Biblioteca USAMV Iași
Y114059

114.059
II-40.122

59 Cv I

Anghelescu Victor.

Introducere.-

Pathologia Chirurgicală este ramura Pathologiei descriptive care se ocupă cu studiul boalelor externe la animalele nóstre domestice. Altă dată când cunoscințele asupra boalelor erau mărginite, toată Pathol. Descriptivă era profesată la o singură catedră. Astă-zi cu progresul științei, mai cu seamă al Ethiologiei și a intervenției operatorii, s'a simțit necesitatea specializărilor și între ele, cele dintaiu, studierea boalelor externe și interne, constituind Pathol. Chirurgicală și Pathologia Medicală. În Medecina Humană acea specializare a fost împinsă forte departe mai cu seamă în cea ce privește Pathologia Chirurgicală, aci în pót se mentionăzi: Ginecologia, Oftalmologia etc... cari în Medecina Veter. sunt cuprinse în Pathologia Chirurgicală,

formând numărul prelă capitole.

Dacă chiar în cadrul acestei 2 Pathol (Ext & Int) cuvinte precis delimitate adică că boalele de domeniul Pathol Interne se Studiau și din punct de vedere chirurgical am putea zice că ostăși în armata bolnavelor mari și cade sau intervenția Chirurgiei chiar în tratamentul boalelor de domeniul Pathol Internă; Pathol Ext înțelege asupra celui externe acea că în Med Humană multe din eminenți specialiști în boale interne practică și operațiuni f. dificile.

O diferență mare mai mică se poate face din punct de vedere al importanței Pathologiei Chirurg. Veterinară în raport cu cea humană căci pe când în cea humană Pathol joacă un rol foarte mare, vorbind de cea internă în cea Veterinară din cauza condițiunilor în care trăesc și se întreține animalele și a faptului că ele sunt considerate mai mult ca un capital de exploatare, boalele interne mai rare [illegible]

și mortale trec mai ales neobservate; fiind neglijate interne [illegible] mai rare și de multe ori tardivă și fără de succes; din contra boalele externe foarte frequente dând un contingent foarte mare, mai ales pchiopăturile bizare ne atenția proprietarului așa că fie aceste boale mai cu osebire sunt chemați Medicii Veterinari să le trateze și de aceea este de mare importanță ca un practicianu să cunoască aceste boale în cele mai mici amănunte ca prin tratarea lor continuă să capete o îndemânare și siguranță în lucrătoare.

Inflamațiunea.

Se înțelege sub acest nume, de proces inflamator, flegmasie sau flogoză, îmbrecunarea fenomenelor provocate în țesături prin acțiunea numeroșilor agenți iritanți mecanici, fisici, chimici sau microbieni, dar mai cu seamă prin pătrunderea în țesături a germenilor patogeni caracterizată de o manieră generală prin următoarele patru semne cardinale: tumefacțiune, căldură, durere și pierdere de funcțiune.

Biblioteca USV IAȘI

Stare morbidă foarte frequentă ce constitue fondul acelei mai mare parte din afectiunele chirurgicale, inflamatiunea a fost semnalată și descrisă de către cei mai vechi autori cari au scris asupra medecinei și chirurgiei. Dară de ce caracterele sale clinice sunt cunoscute de la Celse istoria sa anatomică nu începe de cât cu lucrările lui Hunter și noțiunele positive care au permis de a formula patogenia sa sunt toate recente, ele fiind resultatul unor serii de cercetări dintre care cele mai principale sunt datorite lui Virchow, Cohnheim, discipolilor lui Pasteur și Koch. Se va spune în Pathologia Generală numerosele teorii imaginate succesiv pentru a explica esența inflamațiunei, teorii cari aproape toate după ce au avut momentul lor de splendoare nu mai oferă de cât interes pur istoric. -

Inflamațiunea determină în țesăturile unde evoluează 2 ordine de fenomene. Turburări celulare (singurele ce se observă la țesăturile nevasculare) și niște turburări circulatorii. -

Să le examinăm la cele put în țesăturile vasculare unde se văd mai des. Se scie de mult timp că inflamația determină niște turburări circulatorii locale. - Țesăturile inflamate sunt tumefiate colorate și roșii. Vasele sunt distinse prin sânge a cărui plasmă e filtrează prin traversul pereților și se respândește în spații intervasculare, unde ele constitue exudatul interstitial, product bogat în albumină și spontaneu evaculabil. Une ori exudatu remâne interstitial, une ori se depune în parte pe o suprafață inflamată (mucósă) alte ori el se acumulează în cantitate mai mult sau mai puțin mare într'o cavitate persistentă (sinusuri, pungi gutturale). El este fin seros când este limpede, și sărac în fibrină. fibrinos când conține în mare cantitate o substanță albuminoasă analoagă cu fibrina, el formează niște mase gelatiniforme neregulate sau niște mase stratificate la suprafața mucoaselor și a seroaselor; mucos când la materia transudată de mase se adaug secretiunile glandelor. - mucoase și niște detrii

Biblioteca USV IAȘI

redactate; crupal daca este gălbui destul
de consistent deodată fibrinos și mucos;
diftinic când are loc de a se produce la supra-
fața mucoaselor ca exudatu crupal, el se
face în trama lor și provoacă niște accidente
necrotice; hemoragic când este roșietic a-
mestecat cu sânge; purulent daca ca carac-
terele materiei. La timpul când acest exu-
dat se produce în țesutul țesăturilor înfla-
mate spațiile intravasculare se umplu
de mici celule rotunde. Elementele speci-
alizate. fibre conective, elastice, nervóse
celule musculo nervoase, încerc este ratiuni
regresive, niște modificațiuni ce aduc
distrugerea lor. Așa că acest țesut
inflamat se arată constituit de masse
umplute cu sânge, de un exudat infiltrat
de celule rotunde și niște detritusuri pro-
venind din destrucțiunea elementelor; no-
bile" și din elemente accesorii a țesutului
legat.- Niște modificațiuni asemă-
nătoare de profunde (care) ne dau cont de schim-
bările de aspect, de coloratiune și de con
sistența care se produc în țesăturile aflate
de inflamațiune. Exudatu variază în
natura sa după intensitatea și calitatea
leziunei.

Biblioteca USV IAȘI

urmare seros ori mucos dacă acesta
este ușoră; el este fibrinos. crupal, dif-
teric ori purulent dacă exudatul este
mic sau are o gravitate particulară da-
torită la o cauză specifică.....

Care este mecanismul producțiunei acestor fenomene?.....

(De îndată ce cauza iritantă a făcut
să se simtească actiunea sa, capilarele și
arteriolele se restrâng la început apoi se
dilată, circulația sângelui începe în aceste
masse dilatate.- Coloana sanguină nu
mai este uniformă se distinge 2 curenți:
Unu central rapid ce duce cu el hema-
tiile, altul periferic și mai lent este mai
cu seamă format de globulele albe ce
alineaz în lungul pereților vasculari.-
Stasa se acusă dinte ce în ce mai mult,
Staza de fibre de în transversul pereților
capilelor diatinse și se respândesc
în țesături. Și curând leucocitele atinge
asemenea acești pereți; acumulate în
zona plasmatică, de fineț a se opri se
fixează pe perete, se înșurează putin este fuție

în grosimea sa diformându-se și parvine a le traversa. Acest fenomen pe care Cohnheim l-a numit diapedeză joacă un rol foarte important în inflamațiune.-

Adesea diapedeza este foarte activă în rețelul capilar, precum și în venule; în puține timp aceste mase nu fi înconjurate de un strat gros de leucocite.-

Dotate de mișcări amyboide, ele se respândesc în spațiile intravasculare și în filtrează în curând tot țesutul inflamat. Se admite în general că ele își aroeo o ieșire în traversul peretelui vascular inși nuându-se între celulele endoteliale, și ar săpa astfel niște mici orificii (stoma care nu s'ar închide imediat și prin care un ore care număr de globule roșii ar pune lesa asemănarea a eși din vase.

Cohnheim a susținut că toate celulele de care exudatul inflamatoriu este încărcat nu sunt decât niște leucocite emigrate. Sa admis deja de mult împreună cu Virchow că aceste celule care năvălesc focarul inflamator erau și în mare parte cel puțin produse prin proliferațiunea celulelor fixe a țesutului conjunctiv.-

In realitate au aceeași dublă proveniență dar cea mai mare parte sunt de origină vasculară și rolul diapedezei este mult mai important de cât s'a crezut la început. Este probabil că odată ieșite din vase, leucocitele intră în proliferație ca și elementele embrionare cu care sunt asociate.- In țesătura nevasculare inflamația provoacă o proliferație celulară mai mult sau mai puțin activă, însoțită de alte fenomene ce diferă după cum se studiază în cartilage, oase, sau epiteliu.-

In țesutul cartilaginos celulele cartilaginoase se multiplică, capsulele se măresc substanța fundamentală se resoarbe și se constituiază cu care țesutul cartilaginos este astfel înlocuit în scurt timp, prin țesut embrionar a cărui elemente, de mortifie în urmă sau se organizează și constituie o nouă insulă de țesut fibros. In flegmonele infecțioase bacteria țesutul inflamat de necrozează și mortificatul se întinde în mod gradat, fără că în ce în cartilaginos

Biblioteca USV IAȘI

lezat, după cum se observă în urma traumatismelor ce ucide resecază fibro-cartilaginul piciorului. —

În leziunile traumatice ale carnei celulele fixe ale zonei citate proliferează și dau naștere la niște elemente embrionare ce se răspândesc mai mult sau mai puțin departe între straturile țesutului corneen; dară a doua țesutul inflamat se vascularizează: niște capilare se desvoltă ce pleacă de la conjunctivă sau de la sclatică și avansează în țesutul corneen de la periferie către centru.

Etiologie

Causele de acest fel foarte numeroase capabile de a provoca inflamațiunea sunt astfel grupate de autorii:

Agenții Mecanici. Traumatismele, presiunele, corpi străini..

Agenții Fisici. Frigul, Căldura și Electricitatea

Agenții Chimici. Acidele, Bazele, Sărurile caustice.. și în fine mai avem Agenții Specifici.— După unii autori aceste cauze ar putea fi: 1/ Externe sau

Biblioteca USV IAȘI

accidentale 2/ Simpatice 3/ Predispozante, constitutionale sau diatesice 4/ specifice.. Causele din prima clasificare și anume cele 3 de la început pot determina inflamațiunea desorganizând țesăturile, lucrând în particular asupra elementelor fixe asupra nervilor, ori acupra unora și a altora. Traumele superficiale și profunde cu sau fără soluțiune de continuitate a pielei. Frigul, căldura, caustice le numeroasele substanțe toxice, pot da naștere inflamațiunei dar cel mai adesea ele lucrează cât favorizând, cât paralizând în țesături a micro-organismelor piogene sau slăbind elementele anatomice capabile de a le distruge. Aproape toate plăgile chirurgicale sunt infectioase; aproape toate sunt consecința supurațiunei în aceste țesături a micro-organi au pătruns acolo fie prin o plagă, fie prin calea sanguină fie lovind pereții glandelor cutanee sau

sis m, sunt încă necunoscuți noi știm că microbul septic, bacilul charbonului, bacilul lui Koch, micrococul sifilisului și multe alte microorganisme produc niște inflamațiuni specifice oferind o evoluțiune și niște caractere particulare; că actynomycoza și botryomycoza, mult timp considerate ca niște tumori inflamatorii ordinare sunt provocate prin parasite și că cea mai mare parte din inflamațiunile chirurgicale sunt faptul staphylococilor sau a altor piococi ovulari.-

Pe când Neymanjile amicrobiene benigne, acusate prin niște simptome usore, au o tendință mult pronunțată către vindecare, acelea de natură infectivasă sunt în general violente și devastatoare.-

Vețe observa adesea la cal niște colecțiuni sanguine subcutanee datorite la niște cauze mecanice și care atât cât ele remân inchise sunt ele însăși inflamate. Daca le punctionăm fără a lua precauțiuni antiseptice vom

permite germenilor de a se instala acolo de a se inmulți, inflamațiunea devine și mică, suparația se produce și tot de una niște complicațiuni ce ne sunt de temut.

Vom vedea niște diferențe analoage datorite la aceleași cause. între contuzioni și plăgile contuse.-

Câți-va autori conți nuă a susține că inflamațiunea ce s'a desvoltat în orecare regiuni superficiale unde pielea nu oferă rezistență de conținutele, nu sunt de natură microbiană, germeni, zic ei, ne-putând pătrunde în focarul inflamator!! (Iar microbii găsesc în ele terenul de cultură). Acolo unde cadrul nu este soluțiune de conținutele: o răsuflare epidermică mustioasă. o ușoară epidermică mucoasă prin pori, este de ajuns: ei pot să se angajeze în piele prin orificiile glandelor cutanee, ei pot asemenea și depuși de sânge într'un focar sub-cutanat. Ce cate și bacterii vii cu sterilitate în adevăr că sângele indivizilor sănătoși

Biblioteca USV IAȘI

pote ține în suspensiune staphylococci.

Pentru ca inflamațiunea să se producă pătrunderea microbilor flogogeni în țesuturi nu este tot deauna o condițiune suficientă.

Cantitatea acestor microbii, starea țesutului căpătuș și a organismului în- șuși influențează asupra urmărilor acestei penetrațiuni. Așeși în conflictul celulelor vii, microparaziți exercitează imediat acțiunea lor iritantă urmată de fenomene reactionale, nutrițiune apoi dilatațiunea vaselor, diapedeza, proliferațiunea care nu sunt decât cunoscute și pe care Metchikof în teoria sa asupra fenomenului inflamațiunei o consideră ca o punere în apărare a organismului contra agresiunei germenilor pathogeni. Lupta se angajează la începutul între microbi și celulele mobile a țesutului căpătuș în curând numărul apărătorilor crește prodigios prin diapedeză; leucocitele

celulelor atacate, ele vin în legiuni cu atât mai numeroase cu cât agresiunea sunt ei înșeși mai iritanți, mai numeroși. Obișnuit elementele normale triumfează, microbii sunt încorporați, leucocitele se aruncă asupra lor, îi străbat încorporează și îi digeră, de unde numele de phagocyte care le a dat Metchikof.

Mulți din microbii flogogeni sunt puțin periculoși decât când ei se angajează în mic număr în țesuturi, phagocytele îi distrug foarte lesne. Astfel micii staphylococci albi albi sau aurii sunt astfel devorați în tăcere fără reacțiune apreciabilă, fără ca să fi văzut apărând semnele inflamațiunei.

Dar lucrurile nu se petrec tot d'auna în așa fel. Dacă leucocytele nu ajung decât în mică cantitate, dacă ele sunt "slăbite" "bolnave" "dyspeptice" sau dacă microbii sunt foarte numeroși de odată sau fie că le torcă prin secretiunele lor, un focar infecțios este creiat în curând

inflamațiunea se desvoltă într'un mod intens întrebită de desordine variabile (suppurațiune, gangrenă) după casuri.

Acesta este în resumat, concepțiunea modernă a inflamațiunei. Acuma este bine de înțeles că deci vitalitatea țesutului suferind; este labilă pentr'o causă oare-care; reacțiunea va fi mai puțin pronunțată. apărarea mai puțin energică și proliferațiunea germenilor mai activă.

Nutriția imperfectă a elementelor anatomice, turburările circulatorii, aducerea insuficientă de sânge prepus la aceste țesuturi, a ore care substanțe care nu fac de loc parte din constituția lor, existența în suferință anormală a ore care din ființă și pe lângă toate și diverse stări morbide generale, favorizează inrădăcinarea acestei maladiuni.

Symptomele Inflamațiunei:

Sunt locale și generale. Primele sunt semnele chiar ale inflamațiunei care ea se delineză:

roșeața, tumefacțiunea, căldura și durerea. Roșeața mai mai mult sau mai puțin intensă, după gravitatea inflamațiunei și profundimea focarului, variază de la roșu viu la roșu violaceu. Uneori limitată, alte ori difuză, ea este obicinuit mascată la cal prin pigmentațiunea pielei. In inflamațiunea țesuturilor sub cornoase ea nu se acusă de cât la coroană și nu mai la subjecte care au talpa. La ore produsă prin hipersemia țesutului pare extravasațiunea sângelui dacă există niște rupturi vasculare.

Ea se șterge pentru câte puțin în acest timp sunt cele-alte symptome, dar uneori se lasă niște pete gălbui sau cenușii care persistă un timp mai mult sau mai puțin

lung. **Tumefactiunea** este constantă
dar mai mică sau mai mărită după
după locăluri și vechimea inflamațiunei.
Tot de aceea **foarte** pronunțată la țesu-
rile superficiale mai cu seamă la
buze, la limbă, la pleoape, la scrotum
cu este cu atât mai mult cu cât
țesuturile sunt mai bogate în vase,
ea atinge uneori niște proportiuni
enorme la ceafă, la gât, la grebăn, în
timpul apariției **necrosice** acestor
regiuni. **Ea este** mai cu seamă
datorită **la extensiunea** vaselor, la
exudațiune și **la diapedeză** și ea
se mărește atâta timp cât aceste 3
din urmă **fenomene** continuă; ea
remâne stationară, când suprafața
țesutului se proteje; ea diminuă

de ordinar cu celelalte semne, dar
câteodată ea nu dispare complect, persistă
o induratiune care nu se resoarbe de
cât cu încetul —.

Durerea este foarte neînsemnată în in-
tensitatea și caracterele sale. Ea zgâi-
toare în unele cazuri, nu este cu atât
mai vie cu cât țesuturile sunt mai
bogat inervate. (Atenție la compre-
siunea și alterațiunile pe care le supor
divisiunile nervoase, care o acompaniază
particular în țesăturile a căror tărie
mă este străină, în cazul în care un
flux este împiedicat în puterea mușchi-
brare fibroase; ea este mai cu seamă
vădită în inflamațiunea traumatice
ale oaselor și în cazul când țesuturile
sunt cornoase.

Căldura regiunei interesate este mărită

clară că nu se pidică nici o dată cu mult deasupra temperaturei sîn gelui.—

Această hyperthermie locală este datorită afluenței considerabile de sânge și la o energie mai mare a combustiunelor organice. Din cauza diferențelor de temperatură care se constată normal la diferitele regiuni superficiale, trebue pentru a aprecia augmentarea căldurei unei părți inflamate, a compara temperatura acesteia cu aceia a regiuni sănătoase corespondente. Inflamațiunea pote determina niște simptome funcționale extrem de variate (schiopături. Contracturi, paralizii) și niște fenomene generale care caracterizează febra inflamatóre.— Mersul și terminarea

inflamațiunei depind mai cu deosebire de cause, de natura acestora. Unele flegmazii au un mers mai rapid; altele se prelungesc cu timpul indelungat. Se disting mai multe inflamațiuni acute, sub acute, și cronice; apoi simple și infectivose sau specifice. După intensitatea fenomenelor locale și generale, rapiditatea evoluțiunei lor, agenții cari le provoacă. Principalele lor terminațiuni sunt: delitescența, resolvațiunea, trecerea în stare cronică, induracțiunea sau hypertrofia, suppurațiunea, ulcerațiunea și gangrena.

Când inflamația este ușoară se pote ca ea să nu parcurgă fasele sale mai multe; ca să se oprească și să se risipească în scurt timp: se dice

tunci că ea s'a terminat prin delitescență. Dacă după ce a persistat un oare care timp, symtomele sale dispar în totalitate, exudatul se resoarbe, țesuturile atinse revin la starea lor primitivă, atunci este resolutiune. Focarul inflamator a putut să se întindă, radicelele limfatice au dat loc trecerei serozității, leucocytelor, detritusurilor celulare care au fost putin câte putin devărsate în sânge.

Elementele degenerate sunt înlocuite prin altele, născute din proliferațiunea celulară și perderea substanței s'a făcut, s'a umplut.

Drept vorbind acestă separațiune este în general incompletă; unele din elementele specializate nu sau reconstituit și adesea inflamațiunea lasă după sine un ore care grad

de scleroză. Se dice că este induratiune sau hypertrofiă, dacă elementele neoformate subsist în focarul inflamator, când niste fascii conjunctive se organizez, când niste vase se desvolt și când țesutul remâne tumefiat și se densifică din ce în ce în timp ce roseața, căldura anormală și durerea au dispărut.-

In suppurațiune, ulcerațiune, gangrenă țesutul flegmasat se mortifică sau se distruge în massă.-

Nimic nu este mai variabil de cât Prognosticul inflamațiunelor. El este subordonat naturei acestia la intensitatea lor, la importanța și la întinderea țesuturilor atinse.- Ceea ce face mai cu seamă grave flegmaziile este infecți

Biblioteca USV IAȘI

ceia ce dă măsura acelei gravități ți, este gradul de nocivitate a microorganismului pe care elementele anatomice sunt în luptă. Inflamațiunea microbiene se disting în General de cele aseptice prin aciditatea lor și prin tendința de a se propaga prin continuitate sau prin contiguitate la părțile vecine ou cele atinse primitiv.

Pe mucoase și seroase ele se întind = sesc rapid. Devoalate în niște lesături în apropierea cărora se află o seroasă sau un viscer im portant. de pot să atingă această seroasă sau acest viscer și de aci niște complicațiuni ireparabile. Așa inflamațiunile purulente ale

țesăturilor peri articulare se pot propaga la articulațiuni chiar, acelea ale peretilor abdominali la peritoneu, acelea a peretilor thoracici la pleure, acelea ale boltei craniene la meninge, acelea ale membranelor Heratogene la a falangă.

Oi care ar fi concepțiunea care o avem despre inflamațiune, oi cât de numeroase ar fi formele și oi cât va riați agenții care a determinu ea nu a încetat de a fi un proces comun la diferite stări morbide foarte frec quente ca rămâne pentru a întrebuin ța expresiunea lui Broussais „principalul (flegmon) fenomen al Patologiei" și ca și pentru trecut a pot formula niște indicațiuni generale ce permit

Biblioteca USV IAȘI

de a combate într'un mod eficace.

Din punctul de vedere Therapeutic se pot divide inflamațiunele în acute și în cronice, în aseptice și infectivase.

Suprimarea cauzei ori alenuarea efectelor sale, este o primă indicațiune comună la toate flegmoziile.

Dacă inflamațiunea este provocată printr'un corp străin implantat în țesături, se va procede la extracțiunea lui, dacă o întrețin piete iritative mecanice, colierul de câine, harnașa mentele la cal, trebue a le face să încetezeze; dacă precum se observă în ore care maladii cutanate, inflamațiunea este sub dependința unei cauze dyspnoice, trebue a înstitui un tratament intern. ——

Inflamațiunele aseptice

Aceste inflamațiuni accidentale sunt rar violente și ele tind natural către resolutiune. Se poate favorisa această prin refrigerante (afusiuni și înegațiuni reci) prin compresiune care deminuă hyperemia și exudațiunea; prin macerații care respândesc pe o supra față mai mare produsele exudate și activează resorbțiunea lor.

Inflamațiunele acute aseptice

Sunt excepționale, le cedează iute la acțiunea antiflogisticilor (înegațiuni reci adesea repetate, compresie dese nevoite, înegațiuni continue), tari nite astringente (soluții de Sulfate metalice). Dacă durerea este vie se va întrebuința emolientele

Biblioteca USV IAȘI

compresiile calde și umede. Apoi cu
ucces chiar analgeicele. Daca țesă-
lunle sunt foarte tumefiate, scarifică
țiunele sunt folositoare: tensiunea pă-
ților este mai puțin forte, durerea mai pu
țin vie, dară ele au inconvenientul de
a espune la infecțiune, daca nu avem
grije de a le face aseptice și de a acoperi
în urmă regiunea cu un pansament
sau cu compresse aseptice. Se poate
întâmpla ca niște simple scarifică-
țiuni să dea naștere la un javart
cartilaginos în timpul inflamațiunei
acute a pielei de la coroană; prin
usagiul lor boala grebănului sau a
cefei pot să succedeze colecțiunilor
desvoltate în aceste regiuni, într'un
caz și ostal. complicațiunea este

Art. I Infecțiunea.

Unele inflamațiuni acute trebuesc a fi
combătute mai cu seamnă printr'un
tratament intern. Tot astfel este și cu
flegmaziele Rheumatismale și Exematóse.
Dară s'a spus deja că aproape toate flo-
gozele chirurgicale acute sunt infectivase
provocate prin microparasiți.
Profilaxia lor, pentru acele care pot fi
conjurate se resumă în 2 cuvinte: asep
sia plăgilor operatorii. antisepsia plăgi
lor accidentale. Când flegmasia infec
tivasă există, trebue printr'un tra
tament antiseptic de a căuta a destru
ge agenții care o provoacă sau de a
întârzia înmulțirea lor; în primul
mijloc conciștă, de a face pe parte a
inflamată; lotiuni calde, cu o soluți
une slabă de sublimat, de acid fenic
sau de creolină. - Când regiunea
... trebue a recurge la

aplicațiunea comprese lor muiate în aceste soluțiuni și reînnoite adesea.

Dacă voim să facem un de cataplasme vom avea grijă de a le prepara cu lichide antiseptice. Imersiunele prelungite sau băile antiseptică caldă, dă excelente rezultate. Nimic nu este mai bine de cât întrebuințarea lor pentru micile animale pentru cele acute, mari cu deamănă pentru cal, se pot întrebuința dacă flegmasia și are redus la piciorul sau la partea ce fleșoasă a unui membru.

Ne servim de un "vas mare" de o cismea sau de o găleată, se umple cu o "soluțiune antiseptică slabă de acid borac 3% de sublimat 1% oo sau de acid fenic 5% și se menține partea bolnavă 1/2 oră până la 60 minute. - Aceste băi se dau în

general la o temperatură de 40-45°. Lichidul absorbit prin piele, pătrunde în țesuturi, în limfatice și exercită o acțiune din cele mai remarcabile: tumefacțiunea diminuă durerile scad, tensiunea este mai mică, flegmasia se limitează și se retrocedează în scurt timp. - Într'un mare număr de casuri care par amenințătoare, unde suppurațiunea pare că se va produce în abondență, vindecarea survine în câte-va zile și dacă un abces se formează, este aproape tot-d'auna de cu mesuri mici.

În timpul lymfangitelor membrelor ajunge de asemenea la cal în urma plăgilor regiunei digitale, acest tratament aduce cele mai mari servicii. -

Biblioteca USV IAȘI

In intervalul băilor partea bolnavă este acoperită de (cataplasme) comprese antiseptice. Pentru cazurile unde localizarea flegmaziei nu permite de a recurge la balneațiune. Profesorul Vermeil a considerat la om pulverizațiunele antiseptice efectuate prin ajutorul marmitei lui Lucas-Championnière. Se umple recipientul cu o soluțiune antiseptică la un grad slab de concentrațiune (sublimat 1/2000, acid fenic 1-2%, acid boric 4%) și se așază aparatul la 25 cm de partea bolnavă pe care îndreaptă jetul de vapori. Acest tratament dă excelente rezultate în chirurgia omului. El s'a răspândit puțin în Medecina Veterinară și de preferă mijloacele mai simple și mai practice.

Gratie antisepsiei, multe din flegmaziile chirurgicale se finesc favorabil și de și pentru animale noi nu putem să

nu putem să le aplicăm de cât de o manieră destul de imperfectă. noi ajungem adesea a preveni niște complicațiuni pe care terapeutica veche era în neputință de a le cauza.-

Sunt inflamațiuni specifice care reclamă niște mijloace mai energice de cât cele precedente și o intervențiune grabnică cât-pe sunt flegmaziile carbonóse, nu voase, septicemice, dacă ele și au sediul la o regiune superficială și dacă de sunt recunoscute puțin și mai după curentul lor. Pentru ele trebue a recurge la distrucțiunea părților flegmonizate ori de a practica scarificări mai profunde ori punctiuni cu cauterul roșu sau a face să lucreze pe rând asupra lor și lucrările soluțiunile antiseptice. Acestea mai pot fi injectate sub piele cu siringa Pravaz

Inflamațiuni Cronice

Sunt în general tratate prin compresiune, aplicațiuni fondante, cauterie, sau cauterizațiune.- Focul în puncte fine și pînetrante este cel mai bun mijloc de a obține topirea indurațiunilor produse prin inflamațiunea cronică. Se știe deja că unele din flegmațiile cronice sunt provocate și întreținute prin parazite. La cari ființe aparțin actynomicesa frequentă la subiectele din specia bovine și botryomicosa celui de comună la cal. P Iuă în ultimi timpi și unguentul tratament al indurațiunelor provocate prin aceste flegmații era extirpațiunea. Adi noi avem pentru a le combate o medicație specifică: administrarea Iodurelui de Kaliu la interior și T^ra de Iod în aplica-

locale.- La cal Iodura la interior și injecțiuni de T^ra de Iod pură sau diluată (T^ra de Iod 4; Iodur de Potas 5 Apă 20) constitue un tratament bun pentru ani care flegmații purulente vechi ce nu seamănă cu botryomicoza.—

Abcese.—

Abcesele sunt colecțiuni purulente care se desvoltă în sînul țesuturilor, săpîndu-și o cavitate, distrugîndu-le și refulîndu-le. Epanșamentele purulente care se formează în cavitățile preexistente, mucoase sau seroase, sunt puse într'un mod abuziv deasemenea sub numele de Abcese, care erau urmate de un calificativ variabil (abcese ale sinusurilor f. Aceste epanșamente constituesc adevărate afecțiuni particulare, deosebite abcese, și care nu [illegible]

în capitole speciale. —

S'a stabilit în abcese un mare număr de varietăți. S'a distins: niște abcese calde sau acute, care succedez inflamațiunelor franse, sunt caracterisate prin niște fenomene flegmasice bine accusate și au o evoluțiune rapidă; niște abcese reci sau cronice ce cari se desvolt încet fără hyperthermie locală, nici durere vie și în care materia este de ordinar înconjurată de un strat gros indurat; abcese superficiale și profunde, abcese esențiale sau idiopatice care resultă din o causă locală și nu sunt legate cu nici o altă infectiune; abcese symptomatice care sunt niște simple accidente, a unei maladii preexistente; abcese prin congestiune care în timpul lesiunelor necrosice dau supuratiune abondentă (bila grebănului, a gâtului, a cefei) și se formez în niște regiuni declive printr'un fel de infiltratiune a materiei în planurile conjunctive; abcese generale care survin în cazul unor maladii specifice (Gurma, morva) abcese metastatice care se desvolt secondar în urma unei lesiuni supurante și par a fi resultatul unei „mestecări" a materiei și caracteristică infectiunei purulente; abcese critice care apar în cursul unor maladii interne și coincidează cu o ameliorațiune a stării generale; abcese stercorale, urinóse care succedez

infiltrațiunea de materii fecale, sau de urină în mijlocul țesăturilor. Cu excepțiune de câte-va organe cu vitalitatea obscură (epiderm, copită, olniță ôre-care cartilage) tôte țesăturile pot fi sediul abceselor. - Acestea se întâlnesc decă aprôpe pretutindeni în organism. — Ele sunt freguente în ôre-care regiuni (cap, céfă, gât, grebăn vêntrul spetei, sfetinsele inferiôre a le membrelor) rare în altele (perete abdominală, coapsă, cópsă) Abcesele serôse și lymfatice sunt mult mai comune de cât cele arteriale. — Mușchii și ôsele sunt mai puțin atinși de suppurațiune de cât pielea și țesutul conjunctiv. — În general [illegible] din cauza

se dezvoltă abcesele și este care furnizéză cheltuielele pentru a se face fagocitoza. —

Abcesele Calde.

Anatomia Pathologică. — Țesăturile care sunt sediul unei flegmasii infectiôse acute, trebuind să se termine prin formațiunea unui abces, suferă la început modificațiunele ordinare pe care le provôcă inflamațiunea acută. — Ele se hyperemiază, niște materii albuminôse și fibrinôse cedate de către plasma sanguină se acumulez acolo, leucocitele esite din vase și niște celule embrionare esite prin proliferațiunea celulelor fixe

a țesutului le infiltrează; niște mici hemoragii se produc și circulațiunea încetează complect pe unele locuri. — Ea se transformă într'o masă mai compactă, mai densă, mai rezistentă la presiune de cât în stare normală. Țăieturile care se practică, se presintă cu un aspect marmorat, pe un fond de coloraţiune galben-cenușiu-dalterid exudatului, apar niște linii, niște pete neregulate roșu închis, care spungând cu punctele unde există niște focare hemoragice. —

Această neobișuită inflamațiune, comprimând vasele și substanța intercelulară care tinde a dispărea; în curt timp fasciele

și fibrilele se desumflă, se rărește în mici fragmente și se absorb în granulațiuni; exudatul la început solid se înmoie apoi devine complect lichid. — În urma acestui travaliu, tot focarul inflamator finește prin a se transforma în materie, exudatul lichefiat devine toxic pentru elementele pe care le ține în suspensiune care mor și devin globule de materie, adevărate cadavre celulare. —

Procesul coloraţiunei este cu totul altfel pus mai complex de cât cum îl indică această descripțiune. Destrucțiunea purulentă a țesutului inflamat nu este trăsătura și generală în

Biblioteca USV IAȘI

acelaș timp. — Se produce la început în niște punote multiple nisce mici grămezi purulente, niște mici focare de supurațiune isolate, care separă nisce traveuri mai mult sau mai puțin groase: acestea sunt este stadiul de infiltrațiune purulentă a țesutului. Pe măsură ce supurațiunea se mărește, substanța intermediară dimină, traveurile se subțiez și apoi dispar, focarele devin ast-fel confluente și constitue o colecțiune purulentă mică. abcesul este definitiv format. — El oferă atunci de considerat 2 părți: un conținut, materia, și conținătorul, punga, pereții

membrana pyogenică. —
Materia este un lichid opac, ob. ișuit alb gălbui sau cenușiu, cremos, untos mai mult sau mai puțin fluid, compus dintr'o parte lichidă sau serum care ține în suspensiune niște elemente anatomice zise: globule de mat erie. Ele conțin pe lângă aciasta niște hematii, părți fibrinóse și niște producte de distrucțune ale țesăturilor, uree-ori în particule de țesut osos, niște granulațiuni moleculare, cristale și niște microorganisme
Abandonata în repaus într'un vas, ea se separă în 2 părți: globulele și cele-alte elemente

solide se depun la fund; serum formează stratul superior.—
Globulele purulente au niste caractere microscopice, putin variabile după proveniența și perioda supurațiunei. Cu leucocitele se găsesc asociate globulele de dimensiuni mult mai mici. Rotunde, neregulate de sunt formate de o masă de protoplasm fără granulósă, conțin uneori niste micrococi, ele nu se colorez prin carmin elementele vietuitóre —
Ele reprezint aprópe 1, 2 sau 3 zecimi din masa materiei. —
In materie de bună natură numărul lor este de aprópe un milion pe milimetru cub. —
Separate de globule prin filtrațiune serum din materie, este un lichid transparent, cenușiu sau verz gălbui, compus din apă substanțe albuminoide și diferite săruri. —
Caracterele materiei variază mult după numeróse influențe. De o densitate mai superióră celei a apei, are adesmit o reactiune alcalină. — Uneori este consistentă, cremóră (materie de bună natură).
Culórea sa depinde de condițiunile multiple, dar mai cu sémă de țesutul unde suppurația s'a

Biblioteca USV IAȘI

se produce și de microorganismele care o provoc sau care se găsesc accidental în materie. —

Materia țesutului conjunctiv este de ordinar alb gălbui, aceia a ósélor cenușie și grăsóasă; aceia a ficatului ruginiu roșiatică; aceia a creerului albă verzue aceia a țesăturilor sub cornee negricióasă, albăstrie sau roșiatică după axuri. —

Materia gălbue conține în general staphylococul aureu; materia albă, staphylococul alb; dar cel mai adesea se găsesc aceste microorganisme associate

Interesantele lucrări ale lui Charrin au stabilit că coloratiunea verde albăstrue a materiei, este adesea datorită bacilului pyocianic, microb pe care Gadiot l'a găsit adesea - ori în materia de la cal și de la câine. Când niște bețiați sunt aruncate în mare număr în focarul supurant, materia este roșiatică une-ori chiar neagră. — Ea pote oferi încă niște culori particulare, datorite la niște producte cu care este associată (synovie, urină, materii fecale). — Odórea materiei de bună natură pe care Boyer o găsea preferabilă aceia a unei [illegible] este dulce și amintește

puțin aceia a sperme. — Odórea materiei aderate póte fi acră, amoniacală, fetidă putredă. — Materia conținută în abcesele glandelor salivare, a gurei, a faringelui, a intestinului, a bastinului, a articulațiunilor are aderea o odóre fetidă, produsă fie prin trecerea în abces a gazdor seu a materiilor în descompunere, fie prin prezența în materie a óre-cărór microorganisme (bacterie pyogene, fetide, diverși spirili).

Când materia este retinută mult timp în țesături ea póte suferi

o serie de modificațiuni care fiesc prin resorbțiunea sa. Serum la început resorbit elementele solide suferă degenerescența grăsósă, apoi formézā un focar caseos, care póte dispărea încet sau să sufere calcificațiunea.

Să examinăm acum cavitatea abcesului. Pereții sunt la început formați de un țesut inflamat care suferă o înmuiere progresivă o adevărată topire supurativă până în momentul când procesul distructor se oprește prin oleschi derea colecțiunei purulente. Atunci ele se arăt neregulate

Biblioteca USV IAȘI

fórte infiltrate de leucocite, ole celule proliferate și căptușite de fibrină în unele puncte. — În sfîrșit la rîs tôtă suprafața internă a focarului purulent oferă caracterele unui strat de granulațiuni formate exclusiv de capilare și de elemente embrionare. —
Vasele lymfatice sunt închise prin neoplasia inflamatóre și în casurile ordinare nu se produce complicațiuni infecțióse. —
Niște travee sau niște cordóne mai mult sau mai puțin voluminóse formate prin niște resturi

de țesaturi inflamate prin nervi sau vase, traversézá une-ori diverse sensuri, cavitatea purulentă. —
Membrana pyogenică nu este decît de cât un strat de burgeoni cărnoși dispus în forma unui sac. — Presupuneți o plagă suprurantă, a cărui fund ar fi deprimat, marginile apropiate, și veți avea o idée fórte exactă de constituțiunea membranei pyogenice, de îndată ce procesul de cicatrisațiune a început. —
Cheiunea iritantă și olesorganisatóre a materiei, încetînd,

Biblioteca USV IAȘI

Special: o dată materia evacuată, pereții focarului se tumefiază și se reunesc. Altele nu se cicatrisează de cât incomplect se fistulisează și supurează mai mult timp. Nu e rar ca constituțiunea anatomică a abscesului să fie mai complexă. Colecțiunea purulentă pote câștiga niște dimensiuni mari, și desvoltându-se, ea pote să ia muschi, să atingă o aponevrosă, un tendon, un os, o serósă, să cuprindă divisiuni vasculare sau nervóse importante. —

Aceste organe reacționez de o

Biblioteca USV IAȘI

dată întinderea acestei mem=
; o mică cantitate de
materie se formeză încă la
suprafața sa; dar puțin câte
puțin cavitatea se umple ca
și aceia a unei plăgi cu per=
dere de substanță. —

Țesutul cicatricial formeză o
mască care rămâne densă, în=
durată un óre-care timp; pielea
care îl acoperă este rigidă și
aderentă cu acésta mască. —
Adesea în urmă, aceste alter=
ațiuni finesc prin a se șterge
aprópe complect. —
Unele cavități purulente se ob=
literez iute printr'un mecanism

maniera foarte diferită după
casuri. — Unele se acoperă de
un strat plastic și sunt as-
fel la adăpostul acțiunei ne-
fastă a materiei (vene, ar-
tere). — Mușchi sunt puțin
rezistenți și odeseă materia
provocă în ei, niste des-
ordine întinse. —
Aponevrosele și tendoanele nu
se las a fi coprinse așa
de lesne, dar când un
strat isolant nu se depune
la suprafața lor și când
flegmonul este intens de puternic
pătrunse de materie vasele
lor nutritive sunt obliterate

sau distruse, și consecința
o necroză parțială. — Aceste
necroze tendinoase sau apo-
nevrotice consecutive colecțiu-
nilor purulente întinse sunt
mai cu semă frequente la
cal unde se observă mai cu
semă la gât, la grebăn, la
flanc și la membre. —
Periostul și țesutul osos nu re-
mân tot-d'auna când
materia purulentă le-a
atins. — La și pentru lam-
ele aponevrotice se poate pro-
duce un pranet de necroză
dar fie când la primele

Biblioteca USV IAȘI

aciasta da adesea un caracter progresiv în cât procesul se termină de prin eliminațiunea porțiunei necrosate. — Țesuturile înflamate prin materia purulentă în contact cu stratul lor profund se dublează, pe fața lor liberă de un strat format de celule și de fibrină, dar cu toate acestea se întâmplă adeseori că ele sunt traversate și că materia face eruptiune în cavitatea lor. — Nervi, arterele, venele sunt protejate prin învelișul [illegible]

care le acoperă, într'un focar purulent, ele pot resista mult timp fără să încerce alterațiuni sensibile și fără să survină turburări funcționale; dar integritatea acestor organe în sînul abcesilor, „imunitatea" lor nu este o regulă fără excepție. —

S'a relatat o multime de cazuri în care o ramură nervoasă importantă; o arteră, o venă au fost distruse prin simpla acțiune a materiei. — În acia stă privință abcesele care se

Biblioteca USV IAȘI

desvolt în regiunea gâtului subt periostiul în prejurul faringelui sunt cele mai periculóse. —

Când este siguranța suprațiunei care se face în țesutul fie-, nu se pôte face regulat, împedicându printr' un plan resistent, os sau aponevrosă; colecțiunea se întinde; materia își găsesce drum în interstițiile organice, în lungul planurilor conjunctive, până când muschi, izolează ten-

dónele, corpónele vasculo-nervóse până în momentul când găsesce o cale de scăpare. —

În timpul abceselor subt aponevrotice ale membrelor, materia produce aceste desordine. — Perforațiunea aponevrosei, fiinde cu tóte acestea a se îndeplini; la materia purulentă profundă se adaugă un abces superficial și adesea comunicațiunea între cele 2 cavități nu este stabilită

Biblioteca USV IAȘI

leicât printr'o perforatiune îngustă (abces în buton de cămașă). —

Etiologia și Pathogenia

Inflamațiunea supurativă póte fi resultatul intervențiunei numeróselor cause. — Une-ori ea este provocată prin niște actiuni traumatice, prin frecări, presiuni contusiuni; alte ori este determinată printr'o plagă sau prin introducțiunea în țesuturi a corpilor străini, toxici sau lichizi. —

Corpi metalici, sfarâmăturile de piatră, lichidele terapeutice injectate în țesături, chiar apa ordinară, infiltrațiunile de materii fecale și de urină pot să-i dea naștere. —

La aceste cauze sunt obișnuit datorite abceselor esențiale sau idiopatice. — Unele abcese sunt consecutive propagațiunei inflamațiunei: aciastă propagațiune se face adesea prin congenitate și abcesul se desvoltă în vecinătatea leziunei primitive; ea se face prin vasele lym-

fatice: atunci abcesul se pro-
duce mai mult sau mai
puțin departe, într'un óre
care punct a acestor canale
sau ganglioni care le colec-
tézá. — Publicațiunile lui
Codiot contin numeróse
observațiuni curióse de abce-
se superficiale, determina-
te prin niște corpi streini
care parcurase un traject
mai mult sau mai puțin
lung în tesături (proiectile,
ace înghițite, cuie și diverse
alte corpuri metalice ascuțite

ingerate de animale
care au traversat retelul, di-
afragma, dirijîndu-se
către cóste. —
In fine nu este rar de a
vedea apărând niște ab-
cese fără ca să se poată în-
crimina aceste cauze ordinare. —
In cursul óre-căror maladii
specifice, dar în special
la gurmă, se desvolt ade-
sea niște abcese ganglionare
multiple și la regiunile ce-
le mai diverse (rubt parotida-
în profunzimea gâtului, gre-
bănelui, la membre etc.) —

Biblioteca USV IAȘI

Pathogenia óre-cărór varietăți de abcese (abcesele critice etc) este încă imperfect cunoscută. —

Inflamațiunea supurativă nu se produce cu o facilitate egală la diversele specii domestice. Există incontestabil niste diferințe notabile în aceia ce se numește „facilitatea pyogenică" a animalelor. — Considerate sub raportul plasticității s'a aranjiat acestea din urmă în ordinea

următóre: păsări, boŭ, câine, porc, óie, iepuri de casă, cal. Rare la boŭ; abcesele sunt frequente la cal, al cărui organism constitue un teren mai favorabil la pyogenie. —

Dar predispoziționea calului la supurațiune a fost forte exagerată și acum se știe că la el ca și la celelalte animale plăgile expuse nu supurează fatalmente. — S'a notat asemenea niște diferințe remarcabile, deși mai puțin accusate între óre-care rase din aceiași specie. —

Biblioteca USV IAȘI

Astă-zi cel puțin clinice ale chirurgiei-fiindcă demonstrez că supurațiunea plăgilor și abcesele sunt lucruri mai rare la calul în sânge de cât la calul comun. Pe urmă trebuie încă semnalate influențele datorite stării și altor condițiuni de viață ca: regim, habitațiune, mod de utilizare etc. Dar toate aceste condițiuni etiologice au pierdut mult din importanța lor, de când se cunosc agenții supurațiunei.—

La toate ființele, cauza primă și mecanismul supurațiunei

au pricinuit spiritele multe timpi doctrina flogistică a dominat: materia era un produs de alterațiune al

Când microscopul descoperi globulele materiei e disparu orice origine lor și niște teorii nămăi asupra suprafețe fără conținute.—

Se considerau leucocytele ca niște elemente desvoltate și fie în exudat sau blastem (Robin) ca niște elemente proliferate (Wirchow), ca niște leucocyte esite din vase (Wallerheim) și se vedea în suppurațiune

Biblioteca USAMV IAȘI

rezultatul unei iritatiuni pro-
funde, intensă, distrugând
elementele tesăturilor - astă - d
se admite că globulele materii
sunt în parte furnizate de
elementele proformate ale tes
ăturilor unde suppuratiunea
se produce, dar că aproape
totalitatea în unele cazuri; ce
ea mai mare parte în altele
sunt niste leucocyte emigrate.
Cât despre teoria iritatiunei,
ea a făcut loc doctrinei par-
asitare. —

Cercetările bacteriologice ale
celor 6 ani în urmă, acelea
glatorite mai cu sémă lui

Rosenbach, Ogaston, Straus, Ro-
ger, Socin si Garré, au pus afa-
ră de orî-ce îndoială, natura
microbiană a suppuratiunelor
chirurgicale. — Tóte flegmasiile
ce se termin prin suppurati-
une sunt provocate prin niste
microbi pyogeni. — Acestia
sunt fórte înmulţiţi, cată
principalii: staphylococcus au-
(cultură aurită lichefiază gel-
atină, elementele dispuse în
grămezi neregulate saú în gea-
pa de strugure) Staphylococcus
alb (cultură albă, lichefiază gel-
atina acăsi, dispositiune ca
ti precedentă). — Streptococcus pyo-

(cultura, nu lichefiază gelatina, dă positivism în sânt). — Streptococu lui Schütz (microbul gurmei). Staphylococul flavescent a lui Babes. Streptococu citrin, bacilul pyogen fetid a lui Passet. Microbul pyogenic a lui Pasteur și mulți alți a căror prezență a fost constatată în materia ore-căror abcese. — Cel mai des se întâlnește Staphylococul auren în abcese, se găsește une-ori asociat cu

Staphylococul alb, cu streptococul, sau cu alți microbi specifici (în maladiile virulente). Ogston examinând materia din 74 abcese la om, a găsit în tote microbi pyogeni. De Christmas a întâlnit asemenea de o manieră aprópe constantă staphylococi în colecțiunele purulente. — Freyuntia relativă a celor 3 microbi pyogeni principali în diferitele specii de animale a fost studiată de Karlinschi; acest autor a găsit de 82 ori staphylococul auren, 55 ori

