjunctive; s'a constatat câte o dată în tumorul indurat o țesătură aprópe cartilaginóse și chiar țesetura osóasă.

Prognosticul. Se póte zice că în marea majoritate de casuri, această bólă nu constitue un accident serios; mai mult în casurile când are un caracter inflamator, fórte întins, se póte complica cu sfacelu, perforația pielei, efusiuni abondente a lichidelor serose sau purulente, când póte se ia o gravitate mai mare. Ast-felă această umflătura nu este decât o diformitate care dis pare la vedere

Biblioteca USV IASI

însă care nu jeneaza serviciul calului; calul de lux însă e depreciat prin prezența acestor tumori. —

Etiologia După cum am zis această umflătură nu este alt-ceva decât efectul unei acțiuni de strivire repetată pe regiunea cotului, când calul se culcă în poziționea dorso-sternală adecă când doarme ca vacile. În această poziție care este destul de ordinară la cal, mai ales când este așezat într'un staul mai strâmpt, unde nu poate să se culce într'o parte ca să întindă picioarele, animalul se reazimă pe ele și între, având capul ușor înclinat pe dreapta sau pe stânga; membrele anteriore stând îndoite, copitele se află cu o linie de nivel cu cotele; în urma înclinațiunei laterale a capului, una din copite trebue să se așeze în afară de corp și cea l'altă între cot și torax.

Însă adesea o copită poate să se angajeze chiar sub cot, unde exercitează o presiune proporțională cu greutatea corpului, această presiune când

se repetează și se prelungește, are ca consecință inevitabilă o contusiune a țesăturilor.

Însă se află mulți cai care se culcă în felul vacilor și nu contractează cu toate acestea nici-o umflătură la cot, prin urmare sunt și alte cause, printre care trebue să cunoștem ca cele mai principale la caii următorele: Conformațiunea articulațiunei genunchiului care nu presintă o mișcare îndestulătore de abducțiune a regiunilor inferiore pe corp, sau pe când cubitul copita nu se poate așeza în afară de cot. Animalele slabe sau cu un temperament lymfatic sunt mai expuse ca cele l'alte, fiindcă când se culcă, lasă toată greutatea corpului să cadă fără să se încrucișeze, dacă diversele părți ale corpului, au luat raporturi convenabile. De aceea această bală se vede mai cu seamă la caii din nordul Norvegiei și mai rar la rasele meridionale; asemenea se observă mai des la cai mari ca la cai mici. —

Prognosa totdeauna este o circumstanță

Biblioteca USV IAȘI

importantă de notat în etiologia acestei bóle; copita singură póte prin presiunea sa să determine formaţiunea tumorilor la cot; însă când este garnisită şi de potcóvă, cea ce se vede tot-d'auna, este evident că presiunea isa e mai energică şi mai sigură în producerea efectelor sale, fiind-că ţesăturile se află comprimate şi contusionate într'un punct mai circumscris şi într'un punct mai ridicat şi mult mai tare, potcóva cu braţele prea lungi póte chiar ca singură devenă causa bólei, pentru-că împedecă copita angajată sub cot a se degaja. —

Tratamentul Causa determinantă fiind strivirea ţesutelor în timpul positiunei sternale, este evident că trebue să se evite acest accident, împedecând copitele de a se sprijini pe cóte când animalul este culcat, pentru aceasta trebue s'au mai bine să forţăm o depărtare ore-care între cot şi copită pentru care se interpune

I=Yiss

un fel de perniţă. - Altă dată se póte împedeca producerea bólei la caii tineri, care nu sunt potcoviţi, corijindu-i ori de câte ori se va vedea că s'a aşezat la culcare ca vaca şi ca se-şi aşeze membrele anteriore într'o poziţie mai bună. Însă acest mijloc nu reuşeşte tot-d'auna, cere o mare supraveghere, greu de obţinut din partea acelora cari sunt însărcinaţi cu pedestrarea animalului; de acea sunt mai adesea silit a recurge la alte mijlóce. —

Dacă stătul calului nu este încă strâmpt şi se póte întinde complect pe o parte şi se póte împedeca de a se culca ca vacile fixând la îndoitura genunchiului şi în directiunea membrului, un tampón de pae fixat pe de o parte la partea anterióră a antebraţului, pe de alta parte la partea superióră a canonului; acest tampon împedică animalul de a-şi îndoi genunchiul, se póte parveni cu usurinţă de a reduce umflătura sau a o împedica de a se forma. —

Dacă stătul este strâmt, dacă nu se póte împedeca calul de a se culca ca

vacile, trebue să'l silim în timpul când d
este culcat, se scoată membrul de sub cot
pieptul se așează când este în repaos cu
un cerc forte voluminos, destul de tare,
acest cerc în momentul când se culcă ani-
malul comprimă forte mult toracul și du-
rerea face se pôrte piciorul înainte și în
afară —. Nu este nici-un inconvenient
dacă se aplică un asemenea burelet și
la nivelul chiștei — Acest burelet trebue
se fie făcut de o materie tare, care se nu
o poată rupe animalul cu dinți —. Asem-
nea se mai pôte face din ore-care substan-
te a căror gust îl refusă animalul. —
Bruley recomandă perne de cauciuc
umplute cu aer; în unele circumstanțe
ide bine de a se opri animalul de a se
culca câte-va zile. —

Adesia ori se pôte preveni bôla
prin aplicarea potcóvei cu brațe tranchiate,
a cărei extremitate internă se nu treacă
peste călcâe, se fie rotunjită la unghiul
intern și pe cât se va putea de lucrosta-
ta pentru a nu avea nici o ridicătură.
Asemenea se mai previne bôla prin

îndepărtarea potcóvei —.

Acest tratament preventiv, deci nu
este tot-d'auna de ajuns, cu tôte acestea se
vede adesea ori umflătura destul de volu-
minósă să dispară prin resolutiune și fără
un tratament curativ. —

Tratamentul curativ, variază după
natura bólei, după cum va fi cronică sau
acută. Umflătura edematóse am zis că dispa-
re fórte repede prin resolutiune din momentul
ce causa ce'l'a produs a dispărut, lichidele
grămădite se resorb puțin câte puțin, sau
se scurg printr'o punctiune, sau mai bine
se întrebuințază mijlócele sedative precum:
pământul galben cu ótet, sau cu bureți
îmbibați cu apă sedativă sau cu apă de
plumb care ajută resolutiunea. Dacă
regiunea va fi dureróse se face fricțiuni cu
pomadă Belladonată și mai cu seamă
cu pomadă Camforată. Ale ori se pôte
întrebuința și un resolutiv ca unguentul
vesicator Simplu.

Forma flegmonósă se tratează întoc-
mai ca abcesele; când se află fluctuațiune
se face punctiunea cu bisturiul sau cu

Biblioteca USV IAȘI

ferul roș. Când pielea va fi gangrenisată, trebue să se taie părțile mortificate și se aplică pe rană topice cicatrisante și puțin caustice; precum acidul fenic, clorurul de calciu ete.- Kistul sau hygroma nu se pote vindeca decât prin punctiune, însă această nu e de ajuns și pentru a provoca adeseori inflamația pereților pungei, trebue să se facă o injectiune.-

Iodul e folositor când kistul e o hygromă proprie dise, însă când se află pe pereții depusă plastică se întrebuințează injecțiuni escarotice, ca spre exemplu Bicromatul de potasă.

Alte ori se face mai întâiu punctiunea cu un bisturiu ascuțit înroșit până la alb; apoi unguent vesicatoriu forte, se aplică pe tămâioa punctuată și prin acest mijloc se pote vindeca kistul.- însă unii Veterinari preferă în locul punctiunei, un seton care traversează pereții provocând supuratiune.-

Tumorile indurate se pot trata prin resolutive și s'a vefut câte o data cedând în urma frictiunilor de o camestecatură

T. Jiu

de sapun verde și esență de terbentină. Alții întrebuințez un unguent vesicator cu pomadă mercurială însă un tumor vechiu și indurat nu este lesne a'l face să dispară numai prin aceste topice fondante. Câte odată tumorile indurate se extirpă cu ajutorul instrumentului tăietor.-

Hertwig descrie 3 procedeuri pentru depărtarea acestei tumori prin enucleatiune. După incisiunea pelei sau în linie dreptă, sau făcând o incisiune circulară sau după o incisiune crucială; dacă tumorul este bine limitat, această enucleatiune este posibilă, însă sunt alte casuri când este imposibilă.- sunt asemenea casuri când tumorul este ± pediculat și se pote depărta prin legătură după incisiune sau fără această precautiune se mai pote încă extirpa prin ajutorul ecrasorului liniar.-

Pentru a nu mai face tăeturi mai în totdeauna greu de cicatrisat, mai cu semă la cal, astăzi se preferă mai bine, transformarea tumorului în abces și pentru această se întrebuințează cauterisatiunea cu ferul, vărându-se adânc în tumor, se introduce de mai multe ori în a-

Biblioteca USV IAȘI

ceasi inverturia si urmate la intervale ± apro-
ate; dacă tumorul va fi considerabil se fac mai multe
inverturi profunde. Focul face ca tesuturile să impu-
rege si tumorul să dispară treptat.
Se poate ca în interiorul tumorului să se pue ur-
care substanțe escarotice precum: acidul arsenios,
sublimatul coroziv, bicromat de potasă, care a-
dul lor distruge o parte din tumor si micșorează tot-
dată masa elementelor morbide ca si lucrarea mai
lentă a resorbțiunei interstițiale care trebue să
facă să dispară tumorul.-
Tratându-se tumorul după cum am zis prin in-
troducerea în centru a substanței caustice, prin ex-
țione sau escarotice, nu se atacă pelea de pe
înfundese nică si după ce s'a terminat resorbți-
unea tumorului, această membrană conservă a-
proape mai tot deauna starea ei propietățile fizi-
ologice. Umflaturile indurate cu obrese ca cen-
trul tumorului, se tratează ca si umflăturile in
durate, cu fenul rosu sau cu escarotice în aceste
casuri aceste medicamente sunt mai bine
indicate. In urma acestor diverse operatiuni
partea devenind dureroasă calul nu se mai culcă
pe cost însă după cicatrisatiune se întoarce la

...ul obrecii si face ca bóla să se mărească
si astfel se va negliga aplicarea mijloacelor no-
ții de a împedeca pentru cât va timp si
el se va jutea mai îndelungat animalul se
a se culca ca vacile atunci suntem silitia
reîncepe tratamentul necesar cu orecare difi-
tăți.-

Umflatura la genuchi.

Coroana.

Această umflatură se observă des la cai si
mai rar la vitele cornute, provine din causa
contusiunilor pârtilor care se găsesc așezate pe a-
cele regiuni ale membrului anterior de i-
veste mai cu seamă la cai cari potinesc
sau care au căzut pe genuchi. La cornutele ce
se sprijină pe genuchi, pe pământ tare, pietros
când se scoală sau când se culcă, când se loveste
de diferite obiecte sau din causa loviturei cu picio-
rul de un alt cal.
La cai această umflatură e variabilă în în-
tindere si natura sa, asa unele ori e simplă
contusiunea recentă, superficială în pele si țesă-
tura celulară, sau mai profund în mar-

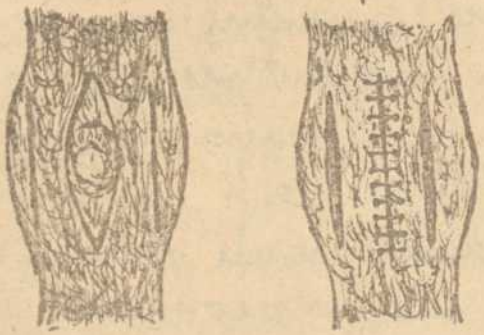
Biblioteca USVIASI

ginele tendonului extensor al canonului.
Natura acestor umflături sunt sau inflamatorii sau vechi, fără simptome de inflamație, inbrate. La ambele cazuri se observă o escretiune a unui fluid seros ± sângeros, altă dată matinsi alte ori exudație plastică. În cazuri cronice se observă la inflamațiunea de la aceste regiuni o îngroșare spongioasă a părților moi și în unele cazuri exostose și anchyloze.
Când aceste umflături sunt încă în stare de inflamațiune sau dacă suferă și osele, animalul schiopă în diferite grade.
Prognosa pentru vindecarea perfectă aci este mai dificilă decât la umflaturile tendonului, fiindcă aci nu se întrebuințează medicamente tari, nici extirpațiunea exudatului, pentrucă este aproape articulațiunea.
Tratamentul variază după starea în care ni se presintă umflaturile. La umflaturile moi și inflamatorii se aplică o cură antiflogistică; dacă după încetarea inflamațiunei rămâne umflături, facem frictiuni cu medicamente care ajută resorbțiunea ca: unguentul mercurial Iod, carbonat de potasă

oleu de terbentină, sau oloeă prin întrebuințarea acestor medicamente nu se observă nici o schimbare care să indice începutul unei resorbțiuni atunci aplicăm unguent vesicator sau când e devenit cronic cauterisatia actuală cu ferul roșu. Când umflatura va fi moale vine permis a o deschide. Cailor care au obiceiul de a lovi cu genuchii de esle, se recomandă aplicarea perilutelor de piele sau cauciuc la genuchi. La cornutele mari aceste umflături mai adesea-ori mai cu multă înlesnire se terminăă prin îngroșarea și induratiunea și devine mai greu de vindecat, fiind-că animalul când se culcă și când se scoală se sprijină pe genuchi. Tratamentul este aproape același care se recomandă pentru umflatura cotului cu excepție de extirpație care aci este contra indicată.
Autoplastia genuchiului Se face pe marginile tumorei 2 incisiuni de formă oblungă, se extirpă tumorul dimpreună cu lamboul de pele ce-l acoperă între cele 2 incisiuni.; de ambele părți ale fetei anterióre ale genuchiului se face câte o incisiune în pele de sus în jos; aceste se face cu scop de a mobilisa pelea și căpăi

Biblioteca USV IAȘI

ca să se pótă apropia cele 2 margini ale rănei prin cusătură în dreptul părtei eştirpate.



autoplastia genunchiului.

Umflătura la Calcanéu.
~ Capelet - Pipă.

Se numeşte astfel un tumor moale de diferite mărimi care se iveşte la vêrful cotului posterior la cal; acésta este proprie obişnuinţa călcâiului, adică hydropisia bursei mucóse sub cutanée a acestei regiuni.

Symptomele. Tumórea care se vede cate odată cu rotul numai la vêrful călcâiului, altădată este prelungită pe ambele părţi face acéstă parte mai voluminósă şi rotundă la vêrf usa că călcâiu pare a fi acoperit. Apucând tumorul cu mâna se face a se mişca în diferite sensuri. Se vede adesea ori la ambele călcâe de odată. Este fără durere şi nu împedică câteodată de pútin serviciul animalului, face însă ca animal să schiópete. Nu este cald, dureros, inflamator, întrun cuvênt el abea póte fi zis ceva când este recent. În câte va casuri s'a văzut terminându-se cu abces şi a da loc la supuraţiune completă; accidentele care urmează după acésta terminare sunt grave. Nu trebue să confundam capeletu cu umflăturile calde ocasionate printr'o lesiune directă a tegumentului şi care se termină câte odată prin supuraţiune. Vêrful călcâiului se tumefiază asemenea la a mai mare parte de mănăji expuşi tot deauna la umiditate şi cari se ostenesc, însă acésta nu este decât un fel de capelet trecător, care un regim favorabil îi schimbă locul şi îl face să dispară.

Causele cele mai principale care ocasionez acest accident sunt frecările călcâiului contra unui fid sau a altor corpuri tari se constată deasemenea la caii cari, când se culc, îndoesc f. mult tarsul şi atinge pământul cu vêrful călcâiului. Se observă adesea la caii cari au fost transportaţi în vapóre şi aşezaţi în stalum strimte.- Asemenea o'a adus o dispositiune a organisa-

Biblioteca USV IAŞI

tumei acestei părți : jaretul îngust.-
Conformatiune defectuosă care întreține bóla.
Capeletul mai póte să previe în urma flexiunilor violente ale jaretului în urma unei munci excesive relativ la etate.
La caii de călărie, cari se pregătesc pentru curse capeletu se iveste în urma bătăturilor pe pavele sau obstacole, și în general tóte efórturile cari determină o tensiune peste măsură a córdei tendinóse. Este f. rar ca capeletu să producă dureri și schiópare sau jenă acésta este mai mult un defect de vedere, decât un defect real, căci el nu împedică întru nimic serviciul calului. Tratamentul acestui tumor nu este totdauna urmat de succese din causa putinei vitalități a regiunei, a mișcărilor continue a părților și din causa diferitelor lovituri la care este supusă. Tratamentul. Capeletu fiind mai recent adică când există ore care căldură și dureri fără fluctuațiune, se póte astepta o vindecare completă prin repaos și întrebuințarea tratamentului antiflogistic ex: apa de plumb, apă cu olet, apă sedativă în formă de compresă și duşurile continue.

Bucuresti 30 Martie 1899.

Alexandru G. Pomescu

Insă când timorul a trecut în stare cronică, când nu mai are căldură nici sensibilitate și când fluctuațiunea este pronunțată, se póte încă spera a se obține resolvțiunea prin întrebuințarea spiritului de Camfor sau de sapun, pomada iodată, olei de terebentină, tinctură de iod și altele. Linimentul amoniacal și mai cu seamă preparatiunele vesicante licuide au un efect mai sigur, asemenea și aplicațiunea unguentului vesicator. Suppurațiunea urmată de injectiunea iodată produce în cele mai multe casuri resultate bune. Insă punctiunea simplă cu evacuațiunea tumorei și aplicațiunea vesicantelor succesive reușesc mai bine.

In câteva casuri nu póte fi mai bine de cât cauterisațiunea cu punctе cu fer roșit până la alb, aplicând o cauterisațiune superficială de manieră a produce o escharotică, se aplică după aceea și o vesicatóre. Cauterisațiunea este insuficientă când tumorea a dobândit un volum prea mare, atunci este-

bine de a se aplica un ochiu prin transversul bygromei. Unii Veterinari recomanda în casuri de indaratinare a tumorei emplastrul anglican nam.

Contusiunele sau arsurile chisitei cu lanturi sau Strangiuri.

Crevasse.

Adese ori caii se incurca cu picioarele posteriore în lantul sau Frânghia capastrului, mai adesi-ori dimpotriva, adesi-ori când se scarpina cu picioarele posteriore la cap, atunci se intâmpla ca piciorul se încurca, rămâne mai mult timp prins în aceasta positie si atunci ca sa incaca si se róde la picior asa de mult încât produce diferite grade de contusiuni.

Aceste contusiuni potu sa se intinda mai-ori de la chisita pâna la genunchi si chiar pâna la cot. Incasurile acestea pelea este inflamata, rănita si exudeaza adesi-ori un lichid seros.

La extremitatile anteriore ei complica mai-ori si cu intinderea museulaturei - spete si în special museulatura care sta asedata sub spata. Aceasta proiecte atunci când caii se forteaza a scapa piciorul din frânghie, când intâi de piciorul asa de mult în cât provoca intinderea ligamentelor si a museulaturei. In casul când o'a încurcat în frânghie una din extremitatile posteriore, animalul fortându-se sa scape, se întâmpla ca cade si sta ar-cuncat pâna le vine în ajutor; în cu-acesta se vatama articulatia gâtului si de multe-ori se întâmpla chiar luxatiunea la una din articulatiunile ge-tului si consecutiv chiar o paralisie.

Diagnosa, este lesne de stabilit, fiind ca la aceasta afectie se gaseste totdeauna inflamatiune însoteata cu umflatura dreptunghiulara, pe lânga aceasta parul este rar, epidermul exfoliat si functiunea organului impedecata.

Prognosa, variaza [illegible]

grade de contusionne care une-ori sunt mai superficiale iar alte-ori sunt mai adanci.

Arsurile superficiale la chisilă si la genunchiu se vindeca obicinuit dupe câteva dile; în casuri unde pelea este rosie peste tot, unde sufera si tendoanele, unde din causa unei grecari prea mari se gangreneaza pelea sau acolo unde impreuna cu arsurile exista si o luxatie sau o paralisie a gâtului, în casurile acestea, prognoca este nefavorabilă, fiind-că bila tine atunci 2-4 sau chiar 6 septămâni, în unele casuri chiar si mai mult. După vindecare adesi-ari rămâne cicatrice înnegrite pe care în tâtă viata animalului nu mai creste păr, sau rămân niste pete albe pe locurile acestea. De multe ori rămâne chiar tendoanele ingrosate daca a suferit si ele; daca a fost si perinuta atacata poate să rămână un exostos.

Tratamentul. In gradele mici de contusionne se aplica apă rece sau - daca se pote băi în gârlă, apă de plumb sau unguent de plumb. După ce inflamatiunea a inceput se dispara si daca mai exista o sensibilitate mai mare se pot intrebuinta cataplasmele calde înpreună cu substante narcotice. Cu aceste medicamente a pote invinge mai tot deauna inflamatiunea acută si pus-ul se departa exudatul depus în tesâturi si circulara si în vaginele tendoanelor.

Daca după vindecare va rămâne-ve o crustă, se aplica medicamentele uleioase. Daca rămâne ingrosarea pârtilor contusionate a recomanda băile în ape sulfatoare si pe lângă aceasta în timpul noptei unguent mercurial; în alte casuri se intrebuinteaza chiar cauterisatiunea actuală. De multe ori se întâmpla ca să rămână în urma acestei bole un fel de slabiciune care predispune picioarul care a fost bolnav să se inflameze lesne chiar la locul unde a fost bun: în casurile acestea se

Biblioteca USV IASI

...ndă aplicațiunea de bandaje pe părțile atacate cu care trebue să ...ție ... cel puțin 1-2 luni.

În casurile unde pilca a fost distrusă prea mult în urma gangrenei și unde marginile rănei vin mai ...

... fiind deja vindecate, se pătează ... acestea margini cu lapis in... ... sau cu fetul.

Acolo unde există și o întindere a articulației gâtului, aplicăm cura antiflogistică.

În casurile de paralisii provenite în urma acestui accident, se recomandă tratamentul general al acestor afecțiuni. Animalele bolnave în timpul tratamentului trebue să fie ... ... pe pune ... ... repaus absolut până la vindecarea completă sau cel puțin până la ... ... de substanța ... ... în urma accidentului.

Contusiuni din cauza loviturei cu potcoava.

Se dice că un cal se lovește când unul din membrele bipedului anterior sau posterior care sunt în acțiune adulește, atinge sau rănește adâncu prin lovitura cu capita membrului ... ... al aceluiași biped, care este în ... ... Acest defect care este mai frequent la picioarele posterioare depreciază animalul, micșorează aptitudinea și împedecă servițiile sale.

Acest defect se produce prin gradațiuni de moduri particulare, care se caracterizează prin diferite mimici. —

Se dice că un cal se freacă la picioare când picioarul care lovește nu face alt-ceva de cât adulește tot-deauna în acelaș loc pe picioarul care se află în sprijin și care nu face alt-ceva de cât absorbește până înainte și mănjește partea atinsă de mat sau de noroiu de care va fost

Biblioteca USV-IAȘI

acoperită capită. Dacă acest defect este mai neuzat și dacă contactul membrului determină dimere în locul unde s'a exercitat lovirea unei fără ca să producă sgăricirea pelei se dice animalul se atinge. Se dice asemenea că animalul și taie când loviturile membrului în acțiune este așa de tare că poate face și rană.

Etiologia. - Causele care pot să dea loc la manifestațiunea acestui defect sunt de diferite ordine și este forte greu să le enumeră. Una din cele mai des întâlnite este slăbiciunea animalului, când acesta are putere ori din causa stării, adică prea tinere ori prea bătrâne; ori în urma bólelor ori din causa unei nutritiuni insuficiente ori prin exces de abrocală ori din infirmită călăriților mari ori în fine pentru că sunt de o constitutie slabă din natură ori că muncile la care sunt întrebuințate sunt excesive pentru puterea lor.

D. Grigoriu 99 31/VII.

- Asemenea sunt supuse animalele a se cosi, cu atât mai mult cu cât au o conformațiune neregulată a membrelor. Acest accident se vede mai cu seamă la caii Kineri de atelagiu, cari se întrebuințează pe pavagele orașului, acest defect este pasager dacă conformațiunea este regulată și cauza cade dobândește forțele lor.

Defectele de a se cosi, depind adesea mai de la conformațiune defectuasă ca unii pept sau unei basîni forte înguști de unde resultă o apropiere f. mare a cotoanelor de sustinere. Depinde asemenea și mai mult de la aplombările neregulate precum la cai pamanzi, la cai cu genunchile de die și picioare de vacă.

Defectul de a se cosi resultă câte o dată din modul neregulat după care se fac mișcările articulațiunilor la membrele anterioare și posterioare. Când unul din regunile articulare în loc de a se mișca într'un plan paralel cu axul corpului, deviază de la linia verticală, resultă silit că toate cele lalte regiuni care nu sunt inferioare sunt atrase în aceeași direcțiune și în loc de a se proiecta în linii dreaptă în spațiul deschis în

urma lor, adică către acelea ce membrul
lui spus ceea ce are ca urmare încălzirea
și tumefierea și de aci vindecarea. Această acțiune
se va afla mai amănunțită cu cât cauza de-
terminatoare regenerilor articulare va avea
sediul între articulația mai superioare.

Excesele de volum și conformațiunea ne-
regulată a copitelor, când diametrul trans-
versal sau grosimea lor este mai mare
de cât înălțimea, se fac în stare regulată,
predispun mai bine la vindecare. —
Dacă copita este piezișă, adică că quartea
ei din ad copitei este mai mult de cât cel
dinăuntru resultă neapărat ca chiriță se de-
viază înăuntru și se află mai expusă
la stricările celui lalt picior. Caii pol-
eviți de mult timp, la care copita a dob-
ândit un volum prea mare, sunt
f. expuși la coreală, asemenea și caii care
se potcovesc cu potcoave grele, prea largi
și mai ales acelea ce au garnitura din ăn-
tru prea mare, potcoavele cu cuiul în-
ăntru, gras și pus înalt.

Symptome. Diagnostic. —

Defectul de a se cosi se arată prin symptome
ce variez după gradul întinderei și după
timpul de când durează acest defect.
Dacă animalul nu face de cât se atinge,
nu se văd alte indicii, de cât dimatinea
parului înăuntru; pe regiunea vătămată sun-
ce de prof. de nervi după cum am zis
mai sus. Când defectul este mai pronun-
cat, regiunea devine locul unei inflama-
țiuni ± urmărită, caldă și puțin dure-
roasă; rănul este pasager, dacă cauza
nu se mai reînoiește, însă aderența ră-
dacă cauza se repetă se produce o rană
în pele care variază în întindere și pro-
fundime, după intensitatea acțiunei vătă-
mătore. Această leziune poate fi o escara-
țiune superficială, o tăietură a derm-ului.
Această leziune acută sau cronică,
poate avea locul sau la membrele an-
terioare, de la coroană până la genuchi
inclusiv, la cele posterioare leziunea nu
trece mai departe de mijlocul chiștei

pentru că mișcările membrului perechii
nu sunt nici o dată așa de ridicole
pentru ca să poată să atingă cu copitele
celul opus.

La coronară și la chișiță se pot vedea
leziuni începând de la escoriațiune până
la sangrenă și la flegmasie difuză; la
chișiță și la genunchi se află mai totdeauna
infiltrațiuni seroase sau chiar tumori sân-
guine. La leziuni cronice se constată
tumori osoase la coronară și la chi-
șiță, sub pelea acestor regiuni, forma-
țiuni noi osteodermice. Leziunile ori care
ar fi locul și gradul lor, au caracter
foarte imederbat, pentru ca ele să nu
lase cea mai mică îndoială în spiritul
Veterinarului asupra naturei și causei
lor. Partea pe care se poartă acțiunea vă-
tămătoare este totdeauna ușor de recunoscut,
însă nu este așa de ușor de recunoscut
cu exactitate cu care parte a copitei în mi-
care se operează percuțiunea pe membrul în
repaus, pentru care este esențial aplicarea
rațională, a mijloacelor prin ajutorul cărora

se poate parași sau micșora defectul de a se
cori.—

În câte va cazuri poziționa în repaus a
membrelor când care se coace (exemplu un
cal pouard) poate să ne dea indicii de o vătă-
re de tot de mare.— Altă dată după povețele
lui Vatel să se unge copitele cu gudron sau
grăsime, sau să se presare cu gips și sol facă
să trolege animalul; după câte va momente
de exercițiu, punctul precis pe care se face per-
cusiunea va fi demascat ușor în un mod
evident prin dispariția usoară de pe copită
și mângâierea părții atinsă, și astfel vom avea
toate elementele dorite pentru a pune un
diagnostic adevărat.—

Schiopătarea calului care se coace nu are
nici o regularitate și mai adesea ori este in-
termitentă și depinde de durerea occasionată
prin o contusiune mai violentă de cât altă.
adesea dispare după câți-va pași, alteori
devine continuă după repetarea deasă a
a contusiunilor și este potrivită cu grăuntă-
ta leziunei.

Prognosticul Frecvența defectului

Biblioteca USV IAȘI

de a se cori se hotar : după causa accidentului. - Dacă este a fectul mic slăbiciunea determinată prin o causă pasageră, dacă este o conformatiune defectuoasă care o predispune accidentului este fără importanță —. Este mai grav dacă cornul este consecutiv unei conformatiuni defectuoase, a unui viciu de aplomb. a unui defect organic, atunci acest cal este incapabil de a face serviciile care i se pretind. Gravitatea acestui defect este și mai mare când produce leziuni complexe.

Terapie: Mijloacele de a preveni, de a face să dispară sau să micșoneze defectul de a se cori sunt bazate pe cunoștința causelor, sub influența cărora animalul este susceptibil de a se face sau de a se alunga. —

Când animalul este bine conformat așezat pe aplomburi regulate și când nu se cere de cât fie ce unui mic defect de forță, trebue să se manajeze

și să nu se întrebuințeze la servicii de cât numai cât le permite forțele lor. Partea vulnerantă se învelește cu o perinuță prin bandage, sau se aplică o simplă placă de cuiu fixată cu cataramă care face bune servicii impedecând excoriațiunea.

Când defectul cornului este consecința unei conformațiuni defectuoase a trunchiului și a membrului, trebue să întrebuințăm mijloace care fixă membrele depărtate, pentru ca în timpul mișcărilor lor respective să nu se poată atinge unele de altele.

Pentru a ajunge la acest scop Bouley recomandă 2 metode I) să se împrime regiunilor articulare o direcțiune inversă de acea care se apropie de parțea vulnerată II) a face ca această din urmă parte, pe cât se va putea mai inofensivă care, pentru a se putea dobândi acest resultat se micșorează greutatea în partea prin care pereche sau care determină membrului cu care se execută când el intră în acțiune

Biblioteca USV IAȘI

o mișcare divergentă care 'l depărtează de membrul opus. — În cea mai mare parte de cazuri aceste resultate se pot dobândi prin potcovire: Unul care împrimă piciorului o oblicitate de sus în jos și de înnăuntru în afară; al doilea car el dispune înpers, adică de afară în înăuntru. — Primul procedeu constă în curbarea piciorului în astfel de mod că înălțimea părței portative în lerne să predomine pe cea externă. — apoi se aplică o potcoavă a cărei brață interne să fie mai groasă ca cel externe, Kot o dată trebuie că prin aceasta rază să se micșoreze pe cât va fi mai posibil ridicătura circumferinței interne a copitei din partea prin care se face percusiunea. și că brațul intern al potcoavei să se arcuiască sub unghie și să rămână departe de conturul său intern. —

Al IIlea metod de potcovit este acel cu potcoava Kurceasca recomandata de către Bouley.

Fr. Ps. Lemppa
Craiova.

Când defectul de a se cosi este așa de rar încât e imposibil a se împedica manifestarea sa prin mecanismul potcovirei, atunci se întrebuințează pernițe sau botine cu care se acoperă partea vulnerantă, asemenea se recomandă acoperirea părților sdrobitore cu substanțe care pot să micșoreze acțiunea sa. — Deosebit de aceasta trebue să se recomande potcovarilor ca la caii cari se cosesc, deosebit de felul potcoavelor care trebue să le aplice, ca în tot deauna când se potcovesc cai din nou, să se ostenească pe cât se va putea marginea unghiei și a potcovei, ca să nu fie ascuțită și tăietura cuielor să fie bine facută și pătrată așa ca să nu stea prea mult ridicată pe deasupra peretilor unghiilor. —

Caii pamarji, se potcovesc cu o potcoavă care să nu taie coltul la bratul intern, astfel se ridică bratul intern și cu acesta partea internă a copitei mai mult, vârfu primește o poziție mai în afară și astfel se ameliorează în cât-va mersul și se împedică defectul de a se cosi. — Când calul se cosește cu partea copitei, atunci se pilește această parte a copitei pe cât va fi cu putință și se aplică o potcoavă

Biblioteca USV IASI

mai trunchiată la fumite și fără gauri de caiele în această parte.

Emphisemul sub-cutanat

Deosebit de emphisemul pulmonar, mai există și un alt emphisem, datorit la infiltrațiunea țesutului celular sub cutanat prin aer sau gaze provenite din fermentațiune sau digestiune.—

Etiologia. Acestei afecțiuni este f. interesantă de studiat. În urma unui traumatism ce face să comunice țesutul celular cu pulmonul sau un alt organ al respirațiunei, în urma trachcotomiei, se poate întâmpla ca subiectul să se umfle întocmai ca un vițel preparat pentru tăere la măcelărie. În urma unei fracturi de coste, fără ca pielea să fie rănită emphisemul se poate produce atunci când în urma traumatismului capetele fracturate au rănit pulmonii. Un caz de emphisem pulmonar s'a observat la un cal care a avut fractura unui cartilagiu al Trachei.

La fracturele oaselor lungi se complică totdeauna de emfisemul subcutanat din causa comunicațiunei directe a canalului medular cu rezervoarele aeriene. Traumatismele rezervoarelor aerifere pot să dea loc la emfiseme. Dacă când se practică punctiunea rumenului, ne neglijăm de a se incisa pielea, gazul trecând înspre-jurul canulei și a pereților rumenului și după cum pielea se aplică exact pe ei, gazul trece lesne în țesutul celular sub-cutanat. Câte odată rămân cutanate destul de întinse, precum la arsură la ie învecinătatea rumenului, pot să dea loc la desvoltarea acestei afecțiuni. Această se explică astfel: că în timpul mersului aerul se grămădește în rană deschisă ori mișcarea cutănie și apropie buzele rănei, aerul prins în rană se răspândește în țesutul conjunctiv.—

Sub influența gangrenei traumatice locul unde se află emfisemul este locul unei fermentațiuni active care produce o cantitate în care se gaze, dând la exploratiunea un sunet

Biblioteca USV IAȘI

particular de crepitațiune [illegible]
se vede într'un mare număr de bole contagióse precum: charbonul symptomatic care presintă tumori umflătore de crepitațiune fiind-că desvoltarea bacteriilor nu se pote face fără ca ele să nu producă gaze carbonice și sulfhidrice. La o formă de pneumonie epizotică survine emfisemul la vinte, la piept, la jugulară. Acesta este un semn prognostic forte grav și pe care Dr Nocard l'a privit ca un simptom care anunță moartea în cel mai scurt timp. Compositiunea gazului variază după natura emphisemului. —

Acela care provine din o rănire de bucchei se deosibește de acela care ese din pulmoni care nu este totdeauna egal cu acela care se găsește în țesutul conjunctiv în urma unei răni la ars sau la bumer. —

Simptomele. Tumorea este indolentă rece, moale, elastică, depresibilă, insensibilă sonoră la percusiune și crepitantă. Dacă causa înceteză de a mai lucra tumorea se întinde, gazele se resorb și

și dispar de tot. Însă dacă causa persistă emfisemul se întinde și gazele pradă după mobilitatea ce presintă în diverse regiuni. Dacă infiltrațiunea se face încet, însă sigur, până la acea că distensiunea s'a complectat animalul rămâne ațintit ca un subject împăiat, când edemul se localizeză pe o mucosă în communicațiune cu pielea o distinde. d. ex: pleopa face o ridicătură enormă pe față, nici odată nu se observă simptome generale; în cel din urmă grad al emfisemului, edemul pote să ajungă la pleure, la cord și atunci se află și o scădere de temperatură. —

În fine dacă penetrațiunea se opreste, gazul se absorbe mai mult sau mai puțin și dispare cu totul. Însă se observă o anumită moliciune, subjectul pare somnoros slab la muncă pentru că sunt sub actiunea acidului carbonic resorbit. Când este pulmonul rănit, afectiunea e și mai gravă, fiindcă cavitatea pleurilor se umple de aer, și bolnavul moare numai de cât de asfixie cu simptome forte înverșunate. —

Biblioteca USV IAȘI

Se pote întâmpla ca gazele absorbite să fie toxice precum este în drogurile sulfurat și atunci animalul moare în urma acestei absorbțiuni, în fine aceste gaze după absorbțiune mai pot să împiedecesc desvoltarea microbilor precum se observă aceasta la gangrena traumatică. —

Tratamentul acestei afecțiuni este f. simplu și consistă la început în fricțiuni excitante trebue să se administreze asemenea și la interior băuturi excitante care să deștepte animalul și să combată somnolența. nu trebue să ne impiedecăm de volumul f. considerabil cu care ni se presintă animalul bolnav, fiindcă îndată ce rana exterioră se închide artificial sau în urma cauterisărei fibrinose acest sau gazul este timpul de a despărți puțin câte puțin în urma resorbțiunei lente și gradate a gazelor infiltrate în ochiurile țesutului celular.

Despre RĂNI

în general.

Se înțeleg sub numirea de răni, loviturile fisice, solutiunile de continuitate, acute în diverse puncte ale corpului mai cu semă în părțile mai interesând pielea și mușchele și care lucrează mai adesea ori mecanicește. Solutiunile de continuitate, a țesuturilor moi, o ruptură a mușchilor, o fractură de oșe, produse mai adese ori printr'o causa mecanică, nu sunt considerate ca răni.

Pentru a se distinge ulcerile, de rănile proaspăt ivite se dice că rănile trebue să fie recente și sângerose, însă nu toate rănile se găsesc în această stare, rănile nu pot fi totdeauna recente și sângerânde fiindcă în această categorie intră și rănile prin arme de foc și care nu sunt însoțite de hemoragii decât numai atunci când o'a deschis vre-un vas sanguin de un calibru mare. — De obicei sunt rănile

Biblioteca USV IAȘI

care sângerează mult în momentul când se produc, încetează îndată după un timp. Ele sunt de a fi sângerânde, prin urmare trebue să căutăm alte caractere distinctive între răni și ulcere, și dacă vom fi atenți în această căutare, găsim că aceste soluțiuni diferă sub mai multe raporturi importante.

În rană se află tendința bine determinată către cicatrisare, către vindecare și această lucrare făcută în țesut, constitue mai mult sau mai puțin lesiune; la ulcere din contra soluțiunea de continuitate care le constitue nu tinde a se cicatrisa, ele sunt permanent întreținute printr'o inflamațiune corosivă, ele prezintă totdeauna același caracter chiar atunci când lesiunea se agravează și adesea ori în cursul lui este imposibilă și totdeauna ulcerile se vor trata deosebit de răni, într'un articol special.

Rănile se deosebesc după causele mecanice cari le produc în: răni prin instrumente tăietore (ascuțite), răni prin instrumente înțepătore, răni

XCI.

sdrobitore; după situațiune se disting în: răni la fețe, răni la abdomen, răni la articulațiuni etc.

După direcțiune se distinge în orizontale sau verticale longitudinale sau transversale după direcțiunea fibrelor musculare; după profunditate în superficiale sau profunde; după forma regulate sau neregulate.

Numirea de rană simplă se dă la o soluțiune de continuitate, ale cărei margini sunt susceptibile totdeauna de a se apropia imediat și de a se uni.

Rănile suturate sunt acelea care nu sunt susceptibile totdeauna de a se uni ca cele precedente prin prima intenție sau prin adesiunea imediată. Se numesc răni complicate diviziunile care ascund ore care corpuri străine, sau care întrerupe vasele sanguine, ca nervii sau la alte organe, prezintă indicațiuni speciale, care trebuesc împlinite mai înainte de a se ocupa de vindecarea rănei. Rănile prin arme de foc se deosebesc de rănile contuse de cât prin aceea că contusiunea a deorganizat și a distrus părțile a căror ordin sunt. În fine se numesc răni înveni-

Biblioteca USV IAȘI

rele acelea în care s'a introdus substanta veninósa. Acestea sunt varietatile de rani ce le-am studiate în parte, dar mai întâi este necesar a face un studiu asupra ranilor în general: —

La fiste ranile, noi avem de considerat fenomene primitive care sunt durerea, hemoragia si departarea marginilor. fenomenele consecutive care result din iritatia tesut si care precedeză vindecarea plagei, în fine diversele lor terminatiuni. —

Fenomenele primitive, durerea, cel d'antâi fenomen ce simtim si manifestă animalul este durerea, datorită actiunei corpurilor vulnerante, durerea resultă din lesiunea filetelor nervose, este ± vie după întinderea ranei gradul de sensibilitate a tesuturilor atinse, iritabilitatea subiectului, forma instrumentului ascutit, după modul sau de actiune ± repede. ea este mai cu seamă manifestată în momentul când se produce rana si mai cu seamă când pielea este traversată altă dată este mai mică, atunci când pielea fiind traversată, instrumentul nu a patruns de cât tesuturile noi. —

După un timp ore care durerea se alină si câte o dată dispare cu totul, pentru a face loc unei dureri de o altă natură, resultată din lucrarea inflamatiunei, la om se constată obisnuit o amorţire însotită de un sentiment de căldură.

Această a doua durere, care apartine mai mult de fenomenele consecutive variază după circonstante; dacă tesuturile sunt expuse la aer si dacă se usucă, durerea este adesea mai mare de cât în stare de supuratiune; dacă un corp străin se lipeste sau se depune pe rană, durerea pote fi mărită. Durerea pôte fi întensă, dacă ore care corpuri tari fac resistenta tumefactiunei inflamatorie prin acesta se pote explica gravitatea si extrema durere a unei răni, relativ limitată, în capita calului sau sub un tendon.

Hemoragia se manifestă imediat după producerea ranei, ori care ar fi întensitatea sa si provine din lesiunea vaselor capilare sau a vaselor ± considerabile, care au fost atinse; după volumul acestora, hemoragia dă o cantitate de sânge f. variabilă. —

Când provine numai din capilare, când ea

Biblioteca USV IAȘI

este parenchimatoasă, ea se opreste curând în scurt timp, prin retractarea extremităților vaselor tăiate. Când se atinge vasul unui ramuscul atunci sângele se opreste rapid și poate chiar curge de la sine înțeles.

Depărtarea marginilor rănei este rezultatul contractilității țesuturilor divizate, ajutată încă prin acțiunea mecanică a instrumentului vulnerant; aceste instrumente pot tăia țesuturile regulat sau să le sfâșieze, să le rupă fibrele în sensuri transversale, longitudinale sau chiar oblice. Buzele unei răni depărtându-se, lasă între ele un interval proporțional cu profunzimea și întinderea rănei. Pentru rănile prin arme de foc și pentru cele înțepate, depărtarea este cea mai adesea chiar nulă, în proporție cu dimensiunea corpului vulnerant.

Depărtarea marginelor rănei este cauzată de diverse circonstanțe: din elasticitatea pielei, este atrasă de fie care latură către părțile învecinate, prin tonicitatea mușchilor din jur, ale căror capete se depărtează unele de altele. Depărtarea este considerabilă la rănile transversale ale

mușchilor, este aproape nulă la rănile paralele cu direcțiunea fibrelor. Dacă o rană întretaie un trunchi și dacă s'a făcut secțiunea completă, porțiunea care urmează după fibrele musculare este atrasă de corpul mușchiului care se scurtează dacă acesta este un organ format din țesătură galbenă elastică, retractibilitatea inerentă a acestui țesut produce cât odată o depărtare considerabilă, după cum se poate vedea acesta la rănile trachee, țesutul celular, țesutul celulos normal și chiar țesutul celulos cartilaginos nu întâmpină depărtare.

Situațiunea animalului bolnav în momentul rănirei contribue asemenea la exagerarea gradului de depărtare a buzelor rănei, când proba rănită va fi forte întinsă. Toate țesuturile nu au același grad de retractilitate; se știe că în rănile care întâlnesc de o dată mai multe feluri de țesuturi, depărtarea este inegală pentru diversele straturi și rana chiar înfățișează aspecte neregulate.

Depărtarea marginelor rănei, mai este încă modificată în urmă treptat cu cât lucrarea inflamatoare se arată mai înaintată și cu cât țesuturile sfâșiate sau tăiate se distrug, de asemenea depărtarea devine mai considerabilă.

Biblioteca USV IAȘI

Printre fenomenele primitive ale unei răni nu însă totdeauna constant, mai trebue semnalăm câteva scurgeri de lichide, aşa-ge, precum: scurgere de salivă, când rana reseză o glandă salivară sau un canal scurgerea de sinovie la o rană articulară gerea de materii alimentare triturate în timp răniri esofagului, eşirea de gaze la răni interesează organele aparatului respirator. semne sunt însă importante de observat pentru bărirea unui diagnostic sigur.

Fenomenele consecutive. Deja am arătat schimbările care se urmează cu durerea s depărtarea marginilor, pe măsură ce vine mai vechie, hemoragia asemenea s soreză, pe urmă încetează de tot şi în locu lui apare o serositate sanguinolentă ± abun care încetează către a doua sau a 3a zi; acest plasma sanguină care transudează în ţesu sul capilarelor, fărând după sine, după v vările lui Conheim numeroase globule alb constituie ceea ce se numeşte: lymfa plastică organisabilă. Această scurgere este deja un al inflamaţiunei ţesuturilor sau mai mult

o hyperemiee care o precedă pe aceasta şi care este datorită măririi presiunei în ansele as-tupate în circulaţiunea ordinară. Când mas-giile de răniri sunt mehtinute apropiate, lymfa se întăreşte, se organiseză şi stabileşte unire ţesuturile lesate, o aderenţă întimă, după care urmează vindecarea completă a rănei. Dar dacă în urma unei pierderi de substanţă, sau în urma altei cause, această reunire nu se face, lymfa secretată, se usucă, acoperă rana care rămâne atunci, suprafaţa întărită, plafară regulată.

Această stare de uscăciune a rănei, nu durează mult timp şi îndată secreţiunea îşi schimbă natura, lichidul seros devine văscos, se turbură se îngroşă, devine în fine cuvânt materie. În acest moment rana descoperită apare cu o culoare roşie, şi este presărată de un mare număr de ridicături mici sau granulaţiuni mamelonate, mai sensibile, sângerează cu în-lesnire şi dă rănei un aspect uniform, acestia sunt burgeonii cărnoşi sau celulo-vasculari şi sunt produşi din o organisare a lumfei plas-tice; pe nedrept s'a considerat ca aparat secretor

Biblioteca USV IAŞI

de natură rumegându-se zgomotul
care le constituie.-
La acelaşi timp cu inflamaţiunea în
vârsite, s'a constatat o reacţiune în
ceia reacţiune analoagă în totul cu feb
flegmatorie şi care constitue febra trau
Există febră traumatică nu se observă
mai, de cât la rănile de o întindere pu
şi mai cu semă la animalele irritabile
sibile şi când interesează părţile sensibil
cesare la întreţinerea vieţei :-
Febra traumatică se arată obicinuit
-40re. La câte-va animale s'a constat
o put după 2-3 ore, la altele după
dată nici de cum.-
Animalul este trist, cu capul plecat,
pierd obicinuit, apetitul lipseşte, are fior
½ de oră până la 2 ore, care alterează
mică considerabilă în tot corpul; pulsu
mai tare 48-68 pe minut.
Există febră poate ca ţină mai multe
mai mult de 2-3 .- Uneori
Rănile răni se pot complica cu Tetanus
bacteria pătrunde de întrare bacteridiu
-ne 13 Octombrie 1894

In timpul unor plăgi se observe deran-
jări funcţionale consecutive, care depind de
funcţionarea fisiologică a părţilor rănite;
acestă este mai cu semă aparent în casul
leziunilor organelor interne, când alterati-
unile survenite, dau chiar importante indicii
pentru diagnostic; astfel leziuni ale traheei
sau ale plumânului jenează respiraţiunea;
leziunile gâtlejului sau a esofagului, deran-
jează deglutiţia şi aşa mai departe.-
Terminările pot fi benigne sau maligne
Intre primele terminări se distinge reuniunea
adesivă şi cicatrisarea; printre cele l'alte termi-
narea prin ulceraţiune sau fistule şi gangrenă.
Reuniunea adesivă, este modul de termi-
nare cel mai fericit al rănilor simple şi are
loc fie în plăgile recente încă sângerânde
şi constitue atunci modul de reunire prin
prima intenţie, fie în plăgile supurânde a căror
suprafete sunt puse în contact ceia ce formează
reuniunea prin a 2a intenţie.-
Pentru ca reuniunea să poată avea loc, trebue ca
plaga să fie destul de regulată, pentru ca contac-
tul exact să fie posibil între margini, ca

Biblioteca USVIASI

suprafetele să fie cuiate de orice materie străină, încă sângeroase, sau acoperite de burgeoni celulo-vasculari de bună natură. În reunirea prin prima intenție, limpha plastică, de natură fibrino-albuminoasă, se închiagă, se organizează între marginele rănei, le unește împreună, ca se organizează într'un mod foarte repid, formează un țesut conjunctiv atât cu elemente înmormântate din limfa plastică cât și cu corpusculele organelor, în care se pote forma un țesut vascular, de manieră a restabili circulațiunea de la o buză a rănei la alta.

Mecanismul formațiunei celor noi după Arbin consistă într'o proliferațiune a stratului epitelial vascular ale cărui celule se lărgesc și se multiplic prin segmentațiune treptată în cât elementele proprii se măresc în număr.

Vindecarea este cu atât mai rapidă, cu cât apropierea marginelor rănei este mai intimă, cicatricea este tot deauna mai vasculară de cât țesuturile vecine, ceia ce face ca ea să se prezinte sub forma unei linii roșii pe care o conservă un timp oare care și care mai târziu se transformă în o linie albă, o cicatrice fibroasă, persistând de ordinar toată viața sub această aparență. —

Reunirea prin a 2ª intenție resultă din aderențele burgeonilor cărnoși care puși în contact, se lipesc între ei aproape tot așa de ușor ca și 2 suprafețe sângerânde. —

Această lipire se mai produce însă cu ajutorul unui strat de limfă plastică, această lymfă suferă transformări analoge cu acelea ce se face la reunirea primitivă, cu deosebire numai că vindecarea este mai încetă. Reunirea adesiva se face mai lesne la carnasiere, de cât la erbivore, pentru că rănile celor dântâi au mai puțină tendință la supurațiune.

Pentru ca reunirea adesivă să se pótă face, se cere o condițiune esențială, trebue ca partea desfăcută, sfâșiată prin rănire, să se ție încă de corp printr'o limbulită ori cât de mică va fi, astfel ca vasele să pótă continua de a aduce sânge și ca să prisosească influxul nervos. —

De câte ori rănele fapte cu tăiș au o proba că oricare parți detașate în întregime de corp, pot încă să își ție vitalitatea fiind imediat aplicate pe partea pe care o ocupau sau pe o altă suprafață

față vie ; dar aceste fapte au un caracter excepțional și este rar de a fi putea realisa condițiunile necesare la acest mod de reunire.
Cel mai ușor curent sanguin, zice Sedillot poate ajunge la întreținerea vieței în timpul acestui travaliu de organisație. Chirurgii raportează un mare număr de observațiuni în care : nasul vârful degetelor buzele, bărbia, pavilionul urechei, și alte părți ale corpului în întregime separate, s'au reunit perfect. Observațiuni mai recente ale lui Chelius, Barthelemy, Barsse citat de Velpeau, Hoffacker, Magin, Berard sunt relative la niște fapte de acest gen.
Se dice că Baronio a ridicat în întregime niște lambouri de carne de pe corpul animalelor de diferite specii, pe care le-a reaplicat chiar după ce le-a isolat mult timp, chiar după ce le-a schimbat locul și viața a fost întreținută. Iar Bohier a repetat aceste experiențe de câți și în nici un caz, părțile nu s'au prins, de și le aplicase pe același punct de unde le tăiase și că aplicațiunea a fost făcută exact imediat fără nici o întârziere. —
Richerand a sectionat nasul unui câine și

partea tăiată, de și repusă la loc imediat, s'a putrefiat și nu s'a prins. . Trebue deci să evităm de a aborda o prea mare încredere la niște resultate așa de dubioase. —
Pentru a dovedi posibilitatea unei abecimi a unei părți detașate, se citează cu toate acestea experiențele lui Hunter și a lui Duhamel asupra animalelor pentru a proba posibilitatea grefelor animale. .
Se întâlnesc adesea claponi, care au ~~barba~~ creștă, ~~și~~ ~~pe cap~~, și aceste productiuni sunt resultatul grefelor animale ; la fața internă a testelor la aceste păsări ~~sunt~~ găsesc pistrui care se tac când sunt tinere și care se grefează pe cap, prin ajutorul unor mici incisiuni. Tăiarea când claponesc cocoșii tineri, testiculele odată detașate, din cauza ~~înfrafetei~~ lor lustruite, scapă degetului operatorului și rămân în abdomen ; când se sacrifică animalul pentru mâncare, se găsește testiculul detașat pe un punct de care a peretilor acestei cavități. —
Cicatrisațiunea este terminarea naturală a rănilor suprafețe abandonate, ale căror buze rămân depărtate unele de altele sau mai bine, când

Biblioteca USVIAȘI

ție care circonstanțe împedică lucrarea re-
gulată a adesiunei primitive. Cel dintâi efect
care se observă în cursul de câte va zile, este o mod-
ficare în supurațiune, care este mai puțin abun-
dentă, în acelaș timp la suprafața
lor căruși, apare o pelicură subțire, un exsudat
fibro-plastic albicios, începând mai întâi de la
circonferință, pentru a se întinde către centrul ră-
nei, unde ori se separată sub formă de inselă, ori
se amestecă pentru de a forma un strat subțire
se usucă și se retrage în burgeonii vasculari.
Această pelicură se îngroșă puțin câte puțin, for-
mând o crustă care rămâne aplicată pe bur-
geoni fără însă a se confunda cu ei. —
Ea formează un acoperiș care ferește rana
de actiunea aerului, întocmai ca un fel de
epitelin, care este un țesut fibros sau conjunctiv
născut din elementele țesutului celular care
găsește pretutindeni (Kiwisch și Virchow) și a cărui
fibre sunt dirijate în toate sensurile. —
Fiind puțin vasculari, această substanță se
atrofiază și se reduce la cel mai mic volum
după Robin. ea pierde mai cu seamă subs-
ța amorfă interpusă între fibre; de unde pro-

Biblioteca USV IAȘI

pretatea forță de retractibilitate a țesutului
cicatricial. Vascularisația în cicatrice nu se for-
mează decât prin burgeonii cărnoși a căror
rețea vasculară formează niște anastomoze
cu rețeaua vasculară vecină; grație acestor
ne se produce secretiunea epidermei care a-
poi țesutul cicatricei; dar acest epiderm des
e inferior ca și acela al pielei, este subțire zăr-
os, totdeauna uscat; acest țesut nu secretă
nuză, nu conține bulbii piloși, ceea ce face
ă cicatricele sunt totdeauna lipsite de peri
n vascular, lesne de distrus prin în-
ămânare și ulcerațiune. —
Cine după cum i-a dis cicatricea posedă o
ndință la retractiune, tendință cu atât mai
re, cu cât perderea de substanță a fost mai
siderabilă și cu cât părțile cedează mai bine
ceastă retractibilitate micșorează întinderea cica-
cei; dar dacă ea continuă, ea aduce niște
viațiuni ale organelor, niște obstrucțiuni,
se pot fi sursa multor difformități. —
ntul cicatricial produs la început este peste tot
ent conjunctiv cu puține vase. —
ent țesut suferă diverse transformări care apo-

pie ± textura, de prim-ele țesuturi diviz.
Regenerația mușchilor, a vaselor și a nervilor
nu se face cu tota textura și cu tote proprie-
tățile lor, dar se află în țesutul cicatricei niște
elemente ce acestor țesuturi care îi dau lor; re-
generația țesuturilor osoie, fibroase, seroase este
adesea completă.—
Diverse circumstanțe pot ajuta sau jena cicatri-
sațiunea. Pentru ca să se poată face lesne, trebue
ca marginele rănei să fie în condițiuni conve-
nabile de vitalitate, țesuturile rupte sau contu-
ndate, mortificate, nu pot da materialul necesar
cicatrisațiunei; prezența corpilor străini formează
adesea un obstacol direct la cicatrisare. Pier-
derea de substanță se formează. Atonia țesuturilor
prezintă rănei pe os, o otare constituțională
a subiectului sunt alte cause de întârziere.
Cicatrisarea este în fine cu atât mai prompță
cu cât plaga este mai puțin întinsă, mai su-
perficială, cu cât subiectul este mai tânăr în
sănătate bună, cu cât temperatura exterioară este
mai favorabilă, nici prea cald, nici prea frig.
Transformarea plăgilor în ulcere, pote fi
datorită la diferite cause, la prezența corpilor

Bucureșci în Aprilie 1845.

Vol. G. Romanescu

străini veniți din afară sau chiar din organ-
ism, la o neevoșă, la constituția subiectului
etc.—
Terminațiunea plăgilor prin gangrenă, se observă
când plaga este mare, când au fost lesați
unele nervi importanți când mari de semă
unele influente chimice toxice sau septice,
ce o vor care violentă influențiză asupra plă-
gilor și face inflamațiunea mai intensă; o
diateză viciosă del mutrire a subiectului, ore care
vicii ale sângelui, pot conduce la acestă ter-
minațiune.

Diagnosticul, Prognosticul, Etiologia.
Vom trata aceste puncte într-un mod gene-
ral, fiind-că ele variază după natura rănei
ce consumăm acest studiu la rănile în partic-
ular.—

Tratamentul, rănilor variază după ter-
minările lor, adecă prin reunire adesivă sau
prin cicatrisațiune.— Cea dintâi grijă la o rană
este oprirea hemoragiei; pentru rănile simple și
de dimensiuni mici, reunirea marginilor este
chiar un mijloc pentru oprirea sângelui; iară
pentru rănile mari, complicate, trebue să recur-

gem la mijlócele hemostatice.—

În general, trebue să avem grijă de a aștepta ca sângele să fi încetat de a curge pentru ca acestea să nu se întepue, între buzele plăgei și chiagul formând un corp străin, une ori intrând în putrefactiune, să nu se opună la reunirea lor. Spălături puțin astringente, cu apă sărata, cu apă alcoolisată sau amestecată cu vin, o tinctură oarecare diluată, pôte fi bune ca hemostatice și calmând inflamatiunea. Îndată ce sângele a încetat de a mai curge și limfa plastică începe a se produce, atunci trebue a opera apropierea marginilor solutiunei de continuitate; după ce mai întâi am spălat rana bine cu apă caldă sau rece, fără a exercita frecări și să se usuce bine cu un burete sau vată sau cu alte corpuri absorbante. Când rana este recentă, neteda, se face imediat apropierea buzelor, care trebue să fie cât va fi cu putință de exact; dacă vor fi părți adrelite, sfăsiate, sau în casuri de rani învechite, unde deja a început cicatrisatiunea, trebue să facem cu un bisturiu bine ascuțit, vivificarea marginilor rănei, depărtând un strat subțire din părțile

impropriu la reunirune astfel se deschid capilarele și se pôte atunci stabili contactul cu succes.—

Dacă nu se pôte pune tôtă rana în stare de cicatrisatiune, prin primă intenție, trebue să facem tôte posibilitățile ca să punem buzele în contact peste tôtă întinderea, se stabilesc astfel niște aderențe parțiale care diminuă întinderea plăgei care trebue să suporte și grăvindecarea.—

După ce s'au luat tôte precauțiunile precedente a confruntă buzele rănei, având grija de a pune în raport pe cât va fi posibil, țesuturile de aceași natură, pielea cu piele, muschi cu muschi etc.— Grație acestei bune positiuni reunirea se face fără difformitate și organele interesate intră mai complect în exercițiul funcțiunei sale.—

În fine pentru a favoriza acest contact trebue ca marginele rănei să fie puse în repaos ceia ce la animalele noastre este imposibil, mai cu semă pentru părțile moi și flexibile.—

Pentru a le menține în această positiune trebue la început a da părței o situațiune convenabi-

Biblioteca USV IAȘI

lă, astfel ca buzele rănei, să se apropie una de alta și să se pută pune în contact. -
Acest mijloc nu se pote întrebuința de cât asupra părților mobile susceptibile de a se întinde și de a se relasa. La rănile transversale, făcute în muschii flexori a membrelor anterioare aseșând convenabil partea, se pot micșora obstacolele care se opun la aceia că buzele plăgei să fie aduse una contra alteia, flexând de exemplu regiunea metacarpiană pe regiunea cubitală, se diminuă resistența.
Această situațiune este destul de dificilă de conservat la animalele noastre din causa volumului și mobilității lor. Cu toate acestea situațiunea convenabilă a părților rănite, căreia se pote obține, nu pote produce alt avantaj, de cât micșorarea depărtărei buzelor la rană, și de a le dispune la o coaptațiune exactă. -
Emplastrele aglutinsative sunt des întrebuințate în chirurgia Veterinară; se întrebuințează mai mult în ruptirile pielei, la incizițiile ce se fac la flancul stâng al megătoreloru în casuri de indigestiă gazoase etc, într'un cuvânt la plăgile recente neinteresând de cât pielea și țesutul celular subcutanat. Ele se compun din substanțe susceptibile de a se înmuia lesne la căldură, de a se lipi cu putere și repede de părțile pe care se aplic și de a nu se desface de pânza sau de pielea pe care sunt întinse. -
Substanțele aglutinsative cele mai întrebuințate în Clinica veterinară sunt: pentru animalele mici și pentru suprafețele exterioare emplastrul simplu și suplu, diachylon gumat și mai multe preparațiuni analoge precum: taftele gumate, pânză dextrinată; pentru animalele mari și pentru părțile unde pielea este mai groasă și mai resistentă se întrebuințează: terebentin gros, smolă etc. -
Aceste substanțe pentru a fi aplicate, unele trebuesc a fi umectate precum taftele gumate, altele din contra au trebuință de a fi electrizate până la ore care grad prin căldură precum diachilon, smolă etc., altele nu au trebuință de nici una din aceste preparațiuni precum terebentin gros. Se mai întrebuințează asemenea cleiul de tâmplărie întins pe bandelete sau pe alți. - Colodiul care este folositor în chirur-

Biblioteca USV IAȘI

gia umană, la animale nu se pote înlocuita din causa părului; cu tote acestea se recurge la plăgile f. superficiale și mai cu semă seromdu-se de colodiu la care i s'a adăogat câte va gutte de oleu de ricin pentru a'l face mai elastic. —

Pentru a nu acoperi tota plaga printr'un emplastru care ar ascunde-o, se preferă bandeletele aglutinative. Numerul bandeletelor variază după întinderea plăgei, lărgimea lor este aceia a unui deget, mijlocul lor fiind mai ingust de cât extremitățile și suprafața destinată de a fi internă, fiind garnisită de o substanță aglutinativă. — se dispun fie care din ele de la o margine la alta a plăgei; când tote bandeletele sunt lipite pe una din buzele plăgei, se face apropierea celor 2 buze și se menține în această positiune de un ajutor pentru a trece peste plagă și a le lipi pe buza opusă. —

Nu trebue să ne gândim a ridica bandeletele de cât când s'a operat reunirea și când cicatricea a câștigat destulă soliditate.

Trebue aproape tot deauna a favoriza actiunea

aglutinativelor printr'un bandaj unitor; bandajele de unire au de scop de a pune în contact buzele unei răni și a le menține în stare de coaptațiune, care le dă positiunea lor naturală. Întrebuințarea acestor bandaje în chirurgia veterinară, nu este posibilă, pentru că pentele pe care a va aplica, trebue să fie regulate și în fine să conserve o situațiune convenabilă ceia ce nu se pote obține la animale. Cu tote acestea la rănile membrelor, se pote trage ore care folos de pe urma lor de aceia este bine să ne facem o idee și despre ele. —

Forma acestui bandaj variază după cum va fi rana, longitudinală, transversală și oblică. Când vom avea a face cu o rană paralelă cu lungimea membrelor, bandajul este compus, din o simplă piesă de pânză, de o bandă late, în proporțiune cu întinderea suprafeței pe care voim să o acoperim, una din extremitățile acestei bande divizată în mai multe fâșii și cea l'altă prezintă atâtea găuri, destinate a primi capătâile, distanța găurilor este proportională cu volumul părței. Dacă această parte, va fi inegală se așeză compresse sau alți

Biblioteca USV IASI

pentru a o face aproape cilindrică în întinderea bandajului. —

După ce s'a făcut partea egală, se așează asemenea longitudinal 2 comprese groase, înăuntru membrelor sau în urma lor dacă vă fi anterioră sau posterioră. —

Aceste comprese sunt destinate a mări întinderea diametrului extremităților la care ele corespund și a primi acțiunea principală a bandajului circular, a împinge una către alta părțile opuse, din fundul rănei. În acelaș timp un ajutor ține marginele divizate apropiate și într'o situațiune convenabilă și Medicul veterinar acoperă rana cu un plumaso muiat într'o soluțiune antiseptică și l'aplică în mijlocul intervalului cuprins între capetele bandei. —

Pe urmă se apropie căpătâiele și se trece prin găurile bandei și aceste părți se trag în sens opus și astfel se remesc aproape exact marginele soluțiunei de continuitate.

Această bandă trebue să fie atât de lungă încât să poată face împrejurul rănei mai multe ture circulare, care să întărească

București 20 Aprilie 1899 Val. C. Ionescu

VII.

aparatul și să'i dea soliditatea necesară. —

Pansamentul rănilor transversale este ceva mai simplu. Bandajele pe care le recomandă se compun din 2 fâșie de o pânză tare cu o lungime egală cu aceia a regiunei membrului unde este blesura și tot așa de larg cât este lungimea plăgei. —

Bandajul unitor trebue a fi destul de strâns pentru ca el să nu se slăbească și nu trebue în acelaș timp să fie prea strâns; el trebue să rămână pe loc tot timpul necesar pentru a asigura soliditatea regiunei. —

Sutura este un mijloc întrebuințat pentru menținerea în contact și imobilisarea necesară a buzelor unei răni simple. —

Se întrebuințează în cazurile unde se pare că este indispensabilă o cusătură și la rănile cu lambouri, când este imposibil de a se fixa prin alte mijloace vârful sau unghiurile părți detașate. —

La cele rănile profunde, sutura nu se întrebuințează din cauză că nu se poate fixa destul de adânc; trebue a o exclude când este vorba de a traversa mușchii tăiați transversal cu

Biblioteca USV IAȘI

lungimea lor, căci acești muschi care țin totdeauna a se retracta nu întârzie a se rupe și atunci punctele de sutură nu mai țin. Un alt inconvenient al acestui mijloc de reunire este că nu prezintă de cât o soliditate momentală, firile în traversul țesutului determină divizunile după linia care se aplică și sutura devine mai lască.—
Aceste fire sunt ca niște corpuri străine, angajate în țesuturi și proprii a mări iritațiunea.
Suturile sunt de mai multe feluri: Sutura în puncte separate, în puncte continue, sutura cu bandorneti, cu eclise etc.-
Aceste mijloce sunt cu atât mai eficace de cât rana este mai superficială, când ea este profundă, apropierea nu se pote face de cât la exterior, în fund, muschii retractați lasă un interval unde supurațiunea se pote stabili mai cu semă la animalele noastre unde rănile în general au mai multă tendință de cât la oameni; în cele mai multe casuri această este o causă pentru care aproape în totdeauna nu reușește lipirea primitivă la animale și se tratează în urmă, întocmai ca

Biblioteca USAMV IAȘI

rănile pe care le lăsăm să se vindece prin cicatrisațiune.-
Tratamentul rănilor care se cicatrisez este mai mult pasiv de cât activ; el se mărginește în general, a depărta obstacolele care ar putea să se opună la formațiunea cicatricei și a ajuta efortul naturei. Când rana este încă recentă, trebue mai întâi să favorisăm supurațiunea oprind hemoragiile, simplificând plaga cât mai mult posibil, tăind părțile desorganisate sau rupte care nu mai pot dobândi viață, extrăgând corpurile străine dacă există.—
Regula clasică, este de a feri rana de acțiunea aerului, nu că ar putea fi vătămător prin el însuși, dar din causa materiilor organice a diferitilor germeni care înoată în acest atmosfere, și care pot să irite, să infecteze rana și să producă efecte grave.- Se introduce în fundul rănei câte va tampone de vată sau întă și pe deasupra niște compresse uscate. Aparatul să nu fie strâns de cât foarte puțin, în sfârșit să nu se împiedice travaliul inflamator și pe cât se va putea să nu se schimbe înainte de a se stabili supurațiunea; apoi se va reînoi din ce

în ce mai rar. Diversele topice pot fi spre de o parte să limiteze suppurațiunea care dacă este prea multă nu face altceva de cât oneză o perdere din licidele cele mai folositóre subjectului, de altă parte provoacă mai repede formațiunea crustei cicatricei.—
Mult timp s'a crezut ca mijloc folositor pentru scopul acesta, întrebuințarea substanțelor iodate, însă acestea nu sînt tocmai folositóre de folosesc numai la început, când produc un efect substitutiv, mărginesc inflamațiunea la suprafață și în urmă provoacă o secrețiune mai mare de lymfă plastică.—
Mai târziu trebue a se aplica agenți mai energici care coagulează albumina. Ex: alcoolul, acidul fenic în soluțiune, creolina în emulsiune, lysolul care mărginesc asemenea turnefacțiunea și mai cu semă a se aplica acelea care ajută transformarea albuminei în fibrină; după cât-va chimisti această transformație nu este alt ceva de cât oxidațiunea celei sănătăi substanțe și pentru care se recomandă permanganatul de potasă, cloratul de potasiu, care în contactul plăgilor dau dau oxigen născător

ca și resinosele care transformă oxigenul în ozon.—
Corpurile absorbante au efectul util de a grăbi consistența peliculei cicatriciale:—
Când există dureri f. mari, sensibilitate mare, se întrebuințează emolientele și anodinele; corpurile grase și cerale au inconvenientul de a întârzia suppurațiunea; glycerina este preferabilă, ea menține mărginele plăgei precum și părțile învecinate într'o stare de moliciune constantă și împedică formarea crustelor. Apa rece și mai cu semă irigațiunile continue, calmează inflamațiunea; când burgonii cărnoși iau o desvoltare prea mare, atunci se pot întrebuința causticele precum: nitratul de argint, sulfatul de cupru, clorurul de zinc sau chlor ferul roșu; acesta se întâmplă și atunci când rana tinde a deveni ulceroasă, când earăși trebue să recurgem la licidele cauterice ca Pasta lui Rabel, tinctura lui Wilatte.—
Adesea când rănile întaresează resultatele f. sensibile înconjurate de țesături resistente putând fi un obstacol la inflamațiune dacă ne temem de un fel de strangulație, trebue să recurgem.

Biblioteca USV IAȘI

la debridarea, la tăierea lor. — În fine trebue ca în tote circonstanțele, să se dea materiei o cale liberă, să se opue la sederea sa pe suprafețele traumatice, unde prezența sa prelungită, pote avea grave inconveniente, precum formarea de oghiabuni sau canale în muschi și sub pele, fistule gangrene locale, resorbțiunea materiei și infecțiunea purulentă sau septică. Mai sunt câte va dispositiuni mecanice cari scopun în unele casuri la vindecarea plăgilor suprurate. Desbinarea și jupuirea marginelor face imposibil în multe casuri formațiunea cicatricei. —

Uneori se comprimă ușor și de o manieră fixă mentă, părțile detașate; dacă lipirea lor nu va fi imposibilă, trebuesc depărtate cu instrumente ascutite. —

Tot asemenea dacă obstacolul local al cicatrisațiunei provine din aceia că buzele rănei se tensează, se dirig una către alta, sau dacă pielea care este isolată și ne mentinută înconjoară marginele sale pe ea însuși din afară înăuntru, aceste îndoituri sau perii cu care sunt garnisite tegumentele vine de irită părțile vii care sunt

descoperite în loc de a fi acoperite. — Această dispositiune a pielei, acest obstacol la cicatrisațiune, cere ca să se taie portiunea pielei care este îndoită înăuntru; asemenea trebue a tăia portiunile de piele care sunt bolnave: ulcerate, calóse etc.

Adesea la rănsi în general. — Trebue să distingem leziuni traumatice externe, deschise sau expuse în care tegumentele: pielea sau mucóesa sunt divizate, și leziuni traumatice interne, subcutanate sau interstitiale fără solutiune de continuitate a pielei sau a mucóselor. Unele și altele pot să se deschidă în niste cavități preexistente, în niste reservorii sau conducte naturale, ele sunt zise atunci plăgi cavitare, și distinse în externe și interne. —

Orice leziune traumatică oferă de considerat în peretii săi trei zone: 1) o zonă mortificată sau gangrenată, a cărei existență este constatată; 2) a cărei întindere este extrem de variabilă, uneori f. mică, representată prin niste insulete mortificate sau reduse la un strat subțire de elemente anatomice care au suferit direct actiunea corpului vulnerant (tăetur,

Biblioteca USV IAȘI

intepaturi), ca un împedică reunirea imediată; alteori, ţesut întins, formată de ţesături sfărâmate, infiltrate de sânge şi de serozitate, a cărui vase sunt distruse, ea expune la nişte complicaţiuni grave. —

2) O zonă gisă stupefiantă sau ischemiată care înconjură pe precedenta şi în care ţesuturile, au pierdut o parte din vitalitatea lor, zonă în care elementele pot încă să'şi reia activitatea lor dar care, din contra, devine lesne prada gangrenei, dacă nişte fenomene flegmasice se desvolt într'un mod intens. —

3) O zonă iritată, periferică care va fi sediul unei vii hyperemii, a unei exudaţiuni şi a unei emigraţiuni leucocitice, ± abondente; zonă unde încep actele care prepară reparaţiunea plăgei şi de unde pleacă asemenea acelea care o termin (Vernenil)

Aceste fenomene complexe, care se desfăşoară la leziunile traumatice, oferă nişte modalităţi care depind de cause multiple: din expunerea lor la aer sau din protecţiunea focarului prin membrana tegumentară, din întinderea lor, din profunzimea lor, de la natura ţesuturilor interesate şi

de la gradul desordinelor ce ele au încercat, de la rarea lor aseptică sau de la intervenţiunea microorganismelor patogenii, în fine de la constituţia rănitului, diatezele, sau nişte afecţiuni organice, de care el poate fi atins. La animalele atinse de hemophilie sau de leucemie cele mai uşoare traumatisme se însoţesc adesea de hemoragii considerabile, uneori mortale, la câinii atinşi de leucemie ganglionară, adenică, extirpaţiunea unui singur ganglion e urmată de o hemoragie abondentă, ţ. ce nu se poate opri. —

Traumele operatorii sau accidentale expun încă la nişte complicaţiuni inflamatorii sau septice. — La animalele atinse de afecţiuni ale cordului, plăgile sângerează asemenea ţ. abondent. —

La cardiopaţi, traumatismele pot aduce fenomene de asystolie. — Maladiile ficatului influenţează asupra mersului traumelor. — În fine, toate maladiile acute, care se acompaniez de o febră intensă, în special infecţiunile, influenţez asupra traumelor şi împedică procesul reparator. Terenul încă influenţa

Biblioteca USV IAŞI

vârstei, a speciei, a rasei. —

Lesiunile traumatice ale țesuturilor bolnave
țesută câteva particularități și expun la niște
explicațiuni variabile, după alterațiunile pe
le-au suferit aceste țesuturi. —
Părțile hyperemiate sau atinse de inflama-
ții acute, hemoragia este tot deauna abondentă
și cicatrisațiunea prin prima intenție rară;
complicațiuni de inflamațiuni difuse, de flebită
de limfangită, sunt dese. —
Pansamentele plăgilor supurande, expuse în parti-
cular la erisipel, la limfangite, la pyohemie
la tetanos. De aceia trebue a ne păzi pe cât
vom fi cu putință de a „răni pe rănite". Deci
traumatismele interesează niște țesuturi, deja
alterate printr'o inflamațiune cronică, câte
odată fenomenele consecutive sunt aproape
omănătoare cu acelea care se produc în țesuturile să-
nătoase; alteori se observă o întorcere a flegmasiei
la typul acut, supurația poate surveni abondent
apoi vindecarea să aibă loc; uneori în fine
plaga ea un caracter ulceros. —

Despre

Răni in particular

Acum trebue să studiem rănile separat du-
pă causele care le-a provocat așa vom distinge:
I. Rănile prin instrumente ascuțite sau
prin incisiune.
II. Rănile prin înțepare.
III. Rănile prin tăiere.
IV. Răni prin zmulgere.
V. Răni prin mușcătură
VI. Răni cu corpuri străine.
VII. Răni prin arme de foc.
VIII. Răni prin inoculație.

§1. Răni prin instrumente ascuțite.

Aceste răni nu au trebuință pentru a fi de-
finite pentru că chiar numirea lor este de a-
juns a ne face a înțelege că ele nu se pot pro-
duce decât prin instrumente ascuțite și de
orice formă ar fi. —
Așa instrumentele de chirurgie, bisturiul lan-
ceta, flemă, baionetele, cuțitele, ghilotina, pro-
duc tot răni ce intră în expresiunea de mai sus.

Biblioteca USV IASI

Aceste răni sunt accidentale sau produse printr'un sentiment de răsbunare și în acest caz interesează f. mult pe medicul legist. -
Acestea sunt solutiunile de continuitate cele mai frequente și acelea care presintă variațiunile cele mai numeróse. -
Nu este nici o parte a corpului care să nu poată fi atinsă. -
Solutiunea de continuitate presintă o direcțiune paralelă, transversală sau oblică sau printr'un raport cu axa corpului; ea poate fi dreaptă sau curbilinie are o întindere care variază între mai multi, numerul rănilor poate să varieze una sau mai multe.

Caracterele, symptomele. La momentul când se produce o rană prin incisiune există totdeauna un sentiment de durere și imediat după durere se produce o hemoragie, totdeauna bondeală, după importanța vaselor tăiate; buzele rănei se depărtează și într'un interval ore care se observă toate fenomenele primitive pe care le-am enumerat când am studiat rănile în general. Depărtarea care se produce la marginele rănilor, variază f. mult după direcțiunea fibrelor a țesuturilor sub jacente, după natura lor; însă în orice caz, rana va fi mai considerabilă, de cât instrumentul provocator. -
Dacă rana va fi paralelă cu direcțiunea fibrelor regiunei unde s'a făcut, depărtarea va fi mai puțin întinsă și din contra când va fi ea în direcțiune perpendiculară, depărtarea va fi mai mare, după cum s'a zis la rănile în general. -

Fenomenele consecutive. Umflătura inflamatore este moderată în urma sectiunei vederi; ea se inflamează de cât țesuturile învecinate și rana, dacă buzele se pun în contact au multă șansă pentru ca cicatrisațiunea să se stabilească prin prima intenție și dacă se află suprafețe ce este f. puțin abondentă și de scurtă durată.

Diagnosticul e f. lesne de stabilit însă dacă rana va exista de mai mult timp, este mai greu de stabilit cu siguranță instrumentul cu care s'a produs, cu toate acestea forma cicatricei sau a rănei acoperită de burgeoni cărnoși (dacă cicatrisarea a fost făcută prima dona intenție) ne ajută se recunoaștem adevărata causă a leziunei și dacă este cu repu-

Biblioteca USV IAȘI

tință de a cunoaște întrucât se poate vindeca după la care aparține.-

Prognosa acestor răni este f. puțin gravă, fiindcă aceste răni sunt cari se cicatrisez mai lesne, însă trebue să ținem seamă de întinderea de direcțiunea lesiunei, de profundimea, de situațiunea ei, natura și importanța organelor atinse specia, vrâsta și starea generală a constituției animalului.

Dacă există în centru unei mișcări, la cotul unei articulațiuni, cicatrisarea se face mai greu. Asemenea mai variază după întinderea leziunilor vasculare sau nervoase; După importanța organelor atinse și după învecinarea acestor importante.-

Dacă rana este în apropierea unei cavități splahnice, pleura, peritoneu, pote participa la inflamațiune și a aduce accidentele adesea ori mortale sau incurabile.

Tratamentul rănilor prin incisiune este acela al rănilor în general. Dacă de ex. va fi de ori care întindere; în primele zile se cere un repaos absolut și așezarea animalului într'o atmosferă pe cât se va putea de curată și să se dea

animalului o ratie mai mică de cât cea ordinară. La interior nu este necesar de a se administra medicamente afară de casuri de complicațiuni.

§ Răni prin înțepare (răni împunse)

Aceste răni sunt niște soluțiuni de continuitate produse prin introducerea unui instrument ingust și ascuțit în țesuturi.

Aceste răni prezintă prin urmare ca caracter puțină lărgime și în general profunditatea lor mai mare de cât a rănilor produse cu instrumente ascuțite. Gravitatea lor depinde mai cu seamă de la țesuturile sau organele interesate, de la volumul, de la forma și starea aseptică sau infectată a agentului vulnerant. Corpurile înțepătóre au vêrful ascuțit cu tigul în și pieză, pătrund destrămând elementele anatomice; acestea nu sunt distruse decât într'un foarte mic număr și fenomenele consecutive sunt din cele mai simple.

Incuritatea punctiunilor exploratrice făcute cu bisturiu sau cu ace de calibru mic, este stabilită.. asemenea simplicitatea fenomenelor ce urmează la plăgile operatóre sub cutanate, plăgi

Biblioteca USVMIAȘI

au mari analogii cu intepăturile din dublul punct de vedere, al modului lor de producțiune al caracterelor lor și a reparațiunei lor. Se știe în fine că cele neascuțite, înghițite pot traversa peretii tubului digestiv și să și facă drum prin viscere, fără a determina tulburări grave; — la câine și pisică mai rar de a găsi închistate în viscere sau țesuturi, ace, care nu au provocat nici odată niște fenomene care să trădeze presența lor, este cu totul altfel când acul înghițit are în ureche un fir; acesta aduce cu el niște elemente infective care dau loc la complicațiuni septice.

Dacă vârfurile sunt mai voluminoase (sfer. prismatice), pătrund depărtând asemenea elementele, ele le comprimă mai mult și produc leziune niște rupturi. —

Corpurile cu vârful bont sau pătrat acelea a căror lățime e mai mare decât a orificiului, mortifică și dilacerează organele. Agentul vulnerant fiind deschide o venă, o arteră, o sinovială sau una din marele seroase se poate răsfira în țesuturi. Adesea el este murdărit de materii flogogene sau septice; el infectează plaga și produce niște fenomene consecutive cu

Iași 27 Aprilie 1899. Al. G. Proca

atât mai grave, cu cât a rănit părți mai delicate. Intepăturile infectate ale aponevrozelor, ligamentelor, tendoanelor, oaselor aduc de ordinar o anevoioasă limitată a acestor organe. Plăgile penetrante ale țesuturilor fibroase, ale sinovialelor articulare ale seroselor splachnice, se acompaniază adesea de inflamațiuni difuse ale acestor membrane. Complicațiunile de tetănos și de septicemie sunt aproape fatale, când agenții acestor redutabile afecțiuni sunt depuși în fundul înțepăturilor. —

Când sunt infectate, plăgile prin instrumente tăioase se vindecă iute. Imediat după retragerea corpului vulnerant, țesuturile dezunite se apropie și ceiau contactul. —

Unirea solidară de continuitate este în sensul că umplută de limfă plastică, de leucocite și elemente proliferate; cicatrisarea este o afacere numai de câte va zile. Trebue să ne mărginim a urmări acest travaliu reparator. De la caz la caz în vecinătatea înțepăturei, se dezinfectează tegumentul, marginile orificiului, se astupă acesta cu colodiu iodoformat, acestea sunt indicațiunile. Același tratament pentru înțepăturile făcute prin vârfuri cu calibru mai mare, care contuzionează și mortifică un strat subțire din țesuturile traversate,

Biblioteca USV IAȘI

Sau a lăsa în ele elemente infectioase.-
Deschiderea rapidă este mai cu seamă importantă pentru plăgile penetrante, care deschid seroasele articulare, pleura sau peritoneul. Practica veche care consistă de a ne da exact seamă prin sondaj, de profundimea și direcțiunea acestor plăgi, de a le curăți sau de a cauterisa pereții, este astăzi condamnată.-

Expectația este regula, chiar când corpul vulnerant a străbătut, vârful său a rămas în țesuturi; dacă el este aseptic nu provoacă decât o ușoară reacțiune și se închistează. Exemplele sunt dese de întâlnit, cari după ce au părut la început grave s'au vindecat fără complicațiuni. Totuși este un mare număr de plăgi penetrante ale capului, deși produse prin corpuri murdare, de cele traversând creerul sau stors de impuritățile depuse la suprafața lor.-

Înțepăturile infectate, nu întârzie a provoca dureri vii și de a se acompania de o tumefacțiune mare a regiunei rănite. Aceste fenomene sunt combătute prin antiflogistice, irigații continuă, mai cu seamă prin băi sau pulverisațiuni antiseptice. Dacă lezițunea își are sediul într'o

extremitate a unui membru vom recurge la înțepăturile repetate într'o soluțiune fenicată, sublimată sau creolinată.
Alteori accidentele inflamatorii se măresc, durerea devine excesivă, tumefacția difusă, atunci cel mai adesea sau se colectează materie în profunzimea plăgei, sau țesuturile inflamate sunt strânse printr'o aponevroză sau un corp străin iritant care a rămas implantat. Atunci trebue să intervenim fără întârziere, să debridăm înțepătura printr'o incisiune largă, să dăm esire materiei dacă ea există, să continuăm irigațiile și băile antiseptice.-
La animalele mici, se observă uneori niște bleumi produse prin corpi înțepători recurbați (ace, sete etc) implantați în țesuturi.- Trebue a extrage aceste corpuri, fie lărgind orificiul lor de intrare, fie forțându-l să traverseze țesuturile ca să iasă vârful lor la exterior. Excepțional înțepăturile pot interesa o arteră și să dea loc la o hemoragie abondentă care necesită tamponarea uneori debridarea plăgei și legatura vasului.-

Biblioteca USV Iași

§III. Plăgi contuse (ordinare)

Sunt solutiuni de continuitate produse prin puri sdrobitóre, când pielea si tesuturile subjacente sunt rupte, ceia ce face să se observe lesia de contusiune, unde nu se află solutiune de continuitate visibilă a tegumentului.- Aceste răni sunt remarcabile prin neregularitătile, dantelurele ce presintă marginile lor prin presenta de lambouri ± mari si ± grave. Adese ori se află echimose în părtile vecine si cate odată un enfisem traumatic. -

La rănile contuse se află o depărtare mai mică a buzelor, hemoragia este asemenea mai puțin considerabilă, culórea carnei ± lividă sau violacee, durerea din contra este mai vie, mai durabilă de cât la incisiuni mai cu semă dacă corpul a lucrat pe un plan osos. Este o categorie specială de răni contuse, care nu cuprind decât numai o parte din grosimea pielei si nu se întind mai departe de derm: acestea sunt: escoriatiunile, cari în general sunt produse prin corpuri sdrobitóre, cale lucrez oblic pe piele. La cari situatiile cu potérea, aclinarea ole a se curona (pe tieni) presiunile de hamuri, contusiunile produse de sea sau ole port-manta, pot să ne presinte destule exemple de asemenea varietăti de răni. Când sunt superficiale nu sunt însolite de hemoragii, dar numai de o durere ol estul de vie. —

Când interesează o portiune mai mare din grosimea pielei, atunci dăloc la hemoragii produse prin ruperea vaselor acestei membrane. În momentul accidentului, care obicinuit produce ruperea perilor din regiunea pielei, aceasta presintă o culóre roșie ± vie, mai târziu, suprafata dermului devine locul unei exudatiuni ceróse sau seroșanguinolente, care închegându-se formează o crustă de o culóre brună sau negră. După câteva dile crusta se detasează si se vede stabilindu-se epidermul de nouă formatiune, pe care nu mai există pérul ca în starea normală, uneori chiar dacă se mai produce, perii iau cu totul altă culóre, prin albă la cații mărgi sau negri, negră la cații viineti si deriși. Dacă lesiunea este mai profundă se observă câte odată suppuratiune sub crustă si rana nu se reuneste ole cât prin a doua intentie, lăsând în urmă o cicatrice destul de învederată. Orăși contusă simplă si aparentă, pote să se complice ole desordini ± grave în interiorul corpului

Biblioteca USMF IAȘI

Animalele domestice sunt cele mai expuse la rănile contuse, unele din causa naturei exerciului, din reaua îngrijire, la altele din causa corpurilor de tot felul ce pot întâlni în momentul de fug, când sar, când se întorc sau când se târăsc pe pământ. Rănile contuse se produc mai totdeauna când animalele se isbesc de țărusi, de pari de rădăcinele arborilor, de furci sau când sunt înhămate lângă hulube; asemenea se mai produc din lovirile cu cornele, altă dată din frecări pielii asupra țesuturilor cu corde (frânghii) din obiecte cu corpuri obtuse și grele. —

Tratamentul excoriațiunilor este cel mai simplu, în primele ore se pot întrebuința spălăturile la care se poate adăoga glycerină, apoi se aplică un pansament simplu, se menține partea rănită în imobilizare, pentru a preveni desvoltarea accidentelor inflamatorii. —

Când rana este mică și de curând formată, când solutiunea de continuitate este mică sau când ascunde în ea corpuri străine, care se pot extrage cu înlesnire, trebue să o tratăm ca pe o rană simplă. Asemenea trebue să avem în vedere pe cât se va putea, o reunirea părților vii ale rănei

prin ajutorul cusăturilor. Aplicarea de compresse reci este folositore. Cel mai bun mijloc de a înlesni cicatrisarea rănilor contuse, supurante, care sunt profunde și sinuose, este de a le acoperi cu un strat subțire de unguent vesicator. —

Plăgile contuse f. grave, acelea a căror buze sunt sdrobite, sfâșiate, sau săpate anfractuositati, trebuesc a fi tratate cu sau fără pansament după regiunea unde ele există; bine înțeles după ce s'a făcut toaleta rănei. În unele regiuni unde mușchii interesați sunt acoperiți de o aponevroză, țesutul muscular tumefiat poate face hernie în traversul solutiunei de continuitate a aponevrozei, atunci trebue a o debrida pe aceasta. Plăgile contuse cu leziuni osoase, nu se cicatrisez decât de cât după un timp lung, și adesea ele se acompaniez de necroză sau de alte afectiuni secundare. Între tote leziunile traumatice, acestea sunt cele mai grave, din punctul de vedere al complicatiunilor infectiose. La plăgile contuse ale regiunilor inferiore ale membrelor, determinate prin potcoavă se adaogă adesea o flegmasie locală vie și difusă, o lymfangită, lue ori inflamațiunea synoviatelor tendinose sau articulare ale

Biblioteca USVIASI

buletului. Pentru ele mai cu seamă trebue a întrebuința băile antiseptice sau trebue a preveni recidivele printr'o pătrosire apropiată și diverse aparate protetice.

§IV. Răni prin smulgere.

Rănile prin smulgere sunt solutiuni de continuitate care produc evulsiunea unei părți din care a corpului pe care se exercită un efort de tracțiune destul de puternic pentru a rupe aderențele naturale. Plăgi de asemenea natură se observă la lotă animalele domestice; dar în afară de smulgerea sau evulsiunea copitei, cea mai mică parte din acelea care se întâlnesc în general sunt puțin grave și nici nu sunt de comparat cu mutilațiunile mari devenite din ce în ce mai frequente în ori, de când a luat o mare extensiune mașinile industriale. —

De ordinar produse prin cuie sau crose, plăgile prin smulgere care trebue să le tratăm la animale, se apropie mult de plăgile contuse cu o mică zonă ischemiată. Adesea lungele lor sunt totuși De regulă ca și acelea a plăgilor prin instrumente tăetoare, și dacă ele sunt recente, dacă se apropie de lor, după ce s'a debarasat cu precauțiune

de murdăriele depuse la suprafața lor, ele se pot reuni prin prima intenție. Acest resultat este adesea obținut pentru plăgile bugelor, nărilor pleoapelor, și pentru acelea care nu lotă regiunile, unde resecă numai pielea și straturile cutanate superficiale. —

La animalele care lucrez în gări, în mine se pot observa niște leziuni mai întinse și mai profunde, niște plăgi cu rupturi ale mușchilor, tendoanelor și cu fracturi. — Contusiunile violente care se exercitez oblic și mușcăturile adue asemenea niște leziuni care ofer lotă caracterele plăgilor prin smulgere. La cal în mai multe cazuri urechea a fost smulsă printr'o mușcătură sau o lovitură cu piciorul. —

Aceste plăgi când sunt mari și dacă sunt curabile, trebuesc tratate ca și plăgile contuse. Le vom dezinfecta cu îngrijire prin spălături sau băi antiseptice calde se va apropia marginele printr-suturi și se va acoperi de un pansament iodoformat.

§V. Răni prin vrăjmășiri.

Solutiuni de continuitate produse prin acțiunea dinților animalelor, prezintă la prima vedere

caracterele pârilor prin mulgere sau prin
intepături, cu deosebire că ele sunt mai dureroase
din causa spodumilor imprimate de animalul
care muscă mai cu semă dacă ține mai mult
timp partea apucată între dinții sei. —
Acelea facute de cal sunt mai cu semă niște
contusiuni sau plăgi contuse; incisiuni imprimă
rare ori pe pele 2 linii curbe separate prin
zonă ovaleră tumefiată, dacă acesta este mică
să, plaga este de ordinar neregulată, alte ori bor-
le sunt regulate. Acelea ale mârdor numerațiu
rare și puțin grave se apropie asemenea de contu-
siuni și plăgi contuse. In muscăturile de câine
acelea vulnerante produce niște intepături mul-
tiple cu sdrobire, tăetura sau rupereă țesuturilor
La acelea facute de pisică se remarcă una sau
mai multe perforațiuni de ordinar obstrul de profun-
de, provocate de canini. —
Muscăturile carnasierelor mari sunt teribile, adesea
există dilacerarea țesuturilor și niște desordini
care aduc mortea. —
Unele pasări cu civeul drept sau încurbat pot face
niște muscături prin intepare sau prin smul-
gere. Muscăturile mari facute de cal sunt adesea

complicate de stivirea oselor; forța musculară
care apropie cele 2 maxilare este considerabilă;
aceea ori la muscăturile care și le fac câinii când
se bat între ei, se pote observa fractura maxilaru-
lui inferior. —
In punctul de vedere al indicațiunilor terapeu-
tice ce ele comportă, tote aceste leziuni pot fi aran-
jate în 2 grupe: 1) Acelea unde există o contu-
siune ± forte. 2) acelea în care tegumentul este
perforat sau rupt.. Muscăturile primei varietăți
se vindecă obișnuit fără complicațiuni. Pentru
a calma durerea, adesea vie, trebue a recurge
la afusiuni sau băi calde la emolienta sau
narcotice. —
Dacă țesuturile stivite se mortifică, se
va favorisa eliminațiunea, se va institui în
urmă tratamentul plăgilor contuse ordina-
re. Muscăturile celei de a doua varietate, muscă-
turile expuse sau cu plăgi, trebue a fi desinfecta-
te cu îngrijire printr'o abondentă irigațiune an-
tiseptică sau prin imersiunea părței rănite
într'o baie caldă.. Desordinele mai profunde
produse prin actiunea dinților, nu reprezintă tota
gravitatea leziunei.

prin salivă și ori care materie nocive pe care dinții le pot depune în plagă.-
Nu numai saliva conține numeroase specii microbiene, capabile de a provoca o flegmasie locală întensă suppurațiune și flegmonie în regiunea vulnerată. Tetanosul, erisipelul, pyohemia sunt unele complicațiuni de temut la muscăturile grave. Deschiderea minutioasă a plăgei, și pansamentele antiseptice, constitue cel mai bun tratament preventiv a tuturor accidentelor. În unele casuri, se va întrebuința de preferință irigațiunea continuă.-
Ca și plăgile contuse se pote practica unele suturi parțiale, unele debridări sau contra-incisiuni. În general plăgile prin muscături sângerează puțin. Se întâmplă cu tote acestea ca ele să se acompanieze de o hemoragie venoasă sau arterială abondentă, necesitând debridarea plăgei și aplicarea legaturilor. Lattulle a tratat un cal care, muscat (fără îndoială de vecinul său) la partea dreptă a gâtului, în regiunea jugulară, și care avea în acest punct o plagă cu marginele neregulate de unde esea un jet de sânge roșu.
Jugulara și carotida fuseseu deschise; aceste va-

trebuiau să fie legate.

§VI. Plăgile prin corpe de foc.

Se numesc astfel solutiunile de continuitate pe care le produce corpurile animate prin explosiunea erbei de pușcă.-
Ele intră în categoria plăgilor contuse și în aceea a plăgilor cu corpuri străine și chiar pulin înarsuri.-
Ghiulele, glontele de plumb, alicele sunt corpuri sferice, cilindro-conice, animate de o mare viteză și a căror organele de o manieră cu totul especială și care cauzez desordine ± grave, după profunditatea rănei și natura țesuturilor interesate. Sfărâmăturile de obus sfâșie țesuturile producând solutiuni de continuitate analoge cu rănile prin smulgere și cu cele produse printr'un instrument tăetor, pentru că fragmentele proectilelor sunt totdeauna tăetóre și pot smulge organele sau a le incisa ± neted.-
Dacă glontul ajunge paralel cu pielea sapă un sant mai lung ca glontul.-
Glontele pot causa desordini mici unele, mai cu sebire acelea cari [illegible]

din ori în ori si permite de a obtine de la proiectil o miscare de rotatie, determinate prin existenta ghinturilor în interiorul tevei. Prin aceasta miscare glontul deviază cu cea mai mare lesnire si este de ajuns a întâlni o mică rezistenta chiar f. flexibilă, pentru ca directia sa primitivă se schimbe, precum se întâmplă cu bila de voiaj al biliardului o mânată de o miscare rectilinie si de o altă miscare asupra ei însăsi ce deviază din direcţiunea ce ar trebui să o aibă pe tapetul biliardului, dacă vine de atinge o bandă si se reîntoarce făcând un unghiu de reflexiune egal cu unghiul de incidenta. Acelaş fapt se petrece si în organism când glontul traversează tesuturile, întâlneste totdeauna părţi tari, cari pot să îl facă să ricoşeze, cu condiţiunea ca corpul vulnerant să nu aibă o mare viteză pe aceste tesuturi resistente. Dacă este alt fel de os, cartilagiu etc. sunt sfărâmate, zdrobite. - S'a văzut oameni primind un glont aproape de tâmplă si a eşi aproape de tâmpla opusă, descriind un traiect sub-cutanen. - Alţi dată s'a văzut glontul traversând craiul, când el apare normal pe această regiune. - Traiectul glontului

este prin urmare f. variabil; el variază cu regiunea ce traversează si cu organele ce întâlneşte. - Orificiul de penetrare al proiectilului are forme deosebite; el poate fi eliptic, ovular, când corpul de formă sferică ajunge oblic si când penetrarea s'a făcut regulat. - Plaga produsă de un glont, se află înfăţişată 2 orificii ce au caractere particulare. Orificiul de intrare este mai mic de cât proectilul, fiind-că acesta având în general o formă cilindro-conică găseşte între fibre ce întâlneşte si depărtează unele de altele, care revin astfel asupra lor însăsi împingând bizele rănei cutanate; corpul animat de mare viteză, deprimează pielea în vecinătatea momentului de continuitate si introduce în rană ţesuturi, sfărâmături de tot felul din ore care corpuri aflate imediat în contact cu pielea. A doua orificiu de eşire, e mult mai mare ca prima si mai mare ca diametru proectilului. - Marginele sale sunt f. mult crestate de bucăţele de fragmente si de tesuturi sângerate aduse din întrinsul rănei. Marginele acestei plăgi sunt moale, lividе, pare că ar fi cauterizate de glont. Acest fapt era chiar admis de

Biblioteca USV IAŞI

vechii chirurgi, cari ziceau că corpul vulnerant animat de o mare viteză și traversând țesuturile le cauterisează, lucru ce explică că hemoragia este totdeauna așa de slabă. —

Azi se știe că arsura nu este decât aparentă și demonstrată prin experiențele celebrului Chirurg Ambroise Paré care trăgând într'un sac de tărîbă de pușcă, făcut din o pănză tare, putend prin urmare opune un obstacol destul de mare înaintărei glonțului, nu a putut să aprindă pulberea. —

Aspectul plumbiu, livid, ce rana înfățișează e datorit probabil urmelor ce plumbu a lăsat din substanța sa, trecând prin țesuturi. —

Durerea nu este nici odată vie, intită și se face resimțită cu atât mai puțin cu cât rănitul să nu aibă cunoștință de rănire și nu se observă mai târziu prevenit prin sângele ce curge prin lipsa de funcționare a organului atins. Aceste fapte sunt bine cunoscute în Medicina umană, căci omul își poate da seamă de impresiuni. Calul se poate în aprinderea luptei să prindă cu glont cavalerul manifestă durere mare prin vre-o mișcare bruscă. —

Toate aceste fenomene le-am explicat și desvoltat când am vorbit de răni în general. —

Bucureșci 21 Aprilie 1899. Al. G. Pomeran

După 2-3 zile rana se inflamează și devine sensibilă, durerea f. vie, buzele soluțiunei de continuitate se tumefiază, febra se mărește și se însoțește uneori de delir. În 4-5 zile, pot surveni complicațiuni grave între care se poate socoti hemoragia, un vas poate fi rănit de proiectil și să dea naștere la o sângerare de sânge greu de oprit, asemenea se desvoltă și flegmone, când corpul străin venind din afară a rămas în contact cu țesuturile și le irită; în fine tetanosul este încă o complicațiune f. gravă și nu e rar de întâlnit în urma acestor plăgi. —

Diagnosticul este lesne de făcut, cele 2 ouverturi trajectul proiectilului ce se poate sonda, caracterul plăgei, profunditatea, direcțiunea, aspectul său sunt caractere f. clare. —

Prognosticul grav din causa complicațiunilor ce pot surveni. Dacă glontul nu e esit trebue a l'extrage, căci poate juca rolul de corp străin iritant. Când de exemplu el se află aproape de o articulație poate fi teamă de o artrită totdeauna f. gravă. —

Dacă e în apropiere de cavitățile splachnice seroase care le tapisează, poate a se inflama și determină accidente mortale mai cu seamă la cal. —

Tratamentul. Plaga curățită cu îngrijire se va

Biblioteca USV IAȘI

sonda cu o sondă în S, canelată sau cu una de plumb; când trajectul glonțului e lung se pot să ne servim cu tigurii de fier sau cu acele constătă te ad-hoc. Dacă glonțul a rămas în fundul fistulei, dă prin atingerea sondei, senzația decoperitare, care nu este ca aceia ce da osele. Există un mijloc imaginat de Nelaton prin care putem să descoperim dacă în fundul fistulei este os sau plumb.. Acesta constă dintr'o sondă, purtând la extremitate o olivă de porțelan nelustruit.. Acest instrument se bagă în fistulă și după ce a ecat puțin fundul rănei se scote afară cu spatula, și dacă există glonțul se găsesc urme de plumb de porțelan, probă că nu poate fi tăgăduită.-

După ce s'a spălat rana, trebue a căuta să extragă glonțul, însă dacă această operațiune ne trebuie să producă mari desordine mai bine să nu se extragă, fiind-că acest corp voluminos poate rămânea în țesuturi fără a produce multă iritațiune și se poate închista, dar cu tote acestea prin o cauză oare care, în urma unei mișcări sau cause mecanice violente, se poate produce o inflamație acută, care poate să producă formarea unui abces și fenomenele inflamatóre să se calmeze, dispar pentru a reveni după un timp mai îndelungat

Glonțele de revolver pot rămânea nedefinit în țesuturi fără ca acestea să fie incomodate. Le vede chiar elementele anatomice obișnuindu-se în contactul lor; - de aceea este mai rațional a le lăsa în organe de cât a le scote. - Rana produsă este adesea complexă, profundă, fistuloasă, din causa diversității de organisațiune a țesuturilor lesate. -

În tote casurile nu trebue a lăsa orificiul fistulei se închide înainte ca părțile profunde să se fi umplut cu burgeoni cărnoși, fără ca să fim expuși a opera abcese etc. Și tote complicațiunile se vor căuta a le evita. -

La animale tegumentul protejat printr'un strat abondent de perî, este rar atins de arsuri facute prin pulbere; incrustațiunea în derm a grăunțelor care au scăpat combustiunei este fără importanță. Omul poate fi cu tote acestea grav afectat cu armele încărcate cu alice, lovitura dacă este trasă de aprope sau la o distanță mică, are o lucrare ca a unui singur glonț și poate provoca tote desordinele plăgilor contuse.. Dacă s'a tras de departe, alicele pătrund isolat în țesuturi sapă niște traiecte străbătute cât [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

cărora ele se închistează. Ne mărginim a extrage pe acelea care sunt situate superficial și cauzează orice care jenă, și acelea care se opresc în grosimea ganelor delicate precum sunt pleoapele, conjunctiva. Glonțele care traversează ± profund orice regiune pot determina niște accidente mortale (perforația intestinului, plămânului, cordului, creerului). Admitem că un proiectil care se dezvoltă pe un os fără a 3 urechiuri în piele, și că existența a 2 orificii probează tot deauna că regiunea a fost traversată. Aceste 2 orificii pot fi găurile de intrare a 2 glonțe nu au ieșit. —

Lesiunile osóse constituie tot deauna o complicație serioasă, din cele mai variabile în gravitate. De ordinar se lasă în óse alicele care sunt încă fixate; dacă se extrag ele trebuesc mobilizate prin niște manopere efectuate cu o sondă sau un deget în metalic de un calibru gros. Uneori operațiunea este destul de dificilă și pune necesitatea perforațiunii trepanului, a daltei, a cleștelui. Instrumentele speciale imaginate atât pentru a extrage proiectilele sunt aproape necesitate. —

Dacă în general glonțele sunt tolerate de țesuturi

nu este tot așa cu corpurile străine care au putut fi aduse în plagă. Pentru acestea extracțiunea este aproape tot deauna necesară. Cât despre proiectilele de calibru mare (obuze, șrapnele) etc. produc aproape tot deauna niște lesiuni considerabile. Câte odată ele rup un membru sau o parte din cap, alte ori ele ating gâtul sau trunchiul, causând astfel în aproape totalitatea cazurilor niște desordini ireparabile și aducând cel mai adesea moartea în câte va momente. —

De asemenea plăgile prin arme de foc sunt de ordinar infectate, ele se pot complica de flegmon difus de gangrena, de pyohemie, de tetanos, de septicemie. Aceste 2 ultime infectiuni sunt în general ~~sunt resultatul~~ unei inoculațiuni a plăgei. În casurile când tratamentul s'a instituit, nu se va neglija îngrijirile hygienice. —

Dacă ranitul este în stare de soc, slăbit sau deprimat, se va administra excitante și tonice. —

Proiectilele abandonate în lesiuni se comport în diverse moduri. Unele oprite în cavitățile naturale, gură, faringe, stomac, intestin sunt eliminate prin căile naturale. —

Quervain a comunicat societății de chirurgie un

Biblioteca USV IAȘI

fapt curios: un om care a primit în portiunea stâncoasă a temporalului un glonte de revolver, îl expulsă după trei săptămâni prin calea fosei gâtului-bucală. —
În alte cavităţi unde ele stau, pot determina inflamaţiune supuraţivă. —
Multe dintre ele se închistează, şi odată plaga fiind cicatrisată, nici un fenomen nu mai descoperă prezenţa lor. —
Dar sunt proiectile, care rămân timp de mulţi ani, îşi fac loc în lungul planului conjunctivă în virtutea gravitaţiunei sau a contracţiunei musculare. În general ele se deplasează foarte lent şi lasă un timp pentru a se produce o cicatrice, apoi sub presiunea continuă a [illegible] care se exercită asupra părţei declive a membranei kistice, acestă cedează, corpul progresează lent prin ţesuturi, peretii chistului se apropie şi se sudează, rămând un cordon fibros, a cărei urmă se găseşte. La un cal adus în 1866 de un glonte care pătrunse în regiunea lombară şi nu a putut fi extras, Möller găsi după 10 ani proiectilul în vecinătatea ombilicului; el nu provocase nici o tulburare în această lungă perioadă. —

§VIII. Rănile otrăvite (Prin inoculaţiune)

Rănile otrăvite se ocăsesc de regulă după muşcătura animalelor turbate sau şi de insecte veninoase, şi în unele cazuri din transmiterea unui virus de la animalele moarte sau bolnave de ex: dacă câinele mănâncă din cadavrele animalelor moarte de antrax şi pe când gura lor este încă plină de sânge, sau de alte substanţe inoculabile, muşcă alte animale sau se întrebuinţează de către Veterinar instrumentele cu care s'a servit la un asemenea animal la disecţie, fără să le fi desinfectat. În fine rănile produse de şerpii veninoşi (vipere). —
Diagnosticul depinde 1) De la rana visibilă. 2) De la symptomele care se desvolt pe rană sau în tot organismul. 3) De la cunoştinţa animalului otrăvitor care a făcut muşcătura sau rănirea. —
În privinţa punctului întâi în unele cazuri vedem şi puţine semne la o rană, alte ori nu le găsim de loc, fiind-că canalul rănei sau rana singură este aşa de mică încât se astupă şi se vindecă cu peri. În alte cazuri precum la muşcătura de câini turbaţi, de şi găsim rănile, însă

Biblioteca USV IASI

pe ele nu putem găsi un semn, care să ne arate că ele sunt otrăvite. La muscaturile șerpilor și a insectelor nu găsim nici un semn și numai când părul lipsește, vedem muscături. Așa dar diagnosticul este f. greu de făcut, până când încep a se manifesta efectele, însă la rănirea provocată de câini turbați simptomele se arăt f. târziu, totuși atunci când animalele se îmbolnăvesc și prin urmare mușcătura e nefolositore. După muscătura de șerpi se umflă f. mult și în scurt timp toată extremitatea de la locul muscat în sus și în jos, această umflătură este elastică și în unele locuri edemul pițicând se răcește, durerile sunt mari, se face vânătă sau pătată cu pete roșii și galbene, urina se perde succesiv, animalele se întristează, aceleași ce pot vomita, vomitează, au pulsul mic și inte, după aceasta o nădușală rece, în urma căreia animalele obișnuit mor în timp de 36 ore. —

La întepătura insectelor, partea rănită se umflă este caldă, dureroasă, și când șegăsesc mai multe întepături pe o parte, umflătura se întinde mult și se complică cu febră, simptomele

mușcăturei se perd după un interval de 1-3 zile, pe locul întepat rămâne mâncărime. — Aflarea animalelor care au făcut muscătura este grea fiind-că câinii turbați după muscătură fug, asemenea șerpii și insectele. —

Prognosa. rănilor otrăvite, depinde de virusul inoculat, fiind-că rana singură nu este importantă. Cele făcute de câini turbați sunt chiar mortale, dacă nu se intervine la timp prin vaccinațiune sau inoculațiune. Cele făcute de șerpi veninoși sunt mortale dar subt ingrijire rațională și imediat aplicată, poate să scape animalul afară numai dacă nu s'a manifestat paralisia animalului. Rănile întepate de insecte, în general sunt f. puțin însemnate și numai când întepăturile sunt în mare număr și provenite din muscaturile de albine sau viespe, inflamațiunea este mare, formând gangrena și animalele pot sucumba. —

O altă insectă (Musca columbacă) este periculoasă animalelor, însă numai când sunt în mare număr, pentru că aceste insecte intră în ochi, gură, urechi, nări și opresc respirația. —

Plăgile otrăvite propriu dise, și sub acest titlu

se înțelege aceleea în care sunt depuse otrăvuri vegetale (alcaloide), minerale (mercuriale, arsenicale, acid fenic iodoform) sau putride (ptomaine) comportă o primă indicațiune capitală: de a stinge imediat și absorbent rana, cu apă sau o soluție antiseptică. a o debarasa astfel de materia toxică care n'a pătruns încă, în urmă după măsuri și natura substanței delatere, a distruge fie prin o ablațiune, fie prin o cauterisație, stratul superficial al traumei, sau a turna în baie antiseptică caldă partea care este atinsă în fine se va prescrie la interior, uneori un remediu, alte ori excitantele și tonicele, alte ori niște agenți cari se bucură de proprietăți terapeutice speciale (antidote). —

Terapeutica plăgilor înveninate constă:
1) În a suspenda circulațiunea în partile rănite pentru a împedeca sau a opri penetrarea veninului în economie. 2) A'l nimici pe acela care este încă în plagă sau în țesuturile rănite 3) A combate accidentele locale și generale. —

Trebue la început a aplica deasupra plăgei o ligatură pentru a întrerupe cursul sângelui. —
Se curăță plaga printr'un lavaj cu apă rece, alcoolizată

de avantajos de a o dilata; se comprimă marginile sale pentru a expulsa veninul infiltrat în țesuturi și se spală din nou; dacă crosetul (al viperei) cu veninu a rămas implântat se extrage. Hemoragia nu poate fi de cât salutară. Sugerea plăgei ar putea fi făcută fără nici un inconvenient, veninul neavând actiune toxică asupra mucoselor. — Se completează tratamentul local prin cauterisațiunea cu un caustic energic (acid cromic, sulfuric, azotic) sau cu ferul roșu. — Causticele usoare (amoniac, nitratul de argint) sunt insuficiente. — Dacă deja marginile blesurei sunt inflamate aceleași mijloce sunt încă aplicabile, dar e mai bine, de a face niște scarificații în zona tumefiată și de a introduce substanțe antiseptice. Injectiunile de apă fenicată 3% - 5% a unei soluțiuni de 1% permanganat de potasiu, sau de acid cromic, pot conjura accidentele locale. Ca tratament general se va întrebuința excitantele difusibile (Vin, Alcool, Ether, acetat d'amoniac)
În America de Sud, absorbțiunea alcoolului până la beție este considerat pentru omenire ca un excelent mijloc de a înlătura moartea. — Pentru muscăturile de vipere sau de șerpi, se constată că

Biblioteca USV IASI

mul pare a se obișnui cu otrăvirea to...
S'a parvenit a conferi animalelor imunit...
contra veninului șerpilor.. Serum animalelor
înveninate este antitoxic.. Înțepăturile făcute
de albine, viespe, se însoțesc de dureri vii și
o umflătură difusă. Galinaceele pot muri în
câte-va minute. Când înțepăturile sunt pe
nervose pot muri chiar animalele mari.—
Se va întrebuința afusiuni de apă rece, fricțiuni
ții alcaline, amoniacale, narcotice sau de
de petrol.—
Dacă tumefacțiunea nărilor, a pituitarei cu
a mucoasei laringiene, face respirația dif...
lă și asfixia iminentă, se va practica
tomia. Pentru a proteja animalele de muște
timpurile călduroase, se pot întrebuința va-
verturi de pânză etc.—
Plăgile virulente, oferă o gravitate în raport
cu malignitatea fermentului introdus în plagă
Fenomenele locale și accidentele generale depind
exclusiv de proprietățile acestuia; cantitatea im-
portă puțin, căci din cauza facultății pululative
virusului, dosele cele mai slabe, ajung pentru
a realisa infecțiunea. Cercetările bacteriologice

a acestor din urmă ani, au întins domeniul
plăgilor virulente; la morvă, a tuberculoză, cancroid, ele au adăugat tuberculoza, tetanosul, septicemiele. Toate aceste infecțiuni au o perioadă de incubație a cărei durată este f. variabilă. Experimentațiunea, a demonstrat rapiditatea absorbțiunei a cea mai mare parte de virusuri.—
Intervențiunea prompta și energică este indispensabilă dacă voim să conjurăm consecințele grave ale inoculațiunilor virulente. Trebue a opri circulațiunea printr'o legătură, a spăla rana, a comprima marginele, a expulsa din țesuturi sângele extravasat în materia virulentă care a putut pătrunde. Șansele de succes, depinde mult de timpul de când s'a produs inoculațiunea.—
Distrucțiunea largă a zonei peritraumatice prin caustice sau fierul roșu, este recomandabilă; adăugăm că intervențiu energică tardivă, nu este totdeauna sterilă.—

Plăgile granuloase.

cunoscute încă sub numele de dermite granuloase, sau răni de vară, sunt frequente în țările calde și mai rare în regiunile de Nord.