Biblioteca USV IAȘI

Staphylococul alb, 45 ori Streptococul. — L'a descris niste mici obi fiziogeni particulari la câte-va specii de animale, dar cea mai mare parte, dar nu toti nu sunt de cât niste varietăti ai precedentilor. Cal si la câine, Cadiot a observat de mai multe ori de acelasi individ niste colectiuni purulente multiple ca existând sau succesive cu o materie nomierobiană (staphylococi galbeni sau albi). —

Stim cum microbi pătrund în tesături si cum ei pot fi depuse de către sânge. —

Biblioteca USV IAȘI

In general ei se însoniteză prin o plagă printr'o solutiune de continuitate epitelială sau epidermică, adesea ei sunt aduși printr'un corp vulnerant care pătrunde mai mult sau mai puțin profund. In toate casurile de violată ce ei sunt în contactul elementelor viețuitoare, ei determin o inflamațiune vie si adesea supuraținea. — Uneori acăsta nu urmeză inevitabil în toate cazurile unde țesăturile animale sunt atinse de microbi fiziogeni — Un microbi intrați ei pot fi distruși fără ca să se producă

Angelina Vick

vre-o reacțiune manifestă.— Inoculațiunile positive necesită ȋzbă ȋle ȋnsămînțare un număr considerabil de microbi, sau ȋnterveniunea unor cauze ajutătóre (anemie locală, alterațiuni ale elementelor anatomice).— Influența pe care o exercitéză asupra resultatelor inoculațiunei, cantitatea microbilor a fost studiată experimental de Fehleisen ȋnjectând un mic număr de staphilococci sau streptococci nu reuși să provóce suppurațiunea, aciasta nu survine

de cât dacă el ȋnfestă un centimetru cub de cultură — Watson-Cheyne crede că pentru a provoca un abces la un ȋepure de casă, animalul a cărui aptitudine pyogenică este cîstul de mărcanta- i-a trebuit să lucreze asupra țesuturilor aprȋpe 250 miliȏne de cocci si Bruynid pentru a ajunge la acelaşi resultat a trebuit să ȋnjécteze mai multe miliarde de staphylococci. Dar activitatea microbilor pyogeni póte fi favorizată prin niste condițiuni multiple dintre

Biblioteca USV IAȘI

multe sunt necunoscute
Însă niște cantități mult
mai puțin considerabile sunt
de ajuns pentru a provoca
suppurațiunea.—
Activitatea lor poate fi de alt-
fel exaltată prin concursul
altor microparasite.— În abcesele
glandelor salivare, în acela a
ganglionilor vecini cu cavitatea
bucală faringiană se întâlnesc
adesea și microbi ai salivei,
care dau materiei colectate în
aceste abcese o fetiditate part-
iculară și aduc adesea niște
complicațiuni de inflamațiuni
ale țesut de gangrenă.—

Asemenea unii microbi care au
drept locuință tubul digestiv
se întâlnesc în colecțiunile pur-
ulente, perintestinale și pericecale.—
Câți-va autori (Pontick, Granit,
de Bary, de Christmas) au reușit
a provoca suppurațiunea la sub-
jecte unor specii injectând
aseptic sub piele sau în ochi
niște substanțe iritante (nitrat
de argint, mercur, esență de
terebentin, sau niște culturi ste-
rilisate de microbi piogeni.—
S'a recunoscut că produsele
secretate de microbi pyogeni
sunt ei înșeși pyogeni și pyo-
geni.— Orlanid a constatat că

Biblioteca USV IAȘI

ca produsele secretate de staphylococul aurea provoacă o hyperplasie celulară activă, mórtea rapidă a celulelor neoformate, dissolutiunea substanței intercelulare și prin acțiune efluă o vasodilatațiune care activéză diapedesa.— În ultima analiză deci microbii supurațiunea o provoacă prin substanțele pyogene care îi produc și supurațiunea nu ar fi de cât efectul unei reacțiuni a țesăturilor contra acelor substanțe chimice, fie ele produse de ființele vietuitóre sau de materă pur chimică.—

Dar ori-cât de interesante ar fi aceste date ale experimentațiune, trebue a ține cont de o practică de vedere practic.—
Tóte inflamațiunile supurative pe care le întâlnim la bolnavi nostri trebuesc a fi reputate microbiene.— Tóte trebuesc a fi privite ca resultatul unui proces infectios.—

Symtomele.— Symtomatologia abcesilor este destul de complexă.— Manifestațiunile lor variază, în adevěr, după cum se privesc abcesele superficiale, abcesele profunde, abcesele

Biblioteca USVMAȘI

memoratoare și acelea care se dez-
volt în preajmă, dre-cât cavi-
ăți (rectum, gură, faringe). —
a) Abcesele superficiale. — Ele pre-
nt de 2 ordine: locale și gene-
ale. — Să examinăm la început
symtomele locale la diferitele
perioade ale procesului. —
Dacă un abces se desvoltă,
abcesu-tote semnele inflamați-
unei; tumefacțiune, căldură,
durere mai mult sau mai
puțin vie, și rosiață. — Tume-
facțiunea este unele-ori circumscrisă
în general puțin difusă. Îndată
ce supurațiunea se produce
efacțiunea devine edematoasă,
ca conservă întipăriturile degetelor;
în curând tumórea inflamatorie
este formată din 2 părți: una
centrală, tare, densă; alta peri-
ferică, móle, edematósă. —
Acest edem se concentrézá din ce
în ce dedesuptul tumefacțiunei,
supunându-se legilor gravitați-
ei, câștigă părțile cele mai
declive. — Aciasta se observă mai
cu sémă pentru abcesele gâtului,
grebănului, toraxului sau abdo-
menului. — Tumefacțiunea abcesului
calcl este tot-d'auna fórte durerósă;
animalele își apăr energic contra
atingerilor. — A doua perióda
corespunde cu momentul când
lucrarea fagocitelor este în plină
activitate în centrul țesutului

flegmanos.— Edemul se măreşte şi
continuă a se acumula în regiune=
le inferióre; tensiúnea primitivă se
înmoáie, se rădúce din ce în ce de=
asupra nivelului fiolei, călúura şi
durerea diminuă.— Pe măsură ce
materia se înmulţeşte, ea macerézā
ţesăturile şi se apropie de piele;
presenta şi devine atunci manif
ferte: se constată symptomul caract
eristic a celei de a doua perióde:
fluctuaţiunea.— Dacă se apasă
fulpa degetului între periferia zo=
nei de fluctuaţiune, şi unul din de=
gete a celúl'alt mâini între un punct
diametralmente opus cu acéastă zonă
dacă cu primul deget, se exercit=
ézā nişte presiuni moderate, cel=
l'alt încréaă o sensaţiune de rid=
care; sensaţiune ce vine dăce cunoscut

în spiritul acelui care explorézā ideea
unei deplasări de lichid; aceasta este
cea ce se numeşte: fluctuaţiune.=
Dacă colecţiunea purulentă este vol=
uminóasă, se pot întrebuinţa mai
multe degete de fie-care mână.=
Când fluctuaţiunea este bine carac=
terizată la o tumóre inflamatore
ea este aproape sigură abcesului.=
Dacă materia este situată înca pro=
fund fluctuaţia este obscură; dar
de îndată ce abcesul a ajuns la
perióda sa de completă maturitate
şi când materia a ajuns imediat
sub piele, fluctuaţiunea este forte
lesne de perceput, tumórea este
uniformă fluctuantă, afară de
periferie unde există un cerc înconjurat
format de ţesăturile inflamate care
constitue pereţii purinţei.—

Fluctuaţiunea

Biblioteca USV IAŞI

puțin marcate. — Se văd adesea niște abcese evoluând fără febră. Dar dacă colectiunea purulentă e tare vastă, travaliul supurațiunei se acompaniază de o reacțiune febrilă, mai cu sémă accusată la prima periódă: se constată o accelerațiune a respirațiunei și a circulațiunei, arteră este întinsă, pulsațiunele sunt mici, se notéză o ridicare de temperatură, o diminuare a apetitului. —

La a doua periódă, dacă materia este colectată; febra se atenuează apoi dispare; animalele reiau tóte aparentele sănătăți. —

b) Abscesele profunde. — In abscesele superficiale symptomele locale au cea mai mare valóre semiologică pentru că ele sunt vizibile și

Dar nu este tot așa dacă este

vorba de abscesele profunde și sub acest nume se înțeleg abscesele desvoltându-se în sînul óre-cărei regiuni, sub niște straturi musculare grése (gât, grebăn). — In aceste cazuri symptomele generale au o mare importanță: ele sunt care deschid scena. — Evoluțiunea abceselor profunde cuprinde 3 periódе: La prima nu se constată nici o tumefacțiune, nici un symptom local; acia se atinge atențiune este o ființă mai mult sau mai puțin accusată în mișcările regiunei unde abcesul se formeză; bleja există cu un edem ideal în unele cazuri. — La acest prim stadiu tot-d'auna există o mișcare febrilă forte accusată care ar putea să ne facă să credem că e o maladie viscerală mai cu sémă când

Biblioteca USVMAȘI

...se observă încă nici un punct
edematos. —
...a doua periodă semnele local...
se arăt clar, inflamațiunea a câș...
tigat regiunele superficiale: ap...
o tumefacțiune defusă, edemul...
...dețiv merge crescând, une-o...
febra diminuă, alte ori ea pe...
...sistă într'un grad mare, ma...
cu sémă dacă micile focare p...
...ulente sunt încă separate de ca...
vitatea principală. La aceste 2 p...
fase, dacă voim să precizăm...
diagnosticul, trebue a recurge...
puncțiunele exploratoriee, semn...
cel mai important, fluctuațiunea...
lipsește cu totul sau este forte
greu de a o percepe, materia
fiind încă separată de piele
printr'un strat gros de țesătură

Vine a treia periodă: — Abscesele
profunde se caracterizéză [illegible]
la exterior prin aceleași symptome
ca și abscesele superficiale: Mate-
ria a isbutit a'și face loc printre
țesături și a câștigat țesutul
conjunctiv sub cutanen. — Se
percepe clar fluctuațiunea.
Fenomenele generale sunt mult
mai puțin pronunțate de cât în
stadiele anteriore. —
Niște symtome funcționale alar-
mante pot fi provocate prin
aceste colecțiuni purulente profun-
de: nu é rar de a vedea niște
abscese desvoltate în țesăturile sub-
parotidiene (frequente la gurma)
impedicând deglutițiunea, respirațiunea
și determinând mórtea prin as-
fixie — Niște abscese desvoltate

Biblioteca USV IAȘI

în gutiera jugulară pot comprima asemenea esofagul și să încolăcească deglutițiunea. —

Abcesele membrelor. — Abcesele superficiale ale membrelor se comport ca și acelea ale trunchiului, cu această diferență că, fiindcă colecțiunile purulente desvoltate la regiunile inferióre (dedesubtul genunchiului, piciorului) durerea este mai vie și complicațiunile mai de temut, din causa grosimei și a tramei strânse a chorionului. — Abcesele profunde ale membrelor se exprimă la început printr'o tensiune a mișcărilor, o schiopătare mai mult sau mai puțin intensă mergând până la pierderea sprijinului. — În același timp se vede dezvoltându-se o tumefacțiune caldă, dureróasă, edematósă în tóta întinderea sa, tumefacțiune care póte să cuprindă tot membrul: edemul neputând să se acumuleze în părțile declive, se produce mai cu séma în părțile de sus ale abcesului. — Trebuie deci în timpul evoluțiunei purulente a membrelor, să căutăm materia explorând niște regiuni diverse: adesea se găsesce abcesul dedesubtul părței cea mai edematisate. — Durerea este fórte vie, membrul este continuu miscat. — Febra este asemenea fórte intensă, din causa acțiunei iritante prelungite a materiei asupra organelor. — Când un abces profund s'a desvoltat la un membru, acesta trebue a'l descoperi, trebue a crea

rare, din cauza constituirei membranei pio
genice, aceste accidente nu servesc de loc de
cât la abcesurile purulente deosebite în
vecinătatea gurei, faringelui, pectului; ele
sunt datorite trecerei în abces a microorga
nismelor cari resist în tot-d'auna în quan
titate considerabilă în aceste cavităţi.
Ore care abcese se pot acompaniă de he
moragie dacă o arteră sau o venă în
portantă sunt distruse prin suppuraţiune
atunci când acele vase nu sunt solid ob
literate prin trombosă. Această complica
ţiune este asemenea rară: Grosolanele
canaluri sanguine scădate de materie
sunt obişnuit acoperite de un strat pro
tector, care le preserveză în contra ulcera
ţiunei. Inflamaţiunea purulentă a
tesuturilor (tesăte splanchnice, synoviale
teacă tendinoase) şi. Se produce dacă
abcesul ajunge în contactul lor. —

recurs la funcţiuni exploratrice. —
Dacă materia se formează sub un strat
aponevrotic şi care îi opune o mare
resistenţă ea nu reuşeşte tesuturile,
se infiltră în lungul interstiţiilor
musculare urmând plaiurile con
junctive şi póte constitui nişte
galerii purulente până în momentul
când aponevroza se lasă a fi tra
versată; în afară de acestă se
formează o nouă colecţiune puru
lentă (abces în buton de cămaşă)
şi materia ajunge în curând sub
ţiele: avem atunci tóte caracterele
abceselor superficiale. — Óre-care
tumori reci, precum sunt lipomele
şi óre-care tesături, mai cu séma
dacă ele sunt puţin edematiate
pót da senzaţiunea de fluctuaţiune.
Acestă causă de eróre, se presintă

Biblioteca USV IAŞI

tiune: indicatiunea este data de a fa-
ce exploratiunea cavitatei bucale,
si în general se recunóste bine pre-
senta abscesului. — Mersul, absce-
lor este mai mult sau mai putin
rapid, dar abscesele calde, fiind
determinate prin fiste inflamatiuni
acute, evolutiunea lor se face în ge-
neral în putine zile. — In care dire-
tiune progresiéza de preferinta ma-
teria abceselor calde? Multi imp
s'a crezut ca materea se diriga in-
variabil către membranele tegumen-
tare; pielea sau mucóse; si de aste-
ta deschiderea spontana a colectiune
lor purulente! — La incepetul acestui
secol, se admitea inca aceasta aser-
tiune a lui Hunter ca: materia se
diriga către piele, intocmai ca fiigda

trebue a ne facem sa presupunem
existenta unei colectiuni purulen
a basinului. — Daca se procede la
exploratiunea rectului, se constata
ca acest organ nu mai are supe-
leta sa normala, el este restrans,
pereti sei sunt turtiti, o tumefactiune
perirectala circumscrisa sau difusa
impiedica trecerea escrementelor —
In óre-care casuri se póte deja per-
cepe o fluctuatiune; in altele, acest
este obscura (fluctuatia) profunda.
Tot-d'auna trebue a interveni ur-
gent cáci daca abscesul póte sa se
deschida în rect sau în imprejui-
mele anusului, el póte asemenea
sa atinga peritoneul si sa determine
o peritonita mortala. — Cât despre
abscesele gurei, ele se anunta printr'
o mare dificultate în masticatie,
durere în apetienta si o abundenta salivatiune

Biblioteca USV IAȘI

mai cu sînă în diversele regiuni musculare ale membrelor, când se caută fluctuațiunea în sensul transversal. — De aceea de regulă la membre se practică exploratiunea în sensul vertical regiunei care pare a fi sediul abcesului și de a ține compt de caracterele anatomice normale ale acestei regiuni. — Abcesele Rectului și Anusului. — Începutul acestor abcese este remarcat prin niște tulburări funcționale. — Acelea ale rectului care se desvoltă mai cu sămă în timpul gurmei, în rezultul constipațiunei fecalelor dau loc la constipațiuni și la niște colici persistente. — Animalul poate succumba fără a se fi stabilit diagnosticul. — Dar persistența acestor fenomene

semnelor de germinațiune către atmosferă. — Complicațiuni. — Ele sunt foarte numeroase se observă mai ori la abcese niște accidente septice sau putride

Biblioteca USV-IAȘI

mai pe seamă daca se deschide în ele
ţionul lor. Tot-d'odată în general ser
sele imediat a materia le a atins se îngr
şe prinţ'un depozit de exudat ce se fac
la suprafaţa lor. Această dubleră este
a importanţă extremă şi poate compli
ra inflamaţiunea difusă a membranei
interesate; este posibil chiar ca ocle 2 fo
ite ale seroasei se sudeze şi un fel de pung
şe găseşte astfel constituită, permiţând
materiei de a traversa seroasa fără a se
respândi în interiorul său. - Dacă dar
acest ingenios mecanism a fost câte o
dată observat pentru pleură şi peritone
el nu se realizează de cât în mod exce
ţional. Inflamaţiunea supurativă a
seroaselor (atinse) atinse de abces este
gulă. - Necroza organelor dure este o
complicaţiune mai comună. Ea resul

din acţiunea destructivă a materiei a
acestor organe: ôse, aponevroze, tendoane
ligamente, cartilage, daca deschiderea
acestor nu este făcută în mod grabnic.
Astfel că mediu survenind necroza le
gamentului cervical în urma abceselor
grebănului, a cefei, a gâtului, faringelui
cartilaginos în timpul colecţiunei purule
nte a corónei sau a inflamaţiunei su
purative a ţesutului podofilos, necroza
sternului a vertebrelor, a coastelor, în
urma de colecţiuni purulente desvolta
te în vecinătatea acestor ôse.

Diagnosticul abceselor calde este les
ne. fie prin simptomele locale, fie prin
multiplicitatea symptomelor
objective şi a fenomenelor generale de
stare de insolaţie. Se pot confunda abcesele
cu tumore moi, anevrisme, hypertrofia

abcese căror fluxuri, dilatațiuni sy noviale recente, kisti, tumori sanguine, hernii.-

Tumorile moi evoluez lent, ele sunt reci, aproape tot-deauna indolore; abcesele cald au un mers rapid și sunt însoțite de fenomene inflamatorii. Anevrismel sunt extrem de rare la animale; situate pe țesutul unui vas arterial, se percepe un suflu și niște mișcări de expansiune.

Hypertrofia glandei Tyroide poate fi confundată cu un abces localizat la fața superioară a gâtului, dară dacă ea a fost câte odată luată drept un abces, de dinde și semnele percepute la explorațiune permit diferențiațiunea. Dilatațiunea le sy noviale sunt destul de ades însoțite de fenomenele inflamatorii acute de care parăsește tumorile flegmonoase; dacă le examinăm cu atențiune sunt de ... a nu face o greșeală.

Diagnosticul diferențial al abceselor și kistelor este destul. Ființă două urmă sunt uniform fluctuante și lipsite de caracterele inflamatorii. Zona fluctuantă a abcesului este încon jurată de un burelet periferic format prin țesăturile inflamați. Pe lângă aceasta cea mai mare parte de kiste se desvoaltă lent. Cu tumorile sanguine, diagnosticul este puțin mai greu. Cu toate acestea, aceste leziuni se acuză prin o tumefacțiune pastoasă, puțin resistentă, elastică, crepitantă, destul de deferită de aceia a abceselor. trebue a ne abține de a le puncționa de frica hemoragiilor și a accidentelor gangrenoase, aduse prin deschiderea lor. Este important de a stabili bine diagnosticul diferențial între hernii și abcesele peretilor abdominali. La început hernia formează o masă uniformă fluctuantă, fără simptome inflamatorii

Biblioteca USV IAȘI

... deseară niște fenomene flegmasice se ... abcesul care îi imprimă caracterele tu... ... sanguine sau a abceselor: tumefa... ... inflamatorie și infiltrațiune edem... ... deschisă. Când herniele au câș... caracterele lor definitive, ele formez... ... uniformă fluctuantă sau ... fără edem de colin și fără ... inflamatorii. În toate ... unde diagnosticul abcesului e... dubios, trebue a recurge la puncțiu... exploratrice, făcută aseptic, cu ... sau a unui ac aspirator de calibru ... strâmptă. Resultatul negativ al p... poate fi datorit la obstrucțiunea co... ductului, mai cu seamă când acest ... este închis printr'un fragment de ... țesut ...

Bisturiul dă niște indicațiuni mai sigure: de îndată ce a intrat în cavitatea abscesului, muchiea se ocupă pe părțile lamei sale; dar acest instrument este periculos în regiunile unde există trunchiuri vasculare. — Un accident mijloc, forte recomandabil în asemenea cazuri, este de a face în piele o incisiune strâmtă cu bisturiul, de a sonda în tecturile care acoper abcesul, un traject cu sonda canelată, prealabil dez-infectată. Se póte fără inconvenient repeta introducțiunea sondei, și a explora regiunea în diverse sensuri. —

Prognosticul. — Variază: 1) După cum abcesele sunt superficiale sau profunde. — Este evident că abcesele care 'și au seatul sub piele sau sub mucóse sunt mai puțin grave ... de cât ...

Biblioteca USV IASI

niște aponevroze sau între groase straturi musculare. — Este clar că abcesele superficiale ale gâtului sau ale grebănului sunt mai puțin de temut de cât acele care sunt continute mai mult sau mai puțin profund în aceste regiuni. — 2) După întinderea lor. — Vindecarea abceselor de dimensiuni mici este mai rapidă și mai ușoră de obținut, de cât aceia a abceselor voluminóse reparațiunea are asemenea mai multă tendință de a se face fără complicațiuni și fără a lăsa niște lesiuni serióse: dacă abcesul s'a desvoltat într'un mușchiu, focul acestuia va fi mai puțin întins, după formațiunea țesutului fibros reparator, de cât dacă colecțiunea purulentă avusese niște dimensiuni considerabile. — 3) După regiunea pe care le ocupă. — Sunt abcese care pot ține o funcțiune

fisiologică. — Acelea se desvolt sub parotida, de exemplu, jenează mai mult sau mai puțin respirațiunea și deglutițiunea; abcesele brațului în general, și acelea ale rectului în particular, apăsă prin locul pe care îl ocupă și prin durerea pe care o ocazionéză un obstacol la defecațiune; abcesele intrării pieptului, pot comprima vase, nervi importanți sau mai ales séma recurentul. — Colecțiunile purulente vecine seróselor articulare sau tendinóse sunt forte de temut: deschizându-se la interiorul lor, ele ocazionéză niște desordini destul de grave (pleurezii, peritonite, artrite, apoplexii); vecinătatea vaselor mari creează asemenea obstacole. — Gravitatea abceselor variază încă după regiunea pe care o ocupă este sau nu străbătută de mișcări mai mult sau mai puțin întinse și mai mult

sau mai puțin frequente ale unui sau ale genunchiului caz. — Mișcările acestor regiuni sunt obstacol serios cicatrisațiunei, de ele ocasionéză adesea niște rupturi, prin care materia fétă străbate mai mult sau mai puțin departe. — Tot așa este și cu abcesele de la os de la ție care suferă niște frecări ocasionate prin mișcările membrelor: tot asemenea unei fenestre acelea ale inoculării genunchiului, șoldului etc, care în urma mișcărilor de flexiune extensiune ale acestor regiuni nu se cicatrizéză cât o dată de cât fétele trec. — 4) Soiul Causei — Abcesele esențiale sunt în general mai puțin grave de cât acele asymptomatice — Printre acestea din urmă sunt unele care însoțesc niște maladii specifice și a

cărora gravitate este subordonată acestor maladi. — Tratamentul. — Am văzut mijlocele la care recurgem pentru a combate inflamațiunea acută care amenință de a se termina prin suppurațiune. — Compresele calde, antiseptice, băile, preparațiunele emoliente și analgésice dacă durerea este vie, scarificațiunele practicate cu óre-care grije, sunt de ajuns uneori pentru a împiedica transformațiunea flegmonului în abces. — Dar acest scop nu este atins de cât într'un număr fórte mic de casuri. — Când flegmasia este infectiósă, tratamentul abortiv nu reușește mai nici o dată. — Odată microbii pyogeni anihilați în masă, în țesuturile profunde, suppurația este inevitabilă — la o óre-care epocă, se încearcă absorbțiunea materiei abcesselor cu

Biblioteca USV IAȘI

totul recente si de mici dimensiuni, făcând amprenta tumorei, niste aplicatiuni repetate de pomada camphorată sau o vesicatore; — Acest tratamen reuseşa une-ori si la om, însuşi Veterinarii si alti cati-va chirurgiani l'au utilisat cu avantaj; dar daca se obtinea in cate-va cazuri exceptionale, disparitia abcesului fără evacuatiune; obisnuit era fără succes. Aciasta methodă, astă-di nu mai are fautori. — In practica veterinară pentru a activa suppuratiunea, pentru a reduce la minimum durata stadiului infiltratiunei purulente si a precipita formatiunea abcesului, se utilisează une-ori emolientele une-ori vesicantele. — In general indata ce tesutul inflamat suppurează, durerea provocată de inflamatiune scade în mare parte sau, ca persistă destul de mult

si pentru subjectele irritabile se póte continua cu avantagiu, mijlócele care se dirige de ordinar contra inflamatiunei acute. — Mult timp fomezile de Populeum, de Belladona, de Camphor, oleu camphorat sau opiacee, au fost agenti cei mai usitati. — Multe practicieni le mai intrebuintéza încă! — S'a inceput cu tóte acestea a le prefera preparatiunele emoliente si analgesice cu basă de vaselină, si când regiunea se pretează nimic nu e mai bun ca baile sau compresele umede sau calde. — Intrebuintarea sistematică a vesicantelor in scopul de a grăbi mersul abcesului este un procedeu „eventualmente Veterinar“. Dacă abcesul nu este încă fluctuant se recurge mai cu sémă la acel, la mijlocul de mai sus. — Abcesul este format: el se acusa printr'o

Biblioteca USVIASI

fluctuatiune evidentă; trebue a'l
'funcționa imediat și în tóte cazu
le, sau trebue a aștepta deschider
spontanee? S'a consiliat de a ab
ținea la voia întâmplărei abce
le superficiale și tóte acelea a căro
materie póte lesne progresa către
fiele. - Dar expectațiunea are óre-ca
inconveniente, ca întârzie vindecarea
produce o necroză cutanată mai
mult sau mai puțin întinsă și
expune la pericole serióse. - Abcesu
desvoltate în vecinătatea articulațiune
sau a tecilor tendinóse, se pot deschi
în aceste cavități, acelea ale gan
glionilor prepectorali și a pereților
toracici pot perfora pleura, acelea a
peretilor abdominali, peritoneul. -
Publicațiunele Veterinare conțin nu
meróse exemple de accidente mor
tale ast. fel produse. - De aceea actual

mente, punctiunea abcesului copt,
este o regulă ap absolută. Singura
chestiune încă discutată este de a
ști la ce moment această punc
țiune trebue a fi făcută. Dacă ea
este precoce făcută la un moment
în care materia nu este în între
gime colectată, se pot constitui ul
terior niște grămezi purulente în
zona inflamată, și se necesitéză
alte punctiuni. - Mei bine este
de a aștepta ca materia să se
fi colectat ca înmuierea centrală și
fluctuațiunea să fie mercată, cu
un cuvânt, ca abcesul să fie copt. -
În unele casuri Medicul Veterinar
este condus însă a practica deschiderea
prematură a colectiunelor purulente.
Dacă acestea sunt profund situate
sub niște straturi aponevrotice, sau
în vecinătatea unei cavități splan

tendinée a unei synoviale, a unei teci tendinóse, sau în apropierea unui vas sanguin mare, a unui os, unui tendon, unei córde ligamentóse, a fibro-cartilagelor copitei, este în dispensabil a le puncționa cât mai curând dacă nu voim a ne espune la complicațiuni grave. — Teoria seducătóre a 'progresiunei constante a materiei către membranele de învestmentare s'a învechit. — Sunt puține practicieni care nu au observat exemple de inflamațiuni albuminoide sau necrose arjanelor cu nutriția încetinită, provocate prin niste abcese a căror puncțiune a fost întârziată. — Se va face asemenea puncțiunea precoce pentru abcesele tălpilare, stercorale, urinóse unde numeróse bacterii se asociez pentru a aduce niște complicațiuni

gangrenóse sau septice. — La și colecțiunile purulente care se desvolt în niște regiuni unde ele pot jena funcțiuni importante, trebuesc a fi lovekiose îndată ce nu s'au denunțat prin niște semne evidente. — E de semnalat în particular în acest grup, abcesele sub parotidiene care jenez deglutițiunea și respirațiunea; acelea desvóltate în bazin și care comprim rectul; acelea ale regiunei sacrale care pot astupa cavitatea furaului, și împiedică eșirea fenișului și prin urmare urinarea. — Aceiași regulă este tot-d'auna de observat la cel pentru abcesele regiunei oligitale și pentru colecțiunele purulente, cari sub-cornóse; primele au uneori o desvoltare rapidă; țesutul cutanat fórte resistent ma

teria se întinde, macerează țesutul fibro-cartilagelor, și pote intra în una din articulațiunele fl falangiene; altele neparvenind ași face loc prin învelișul cornos, îl ridică rupe de membrana tegumentară subjacentă și înainte de a se deschide la coróná; produce niște desordine grave în țesuturile corpiței lișiorului. — Abcesele se deschid cu bisturiul, cu troacarul sau cu cauterul. Bisturiul drept se întrebuințează de-asupra; abcesul este deschis printr'o simplă puncțiune. — Se ține instrumentul ca un condeiu de scris sau ca un arcuș, tăișul dirigiat în sus sau în jos, după casuri; pusul și inelul aplicate pe fețele lamei mai mult sau mai puțin departe de vârf după profunzimea cantității de deschis. Pentru abcesele superficiale operațiunea ajunge; dacă sunt voluminoase, funcțiunea este complectată printr'o deschidere. În unele abcese profunde, mai cu seamă în regiunele unde există organe care trebuesc respectate, țesăturile vor fi incisate strat cu strat, odată pielea tăiată, de a lasă bisturiul și de a diviza straturile sub-jacente cu vârful sondei canelate, de mărește apoi deschiderea cu foarfecile sau cu un bisturiu butonat.

Direcțiunea ce o dăm bisturiului și prin urmare incisiunei, variază după circonstanțe dar în general trebue a fi practicată spre lobul cu mușchiu și cu trunchiurile vasculo-nervoase ale regiunei. — Dacă abcesul conține o mare cantitate de materie empin și de, prin retractilitatea țesăturilor se poate despărți pe operator, dacă aceasta din urmă nu a așezat în fața abcesului. Sunt zone periculoase unde această operațiune, cât de simplă ar părea, expune la pericole

seriosa, dacă nu este efectuată metodic. Înainte de a împlăcuta instrumentul trebue a nedea localitatea exactă de situația vaselor și de a ne aminti ca acestea pot fi ridicate ori deviate lateral prin colecțiunea purulentă. Flebita supurativă a jugulareĭ, a axilei, a sub cutanei thoracice a safenei a fost consecința punc țiunelor abceselor făcute fără a fi luat precauțiunele suficiente. Introducând pe sfert bisturiul în ore care pregiuri, se poate tăia o arteră sau pe nervi să le provoace a hemoragia dificilă de oprit ori accidente paralitice. Deschiderea abcesului va fi făcută în punctul cel mai declin pentru a permite cu ușurință scurgerea puroiului. Nu este necesar pa de să fie prea largă, scurgerea să se producă neîncetat până la cicatrizațiunea abcesului întreținerea fistulei. Ori și puroiul face dedat să fie până de a

introduce degetul în cavitate și de a ne pe pereți ori bridele cari de percep are inconveniente: se distrug țesături cari pot concura la cicatrizațiune și câte odată se distrug ramuri vasculare nervoase Explorațiunea cavității nu este utilă decât pentru a judeca dispoziționea sa, de a recunoaște dacă există corpi străini; diverticule unde materia stagnează și care nu se sau sunt punctul de plecare a unor fuse purulente situate în niște poziționi declive. Când punctiunea a fost făcută la partea inferioară și materia ese pe măsură ce a fost secretată vindecarea se face iute. Dară dacă cavitatea purulentă are niște dimensiuni mari este avantajos de a face pe în puncțiune un drenu de cauciuc sau perete gură și de calibru forte pentru a permite esirea flocoanelor albuminoide a resturilor de țesături necrozate, drenu ce se fixează la marginea cutanată a bisăgii prin un punct de cusătură.

Biblioteca USV IAȘI

În cazul când există un buzunar mai mare sau mai puțin spațios, materia se acumulează acolo; nu o putem face să curgă, de cât exercitând niște presiuni de jos în sus; inflamațiunea persistă în aceeași regiune, niște delabrări pe de se pot stabili. Pentru a pune capăt acestor cări de materie, două mijloace se presintă: compresia plăgei care se va debrida și fixarea stabilirea unei contra-aperture. Daca buzunarul este puțin spațios și dacă dedesubtul punctiunei țesuturile pot fi secționate fără pericol, ne mărginim a face o debridare. Dar în alte cazuri trebuie a practica una sau mai multe contra-aperturi. Acestea sunt adesea indispensabile abceselor de la gât de la cefă, de la greben pereților abdominali și a membrelor. Se pot face introducându-se pensa mică aperturală o sondă canelată care vine până la fundul buzunarului, ridică țesăturile care sunt apoi dilacerate de dinafară în năuntru. Daca nu intrebuințăm sonda ne dăm cont cu degetul de situațiune

fundului buzunarului, în urmă înțepăm un punct corespondent, se punctionează pielea și țesăturile sub cutanate. Această a doua plagă este mărită prin o incizione pe o sondă canelată. Se așează în abces un tub de drenaj și fixat la marginele cutanate acelor două plăgi prin fișie punctate de sudură. Când suntem obligați de a face cât mai multe contra aperturi, se procede tot astfel și pentru acele acte. Vom semnala pe trecând, drenajul prin contămunare sublimat de peri de lemn de tufă sau prin peri de Florența dau prin o țesătură de cânepă. Tubul de execuție este cel mai preferabil, deoarece materia este mai ușor scursă în șenurile și joncțiunile în cavitatea pusă lentă se face mai lesne.

Contra aperturile se destrebuințează mai cu seamă la abcesele profunde ale membrelor. Contra apertura practicată și drenajul (~~lucrat~~) așezat, irigațiunea continuă este un mijloc excelent de a preveni compli-

Biblioteca USV IAȘI

cațiunele necrotice la care expun acute ab cese. Când se funcționează o colecțiune purulentă a bureletului sau a regiunei digitale vârful bisturiului trebue tot-de-auna să fie dirijat către regiunele superioare. Dacă se neglijează acest percept și ia un actul, răul fixat sau surprins prin durere, face o mișcare bruscă de retragere a membrului, țesuturile pot fi divizate pe o mare întindere, uneori chiar profund și dacă abcesul își are sediul pe laturile bureletului, vasele digitale pot fi tăiate. Pentru a puncționa abcesele gurei, ne servim de un trocar lung sau de un bisturiu drept a cărui lamă bine ți înconjurată de vată sau ață până la 2 cm 3 cm de vârf. Unele abcese ale rectului sunt bune de deschis cu extremitatea indexului, împins brusc în traversul mucoasei rectale subțiată în centrul zonei de fluctuațiune. - Pentru altele, ne servim de bisturiu cu lama ascunsă, uzitat pentru a face puncționea vaginei în ovariotomie. —

La o oare care epocă s'a pus mult de re- uțeul actual pentru a puncționa abcesele calde. Acest procedeu are avantagiul de a nu da loc de cât la o mică hemoragie și de a nu expune nici la secțiunea nervilor nici a vaselor, dacă animalul face o mișcare bruscă. Dar ca și bisturiul, el nu respectă trunchiurile vasculare sau nervoase cu prin- se și fixate în focarul inflamator, dacă ele sunt introduse pe linia acestor organe. Dacă voiți să întrebuințați acest pro- ceden luați un cauter, cu vârful lung și fin bine, încălziți-l la alb, așezați vâr- ful în centrul tumorei purulente și faceți să pătrundă ferul o dublă mișcare de fier- bere și semi-rotațiune, până ce percepeți senzațiunea unei resistențe învinse semn că instrumentul a intrat în cavitate. Materia se scurge imediat, în unele ca- suri nu mai după ce cauterul a fost re- tras. Trocarul este recomandat pentru a deschide abcesele profunde sau fără

Biblioteca USV IASI

gani cari conține numeroase vasculo-nervoase de deosebitiune mare și pe care bisturiul le ar putea secționa; dar ca și cauterul el nu respectă tot-d'auna aceste organe, și în regiunile cari se califică de periculoase, dar în special în zona parotidiană trebue a preferi cauterului și trocarului procedeul următor: cu vârful bisturiului drept se face în centrul tumorei flegmonoase a simplă puncțiune cutanată, se introduce extremitatea sondei canelate până ce se pătrunde în cavitatea purulentă; se mișcă mănunchiul unele mișcări de la dreapta la stânga pentru a lărgi traiectul astfel căpătat; apoi sonda scoate și la fundul ei cu vârful ascuțit și retrage depărtând bine pavilionele urechei astfel tăiându fără pericol de a răni organele importante și vedeți de a larga ieșire materiei. Dacă sunteți nevoiți a practica o contra-apertură în această regiune,

procedați de aceiași manieră. Această tehnică este superioară tuturor. Abcesul deschis drenat și scurgerea materiei asigurată, trebue a spăla bine cavitatea fistulă cu o soluțiune antiseptică. Se întrebuințează fără de preferință Acidul Phenic 3%. Sublimatul 1‰, creolina 3% sau acidul boric 4%. În zilele următoare și până la umplerea cavității se fac în fie care zi prin tubul de drenaj 2 sau 3 injecțiuni antiseptice. Se înțelege că aceste injecțiuni vor fi cu atât mai des repetate cu cât odoarea fetidă a materiei și secretul abcesului ne fac să ne temem mai mult de niște complicațiuni septice. Dacă suprurația nu persistă mai mult de cât timpul ce'l pune obișnuit în abces pentru a se umple și când plaga devine fistuloasă, de vreme le leziuni secundare pot să existe. Uneori este vorba de un corp străin, pe care trebue să'l extragem sau o leziune necrozică care va pedea soluțiunile antiseptice forți sau care va pedea necesita o nouă intervenție chirurgicală. În regiunile rele de forate explicate mai sus mai mult, o ușoară compresie este bine în

Biblioteca USV IAȘI

contact sau aproape, substanțele opuse ale bujunarului, activează mult cicatrizația. Pulverizațiunile de eter iodoformat, întrebuințate de câți-va practicieni, nu sunt mai avantajoase, de cât simpla injecțiune antiseptică. Câți voi auzi această membrană limitantă a abcesului cald pe substanțele unei plăgi recente și în consecință recomandă ca după spălarea completă și ingrijirea cavității să apropiem pereții și de la începerea reunirea rapidă chiar prin prima intenție. Această nu pericolează mai nicio dată, ca să aibă atât avantaj de cât de a reduce de mânie neîncetată și de a scurta durata vindecării. În antichitate s'a încercat deja reunirea aderivă a pereților abcesului, după ce s'a răzuit și dezinfectat cu soluțiune fenicată forte. - Rezultatele nu au fost încurajătoare. În generalitate cărnurile substanțele așa-fel preparate și puse în contact au suferat. Une ori începeau unde abcesul s'a descoperit pe întâiu oară să inflameze și înrăutățească. Reunirea totuși în

Biblioteca USV IAȘI

punctele penetrante este tratamentul cel mai eficace a indurațiunei consecutive a abceselor.

Abcesele Reci

Se înțelege sub numele de abcese reci pe cele colecțiune purulente ce se desvolt încet sub influența unei flegmasii, afectând de la început tipul cronic sau fără de reacțiune inflamatorie manifestă, care sunt îndelung sau puțin dureroase, care persistă mult timp în stare de tumori indurate sau care de mai mult sau mai puțin timp se deschid ulcerând membrana piogenă - fiebra sau mucoasa care le acoperă. Ele sunt resultatul acțiunei diverselor organisme. În specia omană se înțelege sub numele de abcese reci acelea care sunt legate cu tuberculoza (tumori albe). La ele abcesele calde ele sunt divizate în idiopatice și symptomatice, în locale și în generale.

Etiologia. Ele sunt datorite aceleași mult tipice care se pot plasa în locale și generale. Cauzele locale cele mai frecuente sunt ni te contuziuni ușore, niște traumatisme

sau niște presiuni contimuete mai mult
Produse prin harnașamente ele pot produce ab
cese ceșei, gâtului, grebănului, ceșei, spetei;
în nivelul coitului se întâlnește bureței car
este adesea un abces pece, datorit contuzi
unelor provocate prin ramura internă
a potcoavei; ca este care cauzează abcesul
fluerului în coșcală; la animalele cari
remân mult timp în poziție decubitală
se întâlnesc aceste colecțiuni purulente, crec
la fața externă a coitului, la coaste, la fața
externă a jaretului, la șold. Sunt abcese
reci cari sunt legate de niște afecțiuni pre
existente: așa-zic fistula supurativă se
póte însoți de abcese reci, tot așa și ce
leziunile necrotice (oase, aponevroze, li
gamente, cartilage). Se întâlnesc aceste
abcese la marginea superioară a gâtului
la grebăn, la flanc; în regiunea coroanei,
se poate produce în timpul puiului de stra
dă, a javartului cartelaginos. Rănirea
canalelor salivare, a cosașgului, plăgile
ramenului, provoc lesne niște abcese în

țesăturile vecine din cauza depunerei să
livei sau a substanțelor alimentare. Apró
pe toate abcesele prin congestiune sunt reci
ele se formez de deasupra regiunilor cari
sunt sediul unei supurațiuni persistente.
În boala cefei, grebănului, se întâlnesc
abcesele reci în ange, la marginea inferioară
a gâtului, la piept. În timpul necrozei co
stelor la unghiul extern al lui ele apar
sub thorax, la partea inferioară a flan
celui. Printre cauzele generale ale abcese
lor reci, trebue a semnala diateza reuma
tismală, lymfatismul, și diverse moaie
dii specifice. Gurma, morva, farcinul
tuberculoza. În perioada critică sau în
timpul convalescenței unor maladii, economia
este foarte dispusă la purogeneză; reci ab
cese multiple pot evolua fără și fără
reacțiune inflamatorie. La mai mare
parte din abcesele cari apar deodată sunt
niște abcese reci. Anatomia Patol.
Abcesele reci se desvolt oleiș mult în țesu

celular al peripneilor (sub-p.) superficiale. Se întâlnesc mai ales la pele, la părțile ce suprapun scheletul harnașamentelor și pe mâini adesea la vârful degetelor, unde se prezintă destul de comun cu aspectul unei adevărate tumori. Ele se pot forma pretutindeni unde țesăturile superficiale sunt supuse traumatismelor mai mult sau mai puțin obscure și mai mult sau mai puțin repetate. Le găsesc la toate speciile de animale dar sunt mai frecvente la cal. - Ele oferă niște dimensiuni ce pot merge chiar până la un cap de copil, când sunt de volum mai mic nu este rar de a întâlni mai multe pe același individ. Considerate sub raportul Anatomiei Path. logice se pot diviza în abcese reci duri și în reci moi. Primele sunt caracterizate prin o mare îndurare a țesăturilor la direcțiune, ceea ce înțelegem mai mult este grosimea stratului îndurat, care înconjură focarul purulent central, în durațiune care este respectatul fenomen

celor inflamatorii obscure și prelungite; țesutul muscular cuprins în acest strat a pierdut culoarea sa roșie vie, este cenușiu roșu sau alb murdar și fibrele sale se arată mult de fibra albă. Îndurația este mai mult sau mai puțin difuză, ea se șterge gradat către periferie în loc de a fi net delimitată ca în adevăratele neoplasme. Cavitatea purulentă situată în centrul îndurațiunei este aproape de dimensiuni foarte mici; membrana pyogenetică care o tapisează este pretedă, cenușie, materia este consistentă, grunjoasă sau caseoasă. La microscop, țesutul îndurat periferic se arată format de fascii fibroase, despre se neregulat în toate sensurile, dese celulare și din vase mai mult sau mai puțin abundente. Abcesele reci moi sau deb formă de tumori moi, cu caracterele zise; fenomenele inflamatorii sunt puțin pronunțate.

Biblioteca USV IAȘI

Evoluţiunea lor este variabilă: sunt unele
le cari de la început se prezintă sub stare
de tumoare dură şi se moae în câte-va zile
„ altele se constitue cu caracterele lor defi
nitive şi până inflamaţiei bine manifestate
în fine altele încă resultă din transfor
maţiunea purulentă a dre cărora cyste.
Peretele acestor abcese este subţire, aderent
pea ori foarte palid, pe ori roş; materia
este lichidă cenuşie sau gălbue, mai mult
sau mai puţin sângeroasă conţinând fibrină
în mare cantitate.

Symtomele

Symptomele locale ale abceselor reci, di
fer după varietatea anatomică la care
ele aparţin, după cum este vorba de abces
rece dur sau de colecţiuni purulente reci.
Semnele pe care le prezintă aceste 2 fe
luri de abcese variez încă după modul
lor de evoluţiune. Abcesele dure se prezin
tă, caracter puţin diferite, după cum ele
sunt până când ele sau până când ele
sunt sub-acute. În fie mai rar, de

Biblioteca USV IASI

apar la început sub formă de tumoare dură
puţin palidă, puţin dureroasă, şi edematoasă
la periferia sa. Aceste particularităţi se observă
principalmente la abcesele desvoltate la gât,
la grumaz sau la vârful spatei şi cari resultă
din presiuni des repetate, ocazionate în
timpul eforturilor de tracţiune prin harnaşa
mente mai mult sau mai puţin bine ajustate.
Mai târziu edemul câştigă părţile declive în
virtutea gravitaţiunei apoi el se resoarbe dis
pare complet şi nu remâne de cât o tumoare
uniform dură şi resistentă, dură în toată
întinderea sa fără nici un punct de fluctu
aţiune. Pielea care acoperă abcesul rece, indu
rat este mai mult sau mai puţin aderentă
la suprafaţa sa. De regulă se observă o unire
cutanată între faţa internă a membranei teg
umentare şi peretele tumorei flegmonóse,
separată prin o desorganizaţiune a ţesutului con
junctiv subcutanat, cu toate aceste sunt
cazuri, când această aderenţă este mai
cătă, sunt unele în care pielea conservă
mobilitatea sa. Abcesele desvoltate sub

Straturi superficiale. Când abcesele reci, deseori apar deodată cu caracterele lor proprii ele se presintă sub formă de tumori dense, tari, de volum variabil mai mult sau mai puțin bine delimitate la periferia lor la suprafața lor este de ordinar, pielea de culoare, uneori albă. Aceste tumori (es) sunt lipsite de caracterele inflamatorii, nu se observă nici edem, nici căldură, nici sensibilitate. Sunt cazuri unde aceste caractere ale abceselor reci se modifică la un moment dat prin inflamațiune care survine în peretele lor. Sub influența traumatismelor sau a iritațiunelor diverse exercitate asupra regiunei care este locul acele abcese se transform putin este putin în abcese calde de fiecare dată a presintat toate atributele acestor din urmă, nu olent purulent central al abcesului se mărește în volum, o față roșatică apare împrejur, care supra topirea pieii este caldă, dureroasă, fluctuația e foarte clar

abcesul, mărginită de un cerc inflamat. Dacă nu se intervine, materia se mărește în cantitate, atinge membrana tegumentară, o perforează sau o ulcerează și esse în afară. Alte ori se vedea abcese reci în tote tumorile multiple mai mult sau mai puțin dure, prevăzute ori nu de caracter inflamatorii, evoluând simultan mai multe părți ale corpului. Această manieră de a vedea era prea absolută. Nu este foarte rar în adevăr de a observa niște exemple de tumori generalisate care evoluiesc destul de rapidă, oferind aspectul și mersul abceselor reci.-

Abcesele reci mai, au o evoluțiune mai rară. Ele nu se constituesc de a dată cu caracterele lor definitive; uneori apar sub formă de tumori dense la început care se mâc foarte repede și devin fluctuante uneori ele resimt din transformațiunea lor multă a doe până cinci. În general, indată ce au căpătat complectul lor

desvoltare, abcesele reci mai, de presint sub formă de tumori uniform fluctuante, a semănătoare cu cystele, cu diferență că se poate observa puțină sensibilitate și că dură anormală cum și o ușoară împăs line periferică la diversele periode sau nu mai la început (Anbi-coeur. procede Fröhner). Mersul abceselor reci este varia abcesele înduronate; au a mare tendință, a persistă; une ori ele remân mult timp fă ționare, alte ori prec încet. Se întâmplă adesea ca să se desvolte o flegmație acută și să le transforme în abcese calde. Dacă sunt puține volumineuse, nu este imposibil ca ele să diminue gradat în volum și dispar după transformația și resorbția materiei. Une ori abcesele reci remân sta tionare în dimensiunele lor; une ori ele se mărese încet în volum și ferese prin a determina ulcerațiunea progresivă a țesăturilor sub cutanate și a membra ței segmentare. Diagnosticul abceselor reci este în general lesne de stabilit dacă cunoștem acestor leziuni. Fiind dat a reo formațiune dură fără caractere inflamator bine marcate care s'au desvoltat dentul de pielea într'o parte a corpului, expusă la fre cări, la presiuni, idea de abces reci vine i mediat și spiritul practicianului pentru că experiența ne învață că tocmai aces tea sunt sediul obicinuit al abceselor reci. Ne se pot confunda abcesele reci dure de cât cu tumorile adevărate și abcesele reci mai cu cystele. Evoluțiunea abceselor reci dure este mai rapidă ca aceea a neo plasmelor; cea mai mare parte din aceștea, pun întradevăr lesnă pentru a se desvolta pe când tumorile înduronate sunt formate în puține zile. De altă parte, neoplasiile sunt în general dela mitate la periferia lor; și cel mai adesea pentru aceleași desvoltate în țesăturile sub cutanate, pielea remâne mult timp mobilă la suprafață sau de și

acest din urmă caracter nu este constan
în imensa majoritate a cazurilor timpul
cont de stadiul tumorei, de evoluțiunea
sa decurge cu rapidă sau foarte lentă, de
gradul său de fixitate în țesături și de
pele de delimitație sa mai mult sau mai
periferie, diferențiația abceselor dure
a neoplasmelor este posibilă, fără însă
ctiune explorative. Abcesele reci mai cara
prezint caractere flegmazice se disting a
sor de cyste; la acestea nu se observă
tomele inflamației. Pentru cele din
sediul tumorei fixate, până la puncție
care permit să ne facă o idee asupra na
turei sale. - Dar această noțiune nu
are nimic de absolut căci se pot întâlni
azi în unele regiuni unele abcese reci cu
se descoperă obișnuit. În toate cazurile
dubioase, trebue a recurge la punctiunea
ploratrice făcută aseptic. Absența pus
gerii în ce pare cazuri, calitatea lic
ciului, mai ales cea negativă în ca

fiecază diagnosticul (Antipomicoza la
boi și botriomicoza la cai). -

Prognosticul

Prognosticul abceselor reci este în general
mai grav de cât acela al abceselor calde, din
cauza dispariției lente a țesuturilor pe care
le a provocat. Zona periferică indurată a
abceselor reci dure nu se șterge adesea de cât
după septămâni sau chiar luni. Pro
gnosticul variază adesea cu dimensiunile
tumorei inflamatorii, și mai ales cu
regiunea pe care o ocupă: Abcesele vârfu
lui spetei, a grebănului, a sgâtului, sunt mai serioase de cât acelea de același volum
dezvoltate la părțile care nu suportă nici
o piesă a harnașamentelor, acestea din
urmă nu fac mai mult mișcările animalului
și nu îl obligă al lăsa în acțiune. Gra
vitatea acestor abcese depinde asemenea
de cauzele care depind. Abcesele
neesențiale tind către vindecare
de îndată ce sunt funcționale

Mă este tot așa cu abcesele reci simptomatice secundare a încunoveiere. legate cu afecțiuni preexistente (neoroza ligamentoasă, tuberculoasă, aponevrotică, caries, plăgi ale canalelor excretorii, fistula esofagiană, flebită.) Vindecarea lor nu se obține de cât suprimând leziunea care le-a dat naștere. Cât despre prognosticul abceselor reci generale, el depinde esențialmente de maladia principală. Variază deci la extrem după cum este vorba de o boală morbidă cum ar fi limfatismul; de o maladie infecțioasă purulentă ca septicemia, sau de o afecțiune incurabilă ca morva.