Biblioteca USV IAȘI

Uneori de apar odată și para fi resultatul acțiunei parasiților, a Nematodelor (Rivolta) care ar ajunge în dermul cutanat, nu se știe prin ce cale o'ar cantona acolo și ar produce o afecțiune vegetantă cu caractere particulare; care pe lîngă constitue o afecțiune secundară, care complică leziunile traumatice expuse (plăgi, colecțiuni de sânge, kiste) Ele au drept atribute principale o burgeonare exuberantă, care acoperă toată suprafața bolnavă, prezintă în aceste vegetațiuni a granulațiunilor caseoase sau cretacee, galbene nuanțe, rotunjite, anguloase sau neregulate și o vie mâncărime, care provoacă niște fenomene continue. —

Acestea sunt niște plăgi f. lenare, care cunosc în general la numeroasele topice care s'au întrebuințat: emoliente, narcotice, astringente, escharotice, caustice, uscive, afusiuni reci sau în gațiunea continuă. Nu se poate obține vindecarea de cât distrugând granulațiunile și fungositățile cu bisturiul sau prin caustice energice sau prin fierul roșu. —

Dacă plaga este superficială, întinsă se va ciuda stratul burgeonos și granulațiunile cu

dar uneori acestea sunt încrustate profund și pentru a le extirpa în totalitate acțiunea bisturiului trebue a fi completată prin aceia a curetei. — Cuacistă din urmă este bună de a răzui pereții plăgilor cavitare sau stratul de țesut morbid, care are uneori o grosime considerabilă. Odată plaga curățită se acoperă cu un pansament sau se face aplicațiuni dese de vaselină antiseptică. Când se întrebuințează focul, tot țesutul morbid trebue a fi distrus cu cauterul în punctele; dacă perforațiunile sunt săpate cu cauterul, sunt foarte apropiate, tot țesutul granulos este transformat în escară pe care suppurațiunea o elimineză în curând... După cauteris — unc este avantajos de a recurge la irigația continuă. —

Sunt plăgi granuloase care în timpul sesonului cald, rezistă la extirpația stratului burgeonos și la cauterisație. Ele recidivează, persistă până la finele toamnei sau chiar până la o perioadă avansată a ernei. În țările meridionale, se întâlnesc aceste plăgi, care iau caracterul ulceros, se întind gradat în suprafață și în profunzime, fără nici o diminuare a procesului în timpul sesonului rece. — Când ele au resistat la mai multe opera-

Biblioteca USV IAȘI

timii succesive, și când ele se opun la întreținerea bolnavului. Dacă acesta este de valoare mică, sacrificarea lui este adesea preferabilă, decât a continua un tratament, dubios în resultatele sale. —

Răni fistuloase

Rănile în curs de cicatrisațiune sunt datorite prezenței unui corp străin, venit din afară sau provenind din mojificarea unui țesuturi ori care a organismului. De mai pot fi resultatul comunicațiunei unei mucoase sau seróse cu aerul exterior, ca un corp străin să fie în contact cu pereții răniei. În sfârșit este un obstacol care se opune cicatrisațiunei. Cele mai importante sunt rănile fistuloase numite încă și fistule. Aceste răni sunt solutiuni de continuitate, în forma unui canal mai lung ca larg, care dă o mare cantitate de materie în urma prezenței la fundul rănei, a unui corp străin iritând pereții. —

Cu toate acestea mișcările de fistule se mai dau încă la solutiunile de continuitate cu pus în comunicație aerul cu cavitățile unei mu-

București 22 Aprilie 1899. Cl. C. Bonciu

coase sau seróse. —

Etiologia 1) Tip: Corpul străin care provocă suppurațiunea, poate veni din afară, după cum am vedut când glontul rămâne măuntrul rana devine fistuloasă. Toate corpurile străine organismului înfipte în profunditatea țesuturilor, pot fi causa de fistule, astfel sunt exutoriele, fie sub forma de seton cu firul sau cu rondelă, fie ca trocheisc, care nu sunt de cât cele dântâi îmbibate cu substanțe iritante sau vegicante, special însărcinate d'a activa formațiunea materiei în țesuturile gangrenate, necrotisate, situate în mijlocul organismului pentru a rămâi fistuloase. Se poate ca țesătura mortificată să se lipească de țesătura vie, cu toate acestea fistula se stabilește după cum se vede la javarții cartilaginos și tendinos. Fistulele mari sunt causate și de înaintarea tumorilor ± complexe. Se văd adesea la nivelul anusului, când există tumori melanice, sau la un individ afectat de diatesă cancerosă. În fine se poate întâmpla să se constate o fistulă în o regiune unde există o causă care să se opue la cicatrisare. Dacă un abces se desvoltă între 2 mușchi, se poate întâmpla după

Biblioteca USV IAȘI

esirea materiei în afară, ca fiecare să se exerciţe între cele 2 planuri mobile ce formează peretii abcesului, să împedică sudura acestor pereti. Burgeonii cărnoşi în adevăr de şi se formează din cauza presiunei şi fiecărei ce suferă, se toceşte şi transformă peretii într'un fel de mucoasă secretând materie. Aceste fistule persistă şi ar persista dacă nu se intervine modificând peretii. Nu numai în cas de abces intermuscular, se stabileşte o fistulă dar încă şi în casul când un ston stă prea mult timp. Contactu prelungit al corpurilor străine, determină tunirea burgeonilor cărnoşi care în mastere pe peretii canalului făcut de ac; pentru a obţine astupareaa trebue a deschide tistă fistula sau a face în interiorul ei injectiuni escarotice care modifică peretii. -

2° Tip al rănilor fistuloze se prezintă când o cavitate mucoasă este în comunicatie cu aerul exterior. Licidul secretat de mucoasă, se pune în contact cu buzele rănei şi împedică cicatrisarea. - Le fiste scurge o multime de licide prin rana permeată, cum se întâmplă când fistula e pe un canal glandular, traversat de o mare cantitate de licid, precum sunt canalele biliare sau pe o parte

tinse ale oricare a tubului digestiv, ca esofagul, intestinul, rectul sau în fine, pe canalul uretral. Aceste plăgi se cicatrisez f. greu fiind-că trecerea continuă sau intermitentă prin fistulă a licidului care traversează organu pe care e stabilit se opune la apropierea burgeonilor cărnoşi, conditiune indispensabilă la orice cicatrisatiune. -

După traumatism buzele se tumefiază şi încercă un travaliu de sutură, însă după câte-va dile fenomenele se calmez, în urma preseiei contrarie a licidului, buzele se cicatrizez separat şi rana ea-lăte caracterele unui orificiu natural, punând cavitătea mucoasei în raport cu aerul din afară.

Al III^a tip al rănilor fistuloze se văd la cavitătile seróse. Aceste fistule sunt f. persistente şi f. tenace, uventura ară f. puţină tendintă a se cicatrisa fiind-că sub influenta traumatismului seróse secretă o mare cantitate de licid, care moleşeste buzele plăgei şi se opune cicatrisării. - Cu totă acestea este o mare diferentă între produsu secretiunei seroşelor şi mucoselor care se scurg prin sohilia de continuitate. -

Acestă proprie din cauză că mucoasele sunt or-

Biblioteca USV IAŞI

garnisate pentru a putea suporta contactul lui, fără a fi grav expuse. - Țesuți pentru care sunt totdeauna lipsite de contactul aerului, cu care vine în raport cu aceasta se inflamează și în câteva zile inflamația se exagerează, serozitatea își pierde caracterele, nu mai este lichidă, nu mai este clară, ci conține fragmente de fibrină coagulată; pereții nu rămân indiferenți ci se modifică, epitelul se detașează, derma dă naștere se transformă într'o membrană de bujor cărnoși, care secretă o mare cantitate de materie. Aceste răni fistuloase, care se observă totdeauna unde sunt sinoviale, acoperă în dreptul cavităților splahnice ca la peritoneu, la pleură, ca de fractură a unei coaste sau deschiderea plămânului. Cu toate acestea ele au timp a se stabili complet cu toate caracterele indicate în care timp animalul a suferit de o reacțiune febrilă. -

Simptomele obiective sunt 6. principale: forma rănei. Deschiderea rănei poate fi unică sau multiplă; sunt în adevăr unele care se deschid prin mai multe conducte ca: javarta tendinoasă, cartilaginos, sinovitele traumatice. Când fistula se găsește pe un tegument întact, ea

intrândă, în infundibul; dacă se deschide la suprafața unei răni ± întinsă, care este totdeauna mascată de bujori cărnoși, mai desvoltați, mai lividi, câte odată nu există decât unul singur, el acoperă atunci tot orificiul. După un timp fiecare rană se cicatrisează pe contul său, cicatrisare ce se oprește la nivelul fistulei așa că nu mai rămâne decât orificiul canalului fistulos. -

Când se caută a găsi natura unei răni vechi fără a se vedea dacă undeva are fistule, ceea ce e totdeauna lesne, ba uneori chiar imposibil; atunci se pansează rana și se ține cont de materia produsă și de punctul unde e mai abondentă. —

Când fistula este veche, dacă necroza este progresivă și datează de mult timp se poate face ca fistula externă să se cicatrisieze. În câte va zile se poate crede că totul e vindecat, dar aceasta este ceva aparent. Cavitatea se umple de materie, după câte va zile își deschide un drum în afară, pe un punct mai apropiat de locul necrozei. - Astfel se poate vedea cicatrice provenind din închiderea orificiilor fistuloase, din is-

Biblioteca USV IAȘI

dantă în distanță, la fawantul cartilagiuos cu cu semă.

IV) **Induratiunea**. Se înțelege sub numele de induratiune o ouogmentare de volum și de consistență ce se face mai întâi pe buzele rănei și care cuprinde gradat peretii fistulei și țesuturile care îl înconjoară, formând un manșon fibros foarte dur. Dacă se produce în vecinătatea unui os, se depune între părțile constitutive, săruri calcare, așa că se observă această calcificație se poate zice că fistula e f. vechie

III) **Cantitatea materiei** ce dă o rană fistuloasă este totdeauna în disproporțiune cu întinderea lățimei de continuitate și când se găsește cantitate exorgenată de materie pe suprafața unei răni se bănuește numai decât existența unei fistule. Pentru a se asigura de natura plăgei este de ajuns a se aplica pe suprafață ca un pansament și după abondența materiei se va putea conchide după natura rănei. — Se mai poate încă spăla rana și examinându-o după ore care timp, însă mai bine a se servi de pansament căci materia poate să se coagulege și să mascheze local peretii alfistulei. — Cu toate acestea în general în acest

caz se formează la nivelul orificiului canalului un dop de materie coagulată care poate ajuta diagnostiecu. Odată recunoscută se condeja adâncimea fistulei. —

IV) **Calitatea materiei**, asemenea trebue a fi luată în considerație. Materia este în general de natură licidă, serâsă, de culore variată, câte odată cenușie sau verzue, dacă este amestecată cu țesuturi necrosate, ele pot fi chiar verzui. Pote să fie fetidă dacă conține fragmente de țesuturi mortificate. În fine pote să fie amestecată de urină, de mucus, etc; după sediul rănei. —

Dacă fistula se află pe o cavitate mucâsă după ore care timp nu se mai scurge materie, dar produse de secretiune ale mucosei, fiind că buzele rănei sunt cicatrisate la distanță. —

Dacă este lesată o sinovială, la început nu se scurge decât sinovie, însă curând ea se turbură devine opalină, conținând grăunțe de fibrină coagulată, pe urmă materia mai întâi licidă apoi din ce în ce mai vâscoasă și în urmă porțiuni de cartilagiu decorticat. —

V) **Sensibilitatea regiunei**. Trebue încă a se da semă despre sensibilitatea țesuturilor care înconjoară

Biblioteca USV IAȘI

fistula. Iritabilitatea subiectului este f. mare și durerea ce se provoacă explorând regiunea, indică după intensitatea sa, marsul cronic al inflamațiunei. — Nu e rar a vedea plăgi puțin grave, f. puține întinse și suprafața asupra căreia ar putea face o prognosă favorabilă, să fie cu de sensibilă ca la apropierea mâinei, animalul se pune în poziție de a se sustrage de la acestă mișcare. Atunci putem fi siguri că aceste plăgi sunt complicate de fistule și căutând bine se va găsi

Existența unei fistule. În fine ca ultim semn, care ne singur fiote determina natura bolnavului, este existența fistulei recunoscută prin explorația plăgei care ne face cunoscut [illegible] adâncimea, întinderea care indică punctul unde se deschide natura țesuturilor atinse. Acest sondagiu trebue să fie făcut cu degetul mic de cât întinderea fistulei o permite, fiind-că cu acest acesta se capătă cunoștințele cele mai exacte. Însă sunt casuri unde degetu nu poate introdus fără a lesa pereții orificiului, atunci trebue să recurgem la instrumente particulare însărcinate a transmite mâinei chirurgului, impresiunile ce primesc din partea țesuturilor ce atinge

Al. G. Pomeran

Centrul acesta se întrebuințează diferite sonde rigide sau flexibile, de plumb sau gutaperă sonda în S etc. Trebue asemenea a se inspira de datele anatomice ce posedăm cu scop de a dobândi o noțiune exactă de țesuturile bolnave și de gravitatea rănei. —

Anatomia patologică. La început este o inflamație acută ± vie după violența loviturei; pe urmă se calmează și trece în stare cronică. Sub influența iritațiunei se produce lesne o îngroșare a tuturor țesuturilor care încunjură rana produsă prin tamponarea fibroasă a țesuturilor care formează pereții. La începutul acestei lucrări se observă o reîntoarcere la forma embrionară a tuturor elementelor celulare care încunjură fistula, transformarea gelatinoasă și resorbțiunea elementelor conjunctive fibroase. Pe urmă vasele se inflamează, proliferează și după câte va zile devine țesut embrionar care formează pereții fistulei. — Acestă țesătură tânără, se organizează puțin câte puțin, celulele se transform în fibre anastomosate și face a se asemăna țesătura de îndurație cu aceia a cicatricei. Ceia ce le deosibește este că la suprafața celei d'întâi există un strat de burgeoni cărnoși, secretând totdeauna lichide purulente. —

Biblioteca USV IAȘI

Pe măsură ce acest strat de țesătură s'a învechit devine din ce în ce mai tare, și dacă se produce prope de os, formează în sânul său depositele de sărurile calcare. In lotă cazurile este f. dificil de a obține resorbțiunea acestor diverse produse.

Diagnosticul este totdeauna lesne de făcut, symptomele indicate mai sus, sunt așa de manifeste că este inutil a se mai cita din nou.

Prognosticul este grav fiind-că necroza înaintează puțin câte puțin în țesuturile pe care se află sau corpul iritant străin care stă în mijlocul țesuturilor, sunt cause imediate ale suppurațiunei și a existenței fistulei. Cu lotă acestea dacă se scote corpul străin, sau când organul are o funcțiune puțin utilă, se vede dispărând suppurațiunea. Dacă fistula se află pe o cinovială articulară va fi mai gravă de cât pe una tendinoasă. In fine gravitatea variază și după importanța articulației lesate. —

Dacă plaga se află pe o mucoasă ea prezintă o ore care gravitate, cicatrisarea se face greu fiindcă lichidele se infiltră între punctele suturei și se opune la contactul imediat al bureilor. Condițiunea esențială de a se obține reparația solutiei de continuitate este a se opune la sângerea [illegible]

prin artificiul artificial, pentru acesta fistulele mucoși se vindec cu atât mai bine cu cât mucusul este secretat în mai mică cantitate. — Uretrotomia calului lasă o plagă fistuloasă care se vindecă după 3-5 săptămâni cel mult, în timp ce la om fistula persistă f. mult timp și nu dispare de cât f. greu, causa este poziția organului. Rănile fistuloase determinate prin modificarea unei țesături sunt de o mare importanță și gravitate nu numai din causa perderei organului care a produs'o dar pentru că materia produsă în mare abondență sub influența iritațiunei organului privat de viață, se acumulă între planurile musculare ale regiunei, macerează țesuturile, le înbolnăvă și pote fi causa unei mortificațiuni f. vaste. In aceste cazuri se pote vedea necroze ale aponevroselor, tendonelor etc. — Rana pote avea un aspect frumos și materie să fie de natură destul de bună, însă dacă introducem degetul în fistulă se va cunoaște niște burgeoni cărnoși voluminoși și între ei o membrană întărită ± întinsă, care nu este altceva de cât causa determinantă a rănei persistente. —

Tratamentul. Terapeutica fistulelor constă

Biblioteca USV-IAȘI

o multime de procedee sau de mijloace care au indicatiunile lor particulare.-

Fistulele symptomatice nu sunt justitiabile de aceleasi mijloace ca cele idiopatice; pentru fistulele care se deschid în serose, ar fi periculos de a interveni, cum se face de ordinar pentru acelea care se deschid pe o mucoasă sau într'un conduct excretor si printre acestea din urmă multe reclamă o interventiune specială.

Fistulele purulente idiopatice, adesea întretinute prin starea particulară a peretilor lor prin alonia stratului lor granulos, uneori prin sinuositatile trajectului lor prin existenta unor deslipiri sub cutanate sau intermusculare, prin extrema mobilitate a planurilor organice ai regiunei unde ele exist, nu resist la un tratament local energic. Tumefactiunea ± acusată a regiunei, cantitatea si calitatile materiei, exploratiunea conductului permit de a recunoaste conditiunea persistentei trajectului fistulos.- Dacă acesta este dilatat la o deslipire si întretinut prin niste miscări frequente a peretilor, se poate după ce s'a eters cu îngrijire canalul si diverticolul a tenta vindecarea prin

compresiune si imobilisatia regiunei. Dar adesea, sau cavitatea se întinde de desubtul fistulei, sau compresiunea nu este aplicabilă.- În aceste casuri, este indicat de a face o contraunvertură declivă si de a asigura scurgerea materiei prin drenaj. Fie că este sau nu deslipire, dacă trajectul fistulos este vechiu, organisat, tapisat de un învelis epitelial, cicatrisatiunea nu poate fi obtinută decât distrugând acest strat superficial sau provocând o bulgonare activă.

Se răspunde la aceste indicatiuni prin injectiuni, seton si cauterisatie.

Un mare numer de agenti terapeutici au fost întrebuintati în injectiuni pentru a activa bulgonarea fistulelor: citam în particular: sulfatele metalice, tincturile antiseptice în solutiuni concentrate. Cele mai recomandabile sunt: soluția lui Vilate, tinctura de iod, solutia alcoolică de eucalimat, solutiile apose de clorură de Zinc 8-10 % sau de acid fenic 5%.=

Dacă cicatrisarea se face lent este bine de a varia injectiunile. În cazurile când aceste mijloace nu reusesc, se poate introduce în fistule niste causticе solide, broshiste de muscus, creioane de

nitrat de argint, pastă de sublimat sau de
un de zinc. Pentru fistulele bicentanate rebele
fixarea în traject a unui mănunchiu de peri mo
cu o preparațiune iritantă, escarotică sau rezorbi
tă, dă bune resultate; dacă este necesar de a trece
succesiv mai multe setone se va diminua gro
calibrul pentru a nu împedica burgeonarea. Cau
terisarea cu fierul roșu a peretelui trajectului
fistulos este un mijloc vechiu și sigur; se efec
tuă cu un canter cu vârfu drept, și dreptit, cu
sondă sau cu un ligiu metalic oricare, de calib
bun mic. În unele casuri este avantajos de a
recurge la incisiune și la raclaj.-
Debridarea favorizează cicatrizarea tra
tulóse cu sinuositați multiple. Calosităților pe
voltate pe peretii vechilor trajecte, cere de ordinar
abladarea cu bisturiul sau cu cureta.-
Unele din aceste fistule reclamă niște operațiuni
speciale: aceia sipată în Kerafilocel, de exemplu
nu cedează decât prin extirpațiunea tumorei
corpóse.-
Tratamentul fistulelor symptomatice este
subordonat cauzelor lor, condițiunilor persis
tei lor. Sunt unele dăloriță la retențiunea unui

corp străin sau a unui fragment osos necrosat
delăturat, se recunóște după materia puțin abon
dentă și de bună natură care se scurge; ele se
vindecă iute prin supresiunea causei care le
întreține; nu avem de cât a lărgi trajectul prin
o debridare, a apuca corpul iritant și a l ex
trage. Cea mai mare parte sunt expresiunea
unei leziuni necrosice interesând un os, un
cartilagiu, un tendon, un ligament, sau o a
poneurosă; ele secretă în abondență o materie
lichidă, cenușie adesea granulosă sau încăr
cată de fine particule de țesut necrosat.-
În general sedul plăgei, întinderea in
duratiunei și sondajul permit de a determina exact
leziunea existentă.-
Indicațiunile variază după cazuri. Une ori nu
trebue de cât a debrida fistula și a prescrie niște
injecțiuni escarotice; alte ori pentru a favoriza
actiunea acestora și a permite libera scurgere
a materiei, este indispensabil de a face una
sau mai multe contra-uverturi și de a drena
trajectul; câte odată în fine dacă leziunea ne
crosică este superficială mai cu semă dacă e
vorba de o alterațiune osóșă, este preferabil de a

Biblioteca USV IAȘI

opri imediat sursa supuraţiunei extirpând partea mortificată. Se va observa în urmă ca materia să nu stea în contact cu ţesuturile cu nutriţiune încetă, care sunt lesne prada microbilor pyogeni. Cauterisaţiunea focarului bolnav, este inferioră extirpaţiunei imediate; ea lasă o escară care se elimineză lent, şi în ţesuturile fibroase, un nou focar de necroză pôte fi opera supuraţiunei prelungite care survine.-
La cal şi la bou, une ori produsul de secretiune a peretilor fistulosi se usucă şi formează în trajet un corp străin cilindric, canalicular, care întreţine mult timp supuraţiunea.-
Printre fistulele seroase, sunt unele care cedează destul de repede prin debridare şi simple injecţiuni antiseptice, acelea a burselor seroase şi a ţesuturilor tendinóse puţin-întinse situate în acest grup. Dar trajectul fistulos, care se deschide în vastele sinoviale tendinóse sau articulare sunt de o mare gravitate la animale, din causa dificultăţilor pe care le întâmpinăm pentru a opera dezinfecţiunea acestor cavităţi, pentru aceasta se preconisa altă dată injecţiunile şi cauterisaţiunea directă a peretilor prin fierul roşu sau prin nitrat

Bucuresti 22 Aprilie 1899. Al. G. Pomescu

de argint în creióne.-
Acestor mijlóce se prefera astădi tratamentul antiseptic.-
Fórte rare sunt fistulele rănilor seróse; ele nu se observă decât când traumele cărora ele succed au dat loc la o flegmasie circumscrisă a acestor membrane şi la producţiunea aderenţelor care limitéză ţesutul seros supurat. În aceste casuri recurgem tot la antiseptice.-
Fistulele muco-cutanate ale sinusurilor, consecutive trepanaţiunei, se închid în câte va dile prin simpla suprimare a dopurilor sau obturatorilor şi astfel şi cu fistulele traheale. Unele fistule esofagiene sunt rebele şi necesită o intervenţiune chirurgicală. Fistulele intestinale şi rectale reclam mijloce speciale. Cât despre cele recto-vaginale şi vésico-vaginale, încercările făcute pentru a obţine cicatrisarea la animale nu au dat decât nesuccese. Sunt fistule ale conductelor excretóre care tind natural către cicatrisaţie acelea ale perineului consecutive uretrotomiei de exemplu. Dar aproape tóte trebue a fi objectul unei intervenţiuni active.-
Putem alege unul din următórele procedee:

Biblioteca USVMAS

1) A restabili cursul normal al lichidului.
2) A-i crea o cale artificială.
3) A-i impedica, a'i opri sursa.-
Dacă fistula a recentă se pote recurge la mijlocele primului proceden: aplicarea pe orifiul fistulos a unui bandaj ocluciv, frictiuni vegetante, cauterisatie ușoră și repetată sau cauterisarea marginelor sale, dilatarea conductului prin injectiuni prin sondaje repetate sau prin tiguri de laminaria. Ocluziunea, vezicatia, cuticura au fost des întrebuințate cu succes pentru fistulele de urinare sau uretrale recente.
Al doilea proceden nu este aplicabil decât la un mic număr de casuri.-
Particular indicat pentru fistula canalului lui Stenon, deschisă pe buccă.-
Pentru a da salivei un drum nou și a opri fistula cutanată, se perforează straturile profunde ale obrazului împreună cu mucoasa bucală chiar în mijlocul plăgei și se închide acesta printr'o sutură. Prin un emplastru saliva se scurge în gură și fistulisează noul drum care îi este deschis. Succesul este mai sigur, dacă se drenează trajectul în acelaș timp când se obliterează fistula cutanată.

Ultimul proceden, produce vindecarea fistulelor provocând atrofia glandei.-
Pentru orice care fistule salivare, s'a întrebuințat cu succes injectiunile iritante făcute în parotidă și legătura canalului excretor. Fistulele purulente stercorale și vezicale se însotesc mult de exitenul rezidiilor murdărite prin materiile care se scurg. La unele subiecte, este folositor de a instatui un tratament general apropiat. Pentru orice care fistule la căi ii se va prescrie la exterior: Liq. Fowler și ulei de ficat de peste.

Răni calose.

Rănile calose, totdeauna greu de cicatrisat se întâlnesc mai în particular la extremitatea membrelor, la îndoitura articulațiilor (genunchiu, cot) și de urmează după rănile simple produse prin cusele sau chiar în urma unei iritațiuni ușoare care se agravează prin mișcările naturale ale articulațiilor. În timpul repausului, aceste răni tind a se cicatrisa. Dar îndată ce mișcările violente se produc, țesătura de cicatrisare se rupe, se dilacerează, producând o inflamațiune intensă și

Biblioteca USV IAȘI

constimă care întreține induratia bugelor răne și suprarația la centru. Secretiunea incetează după un repaos și un tratament ± lung și rămâne o cicatrice tare, groasă, nodurosă ce se numește calozitate, și care opune o jenă mecanică considerabilă la jocul liber al articulatiunilor. Calozitatea este formată din epiderm care în această regiune este secretată anormal, și formează o ridicătura de aparență cornoasă, f. analoagă cu aceea ce se observă la craiță. Caracterele anatomice ale acestor răni sunt însemnate prin o țesătură fibroasă, f. densă la suprafața căreia se află corpii mucoși a lui Malpighi în o grosime mare și deasupra un strat corneu încă mai mare. Diagnosticul nu presintă nici o dificultate în stabilirea lui. -

Prognosticul e greu fiind că aceste sunt niște răni greu de vindecat care impedică mișcările articulatiunilor și care după cicatrisare lasă o nouă formatiune epitelială persistentă. -

Tratamentul. La tratamentul acestor răni se recomandă o multime de mijloace; toate topicele fondante au fost întrebuințate fără succes mai

mai formula mercurială a dat resultate cea mai bune; trebui dar a acoperi aceste plăgi cu pansamente voluminoase care impedică mișcările; dacă cineva voește a trata javartu cutanen sau crevasele situate în îndoitura chisitei, bine a face un pansament destul de strâns pentru a impedica orice mișcare de flexiune până când burgeonii cărnoși devin fibroși și se acoper de derm.. Când există o calozitate de puțină întindere se excisează masa îndurată și se face un bandaj compresiv f. gros; câte-odată rana în loc de a se cicatrisa regulat, se transformă într'o altă plagă și mai calosă, de aceea mai rebine a se face operația precedentă decât numai când Veterinarul este f. angajat de proprietar sau când tumora este f. voluminosă.

Plăgile Ulcerose. -

Se dice că o rană se ulcerează când ea are o tendință constantă de a se mări printr'o distrucțiea elementelor histologice în suprafață și în profunzime.

Se pare că rana secretă un lichid f. iritant care inflamează țesuturile și aduce supurațiunea

Biblioteca USVIASM

Cele mai de multe ori rănile ulceróse sunt puțin grave în ele însuși. Dar ce este mai grav e că datoresc existența lor la o afecțiune generală a ruletă. Se pare însă a fi un accident local, însă nu se declară acesta organismul de elementul virulent. Nu e de cât un caz în care rănile au tendință a se ulcera, fără ca să existe o causă generală și aceasta este după aplicarea fierului roșu și în special vara, în aceste casuri rănile se mărește printr'un mecanism ce nu se cunoaște încă bine până în present. Morva, tuberculósa, carcinósa, dau loc la niște ulcere sympthomatice, simple accidente ale infecțiunilor cu care sunt legate. Grupa ulcerilor idiopatice a fost restrânsă prin progresul anatomiei patologice. -

Nu mai cuprinde de cât ulcerile cu „cause necunoscute" și pare că va trebui să dispară într'o di din cadrul nosologic. Aceste ulcere sunt consecința lesiunilor arteriale, venóse sau nervóse, care diminuiază local resistența țesuturilor și par a fi sub dependința stărilor diateseice, în particular arthritismul. Ele sunt mult mai rare la animale de cât la om. Din punctul

de vedere terapeutic noi distingem: 1) Ulcere inflamatorii, care sunt sediul fenomenelor flegmasice ± intense. 2) Ulcere fungóse, caracterisate prin niște granulațiuni exuberante. 3) Ulcere atonice fără reacțiune vitală a țesuturilor lesate. 4) Ulcere calóse, cu marginele indurate, ca și cartilaginóse, datorite la o inflamațiune cronică, de lungă durată. 5) Ulcere fagedenice, a căror rază se întinde repede printr'o prompită și continuă mortificare a marginilor. -

Un mare număr de ulcere, în particular acele care sunt resultatul unei simple flegmasii cronice sau a iritațiunilor repetate se vindecă lesne; pentru aceasta ajunge de a aseza regiunea bolnavă în niște condițiuni favorabile, de a o preserva de influențele care au creat'o și care întrețin procesul. Ațele cu tóte mijlócele energice, nu se cicatriseg de cât după un timp adesea f. lung. După casuri se va întrebuința antisepticele, excitantele, caustice, istriul sau ferul roșu. Ulcerile inflamatorii dureróse, eretice, trebuesc tratate prin pulverisațiuni sau băi antiseptice calde, prin aplicațiuni de vaselină iodobromată

Biblioteca USV IAȘI

sau ..... Un pansament cu vată, acoperit de o bandă elastică, permite de a exercita o mică compresiune, care este asemenea avantajoasă.- Contra ulcerilor fungoase, astringentele pot da niste bune resultate. Dar uneori trebue a distruge granulatiunile prin caustice (nitrat de argint, sulfat de cupru, acid cromic) prin cauter sau a le tăia cu forfecele sau cu bisturiul. Antisepsia și compresiunea elastică fac restul.

Ulcerile atonice vor fi tratate prin cauterisatiuni usoare și repetate cu nitrat de argint sau fer rosu apoi prin pansamente antiseptice.- Pentru a provoca ulcerilor calóse o vascularisatie mai activă, și pentru a întreține hyperemia necesară burgeonării, se pote întrebuința cătrăna curată, singură sau combinată cu compresiunea elastică; sunt casuri unde vindecarea nu este obtinută de cât distrugând marginile flăgei prin bisturiu, caustice sau fer rosu. Ulcerele flagedenice reclamă o intervenție rapidă. Le combat fie prin solutiuni forte de acid fenic, de creolină, de clorură de zinc, întrebuințate în lotiuni sau în băi fie prin pan-

București 24 Aprilie 1899. Cal. G. Pomeranu

samente iodoformate reînoite des. Dacă acești agenți sunt în neputință de a opri mersul progresiv al ulcerațiunei, trebue a recurge la fer rosu. Terapeutica ulcerilor symptomatice se confundă cu aceia a afectiunei de care ele depind. În unele casuri, ajunge de a institui un tratament local, în altele trebue a recurge de odată la niste mijloce locale și o medicatiune internă (tonice, alcaline, arsenicale). -

Despre FRACTURI în general

Fracturile represintă o formă particulară a solutiunilor de continuitate, a tesuturilor tari și în special a oselor. În Medicina umană au o mare importanță, în cea veterinară și mai cu semă când e vorba de animale mari, ele sunt adesea incurabile sau cel puțin tratamentul lor costă mai scump ca însuși animalul. Fracturile cu tote acestea trebue a fi bine cunoscute în privința diagnosticului și prognosticului spre a se ști când e avantajos sau desavantajos a trata fracturile. —

Biblioteca USV IAȘI

Fracturile se dic **complecte** când cele 2 capete nu mai au nici o aderență, **incomplecte** când nu e decât o parte ruptă, e numai o fisură care se poate compara cu crăpăturile de porțelan - Fractura este compleet **intraperiostală**, când cele 2 capete sunt încă **menținute** de periost. Fractura este simplă când osul este fracturat într'un singur loc sau din contra ea este **complicată** când sunt mai multe fragmente cărora li sau dat numele de **eschile** (tandări). -

Se distinge încă fracturi **diafisare** și **epifisare**, după cum sunt produse prin diafisă sau epifisă; ele se zic **intra articulare**, când interesează suprafețele articulare, când **nu** interesează suprafețele articulare ceiace e foarte grav, fiindcă se însoțește în tot deauna de inflamația articulației. - Fractura este în formă de **civ** de clarinet când este făcută oblic în raport cu axa osului; acestea sunt grave pentru că suprafețele formate la extremitatea capătăilor pot alunceca unele pe altele când animalu se sprijină și este greu cu modul acesta a se obține o consolidare regulată. -

Fracturile longitudinale sunt acelea care

se întind de la o extremitate la alta a osului (fracturile falangei) Ele sunt **fără deplasare** când fragmentele nu s'au schimbat locul. Aceasta este mai cu seină un caracter al fracturile primei falange, fiind-că ea este încorsetată de un corset ligamentos care o menține. - În cel mai mare număr de casuri, fractura este **deplasata**, cele 2 capătae formează un unghiu deplasarea poate fi transversală sau longitudinală. -

Când fractura este perpendiculară cu axa osului, se zice: **rară**, cele 2 capătae rămân în contact prin cea mai mare parte din extremitățile lor, deplasarea poate mai cu seină a se opera prin o mișcare de rotațiune a unuia din capetele osului asupra lui însuși, fără scădere în lungimea regiunei, după cum există totdeauna când fractura e în civ de clarinet. Sunt casuri unde cele 2 capătae se depărtează, osul pare că'și mărește lungimea în sensul contracțiunei mușchilor. -

În cas de fractură transversală a rotulei, tricepsu crural, contractându-se, trage cu el partea care portă atașările sale; tot așa este și

Biblioteca USV IASI

pentru fracturile oleocranului, mușchii olecranieni, tărăsc totdeauna în sus fragmentul olecranului cu totul separat de cubitus; când unghiul extern al iliului este complect fracturat acesta descinde totdeauna prin faptul chiar al contracțiunei mușchiului oblic. -

Causele deplasărilor sunt contracțiunile normale ale mușchilor sau simplu tonusul muscular; asemenea fișie aderesă oricând spre fracturi comminutive, eschilele ținută mușchi cari se contract cu energie depărtând foarte mult capetele osoase. -

Fractura mai poate fi încă: complicată când pielea este rănită, ruptă, deschisă în casul acesta contactul aerului, adică totdeuna suprurație și adesea accidente destul de grave, cum se observă în regiunile anterioară și jambieră, unde osul se află mai în tută lungimea sa acoperit cu piele, în contra humer, la femur care sunt acoperite de mese musculare considerabile, fracturându-se, poate răni vase și nervi destul de importanți, fără ca să resulte consecințe grave, așa că se poate pentru aceste fracturi fie

că de nu sunt complicate. Când peretii osoși ai cavitatei toracice, craniene, abdominale sunt sediul fracturilor, capetele osoase pot patrunde în ficat, în cord în pulmoni, le rănesc aceste organe și le ocasionez desordini, înaintea cărora tota gravitatea fracturei dispare

Etiologia. Causele care predispune osele la fracturi sunt serviciele la care animalele sunt întrebuințate sau o boală diatesică sau mai bine nutrițiunea de nutrire. Caii care lucrează în localuri de construcțiuni în cariere, animalele ce se întrebuințez la gări, pot fi antrenate de greutatea sarcinei ce pun în mișcare, sau a se isbi de obstacole sau mai bine a fi rănite prin'un vehicul în mișcare, prin loviturile cu picioarele de alte animale etc. Toate acestea resultă contusiuni, fracturi

Printre caii de rasă se pot cita acei care alergă în galop, cei cari se isbesc de obstacole, caii de vânătoare, care cad împreună cu călărețul. -

Cohezia exagerată a calului și boului se însoțește de o fragilitate destul de mare, așa că cele mai mici traumatisme

Biblioteca USV IAȘI

tractiunile musculare devin causele fracturilor. – La caii atinsi de morvă cronică se observă asemenea fracturi în timpul deambulatului sau când calul face un effort muscular violent. Când organismul este sub puterea acestei maladii, atunci există o inactivare a fenomenelor de asimilatiune, osele devin mai usoare, mai friabile. –

Tusă morva lucrează şi în alt mod, ca se complică adesea de tumori analoge plăcilor sifilitice care se desvolt mai pretutindeni şi mai cu osebire în osse unde ele se substituesc în substanta tesăturei pe care a atacat'o, şi este lesne de înţeles că în tote punctele unde este atacat de această gomă morvoasă, osul are mai puţină soliditate, fiind-că tesătura sa este înlocuită de o altă substanţă cu o soliditate mai mică. –

Diatesa canceroasă, care este caracterisată prin desvoltare de tumori în tot organismul se însoteşte adesea de desvoltarea acestor tumori în osse şi devin causa fracturilor prin acelaş mecanism ca şi gomele morvose. –

La cal această diatează se observă rar; la câine unde este mai frequentă, sunt o causă a fracturilor dupăcum D-nu Nocard a observat mai multe exemple la scóla de la Alfort. La animalele tinere se stie că scheletu nu a dobândit tota desvoltarea sa complectă şi sub tote raportuile, osele oale sunt încă formate în mare parte din punte de oseificatiune reunite prin cartilagiu. –

Cât prin urmare să resulte din această că cele mai mici lovituri, presiunile cea mai forti să provoce dacă nu fracturi dar cel puţin desgradiuare a epifiselor; asemenea accidente au puţină gravitate din causa facultăţei reparatrice ce posed totdeauna tesuturile tinere. În perioda adultă scheletu dobândeşte cea mai mare rezistenţă. –

La bătrâneţe functiunile de desasimilatiune continuă a se exercita totasa cu şi în starea adultă, în timp ce asimilatiunea diminuă fórte mult; părţile tari diminuă în volum şi cantitatea carialelor lui Havers dobândesc dimensiuni mai mari, modificatiuni care tote sunt cause favorabile pentru producţiunea fracturilor. –

Biblioteca USV IASI

Causele determinante. pot fi clasate în 3 grupe: 1) Tote corpurile străine având o ore care greutate și animate de o viteză suficientă pot produce fracturi sau plăgi (proiectilele armelor de foc) loviturile cu piciorul cu bastonul. -

2) Animalul într'un mers repede pote a se isbi de obstacole și a'și sfărâma unul sau altul din oasele craniului, a gâtului, a trunchiului, etc. -

3) S'a discutat mult pentru a se ști dacă contractiunile musculare, pot fi o causă determinantă a fracturilor, când oasele au perdut consistența lor, dar ceia ce nu s'a... este că dacă osul conservând tote calitățile sale, ar putea fi fracturat numai prin contractiunile musculare. Acest din urmă caz se pote întâmpla. De exemplu: animalele atinse de turbare, pot a'și fractura maxilarul mai când corpuri tari pe care nu le pote pătrunde. - La școla din Alfort s'a presentat un cal atins de turbare, cu maxilarul inferior rupt. Rigot a fost primul care a citat un fapt analog el vorbește despre un cal, încărcat peste măsură

25 Aprilie IV

Col. G. Somescu

care urcând costa de la St. Maubé și-au fracturat cele 2 femure în dreptul gâtului. Bnu Nocard asemenea a observat o fractură a gâtului femurului la un cal de sânge ce fusese doborât cu un glonte, calul rivolat și forte excitat ajungând pe o ulicioră pavată pe care o străbătea totdauna o ore care cantitate de apă, atunci când și trebui să cadă, atunci el întinse mușchii membrului și i lipsea și făcându-și spaimă, fără voință, atunci el reîncepu cu tota greutatea sa pe membrul cel l'ălt și prin contractiunea mușchilor își fracturâ femurul la punctul amintit mai sus. -

După modul de actiune al causelor se cunoște:

I) Fracturile directe, când lovitura s'a făcut direct pe os, în acest cas se află o sfărâmare a mușchilor, desvoltarea unei tumori sanguine și adesea uvertura pielei. -

II) Fracturile indirecte, se întâmplă când după lovitura violentă pe copsă să se observe fracturi a cavității cotiloide, a pardoselei bazinului și în casul acesta fractura este în tot deauna

Biblioteca USV IAȘI

simplă si nu se complică prin ruperea muschilor, dilacerațiuni sau ruperi ale pielei leziuni ce totdeauna f. grave.-

Simptomele. Simptomele diferă f. mult după cum fracturile vor fi complete sau incomplete.

Fracturile complete. Simptomele locale cele mai principale sunt 4; 1) Diformațiunea regiunei 2) Crepitațiunea 3) Mobilitatea anormală a axei osului fracturat 4) Lesiunile țesuturilor moi și în parte chiar al pielei..

1) Deformațiunea poate trece neobservată când cele 2 capătăi pot rămânea în contact; mai adesea ori capetele sunt deviate din direcția normală, pe de o parte se vede o tumefiere de cea l'altă o cavitate.-

Când cele 2 capătăi se imbucă, se află o umflătură a ambelor părți, care resultă atât din poziția capătăelor cât și din grămădirea sângelui care nu lipsește aproape niciodată. Impregnarea sângelui resultă în urma ruperei vaselor a țesuturilor moi învecinate sau a periostului și osului..

El formează o umflătură difuză considerabilă la nivelul fracturei și care există în sus și în jos

cu lățe acestea când țesuturile sunt sustinute prin aponevroze de resistență considerabilă umflătura se sue în sus după cum se observă în regiunea falangelor și fluerului. Umflătura la început este caldă, pastoasă, cu o fluctuație obscură, mai târziu devine mai densă mai lare, dar conservă sensibilitatea sa ceva mai mult, la ... se aude o crepitațiune produs de sângele închegat și care nu e așa de sensibilă ca a osului.. După 2 dile peretii tumorei sanguine se inflamează și se poate chiar observa cele 4 symptome cardinale ale inflamației.-

II) Crepitațiunea poate trece asemenea neobservată ca și datorește frecărilor fărâmăturilor osoase care sunt la extremitatea capetelor fracturate. Crepitațiunea se aude mai bine când nu ascultăm prea aproape. Pentru a și da cine-va semă bine, este de ajuns a se aplica mâna la nivelul locului fracturat și de a imprima capătului mobil o mișcare într'un sens ori care, atunci crepitațiunea mută se presintă cu caracterele, ce se deosebește forte bine prin oleismuintă de crepitațiunea

Biblioteca USV IAȘI

tumorilor sanguine si emphisematoze.-

III) Mobilitatea anormală a regiunei se pote vedea la o mare distanță. Nu există de cât la capătul periferic.-

IV) In fine pielea pote fi interesată la capetele fracturei sau prin corpul contondent care a causat fractura. Uneori asemenea pielea care este forte resistentă, pote resista eforturilor corpului vulnerant si a nu se rupe. Un symptom rational important este durerea, acesta este fi-vie, fiind-că mai adese ori diviziunile nervóse ale ochiului ale periostului si acelea ce trec în vecinătatea regiunei osóse, pot fi emulse, intepate etc; fiind durere persistă din causa miscărilor, ea este câte odată asa de mare că animalele bolnave pot muri. In repaos dacă se balansează extremitatea osului fracturat sau chiar dacă se atinge punctul fracturat ea provóca o durere forte vie.-

După regiunea unde fractura s'a produs, fenomenele se deosibesc: In cas de fractura a maxilarului, mästicatiunea devine imposibilă. Fracturele costelor se acompaniază

de o jenă a respirațiunei; fracturele vertebrelor, craniului sunt mai adesea mortale.-

Repararea sau consolidarea fracturelor

Fenomenele consolidărei fracturelor se asémănă mult cu acelea a cicatrisatiunei ránilor. Mult timp nu s'a cunoscut mecanismul lor; pentru a le studia bine a trebuit a se recurge la experimentatiune.-

S'a început prin a se fractură ósele la animalele mici. Să luăm de exemplu: 15 iepuri la care s'au fracturat tibia. La fie care 2 dile se omora câte unul pentru a se examina fenomenele ce se petrec.

Primul fenomen pare a fi o hemoragie, indată sângele revărsat se coagulează si formează un chiag ce învăleste căpătăcele si restabilește continuitatea lor. Două dile după hemoragie, urmează exudatiunea unui licid gălbui, albuminos care cuprinde areolele conjunctive ale organelor invecinate. Acesta va avea de functiune de a concura la nutritiunea elementelor noi.- Aceste tesături se asémănă în această epocă cu o gelatină de tot de consistență, dobândind

Biblioteca USVIASI

incă mai mare fermitate şi conservând aceeaşi coloraţiune. In 3-4 zile se formează prin urmare o adevărată ţesătură inflamatoare compusă din elemente embrionare ± asemănătoare între ele.—

Dacă incisăm ţesătura după a 8a zi vedem grosimea sa punctată albicioase, lucitoare ca cleiul, resistente care nu sunt alt-ceva de cât cartilagiu. Aceste noduri cartilaginoase îşi măresc gradat volumu şi numĕru şi finesc prin a coprinde tută grosimea ţesăturei care înconjură fractura; atunci ţesătura embrionară este transformată într'o masă cartilaginoasă.—

Acest fenomen-sunt care se observă la periferia împrejurul capetelor de unde rezultă solidificarea osului şi reunirea celor 2 căpătăe.—

Acestă cicatrice incompletă se numeşte calus cartilaginos, pentru că trebue să se ossifice. In adevĕr dacă la 2-3 zile se va tăia un îmbrăcămînte, vom găsi în grosimea cartilagiului noduri osoase şi tot deauna la periferia calusului. In sus şi în jos, scalpelul întâlneşte asemenea osoase care scârţîie sub încă-

mînt. Acesta nu este după cum s'a dis o calcificare dar o adevărată ossificaţiune, căci microscopul descoperă aci osteoplaste.— Mult-timp s'a crezut că aceste noduri osoase formează pereţi destinaţi a separa capsula cartilagiului, astăzi se ştie că nu e de cât o eroare.—

Aceste ascuţişuri mărindu-se şi înce la număr şi întindere, devine mai resistent şi măsurează gradat tută substanţa calosului, interioară sau externă, periferică ori nu.— Canalul medular se ossifiază asemenea începând prin cele 2 extremităţi pentru a se fini la nivelul fracturei. Către a 25 sau a 35a zi reparaţiunea se accentuează mai bine, fără cu tote acestea a fi completă, atunci se află o consolidare înaintată a calosului, o tărie a extremităţilor osului, împrejurul fracturei, acestă turnefacţie provine din calosul care este încă spongios, cu tote că e os; dar în scurt timp se micşorează în volum treptat cu cât se ossifică, acestă resorbţiune a osului se face de o potrivă de bine atât la interiorul canalului medular cât şi la exterior. Canalul osos diminuează în lungime şi după un timp lung este complet re-

Biblioteca USV IAŞI

parat ceia ce a facut pe Dupuytren să creadă că calosul este, era un calos provisoriu. Une ori în dreptul fracturei calosul este atât de redus, încât nu se manifestă decât prin câte vo neregularități. Astfel sunt fenomenele observate la o fractură în diferitele epoce ale consolidării sale. -

Să examinăm acum fenomenele ultimului acestei consolidațiuni. In secolul din urmă singurul care s'a ocupat de acestă cestiune a fost Hunter -

După ce s'a observat revărsarea și coagularea sângelui, apoi osificația țesuturilor vecinate fracturei, el și-a închipuit că sângele era care devenea punctul de plecare al tuturor fenomenelor de care am vorbit. Acesta era cel drept fiind-că sângele revărsat și coagulat nu poate servi la reparațiune și prin consecință la formarea țesuturilor noi, el este de contra resorbit. -

Duhamel și-a fixat atențiunea spre periost după cum observase că un os resecat se repro-

tot deauna când i se lasă periostu, sau că periostu dus pretutindeni produce un os, el i-a atribuit singur acestuia proprietatea de a forma osul. -

De sigur că nu se neagă importanța și proprietatea periostului, dar după cum a demonstrat Ch. Robin nu este el organul principal al acestei formațiuni și el nu joacă nici un rol prin el însuși, ci numai stratu osteogen ce există între periost și os, și ceia ce contribue la reparațiunea osului, aparține mai mult de acesta de cât de periost; fiindu-se întâlnește cu aceleași caractere și la interiorul canalelor lui Havers, care sunt complet sustrase influenței periostului. -

Cu tote aceste asertiuni nu i se poate ridica periostului tota importanța, că în ochiurile reteiei formate de prelungirile fibroase ce'l unesc cu canalele lui Havers se află stratu osteogen, astfel că în ochiurile fețeei sale interne se află medulosele și mielopladxele, agenții esențiali ai formațiunei osului (Experientele lui Flourens și Olivier) Bichat și Frayot pretind că solutiunile se repar prin mecanismul burgeonilor cărnoși. —

Biblioteca USV IAȘI

După observaţiunile lui Virchow, Veber, Billroth Robin şi Olivier umflăturile consecutive fracturei şi care o înconjoară de tote părţile sale este datorită la epanşamentul ce se face în areolele ţesutului vascularizat cu fractura şi la întorcerea în stare embrionară a elementelor celulare a tuturor ţesuturilor învecinate infiltrate, acesta e un fapt ce nimeni nu l'a contestat; dar s'a pretins că acest epanşament se face înaintea periostului şi că prin urmare acesta este simplu depărtat de os, conservîndu'şi totă importanţa sa. Evident acestă este o eróre, căci tote organele învecinate şi chiar muschii participă la formarea umflăturei inflamatóre şi la formarea calusului cartilaginos prin întorcerea la starea embrionară a elementelor celulare a ţesutului conjunctiv interstitial elementele proprii ale ţesutului se atrofiază şi dispar.

Aceleaşi fenomene se petrec în interiorul canalului medular. Celulele adipose revin la forma embrionară, grăsimea ce ele conţin dispare şi este înlocuită prin un mare număr de celule embrionare datorite proliferaţiunei celulelor primitive. Într'un cuvînt se regăsesc aci aceleaşi

fenomene inflamatorii ca pretutindeni, adică o întorcere la starea embrionară a tuturor ţesuturilor cu resorbţiunea substanţei lor proprii. E tot astfel între cele 2 căpătâi ale osului fracturat şi în canalele lui Havers; aceste canaluri conţinut mai puţină grăsime de cât canalul medular dar acesta are mai multe vase; medulocelele se multiplică, vasele îşi măresc volumul şi servesc a transporta în afară produsele resorbite în astfel de mod că fie care capital de nutriţie devine mai plin.

Se pare asemenea că osul e resorbit, fenomen ce Germanii îl atribue producţiunei unei cantităţi de acid lactic. Coloanele de ţesătură osoasă care constitue pereţii canalelor se subţiază din ce în ce, devine friabile şi ajung un moment când osul este cu totul spongios. Acestea sunt fenomenele ce se observă în primele 8 sau 10 zile. Numai de cât apoi ţesătura de nouă formaţiune ca o nouă concreştere se îngroşă şi se vede la periferie, în sus şi în jos noduri de cartilagiu. —

Dacă vom avea a face cu un os ocnit, fenomenele sunt aceleaşi, numai că în loc de a avea

Biblioteca USV IASI

un singur dop osos ca la oasele lungi, corespondent canalului medular, aci sunt o multime de dopuri mai mici, care corespund numeroaselor areole spongioase, fiind-că în oasele scurte nu există canal medular.-

In oasele late este acelaș lucru, se pare numai că e un strat osos depus la suprafața fiecărui caz se presintă destul de des în special la oasele craniului. Dacă fiștecea este interesată și rana a suferit contactul aerului, calusul tinerii imediat în stare osoasă, acesta este un fapt curios, căruia nu i s'a putut da până astăzi o explicație satisfăcătoare. Se poate întâmpla cu toate acestea, ca să se formeze un calus cartilaginos dar este totdeauna în partea opusă rănirei, într'un punct unde nu ajunge aerul.-

Sunt încă și alte complicațiuni, care țin de inflamație ș. intensă determinând suppurația și mortificația osului, aducând câte odată osteomielita. La câte va animale, osificația naturală prin starea cartilaginoasă, calusul, ieșirea unei fracturi care se repar trecând prin calusul cartilaginos, din contra la câine, omul adult, osificația este directă. In oasele scurte se presintă aceleași modificări, cu deosebire numai că canalul central nu există, dar se găsește înlocuit prin o multime de dopuri mici care să constitue în areolele țesăturei spongioase.—

Oasele late nu se repar nici odată prin calus cartilaginos, ci se osifiază direct, mai cu osebire la tinerete; osele craniului trec direct din starea fibroasă în starea osoasă, fără să se transforme în cartilagiu.