Tratamentul.

După cum abcesele reci sunt de două categorii după accidentare sau după cum sunt legate cu o stare diatezică, după cum se prezintă sub o formă indurată sau de tumore moale. Terapeutica lor comportă mijloace diferite. Dacă resolutia spontanee ar

abceselor reci este posibilă, ea este extrem de rară. — Abcesele dure se vor deschide prin puncțiune. Colecțiunea purulentă centrală, este adesea de dimensiuni mici, și pentru a'l deschide, fost fi necesare explorațiuni multiple. — Se practică cu un bisturiu drept cu lama strâmtă, care a introduce profund în tumore: o senzațiune mai mult sau mai puțin netă, de o rezistență învinsă, ne indică că am pătruns în focar, și dacă materia există în cantitate mare, se vede apărând câte-va goute la exterior. — Dar puncțiunea așa zisă „blanche" nu trebue a ne face să evităm existența unui abces; adesea bisturiul trece pe lângă țâmburele purulent; uneori materia este grăsă, caseoasă, și nu are nici o tendință a se scurge prin

trajectul care i s'a săpat. — Este tot d'auna indicat de a multiplica funcțiunele exploratrice. — Dacă ele au rămas infructuóse, inflamațiunea pe care le provóca în masa morbidă nu este fără folos util: adesea acéstă masă diminuă în volum; procesu pyogen aprópe stins, se reaprinde și materia mărindu-se în cantitate, póte atinge unul din trajectele tă-pate pentru a-i da eșire. — Abcesul deschis și materia evacuată, condițiunea persistenței tumórei inflamatórie este suprimată; acésta tumóre diminue gradat în dimensiuni și dispare mai mult sau mai puțin repede. — În unele casuri este necesar de a mări trajectul care dă scurgere materiei. — Se póte îndeplini acéstă indicațiune făcând debridări cu bisturiul, condus pe sonda canelată

sau introducând în canal un cauter încălzit la alb. — Dacă facem uso-giu de bisturiu, e bine de a așeza un drenu în pereți grosi, care se fixéză la fie-piele printr'un punct de sutură. — Acest mijloc care asigură scurgerea materiei și frumite de a face în plagă nisce injecțiuni antiseptice sau iritante, după casuri, este mult mai preferabil setonului. — Mulți practicieni fac usagiu de cauter. Nu se mărginesce tot-deauna de a le învălnta în masa endurată sau a'l introduce mai în plagă pentru a o mări; se mai aplică pe tumóre un óre-care numer de puncte profunde, care activéză resorpțiunea țesutului neformat. — În fine, adesea se completéză acțiunea cauterisațiunei prin aplicați-unea pe tóta suprafața tumórei, [illegible] iritante. —

Acelcași mijlóce pot fi întrebuințate, dacă fluctuațiunile exploratrice nu au permis deschiderea abcesului. — Dacă abcesul rece își are sediul într'o regiune care conține organe importante (vase, nervi, synoviale,) nu trebue implânta orbește bisturiul nici cauterul. — Indicațiunile date la abcesele calde trebuesc observate și aci. — Punctiunea cu sonda canelată, după incisiunea prelei, este încă procedeul de ales. — Abcesele reci înmuiate, vor fi punctionate la partea lor declivă, vidate și irigate, în urmă cu soluțiuni antiseptice forte. — Colectiunile purulente symptomatice (în care intră și abcesele prin congestiune) reclamă acelcași mijlóce; dar pe lângă acestea trebue a îndeplini indicațiunea care este evident forte variabilă după cauze (necroză, carie, flebită, plăgi ale rumenului, metrei etc.). Abcesele reci care sunt subt dependința unei stări dyscrasice (lymphatism, Rheumatism, anemie) reclamă pe lângă acésta un tratament general variabil (hygienă bună, regimen fortifiante, preparate arsenicale și iodurate). — Tratamentul ore-cărora abcese reci symptomatice (Morva), nu oferă nici un interes, pentru că animalele care sunt atinse trebuesc imediat omorâte. — Colectiunea purulentă a buzunarelor guturale. — Buzunarele guturale în număr de două, constituite prin dilatatia sacci formată a trompelor lui Eustache, nu există decât la Solipede. — Ele formează 2 sacci elastici, lipiți unul de altul în planul median, cu o capacitate de 4 - 6 decilitri în termen mediu, umplând spațiul triunghiular, situat îndărătul laringelui și larinxului. — Acest spațiu este limitat îndărăt prin fală

inferioară a atlasului, în sus prin bas
craniului și lateral prin organele
regiunei parotidiene. — Dacă buzunarele
guturale sunt distinse, partea lor
ferioară sau fundul se insinue între
laryni și faringe, până în nivelul
extremității inferioare a acestei glande
în țesutul conjunctiv a acestei regiuni.
Punctiunea buzunarelor guturale este
indicată în special la copii tineri
ci afectați de gurmă și în timpul
căreia facultatea phyogenică exaltată
pentru a dice astfel, se acusă în
special prin colecțiuni purulente
abondente în buzunarele guturale
Volumul acestor organe, pe măsura
ce materia se produce jenéză degiă
lutiunea și respiratiunea.. Ajung
chiar un moment când acésta jenă
ată de mare în cât pentru a prev
asfixia devenită imminentă trebue

recurgem la punctiunea buzunarelor
guturale. — În unele casuri, totuși
rali sunt sediul unei inflamatiuni
cronice, resultând dintr'o fărigită,
bilă. — Ori cum ar fi, acésta stare mor
bidă se arată printr'un jetaj albuminos, mucos, nuciform, inodor, fără aderen
cu aripele nasale, intermitent
mai cu sémă a lichidelor. — Acest
jetaj nu determină ulceratiuni ale
peretelui nasal, dar persistă cu
tote acestea chiar printr'un trata
ment forte activ și se insotește une
ori de o tumefactie a ganglionilor
sub-glorieni: pote asemenea simula
morva. — Nu este totdeauna lesne
de a stabili diagnosticul diferențial

Biblioteca USV IAȘI

a acestor 2 maladii. — In inflamații cronică a buzunarelor guturale, nu există semne; tot de odată cum nu este posibil de a explora toate părțile peretelui nasal, se poate în prezența tumefacțiunei ganglionare și a persistenței fetajului, a admite formațiunea ulcerilor în părțile superioare. — Numai examinând cu atențiune fetajul ținând compt de aspectul său gle de absența aderenților cu mările s de circonstanțele care fac să dăi cantitatea sa, putem ajunge să dia tingem o inflamațiune cronică a sacilor guturali de morvă. — Stare ganglionilor sub-glossieni, poate da n ste semne distinctive de o mare val Vieț o dată dicea Woolley, acești gan glioni nu prezintă în cazuri de cole tavii a buzunarelor guturale, caractere

de induratiune care sunt particular Dovarei La tratar acesta trebue a conveni că în cas Zarde de acest gen, greșeala este posibilă. Dela fond a consilia atunci de a practica hyperthermia. In asemenea imprejurare acea stă operațiune, este într-adevăr un mijloc ca celent de diagnostic, pe care nu trebue a ne glija, dui causa diferenței de reacțiune a ai maladie cu totul locale, cât inflamația cronică a buzunarelor guturale, se a unei a fecțiuni generale, ca morva a cărei contagi osități și incurabilitate este cunoscută de toa lă lumea. Un mijloc încă excelent de di agnostic diferențial este și injecțiunea re vulsivă cu Malleină sau Morvină.

Este încă o altă maladie care determină un fetaj care se poate lesne confunda cu a cela provenind din buzunarele guturale, acesta este coriza, consistând într-o stare catarală cronică a pituitarei, fie în cavi tățile nasale, fie în sinusuri ——

Biblioteca USV IASI

saw în ambele aceste cavități de odată. Acest fetaș exală în unele ori o odoare infectă, este granulos, percusiunea și mișcările este dureroasă, o mătitate în regiunele corespondente, și s'a voit a se conchide că s'ar putea deosebi ușor această stare patologică, de aceia a buzunarelor gutturale. Dar adesea aceste symptome nu sunt așa de clare, ca să nu poată lăsa o oare care îndoală. Spre fine pentru a fi fixat, trebue a practica hyoscerlibratoriu, și dacă avem a face cu o stare inflamatorie a buzunarelor gutturale această operațiune devine în acelaș timp un mijloc de tratament, de la care este permis a spera cele mai bune resultate. În cașul de anginâ faringiană sau laringiană, dacă fetașul persistă chiar cu un tratament energic este indicat de a aplica

setoane de fie care parte a gîrtlanului, introducând firul în buzunarele gutturale. Bouley a procedat în acest fel și a obținut efecte bune în acest chip.

Prognosticul

Prognosticul acestei afecțiuni este serios. Având în vedere tendința la cronicitate sediul într'o regiune delicată tratamentul radical care necesită o operațiune dintre cele mai dificile, care are pericolele sale și poate da naștere la complicațiuni grave și incurabile este indicat de a fi cu cea mai mare atențiune în prognosticul ei. Fistule care dureză un timp îndelungat, regidiva sunt excepțional de rare.

Tratamentul contra flegmației catarale a pungilor gutturale, s'a constatat fumigațiuni simple sau antiseptice-

și aplicațiunele revulsive sau vesicante a supra regiunei faringiene. Se dice că s'a fi obținute succese prin aceste mișlocace.

De mult timp s'a propus de a modifica starea pneumaei inflamate prin ajutorul injecțiunei în laringe. Concepțiunea acestei operațiuni apar ține lui Lafosse. - În memoriul său asupra "morvei faringiene" în 1870 acest hipiatru dicea: cred că ar fi posibil de a lăsa un loc de a pătrunde în acest canal; acesta ar fi de a introduce o sferă cu țeava de țervesc argintată; armată de un robinet, la care s'ar adapta o siringă și prin care se s'ar face injecțiunele. S'ar introduce în gură extremitatea recurbată și lungită, se pidică vălul palatin.....

S'ar putea încă cu mai multă ușurință introduce acest instrument în nări, în lungul părților palatine a oaselor maxilare. Această operațiune care

am făcut-o de mai multe ori pe cadavre și pe animalele vii, ne dă a cunoaște că se poate face și pe animalele vii. Dacă nu am practicat-o este că circumstanțele de timp s'au opus. În 1836 Fürster dă de la lumină un instrument pe care l'a imaginat pentru a practica cateterismul pungilor guturale și descrise operațiunea. Se recurge mai la ea, pentru că nu produce vindecarea ce ajută nu mai puțin la diagnostic. Când cateterul a pătruns într'un bolnav dacă se retrage mănunchiul în general materia de secreție în parte. Se poate lesne evacua conținutul și a se spăla pungile prin o injecțiune. Se întrebuințează pentru aceasta un lichid antiseptic, apă boricată, apă fenicată sau creolinată (1%) soluție de permanganat de potasă 1/100. În timpul acestor injecțiuni, capul trebue ținut în poziție declivă, pentru a favoriza scurgerea lichidului prin cavități

Biblioteca USV IAȘI

asile pătrunderea sa în păsile respi
ratorie ar putea determina o pneumonie
Dacă catheterismul provoacă vre reacțiune
trebue a culca animalul. Este avantajos
fie de a linge puțin ridicat extremitatea
inferioară a căpățului pentru a putea
mai bine efectua introducțiunea extre
mității sondei în uvertură trompei.
Injecțiunele vor fi făcute nu mai după
ce s'a replasat capul în poziținne orizon
tală și ele vor fi puțin abondente din
cauza pericolului de penetrațiune în bă
chiă a licidelor injectate, fiindcă date
dispozițiunea anatomică a sacilor gu
turali și acumulațiunea formată în in
teriorul lor, a exudatului secretat de
mucoasă, cathetorismul și injecțiunile
modificatrice nu pot da resultate
bune de cât cu condițiune de a fi
repetate mai des. Este mai prefe
rabil de a recurge la deschiderea

acestor sacci prin destrucerea parotidi
enă. În această regiune bulbul gu
tural este mai accesibil mai ales în
2 puncte: în părțile sale superioare și
inferioare. Dar dacă el este dinte prin
produsele de secreținne al mucoasei
bolnave pentru al atinge aceste
leme prin partea sa mijlocie prin
tra versul parotidei. Se vedem proce
deele operatóre propuse pentru a des
chide și a da scurgere conținutului său.
1) Procedeul Chabert și Fromage.-
Primul timp: Incizinnea pielei și
disecțiunea țesăturilor care acoperă bu
lunarul gutural.-
Această incidiune se face în nivelul
marginei posteriore a parotidei, în a
propiere de aripa atlasului, regiunea
fiind preparată (pelea rasă și asepticisată)
facță în tertul mijlocin al atlasului,
incizinne de

Biblioteca USV IASI

3-4 centimetri care ne interesează de cât pelea și stratul conjonctiv sub-cutanat. În timp ce cu cu un ecartor, un ajutor excită pe buza anterioară a incisiunei o tracțiune înainte și în jos de marginea cu unghiul superior al acestei incisiuni să corespundă cu tendonul comun al occipitoidului-humeralului și a micului complex.

ms. tendon care trebue să fie respectat, a viarii plecând de la acest tendon și în bolă întinderea plăgii cutanate: apoi în sub parotidiană, evitând de a rănii anda și vena auriculară. Dacă cădeți pe ramuri a I-a și II-a pereche cervicale, de părțile sau deviațiile cu bisturiul.-

Degetul înainte buza anterioară a incisiunei (pielea, glanda, aponevroza) și anga și indexul fața dorsală în afară fusul aponevrosă și detașați-o de țesuturile sub facente (mușchiul atloido mastoid sau micul oblic al capului, occipito sty

digastric) executând cu degetul mișcări la laterali în jos și înainte; pulpa degetului percepe punctele de repire: incizia fără lungă a marei ramuri a hyoidului; apoi apofiza stiloidă a occipitalului; între cele două, stratul muscular format, jos de occipito-stiloidian și digastric.

al II limp. Punctiunea. Pînă o tracțiune în ficientă executată prin ajutorul ecartorului asupra buzei anterioare a incisiunei, plăgii dă: se zărește stratul profund al cămpului operator, format prin occipito-stiloidian și digastric, a căror fibre sunt dirijate de lie de sus în jos și dinăurat înainte. În centrul acestui muschiu occipito-stiloidian, prin deasupra unghiului posterior inferior al ramurei hyoidului, trebue făcută punctiunea. Tendonul bicefalului e în înaintare oblică de sus în jos și dinspre înainte, execută cu lovitură către ramura hyoidului sau către vârful mastoidei, ajungând cu el în plagă, explică în interiorul lui de tendon mușchiului, trauma

Biblioteca USMF

paralelă cu fibrele acestuia, punctionați până
când să pătrundeți nu mai 1 centimetru
din. lamă în buzunar și retrageți îndată
instrumentul. Dacă ascuțișul bisturiului
a fost dirijat către uretră sau atlas, ar fi pe
ricol de a atinge pe nervul facial sau arte
auriculară posterioară, fie carotida int
nă și filetele nervoase care o acompaniaz
dirijându-l către lariux, nervul marele
hypoglos și carotida externă ar fi amenin
tate. Nu vom fi a face în buzunar
puncțiune profundă; ea ar expune acumen
la lesiuni vasculare și nervoase.
De și în timpul efectuării buzunarului gu
al, vasele și nervii regiunei, sunt mai m
sau mai puțin evitați, nu trebue să ne d
mem de a le atinge, când operația este e
ecutată methodic. Umpleți imediat în d
zunar, apoi evacuați conținutul printr
irigațiune a antiseptică.
al III-lea timp. Contra-aperturarea. Introduc
ți în tăietura exterioară unul trocare

curb sau sonda în S și dirijați către uretră
ceea ce este extremitatea a instrumentului de
manieră a da acestuia o direcțiune aproape
paralelă cu parotida; împingeți-o vertic
al sub glandă, până în fundul buzuna
rului gutural și traversați-l. Extremitatea
sondei sau a troacarului face proeminență
în triunghiul lui Viberg. Faceți-l să iasă,
făcând în piele și în aponevroză sub cutana
tă o butonieră paralelă cu tendonul ster
no. maxilarului. Făceți înainte o debri
dare în același sens și treceți un tub de
drenaj sau un fitil, retrăgând instrumen
tul. Această operațiune este suficientă
mai în toate cazurile: ea permite scurge
rea lesne a materiei secretată de mu
coasă bolnavă și irigația largă a ace
stei membrane; dar ea nu convine
când punga conține o materie cone
tată sau niște chondroide". Acestea nu
vor fi putut extrase de cât lărgind
contra-aperturar.

Biblioteca USV IAȘI

Procedeul Dietrichs. Dietrichs a modificat operațiunea lui Fromage și Chabert (1922). Incisiunea cutanată este făcută puțin mai jos; ea ocupă țesutul inferior a aripei abdominale și se prelungește puțin de dedesubt. După ce s'a deschis pulpa parotidei și s'a evidențiat aponevroza sub parotidiană și se angajează degetul în spațiul angular circumscris prin mușchiul abdominal mastoidian și digastric. Dilacerând țesutul conjunctiv și căutând între arterele carotidă externă și occipitală ajungem la partea posterioară a baionetului. Indexul aplicat prin fața lui palmară pe unghiul pe care îl formează aceste 2 artere, le ridică deasupra lui, fără dorsală un fir de catgut sau pe bandeletă cu care le deschidem cu Zeroni, de mărește după voie cantitatea de presiune prin apăsarea degetului. Putem face asemenea o ligatură

deschidere permițând extracțiunea mai multor mai puțin sau mai puține pietre conținute în sac. Pentru pentru uretere se procedează cum s'a zis mai sus, trecem sonda de pus trocater sau de o sondă în S. Möller dă preferință operațiunei lui Dietrichs, pentru că ea ar expune mai puțin ca cele alte la rănirea vasculare sau nervoase și dă o trecere mai largă; el a putut introduce mâna până în bazinet și să explorăze. Tempo lui Leo. Lanzillotti practică asemenea deschiderea sacului. Gutmann: după metoda lui Dietrich 1-3) Procedeul lui Peterg pro conizat la începutul acestui secol, pentru a ușura hysterectomia vaginală are două timpi:

1-lea timp: Incisiunea și disecțiunea țesuturilor care acoper fundul sacului; a peretelui: punerea acestuia

In centrul triunghiului lui Viberg și paralel pe tendonul sterno-maxilarului se face imediat înapoia maxilarului inferior o incizie cutanată de 6-10 cm. l'a doua lovitură de bisturiu divide peniciem partea inferioară a parotidei puțin ridicată cu sonda sau extremitatea indexului se dilacerează țesutul conjunctiv, până ce ajungem la canal. Se punctionează apoi cu trocarul sau cu bisturiul.-

IIa timp: Mărirea ouverturei și fixarea unui tub de drenaj. Pentru a lărgi ouverturea așt-fel practicată în jumătatea inferioară a lobului se angajează indexul mâinei drepte, apoi fortând cu acela al mâinei opuse cu degetele în rupe mucoasa. Se poate așt-fel mări ouverturea puțin câte puțin ajutorul unui bisturiu condus pe sonda canelată. După evacuarea conținutului sacului se fixează în glanda un drenaj, prin care se poate irriga cavitatea bolnavă. Avantagiul acestei operațiuni

este de a deschide partea cea mai declivă a punctei, destul de larg ce permite lesne extracția concrețiunilor și chondroidelor. Când sacul guttural este inutilizat punctia este lesne prin triunghiul lui Viberg. Dar după cum a remarcat Hering și Möller. în multe cazuri s'a crezut că s'a punctionat puroiul și în realitate s'a pătruns într'o colecție purulentă sub parotidiană.

4°/ Punctiunea prin partea mijlocie a regiunei parotidiene. -

Această operație rezervată în general pentru a deschide abcesele parotidiene poate fi făcută cu ușurință cu ajutorul angiomului. al bisturiului guttural. Fie că ne servim de bisturiu drept de sondă fie de trocar sau de cauter este important de a ne da socotința exactă de direcțiunea venei jugulare, pentru a nu o atinge.

In această regiune periculoasă, trocarul și cateterul post ca și bisturiul, să causeze accidente. Noi am descris procedeul de fer frat. De ordinar se practică o contra contra deschidere, servindu-ne de o sondă curbă și procedând cum s'a dis apropos de hypertabrotomia clasică. Pe trece cu acmă un fitil sau un tub de drenaj.

La înțepături conducătoare ne mărginim a face în capilate, în fie care di plin tubul de drenaj și injectiuni antiseptice calde (Sol. lizol 1%, Creolină sau Acid Fenic 2%) di a schimba fitilul sau drenul de câte ori pe zi. Când afecțiunea este vechă și puroiul are foarte înspoiate, ii adaugă cu ladăunde bune și bine ca cea mai lung. Este bine de a face [illegible] Therapeutici adăugate pentru ca [illegible] ani. Se poate înlocui antiseptice pentru totdeauna instanță sau mai comodă cu [illegible] de Iod diluată, Nitrat de Ag 1%

și de a aplica pe regiunea parotidiană o vesică toare. Daca buzunarul a fost deschis în sus și în jos, se va lăsa să se închidă mai întâiu ori ficiul superior menținând însă cu ore pe rând un pansament la plaga inferioară, și care nu trebue a fi supprimat de cât când secretiunea purulentă a încetat complectamente. Exceptional buzunarele guturale pot fi sediul unui calar Serios. Thormallen a observat această afecțiune de la un mânz.

Această operațiune a fost practicată pentru prima oară la noi în țară de subsemnatul, la un cal de valvare. Resultatul a fost strălucit; adaug că afecțiunea era complicată și de colecția purulentă a sinusului maxilar stâng.

Gangrene

In general se înțelege sub numele de gangrene stingerea ori cărei actiuni organice într'o parte moale ori care, fără încetarea

Biblioteca USV IASI

mai mult sau mai puțin întins, ca rezultat
unei puteri vitale în părțile vecine. Ac
eptiunea cuvântului gangrenă a variat
epocile. Italienii întrebuințează această expre
sie pentru a caracteriza starea unei ó
care părți a corpului, care din cauza viol
ței inflamațiunei nu este încă moartă, d
pe punctul de a muri, și el desemnă pu
ceia de sphacel, mortificația definitivă
totală, completă a țesăturilor. Bern
Ambroise Paré, și autori puțin cunosc
ope, începutul secolului trecut au luat
termenul de gangrenă semnificațiunea
tehnică. Bichat a fost primul care a
explicat o la mortificațiunea realizată
finind gangrena „uciderea țesutei."
Adi se rezervă cuvântul de sphacel, pentru
denumi mortificarea unei întinderi mar
de țesături, și se desemnează sub numel
de eschară partea gangrenată. Alți aut

întrebuințează indiferent cuvintele de gan
grenă, necroză și carie, cu toate acestea
fie care din ele are în lanțul tehnic o
semnificație specială. Așa fel cuvântul
de necroză este rezervat mortificațiunei țesu
turilor dure; pase, tendoane etc / și expresiu
nea de carie este aplicată la o afecțiune par
ticulară a țesutului osos (osteită supurativă).
Sub calificațiunea de Necroliză, câți va
uteri ca Jaccond, descriu gangrenele lente
degenerative care se produc în părțile vecine
le contactului aerului (fragmentul unui
mușchiu / Virchow a explicat această din
urmă expresiune mortificațiunea elementa
re, destrucțiunea particulelor fine ale țesu
turilor, a căror leziuni nu pot fi constatate
de cât la microscop. Gangrena și putrefac
țiunea sunt esențialmente caracterisate
prin niște fenomene diferite. Prima nu
este de cât mortificația țesuturilor; cea

laltă este fermentația putredă sau septică a acestor țesături fie că sunt vietuitoare, că vitalitatea este încetinită în trama lor sau că ele sunt deja aprope de moarte.

Clasificațiunea. Gangrenele se divid în 2 mari grupe: gangrenele aseptice sau trofice și gangrenele septice. Primele sau amicrobiene sunt resultatul unei leziuni primitive a elementelor anatomice sau a unei lesne turburări a nutriținei; putem recunoaște: 1/ Gangrenă de origină vasculară 2/ Gangrenă de origină nervoasă 3/ Gangrena de laborite la o oleorganisațiune celulară

Gangrenele septice sunt provocate printr'o pululațiune microbiană, favorisată sau nu printr'o stare dyatezică. In multe cazuri patogenia Gangrenei este complexă. Causa multiple în termin în producțiunea fenomenelor care termin cu mortificarea unei țesături. Când acestea sunt alte

erate (contuziuni, traume, degenerescențe a elementelor anatomice) și când nutriținea este dificilă, ele se lasă a fi lesne atinse fără resistență prin microorganismele cari pornesc în contactul lor și provoc în scurt timp niște desordine mortale. Numeroase microorganisme pot aduce producțiunea gangrenelor (bacteridia, bacteriul edemei, bacilul morvei) dar adesea sunt resultatul asociațiunei microbiene. In cât va cazuri, gangrena remâne localisată în prima peripherie a organismului: un cilon dis junctiv se formează împrejurul porțiunei mortificate și o delimitează în acest caz sau organismul este în neputință de a produce acest resultat și gangrena se întinde. - Gangrena uscată. Ea este caracterisată prin desiccațiunea, întărirea țesuturilor în urma privațiunei de ce s'ar putea crede apa lor de vegetațiune

adică a sângelui care le pătrundea și a plasmei care scălda elementele anatomice. Se observă adesea la diversele mărire animale domestice, în special la cal, mai cu seamă în regiunile superficiale.

Etiologia. Cauzele sunt multiple și foarte variate, ele pot fi așa-fel grupate: 1. Compresiunea 2. Paralizia 3. Trofoneurozele.

A. Compresiunea determină desvoltarea gangrenei uscate, când se exercitează asupra unor regiuni foarte lungi permanentă și de lapt. Ea este foarte adesea prunelă să prin hărnăsamente asupra coșei, grebănului, spinărei, lombelor. Jugul calului de tracțiune, tot-d'auna greu de mașină, duce adesea mortificația uscată a țesutului lor de la marginea superioară a gâtului, chiar în punctul unde presiunea se exercită în permanență. În urmarea circulației, circulația se găsește momentan impedicată, porțiunea cutanată corespunzătoare este ischemiată lipsită de sânge care imbibă elementele sale anatomice și aceștia lipsiți de materialurile nutritive se necrozează sufăr mortificația uscată. Puteți observa afecțiunea de acest ordin la caii atinși de leziuni grave de pe membrele și care pentru a atenua dureriile conservă poziția decubitală. Ne trebuie mult timp ca pe o escare largă și profundă să se formeze în aceste regiuni rezistente ale corpului, pretutindeni unde părțile moi reliefează sunt condamnate în decubitus lateral, adică de punct de sprijin la masa osoasă în contact cu corpurile. Gangrena uscată nu rămâne în tot-d'auna limitată la piele; în unele cazuri se poate întinde la organele subjacente; în regiunea gâtului adesea la țesutul celular sub cutanat și chiar la teaca ligamentului cervical. Aceste escare ale marginei superioare ale gâtului sunt destul de frecvente în practică sub numele de rău sau bătătură. Cum se constitue ea? Porțiunea

cutanată pe care se concentrează greutatea colierului devine dură, uscată, cornóă și trans mite integral presiunea țesăturilor situate mai profund; acestea presate, sfărâmate, la rândul lor și lipsite de lichidele lor adaug la escara cutanată un nou strat mort; și așa procesul se întinde se poate dice prin „straturi succesive".

B. Cauterizațiunea. Mortificația țesăturilor poate resulta dintr'o cauterizațiune excesivă. La este mai cu semă de temut când se aplică focul în rază sau în punete superficiale și când facem să pătrundă calcicul fără măsură. — Causticele ex citează asemenea asupra țesăturilor o actiune necrosantă, din causa marei lor a viditătăi pentru apa de vegetație, de care ele se amparează și din afinitatea lor pentru principiile imediate din trama organice pe care le combină. —

C). Ergotismul; această stare pathologică survine cel mai adesea prin ingestiunea secarei, dar s'a văzut asemenea producându-se și cu porumb, orz și chiar cu graminee sălbatice. — La diferite epoce s'a relatat diferite epizootii de ergotism. — La 1884 o epidemie gravă a apărut în provinciile de Est din Statele-Unite. — Câte odată se observă la regiunele inferioare ale membrelor întâi un punct limitat o vie inflamațiune care se termină în scurt timp cu gangrena și cu eliminarea părților moarte. — Une ori dacă se observă ochiopatura, unul sau mai multe membre erau gangrenate. — Focul animalele erau conservate, delimitarea asemenea aproape tot-d'auna în nivelul unei articulațiuni. —

Simptomele. Dacă privim mai cu semă gangrena de compresiune, la animalele nóstre este bine pentru a facilita studiul de a recunóște 4 periode: Țesutivațiunea, Mortificațiunea, Delimitațiunea

și Cicatrisațiunea. —

1) Desicațiunea. — La totală la început se pote observa un ore-care grad de intumescență în nivelul părăte care se va mortifica. — Dar în multe cazuri, acest symtom lipseste și se pote dice că singurul caracter constant și tot-d'auna forte acurat este sensibilitatea ascsivă a țesutului în care viața se va stinge; dacă voiți a explora animalele caută a se pustriage. — Această durere este aderea forte vie; că în tote regiunile unde mortea este imminentă, pare că elementele nervose percep transmit pentru ultima dată senzațiunea escsivă pe care o face să sufere agentul mortificant. —

2) Mortificațiunea. — Elementele anatomice care au fost private de sânge sau mortificat în masă și la egal se întâlnesc aderea flagă din lărgimea unei fisse de 5 franci sau chiar mai mari. — Această mortificațiune de elemente prin niste schimbări în cal. de calum, consistență, temperatură,

sensibilitate, organisațiunea porțiunei care a fost atinsă. — Regiunea ia o culore din ce în ce mai închisă, cenușie, brună sau negricioasă. — Mușchi au ia început o culore negricioasă sau brun care merge degradându-se din ce în ce; la prima periodă se pot produce hemoragii capilare care contribue a da escărei o culore închisă. — Placa este densă, dură, sonoră la percusiune, asemănătore cu pielea uscată. — Temperatura părților gangrenate este tot-d'auna inferioară aceia a corpului. — aderea ele dau mâinei o senzațiune de frig, dar dacă escharra este putin întinsă, căldura acolo nu este în mult diminuată și aceasta din cauza comunității escărei cu părțile învecinate adjacente. — Sensibilitatea a dispărut complect, putem tăia incisă acestei părți, fără ca animalul să reacționeze. —

Biblioteca USV IAȘI

Cu tóte acestea se observ niste manifestaţiuni de durere la presiune şi aciastă pentru că dacă sensibilitatea este cons fiect stinsă în punctele atinse de gangrenă, aciastă facultate se găseste din contră exagerată în părţile vecine şi sub-jacente, asupra cărora se resimt aceste presiuni. — În curând la periferi portiunei gangrenate se declinează fenomenele care trebuie să se termine cu formatia silonului disjunctor. —

3) Delimitaţiunea. — Ori-ce portiune cu anată mortificată, devine un corp st rein pentru organism, care lucrează activ pentru eliminarea sa. — După 4–5 zile, escara se separă fiecar cât fiecar de părţile vii; la periferie ţesutu se înmoie, fibrele celulare se rup grăduat, niste mici focare purulente se crează, se lărgesc, se reunesc, şi un sant se sapă cât-fel între mort şi viu. — În acelaş timp părţile sănătóse adjacente sunt

odul unei miscări flegmatice intense, acu tată prin symptomele sale ordinare, căldură, sensibilitate, roséţă. — În acelaş timp că disjunctiunea se produce părţile vii puse în evidenţă se acoper de un strat de granulaţiuni care ulterior vor fini cu reparaţiunea plăgei lăsată prin căderea escarei. — Dar delimitaţiunea nu este aşa de simplă în tóte ţesăturile. — La piele membrana fórte rarefiată, ea se efectuă fără dificultăţi pe când la tendóne, aponevrose, ligamente, óse, ea nu se efectuă de cât fórte încet. —

4) Cicatrizaţiunea. — Când silonul este complectamente format, partea mort ificată cade în curând, şi în unele cazuri rămâne o plagă simplă, care se cicatrizează lesne. — În altele un or gan dur a fost interesat profund şi reparaţiunea nu se face de cât incom plect. — Persistă o plagă fistuloză, care se deschide profund într'o cavitate. — Dacă lucrurile urmez cursul lor regulat,

Biblioteca USV IAŞI

ageni cămasei ajunși la suprafața pielei se fusionează, apoi dermul și epidermul se reconstituesc fiecare de la periferie la centru. — În urmă acestei cicatrisațiuni, rămâne une-ori o sensibilitate exagerată, care póte persista mult timp. —

Complicațiuni. — Se pot observa mortificațiuni tendinóse, dóse, ligamentóse, synovite, artrite, flegmone ale pleurei și peritoneului. — Artrita tomboro-maxilară survine lesne în urma decubitusului pe partea stângă, dacă nu se ia precauțiunea de a întórce în tóte dilele bolnavul. — Se póte întâmpla ca escara să se formeze pe părțile toracelui și să resulte o pleurezie mortală. — Aceste complicațiuni pot fi conjurate în cea mai mare parte de casuri, prin niște îngrijiri póte simple și tot așa de lesne

în gangrenă prin decubitus ca și prin compresiunea pansamentelor. —

Diagnosticul este lesne; când se constată o regiune o parte limitată a membranei tegumentare ravenită pe la ânsură deprimată, ușurată când mai ține rămâne se percepe o fluctuațiune a gonei adjacente, nu trebuie să avem nici o îndoială asupra naturei leziunei; este vorba de gangrena uscată. —

Prognosticul nu este prea în cea mai mare parte de casuri. — Când decubitusul este complicată cu mortificațiunea în pâle. — Numai în casurile când există unei artrite, unei cavități splanchnice sau unui organ deși, prognosticul trebuie să fie reservat. — El variază cu locul (coță, gât, grebăn, regiunea temporală) întinderea, profundimea

escharei. — Tratamentul este forte simplu în cea mai mare parte de casuri; trebue cu tóte acestea a recunóste un tratament preventiv și unul curativ. — Primulu comporta indicatiunele urmatóre: a vegha buna fabricatiunea harnasamentelor a nu intrebuința decât côlere bine capitonate, nici prea largi nici prea strâmte. — Asemenea se póte evita gangrena prin decubitus, întrebuințând subjectele de 2 ori pe di. — Tratamentul preventiv se aplica asemenea la extensiunea escharei; se póte compara formatiunea acestor straturi mortificate succesive, modificând harnasamentele, sau tăiând o fereastra sau o gaura care împiedica compresiunea de a se exercita asupra portiunei cutanate. In gangrena prin

nisicând si suspendând subjectele. — In acest mód se previn niste complicatiuni redutabile. — Tratamentul curativ consista a favorisa delimitatiunea părtei mortificate. — Se ajunge la acest resultat prin aplicatiunea emolientelor (Unguen Populeum, Vaselina fenicata, boricata etc.), dar la animalele nóstre se întrebuințéza cel mai adesea, un tratament cu totul opus, se facilitéza eăderea escarei prin vesicante. — Se activeza delimitatiunea mărind intensitatea fenomenelor inflamatorii si experienta ne învata că prin acest mijloc se atenuéza suferintele. — S'ar dice că inflamatiunea desvoltata prin vesicatore, este mai puțin durerósa, de cât aceea determinata prin gangrena. — In siloul disfonctor, este decretat un lichid fetulent; este indicat de a împiedica putrefactiunea prin

spălături dese cu substanțe antiseptice la regiunele superióre ale corpului, când sîrcul distructor a câștigat o mare profunzime și când materia se acumulează în fund, trebue a practica niște contra-incorturi, a deschide lichidele morbide niște căi de scurgere și de a așeza tuburi de drenaj. — O chestiune se poate, putem ridică artificial partea mortificată sau trebue să așteptăm eliminarea sa naturală. Părerile sunt împărțite, dar espectațiunea este fórte recomandată în asemenea cas. — Dacă cu tóte acestea avem un cor voluminos atunci se vede adesea la marginea superiórā a gîtului, s' ar putea reduce cât mai mult volumul său prin niște incisiuni metodice. — În fine când cavitatea este îmbibată de lichide putride, este indicat de a distruge prin fer roșu cavitățile.

După delimitația acestei, dacă plaga care resultă este uniform granulată, trebue a fi tratată ca o plagă simplă; tóte cicatrisantele pot fi utilisate (alcool, tincturi, preparațiuni astringente). — Dacă plaga a dispărut complect, póte persista local o sensibilitate excesivă și mult timp animalele rămân gâdilitóse. — Un tratament care reușește destul de bine în asemenea cas, sunt fricțiunile ușóre și repetate de unguent vesicator. — Când hyperestesia resistă la acest agent ea nu cedează de cât cu timpul, ea diminuează puțin câte puțin și dispare complect după oare-care timp. —

Gangrena umedă. —

Gangrena umedă este mortificațiunea țesuturilor, efectuându-se dar acestea sau trama lor plină cu lichide, condițiunea putrefacțiunei lor rapide. — Este

Bibliotecă USV IAȘI

o afecțiune exclusivamente locală, caracterisată prin încetarea vieței într'un teritor limitat de țesut. Trebue a separa gangrena traumatică sau septicemia chirurgicală procedură prin înmulțirea în sînul țesuturilor atinse a unui micro-organism anaerob, vibrionul septic. —

Etiologia. — Gangrena umedă simplă cuprinde cause numeróse și variate, ter minându-se tóte cu acelas resultat, adică gangrena prin acelas mecanism. — Caracterul lor ultimă este de a opri cursul sîngelui în țesuturi și de a împiedica astfel metamorfosele care sunt condițiunea indispensabilă întreținerei vieței. — Pótе se termine cu acest resultat ultim: oprirea fenomenelor chimice ale nutriției. —

A) Contusiunele, violentele exteriore, pot aduce gangrena direct, desorganisând țesăturile regiunei unde ele se produc, sau indirect desvoltând o flegmasie violentă.

B) Inflamația acută provócă gangrena creând mărește obliterațiuni vasculare (trombose) care aduc încetarea schimburilor nutritive, sau prin compresiunea arteriale datorite esudatului expansat în țesăturile inflamate. —

C) Gangrena póte fi încă consecutivă compresiunei permanente a unei regiuni. Se știe că se póte trece aduce gangrena unui membru la câine prin aplicarea unei simple legături lăsată în loc un ore-care timp. — Concluziile fatale ale acestui fapt experimental se observă adesea în practică. — Potem cita ca exemplu: strangularea unei intestinale în hernia inguinală acută; gangrena picioruluĭ etiologiei prin tr'un pansament prea strâns sau neregulat de fracturi, perind toată lungimea membrului, căderea capitei sau a picioruluĭ la cal în urma ecsperienței exercitate asupra

Biblioteca USV IAȘI

unei regiuni în părțile superioare prin legătură fixând o cataplasmă sau o legătură elastică hemostatică uitată după o operațiune a ficiorului.—

D) Compresiunea în suprafață poate produce niște efecte asemănătoare.— Când se aplică un bandaj inamovibil asupra unei regiuni inflamate nu este rar, dacă bandajul este rău executat, ale cărui urmări sunt mortificațiunea pielei și a țesuturile subcutanate.— După 12-18 ore, animalele le suferă, au mișcări dese ale membrului; dacă atunci se ridică bandajul, gangrena este înlăturată; dar dacă necrosarea acestor dureri este ignorată, și dacă se lasă aparatul în loc, mortificația se produce în scurt timp.— În această acută, compresiunea pe care o suferă țesutul podofilos, între fal-

anga de ~~os~~ o parte și fața internă a peretelui de altă parte, poate aduce gangrena.— Aberele provocând determină aderența niște obstrucțiuni limitate de țesuturi; dacă ele își au sediul în vecinătatea vaselor importante, ele pot șterge prin compresiune lumenul acestor vase sau le șterge și aduc astfel gangrena teritoriului irigat de ele, dacă o circulație colaterală nu se stabilește într'un grad suficient pentru a întreține curentul sanguin.

E) Frigul intens; lucrând asupra țesuturilor poate produce gangrena uneori imediat prin congelațiune (congelațiunea) congelarea lichidelor nutritive și ruperea vaselor sau consecutiv hyperemiei provocată de acea țesuturi prin o reacțiune prea bruscă. În timpul campaniei din Rusia 1812 Larrey a avut ocasiunea de a culege numeroase fapte de acest gen asupra soldaților care se înmălțate congelați veneau să de

Biblioteca USV IAȘI

încălzească la foc: sau că se producă mor-
tificațiuni locale sau că ondiviși se combată
și prima urmă congestiunea ocazională. Pen-
că decongelațiunea să se facă fără focare
trebue la ea să se progreseze, ca calorea
să fie dată în doze fracționate. Este-fel ca
cea mai bun mijloc de a pune în mișcare circu-
lația într'o parte înghețată este de a face
fricțiuni cu apă la 4° până, cu o pânză
sau ghiată, tot dată.

F) Ca și frigul temperatura ridicată este
susceptibilă de a aduce gangrena umedă
producând, inflamații foarte și lenevă în țe-
tuni.

F) Obliterațiuni arteriale. Trombosele arte-
riale au niște consecințe variabile; ele aduc
anemia țesăturilor sau hipermie loc. Exista
anemie când nu se stabilește nici o circu-
lație compensatrice; hipermie când circu-
lația colaterală nu se stabilește de cât în
un grad insuficient;

Sângele de la ajunge la teritoriul irigat prin
artera irigată / obliterată, dar presiunea
prea slabă nu mai ajunge de a-l face să pă-
trundă, el se oprește în trama țesuturilor
congestionate care se gangrenisează. Emboliile
care se opresc la nivelul bifurcațiunilor
arteriale, dau loc la niște fenomene asemă-
nătoare: după cum embolia obliterează
partial sau complect calul, după cum circu-
lația colaterală este suficientă sau nu de a
suplini artera principală, țesăturile con
țin vitalitatea lor sau se mortifică. - Dar în
general obliterațiunile arteriale se termină
cu gangrena umedă. Bouley a relatat un
caz de gangrenă a unui întreg membru
la cal, în urma trombosei arteriale
(humerala). Animalul fusese culcat pentru
o afecțiune a piciorului, membrul bolnav
în poziție încrucișată: artera humerală
comprimată între un exostos de la față
internă a humerusului și eternumul glos
se stinsă și se obliterează prin formațiunea
unui cheag adorent.

Biblioteca USV Iași

S'a observat uneori gangrena extremităţe
ficiorului calului în urma secţiunei arterei
colaterale a piciorului (în operaţia de teno
tomie plantară); această complicaţie nu e
de temut după secţiunea digitalei (nervo
mie) şi artera din partea opusă este suficientă
singură pentru nutriţiunea ţesuturilor pi
ciorului.

H) Obliterările venoase sunt mai pu
ţin periculoase, din punct de vedere al gan
grenei, decât ca obliterările arteriale
şi aceasta pentru lesiunile deja indicate.

I) Se poate observa gangrena umedă a pi
ciorului în timpul cheagurilor purulente sau cuta
nate (bâla grebănului, a ceţei etc.) de ordinar
aceste pură congestiune sunt care aduc mu
lificaţiunea.