Diagnosticul este în general lesne de formulat, mai când fractura are loc pe un os superficial. Asupra oaselor situate în mijlocul maselor musculare considerabile-sau în regiuni grele de explorat, simptomele sunt mai puțin clare și nu trebue să ne raportăm numai la lumefactiune, la mobilisațiune, aceste fenomene sunt și la luxațiunile femurului ca și la fracturele gâtului femurului. Trebue prin urmare alte semne diferențiale pentru a stabili sigur diagnosa; aceste caractere diferențiale le vom expune când vom vorbi despre fracturi în special. Câte odată simptomele obiective lipsesc, dar atunci este o abolițiune

Biblioteca USAMV

completă a sensibilitatei și mișcărei a re-
mit f. bine de a reconoște existența fracturei.
Prognosticul este f. important din punctul
de vedere economic: pentru că e necesar a ș-
ști când cine-va întreprinde cura animă-
lului, dacă bolnavu vindecat va avea o valo-
mai mare de cât prețul nutrimentului, visi-
lor și medicamentelor în tot timpul cât va dura
repararea. În majoritatea casurilor, nu e
avantajos a trata animalu și e mai bine a-l
sacrifica, afară numai dacă proprietarul
ow voește a face sacrificii, ținând la el în mod
particular.-

Dacă fractura este simplă, dacă resturile ca-
plasările să fie puțin frequente și cele 2 capete
menținute în poziția ce li s'a dat, și pu-
ințeresa vindecarea. Dar când resturile u-
sfărâmate când suppurațiunea a mers pâ-
nă la osteo-mielită, sau când suprafețele
articulare sunt însuși fracturate, tăiate de
remuntoim la ori ce speranță de vindecare
și a sacrifica subjectul. Fracturile humerului
tibiei, femurului, radiului, nu se pot trata
din causă că aceste rase ozore, suportă tot

masa corpului și prinesc atașările unor
mușchi f. puternici, care depărtează capetele
după reducțiune și tot aceste mase musculare
împedică aținerea directă a bandajelor, mai
mult încă, fracturele radiului, tibiei, sunt
de ordinar oblice astfel că capetele alunecă u-
nul pe altul în momentul sprijinului, chiar
când lucrarea reparatore s'a făcut deja în pe-
rioadul fracturei.- Fracturele canonului sunt
ingrijite când sunt diafisare și când anima-
lele sunt tinere. Fracturele simple ale coxalu-
și scapulului pot asemenea a fi reparate, a-
fară de acelea care interesează o articulație.-
Fracturele falangelor se consolidează lesne fiind-
că capetele sunt menținute printr'un corset li-
gamentos care le imobilizează.-
Prognosticul mai este asemenea ± grav după
cum subjectul va avea o greutate ± mare.-
Le animalele mici, unde rigorile se pote în-
cerca tratamentul fracturelor grave, fiindcă
ele suportă mai lesne greutatea corpului lor
se pot culca, sculă, fără a se resenti de picio-
rul bolnav, ceia ce de sigur nu pote face un
cal de talie mare. ——

Biblioteca USV-IAȘI

Serviciul ulterior al animalului, asemenea trebue a fi luat în considerație, căci de exemplu, o fractură a unei raze a membrului anterior va avea mai puține inconveniente pentru un armăsar de cât pentru un cal de șea, dacă fractura va fi pe un membru posterior, se înțelege că armăsarul va fi incapabil de a-și împlini destinația sa. —

Fracturele membrelor nu sunt relativ grave pentru epele de prăsilă, în timp ce aceleași afecțiuni, care se însoțesc de un calos voluminos, împedică parturiția. —

Prognosticul mai variază după gradul de rărire a organelor vecine și după jena ± mare produsă de calos; astfel dacă fractura învecinează gaura obturatore, se întâmplă adesea ca vasele și nervii obturatori să fie comprimați și să înceteze de a mai funcționa și a provoca o schiopătură producând și o atrofie a mușchilor în care se ramifică. La animalele tinere fracturele se repar lesne fiind-că sunt usoare și nutriția activă la capii fracturele sunt frequente dar asemenea se repar foarte repede. —

Dr. G. Tomescu

Tratamentul. Repausul absolut constitue indicațiunea primordială a tratamentului fracturelor incomplecte. - Bolnavul va fi lăsat în grajd; se va lega cu 2 córde la esle pentru a evita decubitul, sau mai bine încă se va improvisa un aparat de suspensiune. — Sunt însă unii cai cari nu l suportă, dar în majoritatea cazurilor când este bine așezat, când bolnavul nu este ridicat de la pământ, și că i se aplică simplu un pat în care el se odihnește, este un mijloc escelent. - Dacă celelalte membre se umflă, se va provedea prin lotiuni reci, masagiu, compresiunea cu banda d. flanelă sau de pânză.

Pe focarul traumatic, s'a recomandat apa rece, lotiuni astringente. — Aplicațiunea în suprafață largă a unei preparații vesicante, care se reînoește după 15 zile, este preferabilă.

Pentru animalele mari bandagele sunt puțin usitate. - După 6 septămâni până la 2 luni, se va reprune animalul la serviciu, recomandând de a-l utiliza la un travaliu moderat. —

Biblioteca USVM IAȘI

Cu timpul ecvestrul consecutiv diminuează gradat. — Fondantele și focul în jumătăți vor ajuta resolutiunea. La animalele unei fisură recunoscută va fi tratată ca și o fractură completă. —

Ludată că să bănuește o fractură complicată, membrul bolnav să fie tratat și manipulat cu cea mai mare grijă. Pentru a constata mobilitatea anormală sau crepitațiunea, se va evita, de a 1-a împrimă răzele o. sore niște mișcări întinse, cari provoacă de odată niște dureri acute, uneori niște rupturi ale țesuturilor periosse și ale pielei, în fracțiuni urmate de deplasări fragmentare ireductibile, niște răniri traumatice nervoase. — Trebue un examen rapid, dar complect, metodic, făcut cu mână sigură. — Deformațiunea regiunei, imposibilitatea funcțională, mobilitatea anormală, crepitațiune, deviințele cerii, impun diagnosticul. —

Pentru animalele mari, conservarea vieții nu este suficientă: afară de câte va escepțiuni trebue o vindecare destul de perfectă pen-

tru ca ele să-și recâștige libertatea mișcărilor lor și aptitudinea la muncă. — de altă parte tratamentul este adesea dificil din causa indocilității și a multiplelor obstacole cari trebue să le învingem pentru a imobiliza capetele. De aceea, în general, se sacrifică animalele acestea dacă sunt atinse de fracturi grave. — Durata și cheltuelile tratamentului, resultatul încă imperfect, schiopătura persistentă dacă e vorba de o fractură a unei raze a membrului, face ca adesea animalul să fie sacrificat.

Numeroase sunt cazurile unde intervențiunea Veterinarului este limitată la diagnostic.

Sunt cazuri însă unde, ar trebue a fi încercată, chiar la animalele mari; a treia cazul regularitatea aluzelor nu este indispensabilă la utilisarea animalului (vacile de lapte, armăsari, epele de reproducție).

Trebue a ține socoteală de etatea animalului, de docilitatea sa, de slaba deplasare a capetelor, absența unei plăgi; etățea constituie favorabile la grăbirea și regularisarea reparațiunei a fracturelor. —

Biblioteca USVMAȘI

Cu tóte acestea, repetăm, sacrificarea este regula pentru tóte subjectele mari și de valóre mică. -

Nu este tot astfel pentru animalele mari. Pentru câine, mari cu semă, se intervine aprópe în tóte casurile. - Tratamentul este aprópe sigur, și mulți proprietari se dau în lături înaintea oricărui sacrificiu. Anchilosa, diformitățile, schioparea persistă, amputația chiar, nu mai sunt de cât conservarea vieței. -

Tratamentul decis, dacă bolnavul, mai în vecinătatea localului unde trebue a fi transportat. Nu se va încărca la voia întâmplării, ci va fi fixat cât mai solid, se va fixa într'un mod provisoriu și a nu aplica de cât mai târziu un pansament definitiv. - Pentru câine fie și pentru niște târșe, 2 frânghii de lemn și câteva curele de bandă sunt de ajuns.

Pentru animalele mari se va evita mișcările întinse ale părții inferióre a membrului, ar provoca niște dureri inutile și chiar desordini grave în focarul fractural; astfel

ósse ar putea să perforeze pielea, a transforma fractura închisă în una deschisă. Se va înveli cu niște târșe, cu un cearșaf sau un strat gros de vată partea rănită, se va imobilisa cu niște echise și bande, apoi pacientul va fi așezat în o căruță și transportat. -

În orașele mari se găsesc pentru transportul cailor rănuți, niște vehicule speciale: animalul este introdus în ele, se fixează în picióre, poziția decubitală aducând totdeauna niște accidente violente.

În practica rurală se servă obicinuit de un car ordinar; Se așează astfel în cât fundul carului să fie aprópe la nivel cu pământul sau terenul pe care se găsește animalul; dacă locurile nu se prestează, se póte improvisa cu pae sau bălegar, un fel de plan înclinat. -

Rănitul, escitat cu un bicin și ajutat se urcă fără mare resistență. - Odată încărcat trebue a-l echilibra, a-l sustrage zdruncinăturilor vehiculului: prin apăsarea unui căpătâiu, a gurei de ham și a curelelor se fixează solid înainte și îndărăt. Un om așezat la cap îl supraveghiază în timpul mersului. -

Biblioteca USVTIASI

Ajuns la destinațiune, calul este descăr-cat cu aceleași precauțiuni.

Uneori dacă capetele nu au încercat vre-o schimbare de raport, când rața osoasă a conservat forma sa, direcțiunea și lungimea normală, practicianul efectuă imediat contențiunea.

Dar cazurile de acest gen sunt rare, de ordinar suntem obligați de a modifica poziți-unea fragmentelor.- Pentru unele fracturi unde deplasarea are loc în sensul grosimei osului reducțiunea se va face pe animalul în picioare.

Dacă deplasarea este mai acuțată, dar necesită niște manopere grele, este prudent după aplicația unui bandaj provizoriu de a culca subiectul.- Cănele având o bolniță vor fi ținute pe o masă rezistentă.

Reducțiunea este simplă, dacă capetele sunt dispuse angular; ea este mai complicată dacă ele sunt deplasate în sensul lungimei lor, dacă ele se încalecă; atunci există o scurtare a membrului pe care contracțiunea musculară o menține și o accentuiază.

Manoperele reducțiunei cuprind: 1) Extensiunea 2) Contra-extensiune 3) coaptațiunea.

Extensiunea se face pe fragmentul inferior; Contra-extensiunea se operează trăgând fragmentul superior în sens invers. În acest timp, chirurgul pune în contact cele 2 capete și le coaptează.

Pentru animalele mici mâinile sunt de ajuns adesea ori pentru a da mușchilor contractați lungimea lor primitivă. Mult mai grea este reducțiunea la animalele mari unde puterea musculară e așa de mare că la resistența tracțiunilor combinate ale mai multor ajutori. Subiectul culcat pe partea opusă fracturei, niște platbande sunt fixate la regiunile superioare ale membrului și atașate la un stâlp sau la un zid, ele constituie agenții necesari ai contra extensiunei.- Alte curele fixate la chiștiță la fluier, sau extremitatea inferioară a radiului totdeauna cât mai aproape de traumatism, fără a comprima țesăturile peri-fracturale, sunt încredințate la niște ajutori cari practică extensiunea exercitând niște tracțiuni lente, continue, regulate în sensul axului membrului.

Tracțiunile manuale a unui mare număr de ajutori sunt greu de regulat, ele se fac cu oarecare izolat, și nu dau adesea de cât un resultat mediocru. Un scripete permite de a

lucra cu mai multă regularitate și putere.
Coaptațiunea este partea delicată a operațiunei. Când niște straturi subcorneale acoperă osul (femur, humer) mâna nu percepe, de cât vag, capetele; dacă se recunoaște că lucrurile sunt foarte aproape de locul precisiunea este dificilă și cu toate acestea de această parte a operației depinde succesul complet sau vindecarea defectuoasă a fracturei.-

Pentru membre, modul de deplasare a capătului inferior, poate fi indicat prin situațiunea copitei și direcția pensei; trebue a ține cont de acest semn pentru a judeca reducțiunea.

Fragmentele reu așezate se ordeg, dar calusul este voluminos, diform; membrul este deviat, o schiopătură persistentă este constatată. - Pentru animalele grele, musculoși e dificil ca să obținut o perfectă fixație a capetelor.-

Aceste eschile, lambouri musculare interpuse, o mare oblicitate a capetelor nu mențin în raport, sunt încă niște cause care fac greu travaliul de coaptațiune.

Pentru olecran, sold, vârful ischiului contractia musculară desparte

fragmente și face de ordinar coaptiune imposibilă.

In unele casuri mușchii contractați spasmodic, resist cu atât mai mult cu cât tragi mai violent, tracțiunea aduce contracțiunea. Pentru aceasta trebue să recurgem la anestesie. La câne injecțiunea prealabilă de morfină este avantajoasă; s'a prevenit astfel mișcările violente capabile de a complica fractura și nu lipsește nici odată când se întrebuințează direct inhalațiunele anestesice. Pentru animalele mari, voim recurge la cloroformisațiunea sau la anestezie prin metoda mixtă, având grijă în timpul perioadei de excitațiune, de a menține în raport capetele.

Resolutiunea musculară obținută se reduce și o coaptăsă și se aplică pansamentul inamovibil. Este avantajos de a nu înceta administrarea aneste-icului de cât numai când aparatul poate resista mișcărilor rămășitului și la contracțiunea mușchilor săi.

Trebue în tote casurile de fracturi a succeda

Biblioteca USV IAȘI

manevrele de reductiune? Dacă există
un emfizem sanguin voluminos
o mare inflamatiune nu e mai bine a
aștepta diminuarea umflăturei? Așa au
Dupuytren și Velpeau voiau a se re-
duce imediat ori care ar fi starea loca-
lului fracturat. Dacă atât cât este po-
sibil trebue a lucra înainte perioadei fe-
nomenelor inflamatoare, ne vom feri
de a violenta o fractura inflamatoare,
de a o comprima de a o întorce, a risca
de a produce nisce accidente flegmonoase
sau gangrenóse. —

Malgaigne a arătat enorma vo-
lentă pe care o oferă, în reductiunea frac-
turilor mușchi inflamați. O greutate
de un Kgram atârnată la talpa unui
picior a cărui femur era fracturat, dadea
chiar în ziua accidentului o alungire
de un centimetru. 2 dile după aceea cu
o greutate de 3 kgraime nu se obtine
de cât o alungire de 5 milimetrii. La
un alt epure atârno de fractura tibiei

încalecarea care era de 2 centimetrii fu
redusă în acelaș di printr'o simpla greu-
tate de 125 grame: după 2 dile o greutate
de 5 Kgrame nu alungi membrul de cât
de un centimetru și jumătate. A 4a di
9 Kgrame dădură o alungire de 5 mi-
limetrii; 25 Kgrame nu dadură mai
mult și tibia se rupse sub greutate.

Câtă greutate trebue deci întrebuințată dacă
ar fi vorba de un cal în locul iepurelui?
Reductiunea va fi deci practicată în
timpul cel mai scurt posibil, înainte
ca inflamatiunea să fie coprins țesu-
turile peri fracturate dacă acest fe-
nomene flegmasice se va aștepta, ele
mearla sau dispărut a lor a fi urmare
a efectua reductiunea. Inse
greutele dedusă din considerațiunile
precedente.

Capetele oaselor sunt în practicare bine
trebue a le menține. Scheletul exterior
liprind se înlocuiesce printr'un schelet
exterior provisoriu. Se vedem mijlo-
cele de contentiune. La animalele mari

Biblioteca USV IAȘI

lificultățile sunt cu atât mai mari cât rănitul sunt mai indocili și mai greu. Calul mai poate sta mult timp pe 3 picioare cânele conservând bucuros poziția de cubitală, totuși el caută în curând de a se debarasa de pansament. Se disting 2 mari grupe de bandaje: amovibile și inamovibile.

Primele pot fi schimbate des fără vre o substanță întăritoare care să asigure diferitele părți-cari îl compun. Cel inamovibil trebue să rămână la un loc până la completa vindecare; o materie agluținativă, face să adereze între ele diferitele piese constitutive. Cele mai cele mai des întrebuințate în chirurgia veterinară.

Materialurile întrebuințate pentru confecționarea bandajelor sunt: calți vata, atelele, bandele și un mare număr de substanțe sau de preparațiuni întăritore.

În general se acoperă la început regiunea cu un strat de vată care umple golurile, formând o înveliștore destinată

a proteja membrul contra presiunei atelelor. Aceste sunt cele mai adesea niște bucăți de lemn, subțiri solide; cele netede au plusul avantaj de a fi ușoare și de a lua forma regiunei; se întrebuințează așa încă ghipsul, gutaperca, cartonul. Ultimul este foarte util în chirurgia canină, se poate tăea în bande având forma, lungimea și lărgimea membrului.

La animalele mari este necesar o rezistență mai mare, de aceea ne servim de piese de lemn solide sau de fer aproprionându-se de forma părții pe care se aplică.

Atelele trebue să acopere nu numai osul fracturat, dar încă cele două capete care sunt contigue; ele trebue să imobilizeze articulațiunele ce acest os concură a forma; în timpul fracturei membrelor la câne, trebue ale prelungi până la partea inferioară a labei. Numărul atelelor este variabil: pentru animalele mici 2 sunt deajuns; se aplică în gene-

Biblioteca USV IAȘI

ral 3-4 pentru animalele mari.

Banda ordinară de pansament este cel mai adesea rar întrebuințată; nimic fosii toalete din pânză închise și cusute împrejură ar putea îndeplini acest oficiu.

Vu vom spune de cât un cuvânt despre bandajele amovibile. In bandajul învârtit se acoperă membrul cu voală de osâză, atelele apoi banda este învârtită de jos în sus „Scultetul" diferă de precedentul prin aceea că se aplică o serie de bande separate fie care fixată printr'un ac cu gămălie sau un punct de ață se pote astfel ridica o parte a pansamentului fără a deranja restul.

Când nu se obține un pansament solid în loc, este necesar de a uni aceste diferite părți între ele și cu pielea, servindu-ne de o substanță la început lichidă, devenind dură solidă, prin desecațiune și destinată a da membrului o fixitate reală, a corectării după cum voia Malgaigne un schelet exterm

ce înlocuiește scheletul intern rupt în continuitatea sa; este necesar deci de a aplica un bandaj inamovibil.

Voila este forte usitată în chirurgia Veterinară.

Delvart a preconisat o preparațiune compusă din amola 1000 părți, terebentina de Venetia 500 parți și pacura de Bourgogne 1000 parți. Gumă Arabică se întrebuințează dizolvată în apă caldă. La cure 6-8 ore pentru a se solidifica. Amestecul lui Velpeau 100 parți dextrină 60 alcool camforat și 50 parți apă caldă) ce lui Lafontaine (alun cristalisat și alcool amestecate la cald)

Gipsul introdus în terapeutica fracturilor în scola Arabă nu a fost usitat în Europa de cât la începutul acestui secol. In Medicina Veterinară a fost recomandat pentru prima ora de Berrard la 1839.

Se utilisă la început de maniera mulagelor membrul fracturat, asezat înti'o

gutieră se bipea împrejurul lui gipsul amestecat. Bandajul astfel obținut era foarte greu.

Lui Mathijsen și Van de Loo revine fericita invențiune a bandelor gipsate. Pentru a le prepara se ia tarlatan sau o țesătură ore care cu ochiuri largi (perdelele Voal convin foarte bine), se taie mici bande și înțesul, și pe cele 2 fețe se depune gips care se face să pătrundă în ochiurile țesăturii prin mici frictiuni executate cu mâna; înfășate (rulate) aceste bande se conservă bine într'o cutie metalică. Când voim să le întrebuințăm se imbibă cu apă, apoi se înfășoară împrejurul regiunei de imobilisat în strat ½ gros după mobilitatea capetelor. Astăzi de ne servim rar de bandele preparate dinainte; în general se taie mici bucăți de tarlatan care se îmbibă cu gips înnuial. Se prepară cu părți egale de apă și de gips, conservat la adăpostul umidității. Bandele însă cu acest amestec, sunt învățate

București 28/V/99. L. Carbunescu

împrejurul rănei fracturate: solidificațiunea este obținută în 10 minute; bandajul oferă o astfel de duritate că resistă la șocurile cele mai violente.

Actualmente, în chirurgia osoasă, se întrebuințează atele sau gutiere gipsate. —

Bandajul lui Beely, excelent pentru antebrațele mari, este facut din bande gipsate între care se interpune un strat de cânepă. —

Jos Gennaro înlocuiește în loc de așa disul „tripoli" un amestec de gips, carbonat de calce, carbonat de magneziu, caolin și nisip; acest amestec se solidifică cam în de 5 ori mai solidă ca gipsul.

Simon recomandă Guttaperca aplicată astfel: pe membrul operat, unde fractura este incompletă de un strat de vată hidrofilă, apoi pe acesta sunt dispuse 2 gutiere de Gutta Percha, ondate ca urmă prin apropierea unui cuțit cald și adaptate la rană. —

Cu Silicatul de Potasă se pot face niște bandaje de o extremă resistență, dar aparatul nu este solid de cât după cinci sau șase ore. — Se întrebuințează în special pentru fracturile cranului. —

Din acest examen rapid a diverselor bandaje putem trage concluziunile următoare: Când avem

Biblioteca USV IASI

afară cu o fractură simplă, fără inflamațiune, trebue a aplica imediat un aparat inamovibil, ce va da preferință bandajelor gipsate, silicate sau dextrinate. — La regiunile superioare ale membrelor vom recurge la sârmă sau oricăreare rezistență, de care ați vorbit, care se fixează la peri și le depărtează puțin. — Suntem în presența unui câine înnervat cu o sensibilitate vie și cu o tumefacțiune considerabilă, când este vorba de un bolnav care nu se va putea sustrage supravegherii? cel mai bun lucru este de a aplica chiar de la început „Scultetul" sau un spongiament cu vată, consolidat prin ațele. — După câte va zile, când simptomele inflamatore sau traumatice vor dispărea, se va aplica un bandaj inamovibil. —

La animalele mari se adaugă la bandaje pentru a-le da o solidități mai mare, niște aparate metalice, cu care s'a ocupat Chabert și Bourgelat.

Pentru animalele mari cu fracturi este important de a împedica decubitul. —

Până în acești din urmă ani complectă imobilisațiune a focarului fracturei a fost considerată

ca o regulă absolută. Toate calusurile vicioase, exuberanți, toți varietățile de pseudo-artroze, recunoșteau drept cauză o insuficiență de contențiune.

O surpriză face Championnière care la 1876 condamnă vechile metode preconisând masajul imediat și mobilisațiunea precoce care dau o vindecare mai rapidă și mai sigură. —

Cine nu a văzut câini vindecându-se singuri fără cel mai mic tratament? Fracturile coastelor nu se consolidează cu toate mișcările continue de dilatație și de strămutare al torasului? Comprimat subt un pansament greu membrul „respiră rău" or el se atrofiază se întepenește, se anchilozează. — Pentru a fi adevărat curativ, tratamentul fracturilor, trebue să atingă 2 scopuri: să imobilizeze capetele osoase, care sunt niște agenți pasivi ai mișcărei și se imobilisege mușchii tendonele, articulațiunile care constitue agenții activi. Trebue a recunoaște încă împreună cu specialiștii, că bandajul este „analgesic": nu mare numărul de câini care fără contențiunea mănuită reducțiunei fracturei lor, încetează plângerile lor îndată după operațiune. —

Biblioteca USV IASI

Cagney a publicat resultatele obținute la cărja prin procedeul Championnière. — Sudorul nu face nimic, dar absolut nimic, unei manopere de reducțiune unei bandaj. — Rănitul este dezgolit între un loc izolat. El se pote deplasa, dar tot ceă ce l'ar obliga la niște încercări penibile, trebue a se evita cu îngrijire. Că nutrimentul i-se dă carne, ou și lapte la două se adaugă pentru numai dacă există constipațiune. La ființe ori de câte ori există o deplasare, căldură și durere aplică un pansament și mai după 15-30 zile după natura subiectului și gradul de fixitate a capetelor începe mobilisațiunea membrului și masagiul regiunei. — Acesta este avantagiu: el întărește mușchii, activează circulațiunea intinde aderențele peri-fracturale și înlesnește respirațiunea lor prin lymfatice. — Una din principalele condițiuni ale vindecării este de a ține membrul cât trebue a se întrebuința acest mijloc. Bandajul trebue supraveghiat. — Se pote ca o compresiune exagerată să aducă niște dureri insuportabile. — Se recunosce după tăcerea subiectului, inapetință, febra de reacțiune, aceste simptome constatate indică că lucrurile merg reu. — Degetele se văd tumefiate, unele de

acoperite de o transudație sau de fictem. Aparatele se pot găsi escării superficiale fără profunzime. Dacă se aplică primul bandaj pe o membră tumefiat se întâmplă că după câte va zile contențiunea nu mai este suficientă membrul poate în aparatul său. Uneori trebue atunci a-l retrage altfel ar ne mai trebui de a lăsa imprejurul regiunei fracturate o ore care cantitate de gips înmuiat. — Cu toată grija care se pune la confecționarea pansamentului inferior se deranjează după un ore care timp: trebue a-l repune sau a-l consolida. Reface-va peranșele pansamentului de a constata starea țesăturilor peri-fracturale și de a se asigura dacă capetele au luat definitiv poziționarea lor normală. — Timpul cât aparatul trebue să rămână pe loc nu este fixat printr-o regulă absolută; acest timp variază după specia animală, vârsta subiectului, mobilitatea fracturei. — El este în general de 2 luni pentru animalele mari, de 1 lună pentru animalele mici.

Se vede scade bandajul luându-se ore care precauțiuni. — Când a fost ud tinde a se întinde cu 45 — 50%; dacă s'a întrebuințat fixatorul

amândouă, acelaș procedeu rezervele f. bune; atelele se ridică în curând după. Cele cu gips sunt mult mai rezistente; uneori este necesar de a le sfărâma cu ciocanul. Bandajele gipsate sunt tăiate cu ajutorul unui secator. — Bandajul scos se poate reda dacă fractura este consolidată. — Trebue să umblăm cu multă grijă, mai cu seamă dacă se presupune că calusul este încă puțin resistent. Schiopătura nu a dispărut adesea sprijinul se face greu, dar puțin câte puțin sprijinul devine mai bănuitor, articulațiile își vindecă mai bine. — Sunt încă cazuri unde persistă o schiopătură: calusul vicios, gemenarea unei articulațiuni, un nerv sau un tendon. — Întrebuințarea cauterizațiunea în punctele fine și persistente care aduce resorbțiunea parțială a osteozei, sau dacă e vorba de fracturi ale razelor inferioare ale membrelor, neurotomia care stinge sensibilitatea morbidă a cărui sediu este regiunea calusată. —

Cum ți scurtă asupra fracturilor articulare și despre epifizare. —

Fracturile articulare deosebire sunt de o gravitate extremă; ele se complică în general de artrită purulentă. Când fractura este închisă ea se poate consolida regulat

fără complicațiuni; — dar reparațiunea este în general lentă, adesea este imperfectă și fost survenit diverse complicațiuni: artrita și anchiloza sunt comune; în calus exuberant suprimă aproape ori ce mișcare a articulației. — Sunt cazuri unde nu se produce nici un fenomen de consolidațiune. În tratamentul acestor fracturi nu trebue a prelungi peste măsură imobilisațiunea, se va începe de timpuriu masagiul care previne întepenirea și anchiloza. —

Despărțirile epifizare se produc la animalele tinere. Reducțiunea și contenșiunea sunt în general dificile din cauza mușchilor voluminoși a fragmentului epifizar. — Vecinătatea articulară agravează prognosticul. Tratamentul nu diferă de cel de pe fracturile în general. —

Complicațiunile fracturilor sunt numeroase. Cuteza cită: contusiunile, eșaroamentul, sau febra de reacțiune, trombosele, embolile, complicațiunile plăgile superficiale, inflamațiunea difuză, sau o regiune și cea mai gravă este gangrena. — Dile influente diferitelor cause locale sau generale dau când este unele greu cunoscute, calusul se formează greu; osificațiunea încetează se oprește. — La aceste animale se va da un tratament

albul, și cervesita; massagiu și dușuri reci; dacă fosfatul de Calciu și fosforul nu sunt de loc, nu s'a crezut nicio „osificante infailibile" ele se bucură cel puțin de proprietăți tonice și sunt avantajoase. — Cercetările lui Springer au demonstrat principalele osteogene ale cerealelor. —

Uneori ori se formează nici un calus între capetele sunt simplu reunite prin țesut fibros, sau ele 2 suprafețe se acoperă de cartilagiu, se încunjură de o pseudo-sinovială și se formează o adevărată articulație. —

La om, cercetările lui Cooper, Dupuytren, Tillaux au arătat că există aproape totdeauna o interpunere între capete a unui rest de țesut muscular alb-roșcat sau ținduriu. — Pseudo-artroza la animalele mici se poate trata: cauterizând cele 2 fragmente față cu unul contra altuia sau cauterizând țesutul fibros interfragmentar sau secționând-o mai sus cutanată, sau prin șuruburi trecute în transversul falsei articulații sau prin injecțiuni irritante în focarul fracturat.

Delamare a vindecat 2 pseudo-artroze a metatarsienelor la cal prin 2 injecțiuni la 3 zile de interval cu 6 grame de sau cinci de părți

egale de acid lactic și apă distilată. Aceste procedee sunt astăzi abandonate. —

S'a obținut succese prin galvanopunctură: se introduce un ac de oțel (polul negativ) în calusul fibros; o piele de cămilă aplicată pe suprafața cutanată vecină servă reophor positiv.

Când capetele sunt separate printr'o bridă musculară, rezecțiunea acesteia din urmă trebue a fi practicată. La om, suprafețele osóse sunt vivifiate, în urmă reunite prin suturi metalice, fir de argint este cel mai bun. Plăcile metalice aseptice înșurubate pe extremitățile osóse, îndeplinesc aceași indicațiune, dar curând determină osteita rarefiantă, placa se mișcă niște accidente consecutive sunt de temut.

Chénu preferă în locul lor un știft osos de la vițele, lung de 10-12 centimetri și introdus în canalul medular al celor două capete. Cum lucrează acest os? Nu numai ca tutore, dar fără îndoială încă iritând țesuturile osóse și aducând formațiunea osteoblastelor dacă fractura a fost rău redusă, dacă extremitățile osóse insuficient menținute prin bandaj, sau deplasat, pote resulta un calus volumi-

Biblioteca USVMAȘI

nos sau o directiune viciósă a membrului. O primă interventiune recomandabilă ar consista de a refractura calosul printr'o acțiune [illegible] că a mâinilor sau prin mijlocul osteoclastului. (artoclaste) Osteotomia antiseptică ar merita unei de a fi încercată. Asemenea dacă calosul comprimă un nerv voluminos și provocă paralizie, deși chirurgia omului a arătat de mult timp că se pot libera nervii anglobați; aproape totdeauna animalul este sacrificat.-

Fracturi Deschise

Fracturele deschise, complicate sau expuse sunt acelea a căror focar comunică cu exteriorul printr'o soluțiune de continuitate a părților moi. Acéstă soluțiune de continuitate póte resulta din acțiunea traumatică care a causat fractura; ea este une ori produsă de dinăuntru în afară printr'o eschilă deplasată care străpunge

Dr. Varischi împreună cu D-zul Potărcă au aplicat pentru prima óră plăcile metalice în fracturile membrelor la cal, dar fără succes.-

pielea; în unele casuri, ea este consecutivă eliminațiunei unei escare. La aceste fracturi se găsesc niste alteratiuni osóse, ligamentóse, musculare și cutanate fórte variabile, în general de presint niste delabrări întinse. La câine strivirile prin róta unei trăsuri sau tramvays determin niste lesiuni de o extremă gravitate: pielea perforată, desprinsă, lasă să se vadă tendóele și muschii sfăsâmați, articulațiunile deschise; de la fractură, conținând numeróse eschile plec fisuri multiple; traumatismul este în general murdărit de peri de pămînt sau alte corpuri străine.-

Infecțiunea fracturei recunóste drept causă pătrunderea în focarul morbid, a elementelor patogene aduse prin agentul vulnerant, prin instrumentele exploratóre, degetele practicianului, piesele de pansament. A curăți plaga, este primul act al interventiunei; dacă aseptisațiunea este perfectă, fractura se póte vindecă repede: calosul la început embrionar, devine direct osos, fără a trece prin fasa cartilaginósă ca în

fracturele închise. -
Dimensiunile plăgei externe variază mult ea este uneori foarte strâmtă; trebue a ne păzi de a explora trajectul, de a irita de a'l murdări. O sângerare sanguină persistentă și abondentă ne face să ne temem de comunicațiune cu focarul fractural. -
Când suntem în Dubin, se va lucra ca și când ar exista leziunile cele mai grave; se vor rade regiunile vecine se vor dezinfecta, plaga va fi irigată abondent cu Lysnovea Van-Swieten sau apă fenicată forte, apoi acoperită de colodiu iodoformat, de gaz iodoformat și de tifla. Ne rămâne de cât a imobiliza membrul după cum vom vedea mai departe. -
Dacă unul din fragmente esse prin soluțiunea de continuitate, dacă el este mai cu seamă lipsit de periost, necroza este fatală, trebue a'l tăea cu ajutorul unui forăshăin sau forfeci speciale. -
Se dezinfectează cu soluțiunile precedente apoi se pansează și se imobilizează. -
Dacă există o plagă largă și eschile, anti-

sepsia cea mai rigurosă este încă de rigore și decide mersul ulterior al traumatismului. Fundul plăgilor va fi debridat și examinat. Se va judeca întâiu întinderea alterațiunilor; se va vedea dacă este avantajos a înghesui rana sau a amputa membrul (la câine) Dacă capetele osóse care trebue să se sudeze sunt ascuțite este bine de a mări suprafețele de coaptațiune prin o tăetură cu forfecel sau cu ferestrăul. -
Aceste operațiuni terminate, plaga trebue a fi curățită cu o extremă minuțiositate cu soluțiuni antiseptice forte.
Câte va suturi osóse (fir de argint) și cutanate (cu mătasă) pot fi utile.
După ce s'a presărat cu iodoform și acid boric, plaga este umplută cu gaz iodoformat sau suturată și drenată.
Bandajul lui „Scultet" este cel mai bun pentru aceste fracturi complicate. regiunea rănită este acoperită cu straturi de vată, apoi imobilizată cu ajutorul atelelor și bandelor de pânză. Se pote astfel aplica un pansament inamovibil cu destulă

Biblioteca USV IAȘI

cu gips sau guta percă, în care se practică în nivelul membrului, o fereastră permitând dezinfectiunea acesteia. Pansamentele inamovibile trebuesc reînoite destul de des pentru aceasta ne conducem după abondenta secretiunei plăgii, temperaturei bolnavului, gradul suferintelor. Ceia ce trebue evitat cu orice pret, sunt suppuratiunile difuse, osteomyelita, infectiunea purulentă.—

Spanatele prothélice, nefiind aplicabile în chirurgia veterinară câtă timp cât persistă puţină sensibilitate şi căldură într'un membru, cât circulatiunea şi inervatiunea par conservate, trebue să ne păzim de a le supune şi totdeauna a tenta conservatiunea.—

Bailé antiseptice prelungite, pansamentele corecte, vor permite fără pericol pentru bolnav, eliminatiunea părtilor moarte.—

Cu toate acestea dacă osul este alterat sfărâmat în numeroase eschile, dacă arterele şi nervii sunt distruşi, dacă plaga suppurează dacă starea generală este gravă, poate fi necesar pentru a conserva viaţa, de a recurge la ablatiunea membrului.—

Tehnica operatóre este următórea: după aplicarea unui garrot de caucuc, incisiunea circulară a pielei în tesutul sănătos, disecţiunea tegumentului care va pulea acoperi nodul resecat, câti va centimetri deasupra incisiunei cutanate.—

Muschii sunt tăiaţi cu bisturiul osul cu ferăstrăul, vasele voluminóse sunt legate cu mătasă sau catgut, apoi pielea întorsă şi cusută. Pansament antiseptic. După câteva zile se ridică firele. În general în 3-4 săptămâni cicatrisatiunea este terminată. Dl. Udrischi într'un caz de fractură complicată, deschisă, la un câine Setters, a practicat amputatiunea membrului posterior drept în nivelul terţului superior al tibiei cu succes. Animalul îşi a vindecat într'un interval de vre-o 30 zile şi alerga destul de bine şi usor.—

Fracturile sunt frequente la paseri. Din cauza expansiunei de aer continut în tuburile oaselor lungi se observă adesea survenind emfisemul traumatic şi în timpul fracturei deschise, permitând esirea aerului, pasărea încercă o mare dificultate a sbura de şi aripele

Biblioteca USVMAST

sunt indemne. -
Adesea când lesiunea este abandonată, se repară neregulat și calosul este voluminos. -
Dacă pasărea condamnată la imobilitate partea rănită, consolidarea este regulată.

Fracturi în particular.

Fracturile în particular ne au adesea mare interes, este cu toate acestea necesar a le cunoște și a le studia deosebit unele de altele, din causa prognosticului tot deauna f. important din punctul de vedere economic și al tratamentului ce diferă tot deauna sau care variază în diversele cazuri de fracturi.

Fracturele oaselor capului

Scheletul capului este format dintr-o adunătura de diferite ose: se deosibesc în două grupuri: unele cari formez craniul și altele care constitue fața. -
Gravitatea acestor fracturi constă mai ales în leziunile encefalice. Dacă e vorba de osele craniului, de arterele capetelor fracturate are de resultat imediat leziunea

30 Aprilie 1899. Nicolae Strătescu - T. Măgurele

mai mult sau mai puțin grava a creerului și în particular a encefalului, cerebelului, bulbului și învelișurilor. Aceste fracturi sunt f. dese în Medicina Veterinară, ele pot fi ± complexe Dacă fractura e complexă mortea este adesea din consecința penetrațiunei în creer a unui eschil, în flacăra cop rinde mai întâi pia mater, arachnoidea, care învelește creeru, de unde desvoltarea unei encefalite supra acute, însoțită de suppurație, paralizie și chiar morte, cu toțe acestea sunt fracturi cu deplasarea capătăilor care se pot vindeca. -
Etiologia. Traumatismele prea violente sunt capabile a sfărâma oasele craniului care sunt f. resistente și se produce când animalele sunt lansate la un mur sau f. repede și se lovesc cu capul de un arbore sau de un zid. La animalele care se transport cu drumul de fer, se observă câte odată aceste fracturi cu toate că ele se întâmplă mai des pe oasele nasale. -
Aceste fracturi sunt mai frequente, când calul înhămat trage cu violență, se rupe ateleagiu și să cadă cu capul de pavaj sau de trotuar. S'a pretins că boii pot fi victima acestor fracturi

Biblioteca USV IAȘI

trăgând însă oasele acestor animale sunt atât de resistente că mai tot deauna numai simsurile se rup la nivelul tablei externe.-

Simptomele locale nu sunt de loc înveder-te decât numai la occipital, parietal, frontal; din contra fracturile temporalelor, sfenoidului și partea inferioară a occipitalului rămân asemănătoare. Când oasele sunt superficiale, se vede deformațiune, căpătâele sunt afundate, tipul acestor fracturi este fracturd ce resultă când masa craniului este lovită la nivelul frontalului, temporalelor și occipitalului și se deplasează căpătâele. Câte odată când fâșiile sunt mobile, unele fragmente sunt afundate și cele alte fac ridicătură sub piele.-

Tote aceste simptome obiective nu pot fi observate decât peste câte-va momente după accident, fiind-că vindecarea unei pansament se face pe fața externă a osului și sub piele cald, moale, pâstos, sensibil, apoi dens, capitant și mai schează deformațiunea produsă de căpătâe.-

Durerea este și acusală totdeauna, cel mai mic contact o exagerează.-

Simptomele rationale se resumă câte odată în morte instantanee (vom vedea mai departe când vom vorbi despre comotiunea cerebrală că moartea poate fi instantanee și fără fractură) cu tote acestea când fractura există, mai adesea animalul resistă afară numai dacă căpătâele nu a lovit nodul vital, în aceste condițiuni bolnavul poate trăi câte-va ore chiar zile.

În alte cazuri se observă imediat după accident, stupóre, domolirea funcțiunei nervóse manifestându-se prin umblet care devine nesigur, prin paralizia unei sau altei părți când căpătâele au lovit una sau amândoi lobii, însă și repede se poate observa o ameliorație însemnată ce ne face a crede că partile creeriului nerănite, înlocuesc pe cele l'alte, cu tote acestea în urma meningo-encefalită accidentele vertiginóse și mortea sunt complicațiunile de care trebue să ne îngrijim mai mult când fractura se face în regiunea anteriorâ a craniului, se produce paralisia vechiului, nervul

Biblioteca USV IAȘI

optică este ruptă de capetele rupte altă dată prin epansamentul sero-sanguin. Fenomenele variază după sediul fracturei.

Diagnosticul este lesne de stabilit cu simptomele care sunt destul de clare și cu comemorativele. Când sfenoidul și partea inferioară a occipitalului sunt fracturate, nu sunt simptome locale, se poate esita între contuzione de al IIIe grad și leziunea directă a creerului de căpătâie. Dacă sfenoidul și partea pietroasă a temporalului sunt atinse, se observă adesea o hemoragie ce se face prin membrana timpanului spasiată.

Prognosticul și Tratamentul. Prognosticul e foarte grav, cazurile sunt foarte rare când animalul resistă la complicațiunile care resultă mai adesea ori din aceste fracturi, cel mai bun lucru de facut este a căuta a preveni meningo-encefalita și fenomenele vertiginoase, asemenea este indicat a face venisecții succesive repetate de 2-3 ori în 48 ore, de a aplica pe cap irigațiuni refrigerante, bureți muiați în apă

o irigațiune continuă cu apă rece.-

Setoniele, revulsivele, aplicate în punctele depărtate de cap, purgativele drastice sunt foarte proprii a completa acțiunea tratamentului preservativ.-

Tot ceia ce am zis până acum se aplică la fracturile fără înfundarea căpătâelor dar când există acesta se repun fragmentele la loc; această operație nu este lesne, chiar când fractura este sub cutanată; se pătrunde mâna contra acestora alunecând între marginele solutiunei de continuitate un cârlig cu care se ridică fragmentele la locul ce l ocupa mai înainte. Dacă pielea este ruptă, se poate cu un levier de lemn să reazăm pe părțile osului rămase intacte și a pune la loc capetele în raporturile lor normale.-

Această operație facută uneori chiar cu cea mai mare îngrijire, are puține șanse de succes.-

Fracturile oaselor fetei

Aceste alterațiuni sunt mai frequente decât

Biblioteca USV IAȘI

cele ce am studiat, dar sunt mai puțin grave. -

Ele au fost divizate precum urmează:

I) Cele care interesează pereții sinusurilor.

II) Cele ce au locul pe oasele fețelei și gurei.

Oasele acestor regiuni sunt late, puțin groase și destul de resistente. Cauzele sunt aceleași ca și pentru fracturile craiului.

Simptomele sunt clare din causa situațiunei superficiale a oselor deplasarea, deformația determinată de capetele afundate sau ridicate constitue symptome obiective f. clare. Consecutiv apare o inflamație ± considerabilă mobilitatea, crepitațiunea sunt bine de pus în evidență. Durerea este întotdeauna considerabilă, se găsesc numeroase diviziuni nervoase, și mobilitatea capetelor exagerează durerea. Se observă asemenea câte odată emfisem cutanen al capului și gâtului, care se pote în generalisa mai cu semă când un os al cavităților nasale și țesătura conjunctivă sunt fracturate, el se prezintă atunci cu caracterele

tumefacțiuni moi, pastoșă, fără inflamațiune dând la tact sensațiunea unei crepitațiuni speciale; dacă se pune animalul în mișcare se aude un zgomot de cornaj care provine din tumefacția din jurul osului fracturat, opunându-se mecanicește la intrarea aerului. În fine vasele mucoșelor nasale și bucale sunt asemenea rănite de eschile și dau câte odată loc la hemoragii mortale. -

Prognosticul puțin grav: animalul bolnav rar sucombă în urma acestor fracturi capetele nu rănesc organe indispensabile vieței și ce e mai mult, aceste solutiuni de continuitate au propietatea de a se repara f. ușor. Dacă accidentul are loc în regiunea sinusurilor, chiar dacă fractura este simplă, tumoarea care se desvoltă ulterior împinge mucoasa și de aci resultă cel mai adesea ori o colectiune a sinusurilor; dacă fractura își are loc pe oasele cavităților nasale, prognosticul este mai grav, calosul face ridicătura în interiorul cavităților și animalul

Biblioteca USV IAȘI

ajunge uneori să devină cu comaj în asupra ca suntem obligați a face în urmă traheotomia.

Tratamentul este variabil. Dacă fractura este simplă, fără diformațiune, un emplastru adezivativ compus din 1/3 terbentină și 2/3 mir se aplică pe pele. Rănile mai întinse sunt ha- tate difent; trebue după cum am spus deja a pune la loc țăndările, însă aci se pote face mai bine ca la craniu. Se pote perfora osul și se introduce un sunb metalic care permite a ridica și cum ar fi capetele; fiind reduse sau nu cica- trisarea nu se face mai în cet, diferința fiind mai că dacă se îndreptează la locul lor normal calosul este mai puțin voluminos. -

Fractura bolții palatine

Osele bolței palatine sunt coprinse aci în osele feței, fractura acestor ose sunt consecința loviturilor pătrunse asupra ma- xilei, ele constau câte odată cu ale maxilei sus maxilar în partea anterioră și a nucului sus maxilar în partea sa posterioră. -

București 3 Mai 1899. Al. G. Pomescu

Dacă Zabalele sunt prea libere se întîmplă că trăgînd violent, să se fracturieze aceste ose. Aceste fracturi pot trece neobservate, pen- că stratul gros de țesuturi a palatinului joacă rolul de membrană de contenție posterioară, care nu permite nici de cum deplasarea, lesiunele sunt mai cu osebire aparente pe mucosa nasală care se găsă rănită și din care se scurge o cantitate mai mult sau mai puțin considerabilă de sînge.. Din partea palatinului se vede câte odată o diformație; cînd există această difor- mație este un unghiu care se simte cu degetu, partea proeminentă este mai tot-de-auna în sus, și pentru aceasta după cum am vezut pitu- itera se găsește adesea lesată. - Afară de aceasta se poate întîmpla ca capetele se bascureze în jos și de aci o hemoragie abundantă provenind din des- chiderea arterei și venei Palatinule.

Biblioteca USV IAȘI

Tratamentul. e aproape nul - Capetele se găsesc menținute prin țesătura groasă și rezistentă, care acoperă sau tapisează velul palatului, totuși s-a preconisat un aparat special, el constă într-o eclisă regulată și fălțuită cu cârlți și cu pânză. - Acest canal destul de larg este așezat în maniera unei labale între marginea și molari și se află menținut prin bandă ce trece pe după acest aparat, are avantagul de a ține capetele palatine de jos în sus și apoi hemoragia. Peretele nasal cartilaginos poate să se necrotiseze, contra acestei necroze nu e aproape nimic de făcut, aparatele ce curge multă materie, sînt anevoioase și cu neputință de întrebuințat pe căi publice. -

Fracturele unchiului sus maxilar. se întîlnesc adesea în urma unei căderi. La unele cazuri fractura este longitu-

dinală și pare că incisivi ce corespund cu soluțiunea de continuitate se înfundă între 2 alveole, ea se stabilește între incisivi și colți sau între colți și prima măsea. —

Diagnosticul. este lesne de făcut. -

Prognosticul este puțin grav, fiind tot-de-auna lesne de a reține capetele se poate cînd fractura e mai complicată se fim nevoiți a scoate unul sau mai mulți incisivi, însă aceasta nu e o operație periculoasă, fiind-că noi scim că acești dinți nu joacă de cît un rol foarte mic în mastigațiune. - Trebue însă în tot-de-auna a se întrebuința o forță considerabilă, ertru a se putea apropia capetele prin agentul forțelor mecanice, ce se trec între incisivi arcadei dentare superiore.

Fractura gâtului este menținută prin un fir care se așează între marginea posterioră a coltului și marginea anterioară

Biblioteca USV IAȘI

a primului incisiv, sau mai bine zis a primului incisiv, intre marginea posterioară a primului molar și marginea anterioară a primului incisiv. —

Spre a completa aceasta imobilisație a capătăilor, se impedică mișcările maxilarelor cu o bobiță, animalul se nutrește cu siringa, cu sonda esofagiană sau cu o clisimă alimentară.

Fractura Maxilarului inferior

Fracturile maxilarului inferior se produc în diverse puncte, însă mai adesă au la nivelul gâtului, în regiunea care poartă măsălile sau clășarele masiterului și în fine în acia parte a maxilarului care se recurbează în sus pentru a forma ramura sutore. —

Etiologia. Căderile, loviturile cu piciorele, toate corpurile străine animate de ore care viteză, contractiunea unui, violentă, cum sau putut observa la Școala Veterinară din

Alfort la un cal turlesat sunt principalele cause. —

Simptomele. variază dupe loc, la nivelul gâtului, maxilarul atârnă, dacă fractura este completă, rămâne unul sau unoeri, mai adesea nu se fracturează de cât o jumătate și diformațiunea e mai puțin apreciabilă —. ~~de multe ori~~ la ~~acestă~~ fractură, există o despicatură între dinți și mijlocii din aceiași parte, mijloacele pe care le cunoaștem deja sunt puse în practică și aci cu deosebit succes. —

Când fractura există în lungimea măsălilor nu se poate constata de puțin încerca un tratament. — În fine pe rămâne întotdă soluțiunile de continuitate se însoțesc în tot-de-auna de un deplasament considerabil a capătăilor causat prin contractiunea puternică a masterului. Cu aceste deosebite varietăți de fracturi se observă tot-de-auna

Biblioteca USV IAȘI

cele 4 simptome) par-ticul.
Modificatiunele în formă resultă din imobilitatea fragmentelor.- ~~Se poate~~ încă proveni, care acompaniază deschiderea arterei dentare inferiore prin eschilele (= resistenta care acopere) sau tapi. Jează velul palatin, totusi s'a precunisat un aparat special, el consistă într'o eclisă regulată cu colti și cu pânză.- Acest cuinet dest de laro este asezat) sau căpătâie.)- Deplasamentul este mai puțin apreciabil la nivelul molarilor inferiori recoperiti de masteri care maschiază și mentine căpătâile așa de mult că masticatiunea poate să existe încă și reparatiunea să se facă regulat la nivelul arcadei interne și mai cu osebire catră articulatiune, modificatiunea este mai cu samă accentuată din causa hemoragii, masele musculare maschează încă și ori

de deformă.-
Crepitatiunea, imobilitatea și durerea exist tot-de-auna.- Aceste simptome sînt singurele care ne scapă examinării profesorului, cînd maseterii acopăr fractura.- Deschizînd gura se vede asemnea un deplasament al dinților, resultat tot-de-auna din deplasarea căpătâilor.- Masticatiunea devine grea și cu nepotintă, bolnavul nu mănîncă fiind că mișcările maxilarului și presiunile ce ele trebue a exersa asupra atteia, măreste fôrte mult durerea așa că acest simptom nu este tot-de-auna important, din contra la bolnavi este de cele mai mare greutate fiind-că oprirea masticatiunei schimbă și oprirea (masticatiunei) rumegatiunei; perversiunea de aliment se stinge în rumen și în foiletă, se întăresc, se produce o metiorisatiune și animalul mîre.-
Diagnosticul este lesne de stabilit

Biblioteca USV IASI

afară dela caul când fractura e aca
perită de maseteri, dar și atunci e
deajuns a deschide gura și de a pimbla
degetul pe maxilar pentru a vedea
radicatura în gură, capătâile prezen
tînd o tumóre sanguină. —

Prognosticul. este fórte grav; mai cu
seamă la rumegătóre, care mor cel
mai adesea din causale espuse mai sus
La cal aceste inconveniente nu există
dar și aci variază în gravitate dupe
locul fracturii, pe esențialitatea corpu
va fi relativ mai puțin grav; fiind că
(intervine) permite întrebuințarea chirur
gicală.

Tratamentul. Reducțiunea. Cate
odată capetele rămân în contact și
în raporturile lor normale: înaintea
primei măsele se află puțin sau nici
de cum deplasate, cu toate acestea
dacă e ridicată, se execută cauterul și
se fixează capetele cu ajutorul unui

fir metalic, care trece în o perforațiune pre-
labil făcută între cele 2 prime molare și ma-
intea colțului. La animalele tinere sau la
femele, colțul neexistând se va căuta un al
II-lea punct de sprijin, între mijlocii și lăturași
din aceași parte, după care se apropie extremi-
tatea firului ce se răsucește împreună cu
ajutorul unei pensete ad-hoc până se ob-
ține o tensiune suficientă. —

Fractura completă a maxilarului inferior
este tratată într'un mod analog cu deosebire
numai că în loc de a se așeza un fir se pun 2
unul de fie care parte a laturilor maxila-
rului. Dacă fractura este în colț de câine
întrebuințăm procedeul lui Malgaigne care
constă în a perfora cele 2 capătâe, perpen-
dicular fracturei și a fixa acolo un cui
metalic; prezența acestui corp străin nu
causează multă iritație, se pote lăsa atât
până ce consolidarea se complectează, după care
se scote. —

Bartelemy, consiliază o botniță f. strânsă

Biblioteca USV Iași

cu scop de a limita pe cât va fi cu putință mișcările maxilelor; acest procedeu nu e fără inconvenient, pentru ca să fie folositor trebue prevenirea f. rare, care atunci devine cauza vomiturilor și a rănirilor grave. -

Se pote înlocui printr'o gutiera metalica, fixata pe maxilarul inferior și pot. Se mai pote întâmpla ca solutiunea de continuitate să intereseze maxilarul inferior într'un colț sau marginas, atunci este de ajuns de a reduce colțul și marginasul, mijlocul și celelalte după procedeul ce cunoastem, de manieră a obține vindecarea solutiunilor de continuitate. In timp ce lucrarea de reparație se urmează, animalul sau regulat trebue a nutri animalul cu seringa sau mai bine administrând clisme alimentare care sunt de ajuns a compensa pierderile; în prima zi clismele sunt date repetate, după administrațiune, mai târziu dacă este posibil se reînoește din oră în oră, animalul se obișnuește puțin câte puțin cu conținutul lor și subiectul le păstrează mai mult timp.

In modul acesta Dr. Nocard a putut întreține 3 săptămâni cu bulion de cal și cu botaje, un cal care după acest timp nu reduse numai 5 Kilograme din greutatea sa, diminuare atribuită pierderei masei alimentare și stercorale ce animalul conținea în tubul digestiv la prima cănturire. -

Dr. Udriski la un câine basset a făcut o fractură longitudinală completă a corpului maxilarului inferior, a aplicat o gutiera metalică cu un fir de leton, animalul a fost nutrit 35 zile exclusiv cu lapte și s'a vindecat complect. -

Fracturile complexe ale maxilarului inferior sunt tratate mai totdeauna prin îndepărtarea eschilelor, se previne putrefacțiunea prin mijloacele ce vor fi la dispositiunea noastră.

Fractura coloanei vertebrale

Dintre tote fracturile ce am studiat până acum, cele mai de temut pentru medicul veterinar sunt fără îndoială ale rachisului.

Biblioteca USAMV IASI

Ele se produc mai totdeauna în dreptul ultimei vertebre dorsale sau a primei lombare și câte odată a 12 sau a 13-e vertebră dorsală se pote fractura. —

Din ce causă aceste vertebre dorsale sunt mai expuse la fractură nu se știe positiv. — Mult timp s'a dis că fractura provenea din cocoșarea în sus a coloanei vertebrale. Când câte cei patru picióre sunt reunite prin cuele la locul jos, animalul face efórturi violente pentru a se debarasa, el contracta muschii sub-dorsali și colóna vertebrală se îndóe. —

Dacă ajutorul nu este atent și obosit de forte se întâmplă ca muschii gâtului să aducă înapoi dintr-o singură dată capul la nivelul picióreloru. Se admite că în timpul acestei mișcări de flexiune rapidă, bolta constituită acolo prin o vértebră se rupe sub excesul presiunei. Și această hypotesă nu se admite. In timp de 3 ani Dl Nocard a constituit aparatele asemănătóre acelui ce

fost imaginat de Dl Butel și cu tótă aplicațiunea acestui aparat, care pe de o parte îndesnea operatorului și ajutorului care ține capul, fractura coloanei vertebrale nu s'a înlăturat. —

La autopsie se găsește capul vertebrei sfărâmat de tot și un mare număr de țesuturi. Se întâmplă mai în totdeauna ca unele din fragmentele vertebrei să rănească măduva, când tóte partile situate îndărătele lesiune se paralisează. Uneori paralisia se generalisează în câte va ore, se însoțește de hemoragie care se face în canalul medular când meningele sunt rănite. —

Uneori operatorul sau ajutorele aud un zgomot sunet care precedă perióda de imobilitate a animalului și dacă facem să se scóle calul, după ce i s'a depărtat cuelele, acesta se ridică pe membrele anteriore în vreme ce membrele posteriore rămân imobile. In acest caz animalul trebue sacrificat. —

Biblioteca USV IASI

Fracturi costelor.

Fracturile costelor se întâmplă [illegible] loviturei, sau în calcări [illegible] pla să cadă și atunci pământul costei lovind tare aceste rase osoase [illegible] fractura unei sau a mai multor [illegible] Loviturile de picior stâlpul coastei [illegible] torsul umăr al sunt asemenea cu [illegible] tr mumante

Simptomele obiective există totdeauna cu toate că sunt impalpabile prin dispozițiile anatomice și mișcările coastelor. Depășează aproape totdeauna când fractura este nedeplasată acesta chiar că mușchii care se atașează de marginile anterioară și posterioară a coastei nu mai sunt atât de bine căpătâiați mișcarea este singurul simptom care ne poate să bănuim o fractură. -

Fractura comunicativă se însoțește adesea de leziuni ale plămânilor, a cordului [illegible]

pumnilor și a fracturii. Această din urmă respirație e cea mai gravă, ea se însoțește mai totdeauna de o hemoragie mortală când capsula lui Glison este rupță; când rămâne întreagă și numai țesătura proprie a organului e rupță, hemoragia se face încă prin vasele deschise și capsula rezistă până ce presiunea devine prea forte, atunci se rupe și începe continuând sau și înaintea înainte toată sângerea sângelui, în acestea capsula pote să rezistă și sângele acumulându-se se coagulează mai tampon natural care va tăcea și se opune la hemoragia internă. In aceste condițiuni sângele rămânut se coagulează și se resoarbe fără ca omul să moară. -

Crepitațiunea este mai adesea și negăsită fără a mai întrebuința deplasarea crepitațiilor, fiind-că mișcările respiratorii sunt de ajuns singure a face să se audă asupra acestia. Printre simptomele rationale, acelea pe care le plânsa

localisată în dreptul leziunei.
În casuri f. grave se observă plenisia pura lentă, rănile coardelui sau pulmonului care se însoțește de hemoragii în pleure sau în bron si de leziunea ficatului. Ceea ce nu lipsește nici odată este pleurita localisată care se însoțește cu o aderență a foițelelor în dreptul coastelor și care sub influența unei răceli pote să devie punctul de plecare a unei pleurezii acute și mai adesea ori mortală.

Diagnosticul e f. ușor.

Prognosticul. În sine fracturile coastelor nu presintă gravitate; ele se vindecă chiar spontan; toată gravitatea stă în complicațiunile imediate sau ulterioare ale fracturilor.

Tratamentul constă în aplicarea unui emplastru aglutinativ pe regiunea bolnavă. De ordinar se întrebuințează cruciola neagră pe care se așeză benzile dispuse în toate sensurile pentru a limita pe cât va putea mai complect mișcările căpătâielor unul asupra altuia... Deasupra - mijloc se pote substitui o vesicatoare dectul de

7 Mai 1899. Sogu Slavu. Țăcu-Iași

energică și destul de întinsă, care are acelaș efect. — Căpătâele nu rămân totdeauna în contact imediat; se pote ca ele să se încovoie și să ridice pielea mai adesea ori; numai presiunile moderate le reduce la locul ce trebue să ocupe adică în starea normală. —

Înfundarea crăpăturilor căpătâelor asemenea greu de tratat; este de ajuns a fixa cu șurub de fer de fie care extremitate și de a se reduce fractura după ce se reunesc cele 2 șuruburi cu un fir de care; după care se pote întrebuința unguentul vesicator sau emplastre. aglutinative. —

Fracturile Basinului

Fracturile Soldului. — Aceste fracturi sunt dese și grave. — Cea mai comună este cea a unghiului extern al Iliului. Acestos formează în adevăr o eminență sub cutanee, expusă la traumatisme. [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

intrând în grajd pe o ușă strâmtă se
poate lesne fractura unghiul ilinlui; mai
cu seamă cai care au soldul ascuțit sunt
tot deauna mai espuși. — La animalele
tinere cu epifisele rău sudate se în-
tâmplă ca contractiunile musculare să
detașeze aceste epifise. —

Symptomele. — Unghiul estern al ilinlui
servă de atașare mușchilor oblici. —
Contractiunea fisiologică face a se a-
propia atașarea superioră de cea infe-
rioră a acestor mușchi; fragmentul dete-
este tras în jos și înainte. — Se vede când
ne asezăm mâpoi că crupa este mai
puțin largă din partea fracturei de cât
partea cea laltă. — Nu se aude crepi-
tatiune fiind că fragmentul este separat
de os printr'un spatiu destul de mare. —
Durerea este forte vie și animalul o re-
simte mai mult când se atinge regiunea
In repaos sprijinul este normal, schiopă-
tura e puțin accentuată, mișcările membrului

sunt mai dificile și mai restrânse, animalul
le coseste mergând mai repede, aspiritățile
fragmentelor separate patrund în mușchi
rănesc divisiunile nervóse și produce du-
rere mai mare. — Această fractură se vindecă
f. iute. — Reparatia nu se face regulat fiind
că nu avem mijlóce de actiune, nu este nici
un fel de tratament care se póte fi între-
buințat în acest cas particular. —

Prognosticul este puțin grav cu tóte că ca-
lusu póte fi și neregulat. — Sudura odată
făcută, animalul își recapătă aprópe
complect regularitatea mișcarilor. Pe de altă
parte iepele de prăsilă sunt încă utilisate
la reproductiune după reparatia complectă,
fiind că diametrul anterior al bazinului
nu jeneză esirea fetusului. —

Tratamentul este aprópe nul. Reductia
și contentia este aprópe imposibilă. — Câte
odată se formează o articulatie falsă care
nu are nici un inconvenient. —

Biblioteca USAMV

Fractura gâtului fêmurului

Se produce în urma loviturilor de picioare, a căderilor și este mai gravă ca cea dintâi fiind că dacă acest os e perdut, toți mușchii fesieri nu mai pot lucra. — Deformația este considerabilă, se pare că crupa se micșorează aprope pe jumătate în acelaș timp ea pare lăsată în jos. — Această diformitate se accentuează în cele 2-3 zile care urmează după accident și mușchii se par că resist unei mișcări de scoborâre. Aci încă nu avem mijloce de actiune, mușchii sunt prea voluminoși pentru a încerca să lupte contra deformațiunei. Fractura este mai tot deauna în cioc de clarinet. Ea se poate face dinainte îndărăt, înapoi, înăuntru, în afară. —

Atunci capătul mobil alunecă catre partea esternă a cavităței cotiloide fără a produce multă deformațiune. Ea se face asemenea de sus în jos, dinainte înapoi

și capătul ne mai fiind menținut, alunecă pe pardoseala bazinului, pe symfisa pubiană -și se însoțește de un deplasament mai considerabil. — Ori care ar fi fractura, consolidația se face după 6 septămâni sau 2 luni — Se citează exemple de cai de trăsură ușoră, făcând servicii după formația călosului. — Deformațiunea depreciază subjectul, cu tote că pentru calul de trăsură acest lucru este accesoriu. — Gravitatea este mult mai mare la iepele de prasilă; în adevăr calosul și țesetura fibroșă abondentă care îl incunjură, micșorează f. mult diametrul bazinului, ast-fel că animalul nu mai póte fi întrebuințat la reproducție. —

Fractura cavităței cotyloide

Aceste fracturi se observă când animalul cade violent pe articulația coxo-femorală, când animalul recade de sus pe un membru pos-

Biblioteca USVMAȘI

terior, menținut absolut prin contracția mus-
culară, în această din urmă circumstanță:
dacă gâtul femurului resistă se întâmplă
f. des ca cavitatea cotyloidă să se sfărâme
în 2-3 fragmente, în urma acestora se
declară o ortrită și animalul e perdut sau
devine absolut incapabil de ori ce serviciu,
amăsarii și iepele de prasilă trebuesc
îndepărtate. —

Fractura pardoselei Basinului

Aceste fracturi se produc pe partea inferioară
a basinului și la nivelul gaurei ovalare,
ele se observă mai cu seamă la animale-
le bătrâne a căror țesătură spongioasă a
oaselor a dispărut în mare parte. — În ce
ce privește causele acestor fracturi putem
repeta ceia ce am dis deja despre fractura
gâtului femurului. — Se întâmplă că după
o alunecătură, animalul se împedică și cade
pe un membru posterior, pe care mușchii

contractați îl țin absolut țeapăn, din această
lovitură violentă resultă ruptura gâtului fe-
murului sau mai bine o fractură a par-
dosei basinului; animalele căzând într'o
parte, partea ridicată a crupei se pote a-
lăturea fractura. Symptomele sunt destul de
caracteristice. — Dl. Nocard a putut observa
una din acele fracturi care după 4-5 luni,
calosul era prin urmare bine constituit,
dar resultau desordini f. interesante, șoldul
era solid, în timpul mersului mem-
brul întreg era purtat înainte prin ac-
țiunea mușchilor flexori din care causă
restul membrului era inert, tibia nu se
mai îndoia și animalul pentru a evita
ca fruntea potcovei să mi se târască pe
pământ purtând membrul în abducțiune.
Ceia ce în adevăr este că calosul anterior
al pubisului comprimă vasele și nervii
obturatori în timp ce calosul posterior,
comprimă nervii mușchilor flexieri. —

Biblioteca USVAS

Din tote acestea resultă o subţiere musculară a feţei interne a cópsei, asemenea platiu cópsei. Din partea bolnavă formează o concavitate, substanţa sa dispare şi se simte f. bine femurul când se(fiunc) face esplorăţiunea, muschii fesieri se desinecază cu o curbă regulată în partea sănătosă şi dispare aprópe complect în partea bolnavă unde se observă o ridicătură angulósă. - Fesierii, ischio-tibiali, plaţii cópsei şi aductorii cópsei sunt fóte atrofiaţi. - Esplorăţia analo-vaginală e cel mai bun mijloc de diagnostic. Făcând ficiorul să execute mişcări se simte deformaţiunea de partea bolnavă, ea e f. voluminósă, bilobată, tremefactă şi considerabilă şi se datoreşte empaţuarea fului sanguin care înmóleşte lesimile arterelor şi venelor. - Indată ce se observă aceste simptome, trebue a spune prof

sacrificat. După formaţiunea calosului bazinul se află diminuat considerabil în diametrul său, asemenea iepele de prăsilă care sunt victima unui asemenea accident nu mai pot fi întrebuinţate pentru destinaţia lor specială.

Calosul este înconjurat de un ţesut cartilaginos, ce măreşte volumul tumorei osóse în astfel de mod că regiunea care corespunde fracturei, diametrul vertical este micşorat cu un sfert ear cel transversal cu un ţert.

Fracturele Membrelor.

Fractura scapulului: sunt cele mai rare fiind-că osul spetei este înconjurat de mese musculare grose, şi că pe de alta parte el este fixat de trunchiu prin părţi moi care cedeză lesne la tote loviturile, cu tote acestea violenţa căderei se întâmplă a fi uneori aşa de mare că pote să producă fracturi la nivelu gâtului. In

Biblioteca USV IAŞI

grică sunt condițiunile etiologice cele mai comune ale acestor fracturi..

Simptomele. Diformația f. aparentă a deltei rită depărtarei capătăcelor, epansamentul sanguin și seros articulația se pierde în ine și humerul se slăbește cu ușurință și durerea sunt f. aparente și afară de acestă toate symptomele fracturilor sunt f. invederate.

Diagnosticul este lesne de făcut..

Prognosticul este f. grav din causa mobilității capătăilor, de altă parte mușchi voluminoși, ce acopere scapulu face să nu poată fi înconjurată acestă regiune de un bandaj. Cel mai bun lucru de făcut este de a sacrifica animalul. La câine și oiu se poate încerca consolidarea fiindcă greutatea acestor animale este puțin considerabilă și capetele puțin depărtate, se dispune pentru a imobilisa regiunea un emplastru aglutinativ pe fața externă a spetei.

Fractura humerusului sunt fracturi

sunt tot așa de rare, dacă nu și mai rari de cât cele precedente; ceea ce se înțelege f. bine fiind că noi știm că humerusul este înconjurat ca și scapulum de mase musculare f. desvoltate, și cari este asemenea f. gros și f. resistent. Causele fracturei humerusului sunt ca și ale scapulului. —

Simptomele sunt destul de obscure se observă un defect de sprijin, durerea, umflătura mobilitatea anormală și crepitațiunea ce se observă uneori în treimea inferioară a osului sunt destul de clare. —

Prognosticul grav nu e nici un mijloc unitu consolidarea acestei fracturi la animalele mari situație, direcția usuinta cu care alunecă unul pe altul cele 2 capătăe și muschii puternici care împedică capetele a rămânea la loc; sunt atâtea cause defavorabile reparațiunei. Chiar bolnavului i se cere o consolidare care deși se poate face de la sine

dar va fi osa de neregulata, că animalul nu se va mai încheiuita. Animalele de prăsilă pot fi conservate, dar durerea și complicațiunile nu sunt anim tătóre.-

Fractura femurului ca și aceea a membrului sunt f. grave. Fracturile capului se însoțesc de o mobilitate f. mare a regiunei. Fractura gâtului este mai greu de diagnosticat și se pote confunda cu o luxație sau cu o fractură a cavității cotyloide iar la exploratia rectală, nu se simte mobilitate, nici tumore sanguina. După am observă în tot deauna în acestă din urmă fractură; cât despre luxație se pote distinge de fractură gâtului, prin aceea că acesta este însoțită de durere vie, de un epansament sanguin mai considerabil provenit din arterele femurale obturatóre care se află sfâșiate de tăietură. - Crepitațiunea se aude rar.-

Tratamentul acestei fracturi nu se pote

încerca cu șanse de reușită de cât la animalele mici. D.e. câini.-

Fracturele radiusului. Aceste fracturi sunt grave fiind-că ele sunt mai tot deauna în forma de cioc de clarinet, cu tote acestea se pote încerca vindecarea printr'un bandaj care trebue să începă de la partea inferiră a membrului și să mérgă până la articulațiunea humero-radială.-

Diagnosticul este lesne de facut pentru că osul este sub-cutanen.-

Tratamentul se reduce numai la aplicarea unui bandaj căci vindecarea se obține lesne la animalele mici numai.

Fractura cubitului. Loviturile cu picioarele, căderea sau chiar o simplă contracțiune musculară, când animalul este încărcat peste măsură pot fi cause a fracturei cubitusului; acestă ultimă causă aduce tot deauna ruptura cubitului la punctul unde acest os se adaptează de fața articulară superiră a radiusului și pricina con-

Biblioteca USVASF

secției o strîtă. —

Ruptura se poate face mai sus, mai ca. are încă o mare gravitate, fiind-că mușchii se opun la consolidare. Crepitațiunea este mică, schiopătura destul de clară, membrul se poartă cu greu înainte, copita se târăște pe pământ.

Diagnosticul este prin urmare lesne.

Prognosticul variază f. mult, după cum fractura interesează sau nu ore-o articulațiune.

Tratamentul este aproape nul; nu există lupta contra forței musculare și nici un mijloc de tratament nu poate fi întrebuințat la animalele mari.

La animalele mici se pune pe regiunea osului un emplastru agglutinativ destul de întins și reparațiunea se face prin o pieză osoasă de nouă formațiune. —

Fracturele Tibiei. Le întâmplă des că caii care nu se cunosc, fiind atașați unul lângă altul se lovesc reciproc cu ou-

pa și cu piciorele; în aceste condiții tibia se află adesea crăpată, despicată, la fața sa internă, sub cutanee. —

Fractura este uneori consecința unui efort muscular considerabil, mai cu osebire când animalele sunt prea înaintate în rasă sau când puterea diafizei mărește în așa mod s'ar putea produce fractura ca în totdeauna în forma ciocului de papagal; tratamentul e aproape inutil arteși a face un aparat după modelu lui Bonjelat și a aplica un bandaj peste regiune. — Vindecarea se obține numai la animalele mici

Fracturele canonului. Aceste fracturi nu au indicațiuni speciale, tot ce s'a zis pentru fracturi în general se poate aplica și aci. Cu nonul este unul din osele care permite bine intervenția chirurgicală, pe de altă parte aceste fracturi se mai fac adesea în rasă. Bandajul gypsat sau mai bine bandajul cu pasta Berca sunt

Biblioteca USV Iași

recomandate cu succes. -

Fractura falangelor. Loviturile dur
te, sănăturile cefac animalele de vânători
curse, faptu dărei jos a animalelor și a le
pune plate-longe la îndoitura chisiței, a
alte cause suspecte, determin fractura
falangelor. Deformația lipsește mai de
lot, tendoanele extensorilor, flexorilor s
ciați cu țesut fibros se opune cu totul la
deplasarea capătaelor și aceste este de rep
cel mai bun bandaj inamovibil ce o'a pute
zinagina. Din nenorocire, aceste fracturi
nu se cunosc așa de bine și animalul s
pune îndată la muncă oricare cauză
solidarea se face neregulat și devine cau
unei schiopături f. greu de vindecat.
Mobilitatea este destul de obscură. Indată
ce se vede că se stabilește o schiopătură im
bită și când nu se găsește mimic în regiu
le superioare ale membrului și când exis
dureri în dreptul chisiței, se poate simți ch
mobilitate și crepitațiune care nu trebue a

C.XV

confundată cu zgomotu particular ce face sa s
audă la articulațiunii când sunt puse în
mișcare.

Se observă asemenea o umflătură difuză
care coincide cu durerea. Oricum ar fi
când cineva e în neliniște, tocmai a
lăsa animalele în repaosul cel mai ab
solut.

Fractura primei falange este mai lot
dauna longitudinală în dreptu depresiu
ni mediane ce presintă osul pe fața s
anterioară și se bifurcă la treimea infe
rioară a acestui os. Fracturele falan
gei II-e și III-e sunt mai grave și mai
greu de recunoscut.

A doua falangă ca și prima se găse
ște înveliță de un corset ligamentos
și resistent ce-va mai mult, partea
inferioară înfundată în parte în cutia
cornoasă.

Mobilitatea și Crepitațiunea nu se
pot observa, decât numai după 8-15 zile?

Biblioteca USV IAȘI

când umflătura periferică a avut timp a se produce și a nu fixa ideia ideia asupra diagnosticului.

Tratamentul, constă în imobilizarea completă, în aplicarea bandajelor pe Corână și în timp de o lună până la 6 săptămâni când Calosul este Constituit, când se află forme Coronare voluminóse se recomandă Neurotomia plantară.

Fracturile falangei a 3-a conține încă mai puține elemente de Diagnostic, ele se văd mai rare ca cele precedente. Loviturile, căderile violente când animalul sare peste obstacole sunt cauze care pot produce aceste fracturi.

Ele sunt mai dese când resistența osului slăbită prin lesiunile unei bóle care a existat mai de mult. ex în casuri de Keratitoul.

Tratamentul este simplu; trebue a imobilisa regiunea cu ajutorul unui bandaj

dagin făcut în celise ce se urcă până la jumătatea Canonului.

Comotiunea Cerebrală

Acest accident foarte rar în Medicina Veterinară, e foarte des la om. Adesea la autopsii se găsesc lesiuni chirurgicale foarte variate, însă altă-dată nu există nici o leziune) lesiune capabilă de a explica mórtea, se póte ca animalul să fi căzut în cap și cu tóte acestea să ne aflăm în fața unui Cadaver.

Mórtea în cadrul acesta e cauzată în urma Comotiunei cerebrale.

Symptomele: Medicii Umani au stabilit 3 grade în Comotiunea Cerebrală; Noi urma și noi această diviziune, lucru, fiind-că același și la animalele domestice după cum s'a probat prin

Biblioteca USVIASI

experimentatum. Primul grad se-
respunde micei Comotiuni usoare, pro-
să prin o lovitură putină intensă.
Animalul are ochii turburați, vă-
-turi de urechi, pe urmă rămâne în
o stare de Țăpăneală apropo com-
plectă, se constată în urmă paleea
feței produsă prin ă contractiunea
rețelei periferice, temperatura scade
ușă ole ajuns, respiratiunea se do-
molesce ole tot.
Aceste symtome țin 15-30 minute
mult, pe urmă animalul revine în
starea normală neconservând alte e-
fectul accidentului decât. poate o
ușoară a capului, o oboseală gene-
lă, ce dispare după câte-va ore.
La animalele mărite nu se observă de-
cât slăbiciune generală, răcirea pelei,
domolirea respiratiunei, cele alte fe-
mene observate la om nu pot fi
în Medicina Veterinară.

De alt-fel Fisiologia ne învață
că ele sunt datorite la o anemie ge-
nerală și) parageră a creerului.
Comotiunea de al III-lea grad, sau
Comotiunea fulgerătore între care,
și prima pote lua locul cu mare u-
mar de termeni intermediari.
Comotiunea de al III-lea grad e resul-
tatul unei lovituri forte violente
și arată prin o Comă urmată mai
tot-deauna de o morte. Indată
după traumatism animalul cade,
pulsul abia se simte, unele-ori e
insensibil, respiratia încetinită, se
produce o vomitațiune involuntară
și adesea-ori care e consecutivă
unei fel de tetanisare a mușchi-
lor vieți organici, și moartea ur-
mează după câte-va minute
prin oprirea fenomenelor respi-
ratori și circulatori. ———

Biblioteca USV IAȘI

Între Comoţiunea uşure şi cea [illegible] legătore se produce comoţiunea grea.
In casul acesta tot-deauna uitarea comoţiunei, abolirea sensibilităţi generale, pupilele remân dilatate chiar când se apropie de ochi o lumină vie, membrele sunt în resolutiune musculară, pelea se racesce, respiraţia şi Circulaţia se domolesc, şi devin uneori pericliteze, pulsaţiunile pot să scadă până la 50 şi chear 20 pe minut. Evacuaţiunea urinei se produce mai puţin resolventă decât în Comoţiunea fulgerătore.
Aceste symptome alarmante nu ţin multu după 1-3. Zile cel multu, ele se micsorează şi putine câte puţine, dar foarte încet, bolnavul revine în starea normală; cu tote aceste remâne încă o stare de stupore şi inteligenţa sea remâne

[illegible] sulită.
Intrebuinţat sub numele de Comoţiune cerebrală se înţelege în Clinică nostră o turburare ± accusată a sensibilităţi, mişcări şi inteligenţi, care urmând imediat în urma unei lovituri a craniului, ne singura deosebire că dacă mórtea nu sosesce repede, în urmă tote symptomele dispar graduat.
Anatomia Pathologică şi Pathogenia. S'a credut multu timp că aceste fenomene erau datorite unei sguduiri a mosei encefalice, cu un fel de turtire a elementelor proprii de unde resulta suspensiunea ± prelungită a functiunilor ele.
Deja Duplay a emis această opiniune căreia mai mare parte a symptomelor comoţiunei cerebrale ar fi datorite la o anemie subită a substanţei cerebrale; aceasta nu e decât o hypotesă. ———

Biblioteca USV IAŞI

Duret a stabilit de o manieră absolută locul lesiunilor. După oprirea circulației cerebrale, și considerându-l pe de o parte că încetarea pulsului și a respirațiunei, abolirea sensibilității sunt fenomenele constante ale Comațiunei cerebrale; pe de altă parte că progresele Fiziologiei Moderne au arătat în Bulbe centrele nervoase cardiace și Respiratore și s'a demonstrat că el conține firele Conductrice a centrilor intelectuali. Duret a fost condus a căuta în Bulbe lesiunile Comațiunei.

Primele observațiuni ce confirmară această inducțiune; el a căutat reproducere experimentală comațiunei cerebrale, el a reușit și s'a pus în curent cu sutele asemenei experiențe pe care s'a bazat lucrarea D-sale.

CXVI. Trebue să ne amintim cu acestă ocasiune:

1) Că craniul este despicibil și elastic și că ori ce lovitură care se face într'un punct oare care a conținutului său micșorează momentane capacitatea sa.

2) Că masa encefalică absolutamente incompresibilă are un volum cu puțin mai mic de cât capacitatea cutiei craniene.

3) Că diferința între acest volum și capacitatea acestei reprezintă cantitatea lichidului cefalo-rachidian conținută în tecile lymphatice perivasculare în spațiile subaracnoidiene și ventriculele cerebrale. —

4) Că acest lichid cefalo-rachidian este animat de o mișcare neîncetată de flux și reflux isochronă cu mișcările de expansiune și de lățire ale creerului. —

5) Că fie care pulsație a inimei mână lichidul cefalo-rachidian, îl gonește din tecile peri-vasculare și spațiile sub-arachnoidiene din acestea spații în ventriculele laterale apoi în ventriculul al III în aqueductus lui Sylvius și în al IV ventricul și în fine în canalul central al măduvei.

Biblioteca USV IASI

Aceste principii de fisiologie cerebrală fiind admise să se supună că de o dată capacitatea cavității craniene se micșorează de o cantitate determinată Va resulta mai întâiu un exces proporțional cu tensiunea lichidului ecfalo-rachidian al cărui prim efect va fi să se refugieze la originele sale și la căile ordinare de degajament. Dacă acest exces de tensiune va fi puțin considerabil, efectele n'or fi puțin grave și s'or putea mărginii numai la o compresiune, o astupare momentană a vaselor, la o ischemie trecătore a encefalului aqueductul lui Silvius și orificiul canalului central al măduvei după care totul revine în starea normală.

Dar dacă lovitura va fi mai violentă și micșorarea cavității craniene mai mare, căile de scurgere nu putând să se lungească în acelaș timp cu creșterea lichidului, impingerea va fi mai repede mai violentă și mai prelungită va produce ruptura capilarelor sanguine a unei cerebrale sau a celor ce traversează cordonele sub-arachnoidiene, aqueductul lui Silvius și va veni în

dilate și în casuri extreme a rupe al IV ventricul prin un efort violent de espansiune dinaintea înaparaților unde produce destrițătură moșcică a substanței nervoase; aceste focare de hemoragice sub-arachnoidiene, aceste distensiuni ale canalului lui Silvius, ale canalului central al măduvei, aceste rupturi ale ventriculului al IV ce se găsește totdeauna în cas de comoțiune gravă și fulgerătore. —

Aceste efecte ale comoțiunei, se obțin după voința experimentală, procedeul cel mai simplu consistă în a impiedica brusc prin o gură strâmtă a cavității craniene, o cantitate considerabilă și determinată de lichid; acelaș resultat se observă în urma unei lovituri facută direct prin craniu. Oricare ar fi mijlocul întrebuințat, lesiunile explică destul de bine fenomenele observate: contractarea tutor mușchilor se explică bine prin vecinătatea bulbului și corpilor restiforme a căror cea mai mică iritație provocă constant un fel de tetanisare; — Acest fenomen ia o mare parte la reacțiunea temperaturei periferice

Biblioteca USV IASI

și la isbirea cerebrală care caracterizează comația cea mai ușoară; la animalele noastre domestice mai cu lesne de a constata prin hemodinamometru sau prin trasurile sfigmoscopului că presiunea se micșorează în vasele periferice, pe când se mărește în cele centrale și se micșorează într'un mod prodigios în vene și mai cu deosebire în jugulare în momentul chiar când se produce o comoțiune.

Șocul nervos primitiv succede aproape de cât o paralisie momentanee a vaselor encefalice, în cari sângele afluează, circulația se domolește, schimbările moleculare sunt mai puțin active, de unde urmează comatosa a bolnavului, lipsa de simțire, obtusia sensibilității generale sau speciale. — La aceste turburări funcționale și trecătore ale comoțiunei ușoare vine de se mai adaugă în comoțiunea gravă, acelea care resultă din ruperile vasculare, copasamente sanguine și lesiunile care sunt consecințele mecanice. — În fine în comoțiune fulgerătore distrugerea centrilor cardiaci și pulmonari explică linia

oprirea imediată a tuturor fenomenelor vitale. —

Tratamentul. — Nu se tratează de cât comoțiuni ușoare; animalul trebue să fie pus în repaos, a-l face să respire un aer abundant curat și răcoros dacă rămâne obrăznicat, irigația continuă e cel mai bun mijloc de întreținut. — Bățicale cu ghiață la cap, deșirătorele, vezicatoarele aplicate pe laturile gâtului sunt asemenea indicate. —

Hernii

În mod general.

Definițiunea. Cuvântul de hernie (ερνος = lăstar) a fost la început aplicat la orice tumore care face ridicătura la suprafața corpului. — El fu în urmă întrebuințat pentru a desemna dislocarea unui organ în care, a unei membrane în traversul unei alte membrane care îl servește de învelis. — Astfel s'a numit hernie musculară ridicătura unui mușchiu sau a

unei porțiuni de mucoasă în traversul aponevrozei sale de contențiune; — hernie synoviala eșirea unei seroze articulare în traversul tunicei fibroase care o înfășoară la exterior; hernia encefalului eșirea encefalului printr-o soluțiune de continuitate a bolții craniene etc. — Dar astăzi se rezervă în special acestă espresiune pentru desemna afecțiunile care își au sediul pe cavitatea abdominală și produse prin deplasarea unuia din organele ce ea conține. —

Centralitate. Hernia are un ansamblu de caractere comune. — In tote este lipsa de protecțiune a organului eșlavat; uneori acesta este protejat prin pantofarea și pele (hernia inguinală) alteori numai prin pele; în unele casuri, el este lipsit de protecțiune, planurile abdominale au fost în totalitate perforate și organul apare în afară expus direct aerului și impreiurilor exterioare (Eventatie). — El este fost d'amund ± complect imobilisat (mai cu seamă dacă este vorba de flămând și de intestin) expus la niste leziuni congestive

Biblioteca USV IAȘI

și la înpăstrire. — Ansa Ansa intestinală herniată funcționează reu; calibrul seu diminuat nu permite de cât forte greu trecerea materiilor alimentare, acestea se grămădesc acolo și nu întârdie a aduce înpăstrirea, apoi strangularea visceralui. — In organele herniate, circulația este ± împedicată după mărimea sacului herniar și a evertirei sale. Dacă orificiul care face să comunice sacul cu cavitatea abdominală este strâmt, visceral se găsește lesne comprimat în nivelul acestui orificiu, venele sunt turtite și în curând circulațiunea venoasă abolită, în contra circulația arterială continuă grație elasticității vaselor sale și așa fel se găsește realisată înpăstrirea. — Uneori survin niște modificațiuni de structura indurația, atrofie, occasionate prin dificultatile circulațiunei; alte ori sub influența causelor esteriore sau a turburarilor funcționale inflamațiunea se declară; în stare acută ea pote aduce niste accidente f. grave (strangulare, gangrenă) și moartea; sub forma cronică ea aduce forma-

tia aderenţelor adjacente şi sclerosa acestuia ca consecinţă a lipsei de funcţionare.—

Divizunea. Herniile abdominale sunt caracterizate prin ieşirea unui organ sau a unei porţiuni dun organ intr'un traversul unei uverturi naturale (treptele inguinale, ombilic) sau accidentale (traumatisme diverse care lucrez asupra abdomenului şi au drept de cât planurile sub cutanate, respectând pielea) Dupâ modul lor de producţiune s'a făcut: hernii congenitale, traumatice şi spontanee

Prin hernii Congenitale se înţeleg acelea care există un momentul naşterei; sau care sunt date de o simplă lipsă de obstrucţiune a unei uverturi temporare, provisorie, destinată a se închide puţin timp după naştere (ombilic) -

Herniile traumatice sunt consecutive contusiunilor, traumelor care se produc pe regiunea abdominală sau rezult din eforturi violente efectuate de animale. —

Delegatul

In fine sub denominaţiunea de hernii spontanee, se aranjeză tote acelea care nu intră în cele 2 varietăţi precedute.-

Se distinge asemenea hernii reductibile în care se pote face să intre masa herniată, prin niste presiuni repetate şi hernii nereductibile, asupra cărora aceste presiuni nu produc vre-un efect. Câteva autori recunosc niste hernii de forţă consecutive unui traumatism, unui efort sau o actiune ± violentă şi niste hernii de slăbiciune, produse din causa unei diminuări de resistenţă a peretilor abdominali care se subţiez, se crapă, şi finesc prin a se rupe. Se divid încă herniile în: hernii externe, care se observă la periferia cavităţei abdominale prin niste simptome objective, evidente, şi în hernii interne, formându-se în niste saci interiori (hernia pelvienă) şi nu se demască decât prin niste symptome raţionale adecă fără vrei. - Voiu espune imediat

Biblioteca USVIASI

că herniile trebue a fi distinse de eventratie: Acest accident care constă în esirea completă a unei anse intestinale în urma unei solutiuni de continuitate a peretilor abdominali este ocasionată printr'un traumatism (lovitură cu cornele, căderea pe un corp ascutit) destul de violent pentru a determina ruptura completă a planurilor musculare si pielei. Organul deplasat pus în evidentă, este expus la tote influentele si la tote actiunile straine ce vin din afară în hernia propriu disă, din contra, mass herniată este separată de exterior prin unul sau mai multe planuri superpuse: piele muschi, aponevroză, serose. - Ore care herniii isi iau denumirea lor din regiunea unde este sediul: herniile ventrale coprind pe tote acelea care se produc prin niste unvertiuri accidentale ale peretilor laterali si inferiori ai abdomenului; prin hernie diafragmatică se intelege eruptiunea în cavitatea toracică în traversul peretelui diafragmatic a unui

din organele abdominale Altele sunt denumite prin orificiul lor de esire: hernia inguinală, ombilicală, sau prin natura organului herniat: enterocel (esirea intestinului; epiplocel (esirea epiplonului); hysterocel (esirea matricei) cystocel (hernia vesicei) ec. In fine unele expresiuni precisează de o dată sediul herniei si natura organului deplasat, precum: enteromphal sau hernia ombilicală constituită prin intestin.

Sediul herniilor. Topografia cavitătei abdominale. După dispositiunea cavitătei abdominale, se pote prevede a în ce regiune herniile se vor produce de preferintă. Peretele superior, constituit printr'o sarpantă osoasă si niste straturi superpuse de muschi, ar opune o bariera nevinsă dacă un organ ar căuta să iasă pe aci; dar noi stim că prin gravitate viscerile abdominale suspendate la bolta sub lombară, exercită presiunea lor pe fetele laterale si inferiore deci în aceste puncte, her-

Biblioteca USV IASI

niele vor trebui să se producă mai lent. Şi la început organele interne pot să urmeze calea uverturilor naturale (traiectul inguinal şi ombilic) ele pot asemenea să se deplaseze în urma traumatismelor violente care lovesc peretii şi causează niste rupere musculare şi aponevrotice, fără leziuni ale pielei. Se peretele anterior, constituit prin diafragma herniile asemenea se pot desvolta. Cunoştând dispositiunea acestui perete, structura sa musculară şi aponevrotică, clasările sale regiunea dorsală prin mijlocul a 2 pilieri carnoşi, ştiti asemenea că ea este străbătută de 3 uverturi, una în pilierul drept dând trecere esofagului, alta săpată în centrul penic şi ocupată de vena cava posterioară, a treia situată între cei 2 pilieri şi traversată prin aorta posterioară. -

Prin orificiul de esire al venei cave, nu pot să aibă loc o hernie, din causa aderentelor fibroase care unesc peretii venei cu diafragma; totasa este şi pentru orificiul aortic

stat din causa poziţiunei ridicate cât şi a contractiunei musculare care mentine marginile perforatiunei etanş aplicate contra peretilor arteriali.

Vom spune acelaşi lucru de uverturna pilierului drept care dă trecere esofagului; aci fiindcă marginile orificiului sunt aplicate în manieră destul de intimă împrejurul esofagului. -

De o manieră generală, se poate zice că producţia herniilor diafragmatice este legată fie de ruperea peretelui sau dimensiunile anormale a uneia din perforatiunile preexistente. In partea feţei posterioare a cavităţei abdominale, peritoneul formează niste infundături de sac care împedică deplasarea organelor către fundul bazinului. El trimite pe partea anterioară a vezicei şi a rectului la mascul, vezică, fata anterioară a uterului şi vaginei, rectum la femelă. Organele bazinului pot face hernie în regiunea perineală. Când ovala vezica, altă dată uterusul.

Biblioteca USV IAŞI

La câine, un rinichi dorsului exact în vecinătate, vezica deplasează mai mult, fundul său puțin în sus și îndărăt formează o tumoare voluminoasă în regiunea perineală. Matricea poate asemenea face hernie în această regiune, dar printr'un mecanism particular. Ea se invaginează înăuntru, de mai multe ori, cu corp. Ea poate intra ușor în constituția hernielor inghinale intre marginile inelului forațiunii a peretilor ventrali.

Dispozitia aparatului digestiv intra-abdominal. — Dispozitia organelor cavității abdominale este foarte complexă. În partea dreaptă și la fața inferioară se găsește mai cu seamă intestinul gros, format prin cecum și colon. Colonul gros, cel mai voluminos din rezervoriile intestinale, ocupă flancul drept; el pleacă de la anul cecului, se dirige înainte, ajunge la vârful acestui organ, suferă o îndoitură curbură zisă superioară, apoi se urcă drept înainte îndărăt aplicat pe peretele abdominal inferior până la intrarea

bazinului, suferă o nouă inflexiune zisă curbura pelviană imediat în raport cu orificiul inghinal din partea dreaptă. De aci se duce înainte și în nivelul diafragmei se îndoie încă a 3a oară, pentru a forma curbura diafragmatică, apoi merge de se continuă cu colon în regiunea sub-lombară până la unirea cu cecul.

În toată lungimea sa, această parte a intestinului este mobilă, ca mezenterul fixată de cât prin vecinătățile sale, dar din cauza volumului său, ea nu poate face hernie în rupturile voastre.

Cecum oblic de sus în jos și dinăuntru înainte, fixat prin cârja sa la regiunea sub lombară - se reazămă cu vârful său pe regiunea abdominală inferioară. El nu poate intra în constituția tumorilor herniare de cât în cazurile de perforațiuni mari ale peretelui abdominal inferior.

Intestinul subțire formează un canal lung de aproape 22 metri la cal, mult mai lung

unică la nuregatóre, larg inmaei de 3-4 centimetri cu perétii noi. Forte mobil în cavitatea abdominală atârnat la o mică distanță peritoneală f. largă, ceea ce îndică că el trebue să participe adesea la formația herniilor și experiența confirmă această deducțiune.

El se pote însinua în niște orificii strâmte aproape tot deauna el este care se găsește în hernia inguinală acută. - Mușchiul are un diametru aproape de 3 ori superior acelui a intestinului subțire, pereții săi sunt mai groși, el este mai puțin mobil, mai scurt. Acestea sunt condițiunile principale ce participă sale rare la hernicle inguinale. Uneori cu toate acestea dacă ele sunt datorite la o rupere a inelului inguinal superior se pote găsi o parte din mușchiul colon în teaca vaginală. Mai există încă în cavitatea abdominală o lamă peritoneală, epiploul, care gratie lungimei sale și mobilității intestinului subțire. Îl putem întâlni

12 Mai 1899. Vasile G. [illegible]

în tumorile herniare, fie că el acompaniază intestinul subțire, fie că singur se găsește angajat în deschiderea peretilor abdominali. Și hernicle nu sunt totdeauna constituite prin mici porțiuni de intestin; epiploul și el care vine precum splina sau o parte din ficat pot fi întâlnite acolo. Este excepțional de a observa niște hernii a stomacului sau a unei porțiuni din rumen. -

Herniile mațricei sunt destul de frequente și mecanismul lor de producțiune este variabil. Uneori e uterus gravid care pătrunde în deschiderea a planșeiei cavității abdominale. Uneori la femelele cu coarnele uterine f. lungi se angajează extremitatea uneia din coarne într'o perforațiune f. strâmtă în peretele abdominal și dacă fecundațiunea s'a făcut, tumorea se mărește considerabil în volum în timpul gestațiunei.

Generalități asupra anatomiei patologice a herniilor. Ori-ce hernie ofere de considerat o **deschidere**, un sac **herniar** și unul sau mai multe organe deplasate. Deschiderea este

peritoneul sapată în peretele abdominal uneori perpendicular altăori oblic. În primul caz, este o simplă solutiune de continuitate cu pereții puțin groși; în al 2-lea, trajectul cu cursul de intestin este un adevărat canal mai mult sau mai puțin regulat sau mai puțin în diferitele sale puncte.

Solutiunea de continuitate a peretelui abdominal, poate fi foarte variabilă ca formă, rotundă, triunghiulară, eliptică; altăori neregulată. Când ca este recentă, pereții săi sunt puțin resistenți, dar cu timpul ei se îndură printr-o transformație fibroasă și condiția este necesară pentru ca strangularea să se producă la un moment dat. Se dă numele de sac herniar la invelișul peritoneal în care sunt conținute organele ectopiate. În general, organul deplasat este protejat prin peritoneu chiar când hernia e accidentată, cu toate acestea este probabil ca sub influența unei actiuni contondante, peritoneul să se rupă și ca intestinul să ajungă direct în țesutul conjunctiv subcu-

tanat în acest caz se formează pe suprafața acestuia un pseudo-sac herniar, constituit cu peritoneul pe marginile ruptiunei.

Când un organ conținut în abdomen, se angajează într-o invaginație a peretelui acestei cavități, fără peritoneul este întins, sub influența presiunei acestuia membrana puțin resistentă este refulată și descinde în perforațiune modelându-se pe contorul intestinului (formarea sacului prin decolarea peritoneului).

Alteori cazul sacul se formează prin distrugerea țesutului. Când peritoneul aderă cu părțile vecine, ansa intestinală nu poate să-l refulează decât în cât, el alunecă abia dar se distinde puțin cât puțin.

Noi am văzut că când peritoneul se rupe în acelaș timp cu stratul aponevrotic al peretelui abdominal, sacul herniar lipsește la început, dar că se constituie în curând un pseudo-sac prin organizarea țesutului celular sub-cutanat. Aproape totdeauna se găsește sub piele o membrană întărită, fibroasă, în acest timp aderând cu

organul herniat în orice unele, cât și de liberă în toată suprafața sa". Sacul prezintă de considerat un „corp" sau partea întinsă, un „orificiu" care face să comunice sacul cu cavitatea preexistentă; un gât sau „collet" care este chiar contunul orificiului și „fundul" opus orificiului, invertitei abdominale..

La herniile prevăzute de un sac cu gâtul lung partea cea mai stâmtă a acestuia este denumită sub numele de Collet. Forma sacului herniar este f. variabilă; sferică, piriformă cilindrică, conoidă etc. El este acoperit cu un strat conjunctiv sau conjunctivo-fibros și prin pele și aderea aderă intim cu aceste pături. Organele herniale contractă asemenea aderențe cu sacul; atunci ele sunt f. expuse la inflamațiune și la strangulare. Sub numele de.... Strangulare se înțelege obstrucțiunea unei hernie prin niște materii care se acumulează în interiorul; hernia devine mai voluminoasă, mai densă, mai întinsă și apar niște tulburări generale; se poate termina cu strangulare

și cu gravele sale consecințe. Inflamațiunea sacului și a părților herniate succedă uneori traumatismelor; în alte cazuri ca este dură. Alte ori pot succede agenților întrebuințați pentru a cura o hernie. Strangularea se aplică la constricțiunea organelor herniate, produsă în nivelul colului sau orificiului superior a sacului; strângerea pe care o încearcă se măresce gradat, niște alterațiuni grave survin care adesea finesc cu gangrena. Acesta este complicațiunea cea mai grosavă a herniilor. — În primele momente ale strangulării intestinul este roșu din cauza distensiunei vaselor capilare sub seroză, apoi prin stagnațiunea sângelui, el devine brun, negricios. În același timp se formează o exudațiune seroasă în sac și el distinde gradat. Apoi către a 18, 20, 25 oră, limită extremă, apar semnele gangrenei. Abandonat, acest accident nu se poate termina prin vindecare, decât cu condițiunea ca părțile mortificate să se elimine și să se formeze un anus contra naturii și s'a relatat câte-va exemple.

Biblioteca USV IASI

Iar este l. rar ca calul să existe aşa timp că aceste fenomene să aibă timpul de a se produce. Cel mai adesea el moare de peritonită sau de febre nervoasă, sub excesul suferinţelor sale.

Hernie inguinală acută.

Hernia inguinală a calului este produsă prin penetrarea unei anse de intestin în teaca vaginală prin traversul orificului peritonial al trajectului inguinal.-

Se mai numeşte încă bubonocel, dacă ea este foarte voluminoasă, localisată în pungă, şi de oscheocel, când partea herniată este destul de voluminoasă pentru a descinde în sacul scrotal şi a distinde mult bursele. După caşuri avem: enterocel, epiplocel sau entero-epiplocel. Singura diviziune importantă din punct de vedere practic este aceea a distinge o hernie inguinală acută de o hernie inguinală cronică. Prima nu poate să se constitue de cât dacă orificiul peritonial a trajectului inguinal şi teaca vaginală au mari

dimensiuni aproape normale. Ceea ce o caracterisă esenţialmente este rapiditatea strangulării; ori, aceasta nu se poate să se producă de cât cu condiţiunea ca colelul teacei să presinte nişte slabe dimensiuni, deci acest accident nu survine sau nu se arată de cât târziu când hernia există în stare cronică.-

Hernia inguinală acută a calului corespunde cu ceea ce se numeşte în Medicina Umană hernie vaginală. La om în adevăr, cavitatea vagino-peritonială care există în momentul naşterei, se oblitereză către a 6-a sau a 8-a lună şi hernia inguinală acută nu se produce de cât în casuri excepţionale, când teaca vaginală rămânând întactă, presintă o deschidere prin care intestinul poate să se angajeze sau mai bine, în primele luni ale vieţei. Pentru a înţelege bine mecanismul acestui accident la cal, este important de a cunoaşte 1. exact dispoziţiunea anatomică a trajectului şi a teacei vaginale..

1). Trajectul inguinal. Situat de fie care parte

a liniei mediane; în regiunea ei, el ofer
de considerat 2 fețe, una anterioară sau ante-
ro-internă și una posterioară sau postero-ex-
ternă; prima formată prin muschiul micul
oblic al abdomenului, a doua prin aponevroz
crurală. —
Acest traject este dispus în infundibul mai lar
în jos de cât în sus, dirijat oblic dinainte înd
rât, de sus în jos și puțin de dinafară înăuntru
El presintă un orificiu superior sau peritoneal
important de a se cunoaște bine din punctul
de vedere al chestiunei pe care o studiem, și un
orificiu inferior sau cutanat, nică mai mic
inguinal. Acesta cu o formă ovalară cu marel
ax dirijat dinainte îndărăt și din afară înă-
untru, presintă 2 buze, una internă constitu
tă profund prin fibrele micului oblic și super-
ficial prin acelea ale marelui oblic; cea
externă formată de aponevroza crurală, în
blată la exterior de fibrele divergente ale marel
oblic care încrucișează peale sale..
Orificiul peritoneal al trajectului, sau inelul i

în 1. vi. 1914

Alexandru I. Ușinelu

guinal superior nu este de cât o simplă des-
chidere, practicată în peretele abdominal
inferior, puțin înaintea marginei anterioare
a pubisului. — El presintă asemenea 2 buze:
anterioară sau interna musculară, constitui-
tă prin marginea posterioară a micului
oblic, cea posterioară sau externă aponeu-
rotică, prin marginea superioară a apo-
nevrosei crurale; aceste particularități ana-
tomice indică că caracterele acestui orifi-
ciu și dimensiunile sale pot să varieze
după starea de contracțiune sau de
relașare a micului oblic. — Acestea sunt
2 condițiuni care joacă un rol important
în geneza herniei inguinale acute. —
2). Forța vaginală. Aceasta este un
diverticul a cavității abdominale a că-
rei serósă a făcut hernie în trajectul ingui
nal. — Ea presintă de considerat, un
orificiu superior ± ovoasat, o portiune restrân-
tă sau gât care presintă mărimea sea
ca lățime la 2, 3, 4. centimetri, de desf tul

Biblioteca USV IAȘI

orificiului superior al teacii si tot de sus de dreptul orificiului peritoneal al trajectului. - In acest nivel se produce strangularea. - Plecând din acest punct, tuica se îngroasă puţin câte puţin de maniera a forma fundul sau fundatura de sac în care este primit testiculul. - Trebue a semnala existenţa în nivelul orificiului peritoneal a trajectului, a unei artere a cărei dispositiune trebue a fi cunoscută, şi care ar putea fi interesată, dacă am practica rău debridarea orificiului peritoneal al canalului inguinal. - Artera abdominală posterioară în adevăr divisiune a preiliacei, încruciseză direcţiunea cordonului spermatic, trece înăuntrul conisurei interne a acestui orificiu şi se angajează în urma în peretele muscular. -

Urmând regulele operatorii formulate de H. Bouley, tăierea acestui vas nu mai

Etiologia. Ea cuprinde niste cause predisponente şi o causă occasionala. -

A.) **Causele predisposante.** Hernia inguinală acută este un special frequentă la animăsari; ea este mult mai rară la caii castrati. -

Frequenţa nu este aceeaşi la ambele părţi, ea este mai comună la stânga de cât la dreapta, şi aceasta pentru-că intestinul subţire, organul cel mai des herniat ocupă mai cu seamă flancul stâng, póte asemenea testiculul stâng mai voluminos şi mai greu de cât cel drept, exercitează asupra buzei musculare a orificiului peritoneal prin intermediul cordonului o presiune mai forte de cât cel drept, ceea ce are pentru efect de a lărgi mai mult acest inel. - S'a semnalat mai cu seamă ca causă predisposantă largimea acestui orificiu a cărui dimensiune anormale permit introducţiunea unuia, a 2 sau a 3 degte după rebăte C.

cat cu drept cuvînt că această dispoziție anatomică este causa predisposantă principală a herniei inguinale acute.

Cîți-va autori au contestat pe nedrept acest lucru; ei au pretins că aceste variațiuni a inelului inguinal superior sunt mai puțin frequente și mai puțin importante de cît acelea a orificiului superior a teacăi, asertiune infirmată prin faptele anatomice.

Grăuntele testiculului are asemenea partea sa de influență, cu cît este mai greu, cu atît cordonul prescoză asupra buzei musculare a orificiului peritoneal și cu atît intestinul poate să se angajeze în teacă. —

Serviciul intervine pentru o mare parte în productiunea afecțiunei. —

Se observă mai cu seamă hernia inguinală acută la caii de tracțiuni grele, care înhămați la niște vehicule grele trebue să facă niște violente eforturi musculare pentru a deplasa sarcina la deal grăuntele.

La este extrem de rară la caii de tracțiuni

ușore, de lux, de șea. — Trebue încă a enumera la influența sesonului, hernia este mult mai comună în timpurile calde de cît în timpul sesoanelor temperate sau iarna. Se póte explica această actiune a temperaturei prin relășarea, atonia musculară ce ea aduce. — Micul oblic și cremasterul se găsesc întru cît-va paralisați, testiculul ne mai fiind susținut are o positiune mai declivă, el exercitează o tracțiune mai mare asupra cordanului și o presiune mai mare asupra buzei anteriore a orificiului inguinal

B) Causa ocasională. Marea causă a herniei inguinale acute este efortul muscular. — Ea apare tot de una dacă animalele execut niște eforturi violente în timpul muncei, dacă ei se încovăie pe membrele posteriore pentru a deplasa o greutate mare, sau în timpul mișcărilor de asvîrlire sau de cabrare. — Esplicațiunea productiunei accidentului în cestiune

condițiuni este lenc de caĭ. - În timpul e-
forturilor considerabile, [illegible] sunt departe
una de alta, mușchiul nicul său este
contractat, buza anterioară a inelului inguinal
superior devine rigidă, se depărtează de fața
aponevrotică și nu mai îndeplinește rolul
său de valvulă. - Sub influența compresiunei
abdominale, intestinul poate să se angajeze
în teacă și hernia se găsește constituită. -
La caĭi culcați pentru o operațiune chirurgi-
cală și care fac niște eforturi violente se poate
vedea încă apărând o hernie inguinală;
trebue a fi bine prevenit de a atribui lor
adevărata lor causă, colicele care survin pu-
țin timp după ce animalul este ridicat.
Se poate încă observa încă la animalele
fixate în travaliu și a căror membru dos
îndărăt și fixat la bara transversală. -
Orificiul superior al canalului inguinal
este dilatat prin faptul atitudinei
date acestui membru și sub influența ef-
forturilor violente efectuate de animal, cauză

inițială comprimată poate veni să se angaje-
eze acolo. —

Sunt niște circumstanțe care la prima
vedere par a trebui să favorisezе desvoltarea
herniei și a căror influență este cu totul opu-
să. - Așa-fel nu se observă nici o dată la
animalele așezate în travaliu și ridicate
cu totul de la pământ prin chingi, asemă-
nea pentru acelea care se transbordează
pe nave cu macarale, ridicându-le prin
mijlocul chingilor trecute pe sub abdomen.
În asemenea condițiuni mușchii
abdominali fiind relașați, presiunea care
se exercitează pe masa intestinală este cu
totul pasivă și contribue a aplica
exact una contra alteia buzele in-
elului inguinal. —

În definitiv hernia inguinală este
ace care numai în rarele ocasiuni
eforturile violente în timpul muncei și
reacțiunile energice, dacă subiectele sunt
tinere în plenitudinea vecinătăților. —

Biblioteca USV IASI

Generale

Symptomele. Primele symptome care denotă hernia apar câte odată când animalul este la muncă câte odată dar mai rar când el este în repaos, când se deshamă sau după ce s'a sculat dacă era în poziţiune culcată. — La muncă animalul manifestă durere, pe care o resimte prin niste semne de colici surde. — El începează de a trage, caută a se opri îndoindu-se pe membrele posterióre, uneori el încearcă chiar de a se culca pe oiste; respiraţia este accelerată şi plângătóre. Aceste colici la început uşóre, intermitente, devin din ce în ce mai violente şi finesc prin a trage atenţia conductorului animalului. Cel mai adesea acesta este deshămat şi condus în grajd. — Aci agitaţia continuă bolnavul bate cu piciórele, se deplasează în tóte sensurile, se culcă, se scólă pentru a se reculca îndată şi aşa mai departe un óre-care timp.

Când hernia survine ca accident al dă-

Pentru a căuta a tenua durerile pe-care le resimte, animalele atinse de hernie iau uneori nişte atitudini particulare: ele se culcă în poziţiune dorsală, sau ca câinele care stă pe membrele posterióre (sluy) şi pe şesa dreaptă membrul stâng depărtat partea în abducţiune.

Dacă afecţiunea urmează cursul său colicile devin extrem de violente, ca în tóte cazurile când intestinul se gangrenisează, animalul se învârtesce, ele par a fi perdute, ori-ce instinct de conservare, se trântesc pe pământ, se sbat fără măsură; uneori ele se mucă cu furie, îşi sfâşie membrele capul este acoperit în scurt timp de sudóre, respiraţiunea şi circulaţiunea sunt accelerate, ochiul este sperios, faţa exprimă o mare suferinţă.

La un óre care moment, tóte aceste odată semne ale colicei violente încetează, bruse, animalele par vindecate; olar această aparenţă este înşelătóre. —

C'est "un mieux trop beau pour n'être pas du pire".—

Un examen mai atentiv arată că desnodământul fatal este aproape: se observă zvârcolirile unei mari prostrațiuni; privirea se stinge, pulsul este imperceptibil, capul se răcește, mersul este clătinător, în scurt timp bolnavii nu se mai pot ține pe picioare, se las să cadă pe pământ și mor în câte-va momente.—

Accarta este terminiatiunea Herniei inguinale scrote, abandonată la voia întâmplării. Gangrena asupra herniate este parțială. Este rar ca animalele să vieţuiască mai mult de 24 de ore după strangulare.

Hernia se acusă însă prin niște semne obiective locale, care sunt forte importante la început de nu sunt tot deauna net acusate, ci numai după un ore care timp constatarea lor lesne nu mai permite nici o îndoială.

În momentele care urmează producțiunea accidentului, adesea nu este tumefacția burselor, testiculul este mai retras, tras către inelul inguinal.

Dacă se examinează partea inferioară a cordonului se găsește puțin tumefiat, resistent, părțile constitutive îi sunt mai puțin perceptibile, nu se mai pot diviza sub deget ca în stare normală.

În multe casuri acestea este tot ceea ce se poate constata la început.—

În scurt timp alte simptome se pot observa (manifesta):

Prin palpat compresiuni pe care o suferă ansa intestinală deplasată, sarcina fecală filtrează între pereții vasului și unde lesne se colecteză în teaca vaginală, la acest moment mâna care explorează bursele, percepe o tumefacțiune mai mult sau mai puțin voluminoasă, remitentă, elastică aproape fluctuantă sau puțin dureroasă.

Biblioteca USV IAȘI

Deasupra testicului, între acest organ și inelul inghinal, există un fel de cârnat voluminos, dens, elastic, contractând într-un mod curios cu sensațiunea ce care o dă cordonul normal din partea opusă.—

La cea mai mare parte din bolnavi, se poate palpa și chiar comprima masa herniată fără a provoca niște fenomene de reacțiune.

Aceste semne locale asociate cu simptomele raționale care au fost indicate au o mare valoare diagnostică. Dar explorarea rectală singură permite de a afirma sau de a înlătura existența unei Hernii.

În stare normală mâna introdusă în rectum și purtată în jos, puțin în afară orificiului pubian, percepe bolta de fie care parte o apertură strâmptă în care se pot angaja degetele, aceasta este orificiul superior al canalului inghinal.

În timpul Herniei se percepe pe lângă cordonul testicular părțimea intestinelor în contimitatea cu ansa herniată. Tot de odată, cum mâna se atinge direct aceste organe reparate prin perete rectului; senzațiunile ne sunt în tot deauna clare mai cu seamă la începutul examenului. — Dar însă toți pași și mai cu seamă examinând comparativ cele 2 inverturi inghinale, sunt în scurt timp fixate asupra existenței sau absenței Herniei.

Diagnosticul. Hernia inghinală este în general lesne de cunoscut când simptomele obiective se ordonează simptomele raționale. Trebuie dar a o diferenția de Sarcocel, de Hematocel, de Varicocel și de Strangularea Cordonului.

Sarcocelul se arată de la început printr-o tumefacțiune voluminoasă, dură sensibilă a testicului și a cordonului și printr-un însemnat edem al învelitorilor. —

Biblioteca USV IAȘI

Hematocel.

Sau tumórea sangvină a bursei ori loc la o tumefacțiune mai mult sau mai puțin voluminoasă a bursei, crepitantă sau fluctuantă dureróasă la explorațiune.

Une ori la examinul serotal se cunosce niște pliuri, niște escoriațiuni rămânând o întrebare traumatismul care sau produs asupra acestei regiuni.

Vaginalitâ. Este o afecțiune fără rezervă semnalată de către Reynolds

Acest Profesor raporteazâ cu privire la un caz pe care îl credea atins de Hernie, el a găsit după incisiunea învelișurilor testicul vaginalâ Hidropizie cu puțin sânge de fibrose. — Când suntem în dubiu, explorațiunea rectală permite de a fixa diagnosticul.

Strangularea Cordonului

(Cord) Poate fi confundată cu hernia

Acest accident care se manifestă bruscă se oprește prin tumefacțiunea a părții dorsului situată deasupra strangulării. Aci încă, trebuie a stabili diagnosticul prin explorațiunea rectală.

Prognosticul. este extrem de grav la început chiar din causa naturei afecțiunei care se terminâ bine cu strangularea și cu gangrena, asemenea din causa necesitâței unei operațiuni care presintâ pericole serioase.