J) Când un membru este fracturat, este po
sibil ca toată partea situată dedesubtul
fracturei să gangrenizeze fără chiar să
se fi aplicat vre-un pansament vre-care. În
acest caz, sau vasele sunt comprimate de hema
mul lăţ sters în nivelul fracturat sau fost

ranite, perforate prin unul din capetele
osóse sau printr'o eschilă. —
În anasarcă, maladie adesea caracterizată
printr'o infiltraţiune adesea considerabilă
a ţesutului conjunctiv sub-cutanat, nişte
plagi limitate de gangrenă se pot remarca
în punctele unde ţegumentul este fórte dis
tins prin compresiunea epansamentului.
Este probabil că în cea mai mare parte
de gangrene de acest gen, nişte elemente
infertióse joacă un rol activ. —
Cât despre influenţa pe care o exercită o
încetarea influxului nervos, asupra produc
ţiunei gangrenei umede, ştiţi ce trebue
să credeţi! — Tot ce putem admite, este
că enervaţiunea unei regiuni óre-care,
a piciorului de exemplu, creiază o pre
dispoziţiune la mortificaţiune: ast-
fel se explică cazurile de gangrenă pici
orului calului, survenind ore-fie 4-5-6
luni de la secţiunea nervilor plantari,
când intervin ore-care cause ocazionale

traumatismele piciorului, funcțiunea
excesivă a acestui organ.
Symtomele. — Vom distinge aci, ca și
în gangrena uscată, 4 perioade adică:
1) Periodul de congestiune sau de inflamațiune
2) " " mortificațiune —
3) " " delimitațiune
4) " " cicatrisațiune. —

1) Periodul Inflamatorie. — La este caracterisată prin exagerațiunea symtomelor de inflamațiune. Sensibilitatea țesăturilor devine forte vie, și se traduce prin cele mai sulerinte ară de atroce cât cum ar fi loc la niște accese verișinoase (ex hernie inguinală acută, congestie intestinală, turbură acută) sau excită animalele de a se musca de partile sulerinde cea mai mică atingere a regiune inflamate provoacă niște plângeri și mișcări de apărare din partea bolnavului. La acest symtom se adaog altele tot așa

de evidente: țesăturile în circumferința de Gangrenă sunt calde, întinse, infiltrate de lichide, edematose. Colorațiunea lor din rosu intens pe care o aveau la început se schimbă în rosu închis din ce în ce trece prin nuanțele de violet și de brun pentru a ajunge definitiv la negru, semnalul Gangrenă confirmate! —
Aceste caractere nu sunt tot d'auna evidente la animalele nóstre având pielea pigmentată, dar ele exist cu tote acestea de o manieră constantă. —
2) Perioda de mortificațiune — În acest moment symtomele observate precedent se schimbă complect; regiunea este tot tumefiată, întinsă dar sensibilitatea unde era la început a dispărut, suferințele au încetat ca prin farmec miracol, ea fiind întepată, incisă sau chiar țesăturile fără a provoca reacțiuni din partea animalului. —
Aceste țesături au devenit flasce

Biblioteca USV IAȘI

hyperemie locale face loc o răcéală de moárte; ele iaú niste culorí livide, brune sau negricióse.— Mai tárziu ele pót crepa la incisiune sau lasă sa iasă bule de gaz.— Acesta este indiciul putrefactiunei începute. In fine pielea care acoperă aceste tesături se crapă în tóte sensurile, epiderma ridicată prin serositatea colectată între el și derm, se detaresază punând în evidentă suprafata brună sau negricióasă a corpilor mucoși a lui Malpighi. Sub d'auna în acest moment, tesuturile gangrenate degajează o odore respingătóre, fetidă desemnând putrefactiunea.—

3) Periódа de delimitatie.— Disjonctiunea părtilor móarte și a părtilor sănătóse se operă cá și în gangrena uscată.— La periferia țesutul mortificat o inflamatie reactionala tur-

De vine care are pentru resultat, de a separa complect partea sfacelată de țesăturile sănătóse învecinate; niste mici abcese fórte apropiate unul de altul se formez, se reunesc și constituesc astfel un ce continuu mai mult sau mai putin regulat, care se sapă putin câte putin sub părtile móarte.— Formatiunea acestui sinón disjonctor se face cu mai mult sau mai putină rapiditate, dupá resistenta țesăturilor (pielea, muschi, tendóne, óse).—

4) Cicatrisatiunea.— Une-ori plaga care resultă din eliminatiunea eschareí gangrenóse merge dirét către cicatrisatiune, câte odată ea presintă într'un punct óre-care un traject fistulos care va merge cel mai adesea până la un organ adus necrosat (os, tendon, cartilagiu).— Dacă disjonctiunea escharei se operă prea încet și dacă materia stă mai

Biblioteca USV IASI

mult timp în contactul țesăturilor diversele complicațiuni infectioase ale rănilor sunt de temut!—

Anatomia Pathologică. — În prima perioadă alterațiunile constate sunt acelea ale inflamațiunei. — Mai târziu țesăturile sunt moi friabile imbibate de lichid (materie și serositate roziatică) ale o coloratiune închisă, brună sau negricioasă, exalând o odore fetidă, de putrefactiune. — La incisiune crepităz, lăsând să se degajeze gaze forte odorante. — Pielea este lividă, brun-negricioasă acoperită de flictene de unele se revarsă un lichid roziatic, muschi de o coloratiune gălbue sau galbeu cenusie, sunt moi friabili umpluți de lichide. Țesutul conjunctiv formează niște lambouri galbine, imbibate de materie. —

Tendoanele, ligamentele sunt transformate în filamente grii, tenace, alungite

rezistente la putrefactiune. Vasele arteriale și venoase conservă mult timp țesutul lor propriu, de cu se putrefiez de cât încet. Examenul microscopic descopere unele modificațiuni interesante: hematiele la început decolorate se resolv în urmă în granulațiuni galbene, brune sau roșii, leucocitele devin neregulate, angulare, infiltrate de grăsime și de pigment: celulele adipoase lasă să scape grăsimea lor care impregnează țesăturile. S'a descris sub numele de corpuscule gangrenoși, niște granulațiuni pigmentare, neregulat sferoide, fatiate sau triunghiulare, care nu sunt cât jumătate de cât celule normale (?) infiltrate de materii colorante ale sângelui. Adăugăm în fine că se găsesc așă de diverse microorganisme, dar mai cu seamă bacterii ale putrefactiunei (bacterium termo, bacillus subtilis)

Diagnostic. Fenomenele succesive pe care le am studiat, caracterul rănei de obicei ușor de descoperit, deosebesc destul

de net gangrena. Pentru ea practicianul să fie
lă tot deauna a o recunoaște.

Prognosticul. De o manieră generală este grav.
Prezintă cu toate acestea grade variabile, după
întinderea, profunzimea și situațiunea pe care
o ocupă. Mortificațiunea întinzându-se la
suprafețe late și la un membru sau întreagă
țesături profunde, este evident mai gra-
vă decât aceia limitată la un mic district.
Cedul său sau vecinătatea unei seróze, agra-
vează încă prognosticul.

Tratamentul. Este prevenitor și curativ. Cel prevenitor trebue a consista în suprimarea causelor care fac gangrena imminentă: dilatarea colectului lecei bagionale în hernia inguinală a-
cută; ridicarea pansamentelor, bandajelor
legăturilor compresive aflându-se la suprafața
membrelor. În anasarcă, pete fi util la un mo-
ment dat, care, de a funcționa membrana de
gumentară, pentru a da întârziere seroziății
care o distinde. Aceste funcțiuni le face de o-
bicinuit cu eficacitate; ele trebue deci urmă-
rite mai ales în diverse infecțiuni.

Tratamentul curativ. Când gangrena n'a
putut fi evitată, tratamentul trebue a con-
sista în a înlătura progresul său și de a
preveni complicațiunile. Trebue a activa
eliminațiunea părților mortificate, a fa-
veriza formațiunea și lemarcarea disjuncto-
prin topice vesicante; apoi fermentațiu-
nele putride în țesutul escharei și la perife-
rie la prin întrebuințarea antisepticelor
(Sublemat 1-2‰; apă fenicată 3-5%; cre-
sil, pomada fenicată, iodoformată; fe-
nicată etc.) Este adesea avantajos de a dis-
truge escharea fie cu bisturiul, fie cu cau-
terul saw caustice potențiale.
În fine când eliminațiunea s'a efectuat, a fa-
veriza cicatrizațiunea plăgei prin pan-
samente antiseptice. Complicațiunele de ne-
crosă vasculară, tendinoasă, ligamentoasă, vor
fi tratate conform indicațiunelor date, stu-
diând aceste lesiuni. Infecțiuni escharatrice,
antiseptice etc.

Gangrena traumatică sau Septică, Sep-
tigenia Chirurgicală.

Biblioteca USV IAȘI

Gangrena traumatică, desemnată încă prin expresiunele de gangrenă septică, gangrena gazoasă, gangrenă fulgerătoare, erysipel bronzat, edem iria liu (Koch), edem acut (Tchogoff) septicemia gangrenoasă, septicemia chirurgicală, este o maladie infecțioasă, microbiană, determinată prin penetrațiunea și înmulțirea în țesături a unui micro-organism anaerob.

„Vibrionul septic a lui Pasteur" Din punct de vedere clinic și prin experimentațiune s'a distins mai multe varietăți de septicemie. Septicemici chirurgicală, complicațiune a traumatismului extern, s'a opus septicemia medicală, care are predilecțiune de pleurezie, de leziuni interne care li au locul pe mucoase sau viscere. S'a descris sub numele de Septicemie puerperală, aceia care survine în prima fază a lehuziei, în timpul „Puerperium" și prin infecțiunea plăgilor mucoselor (intestinale) uterine sau vaginale. Există încă unele septicemii experimentale (septicemia [illegible] a lui [illegible] care

sunt de ajuns de a le semnala; ele nu au pentru practicieni de cât un interes secundar. Este important de a diferenția septicemia, Infecțiosa purulentă și Infecțiosa putredă, aceste trei complicațiuni ridicabile a traumatismelor mari. Cartea pământului publicat în 1871 Colin zicea a propos de ele „Acestea sunt 3 stări morbide distincte, cu un element comun: septicitatea.-

Infecțiunea putredă este o intoxicațiune dată izolată, infecțiunea purulentă o intoxicațiune dublă, în care putriditatea este asociată cu purulența; infecțiunea septică este o intoxicațiune putredă complicată de purulență. Cercetările experimentale au demonstrat că infecțiunea putredă este o adevărată intoxicațiune, dar ele au stabilit că septicemia și infecțiunea purulentă sunt niște afecțiuni bine distincte: prima produsă prin Vibrionul septic, acela fiind diversele microorganisme ale Supurațiunei. Un caracter anatomo-patologic constant septicemia de infecțiunea purulentă. [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

la premătórele considerațiuni:

1/ Gangrena complică părțile deschise și nu survine la leziunele sub-cutanate.

2/ Frequența în urma punctiunei tumorilor sanguine, a cystelor, a oedemelor, ea este rară, excepțională la părțile acoperite de burgeoni cărnoși și în urma deschiderei abceselor a căror interior este tapisat de o membrană pyogenică.-

3/ În faptele clinice ca și în experiențe sângele este rare acumulându-se în plăgi și putrefiază, determină focarul morbid care caracterizează gangrena traumatică

4/ Condițiunele desvoltării septicemiei sau d'o parte prezența în plagă a materiilor organice putrefiate, corpuri de țesături mortificate, chiaguri sanguine, și de altă parte, contactul acestor țesături, a acestor chiaguri cu aerul atmosferic, cald, umed încărcat de miasme este pul reflectiunei.—

Așa dar, după cum a făcut să se remarce H. Bouley, Renault, este deja mai mult

lui Pasteur, Davaine, Klebs & Feltz, ne arată mai recente a lui Chauveau și Arloing, cu ajutorul cărora septicemiei au fost pătrunse.

Etiologia și Pathogenia. Dacă toate speciile de animale nu sunt egal aptă de a contracta septicemia (boul este puțin sensibil). Toate animalele cu sânge cald pot fi atinse. Organismul calului este cu deosebire favorabil aclimatării acestei infecțiuni. Barthélémy și Dupuy au întreprins cercetări efectuate pe această cale. La primul lor caz pun la cale niște bugnaie în țesutul conjunctiv sub cutanat și introduceau niște materii animale în putrefacțiune. Efectele erau identice cu acelea care se produc în urma operațiunei chirurgicale sângeroase care sunt complicate de gangrenă. În 1840 Renault publică asupra gangrenei traumatice un memoriu remarcabil pe observații și experiențe interesante din punctul de vedere al Pathogeniei septicemiei. El a ajuns

aceasta este esențialmente caracterizată prin multe abcese diseminate în toate organele (Abcese metastatice); în prima nu există nici o dată materie. Până la o epocă vecină de a noastră o profundă obscuritate a domnit asupra fenomenelor ultime ale fenomenului septic. Se știe, din experiențele lui Barthelemy și Dupuy mai cu seamă din aceasta a lui Renault că septicemia descrisă în special la plăgile recente sau la accidentele consecutive punerii unei mari tumori sanguine, a unui efect; că ea era pură la soluțiunile de continuitate acoperite de o membrană piogenică și în primele pansamentele abceselor.

Se recunoscuse că condițiunea descoperirii sale în circulantele practicei era exclusiv plăgile lor, dar mecanismul lor de producțiune rămâne la o mediată, agentul pare a fi o materie [illegible] prin [illegible] Grație lucrărilor

de o jumătate secol, indicat ca condițiunea absolută septicemiei, necesitatea introducțiunei în focarul traumatic a unui element vătămător [illegible]. Să semnalat localurile prea strâmte, aerul comprimat, atmosfera viciată prin aglomerațiunea bolnavilor, debilitatea organică. Statistica spitalelor din Alfort, dovedesc influența nenorocită pe care o exercitează asupra plăgilor localurile prea strâmte, cu tavanul jos, rău aerate. În grajdurile unde aceste rele condițiuni erau realisate, Renault a văzut intinzându-se cu atâta intensitate și pe o atâta întindere gangrena traumatică. Se știe că el împrumuta aceste condițiuni, că el amenință descreșterea flagelului dacă bolnavii se găseau în niște condițiuni hygienice mai bune și faptele demonstrară justețea acestor vederi.

Nu erau niște fantome ceia ce Renault invoca le; erau niște realități pe care le văzuse producându-le sub ochii lui și care nu mai reapăreau pentru că condițiunele manifestațiunei lor nu mai existau.

Sunt câți va ani, Profesorul Frelat, într'o lecție clinică atrăgea atenția elevilor săi asupra condițiunilor etiologice a invaziunilor de septicemii care se observau încă din timp în timp în spitalele de oameni și încrimina mai cu seamă grădinarea bolnavilor.

Am dis că gangrena traumatică are ca punct de plecare o plagă. Starea acestei plăgi, proprietățile sale, favorizează desvoltarea septicemiei sau se opun la extensiunea sa. Când țesutul plăgei este sănătos, intact, plin de viață, nu este de temut o complicație septicemică, dacă olendoarele bulbele sale sunt contusionate, mortificate, dacă elementele anatomice a suprafețelor vii sunt grav compromise, septicemia va găsi un teren favorabil. La subjecții de această specie, dacă acțiunea locală este considerabil atenuată sau total abolită, dacă forța rezistenței vitale după cum zice Maurice Perrin, locală sau generală este redusă la minimul său, elementele septice pătrund în cele mai bune condițiuni

pentru a lucra.

Rezistența pe care celulele țesăturilor și fagocitele opun în timpul vieței, elementelor infecțioase este bine demonstrată prin resultatele următoarelor două experiențe: Dacă se inoculează o gută de cultură septicemică în grosimea cópsei unui berbec, se desvoltă un phlegmon cu evoluțiune destul de lentă, apoi niște fenomene generale care aduc mórtea; dacă această inoculațiune este făcută într'un gigot sterilisat, așezat în urmă într'o etuvă la temperatura corpului uman, în 24 ore, putrefacțiunea masiei este completă.

Printre circumstanțele care se opun la desvoltarea septicemiei, trebue a menționa vecinătatea uzinelor, unde se exploatează substanțe pyrogenate, aerul curat de la țară în locurile nisipoase, în fine vecinătatea pădurilor. Influența acestor circumstanțe favorabile ține de puritatea aerului, de sărăcia lui în microorganisme sau de prezența în atmosferă a gazelor dotate de proprietăți germinicide.

Biblioteca USV Iași

Septicemia se mărginește uneori a face victime izolate, dar adesea loviturile sale sunt multiple și se perpetuă în locurile unde a început.—
O vedem din timp în timp în spitalele veterinare cu caracterele unei epidemii din cele mai redutabile prin intensitatea și tenacitatea sa.
Aceeași constatațiune a fost făcută în spitalele umane, la Paris în timpul asediului, la Lyon în 1883. (Duplay a întocmit un tablou expunând septicemia în spitalele din Paris la 1871. „Nu mă îndrăzneam, dice el, de a mă servi de bisturiu. desperat. părăsiam spitalul. Jugeam dinaintea morții.“ Demonstrațiunea inoculabilității septicemiei a fost făcută de Bottini și confirmată de toți autorii. Cauza intimă, specifică a acestei infecțiuni este penetrațiunea și înmulțirea în țesuturile organismului, printr'o plagă, a unui microorganism anaerob. Vibrionul septic presupus de Renaut la 1840, bine studiat de Pasteur la 1878 de Chauveau și Arloing la 1883-1884 și considerat de la 1888 de Nocard ca o varietate a Bacterului Chauveau

Este o animalcul

Vibrionul septic se prezintă sub 2 forme principale: 1/ În bastonașe, cu filamente mai mult sau mai puțin lungi și mobile. 2/ În stare de corpuscul, germeni sau spori.
Examinat în focarul gangrenos și în licidul seroaselor unui animal care a sucombat de septicemie, el se arată cu niște caractere particulare. În ocedemul mai mult sau mai puțin sanguinolent a focarului septicemic, se găsește fie cu caracterele unui bacteril prevăzut de un spor la una din extremitățile sale fie ca acela al unui bacil cu protoplasma omogenă, puțin mai alungit de cât precedentul.—
În seroase se întâlnește sub forma unui lung bastonet, foarte mobil; care se fragmentează în articole mai mult sau mai puțin numeroase, dar-de-aurea lipsite de spori.—
Se găsește încă bacilul sporulat în organele unde bășicile și virulența sunt foarte accentuate. Nu există în sânge decât în ultimele momente ale vieții sau chiar după moarte

Biblioteca USV IASI

ca și vibrionul butyric. el este anaerob. Se desvoltă, se cultivă și multiplică repede prin scizipare în prezența acidului carbonic și a gazelor inerte; dar el este omorît de Oxigenul aerului și prin acela pe care licidele îl ține în dizolvare.

Oxigenul distrugând vibrionul septic și aerul lucrând pretutindeni asupra lui, cum se poate produce septicemia? Pasteur a răspuns la această chestiune arătând că vibrionul nu se distruge în întregime de cât în licidele întinse într'un strat subțire. Dacă ele formează un strat de ór care grosime și în condițiunile ordinare este așa, vibrioni părților profunde se multiplică la început prin scidiparitate, apoi viața devenindu-le grea, ei formează prin a se resolva în corpusculi germeni, în spori, gardieni fidelii ai virulenței septice, păstrându-și de mici de Oxigen mai de pe mai mare parte de agenții microbieni. - Acești spori formează pulverea septică, semănata, care transmite pedutabila maladie de [illegible].

Sporii septicemici sunt foarte răspândiți în natură: ei există în ape, în aer, la suprafața solidelor, în intestin; ei pot fi transportați de-o parte prin curenții atmosferi -

Pentru a ești din viața lor latentă și a evolua pentru a pénaște și a se multiplica, acești spori, nu au trebuință numai de Oxigen. - Ceea ce este mai mult, în contactul acestui gaz ei remân sterili. -

Manifestațiunele lor vitale sunt cu atât mai active cu cât acțiunea aerului face să se resimtă mai puțin. -

La plăgile recente, regulate sau chiar anfractuate, se pot prevenii efectele pedutabile a agenților septicemiei, irigând constant plăgi cu apă aerată sau făcând se afluieze la suprafața sa aer atmosferic.

În aceste condițiuni, vibrioni septici vor fi omorâți și sporii vor remâne sterile. - Dar la plăgile a căror baze sunt strivite, gangrenate,

Biblioteca USV IAȘI

la acelea care contin între suprafețele lor. Așa un chiag sanguin, la toate acelea nu fură prezentă o anfractuositate în care oxigenul nu poate pe trunde, condițiunea exietă, pentru ca elemen le specifice să se înmulțească și să provoace apoi pe rînd atât fenomenele care determină acțiunea de descompopandă asupra țesăturilor. Fiind anae robii vibrionul septic lucrează ca un adevărat ferment, el străbate substanțele organice exerci nul necesar trebuințelor lor vitale și contribue descompoștiunea acestor substanțe.

Tipuleala materiilor septicemice provoacă și o mare resistență agenților antiseptici. Cel ma puternic din aceștea par a fi acidul sulfuros, permanganatul de potasiu 1/50 sau 1/30, nitra tul de argint 1/100, vaporii de brom nu produc d cât o atenuare a acestei virulențe. Hg Vau Sublimatul 1/500 sunt fără acț asupra ei. Căldura este antisepticul fruș celeută. O temperatură de 100° în timp de 15 minute sau de 120° în timp de 10 minute dis trug tipuleala septică

S'a constatat că virus uscat, conservat timp de 3 ani, posedă o activitate tot așa de mare ca și în primele zile (cho véau și Arloing). — Pentru ce septicimia eclatează la plăgile recente și pentru ce ea este excepțională la acele care sunt acoperite de burgeon cărnos? Dacă ne amintim de o parte cercetările lui Tousset și Colin asupra rărirea rolului lymfatici lor și absorbțiunea materiilor infectăse și aceleia a lui Billroth asupra struc turei burgeonilor cărnoși, acestea din urmă stabilesc absența vaselor lymfa tice și agenților septicimiei, se poate în că răspunde cu înlesnire la această ches tiune. — Anaerobii, elementele septice trebue să pătrundă în economie insinu ându-se în interstițiile țesăturilor și forțând părțile sistemului lymfatic. Nimic nu le este mai lesne de cât când ajung la o plagă recentă într'o

tumóre sanguinée sau Pist. — În aceste leziuni în adevăr țesăturile sunt fără protecțiune, la suprafața lor vasele lymfatice sunt deschise. — Dar la plăgile bine acoperite de un strat granulos, la abcesele definitiv constituite, aceste elemente specifice sunt oprite. — Acolo, ele găsesc presupusu-se înaintea lor un țesut tănăr constituit exclusiv din elemente embrionare și din vase în care circulă oxigenul, agentul lor toxic prin excelență. — Acolo, acolo unde lymfaticele lor este închis, acestea sunt situate profund, acoperite de un strat de bourgeoni cărnoși. — Cum elementele septicemice pătrund ele la plăgi? Care sunt vehiculele ordinare? De la lucrările lui Renault, a fost admis că contactul aerului cu focarele traumatice era cauza ordinară a contaminațiunei lor; se considera aerul ca purtătorul principal a elementelor septimice. —

Dar este sigur că infecțiunea plăgilor se face mai cu sèmă prin ajutorul obiectelor care au rămas mult timp expuse aerului, și au fost murdărite prin praf și gerul atmosferii. — Principalii factori ai inoculației sunt instrumentele murdare: scalpele, bisturii, pense, siringi și obiectele de pansament, care n'au suferit nici o preparațiune de dezinfectie. — E de ajuns ca virusul septic să se depună în rănile unei pense hemostatice, pentru ca să se infecteze o serie de operați, servindu-se de acelaș instrument. — Cercetările lui Chauveau și Arloing au relevat multe fapte de un mare interes, cari pe scurt sunt:

1) Șirul conjonctiv la adăpostul aerului este calea cea mai favorabilă de înmultirea și pătrunderea elementelor septicemice. —

2) Sistemul vascular sanguin și calea respiratorie oferă o toleranță remarcabilă [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

învinge acéstă toleranță. — Injecțiunea de mari cantități de culturi sau de serosități septicemică aduce mórtea cu leziuni generalisate la serdse.—

3) Dacă după injecțiune în sistemul vascular a unei óre-care doze de materie septicemică septicemică, se provóacă o lesiune subcutanată, adică de exemplu, la un mascul se practică bisturiul, țesutul sau organul lesat, devine punctul de plecare a unui proces gangrenos mortal (întreruptiunea circulațiunei și absența oxigenului în focarul traumatic).—

4) Ca și pentru charbonul symtomatic și Peripneumonia Contagióză, se póte prin injecțiune intra-venóză, conferi immunitate animalelor receptibile de a contracta septicemia.— Se póte asemenea întări acéstă immunitate prin niste inoculațiuni sub-cutanate.—

5) Când o femelă este atinsă în timpul gestațiunei, septicemia se póte transmite de la mamă la foetus.—

6) Animalele cu sânge rece, în condițiuni normale a temperaturei-lor sunt refractare septicemiei; dar ridicând temperatura lor la 22°, se póte a le transmite acéstă maladie prin inoculațiune.—

7) Dacă se examinéză diversele specii de animale, din punctul de vedere a receptivitătei morbide în privința charbonului symtomatic și a Septicemiei, două maladii care sunt într-atât de asemănătóre, se constată că aceste afecțiuni au niște terenuri comune: organismele cărei și cobaiului, dar că ele présintă asemenea unul și altul terenuri aférate: bou pentru septicemia Gangrenóză; porcul, câinele, pisica, iepurile, gâina, rata pentru charbonul emfisematos.— Combinând căldurei și aceia a antisepticelor, Cornevin (1887) a obținut niște vaccinuri permițând de a conferi animalelor, immunitate

Biblioteca USV IAȘI

contra septicemiei.—
Chamberland și Roux (1888) au reușit asemenea ale a conferi imunitate animalelor prin inoculațiunea substanțelor solubile vaccinale.— Ei s'au servit de cultura vibrionilor septici în care microbii fusese omorâți prin o temperatură de 105° până la 110° prelungită în timpu de 10 minute, fie de lichidul obținut prin filtrațiunea acestor lichide. Gradul de imunitate cari-l conferă era în raport direct cu cantitatea de materie preservatrice injectată.—

Symptomele.— Gangrena traumatică se acusă la început prin niște symptome obiective: împrejurul plăgei (chirurgicală sau accidentală) se desvoltă repede o umflătură caldă, durerósă, sensibilă, edematóză la început, care nu întârzie a se întinde în tote sensurile și ia în 18-24 ore niște proporțiuni enorme, tot-d'auna cu fluctuațiune net deli-

tat la periferia sa, unde formează de ordinar un burelet ridicat mult deasupra nivelului țesăturilor învecinate, caracter fórte important din punctul de vedere al diagnosticului.— Pe măsură ce acésta tumefacțiune se întinde (și ea se face ară de repede, în cât s'a vădut la un om progresând de 13 centimetri în timpu de o oră), caracterele sale se modifică la zona primitiv atinsă.— Aciasta se turteste devine tare, rece, insensibilă, crepitanta la incisiune; mai târziu pe când la periferie, umflătura edematósă progresézá necontenit, țesăturile de cine plăgei sunt moi, friabile, ucizate ele lasă a esi gaze fórte fetide, indicând sigur că putrefacțiunea a început în trama lor.—
Atunci umflătura septică presintă obișnuit 3 zone bine distincte: 1) Zona periferică cu toate caracterele primei fermentații (frequente pulsațiuni, tumefacțiune, căldură, durere 2) Zona mijlocie, moale, friabilă, fe-

Sedă și pare pruncului ceva niște culori de
me, violete sau negre, ci au pierdut toate
însușirile și de fiecare, cu ușurință. Plaga
are niște caractere foarte diferite după cum
este recentă sau veche. Dacă plaga este re
centă, nesupurantă ea se arată cu o culo
re lividă, gălbue brună sau neagră. — Bucă
țele sale friabile, moi, inerte n'au nici o tena
cită la bourgeonare. Din anfractuozitățile ei
o serozitate puțin abundentă, roșiatică, fetidă
de o natură; se găsesc și niște materii gra
nuloase în descompunțiune, chiaguri de sânge
negru noroios, exalând o odoare fetidă.
Dacă deja țesuturile sunt vechi, bourgeonate,
pe cale de suppurațiune, se remarcă că de
curând purulență se modifică în calita
tea și în cantitatea sa; materia devine
mai puțin abundentă și în loc de a rămâ
ne groasă, cremoasă, devine lividă, ca-
podită fetidă, în scurt timp chiar secre

spaește cu totul. — Membrana piogenică
devine plumburie, lividă, cyanotică, și
lasă să exale o serozitate sfacieată, fetu
oasă. — La un ore-care moment, se constată
ce desordinele locale au luat o ore-care
extensiune, la semnele obiective vin să se
adauge niște simptome generale. — Anxie
tatea sau febră intens 40°—41° — mari
țiuni sunt accelerate, sânteia este dură
gura este uscată, pârjolită, apetitul
nul, sete vie, constipație. — În scurt
timp acele turburări ale o fisionomie
particulară înfățișând infecțiunea
economiei. — Produsele toxice secretate
prin vibrioni sunt absorbite prin căile
circulatorii, ei se amestecă cu sângele
alterează compoziția sa și exercită
o acțiune deletere asupra organelor.
Pulsul devine foarte accelerat, slab, fil
ant, abea perceptibil, pe când bătă
ile cordului sunt forte, tumultuoase
de un timbru aproape metalic, sgudue
pereții toracici prin violenta vibrațiune
lor lor.

respiratia este accelerată, sacadată.— Fenomenele de adynamie se accusă din ce în ce, bolnavii, cu capul plecat, cu ochiul fără lucire, fără viață, pleoapele jumătate închise, nu se deplasează de cât cu mare greutate, mersul este clătinând; apoi niște sudori abundente se arată la cot, la grumaz, la ars; există o diaree abundentă, uneori sanguinolentă care slăbește animalele fără rezervă: mucósele aparente se decolorează luând o culóre cenușiu-albăstrie; temperatura după ce a atins perioda de „Fastigium" se scobóră puțin câte puțin și cade sub normală. În fine respirația se încetinește, pulsul devine inexplorabil, deși bătăile cordului sunt tumultóse, corpul se răcește din ce în ce.— În acest moment clăsicismul este astfel că animalele abea se mai țin pe picióre ele țin capul plecat, ochiul [illegible]

sghiabului între o stare de prostrație une extremă.— În fine epuizate, inerte complect insensibile, ele cad și o mare și nu întârzie a múri.— Acesta este în general mersul fenomenelor care caracterisez gangrena traumatică.— Cea mai mare parte din bolnavi mor în 2-3 zile.— Une-ori mórtea sosvine în mai puțin de 48 ore.— Renault stabilise în succesiunea symptomelor 3 perióde distincte: o primă perióda caracterisată prin apariția simptomelor locale exclusiv.— A doua prin mortificațiunea țesuturilor și semnele unei reacțiuni generale; în fine a 3-a caracterisată prin ortensiunea mortificațiunei și intoxicația bolnavilor.— Dar adesea symptomele se precipit și fasele infecțiunei nu mai sunt distinct separate.—

Anatomia Pathologică.— Spintecat după mórte corpul animalelor care

Biblioteca USVMAST

sucombat de Infectiune septică se balon-
ează fórte repede. — Rigiditatea cadave-
că lipseste. — Alterațiunele care se pot
constata sunt locale și generale. — La
plagă se póte distinge o zonă centrală
în care țesuturile sunt într'o stare fórte
avansată de descompositiune, imuniat
friabile, infiltrate de gazele putrefacți-
unei, ele respîndesc o odóre fetidă
nesuferită. — Țesutul celular este în-
filtrat de serositate gălbue sau roșiatică
mușchii moi, flasci, lividi, se las
se rupe cu cea mai mare facilitate
și se reduc în pulpă sub presiunea
degetului. — Ei se disting prin culóre
lor brună sau brun gălbue de aceea
a tendónelor sau ligamentelor conser-
vate intacte și cu o culóre albă sidefie
În zona intermediară, țesuturile fiu-
mai tari, prezint deja culorile înche-
ale mortificațiunei. — În fine zona peri-
ferică, eliminatóre este infiltrată de

lichid bogat în vibrioni septici. În
lichidul cules din ulcerul gangrenos
și în zona putrefiată se întâlnesc micro-
organismele putrefacțiunei. — Leziunele
generale se observ asupra tuturor țesu-
ror țesăturilor organismului. — Sângele
este negricios, nedezagulat, acoperit de
gutele de grăsóse. — La microscop se consta-
tă o destrucțiune mai mult sau mai
puțin complectă, a elementelor solide;
globulele roșii sunt crenelate, pe cale
de distrucțiune, leucocitele granulóse.
Se găsesc vibrionul septic sub cele 2
forme, de bacil scurt și de micrococ;
mai rar în stare de bacil lung. —
Examinat câtva timp după mórte,
sângele nu conține de cât puține vibri-
oni. — Se știe în adevăr că acestia nu
cuprind sistemul circulator de cât
în ultimele momente ale vieței sau
chiar după mórte. — În fine cercetările
chimice au arătat că el este încărcat

Biblioteca USV IAI

de compuși chimici toxici, de ptomaine care sunt causa fenomenelor generale așa de grave, observate în timpul vieței. Cordul este voluminos, țesutul seu este gălbui, móle, în pericárd se remarcă niște échymose une-ori la suprafața organului și pe endocard care a luat o coloratie lividă. — Arterele și venele sau endoteliul lor colorat în rosu prin serum sanguin, venele conțin un sânge negru diffluent. — Plămânii sunt tot d'auna forte congestionați, congestați, edematiați. ei conțin une-ori niște focare de hepatisațiune, dar mai o dată focare purulente; ramurile bronchice conțin serositate, mucosa lor de acoperire este marmorată de nuanțe închise. — Pleurile livide echymosate conțin puțin lichid-rósiatic, fără cenușiu. — Ficatul s'a mărit în volum; el are o coloratie galben-ghilăbie, țesósa nu și arată [illegible]

fiert (culóre de foie mórta); pe o tăietură sângele se scurge negru, necoagulat. Splina este tumefiată, congestionată hemoragică, la interiorul seu nu se mai găsește de cât o pulpă friabilă, fără nici o organisatiune, un fel de noroiu negricios, care contine de asemenea la charbonul bacteridien, unde ea (pulpa splenică) contine legiuni de bacterioidi, nu conține tot-d'auna vibrionul séptic. — Rinichi sunt congestionați, immuniați, une-ori echymosați, tot așa-fel și capsulele surrenale. — Peritoneul echymosat, contine puțină serositate. — Intestinul congestionat, roșu violaceu este aprópe vid de alimente, materiile pe care le contine sunt lichide, cenușii, fetiole. — Muschi immuniați friabili, cu o coloratiune galben spălăcită. — În centrii nervoși se remarcă congestiunea meningelor cerebrale, echymose pe meninge și o

exudatiune mai mult sau mai puțin sanguinolentă în ventriculă.—

Diagnostic.— Gangrena traumatică este o afecțiune lesne de recunoscut.— Când la o plagă preexistentă, se vede apărând un angorjament inflamator diffus care se întinde rapede în tote sensurile, bine delimitat la periferie, tare a voloa în acestă complicatiune gangrena septică.— Dacă la aceste semne locale se adaogă niște symptome generale (febră, stupore-prostrațiune), îndoiala nu mai este permisă.— Nu se pote confunda gangrena septică cu Infectia purulentă și Infectia putredă; acestea în adever nu dau loc la o umflătură diffusă, edematosă, cu extensiune rapidă.— Edemul inflamator care se observă în unele ore după operațiuni (extratie, ablatie, champignon, etc) pote tot-d'una fi lesne delimitată de umflătura septică.—

Acest edem, putin dureros, cu evolutiune lentă, ocupă tot d'auna o situatiune inferioră în raport cu plaga și se întinde exclusiv în sensul declivităței.—

Prognosticul; este de o gravitate extremă. Casurile de vindecare sunt cu totul exceptionale.— Chiar când afectiunea este recunoscută și tratată la începutul seu, rar putem parveni a triumfa.— Prognosticul variază cu tote acestea după óre-care circonstanțe: după întinderea umflăturei, regiunea unde el este situat.— Este cu atât mai grav cu cât gangrena s'a desvoltat într'o regiune mai neregulată sau mai bogată în țesutul conjonctiv.— Este mai greu de a luptă contra acestei afectiuni în regiunile arsului fesei, de cât la gât sau la spată; mai greu îndărătul șoldului sau la regiunea fesieră de cât la spinare sau la fața externă a cóspei. Starea subiectelor, vârsta lor, conditiunele

dor de viață ați putină influență asupra prognosticului — O dată desvoltată gangrena traumatică evoluează tot așa de repede și aduce aceleași consecințe asupra animalelor tinere ca și asupra celor adulte sau bătrâne. —

Tratamentul — A). Tratamentul preventiv. Infecțiunea septicemică se face prin plagă ajunge de a prăzi acțiastă porță pentru a pune organismele în siguranță de la septicemiei. — Dacă plăgile nu sînt acoperite de un pansament, ele reclamă niște îngrijiri zilnice: trebue a le spăla des cu soluții antiseptice, a ridica chiagurile sanguine și resturile de țesături mortificate care le conțin; dacă există anfractuozități să se practice contra-aperturi și să se stabilească niște tuburi de drenaj care vor permite de a face injecțiunile antiseptice. — Irigația continuă este un mijloc excelent de a conjura septicemia

traumatismelor mari: — Ne vom aminti că infecția este produsă cel mai adesea prin intervenția chirurgului, prin mâinile sale, ale ajutoarelor sale, prin instrumentele și obiectele de pansament care se întrebuințez, de unde indicația de a observa cât e cu putință regulile antisepsiei. — La o epocă ore-care se credea că se pote conjura septicemia prin întrebuințarea unui tratament intern. — S'a recomandat chinina tanin, chlorura de calce, acidul phenic, alcoolicile, essența de terebentină, cafeaua etc. — Mijlocele locale sunt mult mai eficace. —

B) Tratamentul curativ. — Septicemia este declarată, ce trebue să facem? A împiedica generalisațiunea procesului prin mijlăce locale și generale. — Se lucrează local, dezinfectând plaga cu o soluțiune antiseptică forte: apa fenicată 3–5% permanganat de Potasă, chlorură

de zinc 10%, tinctură de iod.— Se vor
grăbi de a deschide prin incisiuni mul-
tiple și profunde țesăturile tumefiate
și pentru aceasta ferul roșu este super-
ior bisturiului; prin puncțiune astfel
făcute se vor introduce antisepticele
în profunzimea regiunei bolnave.—
Tinctura de iod, a fost în special recoman-
dată de Trasbot în injecțiuni frequente
în toată întinderea organismului septic
prin niște incisiuni prealabile, sau
mai bine prin niște puncțiuni cu
ferul roșu.— Dacă procesul este deja
destul de avansat pentru ca părțile
centrale să fie deja complect mortifi-
cate, se va practica excisiunea cu bis-
turiul sau se va distruge cu cauterul
ordinar sau cu Paquelin.—

Tratamentul general trebue a consista
a susține bolnavul prin lapte, ceai de
fân, excitante, dacă anorexia este

complectă se vor face lavemente nutritive,
— lapte, bulion. Se mai poate administra la
interior alcoolul, și antisepticele enumărate
mai sus; dar trebue mai cu sémă a comp-
ta pe un tratament local.— Și cel mai
colesea tóte mijlócele care sé frot dirija
contra gangrenei traumatice sunt nepute-
rióse.— Nu sunt tocmai scriósa de succes
decât intervenirea puțin timp după în-
ceputul infecțiunei.— Când legiunele
septice sunt stăpâne pe un terrtoriu în-
tins, terminațiunea mortală este aprópe
fatală.

Infecțiunea purulentă (Pyoemia)

Infecțiunea purulentă este o maladie
generală infectiósă microbiană, carac-
terisată anatomicește prin formațiunea
de abcese metastatice și datorită la
absorbțiunea și transportul prin sânge
a unor produse ale supurațiunei.—
Complicațiune redutabilă a plăgilor su-
purânde, infecțiunea

purulentă a atras la tóte epocile, atenţiunea chirurgilor.—
Ea a fost succesiv desemnată prin expresiunele de: fobră de absorbţiune, de resorbţiune, metastasă, de dyathesie de dysenterie purulentă.— Velpeau i-a dat numele Infectiune purulentă şi Piorry i-a aplicat expresiunea de Pyoemie.—

Istoricul Lucrările publicate asupra Infectiei purulente au fost numerose la tóte epocile şi în tóte ţările.— Premiile care merită de a fi citaţi sunt: Ambroise Paré şi Morgagni, autorii cari aflară relaţiunele care existau între activitatea organismului şi încetarea suppuraţiunelor plăgilor.— Până la începutul secolului trecut nu s'a făcut de cât a se reproduce ideile emise de acesti chirurgi.— De la 1820, chestiunea infectiunei

purulente, a fost objectul numeróselor studiu anatomo-pathologice datorite lui Boyer, Velpeau, Marechal, Tessier, Sedillot, Virchow.— La noste date diverse, etiologia sa, pathogenia sa, în fine natura sa, a fost objectul cercetărilor experimentale datorite lui Gaspard, d'Arcet, Renault, Bouley, Lebert, Colin şi Pasteur.

Până la epoca moderna, o profundă obscuritate a dominat asupra causei initime a infectiunei purulente: astăzi, graţie lucrărilor efectuate în peste 25 ani, lumina a fost făcută asupra pathogeniei acestei redutabile complicaţiuni a traumatismelor. Domenicul Infectiunei purulente este bine delimitat. Caracterele sale o diferenciază de ale symptomelor şi caracterelor anatomo-pathologice, de septicemia chirurgicală şi de infecţia putredă sau Saprohemia.—

Biblioteca USV Iaşi

Etiologia [illegible] boalelor care predispun la [illegible] specifică?

Boala a influențat asupra influenței predispunătoare a speciei animalului, a rasei, a vârstei, a sexului, a condițiunilor economice [illegible] o plagă de fiecare [illegible] condițiuni atmosferice. Considerată sub raportul aptitudinei de a contracta pyemia, specia animalelor poate fi arangiată în ordinea următoare: calul, specia de oaie, câinele, boul, porcul. La cal se observă cel mai des infecțiunea purulentă, la el, ori ce plagă e expusă supurează fatal și supurațiunea traumatică este condițiunea esențială a acestei infecțiuni. Influența rasei este mai cu seamă mare la pentru ori care specie. Sângele prezintă marca diferență care există între calul de sânge și cel comun; energia sa vitală, puterea sa de plasticitate, atâtea calități pare a explica la el vulnerabilitatea accidentelor septicemice. ——

În ceea ce privește regiunea, se poate zice în [illegible] generală, că tunicele ale inflamațiunea sunt cu atât mai mari cu cât țesutul care suportă traumatismul este mai bogat în canale venose. — Infecțiunea purulentă este în special de temut în urma leziunilor extremităților membrelor, a celor a mucoasei vericale, și mai cu seamă în timpul flebitei supurative. — Cât despre influența localurilor, istoricul spitalelor din străfort a dat o demonstrațiune evidentă. — Pentru spitalele civile, efectele nenorocite ale aglomerărilor sunt admise de toți chirurgii. — Sunt tot așa de evidente pentru infecția purulentă ca și pentru septicemie. — Înaintea observațiunilor, ca cea academică în serviciile spitalelor din Paris. — Reclus raportează că în timpul „Comunei" în unul din serviciile clinice ale Facultății, la 100 de operați unul singur care suferise decorticarea țiunea sfeței, și pe care îl împachetase

aprope în vată, a resultat de morte. — Le fost reduce causite ocasionale la una singură: traumatismele supurante. — Tóte soluţiunile de continuitate supurante: plăgi la grebăn, gât, ceafă, fracturi deschise, necrosă, carie, fistule supurative ale venelor, fistule vechi se pot complica de infectiune purulentă. — Asemenea ea póte fi un accident posibil a răiei folliculare, dacă această maladie este generalisată. — Ea survine une-ori fără a fi un focar traumatic deschis (endocardită infectiósă, osteomyelită); leucocitele încărcate de bacterii sunt vărsate în circulatiune si merg să formeze niste emboli în viscere. — Ea póte apare fără ca să se fită descoperi punctul ei de plecare. — Laulaine si Coilyne, au raportat un fapt de infectiune purulentă cu forma cerebrală la un cal de 11 ani care nu prezintă nici o plagă supurantă, nici o leziune interioară de natură a explica

infectiunea. — Causa specifică a Pyoemiei este penetratia în căile circulatórii a microorganismelor supuratiunei mai cu séma a streptococilor pyogeni si a staphylococului aureu, microbi a căror proprietăti au fost studiate de către Fränkel, Ogston, si Rosenbach. —

Symptomele. — Ori-care ar fi punctul de plecare al infectiunei purulente, ea se traduce în tóte cazurile printr'un aparat symptomatică care anunţă o complicatiune de o mare gravitate. O mare tristeţe, o abatere profundă, perderea apetitului, o sete neastâmpărată, niste accese febrile, tremurătóre, o rărefiere a mariloru functiuni, o respiratiune plângătóre, violenţa bătăilor cordului, pulsul mic, colorătiunea închisă mai mult sau mai puţin al bástre si infiltratia mucóselor nasului cu séma conjunctiva sunt primele mani-

fetațiuni ale Infecțiunei purulente. — La plagă se remarcă chiar de la începutul maladiei, o modificațiune în caracterele suprafațiunei. — Țesutul d'aunde eliminat considerabil și materia care se scurge este de rea natură, lichidă, roșiatică, sau sanguinolentă, săracă în elementele anatomice, dar încărcată de resturi celulare și de microbi. — Bourgeons cărnoși din țară, de o culóre roșă, cum erau mai 'nainte, sunt moi, flasci, violacei, mai târziu ei suferă un fel de topire, de gangrenă moleculară și produsul destrucțiunei lor se acumulează în plagă și formează un lichid infect. — Când afecțiunea urmează mersul seu ordinar simptomele generale se agravează repede. Bolnavii slăbesc, unii-chiar în 48 ore devin de nerecunoscut, slăbiți că și departe de ieșe, capul în jos, fisionomia fără expresiune. Perii sunt slăbiți, se rumpu la cea mai mică tracțiune, unghiile și extremitățile sunt reci, căldura inertă nu opune nici o rezistență mâinei care o ridică. — La un oare-care moment se vede apărând un fetus cerebral, apoi sanguinolent, în fine mai mult sau mai puțin purulent care exală o odóre fadă sau fetidă. — Ausultațiunea și percusiunea denunță desordinile care se produc în țesutul pulmonar. — Se aud râle crepitante și sibilante umede, un sulfu cu caractere variate, în unele punte matitate mai mult sau mai puțin întinsă. — Temperatura generală niște mari neregularități. — Ea sufere niște oscilațiuni considerabile și rapide, caracter destul de diferit de ceia ce se observă în septicemie et unde temperatura se ridică până la un oare-care punct pentru a luea în urmă un mers descrescendo. — In timpul primelor zile, bolnavii sunt de ordinar [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

o diaree abundentă care contribue
a epuiza animalele.— Urina devine
mai gróză, tot-d'auna ea contine
albumină, une-ori este sanguinole
când infecțiunea este deja de mai
multe zile există o usóră urenice, a
plicațiune care precipită desnodămân
tul fatal.— In timpul cursului bóle
se póte vedea apărând niste schimb
turi consecutive abcedațiunei unei
synoviale tendinóse sau articulare
Pe este un, către sfârșitul afecțiune
de a vedea survenind icter; acest
este un semn că ficatul este atins
de abcese metastatice.—

Mersul infecțiunei purulente este în
general rapid și progresiv.— Symptomele
indicate mai sus se măresc în intensitatea, marile functiuni se accelerează
ază din ce în ce, pulsul devine fil
cant, intermitent; extremitățile

sunt forță și ară une tinte metalice,
niste sudori abundente și reci acoper
tot corpul, fetajul exală odóre infectă,
temperatura scade sub normală,
semn prognostic fatal.— In curând
animalele ajung la ultimul grad de
slăbiciune; cad pe pământ pentru
a nu se mai ridica, mórtea nu în
târzie, ea survine une-ori într'un
calm, une-ori într'o agonie mai
mult sau mai puțin agitată.—

Diagnosticul infecțiunei purulente
este lesne.— Starea filóșă, modifica
țiunele care se produc acolo, symptomele
generale pe care le-am expus, neregulari
tățile de temperatură, fenomenele
constatate din partea tubului digestiv, aparatului urinar, acelea date
de percusiune și ascultație în fine fetajul nu lasă nici o îndoială asupra

Biblioteca USVAS

existenței fugei mele. —

Prognosticul este extrem de grav. — Infecțiunea purulentă este una din complicațiunile cele mai grezave ale plăgilor. — Dacă nu o atacăm de la început, ea aduce fatalmente mórtea subiectelor pe care le atinge. — Când putem triumfa, ea lasă în organism le co prinse niște semne multă timp aceruite prin descoperirile pe care a provocat. — De îndată ce infecțiunea este realisată și când există abcese în organe, ființa este fără remediu. Nu există până în present exemple de vindecare, a afecțiune purulentă parvenită la periódla unde abcesele sunt constituite în parenchymele vasculare mai cu semă în pulmón. —

Alterațiuni anatomice. — Leziunile sunt locale și generale. —

1) Leziuni locale. — Țesutul traumatic

este acoperit de o mică cantitate de materie lichidă, cenușie, fetidă; în profundime se găsește pútină seroșitate roșiatică: infectă, buzele plăgii sunt livide, plumbii, burgeonii cărnoși sunt turtiți, înnoiați, pe cale de distrucțiune; muschii cenușii, violacei friabili, se scaldă într'un lichid fetid. Aceste spații purulente separă aponevrosele, ósele care unele-ori sunt acoperite de un exudat negricios; venele mărite și deschise în fundul plăgei sunt obturate prin niște chiaguri purulente, roșiatice, cenușii sau gri-bălbui, conținând niște vibrioni și multe bacterii de tóte soiurile. —

2) Leziuni generale. — Leziunile caracteristice sunt colecțiunile purulente a aponevrosélor și abcesele metastatice. — Membranele seróse nu sunt tóte atinse cu aceiași frecuență; pleurele și synovialele

Biblioteca USV IAȘI

articulare sunt afectate cel mai adesea, apoi pleura, peritoneul, pericardul sunt viciate ferdeinóse; meningele sunt forte rar atinse... Seróza infectată, îngroşată, infiltrată, conţine un lichid puţin abondent, cenuşiu sau sanguinolent, ţinând sau nu în suspensiune nişte filamente fibrinóse. — Abcesele metastatice se pot întâlni în tóte ţesuturile, dar mai cu sémă în pulmon (90% după Bilroth, 99% după Lebert). — Numerul şi volumul lor este variabil. Póte să nu existe de cât câte-va, diseminate în tot organul, sau acesta să conţină o infinitate, de la grosimea unui grăunte de mei până la un ou de găină şi mai mult; se găsesc în tóte stadiile de evoluţiune, sub forma de infaretus cu un punct ală cenuşiu sau fără acest de transformatiune purulentă.