Gangrena unei intestinale se produce în general în 20-24 de ore, care urmează producțiunea herniei, une ori chiar la începutul a 15-18 ore. După 24 de ore intestinul este adesea perforat. Afost cu toate astea exemple de cazuri operați după 26-30 ore, și la care vindecarea a fost perfectă menținută.

Prognosticul afect cu atât mai puțin grav cu cât Hernia e de dată mai recentă. —

Cu cît se intervine mai curînd cu atît avem mai multe șanse, de a evita vre-o complicațiune. Herniile ne operate dau o mortalitate de 100 la 100. Herniile operate dau 40%.

Veterinarii care au efectuat operațiunea au care o execută cu toate grijele ce cer ca aparat, au numai o perdere de 20 - 15 - 10% a bolnavilor. —

Patogenia. Înțelatăi ce o ansă intestinală acompaniată sau nu de epiplon a făcut irrupțiunea în teaca vaginală, ea se găsește strînsă între fundul acesteia cu orificiul superior al aceleiași teci. Dupuy Girard (Traité) — constatînd moartea viscerilor herniate or fi provocat și strîngerea orificiului superior al canalului inguinal. Accidentele ocazionate de acest fenomen merg pînă către mijlocul acestui canal.

Bouley a făcut niște experiențe pe cîini pentru a studia mecanismul strangulării în hernia inguinală,

XVI

acută, pentru a determina, dacă această strangulare este produsă prin buzele orificiului superior al canalului inguinal sau prin colul tecii vaginale. — Din poziția acestei experiențe era forte simplu și este lesne de al repeta. —

Acută La paracentia se trece împrejurul unei anse intestinale, trasă de cîțiva, a cărei capete sunt înodate, după ce un capăt a fost introdus în ochiul unui ac, unde în S, cea lantă extremitate a acestui instrument este în urmă ancorată în orificiul superior al tecei vaginale, pe care o paracentrează până la partea sa inferioară; printr'o punctuațiune facută în punctul unde sonda ridică buzele, instrumentul este trecut afară și astfel intestinul este angajat în teaca vaginală, în cît avem de cît a tăia trasa de cîțiva, care ține sonda cu intestinul și a accepta fenomenele strangulării. —

Se aut să tăiem animalele pe care

le a supus la această proba H. Boulay a recunoscut că intestinul herniat era strangulat nu de buzele inelului inguinal superior, dupe cum pretindea Giraud, ci de coletul tecei vaginale. -

Sunt cîți-va ani de când Benjamin, Verrier, Palat, Persan a voit a face să revolteze opiniunea lui Giraud.

Palat a pretins că strangularea nu este produsă prin coletul tecei vaginale ci prin buzele inelului, și ca H. Boulay a formulat a conclusiune grositoare anume că el a experimentat pe nisce căi care aveau inelul inguinal superior anormal de lărgit. -

Dar faptele se petrec astfel precumu le expus Boulay. - Inelul inguinal superior are una din buzele sale formată de țesut muscular extensibil mai mult sau mai puțin necesară pentru a realiza strangularea și dimensiunile sale sunt totdeauna superiore la acelea ale colet-

letului tecei vaginale. - Dar dacă acest orificiu inguinal nu face nici un rol în strangulare, el favorizează producțiunea herniei dacă are o lărgime anormală. - Pe când dimensiunile părței superiore a tecei vaginale sunt aproape acelea și mai la toate subiectele, acelea ale orificiului inguinal superior, dupe cum sa spus deja, variază și când ele sunt excesive, ele creiază o predispoziție la hernia inguinală acută.

Alterațiuni Anatomice. -

Forte variabile dupe timpul care a trecut de la începutul afecțiunei, ele se observă de odată la sacul herniar, la intestin (tunici, suprafață interioară), mesenter, une ori epiplon, pe cordon și testicul. -

Sacul herniar conține, cel mai adesea o ore-care cantitate de lichid, care a tra-

Biblioteca USV IAȘI

Compresiunea care se exercită în nivelul strangulării colletului tecei vaginale exercitându-se asemenea pe cordonul testicular, acesta trebue să sufere şi elu. Scrotul său nisce modificaţiuni sensibile care se remarcă chiar pe testicul.-
Numai la aceste organe alteraţiunile merg mai puţin iute de cât la intestin şi ansa herniată poate fi deja pe cale de mortificaţiune, în timp ce cordonul testicular şi testiculul sunt numai hiperemiate.-
Testiculul mai cu seamă poate fi adeseori indemn când intestinul a suferit nisce modificaţiuni profunde.

Tratamentul

Două procedee terapeutice pot fi întrebuinţate: 1/. Taxisul. 2/. Operaţiunea, care consistă a reintegra ansa herniată în cavitatea abdominală, după ce s'a mărit regiunile superióre ale tecei vaginale

prin dilacerarea colletului său.-
A/. Taxisul. El coprinde „taxisul scrotal" care se exerciteză pe regiunea burzelor în traversul grosimei peretilor sacului herniar nisce actiuni compresive mediate pe intestin; taxisul rectal, care consistă a opera nisce tractiuni pe ansa herniată în traversul părétilor scrotului. Adeseo se asociază aceste 2 methode.-
Taxisul este zis mediat sau imediat după cum se efectuză diferitele manopere pe ansa intenstinală, incă învelită de învelişurile testiculare.
sau că se lucrează direct pe intestin după ce s'a incizat teaca vaginală.-
a/. Taxisul mediat.- Într'un prim procedeu se opereză pe animalul în picióre, impedicat de membrele posterióre. Se poate face taxisul simplu scrotal, comprimând uşor regiunea

Biblioteca USV IASI

burselor. Sau taxisul dublu: scrotal si rectal.-

In aceste condițiuni, dacă e vorba de o hernie inguinală la stânga operatorul introduce brațul drept în rectum și trage ansa herniată, în timp ce cu mâna stângă îl comprimă regiunea scrotală.- Această operațiune este penibilă; e bine că în loc de a face operația singur, să lucrezi împreună cu un ajutor.-

Această intervențiune nu poate să dea bune resultate de cât în primele ore care urmează accidentului, atunci când intestinul este puțin congestionat.-

2/. Dacă sunt colici violente trebue a se opera în poziționne decubitală. Animalul este. menținut pe spate, sau culcat pe partea opusă herniei, ca și pentru operațiunea criptorchi sau castrațiunei.-

CXXII

Testiculul este astfel mai la îndemână operatorului care poate efectua lesne diferitele manopere de taxis.

3) Bagge, veterinar Rus, a recomandat de a anestezia animalul prin niste injecții de cloral în rectum, apoi de a aplica pe bursă, niște etupade imbibate cu cloroform; după puțin timp s'ar produce o relasare a țesuturilor care ar facilita taxisul rectal.-

Încă anul 1847 Patté a consiliat de a practica diferitele manopere de taxis pe tumorea herniară acoperită numai de cremaster. Le incepe la început bursele ca în castrațiunea prin clupe cu testiculul acoperit apoi efectuă enucleațiunea învelișurilor profunde. Se poate astfel lucra pe intestin de o manieră mult mai eficace de cât dacă se operează masajul pe stomac. Pentru a diminua stângerea în nivelul colețului, autorul indică de a injecta în țesut o preparațiune de opiu sau de beladonă, printr'o mică incisiune transversală în cremaster și tunica fibroasă.-

Biblioteca USV IASI

6.) Taxisul direct sau înnedrat.

1) Bolnavul este așezat în poziția decubit dorsală, culcat pe partea opusă herniei, membrul posterior superficial puțin pe spată sau în semiflexiune. După ce s'a amestecat cu eter sau cu cloroform se incizează învelișurile, apoi se face îndărat o mică punctiune, de mărimea a deschide teaca vaginală. O sondă canelată este angajată între testicul și fața profundă a tecei, remiza instrumentului întorsă de partea operatorului, cu bisturiul, alunecat în această remiză, se incizează sacul la partea sa inferioară. Se poate în urmă efectua taxisul pe ansa intestinală.

Mâinile apucă cele 2 buze a tecei și le depărtează sau le întinde, în timp ce un ajutor duce testiculul îndărat sau trage asupra cordonului. Pentru a face să intre ansa intestinală în cavitatea abdominală trebue a proceda gradat, lucrând la început asupra părților periferice a acestei anse, în vecinătatea coletului, și numai în cazul când coletul este

debridat sau dacă are mărimi anormale se poate efectua reducțiunea dintr'o singură dată aplicând mâna pe partea inferioară a mărei herniate. -

Dacă acesta a intrat în cavitatea abdominală, nu mai rămâne de cât a aplica o ligatură pe cordon acoperit de învelișurile sale. -

6) Velpeau (1863) a consiliat pentru a face reducțiunea de a mâna coletul facând să intre la început cordonul testicular. Pentru aceasta, se taie testicolul după ce s'a aplicat o legătură pe cordon care apoi se refulează în abdomen. În realitate, nu se mărește coletul tecei vaginale, dar se diminuă constricțiunea exercitată pe intestin și taxisul practicat în aceste condițiuni este mai lesne urmat de succes. -

7) Cati-va practicieni efectuă taxisul direct după ce a lustruit ansa intestinală cu unt de lemn. Se poate asemenea punctiona

Biblioteca USV IAȘI

cu un trocar capilar pentru a diminua volumul său. Cărnoi a acc. ofensul bol-
ză deja de câte-va ore, se desvoltă uneori
mai viste gaze care o distind și fac reduc-
unea mai dificilă.-
În loto aceste procedee de taxis direct este
indicat de o anestezia subjectile, căci este
temut ca sub influența reacțiunilor vis-
portiunii noi de intestin să se introducă prin
colet.-
Când hernia inguinală nu datează de cât
de câte va ore, se poate încă recurge la un
mijloc des întrebuințat în depozitele com-
paniei de omnibuse la Paris, unde a dat
adesea bune resultate. El consistă de a pro-
duce refrigerațiunea burselor prin instila-
ții de apă rece. Oricum ar fi, dacă se în-
vine ulterior prin taxis sau operațiune, a
fost dus un efect util, atenuând fenomenele
congestive în trama organului herniat.

B) **Operațiunea** Altă dată operațiunea

consistă în a debrida buza internă a in-
elului inguinal superior (Guiard) Experiențele
lui H. Bouley au demonstrat că incisiu-
nea trebue facută la coletul tecei vaginale
și pe o întindere cât se poate mai limitată
Pentru a evita secțiunea arterei abdominale
posterioare, debridarea trebue făcută la partea
externă a tecei. La nutrebue să intereseze
decât teaca vaginală și tunica fibroasă, res-
pectând cremasterul.-
Operațiunea cuprinde 5 timpi principali:
1) Incisiunea scrotului, a Dartosului și
enucleațiunea masei herniate acoperi-
tă de învelișurile proprii a testiculului.
2) Punctiunea și incisiunea tecei în lun-
gul marelui ax al testiculului.
3) Debridarea coletului și redrucțiunea
intestinului. 4) aplicațiunea clupei.
5) excisiunea testiculului.
Ore care precauțiuni sunt indispensa-
bile. Calul este așezat în poziție decubi-
tală pe partea opusă herniei, membrul pos-

Biblioteca USV IASI

avem sub ochi o masă adesea voluminoasă cilindrică sau piriformă care conține testicul cordonul și organul herniat. Testiculul găsește totdeauna la partea posterioară și inferioară a acestei mase: aceasta este o bună îndrumătură, dacă voim a evita blesura testicului punctionea teci trebue făcută totdeauna în acest punct.

Pentru aceasta se divide învelișurile profunde pe o f. mică întindere cu vârful bisturiului drept. Prin această străpungere se introduce în teacă până la partea anterioară a fundului ei, sondă canelată întorcând vârful în jos, când operatorul prin ajutorul bisturiului drept conduce incizia, se incizează larg teaca vaginală. Îndată ce testicul și cordonul congestionați, organul ectopiat ajunge până în fundul tecei, sau opărit în mijlocul pătrimului, sau chiar în unele cazuri constituind un simplu bubonocel și trecând de inelul inguinal inferior.

Al. C. Ponsa

3lea timp: Debridarea coletului tecei vaginale și reducțiunea herniei. Când accidentul datează deja de câte-va ore, când vitalitatea intestinului este compromisă, când există una sau mai multe perforațiuni, chiar atunci nu trebue să debridat coletul de a face să intre intestinul așa cum este în cavitatea abdominală. Aceasta ar fi o complicațiune fatală de peritonită. Dacă voim să avem din partea noastră ore-care șanse de vindecare care mai rămân, trebue mai înainte a face câte-va suturi sero-seroase cu un ac și fire de mătase f. fine, apoi a face un lavaj antiseptic îngrijit. În cea mai mare parte de cazuri se intervine curând și nu avem de combătut aceste perforațiuni.

A propos de alterațiunile anatomice, trebue a remarca că teaca vaginală conține aproape în tot-d'auna în cantitate variabilă, un lichid f. bogat în microbi, de aceea este tot-d'auna indicat ca înainte de a face

Biblioteca USV IAȘI

să reintre ansa intestinală, să efectuăm un lavaj cu o soluțiune antiseptică caldă, sau de a șterge cu niște mici bureți antiseptici. Cum trebue a efectua debridarea colețului? Câte-va instrumente și procedee au fost pe rând preconisate.

Ginard se servea de un bisturiu a cărpette prin ajutorul căruia el incisa marginea inelului inguinal înainte și în afară. Altă-ți operațiunea consistă numai a divide colețul tecei. Pentru acésta se pote usagiă de bisturiul butonat sau de ferul cu lama ascunsă, dar primul este de o întrebuințare mai usbră. Tot d'auna incisiunea trebue să se facă în afară; pe rând de partea opusă dacă instrumentul a fost angajat prea profund s'ar putea răni artera abdominală posteriră. În afară unde există mai multe învelișuri superpuse, debridarea nu trebue să întrunească de cât cele 2 fraturi profunde și dă le re-

pecte cremasterul în acest mod aclusiva perfectă a tecei vaginale este asigurată?-
Dar cum trebue să procedăm? Este indispensabil ca pereții tecei vaginale să fie bine întinși; pentru acesta bugele incisiunei sunt încredințate la 2 ajutore în timp ce al 3-lea trage testiculul îndărăt și în afară. Ei se pot servi de mâinele lor sau ceia ce este mai preferabil de pense Pean. Operatorul introduce degetul până în nivelul strangulării, în lungul cordonului și intestinului și își dă socotélă de socoté gradul de compresiune a părților herniate; dacă se operează o hernie în stânga, indexul mâinei stângi este introdus în colet, și invers pentru cea-lalță parte; când degetul a ajuns în nivelul strangulării, înt cazuri unde compresiunea este așa-fel, că este imposibil de a merge mai departe. Să presupunem pentru moment că degetul a putut ajunge în colet; după ce l'am așezat de partea externă a acestuia cu

pulpa în afară. Chirurgul apucă cu mâna să liberă un bisturiu butonat și îl face să alunece pe deget până ce a întrecut colețul, apoi el dirige ascuțișul în afară, făcând să execute mânerul un sfert (un sfert) de cerc pe axul său.

Adesea peretele colețului este așa de întins că ea se incizează singură și se poate (mediat reaplica instrumentul pe lat pe index, a'l retrage și a opera reducțiunea intestinului. În alte casuri debridarea cere o ușoară mișcare de ferestruire. — Este contra-indicat de a lucra purtând bisturiul în afară exercitând o presiune pe marginea colețului, căci am putea face o incizione prea profundă, a debrida pe o prea mare întindere sau de a interesa și cremasterul.

Într'un alt procedeu care se poate avantajos utilisa când colețul permite introducțiunea degetului, se aplică la început bisturiul butonat pe index și degetul astfel încărcat este în stare să regleze în tăie

și cuprins în colet.

Cadiot, întrebuințează în tot-d'auna primul manual, care 'l găsește mai comod și care nu espune de a răni degetul sau intestinul. Când constricțiunea este așa de mare, că extremitatea degetului vine de se lovește în nivelul colețului și nu 'l poate atinge, manualul operator este puțin diferit. Degetul încărcat de bisturiu este împins cât mai de parte posibil, apoi cum instrumentul este de calibru mic, se poate angaja între intestin și peretele colețului; trebue a lucra cu prudență căci putem răni organul herniat; facem să execute instrumentul un sfert de cerc și se debridează. Dar acest caz particular este foarte rar; aproape în tot d'auna se poate introduce degetul în colet. Dacă în loc de bisturiu butonat se întrebuințează herniotomul, esențial este de a regula bine proiecțiunea lamei înainte de a opera. Cum s'a spus deja, înainte

lui Bouley, practicianii urmând indicațiunele lui Girard, debridează inelul inguinal superior. Atunci se operă înafară și înainte separând cu bisturiul pe Serpette cele 2 părți care formau crestătura externă a buzei superiore, micul obraz și aponevrosa crurală. -

Dar adesea se provocă o mărire peste măsură a inelului inguinal și ulterior intestinul revenea prin această largă perforațiune; era o complicație de eventrație... De curând câți-va Veterinari au cautat a face să prevaleze practica lui Girard și recomandă de a face multe incisiuni mici pe buza externă. Dar această metodă trebue condamnată. Strangularea are loc în nivelul inelului. Presupunem debridarea efectuată și intestinul curățit; e vorba acuma de a reîntroduce în cavitatea abdominală, organul herniat. - Pentru aceasta nu trebue a exercita presiuni în bloc aplicând mâna pe partea inferioară

Biblioteca USV IAȘI

a ansei nu vom face de cât vom turti intestinul ce formează fundul sacului, fără a'l face să progreseze. - Pentru a lucra cu folos, trebue a reduce fără a'l face să intre puțin câte puțin începând cu partea de sus. Pentru a înlesni reducțiunea se pote la început comprima totalitatea masei, apoi a lucra în urmă asupra părților superiore; în unele casuri reducțiunea este forte ușoră; îndată ce debridarea este efectuată, masa intestinală exercitând o tracțiune asupra părței herniate, acesta intră pentru a zice așa, singură. Dacă se efectuă taxisul, este important de a dirige manoperele de maniera ca ansa să intre bine în cavitatea abdominală și să nu se așeze în Trajet. Acest accident este de temut, când operatorul a făcut o debridare fără măsură și dacă bisturiul a divisat tote nivelișurile precum și eromasterul. - În aceste casuri există o debridare largă unde intestinul se

poate angaja perfect și să formeze o hernie extra-vaginală. Nu este necesar de a incisa cremasterul pentru-ca să vedem producându-se acest accident; intestinul se așează uneori sub acest mușchiu, delacerând tesutul conjunctiv care îl unește cu tunica fibroasă. De și această hernie extra vaginală este rară, trebue tot-d'auna de asigura, după ce s'a terminat al 3lea timp al operațiunei, că golletul este liber, nu conține nici ansa intestinală nici lamboul epiploic.

Al 4lea timp: Aplicațiunea clapei. Un ajutor susține testiculul exercitând asupra lui o tracțiune moderată. Operatorul îndoie teaca pe cordon și așează clapa pe acest organ astfel acoperit. Se procedează de aceiași manieră ca și în castrație cu testiculul acoperit. Se întâmplă uneori, dacă întrebuințăm mai mult timp pentru a reduce hernia

ca învelitorile profunde să se rupă câtră partea lor inferioră. Dar practicând timpul al 3lea cu precauțiune se evită lesne acest inconvenient.

Al 3lea timp Excisiunea testiculului. Ea se practică imediat dedesubtul clapei. Ridicând testiculul se evită tracțiunile pe care le ar exercita organul pe partea superioră a trapetului, se depărtează astfel orice pericol de recidivă. — Când debridarea este deficilă să recomandat un procedeu de care s'a vorbit deja Laxis: adică a aplica o legătură pe cordon, a lăsa testiculul a face să între cordonul în cavitatea abdominală și a mări astfel trecerea, a reduce hernia, a reține cordonul exercitând o tracțiune asupra legăturei ce acoperi cu teaca și a aplica clapa. — Dacă operațiunea a fost bine executată nu avem de temut recidivele —; ele erau frequente altă dată când se debrida inelul. — Giard indică de a așeza clapa cât să poate mai sus pe cordonul acoperit — Dacă operațiunea clasică este

Biblioteca USV Iași

radical curativă; recidivă nu este de temut de cât dacă inelul unghiului superior are vicii dimensiuni anormale. Pentru a înlătura mai sigur încă recidiva accidentului să pote efectua torsiunea testiculului (Felizet). Reducțiunea operată, cordonul acoperit de învelișurile sale, este resecat în dreptul unghiului său; astfel cavitatea testiculului stearsă de jos în sus, în aproape toată întinderea traiectului — Să recomandat alte procedee operatóre pentru hernia inguinală dară — deja H. Bouley vorbise de conservarea testiculelor dacă e un omasar de mare pericol. Se-ar putea mărginindu-se el de a face o incisie longitudinală, înăintea cordonului, apoi odată teaca deschisă și punctul strangulării recunoscut, se procedă la operațiunea debridării — la început și a reducțiunei în urmă, după care incisiunea era închisă printr'o sutură întrerupătă sau încolăcită — Aceasta nu este de o execuție dificilă, pe lângă aceste inconveniente a fecei și la complicațiuni grav.

Fost în scopul de a conserva testiculul s'a propus alte procedee; S'a vorbit de a efectua debridarea și de a reduce hernia printr'o incisiune mestrămptă făcută pe scrotum și dartos, puțin deasupra inelului inguinală — Prin această incisiune să angajeze degetul în teacă până la colet, care să debridă prin apăsarea bisturiului butonat — Se pote încă conduce acesta pe o sondă canelată introdusă în colet și a cărei semnă este întorsă în afară printr'un cal la care reducțiunea fusese făcută printr'o incisiune efectuată pe cordon, operațiunea completată printr'un pansament, care ar consista de a umple cu alți teaca vaginală — Sarcinon a executat această operațiune cu succes, înconjurându-se de precauțiuni antiseptice —

Incidențe consecutive. În regulă generală îndată ce strangularea este suprimată, bolnavul rămâne, să repauseză un de-

scóla de câte unsprezece după câteva momente — Colicele violente pe care le resimte animalul încetează — Să vede încă din timpul în timp că întoarce capul de partea flancului exprimând o oare-care mulțumire, Dar aceste dureri sunt ușóre, ele sunt causate prin compresiunea cordonului testicular prin clapă. Ca și după castrațiune trebue a preumbla animalul la pas, atât timp cât persistă suferințele pentru a evita o agitație prea vie și o nouă hemie — Aplicațiunea unui sinapism, o mare eficacitate — Condițiunea succesului este de a opera curat, antiseptic — Este bine a să administra 2- 300 gr. Sulfat de sodă pentru a întreține libertatea canalului digestiv În unele casuri unde ne temem de peritonită, când și antisepticele (în băuturi sau lavamente) sunt agenții cei mai recomandabili — Să pote întâmpla clapa după 5- 6 zile, sau o lăsăm până să cadă singură; se mai face în urmă nimic lotiuni antiseptice pe plagă —

Umflătura care survine are același mers ca și aceia a castrațiunei — După 24- 48 ore animalul pare vindecat, nu mai are colici, ori-ce fenomen morbid a dispărut. Este posibil ca acest bine să persiste și vindecarea să fie definitivă. — Dar uneori, în ziua care urmează se observă mici colici ușóre, intermitente care persistă uneori până la a 10 zi. — Mai multe complicațiuni se pot produce. —

1/ Hemoragia. O hemoragie nu are loc de cât dacă instrumentul înfipt prea sus și înăuntru a rănit artera abdominală posterióră. —

2/ Rănirea intestinului. Ea este posibilă la al 2lea timp al operațiunei când se efectuéză punctiunea trocu și la al 3lea timp când se practică debridarea. — Dacă atunci animalul reactionează și instrumentul nu este bine ținut, să pôte ca intestinul să fie atins. — Dacă acest accident este recunoscut este prudent de al remedia printr'un procedeu de sutură —

Biblioteca USVIASI

3/ Eventratia Accidentul frequent în prima jumătate a acestui secol; iar astăzi eventratia se produce când este creată o cale largă intestinului, prin debridarea inelului inguinal superior —

4/ Hernia extra-inguinală. Sa vorbit deja la operatiune. Ea se produce când incisiunea este prea largă, sau că peritoneul este divizat, intestinul vine de să așează între acest muschi și tunica fibroasă sau în trajectul inguinal. —

5/ Recidiva este extrem de rară, dacă operatiunea a fost bine făcută. —

6/ Peritonita Dintre tote complicatiunile ea este cea mai gravă. Ea pote surveni repede în orele care urmează după operatiune, dacă intestinul a fost perforat. — După 24 ore, alte ori după a 3-a di sau a 4-a di apar unele simptome alarmante, bolnavii sunt tristi refusă alimentele, lovesce solul cu picioarele anteriore, manifestă unele semne de turbure abdominale. —
Râul să agraveză și moartea survine în puține dile. ——

Peritonita care survine târdiu (la 8-a sau 10-a di) este produsă prin necrosa intestinului — Este posibil ca ansa intestinului, care a suferit constrictiunea coletului să fie atinsă de gangrena pusată — Acestă formă de mortificatiune intestinală este compatibilă cu tote aparentele sănătăței în timp de câteva dile. — Delimitarea escarei are un oare-care timp pentru a se efectua, și până în momentul când ea are loc, nu se produce nici o tulburare seriosă. — Dar îndată ce continuitatea intestinului este ruptă prin fenomenele de disjunctiune care survine la cele 2 extremități ale ansei mortificate, continutul intestinal forte bogat în microorganisme de tote speciile, se varsă în seroasa abdominală și provocă o peritonită în scurt timp. și fatalmente mortală. ——

Hernia inguinală cronică

Este caracterisată prin prezența în teaca vaginală a unei anse intestinale, care nu suferă nici o compresiune și continuă a funcționa normal La diferă deci de hernia inguinală acută, esențialmente

Biblioteca USV IASI

prin o strangulare, și apoi gangrenă —
Mecanismul lor este de asemenea diferit de acela
a acestor din urmă. — De când starea
normală a tecii vaginale în regiunea sa
superioară este condițiunea anatomică necesară
la realisarea herniei acute, hernie cronică
este tot deauna subordonată la lărgirea anormală
la a inelului inguinal superior și a părței
superioare a tecii vaginale. —
Diviziunele. Să destinse hernii simple sau
duble după cum accidentul există de o singură
parte sau de ambele părți. —; continuă dacă
hernia ofera aprópe aceleași dimensiuni în tóte
momentele; remitentă dacă volumul ei va-
riază; intermitentă dacă ea nu există de cât în
ore care momente; simplă dacă ea este consti-
tuită prin simpla presență a unei ansa de intestin în
teaca vaginală, fără consecința unei alte leziuni
(sarcocel); complicată dacă în acelaș timp există și
o altă afectiune locală ridocul sarcocel, ruptură
limitată a peretilor abdominali în vecinătatea inelului
inguinal superior. Ea să póte complica de impaștire, și
să dea loc la risca colici, atunci ea să termină —

sau prin resolutiune sau prin strangulare. În acest
din urmă cas ea intră în condițiunile herniei
acute și reclamă o intervențiune aprópe la fel
în fine ea póte deveni ireductibilă: nu mai pu-
tem face să intre ansa intestinală în cavitatea
abdominală din causa aderențelor fibróse care s'au
format între peretii intestinului și acela al tecii.
Etiologia și Patogenesia. Hernia inguinală cro-
nică, póte să se formeze în urma unei hernii trata-
tă prin laxis. Prin acésta manopera se lărgesce
inelul superior ale tecei precum și inelul in-
guinal superior și s'a creat astfel o dispositiune
anatomică favorabilă pentru producțiunea
herniei cronice. Dar acésta este în realitate o cau-
să rară, căci astădi se recurge cel mai adesea
la operațiune. În general afecțiunea se constitue
dezvoltată sub influența causelor diverse. S'a invo-
cat mai cu semă descinderea tardivă a testicu-
lului și volumul acestui organ. —
Ceea ce trebue să reținem, este că lărgirea anor-
mală a inelului inguinal superior, a orificiului
și a coletului tecei vaginale constitue condițiunea
anatomică o producțiune herniei

Biblioteca USV IASI

inguinală. Cronice

Simptomele. Ele sunt mai cu seamă locale fiindcă în regiunea ieşi o tumoare ± considerabilă, mai mică sau mai mare decât dimensiunile unui cap de om, a unui cap de copil şi chiar să ajungă până la jaret.-

La este nivel, suplă, rezistentă, indolentă cel mai adesea, ca poate fi uniformă în toată întinderea sa sau din contra formată din 2 părţi: una rotunjită, situată la partea superioară în prelungirea ieşi; alta mai voluminoasă ocupând testicul sau scrotul. Această dispoziţiune este datorită existenţei unei rupturi a inelului inguinal superior permiţând astfel formaţiunea unei tumori superpuse aceleia formată prin teaca vaginală. În general hernia cronică posedă dimensiuni variabile după momente. Ea se măreşte cel mai adesea după mâncare, când materiile alimentare dilată ansa intestinală deplasată, tot astfel în timpul muncei sub influenţa contracţiunei muşchilor abdominali care măresc masa părţilor herniate. Ea are volumul său cel mai mic în

pus, în intervalul mâncărilor. Mâna percepe nişte senzaţiuni diferite după momentul după cum materiile conţinute în intestin sunt solide, lichide sau gazoase, tumoarea herniară este mobilă şi depresibilă, fluctuantă sau elastică. Uneori în explorăţiune se percepe mişcările vermiculare ale intestinului. În fine se pot auzi borborigmele. La este aproape tot deauna indolentă, putem palpa, presa, reduce intestinul fără a provoca nici o senzaţiune nici reacţiune.-

Exploraţiunea rectală permite de a ne da socoteală exact de dilatarea inelului inguinal superior şi de prezenţa unei ansa de intestin în teaca vaginală; de ordinar se găseşte intestinul subţire sau colonul flotant.-

Anatomia patologică. Orificiul superior al traiectului inguinal este dilatat anormal, uneori rupt; disecând bursele distinse, se poate găsi infiltraţiunea edematoasă a acestor membrane, uneori cu seamă accesibilă în ţesutul conjunctiv sub peritoniu, dar aceasta este rară; ceia ce este mai frequent, este un epanşament seros ± abondent

în teaca vaginală; lichidul exudat este gălbui ne inflamator. Cordonul și testicolul sunt îndemna sau infiltrate, sau îndurate; existența unui sarcocel nu este lucru rar. Teaca vaginală este îngroșată, uneori acoperită de vegetațiuni fibroase. Organele herniate, intestinul subțire și epiplonul, uneori colon și uneori (în cazurile de hernie inguino-ventrală) curbura pelviană a colonului, sunt normale sau alterate. Libere sau aderente cu sacul, cu teaca vaginală. Se pot întâlni leziunile înpăslirei sau a strangulării. În cazurile de înpăslire, intestinul este umplut de materii alimentare întărite, care îl obturează ± complet. În timpul strangulării, alterațiunile sunt aceleași ca și în hernia inguinală, acolo numai aici; constricțiunea însă și aci sacul totdeauna în nivelul colului teacă. Intestinul este inflamat, roșu închis, uneori perforat, se poate găsi pe cale de mortificațiune.

Diagnosticul. Caracterele herniilor inguinale cronice permit de a stabili lesne diagnosticul. Este puțin mai greu de a preciza dacă avem a face cu o hernie simplă sau complicată, fie de hydrocel. La presența acestor din urmă afecțiuni trebue să ne temem de o hernie inguinală cronică coexistentă. În cazurile unde diagnosticul este dubios, se poate stabili cu certitudine prin explorațiunea rectală.

Prognosticul. De o manieră generală hernia inguinală este o afecțiune gravă, nu pentru că ea pune încetat în pericol viața animalelor nici că împedecă utilisarea lor; ci dar pentru că ea prezintă o tendință a dispărea singură. și pentru că se poate complica de la un moment la altul. Vindecarea necesită o operațiune gravă care are pericolele și nesiguranțele sale. Prognosticul variază cu toate acestea după ore care circumstanțe. După cum hernia este mică sau voluminoasă simplă sau complicată, reductibilă sau nereductibilă după cum inelul inguinal este numai lărgit sau din contra rupt (această din urmă leziune compromite vindecarea favorisează recidivele). El este agravat prin complicațiunile de inflamație, de înpăslire sau de strangulare.

Tratamentul. Tratamentul clasic, acela la care

Biblioteca USV IASI

trebue a recurge ori de cate ori e cu putinta, este castratiunea prin clupe cu testiculul acoperit efectuata, luand orice precautiuni. Aceasta operatiune are de scop de a determina ocluziunea tecei vaginale cat mai sus posibil, facand'o sa dispara impedecand reproductiunea herniei Interventiunea nu este indicata in tote cazurile La maniji in varsta mai putin de 10, 12 luni nu trebue a recurge, herniele inguinale cronice ale subjectelor tinere pot dispare spontaneu.- Operatiunea este inca contra indicata, cand hernia este putin voluminosa si nu jeneza animalul care este afectat Si aceste resultate sunt nesigure in cazurile de hernii cronice complicate de ruperea inelului inguinal superior. Unele hernii inguinale cronice nereductibile, inoperabile..

Operatiunea. Instrumentele care trebuesc preparate sunt: bisturiu, forfeci curbe, pense o clupa curba putin lunga, care pote fi aplicata sus pe cordon. - Animalul fiind culcat pe partea opusa aceleia unde se afla hernia, se asiza

co pentru operatiunea cuperecei, membrul posterior ridicat in aer si retinut prin 2 platelonge; se incisieza invelisurile si se enucleaza testiculul cat mai sus posibil in acest moment se simte in traversul tecei vaginale intestinul herniat, care il putem face sa se urce si chiar sa intre in cavitatea abdominala prin unele presiuni repetate. Se efectua atunci torsiunea tecei, apoi se aplica clupa pe cordonul cat se pote mai sus.-

Acesta este operatiunea clasica, radical curativa, care se intrebuinteza in tote cazurile simple. Dar cand exista strangulare, sau cand exist unele aderente intre peretii intestinali si teca, trebue a procede alt fel.-

Invelisurile incisate si testiculul enucleat se punctioneza teaca vaginala, apoi se incisieza cu bisturiul drept condus pe sonda canelata. Nu este necesar de a deschide colelul sau partea care strange ansa intestinala. Teaca vaginala este totdeauna suficient de larga, pentru ca prin taxisul simplu, sa putem face sa intre

Biblioteca USV IAȘI

intestinul.

Dacă acest resultat este obținut se înoloiesc ale 2 foițe ale tunicei vaginale pe cordon și se răsucesc învelișurile ca în cazul precedent, apoi se aplică dupa. Dacă niște adorențe există între hernie și sac, trebue a face o disecțiune minuțioasă a ansei herniate având grijă de a nu atinge tunicele sale, bisturiul trebue în totdeauna să fie întors de partea sacului și să se efectue separațiunea pe socoteala teacei vaginale. Odată intestinul mobilizat, se reduce și se opereză ca în cazul precedent. Dacă în timpul manoperilor de disecțiune, s'a perforat intestinul, trebue a'l închide printr'o sutura. -

In fine când avem a face cu o hernie inguinală se procede în același mod, cu această diferență cu toate acestea că în ultimul timp al operațiunei se aplică dupa pe piele în acest mod intestinul este susținut prin mai multe planuri de suturi superpuse și se cată astfel evențiațiunea care să se producă dacă ne mulțumim de a aplica dupa pe cordonul acoperit numai de teaca vaginală.

Procedeul Bassini. In acest procedeu se operă în

general pe animalul anesteziat. -

Se începe prin a reduce hernia cu ajutorul taxisului scrotal, combinat la trebuință cu taxisul rectal; acesta făcut se aplică pe cordon o legătură care este lasată în loc 12-15 (24) ore. — Presența acestei legături, zice autorul, are drept efect de a provoca o inflamațiune locală și prin urmare o exudațiune abondentă; o neoformațiune conjonctivă se produce, care nu întârzie a restrânge teaca apoi a aduce sudura celor 2 foițe ale sale, adică obliterațiunea sa. —

Intr'un alt procedeu, se reduce hernia prin taxis și se ridică testicolul cât mai sus posibil către inelul inguinal inferior, apoi dedesuptul lui și pe învelișurile intacte se aplică o legătură în timp de 24 ore. —

Aci testicolul ridicat teaca vaginală și provoacă o flegmasie care finește cu obliterațiunea canalului inguinal. -

Biblioteca USAMV IAȘI

Eu am operat cu succes 2 casuri de hernie inguinală strangulată, și 4 casuri de hernie inguinală cronică.-

Hernicle Centrale

Se cunoște sub acest nume, tote hernicle care se desvolt pe periferia cavității abdominale, printr'o uvertură accidentală.-

Ele sunt destul de comune, dar inegăl de frequente la diferite specii.- Se observă cel mai adesea la animalele mari, și bou, mai rar la micele rumegătore, excepționale la carnivore.-

Se disting de hernicle „Flancului" când tumorea există la părțile posteriore și laterală a abdomenului, „intercostale" când accidentul își are sediul la limita cavității toracice și abdominale în cele 2 sau 3 din urmă spații intercostale. — Organele care se găsesc acolo, sunt cel mai adesea intestinul

subțire, singur sau acompaniat de epiplonul micul colon, intestinul gros, destul de des matricea la femele uneori stomacul și splina.

Este cu putință ca diafragma să se găsească rupță în nivelul inserțiunei sale în urma unei acțiuni contondante și că intestinul să vină să se așeze între 2 coste.—

Etiologia Trebue la început a menționa tote acțiunile contondante care lucrez asupra abdomenului, când ele sunt exercitate prin corpi netezi a căror dimensiuni sunt destul de reduse pentru ca acțiunea să se găsească concentrată într'un punct limitat.

Se înțelege că sub influența acestor forțe, planurile musculo-fibróse subcutanate care sunt în general întinse, se rup lesne.

Pelea care este mult mai elastică, cedéză sub acțiunea corpului contondent, apoi focul terminat, revine pe ea însăși.

Ea este adesea abea interesată în timp ce stratul musculo-fibros a fost rupt și intestinul face încălțat hernia în t'o

ţutul conjonctiv subcutanat.-

Accidentul póte încă deveni în alte circumstanţe; astfel este comun de a vedea în urma unei lovituri cu piciorul sau cu córnele.-

Această din urmă causă este adesea ocasiunea herniei ventrale la animalele bovine, care trăesc în turme.- La adulţi; veţi găsi cel mai adesea hernia ventrală pe părţile laterale a abdomenului chiar din causa circumstanţelor care îi dau naştere, lovitura cu piciorul, cu oiştea ete.- La vitele tinere din contra hernia îşi are sediul de ordinar la faţa inferióră.- Mănzul care póte în livedi; încearcă adesea a sări peste un gard şi dacă forţa îi lipseşte, el póte recădea pe vârfurile piciorelor şi-şi face o ruptură, care interesează numai pereţii fibroşi şi muscularii.-

La cai adulţi; se póte vedea o hernie ventrală producându-se în acelaşi din circumstanţe; accidentul se întâmplă în grajd, când calul asvârle, recade pe şoldul

care îi desparte şi dacă acesta nu are o bucă cu un diametru mare, permiţând de a evita acţiunea contondentă să se exercite într-un punct limitat, este cu putinţă ca o hernie ventrală să producă.-

Se observă uneori nişte hernii ventrale spontanee formându-se prin distensiunea organelor abdominale.- Sub influenţa meteorizaţiei sau a gestaţiei, planurile aponevrotice trebue să cedeze pentru a preta la augmentarea de volum a organelor.- La început peretele abdominal nu cedează de cât într-un punct póte limitat, dar pe cât timp cât puţin fisura se întinde şi hernia astfel produsă este adesea considerabilă.-

Nu este rar la animalele în stare de gestaţiune, în special la vaci, de a vedea nişte hernii conţinând uterusul gravid şi o parte din intestine, şi care descinde până la pământ.- Eu am avut ocasiune de a vedea şi opera cu succes exemplu de hernie ventrală a uterusului gravid la o vită

Biblioteca USV IAŞI

de vănătóre a uterusului gravid la o cătă
carei fotografie o alăturăm. -

Symptomele. Ele variază după perioada ființei. - Se obișnuește a recunóște 4 perioade: Prima durată 24-28 ore, a doua care merge de la 2 până la a 6-7 zi; hernia ia, tote caracterele unei tumori sanguine, în a 3-a prezintă niște simptome analóge cu acelea abcesului cald, în fine la a 4-a hernia ponde caracterele sale definitive. -

La început accidentul se arată printr'o tumóre volumenóză, indolentă, uniform fluctuantă, perfect elastică și reductibilă. - În acest moment simptomele sunt forte clare dar în scurt timp inflamația se desvoltă, se produce niște exudate, sensibilitatea apare în acest moment masca presintă caracterele unei tumori sanguine. Ea este sensibilă dureróză, exfoliațiunea provóca mișcări de aparare. -

Fluctuațiunea persistă la centru, în timpul la periferie se formeză o zonă indurată și pitantă, întinzându-se dincolo de limitele herniei. - Acest al 2-lea grup de simptome se observă în timp de aprópe o septămână. Pe lângă hernie se vede atunci la partea inferióră a abdomenului o masă edematóză, constituită prin lichidul exudat care a luat o poziție declivă. - Tumóra herniară este tot d'auna sensibilă, partea centrală este încă fluctuantă, la periferie există un cerc indurat, absolut ca în abcesele calde, tumóra inferióră păstrează impresiunele degetului. -

Aceste simptome persistă până la a 12-15 sau 20 zi cel mai mult. Atunci fenomenele inflamatóre se atenuează gradat și finesc prin a dispărea. -

Hernia ca o fisionomie nouă pe care o conserva la sfârșit. - La a devenit indolată uniform elastică și fluctuantă, perfect reductibilă, cel puțin în marea majoritate a cazurilor. - Făcând să cadă organul

se la periferie se formeză o zonă indurată și pitantă, întinzându-se dincolo de limitele herniei. - Acest al 2-lea grup de simptome se observă în timp de aprópe o septămână. Pe lângă hernie se vede atunci la partea inferióră a abdomenului o masă edematóză, constituită prin lichidul exudat care a luat o poziție declivă. - Tumóra herniară este tot d'auna sensibilă, partea centrală este încă fluctuantă, la periferie există un cerc indurat, absolut ca în abcesele calde, tumóra inferióră păstrează impresiunele degetului. -

Aceste simptome persistă până la a 12-15 sau 20 zi cel mai mult. Atunci fenomenele inflamatóre se atenuează gradat și finesc prin a dispărea. -

Hernia ca o fisionomie nouă pe care o conserva la sfârșit. - La a devenit indolată uniform elastică și fluctuantă, perfect reductibilă, cel puțin în marea majoritate a cazurilor. - Făcând să cadă organul

Biblioteca USV IASI

derea perforațiunei.- Dacă fenomenele inflamatorii au dispărut, și chiar în timpul primelor perioade, de pot percepe totuși cordonele în nivelul tumorei mult mai clare, dar de cât în alte regiuni ale abdomenului.-

Complicațiuni Complicațiunele posibile sunt mișcațiunea, împăstrirea și strangularea.- O dată fenomenele flegmasice disipite de la început, inflamațiunea consecutivă este rară.- Le pôte cu tote acestea observa; ea se dezvoltă în sacoreiu, și intestinele herniate, și termină cu formațiunea de exudate apoi de aderențe, dar herniele ventrale cari nu sunt fôte voluminóse, rămân de regulă perfect reductibile.- Se înțelege asemenea cum se pôte produce împăstrirea: partea herniată nu funcționéză ca în condițiile normale, niște materii alimentare se pot acumula acolo; și dacă resoluțiunea accidentului nu de produce, partea herniată pôte să se inflameze sau să se gangrenéze.- Cât despre strangulare, ea este în alt mai mult de temut cu cât perforația are niște dimensiuni mai limitate.- La puțină circulație revine

se opresce circulația arterială continuă, hyperemia organului se găsesce realisată și pericolul de mortificațiune.

Se observă atunci niște colici dure în ce mai intense, ca în fôte casurile de compresiune sau de strangulare.-

Diagnosticul bonsei ventrale este obscur în cele 2 perioade intermediare; destul de lesne la cele 2 perioade extreme. Cu totul la început, nu se pôte a nu recunósce.- Este tot astfel când hernia posedă caracterele sale definitive: elasticitate și fluctuațiune uniformă, reductibilitatea perfectă și perceptiunea inverturei sunt caracteristice. Dar la a 2a și la a 3e periodă, putem hesita mai cu semă dacă nu avem niște comemorative precise. Cu tote acestea diagnosticul este posibil dond mijlóce permit de a'l face: 1) Puncțiunea exploratrice cu un trocar fin, 2) Exploratiunea rectală: dacă hernia își are sediul în regiunile posteriore, e sunte intestinul angajat între bușele rupturei.-

Prognosticul este totdeauna grav chiar când

Biblioteca USV IAȘI

e vorba de hernii ventrale putin volumnoase situate către regiunile superioare ale abdomenului. Trebue să ne ferim totdeauna de complicatiuni. Vindecarea este cu atât mai dificilă de obtinut cu cât afecțiunea este mai veche, si odată fenomenele inflamatorii dispărute, ea nu este posibilă decât printr'o intervențiune, care recurge la niste procedee serioase. —

Anatomia pathologică. Din punctul de vedere anatomic, hernia ventrală prezintă niste particularități f. variabile: volumul, sediul, natura organelor herniat sunt f. diferite după cazuri. Uneori părțile ectopiate sunt acoperite de pielea tunica abdominală, peritoneu; în alte cazuri numai de piele. Sacul în adevăr sub influența actiunei contondante, seroasa este rupta si intestinul vine de se primeste, se asază în țesutul conjunctiv sub cutanat, dar foarte curând acest țesut se modifică si constitue o pseudo-seroasă în continuatiune cu peritoneul în nivelul ruperei: Când nu s'a produs nici o complicatiune, veți găsi pur si simplu un înveliș format de piele, țesut celular si

peritoneu, si în interior organele pe care le-am amintit. În alte circumstante se întâlnesc leziunile produse prin inflamatiune, înpăstrire sau strangulare.

Tratamentul. El comportă 2 indicatiuni 1) Reducțiunea si 2) Contențiunea.

Reducțiunea este cu atât mai usoară cu cât masa e mai puțin voluminoasă si perforatiunea mai largă. Câti va autori consiliază de a face operațiunea în picioare, dar este mai preferabil de a culca subiectul în positiune laterală sau dorsală după sediul tumorei. Pentru a proteja contențiunea se aplică un bandaj. Ne servim de smoală, sau de un amestec de smoală si terebentină sau alte preparatiuni agluținative (alun calcinat si alcool) La suprafața tumorei se depune un strat de preparațiune aleasă apoi un strat de câlti tocati, un nou strat agluținativ, apoi iarăsi câlti sau niste bande încrucișate si pe tot se lipește un disc de carton întrecând limitele ruperei. În fine se înfășoară cu o bandă lungă făcându-le 12 [illegible]

Biblioteca USV IASI

Este important de a spune că hernia ventrală nu poate să se vindece prin acest tratament decât cu condițiunea de a'l aplica aproape imediat după producțiunea accidentului sau cel mai târziu în cele 3 sau 4 zile care urmez.-

Animalul este așezat în boxă sau într'un staul supraveghiat pentruca bandajul să nu se deplaseze. E bine de a da un nutriment moderat pentru ca masa intestinală să nu exercite decât o slabă presiune asupra exudatului care trebue să se organiseze și să se densifieze pentru a închide deschiderea peretelui abdominal.-

Când se aplică acest bandaj la bou, e bine de a dispune de fie care parte a furoului 2 bureți pentru a evita compresiunea penisului, care se întinde sub abdomen mai înainte ca locul.

Dacă hernia datează de câte va zile și se acompaniază de o inflamațiune edematoasă, s'a consiliat de a recurge la antiflogistice înaintea aplicațiunei bandajului. Aste mijloce de tratament au fost recomandate.-

Vesicante și caustice. Când accidentul datează deja de câte-vo zile, câți-vo autori recomandă întrebuințarea vesicantelor care determină formațiunea unui edem sub-cutanat, care poate împinge intestinul, să devie sediul unei inflamațiuni conjunctivo-fibroase care obliterează deschiderea peretelui abdominal, dar cel puțin acest resultat este dubios. Tot astfel este cu actiunea causticelor (acid azotic, sulfuric etc) aplicate pe tumórea herniară, acești agenți provoc gangrena uscată a pielei și inflamațiunea țesuturilor sub jacente, dacă ele potvinuia hernia, adesea ele sunt insuficiente și expun la eventratie.

Legătura. S'a tentat cura radicală a hernieĭ prin legătură. In acest proceden se exercită o tracțiune asupra pielei în același timp a împinge masa herniată apoi se bagă tunelul țesutului străbătut prin legătură se mortifică, inflamațiunea desvoltată în țesutul sub jacent poate termina cu producțiunea unui plastron fibros care obliterează perforațiunea

Biblioteca USV IASI

abdominală. Aci încă, inflamațiunea reactionala este adesea insuficientă și eventrațiunea este de temut. -

Aplicațiunea unei clupe pe piele după reducțiune pentru ași mai puțin nesigură în resultatele sale ca legătura; este dot așa de puțin recomandabilă.

Operațiunea. Ea consistă în a incisa pielea și sacul, a reduce organul herniat și a reuni bolele perforațiunei prin mai multe puncte de cusătură. Le vecinge rar la cai pentru că expune la 2 complicații grave: la peritonită, în cazurile când s'a operat fără o antisepsie rigurosă; la eventrație dacă firul cedează sub presiunea pe care o suferă.

Injecțiuni sub-cutanate. Preconisate de D-rul Luton la om, ele consistă în a injecta în țesutul conjunctiv sub-cutanat, la periferia tumorei în 3-4 puncte o soluțiune saturată de sare marină. Cât-va practicieni le-au pus în practică la animale fără a obține bune resultate. Când există niște aderențe între organul herniat și sac, s'a considerat operațiunea: incisiunea

țesuturilor care acoper intestinul, disecțiunea minuțioasă a acestuia inspectând asupra sâcului reducțiunea, cusătura plăgei abdominale sau aplicațiunea unei clupe pe piele. Aci încă e de temut eventrația și peritonita. Ultima mai puțin gravă la toate animalele, la este mai puțin frecventă la câine și bou de cât la cal a cărei seroză este mult mai sensibilă la acțiunea agenților intanți. Cu toate acestea resultatele care dau astăzi ori care operațiuni practicate la acest animal (castrațiunea la capă, criptorchidria) dovedesc că dacă susceptibilitatea peritoneului este mai mare de cât la bou ea este cu toate acestea mult mai mică de cât s'a crezut până în epoca noastră. -

S'a relatat un număr destul de mare de cazuri de vindecare a herniilor ventrale la cal. A se vedea mai cu seamă observațiunile lui Leuglet și Chuchu.

Eventrația

Se înțelege sub numele de eventrație orice plagă penetrantă a peretilor abdominali care se însoțește de esirea unuia din organele care le acoperă, intestinul cel mai adesea. O mare

Biblioteca USVIASI

diferență există deci între hernia ventrală și eventrație deci între hernia ventrală și eventrație. În prima, intestinul deplasat este separat de exterior prin membrana tegumentară, în cea l'altă, el este expus, supus printr-o secție la toate iritațiunile exterioare.—

Etiologia. Trebue à însemna aci aceleași cause ca și pentru hernia ventrală, numai corpul vulnerant în loc de a'și mărgini acțiunea sa la planurile musculo-aponevrotice interesat jinelea și a determinat o perforațiune ± ovală; punând cavitatea abdominală în comunicație direct cu exteriorul. Niște traumatice diverse sunt în stare de a produce resultat: loviturile cu ulubele, cu oiștea sau tăișul, rănirile ale peretilor abdominali, fie intestinal fie practicând o operațiune în regiune ici mai cu seamă.—

Se poate vedea survenind eventrațiunea în cursul vre-unor operațiuni (castrațiune) sau intervențiunilor terapeutice pentru a remedia niște afecțiuni preexistente (întrebuințarea cau-

București. 24 Maiu 1899. Nicolae Străulescu-T. Măgur

cauterisațiuni ~~cu~~ contra hernielor ombilicale sau ombilicale). Accidentul să poată produce în cursul operațiunei chiploroheliei, când perforațiunea muschiului micul obliu este făcută în un punct declin. În această operațiune dacă perforațiunea peritoneală n'a fost făcută destul de bine este prudent de a așeza provisoriu în canalul inguinal un tampon de gaz iodoformat.—

Simptomele. Eventrațiunea se anunță prin mărirea din contactul abdominală o umflătură sau mai multe, cause intestinale sau ale epiplonului.—Intestinul are mărire caractere diferite după timpul când s'a produs accidentul, pereții săi pot să aibă colorațiunea și consistența lor normală sau din contra să fie congestionate, infiltrate, meconiate.—La un oare-care moment mai cu seamă dacă plaga abdominală este strâmtă strangularea poate surveni și să determine mărire colice violente. Intestinul herniat, inflamat se gangrenează și moartea survine după repede fie prin slăbire nervoasă sau printr-o peritonită acută, aproape fulgeratore.—

Toate plăgile penetrante ale abdomenului nu să însoțesc de eventrațiune. Această complicațiune nu să produce

Biblioteca USV IAȘI

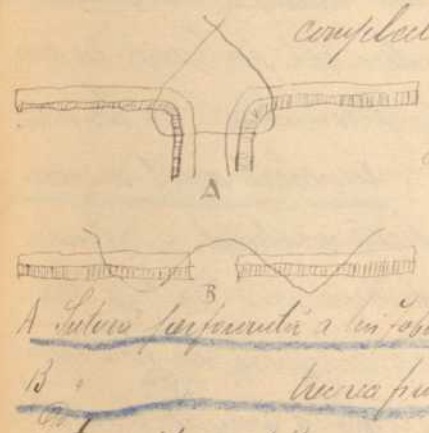
Dacă perforațiunea este străinplită sau situată către regiunea dorso-lombară. Tot asemenea dacă nu recunoaștem lucrând forte obtuz o cătemus plăminile abdominale, întinsă excitată sau viscere bolnave dupt efect de o aplicație exact bază de perforațiunea una contra altora și acest intestinului este astfel împedicată —

Prognosticul. Eventrațiunea este un accident a cărui mortalitate, cel puțin la animalele mari, chiar intervenind imediat scandele sunt mari de a vedea apărând o peritonită. — La câine prognosticul e mai puțin grav, cazurile de vindecare nu sunt rare. — În tote speciile gravitatea este subordonată stării intestinale și vechimei accidentului — Dacă viața este sigur, reducțiunea fără sfințire este posibilă, observând ore-cari regule operatorie. Dar dacă accidentul datează de câte va ore (la cal mai puțin de șeptămână) când intestinul este congestionat, mucosul alterat, sacele de sucuri sunt retrăsute, și dacă nu vom face complet și minuțios asepsia vindecată sfințirea este aproape fatală. —

Tratamentul. El comporta 2 indicațiuni principale: 1° Reducțiunea și a 2 / Contențiunea.

1 Reducțiunea. Se opera pe animalul în picioare sau culcat după sexul plăgei abdominale. Subiectul fine nevoie și pe ambulanță. — Se dispune apoi pe abdomen viscere forte imunciate în apă fiartă sau intră o soluțiune antiseptică (sigură a mercur sublimat) pentru a evita de a mirosi fetul stirend și examini starea mucosului acela pentru a ne asigura că nu există vreo perforațiune, în urmă tubul a se antrepta nisipoasă a mâni pentru evitarea de a introduce lichidele viscerale, (apă fiartă sublimată cald sferă).

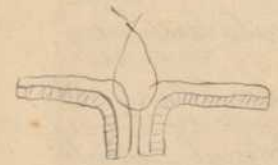
Doctorul Chaput care a făcut un studiu forte complet asupra acestei operațiuni recomandă introducerea apei forte și a burtelor asptice:



Dacă intestinul prezintă unu sau mai multe perforațiuni tubul prezintă 2 tubul de închidere — tubul acela se poate compune la exterior lui Jobert de Lamballe.

Biblioteca USV IAȘI

a lui Gely, sau a lui Lambert. — Jobert recomandă cu osebită căldură a face mici reprize și mici ligaturi cu superfețele seroase de către fiecare margenile secțiunii a recomanda ulterior cu foiță mucoasă. — Cu cât ac fie prevăzut de un fir să transverseze succesiv de din afară înăuntru, apoi de dinăuntru în afară fie care din buzele plăgei la mică distanță de margina lor liberă, și să înoade în urmă cele 2 capete de manieră a lipi buzele perforațiunii intestinale seroasă cu seroasă. Să ascază astfel un cancer de fier în capul cu intimbrea plăgei — Această sutură dise seroasă are inconvenientul de a perfora toată grosimea intestinului, firele pot să fie infectate prin microorganismele cărți digestive și prin perforațiunile multiple ale mucoasei resultă pot pătrunde în cavitatea peritoneală. — În sutura lui Lambert acest inconvenient este înlăturat — Acul perforând intestinul de din afară înăuntru în fiecare din grosimea tunicei musculare pentru a reeși la 3- 4 mm mai departe, tot așa -



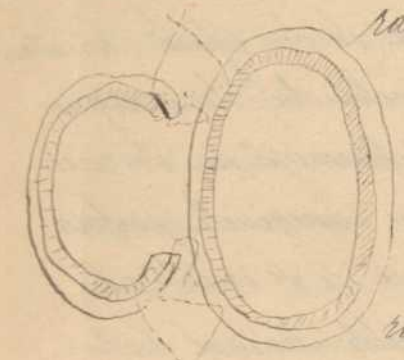
și pentru buza cealaltă a plăgei — Cele 2 capete sunt în urmă fixate printr'un nod drept — Ce mai rămân firele nu sunt perforate și trec la câte un milimetru de marginile plăgei intestinale. —

Sutura lui Gely. Să practică cu ajutorul unui fir și a 2 ace. Se înfige fie-care ac de din afară înăuntru și unul din buzele plăgei la 6-7 milimetri de margina lor liberă, și după ce s'a făcut să pătrundă un ac care trage cu musculoasă paralel cu marginile perforațiunei intestinale, le facem să iasă și se înoadă cele 2 fire. Se perforează din nou peretele intestinal la 2-3 mm de la punctul de ieșire și să reînceapă aceeași manoperă ca cea de sus. — În cele urmă ne mulțumim de a încrucișa capetele după fie care punct de sutură, fără a le înoda. Această sutură produce o coaptațiune bună, dar ca și precedentele are inconvenientul de a stârnita intestinul. —

Procedul lui Chaput sau greffa intestinală — Această metodă experimentată mult timp de către dl Chaput consistă a obliterea perforațiunea cu o cauză săpătoasă.

Biblioteca USV IASI

Iată cum se execută: Se pune în fața perforațiunei o ligătură din aceea răsucită situată la 15-20 cm. deasupra sau dedesubtul plăgei intestinale. —
Se curăță de cât a obliterea perforațiunea prin mici suture reunind cele 2 ansse, și trecând înainte, înapoi în sus în fața orificiul rectangular. Suturile posterioare sunt așezate paralel cu marele ax al intestinului. —



Fie care fir e trecut în buza posterioară perforațiunei, apoi în mucoasa simetrică a acestei în fund. —
Se așează astfel 2 etaje de suturi pentru acestă buză. —
Se pune asemenea 2 în sus și în josul perforațiunei și pe punctele simetrice ale acestei bănăitoare firele perpendiculare cu marele ax al intestinului —.
A termina prin suturile anterioare

care să execută ca și cele posterioare și totdeauna pe 2 planuri.
Când intestinul este perforat în două locuri să practică o oblită grefă intestinală. — La perforațiunea ileii dreapta se aplică pentru superioară. — Acesta operată are astfel aspectul unui S. —
Reactiunea operată trebue în urmă a închide perforațiunea abdominală prin unul sau mai multe punte de sutură .....
Dacă plaga este străpunsă se putem mărginii și aplica firele obișnuită atât pe peritoneu cât și pe piele. —
În casul contrar este preferabil ca mai întâi buzele peretelui abdominal și a pielei —.
În urmă trebue a acoperi plaga cu un steat de colodiu simplu sau iodoformat sau mai bine cu un preparament antiseptic care se menține în loc ca un bandaj. —
Bolnavii n'au trebuință să fie așezați în ișle pentru a evita de a să mișca în regiunea operată. —

Biblioteca USV IAȘI

la câine o linie de alb să aplica o bătută.

Hernii diafragmatice

Hernia diafragmatică sau diafragmatocelul este constituită prin pătrunderea unora sau mai multor organe abdominale în cavitatea toracică prin o ruptură sau prin una din orificiile normale ale diafragmei. —

Posibilă la toate animalele, ea a fost mai des observată la cal, mai rar la bou, mai rar la animalele mici (câine).

Etiologia Sa spus deja câte-va cuvinte asupra subiectului la hernie ———

Biblioteca USV IAȘI

în general, că se produce prin una din ouvertur[illegible] naturale. — S'a relatat câte-va cazuri de hernie diafragmatică prin orificiul piliernlui drept dând trecere esofagului, dar aproape totdeauna organul care se deplasează pătrunde în torax printr'o ouvertură accidentală produsă prin niște cause variabile.

Deosebind hernia ventrală, s'a dis că violențele care se produc la limita cavităților abdominale și toracice pot determina niște hernii ventrale puțin voluminóse (hernii intercostale).

Dar când traumatismul s'a produs asupra ultimelor coste sau ultimelor spații intercostale, și când diafragma este ruptă prin unul din capetele lóvei, o ansă intestinală póte să se angajeze în ruptură și sub influența eforturilor să fie permanentă de alte anse, care constitue astfel o hernie diafragmatică voluminóză.

Eforturile musculare. S'au relatat un număr de fapte în care hernia a fost

consecutivă la niște eforturi musculare sau la parturițiune. - Se pricepe lesne mecanismul accidentului care se produce în aceste condițiuni. - Când visceresle sunt foite mult comprimate prin contracțiunea mușchilor abdominali ele exercitează o presiune de intensitate anormală pe tot peretele diafragmatic care se poate rupe într'un punct oarecare, fie în partea sa centrală aponevrotică, fie în portiunea sa musculară. - Această ruptură poate fi destul de largă, pentru a da trecere intestinului subțire, la unul din curburile colonului, stomacului sau epiploei. - Hernia diafragmatică este uneori un accident al tăierei animalelor jos, mai cu seamă de tăiat dacă animalele sunt așezate în poziție decubitală, fără a fi la dietă. - S'a vorbit încă de causă d'afecțiunei de care este vorbă și de inflamațiunea diafragmei, de o diafragmită. - Dar înainte de a admite influența acestea, ar trebui să-i stabilim la

început existența ei.

Simptomele. Din punct de vedere practic se disting herniele diafragmatice în recente și vechi. Printre cele dintâi s'a recunoscut niște hernii în scurt timp mortale și niște hernii compatibile cu viața. -

A) Hernii diafragmatice recente. Ele se anunță la început prin niște colici, întețite după cosere, uneori totașa de violente ca și în congestia intestinală. Animalul se culcă de ordinar pe partea corespondentă herniei și în momentele de calm, el ia de preferință poziția câinelui „stă". Dar aceste simptome nu sunt constante, bolnavii când pe pământ, se rostogolesc și încearcă în zadar. Dacă se examinează fundul bolnavul, atențiunea este curând atrasă de partea aparatului respirator. - Respirațiunea nu se mai face normal, prezența unei portiuni a intestinului în cavitatea [illegible]

și compresiunea exercitată asupra plămânului se opune la funcționarea integrală a acestui organ. - Respirațiunea este accelerată, penibilă; inspirațiunea este lentă și expirațiunea precipitată, în 2 sau 3 timpi. - Fisionomia este schimbată, ochii sunt proeminenți, privirea fixă nările dilatate, mucoasele injectate. - Acestea sunt semnele asfixiei întâlnite, care ne conduc a examina cavitatea toracică. - Când hernia este produsă prin ruptiunea unei mari mase de intestin, se percepe la ascultațiune absența murmurului respirator regiunile inferioare, de o parte sau de alta sau și de ambele părți. - În plus se aude în partea declive și la intervale, un zgomot de borborigme. - La percusiune, după cazuri se constată sau numai dispariția resonanței normale și puțină mărire sau o mărire forte pronunțată sau și timpanită. La semănat se mai o resonanță anormală a hypochondrului de partea unde există

perforațiunea, dar acest simptom adesea lipsește. - Din 2 lucruri unul: sau că bănuelele pe care le-a indicat se măresc în intensitate și moartea survine în 24-48 ore, sau că ele se atenuează și animalele par vindecate. - Hernia a trecut în stare cronică. -

B). Herniele diafragmatice vechi. - Ele se exprimă prin niște turbări care nu depășesc anumite, cu o intensitate aproape aceiași ca acele a herniilor recente. - Tot prin colici intermitente este atrasă atențiunea. În unele momente subiectele bat cu piciorele, privesc flancul, caută a se culca, etc, apoi calmul revine. În timpul mișcării și de o manieră constantă se remarcă niște semne de slăbiciune, care nu se observă la subiectele de aceiași vârstă și de aceiași forță; Calul obosește repede, e greoiu în lucru, bate mai rar. În general hernia diafragmatică nu este bănuită în timpul vieții; de cele mai multe ori este o surprisă la autopsie. Cu toate astea printr-un examen atent și polarizat se poate ajunge a stabili diagnosticul. Murmurul

Biblioteca USV IASI

respirator este abolit în partea pieptului ocupată prin visceral herniat; dacă este înlocuit prin borborigme, respirațiunea este neregulată; în momentul expirațiunei se observă un somersaut ca la emfisem. Confusiunea cu acesta este înlăturată prin colire cari se aud din timp în timp la calul afectat de diafragmatocel. - Hernia diafragmatică se poate complica cu inflamațiune, strangulare, împăstare.

Operațiunea anatomică - Trebue a examina succesiv, uvertura diafragmatică, starea organelor herniate și starea seroselor toracică și abdominală. - Uvertura are o formă și niște dimensiuni foarte variabile; ea poate fi rotundă, eliptică sau neregulată, uneori foarte strâmtă, alteori din contra așa de largă în cât cavitățile toracică și abdominală sunt aproape confundate. - Când ea este recentă (și când s'a produs imediat moartea), bordele sale sunt neregulate, echimozate, infiltrate; acestea nu prezintă nici o urmă de hemoragie capilară când ruptura a survenit după mărire prin efectul balonamentului. Dacă ruptura este veche, marginile sale sunt îndurate, uneori ele au un aspect cartilaginos. În hernele cronice este posibil ca ansa intestinală să fie aderentă cu marginile rupturei. Dacă afecțiunea este cu totul recentă, seroasele toracică și abdominală sunt aproape indemne; dacă ea datează de câteva zile ea poate determina o pleurezie și o peritonită acută; când ea este foarte veche aderența provoacă o îndurațiune a pleurei. Viscerele nu sunt totdeauna învelite de un sac special, căci în momentul când se produce hernia, peritoneul și pleura se rup ca și peretele diafragmatic rudimentar;

La un cal, D-l Prof. Cadiot a găsit 10 m. de intestin subțire, care făcuse ieșire în cavitatea toracică printr'o ruptură a cărui diametru nu era mai mare ca acela a unei piese de 2 franci. Perforațiunea diafragmatică exista la stânga, dar intestinul

Biblioteca USV IAȘI

ruptură mucoasă și pătrunde în cavitatea pleurală dreaptă. Altă dată la autopsia unui câine mic, care a murit subit, s'a constatat prezența, în cavitatea pleurală dreaptă, a intestinului subțire în întregime care se insinuase între coaste și uverturea cav. i dă frenn. Această ruptură nu era cusută, dar numai dilatată anormal. —

Diagnosticul. De o manieră generală diagnosticul e dificil. — Se poate confunda această hernie cu pneumonia și pleurezia cronică. Modificațiunile resonanței și a murmurului respirator nu au absolut nimic caracteristic. În aceste din urmă afecțiuni, se percep asemenea niște borboriguri, mucozități sub ureche, căci țesutul h. datisat și lichidul colectat în pleură sunt bune conducătoare ale sgomotelor. — În aceste 2 maladii există asemenea ostreala rapidă a respirației și niște colici. Paracentesa permite diagnosticul de pleurezie și hydrotorax.

Constantin Ionescu. R. Sarat
28/V.

Prognosticul este extrem de grav. Hernia diafragmatică poate determina rapid moartea în câte-va ore, chiar în câteva minute. Sub forma cronică ea este compatibilă cu viața chiar cu aparențele sănătății, dar animalele sunt incapabile de a face efortul energic și susținute, de altă parte înfășurarea sau strangularea pot surveni la un moment dat. —
De fine nu e speranță de vindecare sau de amelioriune. —

Tratamentul. El nu cuprinde de cât mijloace puțin valoare practică. — Se recomandă când hernia nu e însoțită de colici puternice, de a face o venisecție și de a administra narotice. —
De boă ajunge așa-fel dic autorii a diminua intensitatea fenomenelor inflamatorii, a aduce hernia în stare cronică și încă a utilisa animalele un oă care timp. —
Am vorbit de reducțiune prin separatorniă, dar această operațiune care consistă în a apuca cu

Biblioteca USV IASI

ansa intestinală printr'o incisiune a flancului și a eventrea în cavitatea abdominală, este totuși de periculoasă și în este curativă; perforațiunea diafragmatică cămașe Eschiță. — În realitate tratamentul hernii diafragmatică e absolut nul.

Hernia Ombelicală.

Numită încă Exomfal sau Omfalocel, este constituită prin trecerea în traversul inelului ombilical a unui organ în cavitatea abdominală: intestinul subțire, epiplonul, vîrful cecului. — După natura organului de plecat să zice că este Enterocel sau Entero-epiplon-fal. —

Această varietate de hernie să observă mai ales la animalele tinere, e comună la mânji, căruși tineri, mai rar la celelalte specii vitel porc etc. —

Etiologie. Hernia ombelicală este care ori congenitală și recunoaște drept cauză, fie tractiunile

cordonului asupra ombilicului în momentul fătării, fie tusea violentă asupra fetusului prin contracțiunile simultanee a uterusului și a mușchilor abdominali. Cel mai adesea să observă în dilele care urmează după naștere, în primele săptămâni sau în primele luni. — După naștere inelul ombilical se obliterează prin organizarea gelatinei lui Warton, care se densifică din ce în ce și finește prin a forma o pîesă fibroasă, rezistentă care închide complet orificiul. — Dacă printr'o cauză oare care acest fenomen care se ordinar nu are loc de cât 10 - 15 dile nu se produce sau nu are loc de cât incomplet, țesutul moale care există în nivelul inelului ombilical finește prin a cede puțin câte puțin sub presiunea intestinului și astfel hernia ombilicală este formată. — La persistă mai mult sau mai puțin timp, în unele cazuri ca este definitivă. O mușă ocasională care exercită puternic descoperă că este natura glandulară a țesutului animale care să ocă sau prin efortări violente, masa

Biblioteca USV IASI

intestinală comprimată prin mușchii abdominali caută a fugi prin punctele mai slabe, găsind uverturea ombilicală căreia căștigată numai prin o presiune mult puțin exercitată, intestinul să angajează acolo împingând peritoneul și membrana tegumentară. — Colicele violente, diarea (cauza), cu eforturi expulsive ajung care mai la același rezultat. — —

În fine hernia se poate produce accidental dacă animalul fie în libertate încercă de a sări peste o poartă și cade peste un par cu extremitatea ventă și răsare peretele abdominal în nivelul ombilicului respectând membrana tegumentară. — De câte ori cercul marginile uverturei ombilicale a fost mult mai voluminoasă, să numește ombilico-ventrală. —

În fine câți din autori au menționat ereditatea ca cauză predispozantă a afecțiunei — Nu că ascendenții transmit direct descendenților lor hernia ombilicală, — nășă, dar numai o mare predispoziție a acestora în țesuturile sau splănhnele care urmează după naștere (Hamon, Cruzel, Bernard). —

O fie congenitală sau căștigată hernia ombilicală se poate vindeca spontaneu, cazurile de acest gen sunt destul de comune la tote speciile; le datorește dispariția accidentului ce loc în momentul înțercării. — —

La mânji și viței această vindecare spontanee se produce prin desvoltarea mușchilor rezervorii abdominale. Extensiunea rapidă a grosului corpu și a cresterii la unele, a umerului la celelalte pote avea drept efect forțat de a goni intestinul rebliu angajat în ombilic și prin consecință mărginea hernia. — —

Simptomele. Există în nivelul ombilicului o tumore globuloasă sau piriformă de dimensiuni variabile indolentă, moale sau fluctuantă; reductibilă, elastică aproape totdeauna lesne reductibilă. — De volumul unui ou sau unui mic la câini tineri, ea pote egala la mânji și viței dimensiunea unui mar sau a unui cap de copil. — Uneori presența unui bride fibroasă, fixată pe marginile uverturei ombilicale o face să aibă aspectul bilobat. — —

Biblioteca USV IAȘI

Se pot audi borborigme și să se percapă mișcă-
rile peristaltice ale intestinului. — Consistența
tumorii herniare este de alt fel variabilă după
organul care o constitue; ansă, prăstoșă dacă
ea conține epiploonul, este dură elastică
sau uniform fluctuantă dacă ea este produsă
printr'o ansă intestinală. —
Starea de plenitudine a acestuia face asemenea
să pară zgomotele ce se percep. —
Atât timp cât hernia să mână simplă nu are
alte simptome caracteristice — Este cu putință
ca la un pic-care moment riscă complicațiuni
să survină: inflamațiune, strâmtări sau
strangulare. —
Când flegmasia să desvolte în timpul mersu-

herniale animalele au colici, tumórea devine
caldă, întinsă, dureroasă; ca pe sfârșit
caracterile unui flegmon sau a unui tumor sanguin
Terminările posibile sunt resorbțiunea sau strangu-
larea — Strâmtarea pote să se producă dacă
e deplasat intestinul subțire. —
Aci insă se cauza prin ansa colică și determină prin
strâmtare sau prin strangulare. — Când
acésta este relaxată simptomele sunt aceleași pare
să constata ori de câte ori intestinul suferă
o compresiune, ele nu sucetez de cât cu modifica-
țiuni ansei herniate. —
Pericolele de strangulare sunt în raport invers
cu dimensiunile inelului ombilical; cu cât acesta
e mai strâmpt cu atât accidentul complicațiunei
este mai de temut. —

Biblioteca USV IAȘI

Diagnosticul este bine pus în cât și semnele particulare ale tumorei, se pote cu tote acestea confunda cu un chist dezvoltat în acest nivel (mai cu seamă la câine).

Inflamațiunea tumorii face diagnosticul mai greu; fenomenele constante să apropie mai mult de acela a le flegmonului. —

În asemenea cas comemorativele sunt prețiosă și când ele lipsesc, afecțiunea va putea încă fi cunoscută printr'o puncțiune capilară efectuată cu precauțiune.

Anatomia patologică. Tubul a considera sacul și organele deplasate — Sacul este constituit prin peritoneu care este espulat sau printr'o pseudo-țesută dezvoltată pe suprafața țesutului proiectat subcutanat; el este acoperit la exterior prin membrana tegumentară. Deschiderea ombilicală de dimensiuni variabile, rotundă sau ovalară și alungită în sensul axului corpului regulată sau neregulată. —

Biblioteca USV IAȘI

are bazele sale fibróse, indurate.

Organul deplasat este cel mai adesea, noi o știm deja, intersticiul subțire, acompaniat sau nu de epiplon, une-ori, dar rar vârfful coecului. Aceste organe sunt de ordinar libere de ori-ce aderență, se pote cu tote aceste întâmpla ca bridele fibróse să reuneasca tunicele interesticiale cu peretii sacului. —

Prognosticul. Hernia umbilicală benignă în cea ce privește conservațiunea subiectului este o afecțiune gravă, dacă o privim din punct de vedere economic, mai cu semă în specia caballină. — Se estimează la 1½ milioni sau 2, perderile de animale ce produce creșcătorilor francezi. Prognosticul variază naturalmente dupe vârsta subiectelor și dupe volumul herniei. Afecțiunea este mai puțin gravă la mânji tineri de cât la acei de la 8 f 12 luni; mai puțin gravă asa în ea dacă tumorea este puțin voluminósă de cât dacă ea are ni.te

dimensiuni considerabile; mai puțin însă dacă ea este simplă, de cât dacă ea este complicată de ruperea inelului ombilical sau de aderențe.

Tratamentul. El cuprinde un forte mare număr de mijloce: 1) Bandajele 2) Vesicatele 3) Metoda Mixtă 4) Operațiunile.

1). Bandajele.- Aceste sunt niște aparate care consistă într'o centură dispusă împrejurul corpului, purtând într'un punct un tampon sau o perinuță, care se aplică pe hernie și exercitează în acest punct o compresiune permanentă. Bandajele nu convin de cât dacă hernia este recentă puțin voluminoasă și dacă inelul ombilical este strâmt.- Pentru a fi recomandabile ele trebue a reuni 3 calități principale: soliditatea, fixitatea, și elasticitatea. Bandajul Marlott se compune dintr'o pernuță dublă lombo-dorsală, susținând prin intermediarul curelelor un tampon ombilical

umplut cu pĕr și fixat pe o mică planșetă. In bandajul Massiéra, pelota herniară formată de un cusinet de pĕr este susținută de o subțire lamă de otel fixată ea însăși pe peretele abdominal prin ajutorul chingilor.-

Bandajul Delamarre, consistă într'un mic capriae făcut de tinichea privind în interiorul său un resort a cărui extremitate liberă suportă o placă de piele care se aplică direct pe tumorea herniară.-

Bandajul Liafosse se compune dintr'o chingă de pănză sau de curea de 30 cm. lărgime fixat la regiunea ventrală printr'o niște curele cu catarame, dintr'o mică pelotă cusută la fața sa internă, care se aplică pe hernia ombilicală și o reprimă. In alte bandaje presa sau principală sau pelota este remplită cu scleta (cele 2 cusinete care se aplic pe spinare) prin niște legături de cauciuc; se obține astfel

Biblioteca USV IAȘI

o presiune mai regulată pe hernie și bandajul se pretează mai bine la schimbările de volum a cavității abdominale. Durata aplicațiunei acestor aparate este de 1 - 3 luni aprope.

Bandajele preferate de câți-va practicieni cărora le-au dat bune resultate, nu au o reală eficacitate de cât dacă pelota este menținută de o manieră constantă pe tumore; pentru a obține acest resultat trebue a o complecta printr' o gură de haut și a strânge suficient chingele, ceea ce nu este fără inconveniente, ascuimea este de temut niște plăgi contondente destul de grave; în fine compresiunea permanentă exercitată asupra abdomenului pote aduce slăbirea animalelor tinere care finesc prin a cădea în stare de marasme. -

Topice iritante. Această metodă de tratament consistă a determina o inflamațiune în peretii sacului herniar de manieră a provoca o infiltrațiune seroasă apoi o induratiune care întărește aceste țesuturi și refulează hernia, făcând oficiul unui bandaj contentiv.

Un prim mijloc recomandat de Dl Liston contra herniei ombilicale a copiilor este injecțiunea sub-cutanată a unei soluțiuni de sare marină în niște puncte multiple a tumorei herniate. Această soluțiune face când polul său agent iritant provoacă inflamațiunea țesutului conjunctiv, îngroșarea sea și final reducțiunea intestinului deplasat. - Încercată la animale această injecțiune nu a dat la câți-va practicieni resultate bune și avantagióse. - Leroux, a preconisat aplicațiunea unui sinapisme pe tumorea herniară. Acest mijloc în general insuficient nu mai este uzitat în practică. Vesicantele sunt întrebuințate de câți-va practicieni cu un prim succes. ———

Biblioteca USV IAȘI

Întrebuințarea Acidului Azotic. Lui Dayot îi revine meritul tratamentului rațional a herniilor ombilicale prin caustice. - Acest practician având să extirpe niște fiori în vecinătatea unui la un mânz, făcu ablațiunea lor și cauterisă suprafețele de implantațiune cu acid Azotic, după 15 dile examinând din nou bolnavul său, constată cu surprindere că hernia ombilicală se micșorase la jumătate; încurajat prin acest resultat neașteptat el făcu pe tumóre o aplicațiune de Acid Azotic și obținem dispariția completă. - El experimentă cauterisațiunea nitrică în clientela sa și în 1847 înaintă un memoriu adresat Societății Centrale de Medicină Veterinară, raportă 42 de cazuri de vindecare obținute prin întrebuințarea acestui procedeu.

De atunci această metodă a fost încercată de un mare număr de practicieni și mulțumit

de păcere a recunoscut că ea dă niște resultate excelente în tratamentul herniilor ombilicale cu condițiune ca aplicațiunea sa să fie făcută metodic.

Regulele cauterisațiunei nitrice. - Acidul Azotic din comerciu, marcând 34-36° la areometrul lui Baume este acela care convine mai bine pentru acestă operațiune. Animalul menținut în picióre se aplică o iavașa, se tae perii de pe tumóren herniară, apoi prin mijlocul unui baston înconjurat cu vată la una din extremitățile sale și muiat în acid se frictionează conturul herniei, apoi partea centrală până când tegumentul este bine imbibat de lichidul caustic. -.

Dayot recomandă de a cauterisa odată sau de 2 ori după grosimea pielei, acésta este o operațiune inutilă și este prudent de a aștepta efectele primei

Biblioteca USV IAȘI

cauterisațiunii în timp de 15 zile; dacă după acest timp, pielea nu este scorțișă, se face o nouă fricțiune caustică. Câte-va practicieni, în loc de a opera după cum am spus, întrebuințează un recipient destul de larg conținând acid fenic și fac să se scalde tumorea herniară un ore-care timp.

Oricare ar fi procedeul întrebuințat, fenomenele consecutive sunt aceleași. — În zilele care urmează cauterisațiunea, pielea conservă încă aparențele vitalității ea este moale, suplă, elastică, contactul acidului are numai pentru efect de a o păli și îngălbeni. În curând un edem cald și dureros se arată, apoi tegumentul se încrețește se retractă; escharra, galbue, la început moale, spongioasă, se desuscă, în fine survin fenomenele de delimitațiune și căderea lambourilor cutanat mortificat. — Animalele care au suferit cauterisațiunea nitrică trebuesc a fi supraveghiate; pentru ale

împedică de ași musca cu dinții regiunea ombeticală, se vor lega sunt la iesle sau li se va aplica un colier de lemn, în fine se va dispune pe tumorea herniară un bandaj protector. ——.

Ca semnalat ca complicații posibile ale operațiunei, cauterisațiunea, peritonita, tetanosul și anusul contra naturei. Cauterisațiunea survine când cineva să căutează prematur înaintea reînchiderei complete a inelului ombelical. —.

Tetanosul este consecutiv unei infecțiuni a plăgei prin bacilul lui Nicolaier. Peritonita și fistula intestinală sunt rare accidente destul de rare, care pot de alt fel evita, întrebuințând causticul cu măsură. — Pe lângă acidul nitric se poate întrebuința un ore-care număr de causticе, care lucrează încă provocând o inflamațiune entanată, care finește cu obliterațiunea inelului ombelical. —.

Folen a obținut numeroase succese cu pomada dublată de potasiu (1:3) 15 grame din această preparațiune sunt de ajuns de ordinar pentru a vindeca o hernie de un volum mijlociu. La un număr de 30 cazuri, tratate în aceste condițiuni, el a obținut 25 vindecări după o singură aplicațiune.

Biblioteca USV IASI

În 15 zile el a trebuit să intervină a 20ia; 4 herni
numai au resistat tratamentului, ceea ce dă 95% de vin-
eări. — Nu a avut niu un caz de eventeratiune ——.
Metoda mixtă. Ea consistă în întrebuințarea combinată
a incitantelor și a bandagelor.
Procedul Broquier. Să face pe tumore o aplicatiune
de un amestec de otet și de făină de mustar apoi să aș-
un bandaj pentru a menține reducțiunea, cast-fel organis-
țiunea conjunctivo-fibroză se pote produce mai lesne. —
Procedul Velpeau. Recomandat contra herniilor umbilicale
recente și puțin voluminoase, el consistă în aplicațiunea
unui tampon proportionat cu dimensiunile inelului
bical, și menținut forte cu amestec pentru
bandă. Reducțiunea este menținută printr'o
bandă de flanelă, care face de mai multe ori turul
corpului și care este fixată pe toată suprafața sa cu ajo-
torul amestecului precedent. —
Procedul Martin. Acestă metodă cuprinde 3 operațiuni
principale 1/ aplicațiunea unui bandaj penetrant

2/ cauterizațiunea sacului și 3/ aplicațiunea unui bandaj simplu
sau ordinar. — Bandajul penetrant constitue printr'o plasă
de tricotaj pustie cerută, presintă o parte în relief, care
să fixeze în perforatura umbelicală repulsând pelea. —
Se lasă în loc 6-8 zile, apoi să aștepță ca hernia să
se fi reprodus; atunci să cauterizeză fie cu causticu ordinar
(acid fie cu fierul roș. —
Ne place ca și în metodele precedente se aplică un bandaj ordinar
compresiv. — Întrebuințarea bandajului penetrant este utilă,
se face obține perfect vindecarea dacă nu depășim cel 2 luni
de tratament. —
Metodele Chirurgicale. Nu este indiferent de a cauza
în diverse epoce ale anului — Mai cu seamă în unele
intermediare convine de ale întrebuința în special femeia. —
La acestă epocă mănșii au obiceiu forță pentru a resista
efectele operațiunei. Femeia sunt de temut umflăturile
edematoză, cicatrisațiunea să face mai lent. —
Vara vine adese ori mutărilor vindecarea sunt de temut. —
Nu trebue a opera de cât pe animalele în stare bună —
Dacă avem a face cu mănși atinși de gornă trebue a

Biblioteca USV IAȘI

anumâna operaţiunea, pentru a evita pătrunderea prea multă în peritoneu. — Dacă intervenţiunea este decisă, tăiem şi a tăia prin pielea tumorei, şi chiar a merge cât mai departe. — 2/ a delimita pe animalul în picioare periferia marei hernii. — Dacă această precauţiune este neglijată şi pote ca după tăietura pielea să se desfăşure pe sac, şi tot să se facă operaţiunea într'un punct care nu corespunde cu tumorea herniată. — 3/ a culca animalul, al pune în poziţiunea dorsală şi al menţine prin ajutorul unei bare susţinută de 2 oameni, şi lăsată între cele 4 membre cuprinzând axul corpului. —

Să consilieză de a aplica o plată — longe la una din chiştele posteriore, de a o trece sub şfinare şi de a o face să treacă la chiştele opuse; dar acest procedeu nu e recomandabil. Tăiem acum a efectua cele 2 timpuri esenţiale: reducţiunea şi deschiderea cavităţei herniale. Adesea, pe când animalul este în poziţiunea dorsală, reducţiunea se efectuă singură, nu există nici o imposibilitate, nici strangulare. —

Sunt cazuri când tăiem a efectua taxisul, şi când s'a pierde timpul, când tăiem a incisa membrana tegumentară, a deschide sacul cu precauţiune, în urmă a rupe adherenţele printr'o disecţiune fină, împiedicând totdeauna asupra sacului şi vederea prin mică odată a conţinutul herniar cât este intestin. — Dacă prin nisce presiuni metodice nu s'a pote obţine reducţiunea, şi când există strangulaţiune internală prin gaze sau lichide, punctiunea capitală este indicată. —

Reducţiunea operată, cât mai de îndeplinit a 2a indicaţiune deschiderea sacului întrebuinţând compresiunea, sau tăierea.

1/ Compresiunea sacului ordinar şi legătura în masă. — Reducţiunea herniei fiind obţinută, să exercităză nisce tracţiuni asupra pelei şi să aplică la baza sacului o legătură solidă. Constricţiunea tăiem a fi destul de forte pentru a aduce mortificaţiunea sacului care tăiem să se producă cu o ore, care mai târziu. —; dacă ea este prea rapidă, o eventuaţiune se fi de temut — când hernia în acestă caz, legătura ar putea să ucidă din cauza inflamaţiunei de care ea dispune de asemenea. Legătura 2 bucăţi de lemn sau de metal care să

Biblioteca USV IASI

se despun în cruce și care trăversează dinte o parte intralta sacul herniar și menține în loc legătura constrictore. —
Dacă hernia este voluminoasă se face o legătură dublă — Cu un ac gros prevăzut de un fir dublu se trăversează baza tumorei și taie firul înd'arătul acului și se face o legătură pe fie-care jumătate a sacului. —
Lespes a conseiat nisce legături depărtate de manieră a strânge sacul cât mai mic posibil — Pentru a mări intensitatea inflamațiunei el se servă de un fir de cânepă muiat în amoniac. — Este o comunicațiune veche Colegiu a fărât cunoscut cu procedeu complex pe care îl experimentă timp de 18 ani. — Acest autor a încercat aproape toate tratamentele cunoscute; nicî-unul nu i-a dat resultate așa de satisfăcătore și așa de complete.
Procedul seu consistă în a trăversa baza sacului prin apitorul tăgiuriloi metalice, întorge în inel la o extremitate și cea laltă extremitate se termină cu vârf acutt. Odată firul să face cu extremitățile ascuțite nisce înțepături asemănătore cu acelea deja existente, lăsând

tot odată un interval care să întrăca de un centimetru între fie-care inel și piele. —
Se face în urmă în fie-care inel o sforă lăsând o dinte de laltă, pentru a forma 2 ause, care ținute de un ajutor sunt destinate de a trage în dos sacul herniar. —
Cu o pâdă, se face un tampon și se întinge cu fuleu apoi se rădoace ale 2 capete înpejurul sacului până a fund de bază. —
Lucrul cleață ca avantaj al procedului seu marea siguranță aplicațiunei, ușurința aparatului constrictor care nu exercitează nicî o trăctiune asupra sacului și siguranța de a nu întepa intestinul. Autor
2) Întrebuințarea Clapei. Un mare numer de practicieni oltîu vindecarea herniei ombelicale, ca și acea a herniei inguinale comise prin aplicațiunea unei clește cuprinzând sacul herniar și pielea între ramurile sale. —
Unii întrebuințează clapa dreptă, alții cea curbă, unii o așază paralel cu axa corpului, alții perpendicular. Prima poziție este preferabilă, clapa dă un efect mai puțin periculos de cât aplicată cu dinții săi tăiași

Biblioteca USV IASI

cu picioarele. — Dar se poate întâmpla ca hernia umbli. ceală să se găsească apropiată de furcă așa de mult că extremitatea posterioară a clăpei să răsească circulația regiunii. În acest caz trebue a aplica aparatul transversal dară întâi un lucru ușor oblic. — Odată animalul ridicat să poată întâmpla ca hernia să se reproducă în parte deasupra clăpei; pentru a remedia accidentul Demesse a propus de a aplica două clăpe superpuse. — Se pentru acest de clăpe de fier provăzute de un șanț la extremitatea lor. —

Acest aparat are inconvenientul din cauza greutății sale de a exercita mici tracțiuni asupra țesăturilor, execuțiunea este mai de lemut. — Pentru a împiedica clăpa de a alunca sub influența umflăturii, mimi nu e mai bun de cât de a trece deodemult ei 2 sau 3 tigiuri metalice, a căror capete să încurbează. —

În 1870. Jouzeau de Reconandat clăpa elastică cât mai mic posibil și ținută prin apăsarea mâinii fir trecut la început deasupra clăpei în traversul pentru șanțului, apoi dedemult. —

Cu cele 2 capete să face un nod drept și în acest mod aparatul nu mai poate alunca. —

3) Întrebuințarea pensulor. — Tot pentru a evita acestă alunecare a aparatului s'a inventat mici pense speciale. — Pensa Bordenave să compune din 2 tigiuri metalice, cari fiind și apropiate prin apăsarea șenubului. — Aceste tigiuri prezintă la fețele lor corespondente mici verfuri ascuțite. — Când aparatul este în loc și să strânge șenubul, pielea este traversată prin orificii, care fac efectul unei sutaturi și aparatul este imobilisat. — Pensa lui Marlot este formată din 2 tigiuri de lemn care să apropie asemenea prin 2 șenuburi. Fie-care din aceste tigiuri poartă la fața interioară 2 - 3 belcinge față în față unele cu altele, destinate a trece la mici cilindri subțiri de lemn sau de metal care traversează locul dintr'o parte în alta. — Aparatul este menținut în loc prin apăsarea bandelor înodate pe spinare. —

B) Sutura șanțului herniar. a) Sutura cu bete. — Acest este un procedeu rău, compresiunea este insuficientă și neregulată. ———

Biblioteca USV IAȘI

2/ Sutura încrucișată. Este tot așa de puțin recomandabilă ca și precedentă. — Se întrebuințează uneori la câini mici ca rămână pentru herniile de volum mic. —

3/ Sutura lui Delaugere. Aceasta este sutura în punte pătrate; ea nu are nici un avantaj asupra celor alte.

4/ Procedeul Maugot. Se face usagiu de o placă de plumb străbătută de 4 găuri la unghiurile sale și presimțând în mijloc o despicătură în care să poată ajunge sacul. — Pe nivelul despicăturei și imediat lângă aceasta să face o sutură în punete pătrate, care să întinde pe tot lungimea sacului herniar. — Herniatul fiind ridicat prin legături așezate la cele 4 colțuri ale plăcii susținută pe regiunea dorso-lombară. —

5/ Procedeul Carnaw. Nu diferă de precedentul de cât prin aceia că în loc de a face o sutură în punete pătrate să face una cu bete. —

6/ Procedeul Bernard. — El consistă în a aplica prin ajutorul unui instrument special o sutură încrucișată. Se servesce pentru aceasta de o pensă metalică a cărei cele 2 ramuri sunt articulate la una din extremități

și prevăzută la cea lalță de un șurub care permite de ale apropia. — Ramurile pensei sunt mai multe găuri regulat distanțate și legate prin o ramură. —

Aceste perforațiuni permit de a face mișca punctele de sutură equidistanțate și de a aplica firele imediat pe piele. — Când sutura este terminată se desface ramurile pensei și se scoate; astfel o sutură perfect regulată care să supune la reproducțiunea imediată a herniei. —

7/ Procedeul Mignon. Acest autor a făcut uzul cu un aparat permițând de a face o sutură foarte solidă și regulat comprimată. — El să compune din 2 plăci de fier străbătute de găuri, care să aplică la o despică pe boaua sacului herniar; se face în urmă o sutură în punete pătrate trecând pe lângă firele unul în altul pe cele 2 ramuri ale despicei urmând găurile de care acele ramuri sunt străbătute. —

8/ Procedeul Morlot. Se servim de o pensă prevăzută pe cele 2 fețe ale sale de canelure transversale despuse din centimetru în centimetru, permițând de a aplica firele la mișca punctele de sutură equidistante. —

Înainte de a pune pensa în loc se dispune de o placă

Biblioteca USV IASI

metalică de fier care diferă de aceia a lui Maugot prin aceea că este formată din 2 părți permițând de a acomoda curtea cu la greutățile variabile ale sacului.

g/ Procedeul Chedevergne. Acesta este asociațiunea plăcii lui Maugot și a legăturei elastice. — Dacă operatorul este în loc și intestinul împinge curtea inghină de a trage asupra sacului de a înplănta cu ac la fie-care din extremitățile sale și de a aplica o legătură elastică la bază. — După 10-12 zile sacul herniar se detașează luând cu el și legătura. —

Trebue încă a menționa curtea bazelor curtenei ombilicale. Acest procedeu experimentat de Degeie i a dat bune rezultate la câinii tineri. — La animalele mari se întâlnește rar. — Elle supune la introducerea materiilor flogistice în peritoneu și prin urmare la o peritonită acută în scurt timp mortală. —

Fenomenele consecutive compresiunei și sutureii. Ori care ar fi mijlocul întrebuințat, fenomenele consecutive diferă puțin din punctul de vedere al resultatului — Toate au de scop de a produce o inflamațiune cu

Biblioteca USV IAȘI

lecrimulei pe linia peritoneului, întărâtul amestecul există acolo o tumore puțin voluminoasă, fluctuantă reunită indolentă sau puțin dureroasă pe care trebuie să ne păzim bine de a o confunda cu un chist. —

Se poate remarca la câte va ore de interval mișcări variațiuni de volum datorite la starea de repletiune mai mult sau mai puțin mare a rezervorului — În fine, această efectiune poate da loc la mișcări calici surde, când și resolutory de retențiunea urinară —

În cazurile dubioase o puncțiune exploratrice făcută cu un ac fin, fixat în intestin Diagnostic, prin care să curgă un lichid galben cu o odore caracteristică. — Femeia la care este aderea occasionată prin mișcări efortul expulsive care le provoacă injectarea prostatei —

Hernia inguinală a cailor castrați

Hernia inguinală a cailor castrați este rară — Bruley Hannon, Lafosse, Goux etc au raportat exemple — Prin castrațiune în adevăr Dacă să provoacă disparițiunea tes

în regiunile inferioare persistă totdeauna în sus o umflătură de sac în care o porțiune de intestin poate să fie prinsă, poate să formeze acolo un bulbonbel. Acest accident rămâne încă mult timp, el nu se însoțește nici de semne locale nici de simptome rationale, care să ne facă să bănuim accidentul. Numai când este herniată să împietrește sau să strangulează numai atunci colici a căror cauză de multe ori a fost necunoscută de cât la autopsie la palpațiunea bursei să poate percepe o tumoare situată fără sus în profunzimea ei, explorațiunea rectală permite de a face diagnosticul.

Trecând mâna în nivelul orificiului și putând înainte să simtă angajată în orificiul superior a canalului inguinal o masă moale, depresibilă, care nu este de cât o buclă intestinală —

Tratamentul — O primă intervențiune consistă în a practica taxisul direct (extern și intern) de neapărată de a face

să între intestinul în cavitatea abdominală, în urmă pentru a încerca de a împedica reducerea, să poată deci fatală din cauza strangulațiunei organelor inguinale. Să poate aplica o clapă pe scrotum (bursa) din partea corespondentă; inflamațiunea astfel provocată poate aduce după resultat de a aduce obliterațiunea completă a tecei —

Fără un alt procedeu să practică taxisul direct după incisiunea prealabilă a bursei și să aplică o clapă pe pele și pe extremitatea cordonului (Accident Heinecke)

Hernia inguinală a mâinilor

Această afecțiune semnalată de câți va autori a fost studiată special de Barbat —

Hernia inguinală a mâinilor, aproape totdeauna congenitală, recunoscută după cauză mă- rimea anormală a inelului inguinal superior și a regiunilor superioare a tecei vaginale (orificiu și colet) fie are un destul forte variabil, mici-și dispar spontaneu sau vindecate, mai-și ca persistă rămânând

Biblioteca USV-IAȘI

stehnară sau să mărească puțin în volum, mereu în fine ca să strangulieză și a duce repede moarte subiectului —

Vindecarea spontanee este terminarea cea mai frequentă Darbat în 15 cazuri de hernie a constatat 12 cazuri de vindecare spontanee — Acest lucru explică data clasică de a aceptă până la a 12-15a lună pentru a practica operațiunea —

De altfel această și părerea autorilor. Longuet indică ca "ultimă limită pentru operațiune vârsta de 6 luni: Sedillot a remarcat că eventualitatea unei vindecări este tot așa de mare, două nu mai mult la 15-sau 18 luni și că or fi o nenorocire de a perde un animal la această vârstă la care prezintă deja o oie-care valoare —

Tratamentul. Diverse bandaje sunt insuficiente pentru a obține un tratament eficace este operațiunea operațiunea. Animalul de lapte nu are trebuință de nici o preparațiune — Stăpânul înțelept

trebue pus la obicelă. Iată manualul obicinuit întrebuințat. După ce s'a preparat mese clupe drepte sau curbe în raport cu talia subiectului, să culce acesta pe partea stângă, piciorul drept ridicat pe spată și o sarcină de pae așezată pe cele-alte membre de manieră al apăsa de peritineu dorsală — în urmă să practice castrațiunea cu testiculele acoperite, începând prin cel din partea stângă, fie sau nu el cu hernia — Incisiunea incisate, să alunece clupa de jos în sus pe cordonul acoperit de teaca vaginală și să fixeză cât mai sus posibil, fără a nu ocupa de hernie — Nu există de cât rar aderența între organul herniat și sac: intestinul intră lesne în cavitatea abdominală; compresiunea în contra ramurile clupei nu e de temut —

Reducțiunea să opere ca în urmă din cauza atitudinii animalului și prin mărirea incisiunei executate așezând clupa — Este totdeauna prudent înainte de a strânge clupa, de a ne asigura că organul herniat a părăsit teaca vaginală și în re — care cazuri

(inel, or fi fórte largi) este indicat de a usui
această técă, cum s'a zis când am vorbit
de hernia inguinală crurală a celor întâi —
Dacă există o hernie inguinală în acelaș
timp și o hernie ombelicală se pôte face în
același timp ambele operațiuni —

Hernia inguino-ventrală

Ele sunt caracterisate prin existența unui inel ingui-
nal prin care ies diferențiuni ale viscerelor
unei rupturi a tunicelor sale — Această rupere
accidentală dacă ordine de cause — Dacă
se operând hernia - inguinală strangulată,
se scapă instrumentul și se taie peretele
abdominal pe o întindere ore-care, condițiune
este dată pentru ca să se deschidă o hernie inguino-
ventrală când vor fi dispărute fenomenele
inflamatorii coincidente operațiunei —
Ca al doilea mod de deschidere se pot
semnala contusiunile, loviturile, care
se dau, cum se face, în regiunea ici

în precinctul inelului inguinal superior — Această
hernie se aseamănă prin aceleași simptome cu hernia
ventrală —

Există în regiunea ici o tumóre mai mult
sau mai puțin voluminósă, dură, rezistentă
elastică, redactibilă, mărindu-se prin muscu-
lare și căreia adevărata semnificație este lesne de
recunoscut în aproape toate cazurile — Adesea
cauza încarcerațiunilor mari a orificiului superior
nu aduce complicațiuni de strangulare —

Tratamentul, când ruptura nu este prea mare,
tinde a reduce hernia și a căuta de a obține oblite-
rațiunea ouverturei, aplicând o clisipă pe piele —
Pe ore-care cazuri tulpe a încercat a reduce
și a reduce prin taxis imediat — Adesea
ruptura nu este constatată de cât când intes-
tinul a intrat în abdomen —

În momentul acesta, tulpe să pună
mâna o decisiune bună. Să aplică o clisipă
pe piele după ce s'a răsucit teaca — O con-
strângere solidă să găsească realisată și să produc
ulcerații mici, fenomene inflamatorii, care
pot aduce ocluziunea definitivă a inelului
inguinal —

Ingalena Victor

Tumori

De și tumorile n'au în Medicina Veterinară atâta însemnătate ca în Medicina umană, totuși ele au atât din punct de vedere științific cât și din punct de vedere practic, destul de mult interes pentru a merita o expunere deosebită în cursul de Patologie Chirurgicală.

Definiția. E greu de definit tumorile încă de când etiologia lor nu va fi elucidată. Cornil și Ranvier consideră ca tumori neoformațiunile care au tendința de a persista și de a crește. Unele numesc tumorile țesuturi de nou format prin neoformațiune de țesături, care nu ajung la limita lor fisiologică de evoluțiune.

Cuprinsul ca noțiuni tumora, o neoformațiune care depășește și ancheiază neoplasie dezvoltă de țesăturile locului unde se dezvoltă. Nu vrem a trata aci cât găsim altă definițiune, ci vrem a încerca să definim noi tumorile, considerându-le

Biblioteca USV IAȘI

lui punctele de vedere practice. În general tumorile să caracterizează prin umflături, căldura le lipsesc simptomele cardinale ale inflamaţiunei, care au rasă o independenţă ore-care, constituind un ce delimitat în organismul lor particular, având de regulă tendinţa de a creşte continuu şi devenind adesea vătămătore organismului. — Cele mai multe dintre tumori apar ca nisce formaţiuni rotunde sau ovoide cu o suprafaţă inegală care, contrar de ceia ce să vede la inflamaţiune, este de cele mai multe ori bine delimitată. — Ele diferă de ţesuturile din mijloc şi prin consistenţa lor şi să vede că sunt adesă multiple şi în mai multe părţi ale corpului —

Divisiunea. Divisiunea cea mai bună după caracterele anatomo-patologice ar fi următoarea: 1/ Tumori organisate după tipul ţesăturilor conjunctive (dermoidele lui Waldeyer) Aceste sunt: fibromul, mixomul, lipomul, chondromul, osteomul, gliomul, limfomul, sarcomul şi endotheliomul.

2/ Tumori după tipul ţesăturilor muscular: Miomul.

3/ Tumori după tipul ţesăturilor nervos: Neuromul

Aceste trei grupuri constituesc grupul tumorilor fisioide ale lui Virchow

4/ Tumorile ţesăturilor epitelial sau tumorile epiteliale ale lui Waldeyer: Papilomul şi Adenomul (tumori tipice) şi Carcinomul (tumore atipică).

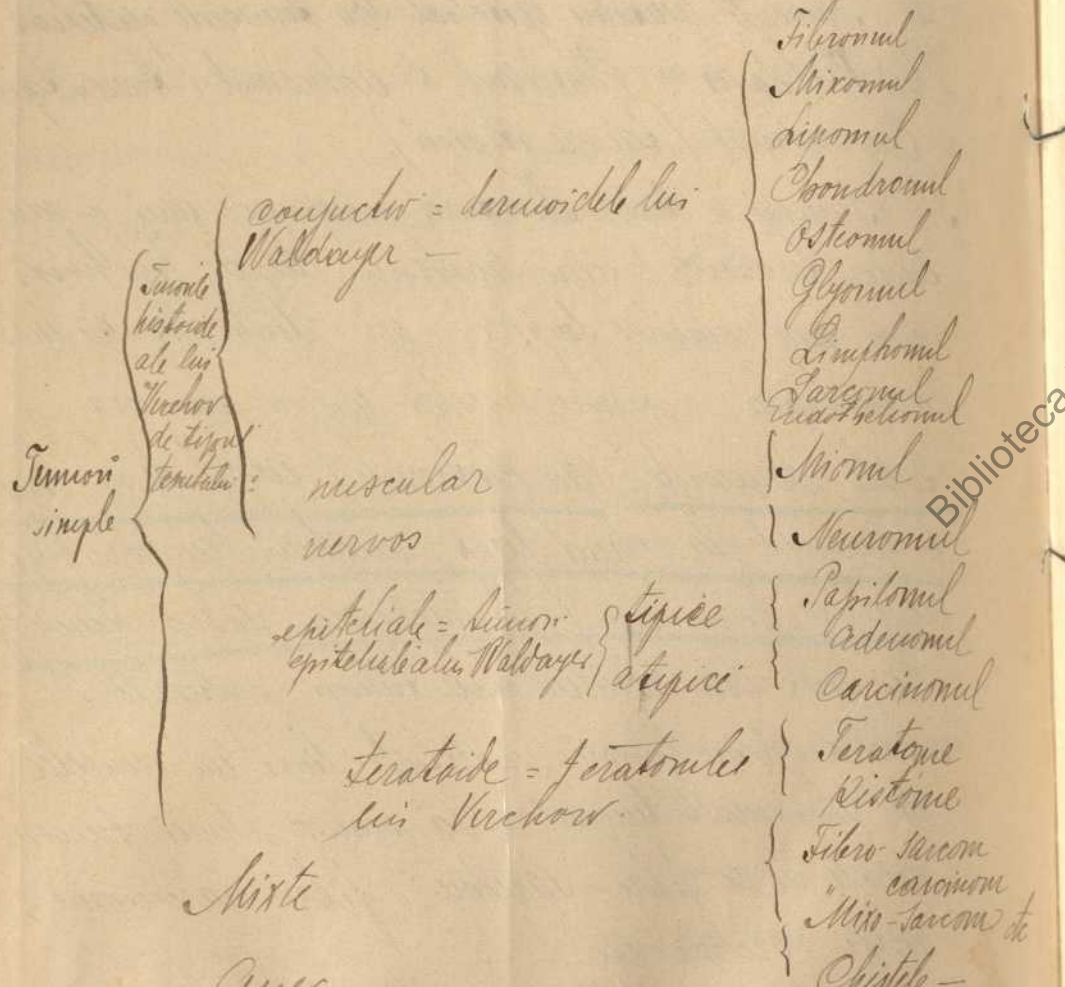
5. Tumori a căror structură corespunde unui organ (tumori teratoide) sau teratome după Virchow. adică acele compuse din piele, păr, dinţi ore sau substanţă cerebrală — Între acestea putem enumera şi chistele dermoide sau kistomele (cunoscut de la clinică de dermoid la ochiul drept, unghiul temporal al camerei Văcărescu (vide Văcărescu Iosca Diseloff.

La anex vom studia încă tumori şi chistele. — Adesea găsim tumori constituite dintr'un amestec de mai multe tumori şi să numesc atunci tumori mixte de ex fibro-sarcome, fibro carcinome, mixo-sarcome etc. —

Biblioteca USV IAȘI

Deci avem din punct de vedere

Anatomo-patologic.



Din punctul de vedere clinic destingem tumorile în benigne și maligne —

Benigne să numesc acelea care nu iau o extensiune mare și nu se generalizează cum observăm la tumorile maligne într-un grad mai mare sau mai mic.

Această distincțiune are o mare importanță practică

Pe când tumorile maligne de regulă nu să tratează cu succes de cât atunci când consistă numai în focarul primitiv și nu au dat loc la metastase, tumorile benigne să pot vindeca de regulă, fiindcă cât sediul mărimea și alte cause nu oferă contraindicațiuni pentru operațiune — Iasă-ți ce tumore benignă nu vine vre-o dată să devină maligne prin sedii sau alte împrejurări, să producă chiar mărtea subită a unui animal dacă este de ex în creer sau în laringe. —

Diagnosticul. Pentru a ajunge clinicește dacă tumorea este malignă sau benignă avem în vedere următoarele:

1) Sediul focarului primitiv. In Medicina

Biblioteca USV IASI

Statistici forte întinse despre sediul diferitelor tumori în diferite părți ale corpului — Acest studiu regional al tumorilor este de abia la început la noi, însă se poate spune de pe acum că corespunde în multe puncte cu cele ce să observă la om. — După statisticele alcătuite de Semmer Sohne, Fröhner, Caspar, trebue să admitem că tumorile la animale să comporte din punct de vedere al sediului în general ca și acelea observate la om, însă unele cazuri când să comporta alt-fel, după cum vom vedea la tumori speciale. —

Din punctul de vedere al diagnosticului e important să cunoscem țesutul de unde a pornit o tumoră. — Dacă nu-ni să desvolte în țesutul conjunctiv tumori epiteliale (cancer) e însă regulă că carcinomul să desvolta de preferință acolo unde există mai dinainte țesut epitelial de ex în piele pe când din țesutul conjunctiv pur sub-cutanat, să desvolta mai mult tumori, compuse din țesuturile grupei conjunctive (de ex fibroame, sarcoame). Acolo avem valoare numai pentru tumora primitivă nu și pentru metastasă. —

2/ Etatea. La om să observă în copilărie mai mult tumori conjunctive, pe când la bătrânețe să observă mai mult tumori epiteliale. —

Însă fiind-că animalele domestice în General nu ajung la o etate înaintată și multe din ele ca porcii să taie în primii ani, să explică de ce carcinomele în general să observă mai rar de cât sarcoamele. Câinii și caii fac excepție ajungând mai-ori la o etate înaintată, la ei să și observă mai des cancerele.

Tumori se pot observa pe de altă parte și la fetuși. Așa ex Görig a găsit o sarcomatoză generalisată la un fetel de 9 septămâni, Hlett a găsit un chondro-sarcom la un fetus de vacă. —

3/ Sexul. Rapiditatea creșterii și mărimea tumorii. În neoplasiile conjunctive (fibroma, sarcoma) mărimea este adesă din causa mai circulațiunei

Biblioteca USV IAȘI

bine desvoltate și a structură mai multă celulare de aceia tumorile crește încet și ajung adesea la mărimi însemnate. Creșterea să face mai încet în fibroamele dure lipoame, condroame osteoame; cel mai încet crește tumorile dure carcinoamele. — Tumorile crește cu atât mai repede cu cât sunt mai bogate în celule de unde să explică malignitatea sarcoamelor cu celule mici. —

4) Caracterele suprafeței. Tumorile maligne crește prin formațiunea de focare secundare în părțile vecine, care prin mărirea lor se unesc cu focarul primitiv —

Din această cauză suprafața lor are accidente este noduroasă, pe când tumorile benigne care au creștere centrală au mai mult o suprafață netedă. —

Lipoamele și adenoamele au mai mult o structură lobulată; suprafața fibroamelor, osteoamelor au uneori atât mai carcinoamele și condroamele au neregulat mici, pe când sarcoamele păstrează multă vreme o suprafață netedă și numai mai târziu devin noduroase. —

5) Consistența. Osteoamele sunt cele mai dure; însă și alte tumori (sarcoame) pot deveni pare bine osificare — Elastice stări sunt condroamele, fibroamele și uneori carcinoamele primitive. — Moi sunt lipoamele, adenoamele, fibroamele moi și chiar cu perete groși; moi sunt sarcoamele și mixoamele precum și carcinoamele secundare și metastazele altor tumori — Sarcoamele, mixoamele și lipoamele le putem face ca fluctuente din cauza moliciunei lor (pseudo-fluctuațiune).

6) Raportul tumorei cu vecinătatea — Când creștere este centrală, țesăturile și organele sunt împinse și o parte formând tumorei o capsulă pe când pelea este ridicată până a fi suda cu tumorea.

Când creșterea este periferică de ex la tumorile maligne atunci periferia nu e ocupată în zona tumore împrejmuită cu pelea

Biblioteca USV IAȘI

care să corespesc forte curând cu tumorea. Acest fenomen este tot așa de suspect ca și limitele neprecise și focarele secundare din vecinătate.

7) Caracterele ganglionilor limfatici regionali. — Tumorile benigne nu au de regulă nici o acțiune asupra ganglionilor limfatici pe când cele maligne produc inflăcărarea lor prin formațiunea în ei a focarelor secundare. —— Acesta să observă în prima linie la cancer; la sarcome de regulă încă sunt intacți. ——

Ulcerațiunile sau plăgile tumorilor chiar benigne pot da loc ușor la adenite sau li infectate. ——

8) Durerea. Durerea era considerată încă din vechime ca un semn a naturii canceroase a unei tumori, ușă ea lipsește adesea la animalele domestice — Durerile la început sunt apoi nevromele, pe când sarcomele în general sunt lipsite de dureri.