Când ele sunt conjuncte constituesc, se vede că formează o cápă fibrinóasă, puţin grósă, conţinând o materie, de tot de consistenţă, alb gálbue sau cenuşie. — Une ori se vénere mai multe pentru a forma o vastă cavitate purulentă. — In vecinătatea lor, ţesutul pulmonar este inflamat, edematiat! — Se găsesc obicinuit la periferia lobilor pulmonari, ca un fel de abcesulaţ mai mulţi sau mai puţini voluminóse care ridică pleura. — Leziunea iniţială infaretus, debutéză printr'o echymosă rosie pe marginele sale, mai închisă la centru, de dimensiuni variând de la un bob mazăre până la o piesă de 2 franci, în acest nivel ţesutul pulmonar tare, dens este infiltrat de hematii şi de leucocite. La curând în centru acestei

ecchymose apare un punct cenuşiu s
gălbui, înmuiat, o quittă de puroi ca
creşte repede; abcesul este constitui
la început piramidal cu baza întoar
de partea pleurei, el devine în urm
sferic sub presiunea lichidului con
tinut la interiorul său.— Aceste infa
cte sunt consecinţa unei embolii pro
duse fie printr'un fragment dechi
otat clinta'o venală în vecinăta
tea plăgei, fie prin nişte grăunţe de
microbi sau de globule albe care pă
trund în pulmoni prin curentul san
guin aceste emboli se opresc în fine
ramificaţiuni arteriale le obliterează
şi provoacă astfel oprirea circulaţiunei
arteriale, apoi cum circulaţia venoasă
continuă, lobulii se congestionează şi
formează în curând atâtea cuiburi
în care microbii care infectează embolia
aduce suppuraţiunea: astfel se găsesc

create abcesele metastatice.—
După pulmon, vine ficatul unde se
întâlnesc cel mai adesea abcese, de
ordinar voluminose şi conţinând o
materie gălbue granuloasă, ele sunt în
conjurate de o zonă de ţesut indurat
hypermeniat; une-ori ele comprimă
canalele biliare, particularitate care
explică semnele de icter, observată ade
sea în timpul vieţei.— Se pot încă în
tâlni în rinichi, splină, cord, centrii
nervoşi, muschiu, vesică, testicule,
ţesut conjonctiv, ose.— Sângele nu
prezintă alteraţiuni serioase, dar ele
conţin microorganismele suppuraţiunei,
une-ori are o coloraţiune puţin albure,
care după Virchow ar fi caracteri
sată de o adevărată leucocytoză; el se pu
trediază forte repede şi devine fluid.—
Pathologia Pathologică.— Numeroase
teorii au fost emise asupra Pathogeniei

Biblioteca USV IASI

infecției purulente. — H. Paré, Boerhaave, Petit, Morgagni, admiteau că materia încetând de a se scurge în nivelul plăgei, era resorbită în organism și provoca formațiunea abceselor metastatice. — De la 1784 până la 1793 apăruse lucrările lui Hunter asupra flebitei jugulare la cal și aceste cercetări completate de Hodgson serviră de bază chirurgilor francezi pentru a edifica o nouă teorie, aceea a flebitei supurative, admirabil elaborată și apărată de Chavelbier, Dance, Sedillot și Bérard. — Pentru acești autori, chiagul care se formează într'o venă în hivelul pereților unde ea a fost interesată, nu întârzie a se inflama și de a deveni purulent la centrul său; această materie amestecându-se cu sângele, va provoca în diverse

organe abcesele metastatice. — Aceștia zic că amestecul direct al materiei cu sângele produce infecția purulentă. — Dar acidita Zeviar, obiectă că niște cercetări anatomice îi arătase că există între d'una un chiag aderent între partea venei unde circulațiunea continuă și regiunea venei inflamate, circonstanță care face ca imposibil acest amestec al materiei cu sângele. — Frumósele lucrări a lui Virchow (1846) asupra emboliei risipiră obscuritatea care domnea încă asupra chestiunei. — El arată că coagulul venos, proeminent mai mult sau mai puțin către centrul sanguin, era rezolvat fără încetare prin fibrină, niște mici fragmente fiind astfel detașate și să fie luate de curent să ajungă în auriculul drept apoi în ventriculul care le lanseză în plămâni; aceste rupturi de chiag se

Biblioteca USV IAȘI

oprese în fiecare diviziune arteriale, le obliterează și produce aceste infarcte hulmonare care se termin cu supurațiune. — Această teorie nu permite de a explica formațiunea abceselor ficatului, splinei, rinichilor; cum în adevăr embolele ar putea ele să pătrundă în capilarele așa de fine ale reteiului pulmonar? D'asupra absorbțiunei endosmotice sau resorbțiunei prin limfatice emisă de către Brechet și Villermé, apărată de Velpeau și sprijinită prin lucrările lui Colnheim asupra diapedesei (1865) completează teoria precedentă, permițând explicațiunea capilarelor, pe care aceasta le lasă obscure. —

Teoria microbiană — Ea a fost edificată pe lucrările lui Rosenbach, Veichselbaum, Cornil, Pasteur, Widal, Ogston —

Pasteur încă în un memoriu presentat Academiei de Medecină 1878 descrise microbul pyogen și enunță că după cum el este inoculat în țesutul conjunctiv sau într'o venă el provoacă un abces mic sau niște abcese multiple în toate organele.

Culturile sterilisate la 110°-115°, produc mai o mică supurațiune locală sau niște emboli rădiferate. Niște cercetări ulterioare au arătat că dacă acest microb există în mic număr de act-fel, el nu este agentul esențial a Infecțiunei purulente. Cercetările lui Ogston și Rosenbach au făcut cunoscut existența altor microbi ai materiei: streptococci și stafilococci care se găsesc tot-deauna singuri și sau asociați în sânul focarelor purulente. Streptococul mai cu seamă, trebue a fi înaintat ca agent specific al Infecțiunei purulente. Să vedem acuma mecanismul intim al acestei infecțiuni.

Biblioteca USV IAȘI

La suprafața unei plăgi, vasele mari mușchiate, venoase și limfatice care sunt atâtea porți de intrare pentru microbii maladiei, le fost de acel fel cuprinde organismul prin trei mecanisme diferite. În primul, dat la lumină de Virchow, un chiag sau cheag fost de sânge infectat de gangrenă și germenii este duși de curentul sanguin a unei vene inflamate din focarul traumatic și merge oprește din ramificațiunile arterei pulmonare. Coagulările limfatice care depun materia de limfă se fost până după diferențiază în organe pe aceeași cale. Al doilea mod de penetrațiune, mult mai frecvent a fost dat la lumină de Cayem și Corpul: în nivelul țesutului inflamat leucocitele este duse prin circulație, intră (fost aspirate de linie de vene ca și în limfatice) fost încărcate de microbii infecției și ajung la corpul de unde sunt împinși în capilare și

și constituesc astfel niște emboli leucocitise microbiene. — În fine microbii pyogeni pot pătrunde direct în torentul circulator și să formeze în pulmon, niște emboli bacilare simple sau asociate cu leucocitele. — Atunci intră în joc puterea lor flogogenă și septică, globulele albe se acumulez și formez un abces metastatic. — Pentru a explica formațiunea abceselor în sânul celor-l alte organe (splină, rinichi, ficat) Virchow luă mitea dezvoltarea în pulmon a unei flebite secundare, care dă deau loc la aceleași fenomene ca acela a traumatismului primitiv. — Este mai simplu de a admite că emboli ele care ajung în pulmoni, mușchiate toate, ele mai fine ca și leucocitele, încărcate de microbi, traversează capilarele

ele

pulmonare și sunt duse în circulațiunea mare, sângele le gonește ast-fel în toate organele unde provoc niște infarcte pe același mecanism ca și în plomân. Tot așa și cu microbi liberi în sânge cari după-se mai mulți formează niște embolii bacilare. În timpul infecțiunei purulente fără plagă visibilă, cum se pot explica fenomenele? Este probabil că în asemenea caz un examen minuțios ar putea să descopere un focar traumatic ascuns, o fleghită închisă, o endocardită ulceroasă, sau o osteomyelită și apoi nu putem ca admite cu Vérneuil că microbi ajung în sângele individului sănătos așteptând momentul favorabil pentru a cuprinde organismul pe care cauzele de slăbire, de debilitare l'ar fi pus în niște condițiuni mai puțin favorabile pentru a resista la invazia microbiană.

Tratamentul se confundă cu acela al septicemiei: într'un caz și în altul chirurgul este aproape desarmat. Trebue a susține bolnavii printr'o alimentație abundentă, foarte alibilă și a așeza în niște condițiuni hygienice bune. Tratamentul prophilactic este important, fiind-că infecția are loc prin plăgi. Trebue mai cu séma a supraveghea pe acestea, a favorisa scurgerea materiei prin deschidări și a aplica tuburi de drenaj ferestruite spre mijloc și a face injecțiuni antiseptice frequente la fiecare (capită). Pansamentele antiseptice și absorbante mai sus indicate. Când infecția purulentă este pe cale de evoluțiune se va recurge la un tratament tonic și antiseptic: Acid Fenic, Salicylic, Tanin, Sulfat de Chinină, Acid. Eventă de Therebentină

dar nu vom uita că dacă acești din urmă agenți pot avea ore-care eficacitate la începutul bólei este dar ca să fie toți așa când organismul este cuprins și când deja abcesele metastatice s'au format în organe.—

Intoxicațiunea putredă (Sanremia).

Prin intoxicațiune putredă trebue a înțelege otrăvirea organismului prin bacteriile ce se produc în sînul plăgilor, niște otrăvuri cu totul grețoșă.— Aceste bacterii nu pătrund în sânge, dar ele produc niște otrăvuri chimice, care sunt absorbite și provoacă morbide simptome generale.— Roloff a studiat (timp îndelungat) acțiunea materiilor putrede introduse în organism: într'o primă serie de experiențe, el injecta în jugulara calului, ore-care quantitate de lichide putride, filtrate și observa ceia-ce se petrecea: tot-d'auna el a văzut survenind o intoxicațiune mai mult sau mai puțin rapidă după quantitatea lichidului injectat.— Un cal care primise un litru de apă putredă în venă, expiră după 2 minute după ce a prezentat niște bătăi ale flancului și niște tremurături generale.— La autopsie ficatul și splina prezentau un volum considerabil, sângele nu căștiga nici o culoare frumoasă și se coagula cu și de greutate.— În doză de 450 gr. mărită, survine în 12 minute, cu 1000 gr. mărită nu durează de cât după 18 ore de la operație.—

Bouillaud a făcut niște experiențe asemănătoare asupra câinelui (1827).— Injecțiunea în vene a substanțelor putride a provocat la acest animal o prostrațiune profundă, stupuare

Biblioteca USV IAȘI

animalele răpitoare domestice nu prea
au ocaziunea de a veni în contact cu
corpuri care ar putea produce asemenea
leziuni pot fi și ele expuse la opăriturĭ,
arsurĭ când trec prin locurĭ a-
prinse sau când se întâmplă vre-
un incendiŭ al locaŭlui unde trăesc
asemenea din aprinderea așternutului
mai cu sémă în timpul transportăr-
lor cu trenul.— Această bóla în care
se coprinde opăriturile și arsurile pot
proveni la răpitoare și din alte cause,
precum din întrebuințarea unor sub-
stanțe medicamentóse recomandate
de empirici, din aplicarea cataplas-
melor, a băilor de flóre de fân și a
băilor de vapori.— Asemenea se mai
observă în urma fărâtăr cailor.—
(Exemplu la caiŭ rĕtini)
Deosebit de aceste cauze, mai este și fre-
cerea de corpuri tari, fiŭ cu un stream

în care se fixează animalul de este, ase-
menea noi știm că solipedele nu obice
de a scărpina cu picióre, când se în-
tâmplă să rămână piciorul încurcat
în streang se póte produce o frecare,
care să dea naștere la niște leziuni
grave.— Divisiunea Arsurilor.— Până
la epoca lui Fabriciŭ de Hildeu, fóte
puțiŭ se ocupa de a distinge gradele
de arsură.— Acest abil Chirurg român
a fost care a început a
divide arsurile în 3 grade.— Dacă
dânsul primul grad, era roșeața
pielĕ și flictenele: în al doilea, pĭele
este uscată, fără formare de escară
și în al treilea țesuturile sunt arse
rănile în urma căderea fărtilor fi-
cólse, dovin supurante.— Astă-zi se
scie că efectul arsurilor este subordonat
la acțiunea caloriaŭlui și la contactul
seŭ cu țesuturile, ori prin vecinătate ori

Biblioteca USV IAȘI

prin comunicatiune directă, durata ședere căldurei în contact țesuturile.-
Așt-fel dar gradul bólei depinde:
1) gradul de căldură a corpului cu care se transportă la caloricul precum sunt tóte corpurile bune conducătore de căldură, uleiurile calde, apa fiartă, frecarea cu corpuri tari, fierul încălzit până la roș sau alb.-
2) de la durata corpului căldurós.-
3) De la contactul mai mult sau mai puțin direct al corpului conducător de căldură cu țesuturile vii.- Arsurile sunt prin urmare: superficiale și profunde și variez de la o simplă inflamatiune până la desorganisarea țesuturilor și carbonisarea țesuturilor.-
Dupa gradul de intindere tóte arsurile sunt de 6 grade după clasificatia lui Dupuytren și anume: 1a grad: Inflamatiune fără [illegible]

2a grad inflamatiune cu fictene.-
3a " Desorganisarea unei părți a pielei și a corpurile profunde.-
4a Destructiunea completă a dermului.
5a Arderea țesăturilor până la ósse-care punct.-
6a Carbonisarea unui membru întreg, însă e fórte rar.-
Ori care ar fi gradul arsurei, pentru noi nu este așa de mare importanță, ceia ce ne interesează mai mult decât este cunóscerea stării presente care ni se înfățisează.-
Simptomele.- Sunt locale și generale.-
Simptomele locale. Primul grad.- Arsurile produse fie prin căldura radiată sau prin un lichid cu temperatura peste 100a, sunt caracterisate printr'o roșeață difusă care se vede numai când pielea e fără pigmentatie. Un simplu eritem cu putină umflătură.

Biblioteca USV IAȘI

distrugerea parțială a pielei și perilor cari deși nu sunt de tot arși însă nu mai posed lustrul lor de natural.— Sensibilitatea pielei e mărită și se manifestă prin durere la apăsarea cu mâna.— Aceste symptome nu se observ în teratări; nu de rar de a vedea mai târziu pielea esfoleindu-se.— Dacă în acest grad acțiunea caloricului a fost mai des repetată, atunci perii sunt distruși, împreună cu bulbii lor, pielea se sbârcește și se îngroșe.—

al II^lea grad.— In al doilea grad al arsurei, acțiunea combustiei este mai energică; apa fiartă produce adesea aceste feluri de arsuri, caracterisate mai cu sémă prin presența de flicte ne, aceste ridicături epidérmice care conțin serositate, se arată în general forte curând, altă-dată numai după

ce căldura a încetat de a mai lucra asupra teraturilor.— Când flicte nele s'au format complect, se pot deschide într'un fuchet și să lasă să curgă în afară, lichidul ce le conține sau se detașează complect, fără a se vedea pelicule epidermice; în ambele cesuri lucrarea nu se petrece în acelaș mod.— In cel din 'ntâi, lichidul ese puțin câte puțin din vesicula epidermică, care se țeriteste și pe masură ce se reproduce, găsește o scurgere ușoră în afară.— Când serositatea încetează de a mai fi secretată, epiderma primitivă se exfoliez și în acelaș timp un nou strat epidermic se reproduce dedesuptul lui.— In al doilea cas, dermul este deco perit și în contact cu aerul, durerea devine mai vie și inflamația se desvoltează, în țesaturile celé mai

Biblioteca USV IAȘI

superficiale ale tegumentului care se fureză. — La fine se stabileste un strat cicatricial forte subtire —

al III-lea grad. — Fote lichide grase, aprinse, corpurile solide, încălzite până la rosu sau alb proiectu în general acest grad de arsură; se deosebesc 2 forme: una umedă în care exista flictene cu plăgi înmuiate adică portiunea superficială a dermului; alta uscată, remarcabilă prin uscăciunea epidermului si a escarelor galbene, deprimate, insensibile la atingerea usoară cu degetul. — In timpo de câte-va ore sau aproape a fi durerea se opreste si nu reapare din nou de cât după 6 sau 8 zile, când se desvoltă împrejurul escarelor o inflamatiune eliminătore. — Aceste părti mortificate fuliă câte fuliă

se detasează si rămâne o suprafata granuloză care apartine de stratulă profunde ale dermului, si care se cicatrizează ca si rănile simple. — Cicatrisarea se stabileste pe portiunea care a remas intactă; aciarta cicatrice este netedă resistentă, putin reactilă si se deosebeste de tegumentele vecine prin colorația sa, care este de un alb mat. — al IV-lea grad. — In timpul arsurei durerea este forte vie, însă disparе forte curând, fiindă că toată grosimea pielei unde era locul sensibilitătă este distrusă. — Escara gradului al IV-lea este caracteristică: e uscată, tare, resonantă la percusiune, tuntită, negricioasă sau galbenă, cu totul neinsensitivă si circumscrisă de cute radiante ale tegumentului. — Aceasta se observă in acest grad, eliminatiunea

Biblioteca USV IASI

escarelor, formațiunea burgeonilor cărnoși și cicatrisația ca și în gradul precedent; însă dermul este cu totul distrus și se formează în locul său un strat granulos, care se acoperă de epiderm și care se bucură de toate proprietățile retractile ale membranelor cicatriciale.

al IV lea grad. Aci se vede destrucțiunea mușchilor, tendoanelor, vaselor, nervilor care în general dau loc la o escară tare, uscată sonoră, neagră și fulin sfărâmicioasă.

Inflamațiunea eliminatoare este mai întinsă și supurațiunea mai abundentă de cât în gradul precedent; căldura escarei este adesea turburată de hemoragii mari, cicatricia este diformă, scobită, lipită cu țesături profunde

al V lea grad. În acest grad se observă deserva arderea completă a unui membru și în special la oameni; fiind-că la animale acest grad nu se observă decât în focuri de focuri mari ale bucătăriloc în care trăesc. În casul acesta, țesăturilor se prefac într'o masă negricioasă, tare, care exală o odórea materiilor animale arse.

Durerea este foarte vie. Inflamațiunea eliminatoare este foarte întinsă și căderea escarelor se face mai încet, asemenea și eliminațiunea oaselor este foarte întârziată. Rănile care urmează după această arsură sunt neregulate și dau loc la niște cicatrice diforme și neregulate.

Symptomele Generale. Arsurile mai întinse pot fi însoțite în toate fasele lor și mai cu seamă când căldura a atacat o suprafață mai mare, cu o profunditate destul de adâncă. de a aduce după sine symptome generale, adică

tóte symtomele febrei de reactiune.— Animalul este trist, abătut, cu privi fixă, pulsul accelerat, respiratia asemen mucósele injectate, apetitul redus sau chiar nul.— Cursul bólei.— La grade usóre, sub conolitiuni favorabile, este scurt.— In general trebuie să scim că cursul depinde de la profunditatea leziunei, sensibilitatea părtilor, violen inflamatiunea, care măreste rău și prelungeste durata ei în unele casuri ameninta chiar viata, când sunt complicatiuni interne precum septicemic și atunci animalul more.—

Prognosa.— Este favorabilă în casur usóre și când s'au luat precautiuni este dubiósă când alteratiunele sunt profunde și când nu s'a luat de la început nici o măsură și periculósă

pentru viată când carnea este rău asezată și fórte întinsă.—

Tratamentul, Variază după leziu ni; trebue să depărtăm cauzele care a provocat acerte leziuni dacă le stunele nu au fost provocate de caustic trebuie a se spăla bine partea afectată, apoi să se trateze leziunea.— Când avem o leziune simplă, ne servim de anti- flogistice ca: apa rece, ghiata, zăpada; în cas de flictene și dacă sunt mari le deschidem, apoi aplicăm o pomadă antiseptică.— Afară de aceasta se mai recomandă substante estrigente ca soluțiuni de acetat de plumb, se acopere regiunea cu o bu cată de tifon, fiinol -că spreste con tactul verului.— In cas când mi să pre sintă în stare gangrenósă, de păr tăm mai întâi părtile gangrenate

antiseptice, cicatrisante.. Când avem a face cu lesiuni mai întinse, recurgem și la un tratament intern: un purgativ, o venisectie (2-3 Kilogr.) sunt de recomandat.—

Apoi se îngrijește animalul pusân l într' un grajd bun, curat, ferit de ole (influențe) influente vătămătoare. Cele mai dese arsuri ce se întâlnesc la animalele nóstre resultă din combustiunea solidelor, a gazelor iritante, și sunt produse în timpul incendiului locuințelor: nu numai regiunele superficiale sunt carbonizate pe o mare întindere, dar gazele calde, iritante, asfixiază prin pătrunderea lor în căile respiratóre și provoc o inflamatiune vie a mucoasei (Coriza [illegible])

chită, pneumonie). —

Dacă cea mai mare parte de inveliș vide a căror membrană tegumentară a fost astfel arsă pe suprafețele întinse, mor, mórtea nu este resultatul asfixiei cutanate, a încetării functiunilor pielei, după cum câti-va autori au pretins: ea este cel mai adesea provocată prin flegmasia mucósei respiratorii datorită actiunei iritante a fumului. O arsură circumscrisă, cât de profundă ar fi, aduce rar niste complicatii mortale, pe când niste arsuri largi, întinse se pot acompania de leziuni viscerale contagióse sau de accidente septice, care ocnor într' un timp, variind de la câte-va zile la câte-va săptămâni. Caria pseudo-membra-

Biblioteca USVM

nósă fe care Terrier a văzut-o la caî
prinsi între un incendiu, laryngita
cu edemul glotei, bronchó-pneumo=
nia, sunt niste accidente cu un
prognostic grav. — Când vesiculele
s'au spart, lichiolul s'a scurs afară
fără a distruge membrana epiderm=
că care protége stratul papilar, vom
face lotiuni antiseptice sau cu ceaî
fulbură, si se va acoperi plaga. —
Nu se va neglija nici-o-dată de ex=
ţiune necesare pentru a împiedica
caî sa căină ole a se freca, ole a se
linge sau ole a se muşca. — Une-ori
exist niste complicaţiuni produse
fie prin aderenţă, fie prin sup=
mătiunea revetimentului (necroza unui
tendon, a unei aponevroze, a unui os
alterarea unei articulaţiuni ect.). —

Nu se tratez arsurile grave ale membre=
lor de cât numai când părţile bolnav=
sunt susceptibile ole asi lua funcţionarea
lor. — Pentru câine si pisică după dori=
ta proprietarului, se va face amputaţia.
Hyperemiele secundare grave ale plămâni=
lor, intestinului, rinichilor, ficatului,
centrilor nervoşi si accidentele septice
se acuz prin niste turburări sensi=
ficative: slăbiciune, stupefacţie, coma,
acceraţia respiraţiei si circulaţiei,
sterzerea pulsului, hypotermie. —
Se combat prin stimulante (alcool,
cafea, acetat d' amoniac, injecţiuni
sub-cutanate de Ether, Caffeină) si
antiseptice. — Unele arsuri comporta=
niste tratamente speciale: aşa cele
determinate prin substanţe chimice
care trebue să le neutralisăm sau să
împiedicăm difusiunea. — Dacă le=
siunea a fost produsă prin un acid,

Biblioteca USV IAŞI

se întrebuinţează o soluţiune alcalină. Dacă arsurile au fost făcute cu fosfor, se va trata cu hydrat de magnesie.— Cicatricele care se formează în nivelul perderilor de substanţă produse prin arsură, rămân mult timp dureróse, şi reacţiunea suprafeţelor póte aduce o déformaţiune a regiunei.—

Degeraturi. (Congelaţiu)

Se ştie că toate animalele nóstre domestice cu excepţiu de asin, resist fórte mult contra frigului, mai cu séma când trăesc în libertate la păşune.— Actiunea frigului asupra organismului provóca obicinuit nisce degeraturi către extremităţi, membre, urechi, códa.— Ea póte ţine mai multe ori chiar şi mórtea. La animale nu se observă degeraturile de cât în timpul ernilor riguróse.—

In timpul sezonului rece, fiinţa animalelor este acoperită de o blană deasă care numai în parte îi apără contra fóselor temperaturi admosferice, dar încă impiedică şi depérdiţiunea căldurei organice.— Calul care primeşte un nutriment suficient şi de cărui sistem fibros este intact, póte suferi fórte mare resistenţă la frig!— In Oltenia în timpul iernei din 1845–1846 în urmarea unei expediţiuni în muntii din Bora-Tabek, un sfert aprópe din efectivul unui escadron de vânători, au murit de frig, pe când cai n-au prezentat măcar un accident de congelatiune deşi fusese ţinuţi la vânt.— In Crimea, unele cai ai acelui regiment au trebuit să sufére o temperatură de –18° până la 22°, aceştia nu au suferit nimic.— Dar la cai lipsiţi de alimente, frigul póte

provoca niste accidente grave si chiar mortale. — Diversele rase nu sunt egal sensibile la temperaturile joase. In timpul resboiului din Crimeea, caii arabi si Barbi, au arătat o mult mai mare resistentă de cât caii Englezi. — La Bou se pot observa degerațiuni ale scrotului si a fiĕlei de la partile inferiore ale membrelor; tot asemenea se întâlnesc une-ori degerături la labele câinelor, la urechi, la creasta frasărilor. — Frigul umed lucrează mai activ de cât frigul uscat. — Asa în tote speciile, congelațiunile extremităților sunt mult mai comune. Se cunosc efectele actiunei prelungite a apei reci, a zăpezi, a noroiului rece asupra regiunilor inferiore a membrelor. — La cal aceste efecte se traduc adesea printr'o gangrenă mai mult sau mai puțin intinsă a fiĕlei de la

corină sau chiar până la boulet. — Vom remarca că aceste accidente sunt favorisate prin leziunile traumatice preexistente si că adesea, frigul este secondat printr'un proces infectios. Ori cât ar fi de bine apărate contra frigului, membrana tegumentară sub cornósă a piciorului solipedelor, se pot produce degerături după cum dovedesc faptele citate de Sevsejenko în timpul resboiului Russo-Turc — Se pot recunóste la degerături 3 grade. In primul fiĕlea este îngroșată, congestionată la tóte animalele cu fiĕlea albă; la cal în regiunele unde aciarta membrană este depigmentată, ea este de un rose violacee și țesutul conjunctiv sub cutanat este infiltrat. — In al doilea, epiderma ridicată printr'o serozitate citrină sau sanguinolentă,

Biblioteca USV IAȘI

se desfiinţează lăsând gol dermul tumefiat roşu, brun, presărat de ulceraţiuni cenuşii, una-două nişte crevasse profunde; în al treilea există un sphacel a pielei şi de o grosime variabilă a ţesuturilor sub-jacente; tegumentul este livid acoperit de flictene în óre-care puncte, transformat în altele în escare negre sau mai mult sau mai puţin decolorate.— Une-ori mortificaţiunea se întinde profund şi eliminaţiunea părţilor congelate pune în evidenţă tendónele, ósele, vasele, synovialele.— La o vacă atinsă de degeraţiuni la cele patru membre, Stollmeister văzu prin căderea escarelor, ósele şi articulaţiile puse în evidenţă.— Kekeler a observat un caz asemănător la un mânz care rămase eţtus în timp

de trei dile la un frig intens.— Complicaţiunile se complică une-ori de flegmone, de emboliĭ, de infecţiune purulentă sau septică.— Când subiectele resist, regiunea se acoperă de ulcere fungóse, a cărora cicatrisaţiune este lentă şi aderea sureiu note turburări nervóse.— (nevrite, atrofiĭ).— În timpul periódelor de frig intens, óre care precauţiuni, óre-care îngrijiri sunt indicate pentru a conjura degeraţiunile.— Se va lăsa regiunilor inferióre ale membrelor părul lor întreg, póte fi necesar de a proteja animalele prin ţéturi.— Un nutriment convenabil şi exerciţiu le permite de a lupta cu succes contra friguluĭ: alimentele dau combustibil, contracţiunea musculară produce caloric.—

Biblioteca USV IASI

Acolo unde pierii lipsesc, sau dacă există o alterare, pielea va fi acoperită cu un corp gros, cu glycerină, vaselină sau gudron, substanțe care micsorează deperdiția căldurei organice și evaporațiunea elementelor cutanate. — Ele vor sustrage țesuturile părților inferioare ale membrelor de la acțiunea noroiului rece prin acoperirea cu substanțe grase a pielei, copitei unghiilor, având grija ca o dată dacă aplicațiunea topraului întrebuințat trebuie a fi mult timp continuat, de a curăți din timp în timp pierii și tegumentul printr'o spălătură cu apă călduțică săpunită. — Tratamentul degerăturilor locale, ori care ar fi gradul acestora nu variez în principele indicațiuni. — Regiunele atinse vor fi frictionate cu

o cârpă uscată, cu zăpadă sau cu apă rece; în urmă se vor acoperi cu un pansament puțin strâns. —
Este important de a nu întrebuința căldură, de a nu provoca imediat o reacțiune vie, aceasta ar fi urmată de o inflamațiune intensă a tegumentului și une-ori de gangrenă. —
Degerarea la foc este forte periculósă; ea a occasionat, adesea ori sfacelul țesăturilor a căror vitalitate ar fi putut fi readusă printr'un tratament convenabil. — La primul grad, vom face lotiuni excitante cu alcool camphorat sau cu vin cald. — Dacă sunt crevase întrebuințăm glycerină, vaselină boricată sau iodoformată. —
La gradul al II-lea flăcările vor fi tratate cu glycerină iodată sau cauterisațiuni ușore cu nitrat de argint 1%. —

când există tumefacțiune mare și secreție abundentă, irigațiunele sau băile antiseptice sunt indicate. —
În timpul congelațiunelor membrelor la micile animale, cel mai bun tratament este baia caldă de 16°–18°, căreia i se ridică gradat temperatura până la 38° într'o oră și jumătate până la 2 ore (Möller). — La gradul al III-lea când țesăturile sunt sfacelate, trebue să așteptăm căderea escarelor și să tăiem veghiem plăgile pentru a conjura complicațiunele septice. — Mortificațiunele întinse la animalele mari, comandă sacrificarea lor. — La câine și pisică se va practica amputațiunea. —
Pentru animalele atinse de congelațiuni totale, cu accidente generale, întrebuințăm frictiunile cu zăpadă sau apă rece, apoi frictiunile uscate și excitante. — La interior se dau stimulante: alcool, caffea, vin. — Încălzirea rapidă prin expositiunea la foc sau ședere într'o admosferă caldă este extrem de periculósă; ea provóacă trombose, embolii, congestiuni viscerale mortale. —

Aricebala (Phimatosa)

Se înțelege sub acest nume, o maladie a piciorei, specială solipedelor, care își are sediul deadesuptul genunchiului și a jarretului, pe părțile inferióre ale membrelor mai mult la partea posteriórá a boletului și întinzându-se pe regiunea fluerului; — maladia este mai frequentă la membrele posteriore de cât la cele anteriore. — Deformările produse

Biblioteca USV IAȘI

au probat că s'a deseris mult ten
sub acest nume 2 maladii esentia
mente distincte, din care una se în
totește ele o eruptiune pustulósă ți a
este alt ceva de'cât Variola calulu
secretând horse-pox-ul; alta este car
teristată printr'o alteratiune mai pro
fundă a fibrei, ți este o maladie,
având o fórte mare analogie, dar
nu există identată cu cea precedentă, acea
tă maladie a fost une-ori descrisă
sub numele de ftiriazatósă. — S'a
confundat cu aricéala, unele afectiu
ale membrelor animalelor bovine, ca
se observă mai cu séma în stanele
unele se nutresc cu residii de distila
un fel de pachydermie care se înso
ele crevase ți edre din punctul de ved
Anatomo-pathologic, diferă complet

amente de aricéală. — O eruptiune
impetigenósă, analógă cu aricéala
Calului, se présintă une-ori, se dice,
la paturonul oilor cu lână fină ți
care locuesc în niste localităti une
de. —

Istoricul. — Aciastă maladie este
cunoscută din vechime și a fost
descrisă de hypiatrii care atribuiau
maladia humorilor alterate! — Cu
tóte acestea pentru a găsi prima
descriptiune putin stiințifică, trebue
să ajungem la 1784 epocă în care
apărură niste scrieri de Huzard
(tatăl). De atunci bóla a fost
studiată ți descrisă ele Barthélemy
(tatăl) Girard, d'Arboval, Reynal,
Mégnin, în Franța; de Hering, Spinola
la Berlach în Germania; ele Veal

de Saint Bel, Coleman, Percival în Englitera...—
Ariceala ca și crapodul se observă ostă-oli la cal mai rar, decât alta; pravajul și asemănarea orașelor mari, extirpiunea și întreținerea în stare bună a căilor de comunicațiune; hygiena mai bine înțeleasă, ameliorația rasselor, o alimentațiune mai bună, au contribuit a face mai rară aciastă maladie. Ariceala au fost dese ori semnalată ca origine a vaccinului; Lanner a fost mai cu sémă care spunea că materia acestei maladii póte prin inoculațiune face ca să se desvolte pustule vaccinale la vacă și chiar direct la om... Experiențele lui Loy, Jacoline,

Tanner, Sacco, Steinberg, Bernot, etc. fură favorabile acestei opiniuni; pe când Woodville, Coleman, Buniva, Leblanc, Reul nu reușiră a face să se producă la vaci materia aricelei caline... Chestiunea era deci în suspensiune; este adevărat că Englezii adăugeau deja că există o aricală (Grease = ariceală caracterisată printr'o febră înaintea erupțiunei care singură are proprietatea de a produce vaccinul. Hering, admitea o formă acută a maladiei în care serositatea are proprietatea de a comunica omului sau animalelor o erupțiune cu totul analoagă cu adevăratul vaccin; pe când în forma cronică nu mai era Virus inoculabil... A trebuit lucrările cu totul recente a lui Pichot, Manoury, Bonsar, Gent

Lafosse, Bouley, Chauveau pentru a stabili că ele aşi înainte trebua a distinge complect variola calului de aricală. —

Symptomele. — Primul symtome care se observă asupra membrului sau membrelor care vor deveni sediul acestei maladii, este o umflătură mai mult sau mai puţin considerabilă, care începe de obiceiu la partea posteriorâ a boltetului sau a pratidromului şi care se urcă une ori până la mijlocul canonului. Această umflătură se manifestă adesea 8, 10 sau chiar 15 zile înaintea apariţiunei altor symptome; ea diminuă mult în timpul exerciţiului şi revine în timpul staţiunei. — Adesea partea umflată este caldă şi dureroasă la presiune cu mâna animalul arată

o mare sensibilitate; el ridică brusc membrul şi îl duce în abductiune; adesea se manifestă o sensaţiune de mâncărime şi animalele se frec fie de objectele de prin prejur fie de membrul opus. — Aceste symptome de o vie inflamaţiune nu se remarcă de o manieră constantă. — Mulţi cai merg şi continuă serviciul lor fără ca să schiopete. — Perii care acoper regiunea umflată, fiind direcţiunea lor normală în loc de a fi aplicaţi unii asupra altora, sunt sbârliţi, formează lepui ca la aricii (de unde şi numele de aricală) şi se ridică perpendicular cu suprafaţa pielei. — Perii sunt umeziţi de un lichid, seros, puţin odorant la început, mai mult sau mai puţin abundent care

curge pe la extremitatea foi peri
este o dată lichidul este așa de abundent
a se scurge în formă de picături pe de
supra foiței, și a asternutului. —
Această este perioda bólei la care se ob
servă câte odată vesicule umplute de
serozitate care este proprie, care face să
se dezvolte așa fisul vaccin și care dup
unii autori caracterizează erupțiunea
variolică a caleiului. —
În cele mai multe cazuri lichidul secreta
nu mai are transparența și limpedim
primitivă, devine mai consistent, ale o
culóre cenușie și cu o odóre fetidă,
respingătóre. — Această materie purul
lentă înlănțuă tegumentul, care de
vine sfărâmat. — Pielea care sub influ
ența umflăturii este fórte întinsă, crep
lesne, se acoperă de ulcere superficiale

care prin continua secretiune a lichidu
lui morbid se transformă lesne în cru
ne. —
A doua stare. — Dacă bóla nu s'a oprit
în primul period, urmează această
a doua stare. — Fenomenele morbide
se manifestez prin o durere locală pro
fundă, care silește pe animal a ține
piciorul ridicat, chiar când se află
în repaus, care face la început un
bletul încet, greu, însoțit de o schiopă
re fórte învederată; această schiopătare
unde-ori dispare complect sub influen
ța exercițiului însă la întórcere și mai
cu séră după o muncă, în țările un
de țesuturile sunt noroioase părțile
bolnave devin sângeróse, umflate și
schiopătura devine mult mai pronun
țată însoțată după un timp de repaos

cu cât bóla durează mai mult timp, se constată o alterațiune complectă a pielei, mai cu semă la partea posterióră a chisitei, unde perii sunt căduți și epiderma disparută, distrusă; se desvolt niste tuberositătĭ care la început au volumul unei bóbe de cócăze se mărese progresiv și formez vegetațiuni sau escrescențe cărnóse, mamelonate, roșii și pediculate. —
Aceste producțiuni sunt câte odată isolate și macerează într'un lichid infect. — Atunci lichidul se prezintă sub forma unei materii purulente de culóre cenușie, verzue, purulentă, fórte iritantă și cu o odóre fetidă, sui Generis. —
Silónele care separă escrescențele sunt umplute cu o materie gelatinóză, fetidă

și garnite de câte-va fanoane de peri (colbanați) implantați perpendicular în piele. —
A 3-a stare. — Aci se formează alterațiuni profunde a pielei și țesutului sub cutanat. — Secretiunea înceteză și se produce o uscăciune extra-ordinară a pielei; se formez adevărate escare, care cad și las în urma lor o rană ulcerósă, refractară la cicatrisație pe marginele căreia se desvoltă noi escrescențe tuberóse. — Aceste tuberositătĭ, une-ori au o culóre roșie, sângerează și acoperite de crustă negricióse, puțin aderente, tari și cărnóse la suprafața lor, care câte o dată cad în formă de soldă furfuracee și câte o dată cu aspectul adevăratului corn. — În aceste condițiuni membrele sunt fórte umflate; bóla póte altera chiar substanța cornóză a copitei. —

Biblioteca USV IAȘI

Cu cât Bóla va dura mai mult timp, membrele afectate se infiltrez până la tars, genunchiu și chiar mai sus și atunci se formează ulcere care se întind din ce în ce mai mult, atacă periostul, fibro-cartilagele laterale ale copitei, dă naștere țesutului cartilaginos și chiar la oasele osóse. —

Complicațiunele .. Cea mai obișnuită este Crapodul pe care Plasse, Meynie și alții îl consideră ca acciași boală ca și ariceala. — Pe urmă secreției continue care se scurge de la aricească copita nu pote să stea mult timp străină de rău ce se petrece în țesutul său; ea se înmoie cătră marginea sa superioară, secretiunea cornului reactionează; peretele devine cerut și noros, călcâiele și furcuța

sunt alterate și presintă leziunile caracteristice ale crapodului. —

Mersul și durata bólei. — Mersul este în general încet; constitutia animalelor serviciul la care sunt afectate, îngrijirile hygienice la care sunt supuse, sunt circumstantele care activează sau întârzie cursul acestei bóle. —

Am arătat mai sus că se declară câte o dată ne mai la un picior, altă dată la două picióre și mai rar la toate patru și că ea se observă mai mult la cele posterióre; câte o dată se vede vindecată la un picior și reapare la altul; asemenea diagnose câte o dată în dilele frumóse ale primăverei, în timpurile uscate și ajunse din nou în stările dile ale toamnei revine tot timpul anei

temperatură uneori. — Câte o dată tratamentul schimbă mersul bólei și se vindecă fórte iute; însă mai adesea ori resistă — se întâmplă că resistă contra remediilor terapeutice. —

Durata bólei e fórte variabilă, așa de a trecut în stare cronică, bóla este compatibilă cu conservarea unei complecte sănătăți și atunci póte să dureze 6 luni, un an doi sau mai multi până ce se manifestéză alte complicațiuni mai grave. — În câte-va casuri ea durează atât cât trăiește animalul bolnav. — Durata mai depinde asemenea de temperamentul bolnavilor, de rezone, de serviciile la care sunt destinate; în fine durata bólei depinde asemenea și de la tratamentul care se întrebuințează în combaterea ei. —

Anatomia Pathologică și natura bólei.

Chiar de la început umflătura este pur inflamatorie și maladia este constituită prin hypertrofia sistemului vascular și papilar al pielei; dar în curând aceste semne caracteristice ale unei umflături dispar și nu rămâne de cât un flegmon cronic a regiunei, o sclerósă a pielei, un fel de pachydermie care jeneză mișcările regiunei și aduce niște alterațiuni mai mult sau mai puțin grave în regiunele sub-jacente. — Pielea este îngroșată mult, uneori tăiată în grosime; țesutul celular este bolnav și constituit de niște forți bride care leagă pielea cu țesuturile profunde. — De o tăietură adesea nu putem distinge limita pielei și a țesuturilor sub cutanate; tot așa uneori

Biblioteca USV IAȘI

cu tendónele, ligamentele și a ósel
chiar a regiunei bolnave unde o masă
compactă, lardacee, reunește totul, în
sînul căreia vedem câte odată formându-
se niște osteofite mai mult sau mai
puțin voluminóse; țesutul tendinós se
confundă cu țesutul celular vecin și
cu ligamentele; spațiul între tendóne
și țéacă este de ordinar liber, dar câte
ori printr'un epanșament de țesutul
îngroșată; uneori se constată aderați
uni până în țesutul spongios al ósel
măduva acestor ósa a pierdut grăsi
mea sa și conține un țesut mucos
coloid. — Este lesne de înțeles că sub
influența acestei compresiuni datorită
epanșamentelui în țesutul conjunctiv,
țéaca fiind fórte întinsă, tinde a se
scăpa și a se alege. —

Autorii au emis diferite opiniuni asupra
naturei esrescentelor morbide de la ari
cea lă. — Unii cred că sunt constituite
esențialmente prin țesut celular; alții
că sunt formate de chorionul țéacei
în mijlocul căruia ar fi organizate
și condensate elementele plastice ale
inflamațiunei. — Vegetațiunele aricelă,
au aceiași origină, lacolăși punct de
plecare ca și ficuritele crăpăturei. —
Într'un caz și în altul se constată o
desvoltare considerabilă a rețelului
vascular și nervos care acoperă dermul;
se clădește o organisație astfel: un
fabricat constituit de nutriție, de
țesuțile și un rețel vascular fórte bo
gat; în mijlocul infiltrațiunei și or
ganisațiunei materiei plastice ale
inflamațiunei se distinge tot d'auna

Biblioteca USV IAȘI

alteraţiunele acestor organe.-
Caracterul esential, constant patogenomonic a aricélei este deci hypertrofia sistemului vasculär si papulär al pielei; la töte periódele maladiu se constată aciastă alteraţiune.— Nu credem că bulbii pilosi să fie bolnavi de la început si credem că aceste producte sunt alterate în folicule din causa compressiunei pe care o exercitéză pielea hypertrofiată; ce mai constată o modificaţiune a folículelor sebácee si a glanulelor sudoripare, care încetéz de a secreta.—
Identitatea naturei între aricéla si crapod pe care observaţia clinică o demonstrase de mult timp si pe care cercetările anatomo-pathologice a lui Reynal, o stabilise, se glădesce încă confirmate prin cercetările

microscopice ale lui Megnin care a recunoscut în aricéla acelasi parasit vegetal ca si la crapod; dermatophyton este un párasit cryptogam, pe care l'a găsit ori de câte ori a operat pe pîele próspete si ne diferinde de cât prin sexul Keratophytonului.—
Etiologia.— Ca cause determinate propriu dise nu se cunosce de cât contagiunea; s'a confundat mult timp varíola calului cu aricéla, caci de contagiune se observau mai cu séma frequent si la aciasta prima maladie, trebuie fără îndoială a atribui casurile semnalate de Huzard (tată) Barthélemy si altii.—
Dar contagiunea este posibila si la aricéla proprii disă dupa cum o portéza Plaire si Megnin; natura parasitară a maladiei explică tuturor cât acest mod de communicaţiune.—

Biblioteca USV IASI

Cu tóte autoritatea lui Delivart nu s
póte admite ereditatea ca causă a
bólei.— Predispositiunea la aricelă a
cailor cu temperament lymfatic nu
póte fi pusă la îndoială.— Caii mo
a căror membre sunt de ordinar um
flate, cu pielea grósă și cu perulu
și gróși sunt cei mai espuși.— Influe
climatelor reci și umede, a pășunelor
băltóse nu póte nici ea fi pusă la
îndoială; sesónele, locurile, au
asemenea influență lor; se atribue a
causa ocasională noroiurile acre din
orașele mari, zăpada ghiața în tim
pul topirei, apa băltilor, așternutu
le murdare etc.—

Tratamentul.— Tratamentul preventiv
se resumă în etiologie; a evita actiu
prelungită a umed- pielei, a rogiunelor

inferióre ale membrelor a noroiului și
a lichidelor iritante; a curăți și păsura
fără întârdiere și cu îngrijire plăgile
crevasele, fleymasiele cutanate a acestor
regiuni.—
Când maladia s'a desvoltat, este
necesar de a institui un tratament
local activ.— Enumerațiunea mijlóce-
lor mijlóce consiliate ar fi de prisos:
vom vorbi de cele mai principale.—
Dacă fenomenele inflamatorii acute
și tumefacțiunea lipsesc unele-ori
sunt cazuri cu tóte acestea unde pi
lea este scolind unei fleymasii póte
vii.— Aciasta constătută odinióră
prin vaccinație, cataplasme emoliente
și con la sfeclă sau piept, trebuie a fi
tratată prin lotiuni reci băi antisep
tice acide.— Prin ajutorul unei scame
spălate sau a unei pensule se vor face

zile 2 ori pe zi băi calde de creolină 2-3% sau sulfat de cupru 3-4%.— In intervalele băilor se va acoperi regiunea cu compresse înmuiate tot în soluțiunele de mai sus; inflamațiunea se calmează în scurt timp, leziunea se curăță, secreția diminuă. Întrebuințați în urmă astringentele și causticele ușore.—

Mulți practicenți întrebuințează de preferință latiunele sau pansamentele cu soluția Villate sau cu o soluțiune de sulfat de cupru (4-6%). Möller recomandă, amestecul de acid sulfuric și de alcool (1:10 și 1:20) aplicat în pansamente.— Mixtura lui Prangé (alun 125, sulfat de zinc 125, acid carbonos 10, acid sulfuric 5, apă 1000); licoarea caustică a lui Veret (sulfat de cupru 10, acid sulfuric 12, otet 18) toate cu particularități

Toate aceste preparațiuni pot fi întrebuințate avantajos, mai cu sémă dacă am întrebuințat la început un antiseptic.— La interior se vor întrebuința ioduratele și arsenicatele.— Cu condițiunea de a sustrage pielea bolnavă la actiunea prelungită a apei sau a noroiului, travaliul meu a dovedit este avantajos.— Vindecarea obținută, se vor preveni recidivele printr'o igienă bună, prin întreținerea îngrijită a localurilor, prin pansajul regulat a extremităților și prin continuarea de o manieră intermitentă a medicației interne.— Nu pot termina acest important articol al aricelei fără a arăta și părerea mea asupra celor mai bune mijloce de tratament curativ pe care le-am experimentat.—

Mixtura lui Prokesch (Acetat de plumb bazic solut. 500, sulfat de cupru 1 până la

Biblioteca USV IAȘI

4, după periodele bólă) este unul din cele mai eficace. — Se aplică ast-fel: după ce regiunea bolnavă este bine stearsă cu o cârpă uscată, curată sau cu un mănunchiu de fân, toate crustele detasate, se unsetéza regiunea cu mixtura de mai sus (sticla trebuie bine amestecată de óre-ce sulfatul de cupru se depune la fund) și se aplică cu tampon de vată sau ţesătură curată imbibat cu puţină mixtură pe regiunea bolnavă și se menţine printr-o bandă 24 ore, după care se reaplică acelaș tratament. —

O pastă formată din 10 părţi iodoform și 2 părţi creolină Pearson, aplicată, după ce s'a curăţit bine partea bolnavă, și menţinută 4 sau 5 dile în loc fără a schimba pansamentul, dă asemenea fórte bune resultate însă mai târdiue ca cel amintit mai sus. —

In cazuri grave, cu crevasse numerése o pomadă compusă din clorură de zinc 4 părţi Vaselină sau Lanolină 60 de părţi, o recomand cu succes. —

In fine nu trebuie a uita că același medicament care nu convine pentru un subject póte fi forfect folositor unui alt individ.

Ariceala Gangrenósă.

(Paronichia equi Gangrenósă)

Ariceala Gangrenósă este inflamatiune suppurativă, violentă a pielei de la partea posteriore a chisiţei, care se deosebesce de cea-l'altă formă de ariceală, căci în grade mai mici nu formézà rani, însă în grade mari de inflamatiune se însoţesce de gangrena pielei. —

Aciastă bólă se iveste mult mai rar de cât cea-l'altă formă de ariceală. — Insă cu tóte acestea sunt unii anii, când se iveste fórte des, chiar in formă epizootică. —

Biblioteca USV IAȘI

Sediul séu principal, de localisatiune este după cum am spus, la chisiță și de ordinar la un ficior sau la amândouă ficiórele posterióre sau anterióre și une ori la câte patru ficiórele.—

Symptomele.— Aciasta bólă manifestă prin symptomele unei inflamatiuni a fólei, mărginită une-ori de o umflătură mai mult sau mai puțin mare, tot-d'auna fórte durerósă, însotită de încetarea functiunei, de căldură și rosiță (la ficiórele cu fóle albe) la care se vede în timp de 24 ore sau mai curând una sau mai multe fețe albăstrui, vinete și mai cu séma în locurile unde durerea a fost mai mare.— Aceste puncte se înmoie în limita circonferinței lor și se desface în părțile învecinate până la stratul celular, sub influența formațiunei unui puroi fórte fetid.—

Aciasta eliminare se face după a 3-a, 4-a și a 5-a di de la începerea bólei, une ori póte să dureze mai mult timp, până ce se elimină tóta partea gangrenisată.—

După aciasta eliminare, rămâne o rană ulcerósă, care secretează un lichid fórte urât.— Inflamatiunea se amelioreză după aciasta eliminare a părților gangrenóse, asemenea umflăturile dispar împreună cu schiopătura și animalul începe să meargă bine.— În timpul inflamatiunei, până la eliminarea părților gangrenóse se manifestează și o febră generală cu caracter stenic și mai tot-d'auna într'un grad mare animalul respinge mâncarea, sunt triste, pulsul accelerat (60-80) respirația asemenea, și din causa mărei dureri, animalul stă mai mult culcat și geme.— Inflamatiunea și Gangrena se localizează ca și la cea-l'altă formă de aricească pe partea posterióră a chiotei, însă în

unele casuri se intinde si pe fata anterioara unde se poate desvolta chiar prima, si sa atace chiar bureletul; fórte rar se póte desvolta mai sus de chisita. —
Intinderea acestei inflamatiuni este dife tai une-ori este de un diametru de 1 c.m. alta data 4 sau 5 c.m. patrati, sau póte chiar sa atace toata fata posteriora a chis tei. — Gangrena póte sa patrunda mai tot-d'auna pana la tesutul celular, une-ori pana la tendóne, ése si cartilagele laterale ale copitei. —

Cursul. — Dupa un timp sunt se subo caitare rationala, incepe o granulatiune buna cu matcherisatiune, ulcere cu o supra fata curata, care se vindec fórte iute prin procesul granulatiei de buna natura. — In alte casuri se formeaza fistula cartilag giului lateral al copitei si cand gangrena a fost localisata deasupra copitei, face sa creasca afara ca forma

Terminarile. — In majoritatea casurilor rana ramasa se vindeca fara cicatrisele pe care nu mai creste parul si de multe ori in loc de par se formez niste crute cornóse. —

Etiologia. — Causele acestei bóle pana in present nu sunt bine cunoscute. — Se stie insa ca ea se desvolta mai mult in localitatile umede si in anii ploiosi de cat in locurile uscate si mai cu osebire la caii de rasa buna; mai rar sunt afectati caii de rasa comuna. — Sesónele in care se vede mai adesea ori aciasta bóla, este primavara, cand incep desghetarile si tine 3-4 saptamani, in care timp se póte ivi chiar in forma epizootica. — La cause occasionale se consideră: oprirea functiunei pielei, impreuna cu actiunea aerei provenita din lovirea zapedi si a ghetei dupa stradele orasele mari, precum si actiunea noroiului. —

Pe lângă acste cause se admitea în trecut și o constituție subredă, însă astă-zi în progresele bacteriologiei și anatomiei pathologice, acest lucru a pierdut din valórea sa!—

Prognosa.— În cazurile ușóre putem pune o prognosă favorabilă, fiind-că aciastă bólă se vindecă în timp de 10-15 dile.— În grade mai avansate și mai grave, bóla póte să tie 3-4 săptămâni și mai mult când se face o vindecare imperfectă cu o cicatrice pe care nu mai crește părul și rămâne semne care micsoréz valórea animalului.—

Terapia.— La începutul bólei în stadiul de inflammațiune se întrebuințează curățirea picióréle de noroi, apoi cataplasme de făină de in făcute cu o soluțiune antiseptică.— Când a început eliminarea părților gangrenate se recomandă băile

calde antiseptice. (Crevlină 2-3%) apoi se aplic medicamente care produc o materia fiune și Granulațiune bună.— Ulcerul se tratează ca o rană simplă; după ce rana a ajuns la nivel cu pielea se întrebuințéză un pansament cu tră de iod sau o cauterisație ușóră cu lapis infernalis sau potasă caustică la 2 sau 3 zile odată.— Cele-l'alte complicațiuni se tratez după cum ne arată terapia acelor bóle.—

Enteritis.—

Se înțelege sub aciastă numire o afecțiune a pielei care se localizează tot-d'auna pe partea posteriórâ a genunchiului, pe partea anteriórâ a tarsului și pe pielea dintre picióréle anteriore.— Este o inflamațiune erisipelatóră cu o secrețiune seroasă și lăpicióră care face ca epidérma să cadă și să producă pe urmă în

Biblioteca USVMSI

fiestul pielei o secretiune purulentă.—
Ea atacă mai adesea oii animalele gra
se cu pielea fină; până la óre-care
punct se aseamănă, după natura
symptomelor cu Bricéala proprie a calului—

Etiologia.— Causele care pot favorisa
intrarea aferței bóle sunt: murdăria, rană
rile, arsurile, iritațiile chimice în bo
rile arătate mai sus, mai cu séma când
se fac frictiuni vericunte în apropierea
acestor organe și în special tóte fru
mele tări, care se fac fără regulă la
spată, cot, genunchiu și în fine pe
tóte părțile care sunt ásezate mai sus
de acestă regiune și ale cărora se scurg
mai cu înlesnire substanțele medicamen
tóse iritante.— Interțiți proveniți din
aceste cause se vindecă asemenea mai
greu decât acela provenit din altă
cause.—

Symptomele.— Acestă bólă se manifestă
printr'o umflătură difusă, pielea de
vine roșă, sbârlirea perilor și lipirea lor
aprópe ca la aricéală; pe pielea fără
pigment se póte vedea și rosata, ea
lebretă un exudat seros și lipicios.—
Epidarma se desface și cade, părul
asemenea, se formez eráfături ale diferite
mărimi.— Mersul acestei bóle depinde
de la gradul întinsei inflamațiunei
și de la natura ea, după fórma acută
sau cronică.— Dacă acéstă inflama
țiune se póte vindeca lesne, când
când se formeze căi profunde fine
mai multe zile și când animalul
bolnav se întrebuințeză la servicii,
dins mai mult fiind-că marginele
rănilor se frec în timpul cănd mem
brele se fum în mișcare.—
Terapia.— Constă mai întâi în depărtarea

Biblioteca USV IASI

causelor precum curățirea părții bolnave prin ștergerea uscată precum am arătat la articolul după această se unge pielea dacă există inflamațiune, cu vaselină boricată, fenicată sau sublimată sau o pomadă de nitrat de argint.-
În cazurile unde pielea va fi escoriată aplicăm unguentu cehusac sau unguentu cerat compus din sulfat de zinc 4 gr. Acid 20 gr.- După această parte bolnavă acoperire cu vată și în toate precauțiile de a împiedica frecarea marginilor ei. Trebuie să avem în vedere că pentru însănătoșirea rănilor bolnave să recomandăm oprirea animalului de la sare și imobilizarea părții bolnave prin ajutorul bandaje și oprirea animalului de a se freca ori obiectele de prin prejur. Câte o dată se recomandă un clasebit de ochi pentru tratarea acestei afecțiuni.

Glycerină iodată în proporție de 1:5.- Când a fost rănit și s'a vindecat cu granulație regulată, atunci pentru completarea cicatrisațiunei se întrebuințează medicamente astringente, minerale și vegetale precum: prafuri de cófă de stejar, de alaun crud, de cărbune de tei, sau tinctură arnică, tră Valeriană, tră aloes etc.

Mâncărimea códei.-

(Erisipelul códei.)

Această este o inflamațiune localizată la rădăcina cózei calului și pe partea superioară a acesteia regiune în urma căreia se observă niște lesiuni variate ale pielei.- Această afecțiune se manifestă cu durere, căldură și după aceasta se formează niște răni mici din care se scurge un lichid viscos și limpede.— Mai târziu aceste răni se unesc și formează ulcere, în urma

cărora perii cad și une-ori se altorează chiar bulbii lor din care cauză, după vindecarea bólei códa rămâne fără peri. Animalul care e atacat de această afecțiune se scarpină de tóte obiectele tari care se găsesc împrejurul lor lui precum: pereții grajdului, stâlpii etc din care cauză peri de la baza cózei sunt sfârâiți, rupți, scurți și albiți de var, în casul când peretele este văruit.—

Această afecțiune deși nu este periculósă însă când se neglijează, fără a se lua care măsură de a opri precarea animalului se produce o abnormitate neplăcută la vedere, fiind-că prin frecare continuă, părul de la baza cózei cade și dă loc la ceea ce popular se numește cóță de șóreci.—

Causele.— Știm că în starea fisiologică există la baza cózei un fel de matreță, o

desquamațiune epitelială, care din causa necurățeniei, se aglomerează aci produce o iritațiune locală a pielei și o întrerupere a funcțiunei sale locale normale, condițiune care dă naștere la inflamațiune de asemenea natură, prin urmare una din causele cele mai principale ale acestei bóle este neîngrijirea animalului, de aceea se și observă mai des la caii care trăesc în mizerie, neteșălați, însă cu tóte aceste se observă și la caii bine îngrijiți, mai cu sémă în cazurile de afecțiuni tifoide.—

Aceste symptome de mâncărime pot fi și symptomele altor bóle ca: hemoroide, fistule anale și ulcere în apropiere de această regiune, ceea ce ne impune ca: examinarea animalului bolnav să o facem cu multă atențiune spre a nu

Biblioteca USV IAD

trece cu vederea existența uneia din aceste afecțiuni. —

Tratamentul. — Se bazează întâi pe mijlócele higienice, pielăria, curățirea și spălarea códei cu apă caldă săpunită sau cu lesie și după ce s'a uscat partea spălată, atunci se pot întrebuința și substanțe medicamentóse ca apă de var, unguent cerusae, glycerină boricată sau izolată etc. —
Fórte bune resultate dă, după spălarea precalabilă, o frictiune cu oleu terebentin 100 gr. și amoniac liq. 0,50 gr.; aciastă frictiune póte fi repetată chiar de 2 și 3 ori se va avea precauțiunea de a nu atinge anusul și perineul cu excesul de medicament. —
După aceste frictiuni pielea devine uscată din causa iritațiunei; prin-

tr'aceea urina începe a curge bine când bulbul nu e alterat. —
În alte casuri bulbii sunt alterați, coada rămâne cu peri puțini, nu se mai póte completa și suntem în neputință a folosi printr'un mod real fiindcă nu avem medicamente specifice pentru căderea perului când rădăcina e distrusă. — Aciasta abnormitate face ca valórea animalului să fie depreciată. —

Ariceala cornutelor mari. —

Paronichia bovis erysipelatosa. — Afecțiunea de de borhot. —

Aciasta e o afecțiune cunoscută încă sub numele de eczantemul de borhot, se dă adesea în general la rumegătóre pe fiecare chisiță și a cavumului cu întinderea până la fulpe și mai des la membrele

posteriore, ele uneole se póte întinde până la uger și până chiar la cruță; la membrele anteriore se vede mai rar și atunci se póte întinde până la spete.—

Huzard (tatăl) citează 2 boi și 1 vacă la care el a observat o inflammatiune erysipelatosă asemănătóre cu aceea a calului, însă cu tóte acestea nu arată caracterele care se véd la afecțiunea calului nici nu se citează vre-un caz de contagiositate.—

Symptomele. Animalul bolnav arată la pipăirea și mișcările piciorului afectat durere care se póte cunóște prin schimbarea rădă a piciórelor, adică ridică când pe unul când pe cel alt, și această durere este câte odată așa de mare în cât animalul face niște mișcări spasmotice; de

multe ori animalul bolnav în gradul cel mai mare de inflammatiune, mai festează și symptomele febrei generale, pierde apetitul 2-3 dile, rumegarea este neregulată, temperatura se schimbă mai cu séma la rădăcina córnelor și urechilor.— La aceste animale se póte vedea mai tot-dauna și roșiața pielei, fiind-că dânsa la aceste animale de ordinar este fără pigment.— În curs de câte-va dile pielea începe să se umfle și se formez niște vesicule umplute cu un lichid galben seros.— Dapói aceaste vesicule se sparg, esudatul se usucă pe suprafața pielei și se desface în formă de mătreață, și perii încep să cadă.— Membrele fiind imobile animalul nu póte numble nici a se culca și câte o dată cade jos.—

Biblioteca USV IAȘI

După un timp de 6-8 ôle pielea începe să se îngroşe, se face tare, fragilă, crapă şi se rărgeşe în urmă în puroi fetid. —
La vaci boiasta inflamaţiune este însoţită cât-odată şi de noduri flăcţene la unger, asemenea se póte întinde şi pe alte părţi ale corpului precum la cap, gât şi şpinare sub formă de Exantem, din care se scurge un exudat lichid, lipicios şi pe urmă se formez nişte escare care cad şi las în urma lor o suprafaţă fără peri. —
Când bóla durează mai mult timp, pielea se îngroşa aşa de mult că se póte asemăna cu piciórele de elefant; altă dată se formez nişte fistule, care se întind sub piele şi care sfârşesc la mastere la nişte Gangrene a ţesutului celular sub cutanat şi în

acest caz animalele slăbesc fórte mult. —
La vaci se pierde quantitatea şi qualitatea laptelui; animalele înaintate în vârstă, mor adesea ori de cahexie sau paralisie în casul acesta bóla durează mai multe luni. —
Etiologia. — Boiasta inflamaţiune se observă mai adesea ori la animalele strânse pentru îngrăşare la fabrice unde se fabrică spirtul din cartofi, porumb, grâu etc, care animale se îngrăşesc cu borhot ce rămâne din fabricaţiunea acestui lichid; pe lângă aceasta şi nutrimentul uscat în cantităţi mare precum: fân, fân, care li se dă încă ca adaos împreună cu borhotul. —
Această bóla în multe locuri nu este încă cunoscută; mai cu sémă la noi unde acest comerţ cu viţi îngrăşate

Biblioteca USV IAŞI

pe la porcii este rostirea. — În ceia ce privește efectul principal al solanicului din cartofi sau mared quantitate acidulată care produce aciastă frană nu este încă bine constatat, dacă este în stare a produce o descompositiune a sângelui. — Deosebit de aciastă causă, bóla mai este favorizată și de umezeală conținute a grajdului, care se întreține prin urină și excremente și care póte chiar să accéleze bóla. — După óre-care observațiuni se pretinde că aciastă bólă se desvóltă și la animalele care pășunează în locuri unde crește iarbă acră. —

Prognosa. Această bólă este în general favorabilă, cu deosebire numai că vindecarea se face încet. — Mai în ases urile când animalele sunt slabe și fără putere și când există complicațiuni

cu fistule și ulcere sub cutanate și când nu se pot îndepărta causele, adică când proprietarul nu póte să schimbe hrana animalelor, atunci prognosa e mai puțin favorabilă și chiar une-ori animalele pot să móră. —

Cura este bazată pe depărtarea causelor și nutrirea animalelor cu alte alimente precum: iarbă, fân, turte etc. — Curățirea grajdului și întreținerea aternutului curat și uscat. —

Ca tratament terapeutic, se recomandă la animalele grase, când există febră a reacțiune generală; la interior se administrează pulfatul de sodă și de magneziu, medicamentele tonice aromatice. —

Tratamentul local consistă în spălatura și întreținerea curată a piéței apoi se unge piatra bolnavă cu ulei de olive,

Biblioteca USV IAȘI

creolinat sau cu nuguent cerusat. — Când se formez crevasse sau răni se aplic soluțiuni sau prafuri astringente și în unele cazuri chiar caustice uscate — Fistulele se deschid, ulcerele se tratez cu tincturi balsamice ca: Aloes, Mirr, arnica etc. —

Inflamațiunea dermului și a țesutului celular sub cutanat. —

Dermatită flegmanósă. —

Se înțelege sub acéstă numire o inflamațiune localisată în țesutul celular sub cutanat și însoțită tot dauna de inflamațiunea pielei de unde derivă și numirea de Dermatită flegmanósă. Une ori se întinde și mai profund, lovă câteodată și pe țesătura celulară a mai multor organe, asemenea se mai

întinde și în interstitile musculare și mai cu osebire la membrele posteriore. — Adesea ori e însoțită de inflamațiunea venelor și a vaselor lymfatice de la fața internă a membrelor și în tote părțile unde pielea e mai fină. — Se iveste mai des la grebăn și la cai care trag greutăți mari. — Desvóltarea sa se face fórte grabnic și mai tot deauna în timpul nopței, când se observă că calul bolnav, care ziua precedentă a fost sănătos, dimineața se vede cu un picior umflat și aciastă umflătură este caldă, durerósă și de natură edematósa. — Aciastă umflătură se întinde une-ori în sus până la furon și testicule care pót fi și ele umflate. —
În urma acéstei inflamațiuni se vede și o secretiune serósă care se transformă mai târziu în materie, umflătura se

Biblioteca USV Iași

sparge si rămâne une-ori ulcere.—
Deidată afectiune atacă mai des caii și
fórte rar câi și alte animale — Se póte dezvol
după cum am zis, în tóte părțile corpului
însă mai des o găsim la piept, sub abdom
la membre etc. — Une-ori aciastă umfla
tură inflamatie există ca complicatie
în urma altor bóle precum în urma
rănilor profunde ale muschilor însp
tită cu inflamatia vaselor, a ganglioni
lor lymfatici și în flebită. —
Dintre causele cari provoc aciaste umfla
turi, cea mai principală este răce
la, adică subită oprire a transpiratiunei
fiolă, mai cu sémă în lunile fóle
óse; asemenea traumatisme locale precum
coreala, contusiunile, rănile mai mari
sau mai puțin intinse, întepă turile,
sunt causele cari nu mai puțin favorizează
bóla. —
Symptomele — Bóla în general cine se po

inflamatiune în urma căreia se formează
umflături însemnate care se fixează
succesiv în părțile învățătóre; une ori
marginale ci se cunosc fórte bine prin
precinta unui relief. — Umflătura este
caldă, întinsă, moale și în tóta întinde
rea sa dureróză. — La piciór umflătura
se întinde de o potrivă împrejurul meu
lui și animalul schiópătă. — Aciastă
schiopătură mai tot deauna este primul
symptom care se vede la începutul acestă
bóle, calul se misca cu greu nu se póte
culca, până ce inflamatiunea nu se ame
liorează. — În grad mai mare ori in
flamatiune se póte observa și febră gene
rală. — Cursul acestei bóle se arată
multe varietăți. — Une-ori vedem că
inflamatiunea dispare treptat și se
termină prin vindecare într'un timp
fórte scurt. — Alta dată dispar symtom

cardinale ale inflamațiunei și rămâne umflătura care se pierde mai târziu prin resorbțiune. — Altă-dată umflătura persistă mai mult timp și esudatul se organizează, țesutul celular se hipertrofiază și uneori se unește cu pielea formează scleroză, mai cu sémă când inflamațiunea a fost întinsă și în piele. Această stare de îngroșare a pielei póte să dureze în unele casuri în tóta viața animalului, în altele să se vindece, însă fórte greu și după un timp fórte îndelungat. — În unele casuri la animalele tinere și bine nutrite, în urma contusiunelor mari, se vede că inflamațiunea se mărește în timp de 5-6 dile așa de mult că începe a se forma materisatia, apoi mortificațiunea și consecințele sale. —

În asemenea casuri umflătura devine fluctuantă și se deschide singură, se scurge

un puroi fetid. — Examinându-se ulcerul rămas se vede că pielea a dispărut de mușchiu și une-ori pe o întindere fórte mare, când vasele sanguine sunt distruse se observă o hemoragie. —

Când inflamațiunea se termină prin gangrenă se vede eliminarea în bucăți mai mult sau mai puțin mari; — dacă este în apropiere de articulațiune, atunci se póte întâmpla alte accidente mai grave precum: deschiderea articulațiunei, distrugerea periostului, osului. — După această terminare febra generală încetează, animalul bolnav începe a mânca, durerea succesiv se micșorează și se formează o granulațiune bună și rana se vindecă. — Une-ori simptomele de febră persistă se agravez, semn care ne arată că s'a început absorbțiunea materiei în sânge cas când aprópe tot deauna animalele mor de infecțiune purulentă. —

Bibliotheca USV IAȘI

În alte cazuri și mai cu sémă la cei bătrâni când materiasatia persistă mai mult timp mórtea póte surveni în scurt timp. —

Prognosa depinde de cursul și procesul bólei precum și de la constituția animalului. — În grade mici ea este tot-de-una favorabilă și se termină prin resolutiune. — În cazurile de tetanosă a piciorelor extremităților posteriore la cai, în grade mici nu corăspunde animalului mici o fenă decât numai că oarecare rigiditate. — În grade mai mari se întâmplă ca piciorul să rămână mai mult sau mai puțin timp bolnav și animalul să chiopătă. — Dacă s'a terminat prin suppurație în țesutul celular și dacă nu s'a complicat cu deschiderea articulației, bóla se vindecă. În cazuri de deschidere a articulației și când se constată și simptome de infecție purulentă prognosa este cu desăvârșire desfavorabilă și animalul moare. —

Tratamentul acestei afecțiuni se începe tot deauna prin întrebuințarea mijlocelor antiflogistice precum fomentațiuni reci, ghiață pisată, zăpadă, dacă vom voi a face cu bóla în sesonul de iarnă; pământ galben cu apă și otet, băi de apă călduțe în timpul vărei și cu care unsuri grăsă ce dispare tote simptomele de inflamațiune. — După ce căldura și durerea au dispărut și a rămas numai umflătura, ceea ce probează că exudatia a încetat, atunci se întrebuințează mijlocele care înlesnesc resorbțiunea precum: compresele uscate călde, căldura umedă, băile calde, cataplasme emoliente de tărâțe, de făină de in, de fân de althaea etc. — [illegible] se întrebuințează medicamentele care să [illegible] resorbțiunea precum:

Biblioteca USV IASI

unguent mercurial simplu sau amestecat cu Podură de Potasiu sau Iră de iod.— Când mai există încă durere se póte amesteca unguentul mercurial cu substanțe narcotice precum: oleu de Hyoscia, Extract de Belladonă. ect.—
Intern se pot administra purgative și vaciulatele; deosebit de aceasta frotațiunea părților umflate, aplicarea de bande de pânză sau flanelă la piciór în tesnește fórte mult vindecarea bólei.—Infiltrațiunele vechi și sclerosa care la cai și fac ce obișnuit nu mai la un picior și mai tot-deauna până la cot și genunchiu, se resorb mai greu.— În casurile acestea se recomandă frimbarea moderată a membrului pe lângă mijlócele de mai sus.—
Fricțiunele cu medicamentele iritante nu se recomand, fiind-că aceste substanțe pe dne întru cât-va niște efecte contrarii de cele ce voiom să avem.—

În casuri de sclerosă se recomandă și cauterisațiunea actuală fie în linii sau în puncte.— În casurile când s'a format abcese, procedăm la deschiderea lor, după règurile chirurgicale, pentru care nu trebuie să întârziem căci prin sederea mai îndelungată a materiei se póte produce accidente grave în organele învecinate.—

Dermatita cronică flegmonóză

care pare particulară câinelui, este de ordinar localisată la niște supra fețe puțin întinse.— Se întâlnește cel mai adesea la buze, la furou, la cot la jaret și la regiunea digitală.—
Dinții și căinii de talie mare, cu păr al lcurt sunt mai predispuși de cât cei mici.— Procesul este caracterizat printr'o tumefacțiune a pielei, care devine dureróză, se abcedează și ea un aspect

care oferă o mare analogie cu rărirea foliculară.— Cu tóte acestea pe când în aciarte cea mai mare parte din micile focare purulinte sunt alburii, în dermatita flegmanósa simplă, tóte au o coloratiune roșie albăstrue, ruptirele strat cutanat care formează peretele lor extern este lucitor, continutul lor este sanguinolent.— La aceste abcese succedez niste trajecte fistulóse, care dau scurgere la o materie amestecată cu sânge.—

In general, afectiunea are un mers fórte lent; ea póte rămânea stationară luni, une-ori se întinde la niste suprafete mari și aduce moartea.— Alsop și Cadiet au observat un câine, la care maladia debutase la fesa, se întinde la tie, la tótă córpa dreptă și a provocat-o peritonita mortală...

Insămânțarea materiei ce lucră din abcesele furonului și cópiei precum și acela din lichidul peritoneal au dat niste culturi de stafilococi.— In mai multe carate unde lecțiunile erau circumscrise, s'a putut isola aceleași microorganisme.— Aciastă dermită flegmanóse este tenace rebelă tratamentului care se opun.— S'a încercat contra ei fără mult succes, numeróși agenți.— Desumfectiunea tegumentului prin niste lotiuni antiseptice functiunea focarelor purulente, cauterisatia părților lor cu clorură de zinc sau cu nitrat de argint, aplicatiunele de tinctura de iod la suprafața bolnavă, sunt niste mijlóce care reusesc în câte-va cazuri.— Dacă plăgile sunt rare și limitate atunci și un pansament iodoformat sau cu Tannoform constitue intervențiunea

Biblioteca USV IAȘI

de preferință.—

Dermatita Gangrenósă are o etiologie complexă: ea este terminațiunea frequentă a flegmasiilor cutanate violente, traumatice, toxice sau infecțióse, cari nu le putem aflá.— Eritemul solar, în gestiunea de alimente stricate, alterate, nu cede prot să o provóce.— (Friedlerger și Fröhner.)—

Dermita Gangrenósă a extremităților, javartul cutanat, așa de frequentă la cal în timpul sesonului rău este mai cu sémă produsă prin acțiunea noroiului rece asupra pielei.— Lichidele iritante, caustice, traumatismele produc acest resultat.— Tumefacțiunea difusă și durerea regiunei, slăbirea perilor, exulațiunea pielei; colorația închisă a acestia în locurile rănite și pe părțile depigmentate, indică trei grade intensitatea flegmasiei și inceputul

Gangrenei.—

In timpul javartului cutanat, partea inferiră a membrului este tumefiată une-ori până la genunchiu sau jaret.— Sensibilitatea și dermopătura sunt mai mult sau mai puțin scăzute după gradul flegmasiei.— In curând se vede la zona inflamată fie niste mici eminențe care se întredeschide și las să iasă niste particule de țesături cu materie amestecată cu sânge, fie niste plăgi cutanate umede, pe cale de mortificațiune sau deja Gangrenate.—

Nu este rar de a constata în centrul acestia o fluctuație profundă, denunțând existența unei supurațiuni sub-cutanate.— Tratamentul prezentiv se deduce din datele etiologice.— Une-ori trebue a modifica alimentațiunea (Eritem solar); adesea trebue să a prevenì sau a ate nua numerósele inflamațiuni cari se pot

Biblioteca USV IAȘI

exercita asupra pielei.—
Pentru zgvartul cutanat în particular, ne vom feri de a face toaleta membrelor în timpurile reci sau ploioase se va întreține cu îngrijire extremitățile (lavaje cu apă caldă, se va usca ajor se va aplica un corp gras isolant)
Vom recurge la îngrijirile pentru membrele umflate, elefantiasice, a căror țesături sunt predispuse la necroză.—
Contra dermatitei născânde, se vor întrebuința mijloacele indicate în capitolul Inflamației.— Friedberger și Fröhner, recomand unguentul plumbo-tanic, oleul și vaselina associate cu antiseptice. Scarificațiile sunt une-ori utile; pruncii unei precoce în caz de fluctuație și antisepsia reduc deslabrările ce ne-ar înfățișa Gangrena.—
Dacă mortificația este realisată, tratamentul trebue să fie acela al gangrenei

umede.— Plagă care a produs eliminarea zonei sfacelate, va fi supusă îngrijire dezinfectată prin imersiunea într'o baie caldă și acoperită cu un pansament antiseptic.—
Dermatita pustulósă contagióză a caloului în general circumscrisă la regiunile pe care se pun harnașamentele sau cuverturile, se poate întinde excepțional la tóta suprafața corpului. Ea este caracterisată prin niște pustule colorate dau aspectul de Volumul unui bob de mazăre până la acela a unei fasole.— După câte-va dile aceste pustule se sparg și conținutul lor se usucă, formând niște crepte gălbui care nu întârzie a se detașa.—
În formele ușóre, vindecarea este completă în 2 sau 3 săptămâni, în formele grave, pustulele sunt seu

sunt urmate de ulcere mai multe sau mai puțin profunde, apar niste tymfa-
gite, une-ori ganglionii vecini se tume-
fiez și abcedez. — Niste focare purulente
se pot desvolta în regiunea afectată. —
Tóte aceste leziuni sunt puțin dureróse
pauritul (mâncărimea) este slab sau
nul și starea generală nu este modifi-
cată. — Contagióză și inoculabilă, deter-
minată printr'un bacil specific, acéstă
dermatită se comunică prin hăina-
mente, pături, instrumente de pansa-
Perióda de incubațiune variază de
la 6-15 ȝile. —
Izolarea bolnavilor, desinfecțiunea cu
apă fiartă sau cu o soluție de sublimat
a harnașamentelor și celor-l'alte ob-
tenilă sunt indicațiuni principale
și tratamentulă profilactic. —
De ună tóte precauțiunele necesare
pentru a evita diseminațiunea bacilu-

pe tegmentul regiunelor care încon-
for focarele acuzate. — La început se va
face pe acestea din urmă niste loțiuni
cu soluțiuni de sublimat 1:1000, crésyl.
3:100, sulfat de cupru sau de zinc
2:100 (Trasbot). — Când sunt acoperite
de cruste, trebue a le oleiosa, a le dister-
și a aplica pe suprafețele viĭ, vase-
lină fenicată, sublimată sau iodoformată. —

Elefantiasisul. —

Sub nume dat la două maladii, esențialmen-
te diferite pe care Medicii vechi și multi
din Veterinarii moderni le-au confundat
adesea, deși nu evită între de a face
decât aceĭa de a vedea cea-l'alte,
Elefantiasul Arabilor, care oblată com-
plicând pe cea l'altă. — La om, unde
această maladie a fost semnalată din

cea mai mare antichitate, în țările calde mai cu sémă, se distinge Elefantiasul Arabilor și Elefantiasul Grecilor.—

Primul este o simplă intumescență mai mult sau mai puțin informă a ore cărei părți a corpului și în special a membrelor abdominale unde atunci aciastă parte a corpului, seamănă cu o colónă de susținere pe care o formează membrul unui elefant.—

Aciastă formă nu merită decât numele de Elefantiasis căci nu se vede aci decât o simplă complicațiune de ceia ce în Medicina Veterinară numim în general flegmonul difus și care survine în urma inflamațiunei erysipelatóse sau flegmonóse a pielei precum și după lymfangită.—

Aciastă intumescență mai mult sau

mai puțin dură (scirroză) a pielei și mai cu sémă a țesutului celular subcutanat care se prelungește chiar la părțile musculare, tendinóse și osóse sub jacente; câte odată în articulațiuni se găsesc tendónele, ligamentele și ósele confundate, nodate împreună printr'o masă compactă, hardacee de țesut celular floroșat.—

Nu este rar ca sub influența presiunei mereu interpusă între țesuturile profunde mai resistente și piele, aciasta cedează, se crapă mai cu sémă în îndoiturile articulare; aceste crevase devin ulceróse, materia este amestecată cu serozitate infiltrată, nici o dată nu se desvoltă vre-un element care să le diferențieze de procesul inflamator ordinar. Sub influența compresiunei, se produce chiar o atrofie a țesăturilor, fiind-

Biblioteca USVIASI

atrofia muschilor și se dice chiar alterațiuni în textura ósélor, există mai cu seamă o alterațiune însămnată în fiéle a cărei organe glandulare încetez de a funcționa ca se usuce. dacă câte o dată e móle aciasta provine pin infiltrațiunea serósă, perii se sbârlesc și cad. — Dar în aceste lesiuni încă nimic nu proléză că trebuie a face din aceastâ stare de lucruri o stare patologică specială. —

Aciastă maladie a fost încă numită uneori, și cu drept cuvânt, pachyder mie îngroșarea pielei este câte odată extraordinară și la cal s'a văzut chiar având o grosime de 6 ori mai mare ca normal. —

Utilitatea acestei a doua numiri este póte ca încă contestabilă, ca este

dată la o stare maladivă care, deși grea vă și incurabilă nu are nimic care stă o diferențieze de o maladie pur inflamatorie. — S'a recunoscut câte o dată niste symptome generale proprii, dar acestea examinate bine nu sunt alt ceva decât acelea ale unei alte maladii inflamatorii. —

Periodicitatea care se acordă Elefantiasisului Arabilor la om, nu a fost nici o dată bine semnalată în Medicina Veterinară. —

Elefantiasisul Grecilor care o mai numesc încă Lepra, este caracterisat prin prezentarea în piele a niste tuberosități în general rotungite, mai mult sau mai puțin largi ridicate, precedate de pete roșii hyperemiae și urmate una ori de ulcerațiunea tuberculelor. —

Biblioteca USV IAȘI

Aceste tumori sunt acompaniate de îngroşarea sensibilă a dermului care este infiltrat, pielea insensibilă alte ori se observă pachydermia care constitue Elefantiasul Arabilor.—
La om aciastă maladie este respândită pe tot corpul în unele casuri, alte ori ea nu ocupă decât nişte regiuni forte limitate; se observă mai cu sémă la faţa şi mâini, ea nu este rară la ante-braţe şi picióre.— Aciastă maladie a pielei póte persista una ori forte mult timp şi remâne stationară; durata reului este de 7 până la 15 ani.—
Aceleaşi tumori se formez asemenea la interior, mai cu sémă pe muşchi şi complicaţiunele care survin către organele respiratorii şi digestive, chiarii

adicative, inflamaţiuni cronice ale pulmonilor, fac că să sucombe bolnavii.— Virchow a găsit nişte noduşitaţi de Elefantiasis nu numai pe muşchi, unde ele se ulcerez lesne, dar încă în parenchymul organelor şi chiar în nervi, cartilagiile laryngelui, testiculi şi în ganglionii lymfatici.—
Să examinăm acum dacă între aceleaşi Elefantiasul există la animalele nóstre, după cum am afirmat mulţi autori; cu restrictiunea pe care am făcut-o pentru Elefantiasul Arabilor care pentru d'Arbonval nu este de cât un flegmon diffus, aciastă maladie devine rară la animalele nóstre.—
Cel mai mare numér de casuri descrise de Veterinari ca Elefantiasul

Arabilor, nu sunt în adevăr de cât
niște cazuri puțin complexe a flegmo
nului diffus, urmarea trisy-pelului
sau lymfangitei; aceste complicatiuni
se observă mai lesne la animalele
bovine de cât la cal, fără îndoială
din causa temperamentului acestui
animal, care ori și-l deseris Elefan
tiasis o simplă Chorionitis cu Teleo
tenos. — Cele descrise până acum
asupra acestui subject datează de
la 1874. —
Să vedem în câte-va cuvinte ce se
știe astă-di despre această bolă. —
Elefantiasisul nu este o entitate mor
bidă simplă, ci este o leziune comună
la diverse afectiuni. — Noi nu observăm
la animale, typul anzootic fig cara
cterizat și atașat la Filariosa. —

Forma la care calul este supus corespun
de cu acea descrisă la om sub numele
de Elefantiasul Arabilor. — Turburările
circulatiunei venóse, circulatiuni lymfatice
ambele de o dată sunt causele ordinare. —
Începutul este variabil: une-ori afectiunea
se stabilește consecutiv unei lymfan
gite acute a cărei resolutiune este in
complectă, une-ori ea succedează la
niște emfisteme locale provocate prin
niște leziuni supurative ale pielei (fu
runculos crevase); în unele cazuri
el apare în urma lymfangitelor
repetate; în altele, pare a se constitui
de o dată, fără a se constata nici un
fenomen de leziune venósă sau lymfati
că și ea evoluează cu o mare încetisiune.
Întotdeauna procesul consistă într'o
dezvoltare fibroasă hypertrofică cu relare
la fibre și a țesutului conjunctiv. —

Biblioteca USAMV IAȘI

La cal, Elefantiasul este în special comun la membrele posteriore, localisat la unul singur sau la ambele; se observă asemenea la animalele membrele anteriore și la alte câte-va regiuni, mai cu sémă la furou și bucă. — Părțile bolnave sunt sediul unei flegmasii cronice care nu mai dispare. — În afară de accesele acute care se pot produce, umflătura este uniformă, dură și indolentă, se accentuează prin repaos și diminuă prin influența mersului. — La membrele posteriore ale calului, hipertrofia este une-ori limitată la boulet și la regiunea falangiană; adesea ea se întinde până la partea superioară a jaretului; în câte-va cazuri ea se urcă și mai sus. —

De ordinar umflătura este uniformă, membrul hipertrofiat, ca un cilindru regulat, pielea întinsă, dură, netedă, fără funcțe

inflamatorii și fără fisură sau efractiune epidermică. — E cu putință ca să survină niște accese inflamatorii și să se dezvolte niște abcese în grosimea dermului. — Dacă afectiunea este vechie și membrul voluminos, niște bureleți ridicate se arăt la jaret, la boulet, la coróană. — Extremitatea afectată prote să câștige niște dimensiuni și o greutate considerabilă: într'un caz de Elefantiasis a ceau membru posterior, observat la cal de Fiedamigrotzky. — Jaretul avea 75 c.m. circumferință și paturonul 65; Burmeister, a disecat un membru posterior care suferise o mărire în volum și portiunea sub tarsiena cântărea 50 kilograme. — Plăgile efectuate în, crevasele, lymfangitele, se complică ca de Elefantiasis când un fenomen

Biblioteca USV IAȘI

cu vată" imobilizează regiunea, previne murdăria plăgii, inflamațiunea cronică a pielei și a țesutului conjunctiv. O dată stabilită maladia nu are nici o tendință către resoluțiune, tote mijlócele dirigate contra ei nu reușesc. — Se dice că ea e cu atât mai gravă, mai rebelă, cu cât este constituită mai repede. — Fondantele, vesicantele, cauterisațiunea nu numai nu procură nici un beneficiu dar actiunea lor este vătămătóre; în câte-va cazuri însă bunătate de Alum și Cadiot, ale au produs mai mult hypertrofiu. —

Scarificațiunile nu dau eșire decât la o mică cantitate de lichid, sclerosa predomină asupra edemului. —

Desinfecțiunea pielei și întreținerea ei într'o stare bună de curățenie, hypertrofia, masagiul usor, compresiunea constitue tot tratamentul. — Abusul de băi și de duș este vătămător. —

Se póte face compresiunea prin bande de flanelă, de pânză, sau cu banda de cauciuc; — ea va fi intermitentă și ea citată convenabil; dacă este prea tare bă, efectele sale sunt nule, prea forte ea póte produce gangrena cutanată. La óre-care bolnavi, acesta se produce cu mare înlesnire; s'a văzut de mai multe ori plăgi sfacelate, determinate prin o banda de cauciuc chiar străină macerat. —

Se va consilia utilisațiunea subiectului la un serviciu usor, masagiul indicat și aplicațiunea pentru nópte a unei bande de cauciuc învârtită de jos în sus pe membru înconjurat prea

Biblioteca USV IAȘI

labil de un strat de vată; care regula
zează compressiunea. — Membrul va f
ținut într'o stare de curățenie perfec
'spălat adesea cu apă caldă, apoi us
Compressiunea elastică ușoră nu va fi
continuată mai mult de 10-12 ore. —
Cât despre abcesele lymfangitice și abc
le care survin une-ori, ele necesitez a
mijloce. —
Sub numele de Elefantiasis s'a descr
la boi o afectiune cu totul diferită de
aceia descrisă prin acelaș epitet
une la cal. — Ea debutează prin tri
tă, inapetință, symptome febrile, ap
'pielea se tumefiază la fanon, sub ab
men și la membre de la genunchiu la
jaret. —
Botul, urechile, pleoapele nu întârzie a

edematia; niște ulcerațiuni se arată, une
ori în gură sau în nas, aducând fie o
scurgere de salivă filantă și fetidă;
fie un jetaj mai mult sau mai puțin
abondent. — În scurt timp se produc
niște crevasse la părțile afectate, piele
se usucă perii cad. —
Unele animale sucumbă, dar în general
plăgile se cicatrisez și subiectul se reta-
bilește puțin câte puțin rămânând
slab. — Pielea îngroșată este acoperită
de sguame furfuracee, sunt casuri unde
perii nu mai cresc. — Cadeac crede că
este un fel de Anasarcă. —
Cruzel a încercat mult timp fără
succes un mare număr de producte
farmaceutice. — Băuturile cu azotat de
potasă, dar mai cu sémă frictiunele
cu esență de terebentină repetate de mai

multe ori pe ele pe tote părtile unde pielea este îmnefiată, ar fi niste mijloce avantajóse la începutul afectiunei, înainte formatiunei crevaselor. — Cadeac recomandă tratamentul următorii: la început înaintea aparitiunei umflăturilor, veninetia dă cele mai bune resultate; mai târziu se va întrebuinta sulfatul de sodă, alcool, vinul, azotatul de potasă, scarificatiunele si băile de vapori. — Fricţiunele iritante (linimentul amoniacal, esentă de terebenth.) pe umflături ar putea asemenea fi utilisate. —

Inflamatiunea muschilor.