Dacă aceste opt (8) considerațiuni de ordin clinic ne pot da într-câtva o părere despre benignitatea sau malignitatea unei tumori, să pot face însă nu ușor greșeli, așa că caracterele unei tumori nu-l putem stabili de cât după structura anatomo patologică. — histologică. O imprejurare, care la om este forte importantă pentru diagnostic nu se pote lua în considerațiune la animale.

Statistică: Lemmer a găsit la 3525 animale autopsiate, 354 tumori 10% dintre care 149 tuberculoză, 97 morvă, 6 actinomicoză, 26 carcinome, 32 sarcome, 6 melanoze, 6 lipome, 4 miome, 9 osteome, 7 fibrome, 3 adenome, 2 miome, 14 chiste, 10 papilome și angiom, 1 neurom și goiter. — Casper a arătat că din 36,000 cai tăiați (în școlile veterinare) 1131 aveau tumori (3%) din 25000 cai aveau 1120 (4,7%) în 5000 bovidee aveau 102 2%

Frölner din 645 cai operați între anii 1886–1894 a găsit 26 2 carcinome (40%) 97 fibrome (15%) 65 papilome (10%) 44 sarcome (7%) 39 lipome 6% 2 angiome și restul chiste

Biblioteca USV IASI

Din 165 tumori operate la cal între anii 1895–1899 a găsit 82 batriomicrome, 35 papilome 18 fibrome, 15 sarcome, 8 carcinome, 2 lipoma și 1 nevrom.

Statisticele din institutele anatomo patologice (în care sunt trecute și tumori interne neoperabile) au arătat în concordanță cu datele clinice, că la cerni carcinomele sunt mai dese de cât la equidee și bovidee și că la aceste două specii din urmă predomină sarcomele față de carcinome —

În adevăr la cal din 128 tumori, 60 erau sarcome (47%) 28 carcinome (22%), din 93 tumori la câine 48 erau carcinome (52%) 26 sarcome (28%), din 104 tumori la bovidee 36 erau sarcome (35%) 28 epitelioame (27%) 8 carcinome (8%). — În ce privește topografia tumorilor s'au găsit că locuri de predilecție în ordine descrescândă: pentru carcinome rinichiu, mamela, limbunile mapilare, corpu tiroid, pulea, ganglionii limfatici și testiculele; pentru sarcome: osele, plumonii, ficatul, ganglionii limfatici, corpu tiroid, mamela și rinichiu.

Examenul clinic. — Pentru examinarea sistematică a unei tumori, e de recomandat să se procedeze în modul următor:

După ce ne-am asigurat prin inspecțiune despre sediul, mărimea limitele și caracterele pielei să facem palpațiunea, pentru a stabili sediul, extensiunea, mărimea, forma, consistența, caracterele suprafeței și vecinătatea tumorei, starea ganglionilor limfatici ai regiunei și prezența focarelor secundare.

Observăm mai departe etatea tumorei, evoluțiunea rapidă sau încetă, etatea ulcerațiunilor.

Despre structura precisă a tumorei nu putem face o apreciare sigură de cât după examenul microscopic și e de recomandat ca înainte de operație să se extirpe o porțiune mică cu forfecele sau cu o ansă, pentru a să face mai întâiu acest examen.

De obiceiu nu să face acest lucru din causă că plăgile tumorilor dau loc la ulcerațiuni

Biblioteca USV IAȘI

fóte greu de vindecat.—

Dacă tumórea e deja ulcerată, extirparea unei porțiuni din partea ulcerată nu ne dă o idee precisă despre caracterele tumórei și cum suntem siguri dacă în partea extirpată vom găsi până cu caractere specifice din tumóre.—

Prognosticul. La prognoza tumorilor trebue să avem în vedere înainte de tóte dacă presența tumórei are ore-o influență asupra stărei generale a animalului și dacă tumórea să póte extirpa complect — În sol prim. cpa il fac în acest caz natura tumórei apoi Sediul, mărimea, limitele, întinderea.— În general tumorile cu o creștere rapidă are un prognostic nesigur.—

Tratamentul. Medicamentele administrate intern pentru a distruge tumorile s'au arătat fără nici un efect. Încercările făcute la om cu mercur, brom, iód, fer, Au remas tot așa de ineficace ca și neinsectibile și cauterele

Biblioteca USV IAȘI

întrebuințate altă dată în Franța.

Cancroina lui Adamkiewicz, extractul de ciuperci domnul nuges întrebuințat de Denisenko, tratamentul cu streptococi sau produsele lor, zeul autotoxic preconisate de Coley, Richet, Hericourt, Schrol, s'au arătat fără nici un efect după Koch, Petersen, Schöy, Semaszki, Petersen, Cadiatele — —

Cercetările lui Schwalb și Hasse, cari au întrebuințat injecțiunile subcutanee de alcool (40:60) apoi la periferia tumorilor canceróse cu o retractare și vindecare a tumorilor merită să fie repetate.

La tumorile benigne se recurge la tratament numai când este împedicată sau jenată, întrebuințarea economică a animalului din causa tumórei —

Pentru tumorile maligne, după principiul normal este ca ele să se extirpe cât să póte de curând și de complet — Cu cât o tumóre maligna să extirpa mai de timpuriu, cu atât e mai mare perspectiva unei vindecări. Indată ce s'au făcut generalisarea, vindecarea nu mai este posibilă —

Cu toate aceste ni să cere să extirpam tumorea, care dă un aspect urât sau face inutilisabil un animal, pentru a-l întreține încă câți-va ani cum e de ex tumorile mamelei la câțele —

Pentru a extrage tumorile să întrebuințează următoarele procedee: —

1/ Legătura. La unele tumori mai cu seamă la cele conjugate de ex la vaci, să pote aplica cu succes legătura. ea să recomandă mai cu seamă la tumori pediculate, pe când acele cu baza largă să pot extirpa cu o legătură dublă sau multiplă în mosă. Acolo unde în legătura e cuprinsă și pele procedeul e forte simplu, să străpunge tumorea la baza de mai multe ori și să leagă cu fire puternice de matase, a tă Iau stofă. se mai întrebuințează sâmenta și sârma neto-lică cu 2 ace, din care unul are o urechie în mijloc, se leagă baza tumorei în mai multe portiuni. Acest procedeu să întrebuințează în actualmente. Legătura subcutană are de scop să se obție o întrerupere completă a circulației în tumore înlă-turându-se durerea produsă prin compresiunea prin legătură asupra numerosilor nervi ai pielei —

Acelaș resultat să pot obține cu un ac simplu care după câte-va impunsături să împinge cu partea ascuțită sub pele, pe urmă prin tumore și apoi se leagă o parte din aceasta. —

Operația să continuă cu restul tumorei până în mai multe portiuni. De obicei legătura să pune pe pele și să strânge puternic — Durerea produsă nu e mare după cum să pote vedea din reactiunea animalului — Încă în legătură sunt cuprinse mai multe din țesăturile, atunci ca firele strânse în țițele următoare; dacă nu să întrebuințează o legătură elastică —

Însă chiar și cu legătura elastică e necesar o reînoire după 3-4 zile pentru ca după sugrumarea unei portiuni din tumore, ca parte din țesutul să elastică ——————

la tumorile mari e de preferat o stofă puternică

dar nu prea groasă, cu care să face un laţ de castra-
ţie, care să pune în jurul tumorei. —

Dacă să pune un alt laţ care să se poată
desface, atunci proprietarul sau îngrijitorul
animalului poate să strângă în fiecare
moment legătura până când cordonul
piere. —

Dacă acesta durează mai mult timp
să spală locul legăturei cu o soluţiune de
permanganat de potasiu, pentru a opri
procesele de putrefacţie. —

Pentru tumorile mici legătura să poate
face cu un fir simplu de gumi-elastic
întrebuinţat în viaţa practică. —

La tumori mai mari să ia un tub
de cauciuc cu pereţi groşi cu un lumen
de 2 m m pe când tubul în total să aibă
5 m m în fir de gumă de aceiaşi grosime
ca cu aceia de sârmă. — Firul de gumă
sau tubul să întindă puternic grămădindu-se
în jurul cozei tumorei, pentru înlăturarea
legăturei să puie extremităţile firului cruciş unul peste
altul şi să leagă aci cu o aţă. — Dacă nodul
acesta să poate desface, atunci şi strângerea mai
tare a legăturei nu este grea dacă doctorie nesară,

2) Ruperea tumorei. Unele tumori de ex în formă
de bovideche să pot apuca şi rupe cu degetele; şi în
piele să găsesc la câini şi bovidee fibroame, propi-
lome şi tumori mixomatose care să pot rupe uşor
cu degetele — În alte locuri şi la tumorile
fără nu servesc de un ecrasor; în sfârşit pentru
a să despărţa tumorile pediculate se putem
servi de cleştele de polipi care în caşuri de
nevoe să poate înlocuii cu un cleşte de copite
cu forfecile. —

3) Firul roş, Termocauterul. Galvanocauterul.
Firul roş poate servi pentru a distruge tumorile
mici. Cu toate acestea având în cauter cuţitul şi cu
cu termocauterul putem distruge tumori mai
mari — da cu să despărţă tumorile
mici din şi mesuri cu galvanocauterul. —

Biblioteca USV IAŞI

la animale avem a face de obicein cu tumori mai mari, care să pot departa numai cu aparate mai mari și mai scumpe din care cauză nu prea să întrebuințează —

Pentru distingerea tumorilor la animale să întrebuințează și astăzi substanțele chimice (potasa caustică) clorură de zinc, arsenicul, bicromatul de potasiu și acidul sulfuric / în soluțiuni concentrate / sau bucăți din aceste substanțe sfărâte în tumore sau cauterisațiuni repetate a tumorilor cu aceste substanțe —

4) Cel mai bun mijloc e fără îndoială extirparea tumorei cu instrumente tăietăre care au numai inconvenientul hemoragiei. — După forma și sediul tumorei să face întâiu o tăietură longitudinală sau o alt fel de tăietură în pele —

La tumorile maligne trebue extirpat din pielea sau mucoasa care este sedată cu tumorea —

Apoi să isolează tumorea de restul țesăturilor legându-se cu ligaturi vasele —

Cu țesutul conjunctiv subcutaneu ne servim de degete pentru a isola tumorea — Dacă tumorea este lângă vase mari, trebue să isolam mai întâiu de aceste pentru a evita mai sigur și mai ușor hemoragiile grave — Hemoragiile mai ușoare să pot opri cu fierul roșu sau cu ferrocaustul — La tumorile maligne trebue extirpat cu 1-2 cm mai departe de tumore pentru a să îndepărta în același timp focarele secundare ce s'ar găsi la periferie — Acolo unde bănuim că au mai rămas de acestea să poate întrebuința fierul roșu; în același scop să întrebuințează caustice ca arsenicul, despre care să scrie mult timp că ar distruge tumori cu ușurință sarcomele mari.

Timpul când trebue să se facă operațiile depinde la animale de cerințe economice, însă ca regulă trebue să avem dinsa că, cu cât să face operația mai curând cu atât e mai ușoră și cu atât e mai mare perspectiva succesului operațiunei —

Biblioteca USV IAȘI

Aceasta mai cu seamă pentru tumorile maligne care recidivează local (recidivă prin contiguitate). Însă și tumorile benigne să pot depărta mai lesne când sunt mai mici. Sunt însă tumori care nu să pot opera pentru că hemoragiile produsă de operație și alte consecințe, dau puțină speranță, ca să putem scăpa animalul —

În asemenea casuri, altă dată să căuta a să opri desvoltarea mai departe a tumorei prin diferite mijloce; legătura vaselor, mai ales a arterelor, procedeul lui Middeldorf (o cauterisare în formă de șanț adâncă cu termocauterul Paquelin în jurul tumorei) care însă a avut puțin succes. Injecții parenchimatoză cu lichide (alcool, hidrat de iod, nitrat de argint, acid acetic, ergotină, arsenic, acid osmic, esență terebentinată papaiotin, în timpul din urmă pigetalvin (violet de gențiană) pentru destructiunea tumorilor a avut în efect bun și să încercat pentru la animale —

Dacă avem însă o tumore inoperabilă, trebue să se repete injecțiunele mai multe săptămâni cu o soluțiune de 1% pigetalvin, prin care s-ar produce frondoze și mortificarea tumorei —

Sutra cât asepticul recomandat în timpul din urmă de Lassar intern și subcutanen în contra epitelioamelor, are vre-o valore curativă rămâne să vedem —

Procedeul de întrebuințat în fie care caz depinde în parte de natura tumorei, apoi de mărimea, sediul ei —

În privința aceasta nu să pote da nisce principii generale, care să trateză în chirurgie specială la tumorile fie-cărui organ în parte —

A. Tumori de țesut conjunctiv.
(Tumori dermoide Waldeyer)

Tumórea țesutului conjunctiv fibroasa

Sediul. Cal. Pele, țesut conjunctiv al capsulei Sportă, glandelor, fanonului, cavităților nasale, testicule, mamele, locul chirurgic, a vezicei urinare, nervilor, a endometriului

Biblioteca USV IAȘI

plantar.

Bovidee: limbă, bot, uter, vagină, mamelă, canalele galactofore, anus, laringe, faringe.

Porc: uter, vagină.

Câine. Pielea și țesutul conjunctiv subcutan sau al peretelui, a membrelor, urechilor, ochilor, spinării, coadei, bătăului, vaginii, cornee. — Sunt tumori care la animale sânt privilegiu mai mult ca fibroame dure (fibroide) mai par moi (cu mai multe elemente celulare = Fibrom moluscum mai ales la câine — Sânt mai multe fibroame subcutane din țesutul conjunctiv subcutan din fascii, periost, mucoze, și țesut interstițial al organelor ajung ca un ou de găină, capsulate în aparență, din care provenind după secțiunea capsulei de regulă delimitate dure, reticulate la suprafață, iar difuse mai ales sub piele reușesc a observat la un greyhound de 3½ kg. greutate totală un fibrom

de 145 grame.

Fibromele subcutane pot destrăma pielea formând nisce cute mobile, constituind ceia ce să chemă „cutis pendulans" (să observă la coi la păt, la oleogram, la stern la câine. Se mănâncă sau forme pediculate (polipoi).

Fibromele cresc încet, sânt tumori omogene. Sânt fie multiple, pot la loc la fenomene grave de ex în laringe.

Keloidul să poată considera ca un fibrom dur produs în locul unde să lovească o cicatrice.

Diagnostic. Crește încet, e uniform, dur, elastic, mobil, suprapata pielea, fără durere.

Tratamentul depinde în prima linie de scrisă și caracterele macroscopice

Fibromele mici, pediculate să leagă sau le excizează cu forfecele; cele cu vase arși să extirpă cu cuțitul sau să bisturg cu caustice — Acolo unde nu se pot aplica trebue să căutăm depărtarea tumorei prin altă metodă — Mai rău le extirpăm cu mâna sau cu un clește de corn

sau de polipi de ex in nas, faringe ca și în cavitățile (sinusuri) după deschiderea lor

Recidivele să evită prin extirpărea completă. Tumorile plate fără a baza să distrug cu causticie (clorura de zinc, acid osmic, sublimat) aplicând aceste substanțe sub formă concentrate — Uneori să poate întrebuința și fenol pura —

Lipomul

Sediul. Cel, în țesutul subcutan al bucului, șelii, a coapsei, a furoului, coderi, umărului, cavității țesutului adipos, epiglotă —

Bovidee în regulă

Caine în țesutul subcutan al capului, pieptului, spetei, coderi, mamelă, membrana nictitantă, gât — Pote fi moale cu aparență de fluctuație (lipom moale) sau conține mulți țesut conjunctiv (lipom fibros) sau steatom sau care conține colesterină (colesteatom) sau pigment în abundență (lipom melanoid sau melanic).

Lipomele să găsesc la suprafețele articulațiunilor și teciilor tendinoase (lipome arborescente) mai des însă în piele și mucoase. Cele din cavitatea peritoneală nu au nici o importanță chirurgicală. La câini s-a observat mai ales lipome la prepuțiu și regiunea crucală.

Lipomele sunt mai rare de cât fibromele la animale —

Diagnosticul clinic rece din structura lobată și creșterea sa mucată, insensibilitatea sa (cu excepție de steatome) prin moleciunea sa — Steatomele nu să pot diferențiază în viață de fibromele simple —

Lipomele recidivează uneori după extirpare lor, deși aceasta să poate atribui faptului extirpării lor lasăre și incomplete.

Tratamentul cere o intervenție care operatore, căci cauzticele și fenol rosu dau loc la plăgi greu de vindecat —

Uneori lipomele să pot lega sau rupe de ordinar trebue să întrebuințe cuțitul după principiile stabilite mai înainte

Biblioteca USV IASI

Înainte de a purcede la operație ne asigurăm dacă lipomul nu este în legătură cu părțile profunde, prin care operația devine dificilă, lipomele fă vocalisează fă adesea în țesutul conjunctiv inter-muscular. Lipomul nu are o importanță chirurgicală însemnată. —

Mixomul

Sediul Cal: Cavitățile nasale, țesut conjunctiv subcutan, mamelă. —

Boviden Cavitățile capului (sinusuri) vezică, țesut conjunctiv subcutan lăuntrul și ombilic

Oviden Maxilarul superior și sinusul frontal

Câine mamelă. E rar la animale unde nu e bine studiat Avem mixo-fibrom, mixo-lipom mixo-mioxom, mixo-chondrom mixo-sarcom. E o tumoare benignă. Prin sediul ei poate să devie periculoasă.

Tratamentul e operator usor de executat când tumorea este la pele putându se rupe cu mâna. — dacă aceasta nu e posibil recurgem la cuțit sau forfeci —

Gliomul

E o tumoare care corespunde țesutului nevroglei — fă cunoscut numai trei cazuri cunoscute în Medicina Veterinară — Nu are nici o importanță practică —

Condromul

Sediul Cal. Țesutul maxilar, cartilage costale canal vertebral, corde vocale —

Boviden. Țesut conjunctiv subcutan, cartilagele costale, mixosarcoame —

Capră Maxilar —

Câine. Mamelă, canal nervilor maxilar, cavități nasale, țesut conjunctiv subcutan —

Biblioteca USV IAȘI

Representă țesut cartilaginos fisiologic — Se combină deci loc la osteo-chondrom, chondrosarcom - Nu sunt frequente. Mai des să găsesc în mamelă la câine ca chondrosarcom, ca ou să véd în regiunea parotidiană și testicule, la animale nu s'a observat încă în regiunea parotidiană - ——

Diagnosticul. Diagnosticul să face după caracterele dure elastice și lobosităților mici ale suprafeței — Să poate confunda cu carcinomele însă nu să observă atingerea ganglionilor lymphatici ai regiunei ca la carcinom și fibromele pot avea țesut chondroimelor

De și sunt tumori benigne pot da însă loc la fenomene morbide de ca paralisia măduvei, la coste deprese. Ele pot mai ori recidive ca unele Nocard și Cadeac

Tratamentul. Tratamentul consistă în operațiunea făcută după regulele generale — Legături dificile din causa duritățe tumorei; putine de vascularisație face uneori extirpația cu cuțitul

Osteomul

Țesutul Ost.: Maxilarul inferior, intermaxilarul, sinusuri, cap, oase lungi.

Bovidee, Mamelă, scrotum; sinusuri, palatin —

Câne. Sinusuri, mamelă.

Sunt hiperplastice ca și exostosele, hiperostosele osteofite, mai ori multiple, formate pe seama țesutului osos, fiind fórte dure ca fildeșul numite osteome eburnee. Sau construind mai mult țesut spongios, numindu-se osteome-spongióse. —

Neoplasiile osóse pornite de la dinți sau periostul alveolar să numesc osteome dentare sau odontome și după cum sunt formate din dentină sau cement, să numesc dentin sau cement-odontome.

Osteomul ca tumore benignă n'are mare importanță practică. E fórte rar ca și cancerul — Nu se póte trata prin Cepathen — Cele mai multe sunt fără

Biblioteca USV IAȘI

de tăiat chiar cu cuțitul. La maxilarul superior să poate despărți cu dalta sau ferăstrău, dar timpuriu e mai greu și mai când e periculos sau au căzut dinții (osteom mărit)

Angiomul

Țesutul Cal: Nas, ochi, pele, coadă, buze, gingii, palat, penis —

Căile Pat. Țesut conjunctiv subcutan — Sunt tumori benigne — Pot da loc la hemoragii foarte grave —

Diagnostic Diagnostic să poate face clinicește numai când să observă pulsațiuni la tumoră — sau când acesta să poate exploriza — La operație da loc la o hemoragie prevenibilă —

Tratamentul Tratamentul să face prin extirpație dacă e posibilă Pericolul hemoragiei scade prin legătura elastică —

Dacă nu să poate întrebuința cuțitul recurgem la fierul roșu sau la termocăuter în formă de linii sau puncte penetrante —

Poate fi folosită și injecțiunile cu ață. Clorură de fer, cu ace lungi precauțiuni ca la varice, adică ca să nu intre părțile coagulate în circulație și să dea loc la embolii —

Să căutăm dacă e posibil să legăm tumora cu o ață, care să fie menținută tumora să determine injecția și coagularea sângelui

Limfangiomul e o tumoare moliță care poate fi de mai multe dimensiuni. Rară la animale N'au nici o importanță clinică. —

Sarcomul

E o tumoare atipică a țesutului conjunctiv Se numește sarcom după asemănarea ce are carnea (mai mult cu carnea de pește) și după natura ei fiind mai mult de natură conjunctivă

Biblioteca USV IAȘI

Le tumóre maligne, care s'a observat la tote animalele domestice chiar la passeri și pesci — se generalizează mai tare ca carcinomul la animale mari ales melanu-sarcomul la cal — S'au găsit sarcóme în tote organele —

Frölner a găsit din 643 tumori operate la câine 44 sarcome și 267 carcinome.

Lemmer din 57 tumori maligne a găsit 32 sarcome și 25 carcinome —

Cadiot Gilbert și Roger din 44 tumori maligne au găsit cu 32 carcinome și 12 sarcome — Lemmer din 32 sarcómie, la cal a găsit 7, 17 la câine, unul la porc, 2 la bovide, unul la gaina, 3 la rate unul la pesce —

După celule ce intră în structura lor, le numesce globo-celular, fuso-celular amestecate cu celule mari bine nici apoi avem sarcome cu celule gigante, sarcome cu celule polimorfe, sarcome alveolare

După natura celulelor care îi dau nascere să mai numesc endotelióme, peritelióme, angiosarcome sarcóme melanice —

Ca și la om recidivează și face metastase mai des de cât carcinomul. Metastasa să face pe căile sangvine —

Diagnostic Diagnosticul e uneori cam greu și să lesne-ză pe următórele puncte: a) Resecția rapidă a mai abia celor mici (medulare) bogate în celule, în 14 zile să pot produce tumori cât pumnul la câine (Müller) Dacă la o autopsie de tumóră nu să vădesc semnele inflamatorii și nu avem de a face cu un hematom, e mare bănuială să avem de a face cu un sarcom — Sarcomele tari care cresc mult (fibro-sarcomele) sunt greu de bănuit clinicesce.

b) Ganglionii limfatici ai regiunei tumorii primitive rămân intacți de obicei sau se umflă mai târdiu; în focarele secundare sunt afectați mai des —

c) Sarcomul pote fi diferențiat

Suprafața la început poate să fie netedă, mai târziu din causa unor focare degenerate, să poată ca tumorea să devie neregulată. În mamelă la câțea să vede fluctuații prin degenerare chistică (degenerare grasă sarcom chistic).

d) La periferia sarcomului apar adesea focare secundare. Rele nu este însoțită de proliferarea sarcomatoasă ci mai târziu de cât la carcinom —

De asemenea nu apar așa regulat și curând ulcerațiuni ca la carcinom —

e) Consistența sarcomului e variabilă. Cele cu celule multe sunt foarte moi, adesea pseudo-fluctuante. Möller le a văzut adesea în țesutul conjunctiv subcutan a membrelor anterioare la câine —

Fibro-sarcomele sunt mai dure, uneori ca osul așa de ex mele sarcome în mamelă la câțea, tumori pivote de ex elevate — Sarcomul seu chian ca carcinomul

De regulă sarcomele sunt cu totul indolore cel puțin până ulcerează. Melano-sarcomele arată prin pigmentarea lor prin pele —

f) Sporirea lor în etate tânără, de unde și frecvența lor la animale —

Diagnosticul anatomic, să lăsăm în prima linie pe examenul microscopic, de unde să vede bine relațiunea celulelor cu stroma, contrar celor ce să vede la carcinom —

Macroscopic suprafața de secțiune e mai netedă uniformă și prin prăsire și ratere cu cuțitul nu să obține așa de mult țesut lăptos ca la carcinom —

Prognosticul este nefavorabilă ca mine, fără care nu să poate pentru mărimea și cu atât mai defavorabil cu cât gradul de proliferație din membranele serose și organele interne și are o tendință mare la generalisare — Sarcomatoșă poate evolua mult mai mult și foarte încet. — La câine în 6 luni și foarte încet — La cai mai încet, uneori spontan există sarcomatoșă generalisată fără cachexie —

Biblioteca USV IASI

Si la câine să poată observa acest lucru (Möller); acesta să poată observa în special la sarcomele dure ale muscului —

Cele cu celule mai multe sunt mai rare; mai grave, sunt încă cele pigmentate, devenind foarte recidive prin metastase de la început —

Prognosa mai depinde de faptul dacă tumórea primitivă (primară) să poată depărta înainte de producerea metastazelor, așa ca să se evite recidivele —

În general sarcomele recidivează ușor; de aceea trebue să fim totdeauna precauți —

Tratamentul cere depărtarea imediată și completă a tumorei, ținându-se cont de țesutul înconjurător — altă mijloace —

La extirpație să căutăm a tăia în părțile sănătóse de la periferie și a depărta toate părțile sarcomatóse — Acolo unde avem bănuială că a mai rămas remășițe să pot distruge cu fer

sau cu caustice. Praful de arsenic s'a recomandat mult în acest scop, susținându-se că are o acțiune specifică asupra celulelor maligne sarcómelor pe care le distruge. Ba cu s'a văzut că sarcomul retrocedează sau chiar să vindecă în urma unui erisipel intercurat.

Încercările de a să produce un erisipel artificial pentru a să înlătura condițiunile acestor observațiuni s'au abandonat în cauza pericolului la care să expun bolnavii.

Și metoda lui Emmerich și Scholl Richet, Hericourt, Coley care a lucrat cu toxină sau culturi cu streptococi, cu amestecuri de bacterii (b. prodigiosum) sau cu ser de la animale imunisate contra streptococului, s'au arătat fără valore întrebuințate fiind de Kocher von Bergman, Bruns etc.

B. Neoplasiile țesutului muscular

Mionul

Sediul: Rhabdomionul (mionul striocelular) Cap, Cădă, țesutul perineal, nervii pneumogastrici —

Biblioteca USV IASI

Porc: rinichi, (adeno - sarco - chalbdinniom.
3/ Leiomiom (miom fusicelular).
Cal: esofag, stomac, duoden, ileon, rect, țesut celulos subcutanat
Măgar: Diverticul alui Meckel.
Bovidee: uter, vagin, esofag.
Porc: uter
Cane Prostata, vezica, vaginaș uter.
Rumeger: uter
La animalele domestice localisate în vagină sau în uter, dau loc la distocii și exind sub formă de polipi înaintea fetusului — Clinic, cesc, miomele sunt rar diagnosticate.
Tratamentul constă în extirparea lor. —

C. Neoplasii după țesutul nervos

Neuromul

Neurome sau tumori ale nervilor sunt tumori compuse din fibre nervoase, divizându-se în neurome adevărate și neurome false.

Neuromele adevărate sunt compuse din fibre adevărate nervoase neformate și dă loc după cum fibrele au sau nu teacă, în neurome mielinice și neurome amielinice — Sunt tumori care există la om și la animale și nu s'au observat încă odată la animale —
Din contra neuromele false s'au descris de multe ori observându-se la nervul tibial, median, nervii laterali ai degetelor, având structura neurofibromelor și corespunzând neuromelor de amputație de la om —
S'au observat de asemenea neuro-mixtomele uneori multiple. —— Clinicește nu se pot deosebi neuromele adevărate de cele false, fiind ambele supuse la același tratament —
Produc schiopătură și tulburări de mișcare
Din punct de vedere prognostic și recomandă o severitate mai mare ca mediamiom fiindcă pretin nervul și de la care își trage sus. Prin alungirea lor spre periferie nervilor ajunge uneori capătul secționat în plagă și consistență, tare formațiuni noduri (neurom sau neurofibrom)

D/ Tumori după tipul țesutului epitelial

Tumori epiteliale

Se divid în 3 grupe:

1/ Tumori după tipul epiteliului de acoperire numite papilome.

2/ Tumori după tipul epiteliului glandular numite adenome

3/ Tumori epiteliale atipice: Carcinomul

Papilomul

Topografia Cal. Pielea pe toată suprafața

Bovidee, pielea, faringe, esofag, rumen, bonetă —

Câine Pele, mucoasele tubului digestiv, vezicală — Papilomele ca tumori tipice ale țesutului epitelial pot fi dure sau moi — Toate cele dure sunt negri care să văd pe piele izolate, ca mărimea

pănă la un pumn de mari, cu suprafața mamelonată, veruciformă, uniformă, acoperite cu epitelul cornificat; să observă la cai, câini și bovidee. —

Sunt-cei sunt multiple, așa că găsim porțiuni mari de piele acoperite de acești negi —

În acest caz se numește acest Papilomatoza Neoplaziile pot să ajungă în acest caz să cântărească 20 kg. — Mai des sunt afectate de papilome și mai cu seamă de papilomatoză animalele tinere de cât cele adulte. —

Sunt cei să găsesc mai tote animalele tinere dintr'o populațiune animală afectate mai mult sau mai puțin de această boală. —

Ca sediul la animalele tinere se observă mai mult pielea buzelor, nasului, urechei și jurului — La cele bătrâne sunt mai mult la cap, ci mai mult locurile supuse mai des insultelor mecanice de ex boul frecărilor la coarne, mamela la vaci — Dar s'a observat chiar negi congenitali —

Biblioteca USV IAȘI

Papilomele mucoșilor sunt intermediare între cele tari și cele moi, cum să observă la om. —

Epitelul lor e moale, macerat, papilele au un țesut conjunctiv mai suculent. Acest lucru să observă și la crapaud și la axicala vermidă care consistă într'o proliferațiune a corpului papilar dermic. — Adesea negii pielei la cal sunt însoțiți de fibroame multiple în țesutul conjunctiv subcutan încbracate într'o capsulă conjunctivă. — Papilomele mai au o stromă moale și un epitelial subțire neormificat. — La om să văd la organele genitale ca causcinală a infecțiunilor, dar comunicate această cauză este necesară și adevărat ca să observă la câine pe penis și prepuțiu negi lungi și subțiri, observându-se în același timp la buse, așa că e bănuială că și aici tubul să existe o infecțiune, însă ca un e dovedită. — Așa acești negi mu formează papilome moi ci și tumori

ca papilome ale mucoșilor cu structura celor a pielei — Papilome în adevăr moi la animale sunt puțin descrise. —

Toate papilome să numesc de cornu cornele cutanate. Ele sunt formate de celule epiteliale cornificate, proliferate pe un timp limitat pe câmpul papilar hipertrofiat locul de predilecțiune unde să observă e pe la gât și unge la bovide, însă mu bou și a cai, carnivore și pasări. —

Mersul și Prognoza. Și papilomele sunt tumori epiteliale benigne, mu trebu să uităm că să observat adesea la om carcinome dezvoltându-se din papilome. Dacă sunt multiple vor da loc la prejudicii mai mult cornomice de a aprecia mulțimea la vaci. Să recomandă prin urmare în genul o operație din timp și în acest caz prognoza e mai totdeauna favorabilă. —

Tratamentul papilomelor tari și a cornelor cutanate e simplu, dacă tumorile sunt operabile sau prin caustice, acid azotic, acid

Biblioteca USV IAȘI

sulfuric, acid cromic, arsenic sau cu fenol roşu. Trebue să depărtam totdeodată porţiunea hipertrofiată a corpului papilar care să face mai bine cu cuţitul său cu foarfeca sau prin torsiune cu degetele.

Dacă tumora e mai mare, operaţia devine mai grea sau chiar imposibilă.

In acest caz să poate încerca tratamentul mercurialnostru extern sau intern de ex. alcool, sublimat 1:5 (Lehnbrand) a dat resultate bune la regii mei vaci pensalada — şi după raclarea prima la început cu această soluţiune — Au dispărut chiar regii curaţi prin acest tratament —

Steffen pensulează cu soluţie de arseniat de potasiu (1:12) prima să inflameze periferia tumorei — Indecuna să face prin două cauţiuni —

Läpositi întrebuinţă regii cu o mixtură compusă: Flori de sulf 10 grame
Glicerină 25 gr
Acid acetic 5 gr

Regii să usuce şi cad. In acelaşi scop să poate întrebuinţa şi J^ra de iod. Trickl a văzut dispărând papilome întinse prin întrebuinţarea internă a arsenicului — Trebue să observăm că la animalele fără chiar papilome întinse pot dispărea de sine de ex. la vaci la stomachi: la caine la buze. Lupke a vindecat de cu cal de 13 ani apărând deodată fără nici o causă apreciabilă un mare număr de regi pe diferite părţi ale corpului care au dispărut după mai multe săptămâni de sine fără nici un tratament ——

Adenomele

Sediul. Cal urechile, glandele sebacee, muşchii.
Câne: glande sebacee, mamelă, glande anale, glandele lui Lieber.

Sunt tumori epiteliale tipice a glandelor prin structură de sub forma de noduli

Sunt tumori rare sau puţin importante clinicesce. De ori ce tumore benigne sunt aşa şi adenoamele maligne are deosebire la

Biblioteca USV IAŞI

nu lasă se transforme-se în carcinoame (tumori adenoide). Clinicește nu dă post dag. Istetică adenoame - în general nu sunt voluminoase, suprafața lor e acoperită, adesea ori lobulată, consistența lor e variabilă. —
Nu cea mai mare asemănare cu carcinomul și să trateze ca și acesta —

Carcinomul (Cancerul)

Sediul Cal: Pele, la câbă, furou, pleoș furcută, mucoș nasală, sinus maxilar superior, mucoș esofagului, a vezicei urinare membrana nictitantă, conjunctiva, larmy vaginală, uter, vezica urinară, testicule corp tiroid normală, thymus, ganglioni limfatici.
Bovide: Vagină, uter vezică, prepuțiu cordonul testicular, orbită. —
Câine: Pleoa urechilor, pleoapelor, spinare, câbă, prepuțiului, anusului membrelor, mucoș faringiană, vaginală, uterus vezica urinală, mamelă, corp tiroid, prostată glandele anale, glandele sub-maxilare —
Pisică: limbă.
Carcinomul este o proliferație atipică a țesutului epitelial. Prin extrapicică căilor limfatice și sângelui se produce metastase în ganglionii limfatici ai regiunei și în locuri mai depărtate cu neoformațiune multiplă (carcinomatoză) care conduce la moarte prin caexie canceroasă
Diagnosticul clinic se bazează pe cercetarea îndelungată, duritatea caracterul noduros cu suprafața având tendința la ulcerațiune de regulă nu e bine delimitat, nu și dureros cu vecinătate secundare și propagațiune însoțită de tumefacțiunea ganglionilor limfatici ai regiunei. —
Diagnosticul anatomic pune în evidență mai multor feluri de țesături cu ajutorul observă pe suprafața de secțiune a tumorei precum și din cercetarea unui suc lăptos sau mat în care mai mare parte din celule

Biblioteca USV IAȘI

canceroase.

Mersul cancerului este cronic și proliferativ
poate să dureze și luni și ani de zile — unele
cancere cresc mai iute, mai alte cele cu
multe celule, altele mai alte cele dure fibroa-
tice, mai încet. —

Prin producerea metastazelor în organe impor-
tante (plumâni, ficat, rinichi, splină, peri-
toneu, ganglioni limfatici). să producă
cachexia cancerosă și moartea —

Acestea sunt ca și la sarcom, mai-ori rapid,
de alte ori încete din causa căilor de nutri-
țiune și a importanței organelor atinse

Ei sunt de mai că disasimilatiune
viață cu distrugerea celă a substanțelor
albuminoide să producă mai multe
substanțe chimice —

Prognosa, e totdeauna nesigură, cu
cât e mai vechi, cu atât e mai
mică perspectiva vindecării —

Ca semne de favorabile sunt termenele

ganglionilor limfatici și regiunei. Starea e
cu atât defavorabilă când să observă semne
de carcinomatosă. —

Cancerele dure, mai alea acelea de piele
au un mers mai favorabil, deoarece se
termină așa lor cu metastase, din
care cauză cancerul pielei se consideră mai
înainte ca specii particulare numindu-se
Cancroide —

Tratamentul cu extirparea cât să
poată de curând și de repede și complet a tumorei
cu cuțitul și cu fârfecile — să se depărteze
cât să poată de departe de limita tumorei pentru
a extirpa și nodulii ce ar exista încă deși
nu sunt vizibili cu ochiul liber —

Când nu să ia această măsură să iveze
regulat recidive, mai-ori acestea să producă
mai cât când luăm această precauțiune

La om să observă recidive după 1-3 ani
Acolo unde permite regiunea să poată cauterisa
ploaga operatorie cu fierul roșu sau cu una
caustic (arsenicăte). —

Biblioteca USV IAȘI

Dacă cancerul este inoperabil, e bine să evităm orice soluțiune de continuitate, pentru că plăgile dau loc la ulcerații foarte rebele. —

Medicamentele interne ajută tot așa de puțin ca și injecțiunile intraparenchimatoase făcute cu iodură de argint sau cu acid acetic. — Și serul chapiu a rămas fără efect cași Cancerolina lui Adamkiewicz și extractul de Helidonium majus al lui Dujardin.

Nu știu ce rezultat vor da injecțiunile de alcool (alcool absolut 40 gr. apă 60 gr.) în vecinătatea cancerului —

La animalele ce să pot tăia să recomandă înfrăsarea lor și darea la măcelar.

Chiar la ființele favorite, bine ar face cunoscut proprietarilor natura cancerului, posibilitatea transmisiunii de și probabilă a cancerului la om, pentru care să recomandă o oare care prudență — și pentru operatorul care intervine, pentru a evita o infecta o plagă ce ar avea la mână. — Această e cu atât mai motivată cu cât bacilii cancerului, mai mulți operatori contemporani au suferit și au murit de cancer.

Melanose

Sub numele de melanose sau de melanoame să înțeleg mai mult toate tumorile pigmentate. Încă a întrebuințat în timpul din urmă acest termen la orice tumori formate din celule pigmentate — de ce formez prin urmare o grupă aparte de tumori ce sunt rare tumori obicinuite, caracterizate prin bogăția lor în pigment — dacă o tratam o facem din cauza frecvenței la cal. —

Acestea sunt de cele mai multe ori melanosarcoame sau melanocarcinoame —

De să observă mai cu seamă la caii albi, bălțani sau adulți, mai-ori însă și la caii tineri —

Părerea ca să află mimai la caii

albi e găsită. Să observă și la câini mușchi și roibi și chiar negri —

Să observă la boride și chiar la oi — Cele mai iute, altele mai încet. După extirpare să vădă recidive adesea, la câini chiar fără plăgi. Să observă ulcerații adesea să observă metastase care arată cu cât rudială este malignitatea lor —

De la coadă și țesutul perineal să întindă tumora mai departe până la furbaări de defecațiune și la metastase în organele interne — Numerose publicațiuni au confirmat aceste lucruri și au arătat că în cele din urmă animalele să cachectizeze și mor în urma generalisării tumorei —

Adesea să observat paraplegii din cauza tumorilor ce au produs în canalul vertebral sau paralisi sau mai multe membre posterioare prin compresiunea asupra nervului sciatic

Progresa și Tratamentul melanozelor sunt aceleași menționate la generalitățile sarcoamelor și carcinoamelor — Pericolul acestei tumori e cu atât mai mare cu cât creșterea e mai rapidă, pentru că de loc curând la furbaări locale constipație, retenție urinară și apoi tumore ce cresc repede fără mai înte metastase —

Tumori cu structură organoidă

Teratome și chiste.

Ca teratome se observă la animale domestice numai dermoide și chiste dermoide și mai ales chisti dentari — Ca chisti se observă chisti primordiali, chisti prin retențiune și chisti adevărați sau chistomele —

Primii sunt sarcoame, carcinoame chistice și corespund lor — Cele de al doilea pot fi teratoame mucoase, meliceriei, osteomatoase și de

Biblioteca USV IAȘI

pe piele (osteome), oase, vagină, fund limbă (ranula) buză, cavitatile nasale, epiglotă unge, vecinătatea laringelui și în rect. Chistomele sunt considerate ca pseudo adenome cu dilatarea lumenului (chisto-adenome) Diagnosticul clinic se poate stabili după starea tipică a neoplasmelor sau chistelor. Natura lor adesea însă nu se poate stabili decât prin punctiune sau extirpatiunea lor, de ale vinzi multe ori formează umflături rotunde sau alungite, delimitate, elastice, fluctuante, fără durere de diferite mărimi. Unii bacili produc însă adesea o pană mecanică prin sediul lor sau prin mărimea lor sau în fine prin acea că din de post formă tumori maligne (cancere).

Tratamentul are efect dacă se extirpă sau se distruge tot chistul cu conținutul său. punctiunea simplă nu produce nici o dată vindecarea ci numai diminuarea volumului tumorei ———

Distrugerea veziculei chistului se poate produce prin injectiunea feridei caustice în punga chistului de ex. Sol. Lod, Clorură de Zinc, alcool etc. Un succes mai bun se capătă de regulă prin spintecarea completă și cauterisarea ulterioară cu substanțele de mai sus sau prin atingerea cu fierul roșu sau cu un Paquelin ——

Mai sigure de câte ori ce este extirparea totală a chistului — În general e de recomandat să se extirpe pe chistul nedeschis, numai usor din cauză că peretele nu are aderențe în părțile vecine. După deschiderea chistului extirparea e mai dificilă, inconvenient care a căutat să se remedieze umplând cavitatea cu o pastă de ghips ——

În ori ce caz la chistii cu conținutul tare (peri pene, dinți) extirparea veziculei chistului e indispensabilă, dacă voim să obținem o vindecare completă ——

Tumorile infecțioase

Actinomicosul

Actinomicosul este o tumoră produsă de actinomices bovis, care să observă mai des

mai des la bovide în mucoasa gurei și a faringelui, limbă, osebi ulcerări, pe buze, pavilide și mamelă. Mai rar să observă și generalisată — să mai observă și la cai porci și oi —

Spălarea Actinomicele accesibile operațiunei să extirpă cel mai nimerit cu cuțitul ca și celelalte tumori — la actinomicoza limbei ca și la actinomicele profunde ale faringelui este să recomandă întrebuințarea internă a iodurei, care pote fi considerată ca un specific în contra actinomicozei —

De ore ce actinomicetul crește pe medile ce conțin iod trebue să admitem că iodul lucrează fără asupra țesăturilor periferice — Este bine să întrebuințeze iodul sub formă de tinctură sau soluțiune sau unguent pensulându se de ex limba cu J½ tinct. iod sau făcându se injecțiuni parenchimatóse în țesutul limbei —

Alții mai recomandă o scarificare a limbei și apoi pensularea — Pentru tumorile inoperabile operațiunea au dat resultate bune ca un adevărat specific întrebuințarea internă a iodurei de potassiu — După Thomassen, care a recomandat el I la 1885 întrebuințarea internă a iodului să dă vitelor cu actinomicoză timp de 14 zile de a rândul câte 6 grame de iodur de potassiu dizolvat în 1/2 litru de apă — După ce începe ameliorarea să scade doza la 4-5 gr. Deja după 8 zile să observă o ameliorare și după 14 zile să obține vindecarea, dacă țesuturile să nu marginesce la limbă și la părțile vecine —

Această acțiune a fost confirmată de numeroși cercetători — Odată cu administrarea internă a iodurei de potassiu să poate întrebuința și pensulațiile cu J½ de iod sau injecțiuni parenchimatóse cu soluțiunea lui Lugol — Trebue să mai observăm că uneori să observă o scădere a volumului actinomicelor fără să se întrebuințeze

Biblioteca USV IAȘI

nici un tratament — —

Botriomicomul

Botriomicomul sau micofibromul este o proliferatiune conjunctivă, inflamatoare cronică produsă de micrococcus acroformus sau micrococcus botryogenus, care după unii ar fi identic cu Stafilococcul aureu; iar după alții ar forma un microrganism special — Să observă la cai în care din causa mărimei și malignității sale aceasă importantă chirurgicală ca și actinomicoza la bovide — E o boală infectioasă produsă prin plăgi mici în piele sau prin plăgi de operație (de exemplu) să generalizează mai rar de cât actinomicoza — Röhner a observat un singur caz cu metastase în peritoneu și în pulmoni — Botriomicome importante pentru chirurgie să găsesc mai des în piele, țesut conjunctiv subcutanen cordonul testicular, mamelă, mucoasa nasală și în muschi — în muschi să observă mai rar. Afară de cal s'au mai observat casuri isolate de botriomicome la bovide porc, și de curând câte-va casuri la mi-

Terapia Botriomicomele trebue extirpate cât să pote mai curând și de complect. Pentru a evita recidivele trebue să facem tractum în țesutul sănătos, cât să pote mai departe de tumóre —

Ca și tumorile sunt așa de mari și de numeróse, că nu să pot extirpa într'o singură operație — în acest cas să operează în mai multe dóbe — Sunt casuri unde din causa volumului sau a generalisării tumorile devin inoperabile —

Ca și la actinomicosă să recomandă și aci tratamentul lui Thomassen care să dăruie 10 gr iodur de potasiu și pensulează fistulele cordonului cu T^ra de iod.

După o lună de tratament tumorile să-

fi micsorat —
Siegmund a dat cu resultate bune de 3 ori pe zi câte 12–15 gr. de iodur de potasiu ar. că la un cal a dat până la 800 pane la altul 1200 gr de iodur de potasiu Au obtinut deasemenea resultate bune Oestertag, Malkmus etc
Fröhner și Tenenholtz a obținut resultate negative cu acest tratament și recomandă operațiunea ca mijloc de vindecare a bătrânicomunleri —

Tuberculoza

Importanța chirurgicală. Pe când în chirurgia umană are o mare importanță chirurgicală pragtica tuberculozei osilor și altor organe, ele nu joc acest rol în medicina Veterinară. Cauza este mai întâi că tuberculoza externă e mai rară la animalele domestice de cât la om —

Apoi operațiunile de resecțiunea articulațiunilor ce să practică la om nu să pot face la animale.

Apoi tuberculoza să observă mai mult la animalele de măcelară (bovide, porc) la care tuberculoza externă localisată este fără importanță, pe când cu secundară tuberculozei generalisate este incurabilă —

Tuberculoza să poate observa la mamifere ca tuberculoza primară au secundară sub forma de tuberculoză diseminată sau ca o mamită tuberculoză — să observă o umflătură tare, difusă uniformă indolora a quartierului posterior, cu mărirea ganglionilor limfatici supramamari. Mai târziu să formează noduri mai mari sau mai mici, dure, resturi mamelei devine tare ca lemnul sau chiar ca piatra, mamela devine mai mare tuberculoza întinzându-se apoi și la quartierele anteriore —

Se mai pot observa tuberculoze a ganglionilor limfatici accesibili examinare

apoi a pleurei și a țesutului conjunctiv subcutanat mai ales la șapagal: la pleura ce acoperă capul — Apoi tuberculoza mucoaselor căilor laringiană a prepuțului și mai cu seamă a clitorului sub forma de mici tăieturi purulentă primitivă sau de infiltrație a mucoasei (secundară) apoi mai rar la vulvă — Tuberculoza oaselor și a articulațiunilor să observă mai rar la bovidee și la porci — Tuberculoza mușchilor e mai mult secundară — Tuberculoza glandei e extrem de rară — Tuberculoza ochiului să observă la bovidee sub forma de tuberculoză irisului sau a choroideei distrugând bulbul ocular, transformându-l într'o masă granuloasă sau caseoasă Tuberculoza testiculului s'a observat mai rar la bovidee și porc — Mai rar și la șoarece și tuberculoza epididimului a cordonului, a tecei vaginale și veziculei seminale — Mai rar și la oaie —

Tratamentul tuberculozei să poate încerca prin extirparea leziunilor cu bisturiul (dacă sunt localizate, ovariotomia). Se pot încerca și cu tratament cu injecțiuni antiseptice (dacă altul, odoformul sau ficeriul iodoformate 10%. — în orgalele tuberculoase de rar la câine. ———

Hernii interne

Ele sunt produse prin încrucișarea intestinelor sau prin mișcările lor impresionul unui organ vecin — Destul de frequente la cal, de sunt mai puțin comune la câine, mai rare încă la rumegătoare —

Să pot observa:

1) Strangularea lumenului ansei intestinale în urma presiunei pe care o exercitează asupra ei o altă porțiune din intestin, dislocată prin alimente, corpi străini

Biblioteca USV IAȘI

sau concrețiuni.

2) Deplasarea e datorită torsiunei unei ause de intestin împreună cu mesenteriul, volvulus o ia de frecvente la cal.

3) Strangularea unei porțiuni de intestin într'o eventrație (ruptură) a mesenteriului sau a epiploonului. La vaci într'o ruptură a ligamentului larg. Și constricțiunile unei ause intestinale prin ligamentul ovarian (Hering), prin epiploon rămas în formă de coadă.

5) În fine Strangularea prin tumori pedunculate ale cavității abdominale. Cel mai adesea acestea sunt niște neoplasii care au luat naștere în foița peritoneului, ce căptușește multe cătă puține cavități seroase și pornesc prin o constricție o mică parte rămâne la regiunea subombilicală printr'un pedicul care nu are 8-10 cm lungime și bolnavul care nu-și înșurubează împreună intestinului. —

Să observat o nouă varietate produsă prin introducerea unei ause de intestin subțiri în rectul lui Meckel. Și de aceste accidente se ocupă prin simptome de colici grave, prin mișcări de ridicare ale capului și prin poziția dorsală pe care o ia bolnavul. Dar nu-și semnele prin care ni să denunță sunt obscure și fără nimic caracteristic

Hernia strâmtă a foalei

Ea se produce prin angajarea unei ause de intestin subțiri între coloana lombară și peretele bazinului — la boi cordul degenerat împreună cu marginea inferioară a rinichiului, prin a cărui mijloc trece nervul genito-femural care să ridice testul de des în timpul mișcărilor ore — care provoacă de contracție — să perforațiunea așa-zisă produsă, o porțiune din intestin să pătrundă între ele, să cauzeze în care timp funcțiunea să normală, apoi să se strangulez. —

Accidentul se acuză prin niște dureri abdominale, a căror cauză adevărată nu este recunoscută de cât prin explorația rectală. —

Examinând comparativ cele două porțiuni ale bazinului să cerceteze una o pungă închisă, mult mai puțin voluminoasă, strangulată. —

Sunt două moduri de a interveni, reducțiunea

prin tracțiuni efectuate asupra intestinului în traversul peretelui rectal sau și laparatomia și reducțiunea herniei.

Hernia Crurală

Dupăce unul intestinul poate să se angajeze în inelul inguinal intern, tot așa el poate să urmeze și în inelul crural și să coasidă la fața internă a coapsei, între aponevroza crurală și mușchi o tumoare de un volum variabil care, omitentă, elastică și puțin dureroasă. — Aceasta este un accident extrem de rar, cu tote acestea s-a observat câteva exemple la cal și bou și câne. Ca și în alte varietăți de hernie, complicațiunile de înpășire și de strangulare sunt de temut — Ca simptom particular să semnalat o dificultate a mersului și ducerea membrului în abducțiune — Poate fi confundată cu un chist sau o tumoare, o punctiune exploratrice ne lămurește —

Intervențiunea este în general urmărită: Animalul fiind așezat în poziție dorsală, trebue prin mișcări precaute și metodice să facem să rentre organul herniat în abdomen; în urmă să facem asupra părței superiore de la fața internă a coapsei, o fricțiune vesicantă. —

Pentru a împedica recidiva s-a voit de a se sutura bucle i inelului crural, dar aceasta este o operațiune dificilă și puțin recomandabilă.

Hernia utrusului

Observată la tote speciile, ea este mai cu seamă frequentă la femelele mari (iapă, vacă) / unde ea să produce prin următorul mecanism: — În timpul gestațiunei uterusul greuid să întinde pe peretele abdominal, îl împinge, îl destinde și cu timpul poate să determine o ruptură care să se mărească pentru câte puțin; uterusul să angajează între muschi eptemi și poate forma o hernie voluminoasă care descinde unu să până la pământ.

La femelele micilor specii, cateana în special modul de productiune al acestei hernii este în totul diferit: în intervalul celor două gestațiuni, unul și altul din cornele uterine, fiind desvoltate, să insinuiază între o perforațiune străpunsă a

peretelui central, apoi fecundatiunea având loc
o unu sau mai multe oule venind să se aseze
în această matrice deplasată; hernia constitue
în scurt timp o tumore a cărei dimensiuni
să mărese progresiv în timpul duratei gestatiei.

Când inventura herniară nu să mărit de loc
proportional cu volumul fetusilor, esirea acestor
prin căile genitale este imposibilă. —

Indicatiuni. La femelele mari nu să intervine
de cât în momentul parturitiunei. Animalele
aşezate în poziţiune laterală fetusul să apropie
de regiunea lombară: mâna introdusă în
uter poate atinge membrul sau capul, să
efectue nisce tractiuni asupra acestor părti
sau să fixeze nisce luturi —

Pentru femelele micilor specii este indispensabil
de a recurge la o operatiune: incisiunea tumorei
extractiunea fetusilor, amputatiunea cornului
uterin după ce să legat, repulsarea în cavi-
tatea abdominală a pedicelului deinspectat
şi reunirea plăgei abdominale printr'o
sutură în puncte separate (cesariotomia
sau hysterectomia totală abdominală) —

Hernia vesicei

Hernia vesicei să poate prezinta sub 3 forme diferite:

1) Hernie acompaniată de prolapsul vaginei sau
a uterusului —

2) Hernie prin ruperea peretelui inferior al vaginei —

3) Prolapsul sau invaginatiunea vesicei. —

a) În timpul prolapsului uterusului sau al vaginei,
uneori vesica basculează în urmă, ca pote constitui
în volum mare prin acumulatiunea urinei în
cavitatea sa — Adesea reductiunea organelor
deplasate totuşi este precedată de cateterism sau
de punctiunea vesicei. —

b) Dacă reservoul vesical a eşit printr'o ruptură
a vaginei să găsesc în acest canal sau între buzele
vulvei o tumore ovoidă, acoperită printr'o
membrană netedă, roşie peritoneală ——

Mâna introdusă prin vulvă permite de a se da
compt de sediul şi de întinderea ruptureî vaginale —

c) În fine în a treia formă, vesica invaginată pe
ea însăşi prin greutatea urinei dilatată apare în afară
ca o pungă căptuşită de o mucoasă şi de rosie urinea es-

Biblioteca USV IAŞI

esă prin orificiul uretrelor. —
Singura indicatiune de indeplinit este reductiunea, care
de alt-fel este departe de a fi totdeauna lesne —
Dacă vesica este destinsă prin urină, valumul seu
pote să fie o impedicare la reductiune — Să pote
atunci recurge la cateterism sau la punctiunea
capilară efectuată cu un ac fin care să înfunge
oblic în traversul peretelui hernical.
Când vesica s'a invaginat pe ea însăşi chiar prin
traversul meatului urinar dilatat urina apuge
uneori de a 'ncetinta reductiunea. Dar dacă
canalul uretrei este strâmt sau putea inte-
legiuta un corp voluminos, urina putin va
lumina prin ajutorul căruia se reface
gradat organul prin fundul seu —
Reductiunea astfel obtinută obligă mai
multu. (Polipi s'a de la Barbu)

Hernia vesicei la caine

Acest accident frequent mai cu seamă la
cainii bătrâni prostatici, consistă în un
fel de basculă a organelor pe gâtul sacului
asa că vesica face o cotitură îndărătul

plastru fibros în continuitate cu marginile inferioare si care
aduce ocluziunea. Când să întâmplă procedă chi-
rurgicale, câte va ne dispă operatiune să manifest nisce
urini colici care dispar în scurt timp. —
Atunci când fenomenele inflamatorii apar, ombilicul este
sediul unui edem cald si dureros, sacul herniar este
rece, violaceu încă putin sensibil, opresiunea mărindu-se
cu ea putină febră — Cătă a 4-a zi, pelea este
mortificată, flască, rece, umedă, lipsită de ori-ce
sensibilitate. — La 12-15 zi de eliminat sau legătura cu-
tee cade lăsând o plagă mai mult sau mai puțin
largă si mai cu seamă o cumpătură cicatrisată, care
nu dispare de cât puțin câte puțin. —
În fine după 3 septămâni sau o lună, cicatrisa
ombelicală este obliterată. — Se percepe + mult,
lipsa ombilicului, dar cu timpul și grație retractiunei
cicatriciale, uneori fisura prin afi închisă definitiv

Angelescu Victor — 4/5-1901 Fine
toată de mine
VBurghele. Tătăieni

Biblioteca USV IAȘI

Biblioteca USV IAȘI