Myosita. —

Inflamatiunea muschilor este o maladie rară si ca tote acestea activitatea

vitală a acestor organe este mare, vasele si nervi care îi fracurg sunt numeroşi. — Semnalată de Pind, Gendrin, a fost bine studiată de Dioris de Harrinpocy, Rey si Laforse. — S'a observat la cal, bou si câine. — Inflamatiunea rar atacă un muschiu întreg, de ordinar se observă că cate-va fasciculе isolate a unui sau mai mulţi muschi. —

Symptomele. — Myosita debutează prin o durere vie, pe trajectul muschiului bolnav si se măreste prin presiune. animalul evită cu grije cea mai nică atingere; se constată greutate sau imposibilitatea miscărilor regiunei bolnave cum muschii inflamaţi sunt supuşi sau mai bine dis au suferit o reactiune, membrul este une-ori în flexiune une-ori în extensiune. —

Une-ori bolnavii au o tendinta instinctiva de a pune muschii in cel mai complect repaos. — Se constata tumefactiune lesne de constatat la prima vedere, care este limitata la (~~prima vedere~~) ca muschii inflamati; ea da degetului o senzatiune de indurare speciala: s'a dice o bucata de lemn. —

Pielea regiunei este de ordinar aderenta, dar de alt-fel conserva conditiunele sale normale, ea nu este infectata chiar la animalele cu fiebra alba; sunt tot odaona arsuri febrile mai-mult sau mai putini intense, exista sete, anorexie si o perturbare a respiratiei si a circulatiei. —

Adesta inflamatie merge adesea lent sau cu zi-nu cand nu este prea acuta. — La grupa inflamatiunilor musculare

acute netraumatice trebue a distinge: 1) myosite spontanee sau primitive care atingu muschii lucratori, ca sa dicem asa, si recunose drept cause contractiunile musculare intense, serviciile fortate, frigul. — 2) Myositele symptomatice care apar in cursul maladielor infectiose sau intoxicatiunilor. —

Myosita primitiva este adesa provocata prin eforturile desordonate care le fac animalele fatate cu fiziore sau culcate fara frantire diferite operatiuni. Totii practicenii le-au observat. —

Obisnuit fenomenele generale atrag atentiunea; dupa un timp variabil chiar in ziua si a doua zi dupa operatiune animalul se arata trista, muschii sunt injectate, respiratia accelerata,

termometru arată 40-41°; o umflătură dureróșă întinsă, dură, elastică, une ori edematóză se manifestă într'unul sau mai multe regiuni ale corpului, cel mai adesea în lungul ilio-spinalilor; mersul este teapăn, une ori mișcările causează dureri vii. — În sînul mușchilor inflamați, există aprópe tot-deauna niște rupturi parțiale și niște mici focare hemoragice. — În aciasta formă de myozită resolutiunea este regulă. —

Ori-care ar fi regiunea atinsă, symptomele grave ce la început dispar repede, dar persistă câte o dată, mai multe săptămâni o întepenire a regiunei. —

Pentru animalele pletorice, venisecția este utilă. Dieta sulfatul și bicarbonatul

de sodă date în lăuturi mai multe dile sunt suficiente pentru a aduce, dispariția turburărilor necesare generale. În timp de una până la 2 săptămâni persistă o impotență funcțională a mușchiului, care se combate prin masaj, fricțiuni resolutive sau vericante. —

De îndată ce survine ameliorațiunea exercițiul moderat, activează vindecarea. Dacă inflamațiunea este vie, mai cu sémă dacă există în óre-care regiune un focar purulent, leziunele musculare se pot complica de supurațiune. (Infecțiune endogenă). —

Umflătura se mărește, este mai caldă mai dureróșă, în scurt timp se formează fluctuațiunea. — Puncțiunea dă scurgere la o materie albicioasă sau roșiatică, continând une-ori niște

lambouri musculare necrosate; car
Cav. ultatea este de ordinar fórte anfractuósă.
Mfosita Ilio-spinalului ajungând la un
cal atins de bóla grebanului sau la
spinare, se póte complica de Infla-
matiunea suppurativă difusă și cu
decolări (dosliprii) vaste. —
Intr'un caz de acest gen, Cadiot, și Al.
mey au găsit a 4e zi, ilio-spinală
infiltrată de materie. —
Dacă deserdinele nu sunt prea intinse,
tratamentul acestor abcese musculare
și acela a colectiunilor purulente cu
sau fără decolări este următorul:
funcțiune, deschidere, sau contra-aper-
tură, spălarea, drenajul și irigatiuni
le antiseptice. — In toate cazurile de
mfosita gravă, procesul cicatricial
aduce fatalmente o scleroză parțială a

muschiului; adesea persistă o ințe-
Cisla a muschiului) tinre locală și
câte o dată o schiopătură. —
La aceste mfosite de abataj se anexez
acelea provocate prin prelungirea pre
lungită a musculor, prin surmenaj,
mfositele de fatigă.
Mfosita bicepsului brachial este des
tul de frequentă; ea se observă de ordi
nar la cai de tracțiune ușóre sau
de călărie, în urma unui trap rapid
și prelungit. — Ea se acusă printr'o
schiopătură analóga cu aceea care
o provócă inflamațiunea tendoa-
lui acestui muschi și a teacă care
favorizează alunecarea sa pe culisa
humerală, printr'o sensibilitate amor
dă a muschiului, prin durere vi
le cea mai mică presiune, crepitata-

Biblioteca USV IASI

asupra lui. — Aproape tot-deauna vindecarea este obținută repede prin repaos, revulsive și masagiu. — Fricțiunele cu o soluțiune de Methyol 5%, asociate cu masagiu sunt mult recomandate de Hofmann. —

În timpurile calde, Reg ar fi observat niște inflamațiuni musculare limitate la mușchiu spetei, regiunei dorsale sau a crupei. — Le producea în aceste regiuni, niște tumefacțiuni bine circumscrise la ore-care mușchiu. —

Punctiunea dădea esire la sânge negru, cărnia succeda o ușoară cantitate de seroritate roșiatică. — La 10 animale atinse, resolutiunea a survenit tot-deauna fie natural, fie prin întrebuințarea resolutivelor. —

Printre mijlócele de tratament untate

cel mai eficace a constatat în pistiuni tinopisate asupra părților tumefiate și aproape tot-deauna angorjamentul muscular a diminuat în urma acestei aplicațiuni. —

Vonisectia s'a aplicat nu mai la cai cu câror aparat circulator presenta semne de pletoră. — La animalele de măcelărie supuse la drumuri lungi, înainte de a fi sacrificate, se constată adesea niște tumefacțiuni la diverse grupe de mușchi și o degenerescență granuloză a acestor organe. —

Aceste leziuni dau naștere la o schiopătură mai cu sémă accentuată la frig, regiunea afectată este caldă și dureróasă. În asemenea caz Furlanetto a găsit adesea întrebuințarea cu folos a tutunului sub formă de stofă între spetei brațului, antebrațului, și a feței interne a membrului, infiltrate de seroritate sanguinolentă; mușchii

Biblioteca USV IAȘI

regiunea vitare, erau asemenea infiltrate, mbi, de culóre mai închisă de cât în stare normală. — Când vetinoptura esi are sediul la un membru posterior, acelaș alteratiune se găsesce în muschii cópsei. — Asemenea accidente au fost observate la porc și óie. — Profilaxia acestei din urmă varietăți de mycosită se deduce din etiologie: de a nu obliga animalele la drumuri prea obositóre, prea prelungite. — Cât despre tratamentul curativ, el nu comporta de cât repausul, refrigeratia locală, massagiul, fricțiunile resolutive și administratia sărurilor alcaline în apa de bĕut. —

Myosita Rheumatismală, a fost semnalată mai cu sémă la cal, bou, câine, une ori la óie și porc. —

Se întâlnesce de órecinar în muschii gâtului, spetei, cópsei și lombelor. — Câți-va autori au relatat niste cazuri de Rheumatism

muscular mai mult sau mai puțin generalisat la cal, — Din crea vie, erau peratiunea prin pressiune sau mișcări, absența fenomenelor inflamatorii bine aparente, caracterul erratic și recidivant al reului ne vor face să concludem la Rheumatism. —

Durerile pot fi intense la un nare număr de muschi, rar sunt edeme subcutanate, cel mai adesea manifestațiunile Rheumatismale nu se însotesc de tumefactiune locală, excepțional procand conduce la atrofie. —

In general suferințele diminuă după un ore-care timp de exercițiu, trăiesc după sedatiune. — Myosita steno martitiană, aduce paresă sau paralysia spetei. — Une-ori mastoidoumerul este contracturat, în reteaua și capul este încurbat (Bassi & Möller). —

Frăgind membrul și tpata înapoi se deteș-
mină o durere fórte vie.—
Ifersul este acut, sub acut saŭ cronic.—
Forma acută póte dispare repede; adesea
afecțiunea persistă în stare chronică într'o
grupă-musculară.— Tratamentul trebuie
să fi local și General.— Óre-care opiniuni
care le avem asupra naturei Rheumatis-
mului, trebue a recunóște că frigul ume-
dul are o influență capitală asupra determina-
țiunelor sale.— Calul va fi protejat prin-
tr'o pătură, căinele se va pune într'o ceașcă
uscată. Băile vor fi interdise.— O fricțiune
făcută cu o bucată de flanelă sau de
pănură (lână) pe muschi bolnavi ușór
fricțiune uscată sau amestecată cu alcool
camphorat, adăugându-se cu esență de terebe-
tină saŭ amoniac.— Esență de terebenthină
pură și liniментul amoniacal sunt
special recomandate bovidelor.—
Când afecțiunea tinde la cronicitate,

vesicătorile, cauteritățile, setónele sunt
bune.—
Mai târziu, în atrofii musculare, masa-
giul, injecțiunile de Veratrină (veratrum
0,05—0,10 alcool 30 gr.) — La interior
tinctul. tabiy baltă de Soda (30-60 gr.)
sulfatul de Chinină, salolul, Salicylgrisine,
Antipyrina, Tra de Colchic, Piluocarpina,
Aspirina, aŭ fost recomandate de diver-
sutori.—

Lombago.—

Entorsa dorso-lombară a tortul rinichilor

Sub aceste numiri se designă mai multe
maladii diferite unele de altele prin
natura și seriul leziunilor, dar asemă-
nătore între ele prin mai mult sau
mai puțin fórte analoge, prin expresi-
unea lor sintomatică; efortul rinichi-
lor nu este tot deauna o entorsă, ci ar
adesea o rupere musculară, o afecțiune ner-
vósă, o oth arthrită, o afecțiune a măduvei,

Biblioteca USV IAȘI

Symptomele. – Afecțiunea este tot deauna însoțită de o lipsă de rigiditate a coloanei vertebrale, de la grebăn până la crupă, defectul care înmulțește armonia între actiunele membrelor anterioare și cele posterioare. — Deja în repaos se constată un lucru insolit în aplombările membrelor și mai cu semnă o ore-care depărtare a membrelor de dinapoi; coloana vertebrală este cocoșată sau încovoiată-la o parte. — Animalul nu rezistă de cât dificil poziționea și chiar când voiesce el nu se culcă de cât cu greutate și sprijinul genelor; — fie-care mișcare pentru a se culca ca și pentru a se ridica îi produce durere. — Flexibilitatea anormală a coloanei vertebrale nu este un mai elementată numai prin flexiunile externe pe care le suferă în deplasările membrelor și sorbului, se pote con-

constata chiar când corpul animalului este imobil și când atitudinele sale sunt regulate, imprimând trenului posterior niște mișcări mecanice, niște oscilațiuni la care el ascultă fără a fi necesar oleanari eforturi pentru a le produce și fără ca animalul să fără a suferi. —

Dar lipsa de rigiditate a coloanei vertebrale devine manifestă în cel mai mare grad când calul este în mișcare. — În timpul mersului la pas, trenul posterior încearcă o bandănare dintr'o parte în alta, o vaccilare fie-dintre membre, membrul care se reazemă nu rămâne imediat fix, ci efectuă o mișcare de rotațiune înăuntru, care face ca vârful jaretului să se plimbe în afară; — forma copitei este întorsă înăuntru; animalul nu ridică de cât puțin membrele posterioare și cu îndoire apropiate de cele jaretele. —

Biblioteca USV IASI

Aceste neregularități în acțiunile trenu-
lui anterior sunt și cu mult mai ac-
tate la trap, când membrele posterioare
se încrucișează, se lovesc, sunt aruncate
în afară cu o așa neregularitate că căd-
erile sunt la fie-care moment iminen-
te; aderea animalul nu face de cât
să se lase pe trenul posterior pentru
a se îndrepta imediat. –

Ori ce oprire bruscă în timpul unui
mers rapid, sperie animalul, îi
ocazionează o mărire a durerii și îl
obligă a arunca trenul posterior cu o
parte, sau jaretele se înduioșez și cad
sau este pe punctul de a face, îi este
imposibil de a opri o greutate la vale

Un Lombago face acțiunea de a da în-
apoi aproape imposibilă și cu atât mai
mult cu cât calul este mai pronunțat.
Dacă îl facem să se întoarcă, numai
trenul anterior manevrează bine,

picioarele posterioare rămân aproape fixe
și servesc ca un pivot: numai când
crupa este aproape de a cădea și pentru
a evita căderea, membrele posterioare
schimbă poziția prin niște mișcări
brusce. –

În acțiunea de a întoarce în cerc și mai
cu sémă într'un cerc cu un diametru
scurt se constată o încurbațiune a
coloanei vertebrale care face ca animalul
să meargă înoloit pe o parte, și fac-
tul căderea iminată pentru că mem-
brul posterior a bipedului lateral
concentric nu pote fi destul de înte
degajat pentru a servi de sprijin. –
O greutate în regiunea lombară agravează
dificultățile mersului calului și câte o
dată face deplasarea imposibilă; cu-
că animalul se lasă în jos sub greutate,
de exemplu când se încalecă de un cal
cavaler. –

Biblioteca USV IAȘI

Câte odată afecțiunea este însoțită de durere locală, dar fără impotență; atunci există o sensibilitate specială a regiunei la presiune cu mâna; dar adesea putem comprima mult regiunea lombară, fără ca animalul să reacționeze cât de puțin, pentru că țesutul rău este mai profund sau că a trecut în stare cronică și nu mai este durere. —

Etiologia. — Animalele cal mari expuse a contracta efortul lombelor sunt acelea care se întrebuințează pentru serviciul de transport pe spinare, cai, măgari, catâri, calul de cavalerie, în ore-care condițiuni de înclinațiune ale terenului, la cai care lucrează în propile ale terasamentului. — În aceste condițiuni normale, coloana vertebrală rămâne fără flexiuni laterale și fasciculele se refrunzesc pe toate vertebrele. Când locomotiunea calului, de ex. dacă

greutatea este prea mare, ligamentele interarticulare se întind, se pot chiar rupe dacă tensiunea se face prin secusuri repetate, cum se întâmplă în timpul mersului pe un teren neregulat. — Forte des, în urma căderi când animalul are o sarcină în spinare se manifestă bóla, de exemplu în urma unui pas greșit, a unei alunecări sau a unui obstacol pe care întâlnit de animal în mersul său. — Lombago care survine la animalul care este încărcat pe spinare, în urma unei căderi, poate fi determinat prin acțiunea directă a greutăți, sau poate fi consecința efortărilor energice și violente pe care le face animalul, după căderea sa pentru a se ridica. — În aceste cazuri s'a văzut încă resturnarea pe spinarea calului a materialelor sau mărfurilor pe care le conducea și care pot lucra direct asupra regiunei lombare. —

S'a văzut încă efortul survenind la cai

rolele neîncărcate în urma unei simple alunecări: caii care au corpul lung, regiunea lombară fără, sunt predispuși; se observă încă în urma săriturilor prea violente, în vânătorile călări, la armăsari destinați pentru montă.—

S'a văzut producându-se accidental la cai tărâți pentru o operațiune chirurgicală, adesea acest accident sau rănă pentru-că animalul a fost trântit prea violent; dar s'a văzut producându-se sub influența mișcărilor energice pe care le fac caii pentru a se libera de legăturile cu care sunt fixați; pote se resulte nu numai dilacerațiuni ale mușchilor și ligamentelor dar chiar fracturi.— Frigul pote da naștere unui lombago dis Rheumatismal.

Diagnosticul.— Cum putem diferitele eforturi ale regiunei lombare, de malaetele diverse care se tratează prin flebotomie

trenului posterior și neregularitatea mișcărilor sale?— Am văzut că cel mai adesea este o entorsă dorso-lombară; dacă dimpotrivă este într-adevăr o entorsă dorsală sau lombară, adică o dislocațiune vertebrală în părțile anterioare sau posterioare ale trigiului median de la regiunea dorsală până la sacrum, symptomele indicate mai sus sunt forte acusate și observatorul pote să le atribue lesne adevărata lor semnificațiune prin explorațiunea directă a coloanei vertebrale care se lasă în jos când când o presăm cu degetele și suferă niște flexiuni laterale cu totul forțate și extra-normale fie în mișcările în cerc, fie dacă se încearcă crupei niște oscilațiuni dintr'o parte în alta prin aplicațiunea mâinilor pe unul din șoldurile sau pe côdă.—

Commemorativele vin adesea să confirme diagnosticul.— Dacă efortul este concomitent unei fracturi a unuia sau mai multor muschi grupați împrejurul trigiului rachidian rămas intact,

Biblioteca USV IAȘI

simptomele sunt mai puțin bine accusate ca în entorsă, coloana vertebrală a conservat rezistența sa, ea este chiar mai rigidă și rezistența membrelor posteriore este mai puțin forte. — Când punctul de plecare al bolei, reside în articulațiunele coxo-femorale, există nu numai rigiditatea coloanei vertebrale dar încă o forte mare oscilațiune a membrelor posteriore în timpul mersului. —

Dacă progresiunea tremului posterior a devenit neregulată în urma unei leziuni a nervilor lombrali anteriori, leziunea nu este decât de profundă pentru a determina paralizia mușchilor la care acești nervi se distribue, se constată în mersul animalului o ore care scurtare a tremului posterior și deci cauza fără mare flexiune, ceia ce face ca mersul calului să se mențe cu al bigenei. Lombago nu se recunoaște de cât după atenuațiunea progresivă a simptomelor. — Maladiele generale grave care pot ocasiona un efort al lombelor pot fi deasemenea filiera

dislocare de entorsa dorso-lombară, căci ele exercită asupra economiei o influență profundă specială. —

Prognosticul. — Efortul lombelor care nu este decât expresiunea unei dureri mai mult sau mai puțin vie a regiunei, a unui lombago, nu are gravitatea accelui datorit la o leziune musculară, și acesta nu are gravitatea unei entorse. — Aciastă din urmă cere pentru a se vindeca un timp forte lung și ea este chiar incurabilă. —

Tratamentul. — De și efortul lombelor este un accident care se vindecă rar, cu toate acestea trebue a fi întreprinsa, pentru că departe nu se știe în momentul în care se manifestă, care este exact natura și cauza ce va fi remediile; prima indicațiune de îndeplinit, dacă a vorbi de repaus e indispensabil, odată fenomenele de la început, este de a calma durerea și durerile reci, chiar băile sulfo-sărate, sunt bine indicate. —

Biblioteca USV IAȘI

Dacă cu toate acestea credem că avem o durere reumatismală, frictiunele excitante și chiar iritante sunt recomandate.— Dacă între buntarea cureă antiflogistice nu este posibilă, placă rău este deja vechiu, cel mai bun lucru de făcut este aplicarea unei vesicatori pe toată întinderea regiunei dorso-lombară, de la grebăn până la crupă.—
Frictiunele f vesicante au un efect derivativ și în același timp angajează animalul la imobilizarea articulațiunei, nu se vor face prea forte de la început ci e mai bine a se repeta când voi fi mai slabe.—
Cum vindecarea cere un timp îndelungat, este bine de a dispune stalul animalului de maniera a imobiliza animalele.— Se vor ajuta prin chingi sau apparate de suspensiune.—
Un ultim mijloc care se întrebuințează contra efortului lombelor este cauterisarea transversală pe o mare întindere a regiunei dorso-lombare.— Cu toate acestea vom ața a aplica acest foc în fiecare caz

culeând calul de rosă de a agrava afecțiunea sa.—

Retractiunea sau scurtarea tendinelor muschilor flexori ai falangelor.—

Încarcarea.—

Muschiu membrelor la animale, supuse la munci penibile sunt mai adesea vătămați.— Aciasta alteratiune arte față contra dicere cea mai frequentă la membrele anterioare.— Mai tot deauna aceste membre sunt afectate de diverse varietăți de arcare.— Patina grosime a tendoanelor, fluerele înguste și tendoanele reclinate la extremitatea superioară a acestei regiuni le face predispuși la aciasta afectiune.—
Arcarea se vede mai cu seamă la boi, mai rar la boi de lucrare.— Ea se caracterisează prin început printr'o schiopătare mai mult mai puțin accentuată cu o umflătură dureroasă și tare pe traiectul tendonului sau în partea mijlocie sau mai

volesca ori la partea superioară.—
La timpul mersului șchiopătura și a
taretului față a genunchiului este incomple-
ctă, sprijinirea piciórelor și mai ales
a celor posterióre se face numai pe vâr
ful unghiei.— La amândouă bipedele
chisita se portă înainte.— Aceste schimbări
de direcțiune sunt mai pronunțate când
animalul se află în repaos.—
Fórte rar se pote vedea că cicatrice aponeu
să retrogradieze, de ordinar progresează.
Umflătura se mărește așa că tendoanele
pot să ajungă mai grôse de cât piciorul,
ceea ce nu împiedică ca în timpul durerea să diminue sau să dispa
ră cu totul.— Tot odată cu plombările de
vin din ce în ce mai vicióse, chiopăta se
portă din ce în ce mai înainte când
există la un picior anterior, și când de
vine abreaptă în loc de a se înclina în
dărăt, se înclină fórte mult înainte.—
Când există la un picior posterior, ace

numai chisita încearcă aceiași deviațiune
ca la membrul anterior, dar chiar și
copita se îndoaie, călcâiele părăsesc pân
tul, numai frumtea copitei singură se
sprijină pe pământ pe marginea sa
plantară; deviațiunea ajunge până
acolo, că fața anterióră a copitei și
chiar coróna revine la sprijinire.—
Cea dintâi regiune se usează și cea l'altă
se escoriază.— Atunci când frorine din ca
uză mecanice, din durere sau din usură,
schiopătura este așa de mare că anima
lele nu mai sunt bune pentru nici un
serviciu.— Când bóla se localizează la
început la tendonul flexor profund
fiește adesea ori prin întinderea sa
țesătura celulară care înconjóră și unește
tendoanele, se îndurează, le lipsește unul de
altul.— Bóla se întinde câte odată la bra
tarpiene și tarpiene și chiar la ligamentul
suspensor al boletului.— Aceste ligamen
te sau tendóne suspensóre sunt unele ori
cele dintâi afectate.—

Biblioteca USV IAȘI

Strâmtarea copitei este una din consecințele cele mai ordinare ale acestei afecțiuni. — Formele, Ganglionii crincid fortezdeva ori cu deviațiunile retrastiunele despre care am vorbit. — Asemenea îngustare pote produce o deviațiune grabată a copitei, a chisitei și scurtarea tendônelor. — Aceste coincidente sau complicațiuni nu turburu nici o dată negligate fiind-că de la constatarea lor depind indicațiunile și contra indicațiunile importante ale tratamentului aplicabil. — Animalul atacat prende solidaritatea sa din causa lui iunelor de care le privează mișcările locomotorii sunt mai puțin libere animalul boticnește adesea ori și chiar cade. — Calul este dintre toate animalele cel mai supus la această defectuositate. ea nu oferă un mare inconvenient pentru acelea care sunt obligate să lucreze la pas și pe terenuri moi, la țară; este grav pentru animalul care merge fie pravaj

și în trap sau destinat pentru călărie pentru că cavalerul nu este nici o dată în siguranță și chiar mersul este desagreabil, asemenea sunt cai atacați din nastere care fac acest vicii bune, ei se numesc: „brassicourt“. —

Tratamentul este indicat când animalul prezintă această defectuositate din vechime sau când a survenit în vârsta tinere. — Când ea este datorită la fatigă, la surmă nu este recomandat de a se trata. Deformațiunea este ane-ori fórte prononțată. Bracket a relatat istoria unei mânji care aplomburi erau perfect la naștere și care fu atinsă pe la jumătatea lui a 3-a de o flexiune așa de accentuată a membrelor anteriore, în cât călcâele atingeau aprópe cotul, mica estropia mergea pe genunchiu aprópe tot așa de repede da și subiectele de acciași vârstă a căror aplomburi erau normale. Fracțiunele efectuate pe partea inferiă a membrului nu puteau să delesnească de cât fórte slab unghiul radio-metacarpian

Biblioteca USV IAȘI

atât era de mare reacțiunea forțelor. — Când deviațiunea este puțin dovedită accentuată, se reușește uneori a obține vindecarea prin ajutorul atelelor, dispuse în lungul membrului. —

Bubnoff a descris un Orthosom cu dublă colonă, pentru fi aplicat deodată sau după tenotomia sus-carpiană. —

Sollenzel și Lafosse atribuind arcarea la scurtarea coraco-radialului, au propus secțiunea sub-cutanată a aponevrozei acestui mușchiu. — Operațiunea dată este va reuși dar resultatul este negativ. — Retracțiunea tendoanelor flexori deterni și obliq al fig. metacarpului, pare a fi cauza principală a arcării. — Alți autori, între alții Dietrichs, Hering, Brogniez, Bassi, Brachet au obținut succese frumoase prin secțiunea acestor tendoane. — Miquel având a trata un cal excesiv de arcat la ambele genunchi

taie tendoanele retractate mai întâi la membrul cel mai bolnav și după-ce la zile mai târziu la cel alt: animalul își recapătă aplombul, aplombările sale. — Un cal de 10 ani, atins de ambele membre într'o singură ședință. — Plăgile fură închise cu cât se poate de curând și cu fir; cicatrisațiunea s'a făcut fără supurațiune; după 12 zile nodul format din sudura capetelor tendinoase era dur și gros ca o nucă ordinară. — Animalul începu din acest moment a fi plimbat la mână; după o lună trăia deja bine și cevă mai târziu își relua cu rang deosebit printre cei mai buni trotteuri ai regiunei. —

Ca și tenotomia plantară tenotomia sus-carpiană trebuie a fi efectuată prin procedeul sub-cutanat. — Lafosse Jeanbrun, Peuch au descris operațiunea.

Biblioteca USV IAȘI

Ea cuprinde 2 timpi:
1) Secţiunea tendonului flexorului extern; oblic.—
2) " "

Animalul culcat pe partea opusă celei la care trebue operat, două plat-longe sunt aplicate pe membru: una fixată la partea superioară a antebratului este dirigiată îndărăt; alta fixată la canon sau copită este trasă în sens contrar.— Se asează asezăm înaintea membrului.— Regiunea preparată se face în mijlocul marginei anteriore a tendonului flexorului extern la 5 c.m. deasupra osului sus-carpien o frunctiune străntă. care iute resecază pielea şi aponevroza sub-jacentă. Se angajează sub-tendon, până la mijloc sa depăşească) posteriură tenotomul curb şi se întorce asculţişul contra cărnii care trebue să fie divizată.— Pe când aparatele trag asupra părţilor.

longelor, tăiati dinainte înapoi, evitând de a sectiona pielea.— Pentru tenotomia flexorului oblic, punctiunea se face pielea la marginea anterioră a tendonului la 4—5 c.m. deasupra osului sus-carpien şi divizati tendonul trecând ca şi pentru primul.—
Când córdele dindărăt înainte, ca în tenotomia plantară se riscă mai mult de a răni divisiunile arteriale situate între flexorii superficiali şi flexorii profundi; dacă se operează fără a îndoi de genunchiu, se póte răni sinovialea articulară, herniată deasupra osului sus-carpien sau teaca carpiană.—
Une-ori o hemoragie destul de abondentă survine; o simplă legătură de vaniseclie sau un pansament compresiv ajunge pentru a o opri.— După Chauveau sectiunea flexorului extern ar ajunge la majoritatea cazurilor.— Dacă arcada

este forte e mai bine a face numai de cât tenotomia dublă. — Une-ori îndreptarea este imediată; une-ori nu se produce decât după óre-care timp. — În cazurile unde genunchiul are o tendință mărcată a se deplasa înainte, atelele căptușite sau Orthozomul lui Bruniez pot fi întrebuințate cu folos. — În acest mod, articulațiunea se găsește menținută normal până la cicatrisațiunea plăgei și când se ridică aparatul, după 20 zile, genunchiul conservă poziția care i-a fost dată. — Această operațiune face datorită la o retracțiune simultanee a fesierilor mare, fesierului și a fesierilor falangelor, e bine după cum a recomandat Lafosse, de a completa tenotomia sus-carpiene prin secțiunea hiperextensorilor. — La cea mai de 12 zile, Brassaing face secțiunea

tendonului epitrochlo-sus carpian și după o lună tenotomia plantară dăbla. Vindecarea nu a fost complectă decât 4 luni de la ultima operație. — La câinii tineri este frequent de a observa o deformațiune a membrelor anterioare analoagă cu arcarea calului, o flexiune peste măsură a metacarpienelor pe antebrat, produse prin retractiunea tendonelor flexore. — Deviația este de ordinar la un singur membru, câte o dată la ambele. — Tenotomia sus-carpiană reușește în general. — Cu tendonul drept, implantat sub tendonele flexorii afară și oblic a celui carpului se taie acest cordon din afară înăuntru. — Secțiunea perforatului este uneori necesară. — Un pansament cu ecliseu sau lame de carton mergând de la extremitatea inferioară a membrului la partea superioară a antebrațului menținut gipsat este în indicațiune bună. —

Biblioteca USV IAȘI

După 5 saŭ 6 dile, se pot ridica, plaga este cicatrisată. — Suŭbreptarea membrului se efectuă puțin câte puțin. —

Rupturile Muschilor. —

Ele sunt consecința unui efort violent; fibrele organice se rup, continuitatea lor se distruge în virtutea unei puteri superioare tenacității lor. — S'au observat la trunchiŭ, la ileo-spinal, la muschiŭ lombelor mai cu semă la poporș, la diafragmă, la gât, la membre. — Dar muschiul care se rupe mai cu înlesnire este tibio-prenetatarsienul. — Disposițiunea acestui muschiŭ e fórte însemnată și de aceea trebuie să o cunoaștem. — Partea cărnósă este complect isolată de portiunea funiculară, se inseră pe tibia și în inserțiunea sa inferioară pe metatarș; tendonul ce decurge pe fața articulară superioară a metatarsului e fórte gros și inextensibil. — Resultă

din aciastă dispositiune că atunci când fenomenul se încheie tibia asemenea se încovoie și în același grad. — Muschiul în această organă pasiv al fenomenului se află în economia sa tendonul un tendon voluminos, însă aciasta din urmă este supusă la sforțare și atunci când muschiul nu se mai poate ridica și membrul se încheie sub el. —

Etiologie. — Când un animal este în mișcare la trăsură, acelea prea multă umplut din membrele posteriore îndărăt, pe care se poate sprijini prea mult pe ruota trăsurei de care se prind șleampile și pentru ca să se dezlănțuie el face un efort considerabil, toți acești mușchi se contractă și dacă forța musculară este deodată de rezistență pentru a învinge rezistența cărora tibio-prenetatarsien, tendonul se rupe și afecțiunea se constitue. —

Biblioteca USV IAȘI

Symptomele. Din descrierile lui Bat-
chelery se știe că aciasta afectiune
este luată drept o fractură a canonu-
lui în dreptul jaretului, fiind-că flu-
erul și toată regiunea defectului, oferă
urmând toate mișcările subiectului.-
Boulay a descris de mult timp acia-
stă afectiune. — Membrul ridicându-se
pare a fi fără putere; dacă punem
animalul să meargă, femurul se
îndoaie, tibia se bagă la acțiunea
mușchilor, însă fluerul stă într'o stare
de fixitate particulară, nu urmează
de cât mișcările angulare ce a im-
prima corpul și căruia jaretul le servă
de balon sarnieră. —
Privind aciastă stare vedem că aspectul
este cu totul diferit, nu ne arată alt-
ceva de cât o leziune existentă forte lă-
vă; aciasta explică că fluerul meta-
tarsului nu mai joacă nici un rol și că
toată lucrarea se face de alți mușchi. —

După câte-va dile de la acest accident
se formează o inflătură inflamatoare,
când leziunea va fi resultat din vre-o
cădere sau traumatism óre-care; iară
dacă e provenită în urma vre-unei con-
tractiuni musculare și fiind-că organ-
ul jecționat este putin vascular lui
se face nici o infiltrație seróză în les-
urile învecinate rupturei, însă curând
capetele se unesc după un óre care timp
printr'o tumóre fibróză și dacă imedi-
at după accident se va lăsa animalul
în repaosul cel mai absolut timp de
4-5 săptămâni, hóla se vindecă cu ușu-
ință și întărirea vănilor sub-cutanate. —
Pentru ca proprietarului să nu-i vie ideia
de a pune animalul la servicii mai
nainte de timpul necesar al complet-
icatrisațiunii, se aplică la fractura acelei
óse și asterna a regiunei șamchiere o soluți-
tóre care se va reînoi din timp în timp
după cum se va crede de trebuință. —

Biblioteca USV IAȘI

Ruperea acr-șpinosului.—

Sus-șpinosul nu joacă un mai rolul unui muschiu dar și a unui ligament articular, se rupe și el este o bleță.— Rolul său de ligament este de a se opune la închiderea unghiului scapulo-humeral și din causă aceasta după ruperea sa membrul nu mai poate juca rolul de susținătoare.—

Semnele. Regiunea de la unghiul humerului este deformată în progresiune se constată că tot membrul se târăște de pământ și aceasta se înțelege fiindcă acr-șpinosul are funcțiunea de a ridica humerul.— Dacă cevă mai târziu se va explora vârful humerului, se simte deasupra articulațiunei un gol mai mult sau mai puțin mare provocat prin retracțiunea fibrelor rupte.— Pielea care acest strat se simple ale ecimozat, după câte-va zile apare tumefacțiune.— La repaosul în timp de 3-4

săptămâni, cicatrisațiunea se face însă urmează o atrofie musculară și țesutul situat imediat dedesuptul țesutului fibros de nouă formațiune pierde calitățile sale de contractiune.— După cum arăta portiune nu joacă un rol acetor mus chiul sub-scapular îndeplinește în timpul acestui defect funcțiunea sa însă în majoritatea casurilor acest muschiu se supune la un moment dat și revoltă din partea o retinopare persistentă a țesutului său.—

Tratamentul nu consistă de cât într'un repaos absolut; însă după cum am arătat cazu după un timp de care cum, ar trebui se sprijină pe țesutul bolnav produce din nou ruptura țesutului cicatricial de curând format.— Pentru a evita acest accident trebuie să aplicăm o regiunea humerului și brațului o vezi tore cu scop de a opune mișcărilor forțate imobilizarea cea mai exactă din causa durerilor

ce sînt...

Ruptura tendonului bi-femoro-cal-canean.—

S'a observat ruptura acestui organ la animalele care aŭrăl cu picioarele, cînd fiarele sînt să se ducă către corpul străin și se smulge din aciasta ruptura. Explorînd tendonul se constată un gol, simptomele raționale sunt opuse celor de la ruptura flexorului metatarsului, umblatul se face însă aprinderea este imposibilă.— Vindecarea acestei răni e foarte dificilă, fiindcă bolnavul tinde tot-deauna de a se sprijini pe membrul bolnav și astfel zădărnicește lucrarea reparatoare, ăra că frecarea împiedică aciasta cauză este trebuință a se aplica un bandaj inamovibil foarte resistent.—

Acest bandaj poate să fie de amplastru sau care ghetcorire după cum indică Bourgelat, se fixează bine la fiecare picioare o bară de fier rotundă, avînd în

general forma membrului garnisită de călți sau vată și fiecărui din distanță în distanță cîrlige, destinate a fixa aparatul în diferitele regiuni pe care trebuie să se sprijine. Spinocalful și fie atît de înalt ca să ajungă până la cîpșă, de care trebuie să fie bine fixat.— Însă după ideia mai multor practici ani, acest bandaj greu de aplicat și de menținut se poate aplica cu ușurință la animal și cu mare preț, dar la un animal comun e mai bine a'l sacrifica.—

Hernele și luxațiile musculare.—

Hernele musculare caracterisate prin angajarea unei părți mai mult sau mai puțin voluminoase, a unui muschiu în triverșul unei rupturi a aponevrozelor de contențiune sunt puțin comune la animale.— Nu s'a observat decît la membre, unde de se pot produce printr'o solicitune de contenuitate a

Biblioteca USV IAȘI

lamelor fibróse, care mențin părțile cărnoase aplicate contra cacelor oțóse.— Ele se afirmă printr'o umflătură variabilă în volum, în configurațiunea sa, fără căldură, nici sensibilitate și a cărei tensiune se mărește prin contracțiuni organului herniat.— La în tote accidentele de acestă natură, partea herniată este susceptibilă de a se strangula, dacă orificiul aponevrotic este de dimensiuni mici.— Osensibilitate vie și o echimoșare intensă însoțesc această complicațiune.— Contra herniei simple, se combină tratamentele chirurgicale care mențin în loc organul în timpul se indeplinește cicatrisațiunea plăgei aponevrotice.— Strangularea se recunoște îndeosebi prin fața tumorei eterna părței musculare herniate, neunirea marginilor aponevrozei și sutura cutanată.— Excepțiune făcând pentru deplasarea mușchiului ișchio-tibial ex-

latațiunele musculare sunt forte rare în Medicina Veterinară.— Se înțelege cu tote acestea că în asemenea circumstanțe,— mușchii lungi pot scăpa din orificiul osós în care ei alunecă, pentru a-și fixa mișcările lor îndărătul acestuia.— Tratamentul ar comporta reducțiunea, un aparat contentiv și repausul.—

Luxațiunea-lungului vast.— Lungul vast sau ișchio-tibial este acel care merge de la spina sacrală la extremitatea superiore a gambei, alunecă pe trochanter printr'un fel de canal forte bine definit.— Marginea sa anterióră este strâns unită cu aponevroza fasciei late care se desface pentru a primi mușchiul între foițele sale.— La animalele plate, cu trochanterul ridicat sub influența efortului violente sau a alunecărilor care au ca efect de a purta membrul forte mult înapoi, în extensiune, aponevroza

fasciculata se poate divide în nivelul mar
ginei anterióre a muschiului: trochanterul
se angajează în acidată soluțiune de con
tinuitate, muschiul este imobilisat
flexiunea femorului este imposibilă. —
Diagnosticul este lesne: membrul pur
tat îndărăt și în afară să tărește prin
pentă, animalul având deserie un aer ale cere în afară: la
animalele forte slabe, muschiul se poate
așeza în dărătul trochanterului în loc de
a se lăți la suprafață sa. — Printr'o dis
tațiune substanțială și repaos, dispare
impotență funcțională a membrului
poate dispare: grăsimea se acumulează
între diverzele planuri ale regiunei
și infiltrează muschii, ischio-tibial
este refulat în afară, rețea locul seu. —
Fricțiunele iritante și vesicantele pot fi
întrebuințate cu avantaj în acest prim

grad al maladiei, miscările sunt reduse
infiltrația produsă cimentează părțile
în noile lor raporturi. — Dar acțiunea
acestor mijloce este lentă și nesigură,
în general practicienii prefera a recur
ge la operație, singurul tratament
eficace când există o rupere a apone
vrozei fasciei lata. — Diferite procedee
operatorii au fost preconisate pentru
a efectua sectiunea transversală a lu
gelui vast. — Cât va autori consiliază
de a interveni pe animalul în
picioare, altii recomandă de a-l culca
a. — Animalele docile vor fi puse
în travaliu sau la un car, cele-l'alte
trebuesc a fi bine imobilisate în posi
tiune ridicată. —
Dorfmeister, Castex, Bernard, Boiteau
au descris în Franța tecnica operatorie
sa. — După cascul se precint: pan a
nimalul este slab, corda formată prin

marginea anteriară a ischio-tibialului este rădicată, fie pt. de simplu sau subiectul este în stare bună de sănătate și atunci este mai greu de a ne da compt în situațiile părților. În primul pas, secțiunea trebue a fi făcută prin procedeul sub-cutanat.
La 3 cm. o centimetri, deasupra tendonului, operatorul înfige bisturiul drept sub pielea formată prin marginea anteriară a mușchiului, face îl descinde apoi în sfert de cerc, apoi îndreptând-o în sus, el divide aponevroza și marginea anteriară a mușchiului.
Dacă regularitatea nervului nu s'a stabilit, trebue a reîncepe instrumentul și a completa debridarea. Când operatorul nu percepe bine marginea anteriară a mușchiului, el trebue la acelaș loc de lecțiune, a divide fibrele și

fascia lată pe o lungime de 4-5 c.m. a lui se angajează sub mușchiu în sus și înlăuntru spre canelată. — Bisturiul este în urmă introdus pe lat apoi îl rezucă de manieră ca ascuțișul să dividă aponevrosa și mușchiul. — Oblicitatea incisiunei, singura introducțiune a sondei și mișcarea degetului facilitează sourcerea tendonului și limitează la proporțiunile strict necesare deschiderile și prin consecință inflamațiunea, urmare inevitabilă a operațiunei. —
Instrumentele speciale imaginate de Boiteau, Gouge și alții practicieni nu sunt necesare. — Une-ori survine o hemoragie datorită de abondență care cere tamponamentul plăgei. — Abcesele intermusculare și gangrena sunt puțin de temut. — Ei am făcut dice Cruzel cel puțin de 250 ori secțiunea mușchiului tibio-tibial exterior și nici odată nu

am observat fie abcese profunde, fie Gangrenă. — Acéstă din urmă complică Rieche este de alt-fel excepțională la bou Luxațiunea lunguleĭ vast este fórte rară la cal. — D'a relatat cu tóte acestea câte-va exemple. — În acéstă specie, lunguł vast nu are acelaș dispositiune anatomică ca la bou și luxațiunea sa în loc de a se produce înderăt se produce înainte. — Rupérea mușchiului la inserțiunea-sa pe Ischium sau fractura tuberositățeĭ is chiatice, par a fi condițiunile necesare la producțiunea acestei luxațiuni. Möller Marchiul fiind deplasat înainte, fesa corespondentă este mai larga, mai ridi cată de cât cea l'altă, vârful seu este mult scoborât și în timpul fracturei unghiul postero-extern al Șoldului nu se mai pórce pe bine. — Schiopătura caracterată de acest accident nu se mai vindecă. —

Nevrosele muschilor

(Spasme, Contracturi, Crampe). — Se numește astfel, o contracțiune spo motică trecătóre însoțită de durere și emfisemă a mușchilor. — Cauzele și patogenia crampelor sunt încă arto fórte discutate în Medicina umană ele fórte discutate în Medicina umană Se admite în general că ele pot resulta din leziuni musculare, nervóse sau vasculare. — Dacă aprópe totalitatea observațiunelor raportate în Medicina Veterinară sub numele de crampe se raportéz la agățarea rotuleĭ (Pseudo-luxațiunea rotuliană), se observă cu tóte acestea, la tóte speciile, în partic lar la solipede, niște contracțiuni mus culare spasmodice și niște contracturi analóge cu crampele omului și nu se vorbă aci de turburările determina te prin óre care afecțiune cutanată dure rósă: tegumentul este indemn de óri ce leziune. —

Hirtzmann a tratat un cal care în urma unei afecțiuni de piept, fu atins de contracțiuni spasmotice a mușchilor dintr'o parte a gâtului și a membrului anterior corespondent; aceste contracțiuni se manifestau prin accese, cea mai mică atingere a regiunilor afectate le provoca: în același timp când capul se sbora membrul se îndoia și era purtat înainte.- Afecțiunea dură 3 săptămâni, ca cedă la niște injecțiuni sub-cutanate cu veratrină.- Möller a văzut un cal la care crampele se produceau sub influența iritațiunei ușore exercitate pe regiunea auriculară.- Introducția degetului în ureche provoca imediat o violentă contractură a membrului posterior corespondent, care era proiectat înainte, în timp de câte-va secunde într'o direcțiune aproape orizontală.- Animalul era impropriu la ori-ce lu-

cru: preținde dereglare în vecinătatea urechii de căpăstru provoca crampele.- Urechile și regiunea auriculară nu ofereau nici o alterațiune aparentă.- La animalele mari s'a observat uneori contracturile membrelor posteriore, manifestându-se la niște intervale de durată variabilă.- Ele par rebele la orice tratament.-

Luxațiunea falsă a rotulei.-

(Crampele membrelor posteriore).-

Această afecțiune se vede destul de des la animalele mari domestice, mai cu sémă la solipedele tinere, (vacile în staredegestație cu diatheză gurmóză), la rumegătóre tinere, vaci) în stare de gestațiune ori asemenea atinse.- Se manifestează obișnuit când se scóte animalul din locuința sa, și se caracterizează printr'o extensiune fórte mare a articulațiunei femoro-tibiale, însoțită de delaserarea

Biblioteca USV IAȘI

rotulei în sus și în afară de trochleo-f. morală.—
Membrul afectat este întins și în imposibilitate ca a se purta înainte, rămâne îndărăt, târăște fruntea copitei ole pământ, animalul e silit să mérgă în 3 picióre;— după câți-va pași deodată cu suferință, se aude în timpul acésta mai tot-deauna un sunet surd articulația femoro-tibială se îndoește neregulăt și mergând devine normală; însă dacă se oprește animalul mérs, și dacă se întórce pe mersul bolnav aceleași turburări se repet din nou.— În repaos membrul bolnav este drept, întepenit și este mai mult un obstacol ole cât un ajutor pentru executarea mișcărilor.— În urma unei exploratiuni atentive se póte vedea în partea inferióră a grasetului o umflătură și dedesupt o depresiune.—

Umflătura este mai mult mólle ole cât tare și nedureróasă, ea pare a fi formată ole mușchiul dreptul anterior, furtat prin extensiune fortată a membrului însă necontractat.— Depresiunea corespunde cu rotula care se cunóște prin tărîmea și mobilitatea sa; ea ocupă partea cea superióră a trochlei femorale; însă în realitate ea nu este luxată nici în afară nici înăuntru, partea inferióră a mușchiului ischio-tibial extern pare puțin mai întărită ca în stare normală.— După părerea lui Lafosse, această afectiune nu este ole cât o învârtoșare a mușchilor flexori ai femorului și mai cu séma a mușchilor rotulieni care devin provisorii în neputință de a se contracta.— Efectul acestei neputințe este că

Biblioteca USV IAȘI

că lasă extensorilor toată facilitatea de a purta femurul îndărăt și permite o mișcare rotulei de a 'ctștiga trochlea superioară și externă a trochleei femurale, care la cea mai mică contracțiune a ischio-tibialului extern, atașat prin aponevroza sa de acest os și de creasta tibiei, o silește să iasă în afară.

Mersul, durata și terminările. — Adesea ori această bólă póte să dureze 8-15 dile și chiar o lună; ea reapare după un timp óre-care de repaos și dispare prin exercițiu pentru că revenì din nou. — Sunt casuri unde esențialul nu póte face să dispară de tot și atunci afecțiunea devine fórte dificil de vindecat. —

Diagnosticul. — S'a vědut această afecțiune confundată cu luxațiunea rotulei; chiar insăși acestă bólă în

lipsă de cause accidentale, întinderea cu care se face redactiunea întórcerele alternative și dispariția spontanee a fenomenelor sunt 'cele mai importante semne diferențiale. —

Tratamentul. — Exercițiul, fricțiunile uscate, un asternut suficient, dilepărtarea de la zidurì, sótonele sunt adesea vre bune. —

In ceia ce privește tratamentul curativ, el consistă în a se face pe cópsă și mai bine pe grasset (sic) fricțiuni stimulante: vin, otet cald, spirt simplu sau camforat, esență de terebentină cu exercițiul regulat al animalelor și după exercițiu (ținerea în boxe, fără să se lege, mai tot deauna sunt de ajuns când exercițiul și fricțiunile nu sunt de ajuns pentru a restabili focul mecanic, o fricțiune cu esență de terebentină în care se adaogă o mică quantitate

Biblioteca USV IAȘI

de anormiac lig. silește animalul de a bate cu picioru pe pământ și face să se stabilească aplombul membrului și funcționarea sa regulată. — *)

Epărvenul sec.—

(Pasul de Cocoș). —

Frequent la cal, semnalat asemenea la catâr, măgar și bou, epărvenul sec este o afecțiune a membrelor posterioare. — La membrele anteriore se observă arareori anomalie analogă, citată de multime de autori. — În unele cazuri epărvenul sec este foarte accentuat, în altele el este atât de pronunțat că coxita vine de atinge peretele abdominal. — Dacă de ordinar se dezvoltă lent, se accentuează foarte câte puțin doar sunt și cazuri când ajunge într'un mod brusc și fără cauză aparentă. — Anomalie funcțională dismorfică a diferitelor afecțiuni, Epărvenul sec este caracterizat prin flexiunea

*) Membrul antal se la calul cotrocan)

bruscă, convulsivă a unui membru în momentul în care se mișcă. — În general la pas se observă mai bine, e mai puțin vizibil la trap și galop. — Uneori se produce numai la începutul serviciului și dispare dacă animalul este încălzit, une-ori este mai puțin accentuat după un ore-care exercițiu, alte ori în fine persistă în acelaș grad chiar la un serviciu prelungit. — Opiniunele cele mai variate sau emis cu privire la natura sa. — Un număr de autori au admis că era o afecțiune a articulațiilor articulare. — Ruini, Saulnier, Bilgrand, Garsault, localisau la Jarret leziunile epărvenului sec ca a celui șalgos. — Într'un caz, Vatté a găsit pe suprafețele articulare a tibiei și astragalului niște exostoze roșiatice cu marginile neregulate. — Bouteed pretinde că bolu are drept

sediu jaretul şi nu era datorit la nisce
o ulceraţiune a suprafeţei articulare
a astragalului. — Ribot, Rey, Leblanc,
au constatat nisce ulceraţiune reale a
articulaţiei tibio- astragaliene: modi
ficaţiunea lichidului, fleriunele sy-
noviale, corpi străini articulari, rodura
cartilagelor. — Goubeaux şi Barrier
au observat aceleaşi alteraţiuni şi la
membrele anteriore; dar pe când,
aceste leziuni lipsesc aproape la cei
cu eparven, se pote întâlni în aceeaşi
articulaţiune la care caii care nu au
fost nici o dată atinşi de eparven sec;
ele par să aibă influenţă asupra provocaţiunei jare-
lui de boeos. —

Constant a atribuit acest fapt, la nouă
terea sinovialelor articulare şi tendi-
nice ale jaretului provocată printr'o
traumatisme ca mai dapoi. —

Articulaţia jaretului nu a fost de alt-
fel singură incriminată. —
Villate! având a combate la un cal cu
eparven sec o leziune a articulaţiunei
femoro- rotuliene, aplică acei foc
şi asupra calul se vindecă şi de afec-
ţiunea din regiunea femoro- rotuli-
eană şi de podul de boeos. —
Casterean, Bassi, Chauveau, au locali-
zat chiar în aceasta articulaţie sediul
vicios. — Casterean a emis ideia că
eparvenul sec şi curbele, la monoda
ctyle, nu erau de cât 2 varietăţi 2
forme a unei singure şi aceiaşi afec-
ţiuni având sediul său în articulaţi-
unea femoro- rotulian intern deasupra
marginei corespondente a trochleei. —
Această aşezare este incomplectă
faţă Jaretului, acei flexori intrând
în acţiune prea târdiu ele cât o resis-
tenţă lipsită imediată, căreia îi succede

Biblioteca USV 4ABI

o flexiune subită, ca și convulsivă, dură
într'un grad mai mare ca în stare
normală și constituind symtomul ce
noscut sub numele de „pas de coco“.—
Dacă din contra, agățarea este completă,
animalul se găsește în imposibilitate de
a flexa membrul și crampa există.—
Bassi și Chuche au arătat că nu se agată
ligamentul femoro-rotulien intern,
dar rotula însăși din cauza unei dispo
sițiuni speciale a trochlei-femorale.—
Mulți au atribuit eparvenul sec la ce
ste leziuni musculare, tendinoase sau
aponevrotice.—
Etiologia nervoasă a eparvenului sec
a avut de mult partizani.— Jowett și
Strooner îl atribuiau la niște leziuni
ale măduvei spinării.— Perrimall la ni
ște contracțiuni tonice, dezordona
te, provocate printr'o afecțiune a
măduvei sau a nervului membrului

posterior.— După Renner contracțiuni
le spasmotice a mușchilor flexori ai
tibiei și jaretului trebuesc să fie raportate
la o nevroză-cronică.—
Cătră-va autori atribue eparvenul sec
la niște alterațiuni a extremității in
ferioare a piciorului.— Iată teoria
lui Watkin în aciasta privință:
Prin actiunea tendoanelor flexorii ale
degetului, flexiunea jaretului aduce
forțat acela a falangelor; or să pre
supunem că printr'o cauză ore-care
flexiunea falangelor întârzie un ob
stacol, animalul va face un efort
pentru a învinge acest obstacol;
dacă această dispare brusc, din cau
za forței devoltate, flexiunea va fi
exagerată, ceia ce în unele cazuri,
va produce pasul de coco.—
Pentru Cruvier asemenea afecțiune
este datorită la o leziune la țesuturile
intra cornóse, cel mai adesea la nivelul

Biblioteca USV IASI

durări, niște compresiuni, care s'ar pro-
duce la dra-care moment a mer-
sului — Și sprijinul părerei sale autorul
amintește că cauzațiunea de scine în-
țepene sau nervele ii cari au
diformațiuni ale cozitelor posterióre
(furbură) sau adecă șoldul de cocoș..
Trebuie a remarca că accidentul
diminuează prin exercitii, țesăturile
ficiorului se dismasce cu iritațiune
le durerósse pe care le suferă, că de
sedul bólei se fie în mușchiu, tendón
sfonceroase, neregularitatea mersului
ar fenii-să de mărturisă prin defec-
iu — După exemplu lui Günther
mente doi autori admit astă-zi
că eparvenul sec, este un simptom
a diverse leziuni. — Au Möller pretin
recunóște un eparven sec idiopatic
fără leziune provocatrice aparentă

și un eparven sec symptomatic determi-
nat prin niște leziuni de natură și
sedul variabil (tare osóse ale jaretu-
lui, crevasse, scinne, furbură cronică,
Herexphyloxel, crapód etc). —
In definitiv eparvenul sec este tot deau
na o afectiune secundară, symptomatică. —
Contractiunele spasmotice, care-l carac
terisă esențialmente sunt de ordine reflexe
provocate prin niște leziuni fórte diverse
în esență și localisatia lor, une ori
aparente, alte ori indiagnosticabile,
adecă ireparabile. —
Să vedem acum tratamentele pentru a
combate eparvenul sec. —
Pentru memorie putem cita antispasmo
dicele întrebuințate de Renner pentru
a înlătura, spasmul mușchilor,
cauzată eparteriori. — Vachetta recoman
dă acupunctura și frictiunele iritante

Biblioteca USV IAȘI

pe regiunea bicepsului femoral și a semi-tendinosului, mușchi care pentru, sunt pe cale de atrofie.—

Percivall, Cope, Merle au încercat resecțiunea nervului tibial anterior.— Secțiunea marelui Sciatic, deasupra furetului, reușește când bontule în cu scaiul în părțile inferioare ale membrului.—

Secțiunea tendonului extensor lateral al falangelor a fost recomandată de Bocoz la 1895.— Găsind tendonul inferior al mușchiului pesas-falangian lăsat retractat și dur, el îl secționează în punctul unde el se reunește cu acela al femuro-falangianului; el obține o vindecare definitivă.— Pentru a face o bună tăiere animalul este culcat pe partea opusă membrului atins, acesta este lăsat

în aer liber sau în grajd cel puțin 10 zile consecutive.— Rana este curățită și dezinfectată la locul de elecție tendonul drept este implantat în marginea posterioară a tendonului apoi alăturat sub el către mijlocul porțiunii sale mijlocii, tendonul care a căzut în urmă substituit tendonului drept.— Instrumentul fiind în loc, e de ajuns de a dirija asupra tendonului și de a face să vaseleze ușor mâna pentru a-l secționa.—

Plaga acoperită de puțin colodiu iodoformat și cicatrizează repede prin prima intenție.— Animalul ridicat, nu e rare ori de a vedea boletul înoindu-se înainte și atingând chiar pământul; după câți-va pași regularitatea mersului se restabilește.— Sunt cazuri unde pașii de cocoș dispare înotată, dar adesea neregularitatea în mișcările ale

flexiune dispare gradat în timpul duratei cicatrisatiunei și pe măsură ce animalul se supune la un mic exercitiu.—
Practicată de Delwart Broqniez, Trinchera Gerard, Humbert, Blaise și alții, aciasta tenotomie ar fi dat numeroase succese. După Dieckerhoff este preferabil pentru cal vechiu mai cu semă de a tăia de o dată, tendonul și aponevroza jambieră.— Calul culcat pe partea opusă membrului bolnav, jambe este strânsă deasupra jaretului în mijlocul unei cărde sau a unei legături elastice pentru a împiedica afluxul sângelui și de a face aponevroza jambieră mai abordabilă în locul operatiunei. Chirurgul incisează pielea deasupra jaretului, pe tendonul terminal al peroneo-falangianului; în urmă

el introduce tenotomul butonat și-l așează pe aponevroza jambieră pe care o taie transversal, prezând pe instrument cu mâna stângă.— În urmă el ia tenotomul ascuțit și-l așează sub tendonul extern al extensorului lateral al falangelor pe care-l divide asemenea în sens transversal. Pentru aciasta a 2a parte a operatiunei ne putem servi asemenea de tenotomul curb.— Hertwig a preconisat sectiunea fasciei late.— Calul culcat pe partea opusă, se face la marginea externă a muschiului la 8 sau 10 c.m deasupra unghiului soldului, o incisiune scurtă, în care se introduce o sondă canelată pe care o facem să alunece sub portiunea carnóză a muschiului.— Bisturiul drept, condus pe aciasta sondă, divide muscelul de

Biblioteca USV IASI

la profunzime extra superficie. —
S'a propus secțiunea cordei
flexorului metatarsului: — Calul culcat
pe membrul bolnav și membrul poste-
rior superficial dus pe fie antebratul
anteriorului corespondent. — Deasupra
jaretului se o întindere de 4 degete,
corda este bine percepută. — La limita
tertului inferior și a tertului mijlociu
a tibiei, cu tenotomul drept se puncționează
pielea, aponevroza fambieră și se ajunge
grupa instramentul sub corda; il ridică
în cu tenotomul curb apoi se face
tenotomul dinlăuntru înainte. — Un stat
de colodiu iodoformat închide ficaza,
cicatrizația se produce repede. — Dar cel
mai adesea afecțiunea persistă. —
Pentru Bassi, secțiunea ligamentului
tibio-rotulian intern este intervențiunea

care oferă cele mai multe șanse de succes.
Se vede din cele expuse până aci că
therapeutica eparvenului sec nu e mai
putin completă ca și etiologia sa. —
Pentru a-l combate într'un mod eficace
trebue la început a căuta causa. — A face
să se restabilească aplombul piciorului
dacă este defectuos, a trata leziunile
dureróse care pot exista, a practica
operațiunea lui Bocceo, desmotomia
retinului sau nevrotomia Sciaticului,
dupa cazuri: acestea sunt indicațiunile
care se presintă cel mai adesea. —
Astă-di încă suntem fără resurse contra
acestei afecțiuni, legate fie cu lesiuni me-
dulare, fie cu afectiuni nevroase sau
nevróse ale regiunilor superióre ale membrelor
Pentru cazurile rare când boba este locali-
zată la membrele anteriore, dacă animalul
n'ar nu dispare prin o ofoterapie buna, se
va încerca sectiunea nervilor plantari
sau acesa a nervilor. —

Biblioteca USV IASI

Tilosy, când lipsesc cu totul — la plaga superficie — maladiosa când sunt cari tari —

Pathologia Chirurgicală.

Bólele aparatului Auditiv.

Maladiile aparatului auditiv sunt destul de frequente la animalele nóstre, mai cu seamă la câine și la cal; ele sunt pe lângă aceasta destul de variate, din causa mărelui număr de părți din care se compune aparatul.

Maladiile urechei interne sunt cu tóte acestea destul de puțin cunoscute, și acelea care ne vor ocupa mai cu seamă sunt acelea a urechei externe. — Aparatul auditiv se descompune înadevĕr în ceia ce se numește urechea internă, un sistem de cavități sapate în grosimea stâncei tapisate printr'o membrană primind fibrile terminale a nervilor auditivi și în urechea mijlocie și externă, două alte sisteme de diverticule proprii a culege sonuririle produse prin vibrațiunele corpurilor. —

Urechea internă, în întregime sapată în grosimea porțiunei pietróse a temporalului, este constituită prin labirintul osos cuprinzând

vestibulul, canalele circulare și melcul; în acest labirint osos se găsește labirintul membranos care reproduce destul de exact, cu un diametru mai mic, sistemele cavităților labirintului osos.

Aceste membrane sunt separate de labirintul osos, printr'un lichid limpede, având fluiditatea apei, zis: <u>perilymfă</u>; un lichid analog, zis: <u>endo-lymfă</u> este conținut în ampulele și tubii care constitue vestibulul și canalele demi-circulare membranoasă.

<u>Urechia mijlocie</u>, săpată în porțiunea tuberósă a temporalului, pe limita secțiunei pietróse și a secțiunei mastoidiene dar mai mult în aceasta din urmă, constitue o cavitate neregulată, deprimată dintr'o parte într'alta, în care se poate considera 2 pereți și o circomferență.

Peretele extern este constituit de membrana tympanului; peretele intern, for-

mat de stâncă, presintă 2 overtari; fereastra ovală și fereastra rotundă, situate una înaintea alteia și separate printr'o mică eminență care poartă numele de promontoriu. -

Circomferența este ocupată, în aproape toată întinderea sa, de celule mastoidiene, cavități neregulate, deschise în cavitatea tympanului.. La interiorul acestei cutii se găsește un lanț de micoșisoare compuse din: ciocan, nicovală, scara și osul lenticular, lanț care prin intermediul membranei tympanului cu fereastra ovală; întinzându-se astfel de la un perete la altul a cavității tympanice.. Această cavitate, tapisată de o membrană mucoasă fină, comunică cu faringele prin ajutorul tubului cartilaginos, cunoscut sub numele de trompa lui <u>Eustache</u>, tub aducând aerul exterior în urechea mijlocie.-

Biblioteca USV IAȘI

Urechea externă este representată, prin conductul auditiv extern și dilatarea apendiculară în formă de cornet deschis la exterior, desemnat sub numele de concă sau pavilion.-

Conductul auditiv extern oferă în fundul său membrana tympanului care îl separă de urechea mijlocie; intrarea sa sau hiatus auditiv extern dă atașare inferiorului aparatului conchinien.-

El este acoperit de o membrană tegumentară subțire, prezentând glandele intermediare între piele și mușchi și conținând în grosimea sa un mare număr de glande analoage cu glandele sudoripare, secretând aci un lichid onctuos cunoscut sub numele de cerumen.

Aparatul escretor în formă de cornet, care represintă concha, variază

mult în configurația sa la diferitele animale; dar la toate oferă aceleași detalii de organisațiune, adică o șarpantă cartilaginoasă, compusă din 3 piese; cartilagiul conchinian, cartilagiul anular și cartilagiul scutiform, niște mușchi pentru a mișca aceste piese, un cusinet grăsos care asigură libertatea mișcărilor și tegumentu care acoper totul.-

Undele sonore adunate de concă sunt trasmise la meatul auditiv care le conduce la membrana tympanului; de aci ele se comunică de o parte la lanțul osișoarelor și de alta la aerul din cutia tympanului.-

Lanțul osișoarelor le propagă la fereastra ovală și prin perilimfa la lichidul și la părțile moi a vestibulului de unde ele se întind la

Biblioteca USV IAȘI

canalele semi-circulare și la melcul din cavitatea tympanică transmite aceste unde la membrana ferestrei rotunde care, la rândul său le face să treacă la lichidul melcului la început apoi la acela a celor alte părți a labyrintului care comunică toate între ele.—

Undele sonore odată ajunse la lichidul labyrintului, impresionează ramificațiunile nervoase întinse pe lamina spirală a melcului și în pereții labyrintului membranos.

Un fine din această impresiune rezultă senzațiunea auzului.- Senzațiunea produsă prin undele sonore depinde oare de vibrațiunile comunicate nervilor auditivi prin fluidele labyrintului.—

Exploratia Urechei- Otoscopia

La animale Otoscopia este limitată la exploratia urechei externe.-

Examenul Pavilionului nu cere nici o manoperă specială, nici întrebuințarea vre-unui instrument.-

Dacă această parte este durerósă, bolnavii se apăr, de aceia trebue a fixa animalele.-

Pentru animalele mari se va ținea solid capul în jos, se va aplica calului o iarașă; oleacă voind să examinăm cu înlesnire interiorul pavilionului, este avantajos de a culca subiectul.-

La câini se va lega gura sau i se va aplica o botniță și se va culca pe o masă.-

Este important de a așeza urechea de maniera ca lumina naturală să lumineze bine interiorul pavilionului.—

Biblioteca USV IAȘI

Examenul intrării conductului auditiv.

Poate încă fi făcut fără ajutorul vre-unui instrument special.- Aducînd urechea într'o direcțiune proprice se vede prima porțiune a conductului. Un examen sumar ne dă seamă asupra tegumentului său, prezenței cerumenului în cantitate anormală, tumorilor sau unui corp străin.- Ne putem servi de lumina artificială care ecleréză fundul urechei.

Când conductul auditiv conține un lichid, niște presiuni exercitate ușor în nivelul său produc un zgomot caracteristic.-

Pentru a explora de o manieră mai completă conductul auditiv putem recurge la Speculum-auris.- Aceste instrumente permit de a dilata ușor partea externă a conductului și de a face mai rectilinie direcțiunea acestuia.-

Ele sunt de 2 feluri; Speculum univalv sau tubular și speculum bivalv.

Printre cele univalve, cel mai usitat este acela a lui Toynbee.- El consistă într un fel de pâlnie metalică cu gîtul lung, cu peretele subțire, cu marginile ntedes.- Dilatat la extremitatea sa externă, el se restrînge gradat până la extremitatea opusă.- Se introduce cu precauțiune în fundul urechii, în urmă se calcreză conductul auditiv, utilisând fie lumina naturală, fie o lumină artificială dată de o mică lampă cu petrol și concentrând razele luminóse în cavitatea speculului prin ajutorul unei oglinzi reflectóre.-

Pentru animale, pentru câni în special, speculum bivalv este mai avantajos. Se va alege un instrument cu valvele lungi, strîmbate către extremitatea lor, rotunjite dinte o parte în alta.-

Leziuni traumatice ale urechei

Externe.-

Situațiunea conchei, dispoziția sa, lun-

...destul de abondentă.- La animalele mici casa tăunea este adesea jenată prin frecările sau agitația continuă a urechilor.-

Pentru aceleași care interesează numai pielea și sunt puțin întinse, tratamentul este simplu. Se taie perii din vecinătate, se dezinfectează plaga și se acoperă cu o pomadă antiseptică.-

Dacă marginele sunt forte depărtate, trebue a le menține apropiate prin câte-va punte de sutură.-

Chiar când cartilagiul este interesat obișnuit aceste mijloce sunt de ajuns. Dacă pavilionul a fost divisat către marginea sa liberă, dacă marginele soluțiunei de continuitate nu au fost puse în contact, ele se cicatrisează la distanță: urechea este despicată.- La plăgile recente, se pote stabili continuitatea organului reunind buzele cutanate printr'o sutură.-

Soluțiunile de continuitate vechi, pot fi tratate de aceiași manieră, după vivifiarea marginelor.-

În tote casurile, conicha trebue a fi sustra-

Biblioteca USV IASI

...ința de la multe din animale, vecinătatea bolții craniene, contra căreia ea pote fi forte comprimată, sunt niște circumstanțe cari predispun la diverse lesiuni produse prin violențele exterioare.-

Contusiunile conchei se presint sub diverse grade de gravitate: une-ori e o simplă desfipie a tegumentului cu epansament de sânge în cavitatea astfel produsă, alte-ori există chiar fractura cartilagiului și chiar strivirea țesuturilor vecine.-

Lotiunile calde repetate sau irigațiunea continuă favorisează și grăbesc vendecarea.

La câine este avantajos de a imobilisa conicha prin aplicațiunea unui „beguin". În unele casuri persistă o tumore sanguină sau un kist serosanguin.- Fractura cartilagiului și strivirea țesuturilor de la basa urechei, se pot complica de supurațiune sau de gangren

Plăgile Conchei, sunt cel mai adesea neregulate, strivite, mortificate. Secțiunea arter... amiculare anteriore pote da loc la o hemoragi...

frecărilor.-

Pentru plăgile profunde de la basa urechii trebue asemenea a recurge la suturi: Punerea în contact a buzelor în tôtă grosimea lor este indispensabilă pentru a evita spatiele morte și accidentele la care expune supurațiunea în asemenea regiune.- Plăgile cu perdere de substanță, acelea care resultă din smulgerea pavilionului cu dinții sau printr'o lovitură de picior, vor fi tratate ca plăgile contuse ordinare. Totdeauna este indicat de a proteja urechea urechea printr'un pansament.-

Pentru animalele mari, pudrem ochiul plaga cu un strat de vată, menținută în loc prin bandajul contentiv a lui Bourgelat.

Acest bandaj este format din 2 piese de pânză triunghiulare, reunite la basa lor, și prezentând fie-care o urechiță formată de un fel de manson, care lasă să treacă urechea și îi garnisește basa. El este fixat prin mijlocul a 6 legături.- Dacă voim să protejăm pavilionele, bandajul este garnisit în nivelul acestor

de niste piese de pânză, care au forma urechilor

Câlul va fi atașat cu capul înapoi: fixat la cei 2 stâlpi ai stâlului.-

Pentru câine ne servim de ordinar de un „beguin".- Prin mijlocul acestui aparat, cele 2 urechi aplicate în jos și înainte pe regiunea parotido-temporală, sau ridicate una după alta pe ceafă, sunt imobilisate, sustrase frecărilor.-

In cazurile când tesăturile sunt forte contuse, flegmonul și gangrena partială a urechei externe sunt de temut.

In timpul fracturei bazei conchei, dacă părțile se semibolisează în poziție de fractură conductul auditiv poate fi în complect obstruat.- Nu se intervine ole cât când survin complicațiuni.-

Hematom, Abces, Necroză.-

Hematomele pavilionului sunt un special comune la câine.. Ele acoper cel mai adesea fața internă a conchei, iar fața externă, uneori ambele.-

Aproape tot de auna lichidul este colectat intre perichondru și cartilagiu..

Fenomenele inflamatorii care acompaniază evolutiunea lor se risipesc repede, dar lichidul colectat nu se resórbe de cit cu o mare incetiniune și uneori sub influenta a circumstantelor multiple susceptibile de a ocasiona inflamatiunea acută a peretilor kistului, supuratiunea survine acolo.—

Punctiunea simplă a acestor tumori reu este rár: plaga se cicatriseaza, colectiunea se reproduce! După ce s-a scurs lichidul, e bine de a face în cantitate o injectie iritantă (Alcool, Tr de Iod, sublimat 1:500 și ole a immobilisa urechea.— În general sunt necesare mai multe injectiuni.

Incisiunea largă a peretelor tumorei, cu sau fără excisiune, este un mijloc mai sigur; dar vindecarea survine prin supuratiune; urechea rămâne mult timp îngroșată, diformată.— Setonul trecut în traversul pungei, urmând marele sau ax, are aceleași inconveniente ca și debridarea..

În cea mai mare parte de casuri, va trebui să prescriem un tratament pentru a combate otita externă sau șancărul auricular, care coexistă așa de frequent cu othematomul..—

Abcesele conchei ocupă uneori cele 2 fete a organului, uneori numai una din ele.. Flegmónele multiple a urechilor observate la vacă de Fofelsl, sunt rare la toate speciile.—

Tot de auna fórte dureros abcesul pavilionului trebue a fi punctionat repede, pentru a conjura otita externă, necroza cartilagiului conchinian și colectiunile purulente în regiunea peri-auriculară.— Se va deschide la partea sa declivă; se va trata prin dese injectiuni antiseptice.. Aceleași indicatiuni pentru abcesele de la baza urechei care expun la supuratiuni sub-parotidiene și la cal la

Biblioteca USV IAȘI

fistula cefei. Abcesele peretilor conductului auditiv extern, causează niște suferințe vii; acelea desvoltate în regiunea mastoidiană, la suprafața temporalului, înconjoară baza conchei și o pot distruge parțial.— Pentru toate aceste flegmone incisiunea precoce este regula.—

Arsurile și degerăturile se pot întâlni la tote gradele.— Tratamentul lor nu comportă nici o indicație specială.—

Necroza Cartilagiului conchinien, mai comună la cal de cât la celelalte specii, pote fi tratată prin injecțiuni antiseptice sau escharotice, prin cauterisațiune sau prin excisiune.— Se înțelege că întrebuințarea injecțiunilor trebue a fi cel mai adesea precedată, fie de deschiderea fistulilor, fie de stabilirea uneia sau mai multor contra-deschideri.— Necroza limitată la regiunea superioară a conchei nu cere de cât excisiu-

-unea parțială.— Pentru acele care sunt întinse sau care ocupă partea inferioară a cartilagiului; singurul tratament recomandabil este amputațiunea completă a pavilionului:

Iată technica operatorie:

Animalul culcat, capul este dres în extensiune și concha ținută de un ajutor.. Regiunea preparată, cu bisturiul convex de la tăiș tăiază pielea circular la câți-va centimetri de basa urechei.. Se eliberează în urmă partea inferioară a conchei; se detașează pielea, partea superioară a paroti dei, se tae mușchii, vasele și nervii, menajând cartilagiul scutiform; când am ajuns pe ligamentul fălcei, se divide cu o lovitură de bisturiu.— Se oprește hemoragia prin legătura arterei auriculare anteriore sau prin compresiune.— Se spală plaga, se sutureză buzele, se acoperă cu o pansament, după ce s'a aplicat un mic tampon de vată pe deschiderea conductului au-de-

-tiv pentru a evita penetrațiunea în acest conduct, a sângelui care se scurge încă din vasele mici.-

După o septămână animalul poate să și reia serviciul; adesea în 15 zile cicatrisarea este completă.- Desvoltarea unei flegmasii a conductului auditiv, putînd-se propaga la compartimentele profunde a urechei și la meninge; nu sunt de temut cînd întrebuințăm antiseptice riguros.

Consecință posibilă a lesiunilor traumatice de la baza urechei și a abceselor desvoltate în această regiune, <u>necrosa cartilaginului scutiform</u> este în realitate extrem de rară..

Ceia ce s'a luat și se ia încă adesea drept această afecțiune sunt lesiunile produse și întreținute de <u>dinți heterotopici</u> In observația lui <u>Martin</u> și altele multe, nu era vorba sigur, cum au crezut autorii, de o necrosă a cartilaginului scutiform, dar de kisti dentari abcedați.-

Diverse mijloace au fost propuse pentru a combate necroza cartilaginului scutiform: Un prim tratament consistă a deschide fistulele și de a face injecțiuni antiseptice sau ușor escarotice.. Este important de a evita stagnațiunea materii în fundul trajectelor fistuloase și de a impedeca frecările care ar putea să se exercitze asupra plăgei de căpăstru. Cauterisația cu ferul nu se consiliază; cel mai adesea se extirpă cartilagiul..

Operațiunea este mai simplă încă de cît ablațiunea concheĭ. Pielea rasă și dezinfectată, se descopere cartilagiul prin 2 incisiuni în V în T sau în X; se agață cu pensele și se taie la marginele sale unde se inser mușchii. Plaga este în urmă suturată.-

Ulcerul concheĭ-Șancărul auricular.

Maladie specială câinelui, șancărul auricular sau ulcerul concheĭ este frequ-

la subjectele cu urechile lungi și atârnante.. El succedă obișnuit la o lesiune traumatică a marginei pavilionului: adesea însoțește catharul auricular și nu este decât un accident a diathesei artritice: atunci ambele urechi sunt afectate. Aproape tot-deauna ulcerul este situat către extremitatea conchei.-

Când șancărul auricular a fost precedat de o divisiune a marginei libere a urechei sau când s'a desvoltat de o dată, de inobletă ce este constituită, are o mare tendință a persista timp prin frecări și agitațiunea neîncetată a urechilor.-

Tratamentul său cuprinde numeróse mijloce.- Dacă șancărul auricular coesistă cu catharul, acesta din urmă constitue afecțiunea principală; pre el mai cu seamă trebue să-l combatem: catharul vindecat, adesea șancărul se restrânge și dispare, dar vom încerca în zadar de a obține cicatrisația ulcerului dacă nu am suprimat mai întâi otita..

O primă indicațiune foarte importantă care reese din etiologia rănilor, este de a imobilisa urechile! Pentru acésta întrebuințăm un „beguin" sau un „bonet" de pînză care permite de a fixa urechile una pe alta la partea superioră a capului.. Bonetul nu este lesne acceptat de cea mai mare parte de câini; cea mai mare parte, mai cu seamă la început când încă nu sunt obișnuiți, caută a se debarasa de el cu labele.-

Singura imobilisație a urechilor este de ajuns de a vindeca șancările auriculare recente; dar se favorisează acestea, modificând starea generală prin un tratament intern.. Arsenicalele și alcalinele mai cu seamă Liq. Fowler și bicarbonatul de sodă, sunt agenții

care dă cele mai bune rezultate.-

Dacă rănul este vechi, dacă plăgile sunt profunde și marginele indurate, s'a recomandat întrebuințarea a o mulțime de topice iritante sau uşor caustice: aplicațiuni de pomadă mercurială (St. Cyr. Bouillard), oleu de camomil, de petrol, pulverisațiile cu ether: se preferă astăzi antisepticele: se spală plaga de 2 ori sau de 3 ori pe zi prin lavaje sau balneațiuni, se șterge, se pudrează cu iodoform sau tanoform și se acoperă cu vaselină.

Câți-va practicieni au remis partisani ai causticelor și cauterisațiunilor. Roll și Favé aplicau o rază de foc la fața inferioară a conchei la un centimetru aproape de ulcer.

Medici Veterinari preferă de a trece 2 secțiuni în traversal urechii, în vecinătatea lesiunei; în zilele care urmează operațiunea, marginele ulcerilor

se turtesc, sunt mai puțin sensibile și secreținea morbidă se oprește în scurt timp.

Dacă sancărul resistă la mijloacele locale, starea generală lasă de dorit, trebue a insista asupra tratamentului intern. —

Corpii streini și paraziții urechei.-

Se pot găsi în urechi grămezi de materii cerumenóse concretate, corpi inerți (peticele, cuie mici, fragmente de óse sau de lemn, particule sau spice de graminee) parasite de specii diverse (muști, păduchi, acari).

Păduchii se găsesc mai cu seamă în interiorul conchei rumegătorelor mari.-

La cal se constată uneori în interiorul conchei niste lesiuni provocate de simuli.

In urechile animalelor speciei bovine s'a găsit dermanyssi, gamași.-

La câinii atinși de catharr auricular, dacă, în timpurile calde, urechea nu

Biblioteca USV IAȘI

este ținută curată, prin spălături des, se pot dezvolta în conductul auditiv extern larve de „ostricat" esite din oule depte-rele depuse la intrarea sa.-

Injecțiunele de apă caldă, făcute cu o siringă cu canulă largă, constitue un mijloc bun de tratament a cea mai mare parte de corpi străini ai conductului auditiv. Lichidul se insinue între pereții conductului și corpul străin, apoi îl gonește pe acesta prin retropulsiune.

Corpii liberi și insectele sunt imediat expulsate.- Productele hygrometrice care se umflă prin lichid precum și corpii implantați în țesături resist uneori.-

Niște pense fine, un stilet o linguriță, pot face servicii. Manoperile vor fi dirijate cu abilitate; se va evita ruperea tympanului și pe netrațiunea corpului în urechea mijlocie.

Rar este necesar de a incisa pereții conductului auditiv.

Pentru a extrage insectele, se pôte face usagiu fie de un tampon de vată sau tifon, care se dirige în fundul urechei,- fie de un stilet care se unge la extremitatea sa cu un lichid viscos, lejicios; dar injectiile de apă constitue încă unul din cele mai bune mijloce.-

După extracțiunea acestor corpi, trebue câte odată a combate accidentele inflamatorii.- Tratamentul lor este acela a otitei acute traumatice.-

Inflamațiunea conductului auditiv extern (Otita externă).-

Tegumentul conductului auditiv extern este capus a se inflama steril de leșie, sub influența causelor străine sau indirecte.- Dacă devine purulă, ea constitue catarul purulent, maladie fôrte frequentă la câine,

Biblioteca USV IAȘI

dar care se ob. vă asemenea și la cele alte animale. - Otita pote fi localisată la una sau la ambele urechi. -

Symptomele. - Maladia acută se însoțește de un prurit considerabil, care denotă o durere surdă, continuă; câinele cată a'și freca regiunea, a se zgârpina cu labele, și mai cu seamă scutură adesea-ori urechile; capul înclină capul la o parte, este trist și refusă de a fi atins la ureche; mai cu seamă presiunea basei conchei este dureroasă; câinii scot niște gemete și țipete repetate; sunt casuri mai cu seamă la inflamațiunile flegmanóse, unde rea este excesivă, și este exasperată prin mișcarea de masticiațiune. -

Există căldura regiunei, care se constată mai cu seamă, când punem a'și aduce degetul în ureche; dar acestă complicațiune nu este totdeauna egală, când inflamațiunea cuprinde mai multe grade; căci atunci membrana care acopere conductul, este așa de sensibilă că nu putem a o atinge, fără a ocasiona o durere insuportabilă, care face pe animal de a se apăra cu tote mijlócele de care dispune. -

Tunica internă a urechei este umflată une-ori așa de mult că'i lasă să treacă un ac de împletit; este roșie, mamelonată; materia pe care o secretă, este la început seroasă, mai lichidă de cât cerumenul ordinar; câți-va autori zic că au observat la începutul otitei o ulcerațiune specială cu formațiune de peliculе; mai târziu materia devine purulentă, bogată în celule epiteliale, une-ori sanguinolentă, adesea cu o odóre fetidă; acéstă scurgere a căreia cantitate variază, adesea ne are mai o proprietate corosivă; alte ori produce niște ulcerațiuni a părților pe care le atinge. -

În unele casuri sunt și symptome generale, animalul trist și abătut, are fébră, apetitul diminuat, neregularitate în rumegațiune. -

Recse: 2, durata, terminările, resultate. -

unca se póte produce într-este-va zile, şi tóte simtomele atunci dispar. — Bólu se póte asemenea însoti de abscese; acestea variază în sediu şi volum. — Aceste abscese provoc niste vii suferinte şi o febră de reactiune din cele mai intense. —

Adesea maladia devine cronică, cu sau fără ulcerațiunile mucoasei; atunci se desvolță catharul auricular. —

Catharul auricular.

Se numesce ast-fel, o afectiune inflamatorie a conductului auditiv extern trecută în stare cronică. —

Această este o maladiă cunoscută din vechime, dar a cărei istorie este pusă obscură, pentru că sub numele de cathar auricular s'a reunit niste afectiuni de natură forte deosebite. —

El póte exista fără leziune, cel mai adesea la ambele, că bóla este adesea-ori de natură dyatesică. —

Catharul auricular se póte întâlni la tóte speciele, dar este mult mai des la câine. —

La acest din urmă animal, afectiunile urechei sunt fórte numerose şi coexistă cu óre care maladii ale pielei.

Etiologia. Numele de cathar auricular reuneste în el niste afectiuni flegmasice diferite şi este evident că causele sunt diverse.

Se pot clasa în 2: Parasitare şi neparasit.

Cause Parasitare. — Ele dau loc la o afectiune care nu este cunoscută relativ de cât de timp scurt. Prima observatie datează de la 1843 şi a fost făcută la câine de Hering, care având să examineze urechile unui mic câine atins de cathar cronic persistent, descoperi Acarieni cărora el le dădu denumirea de Sarcoptes Cynotis: astăzi li se dă numele de Symbiotes auricularum (var. canis). —

Cathar neparasitar. — Causele. Otita acută póte lesne trece în stare cronică, deseă

nu a fost bine îngrijită. Afecțiunea este mai frequentă la câinii cu părul lung, frisat, și la acei care au pelea interiorului conchei colorată în galben; câinii cu urechile lungi sunt mai cu seamă predispuși. Animalele care trăesc închise sunt asemenea mai supuse la catharul auricular de cât acelea din libertate.—

Dar în realitate, în majoritatea cazurilor, afecțiunea fără a avea un caracter constitutional.

La câinii adulți, catharul este fie cronic, fie de natură diathezică, la cei tineri adesea ori este o manifestație a figoniei, olar în acest caz otita este acută și ia o formă purulentă și cedează bine la simple injecțiuni astringente.

La câine s'a mărginit uneori catharul survenind după tundere, mai cu seamă dacă câinele a fost scaldat și nu a fost bine uscat.—

Știind că nutrimentul influențează temperamentul, este natural a ne gândi că hrana cu sângă și grăsime, predispune la diathese eczematose, herpetice.—

Symptomele.— Fie-că catharul auricular face urmare otitei acute, sau că se desvoltă de odată, se pote constata o roșeață a tegumentului care pote fi acoperit de un ușor strat de cerumen pe unele locuri; adesea ori acest strat este gros.— Alt: coloratia cerumenului este închisă, brună, formează un dop care pote obstrua conductul și să aducă o surditate aproape completă.—

Dacă prin niște injecțiuni calde se separă de tegument, acesta apare după cazuri, sau roș sau forte inflamat și uneori ulcerat.

Ulcerațiunea a pote chiar atace cartilagiul și osul. Tegumentul este forte

Biblioteca USV IAȘI

umflat si póte chiar astupa conductul auditiv extern; rar cerumenul este sanguinolent.—

Dacă maladia este fórte avansată, hipersecretiunea tegumentului dă loc la un lichid muco-purulent; destul de abondent; aceasta constitue Otorrhea.

Dacă avem a face cu o otită parasitară, se găseste conductul auditiv tapisat de un strat de cerumen brun și uneori asa de profund asezat că nu póte fi descoperit de cât la autopsie.

Examinînd la microscop, se găsesc Sym-bioti.—

În catharul auricular urechile sunt mai puțin calde și durerea mai puțin vie, de cât în otita acută... Nu este propriu vorbind durere, ci mai mult o mâncărime care face pe cineva a se scărpina; a se freca, a scutura capul, în apropiere de un perete sau de cușca sa, îți ațuțește vârful urechilor, de unde ca consecință sancărul căci ulcerațiunea este tot-deauna întreținută printr'o agitațiune continuă.

Astfel se póte zice că-n marea majoritate a cazurilor, sancărul este simptomatic al catharului și dacă se aduce un câine pentru sancăre, trebue a examina interiorul urechii unde găsim o lesiune inflamatóre mai mult sau mai puțin accusată. În acest caz atunci trebue a lucra asupra catharului și ar fi ilusoriu de a voi se obținem vindecarea sancărului, dacă nu a dispărut orice lesiune din interiorul urechilor.

În fine putem semnala ca symptome ceia ce d'am studiat în complicațiuni: Hidatidero-sanguine, tumori sanguine, othematóme și atacurile epileptiforme.

Tratamentul; otitei externe acute, comportă la început sectiunea perilor care garnisesc urechea și curățirea acestoia cu apă caldă saponată.—

Biblioteca USV IASI

Dacă durerea este vie, se vor prescrie injecțiuni calde emoliente sau narcotice: decocție de altaee, de capete de mac, preparațiuni laudanizate, soluțiune de Chloral 1:100, Glycerură cocainată etc.- Soluțiunile antiseptice slabe, mai cu seamă apa boricată, sunt avantajóse, dacă secreținnea este abondentă! Injecțiunilor se pot asocia projecțiunile în urechie a pulverilor antiseptice sau absorbante ca: amidon, subnitrat de bismuth, oxid de zinc și acid boric, tanin, iodoform, tannoform.- Dar aceste pulveri de ordinar întrebuințate pentru nópte, nu trebue să stea mult timp în conductul auditiv, ele ar putea forma niște otolite și să producă complicațiuni.-

Dacă pruritul este intens, soluțiunea boricată, additionată de cocaină sau de laudanum este avantajósă.- Uneori se completează actiunea injecțiunilor prin depunerea la intrarea conductului

auditiv extern, a câtorva mici cantități de vasilină boricată, salolată sau salicylată.-

Venisectiile locale, aplicațiunea cu lipitorile la baza urechei, frecțiunile cu tinctură eterată de croton (Stockfleth) sunt întrebuințate rar.- Este excepțional ca abcedațiunea sau strangulația tegumentului inflamat să necesiteze o debridare.-

Când deja fenomenele inflamatorii și durerea s'au atenuat, indicațiunea principală este de a șterge, de a curăți desuperficia prin injecțiuni calde.-

Este important de a face să pătrundă lichidul până în fundul conductului, exercitând câte-va frecări ușóre la baza conchei.-

Aceste lavaje repetate de 2 ori sau 3 ori pe zi, vor fi urmate de o injecțiune astringentă (alumen, sulfat de zinc 2-3%; tanin și glycerină 1:20) sau antiseptică (acid boric, cresyl). Soluțiunile de permanganat

ganat de Potasă 1:1000 sau de Creolină 1:200 vor fi utilizate de preferință dacă scurgerea varsă o odóre fetidă.-

Alcalinele și arsenicalele sunt principalii agenți ai tratamentului intern.- Pentru a menține vindecarea, pentru a evita recidivele este bine de a continua administrația timpul o săptămână sau 15 zile în fie-care lună.- Regimul alimentar nu e fără importanță; se recomandă de a insista asupra alimentațiunei cu carne.- Friptura este excelentă pentru cea mai mare parte de bolnavi, dar nu pentru toți; dacă subiectele au fost mult timp zăcute, dacă sunt debilitate, se va prescrie carnea și tonicele; dacă din contra bolnavul consumă zilnic o mare cantitate de carne, e bine de a diminua de a suprima chiar, iar în care timp și de a da un nutriment exclusiv supe cu legume, mâncări slabe, lapte, etc.-

Otita externă cronică, fără un nou atac de otită acută sau este constituită de vechiu, sub influența causelor încă rău determinate, dar aproape totdeauna dominate prin starea constituțională.- Terapeutica sa, ca și aceia a formei acute, cuprinde mijlóce locale și generale.-

O multime de preparațiuni au fost recomandate în injecțiuni.- Vom menționa în special: glicerina iodată, soluțiunile de alumen (2-3:100), de sulfat de Zinc (1-2:100), sărurile de plumb, de tanin, acidul fenic (1:100), creolina (1:100).-

Instilațiunile de o soluțiune de acid cromic 3:100 (15-20 guttae), precedate și urmate de un lavaj cu apă caldă, dau adesea resultate excelente.- Ulcerațiunile superficiale a conductului vor fi tratate prin soluțiuni de nitrat de argint sau de permanganat de potasă; dacă ele există la intrarea

rea conductului auditiv, se pot cauterisa cu:
Fungositățile cedează uneori la acțiunea stipticelor sau causticelor ușore, dar cel mai adesea, trebue a practica excisiunea.
Coexistența frequventă a catharului cu afecțiunile dartróse, indică în destul că este în general sub dependința unei stări morbide constitutionale.-
Se va institui asemenea un tratament intern; - după caseuri, se va prescrie arse ni calde, induratele, tonicele sau alcalinele exercitiul este totdeauna un adjutant util.

Otitele parasitare. Acarianele auriculare.-

Profilaxia acestor otite, consistă a isola bolnavii și a desinfecta locaurile unde aceștia este constată.-
Când urechea nu este sediul desordine grave tratamentul curativ este totdeauna repede urmat de succes.-
Se curată interiorul conchei și conductul auditiv cu apă caldă saponată, care se repetă la trebuință, și se fac în urechea rănită la vindecare una sau 2 injectiuni pe zi cu o preparatiune acaricidă oare care.-
Cele mai eficace sunt soluțiunea de Creolină 1-2:100 și sulfura de potasă 2:100.

Tumori.-

Tumorile urechei nu sunt rare la solipede, animale bovine și câine... se întâlnesc mai cu seamă polypi, negi și kisti sebacei. În special comuni la animalele bovine, negii exist uneori în mare număr pe cele 2 fețe ale conchei.
La cal, afară de kisti sebacei care se întâlnesc către intrarea conductului auditiv, pavilionul poate fi sediul tumorilor fibróse sau sarcomatóse.

Biblioteca USV IAȘI

Polypii urechii, care se observ destul de des la câine, sunt de ordinar circumscrisi la partea inferioară a conchei si la conductul auditiv extern. Afară de rare excepțiuni, ei succed la otita externă cronică; foite variabili în forma, dimensiunile și consistența lor, ei sunt de ordinar numeroși, pediculați sau sesili și dispuși în grapă.—

Din urechea bolnavă ese un lichid fetid sanguinolent în unele momente.

Când afecțiunea este bilaterală, fenomenele auditive sunt ± complect abolite.

Polypii recenți și oferind încă caracterele granulațiunilor, vor fi tratați prin astringente, stiptice, caustice usoare. Mai voluminoși și de consistență fibroasă, ei nu sunt curabili decât prin ablațiune.— Smulgerea convine polypii pediculați; ceilalți vor fi tăiați la baza lor, cu un bisturiu cu lama

N. Straforescu

stimptă sau cu forfecele curbe, și punctul lor de implantație va fi cauterisat.— Adesea mai multe intervențiuni distanțate, de câteva zile, sunt necesare și-n cea mai mare parte de casuri, ablațiunea totală este imposibilă..

La toate animalele, tumorile maligne sunt rare.. Pentru ele trebue a practica de urgență amputațiunea conchei.—

Obliterațiunea conductului auditiv extern.

Obliterațiunea accidentală a conductului auditiv extern poate fi resultatul ulcerațiunilor, abceselor sau inflamațiunilor repetate, determinând o îngroșare atât de mare a membranei, că pereții opuși ai acesteia ajung în contact și se sudez.— În unele casuri, ea provine din strivirea, din smulgerea sau amputațiunea pavilionului.—

Trebue a bate obliterațiunea accidentală prin incisiunea țesutului obliterator și

Biblioteca USV IAȘI

întreţinerea discensiunilor noului canal prin trăcdilatăţiune - continuă. —

Paralisia Conchei.

Paralisia conchei este rară la toate speciile; s'a publicat cîte-va observaţiuni culese la cal; ea se pôte vindeca sub influenţa unui tratament apropiat.— De mai multe ori vindecarea a fost obţinută prin fricţiuni excitante la basa urechei.—

Eu am reuşit a obţine un succes complect la un cal varietate rusă, afectat de paralisia conchei, prin fricţiuni repetate de Tra de Cantharidă.— Rapoussée a făcut usagiu de un amestec de amoniac şi Tra de Cantharide, asemenea cu succe

Afecţiunile Urechei mijlocii.

Afecţiunile membranei timpanului şi a

a urechei mijlocii sunt fôrte rare sau rău cunoscute la animale.— Ele pot resulta dintr'un traumatism violent sau să succedeze otitei externe supurante; sunt exemple de otită medie parasitară sau bacilară.—

Tratamentul lesiunilor traumatice, comportă extracţiunea corpilor streini, apoi nişte injecţiuni calde, făcute încet, pentru a curăţi cavitatea de sângele cuagulat şi aderent.

Se va pune acest conduct la adăpostul frigului, a curentului şi a impresiunilor externe prin ajutorul unui tampon de vată aşezat la intrarea conductului auditiv.—

Otita medie catharală, pare a fi rară în tote speciile.— Otita medie supurativă succedează otitei medii supurate, sau resultă dintr'o actiune traumatică violentă.—

Ea se pôte produce în urma amputaţiunei urechei şi extracţiunea unui dinte heterotopic sau chiar ajungerea în cutia a parasiţilor care deseciund după ce a

Biblioteca USV IAŞI

Abcesul deschis, trebue a face injecțiuni frequente cu soluțiuni antiseptice; une-ori este avantagos de a modifica starea părților bolnave prin cauterisațiuni ușóre.-

Trepanațiunea apofisei mastoidiene, efectuată la om, pentru a ola esire materia acumulată în celule mastoidiene nu a fost nici odată practicată în Medicina Veterinară.

Contra otorhei persistente, nelegată cu un traumatism, se va prescrie, după cazuri: alcaline, arsenicale sau iodurate.

Afecțiunile Urechei interne.

Lesiunile traumatice a urechei interne sunt uneori primitive, produse prin contusiuni asupra regiunei temporale, sau prin corpi vulneranți ascuțiți care pătrund adînc în ureche. Tratamentul lor este acela a alterațiunilor de același ordin care interesează urechea mijlocie.

Paralisa acules, la un câine, o interesantă

perforat timpanul sau care se urcă prin trompa lui Eustache (Linguatulele).

Vaporii calzi dirijați în conductul auditiv, injecțiunile emolliente sau antiseptice ușóre, fumigațiunile și administrațiunea unui purgativ ôdrastic, dacă afecțiunea este gravă, acestea sunt mijlócele recomandate pentru a combate otita media catharală.-

Dacă ea este legată cu o altă maladie trebue a opune acesteia un tratament apropiat.-

În prima fasă, otita medie supurativă este combătută prin aceleași mijlóce.-

Dacă diagnosticul de colecțiune purulentă a urechei medii, ar putea fi stabilit, ar trebui să punctionăm membrana timpanului prin ajutorul unei lame străpunse, dusă în fundul conductului auditiv extern.-

Biblioteca USV IAȘI

observatiune de otită internă supurativă, causată de spicul unui graminee, care introdus accidental în conductul auditiv și sub influența mișcărilor capului, a forasat membrana timpanului, a traversat urechea medie și a pătruns în labyrint prin fereastra ovală.-

Otita internă. este relativ rară la animalele noastre; Cum am spus deja urechea medie este mai cu seamă afectată, o flegoză a urechei interne este posibilă; dar ea este adesea semnalată la om... Flegona poate pleca din faringe, din hupusurile gutturale (la cal) să cuprindă trompa lui Eustache care o transmite mai departe; sau poate fi născută în conductul auditiv extern; se poate întinde de la timpan care o transmite mai departe.-

Simptomele. Ceia ce caracterisează esențialmente această inflamatiune internă este durerea extremă: deja am văzut că în otita externă există puțină strangulare când inflamatiunea nu se poate desvolta; în otita internă, ea este limitată prin țesutul osos și strangularea este considerabilă; pe lângă aceasta nervii care sunt în aceste cavități care sunt scaldați în produsele flogozei sunt iritați direct, durerea este mărită, devine intensă și insuportabilă.-

Această durere este esasperată prin sgomot, prin masticatiune, și uneori prin ced mai mică mișcare a gîtului.

Animalul ține capul în jos, întins cel mai adesea, puțin înclinat de partea bolnavă; el caută a se freca, a se scutura capul, dar el se oprește îndată durerea fiind forte intensă.

Surditatea este aproape completă,

Biblioteca USV IAȘI

căldura regiunei extremă, dar uneori greu de constatat pentru că atingerea dîtă fórte mult animalele și ele se apără.-

Umflătura conductului extern este în general slabă, adesea nulă; puțină sau de loc roșeată; scurgerea prin acest conduct dacă se stabilește, este tardivă.-

Membrana tympanului împedecă această eliminațiune; când în fine ea este perforată, atunci deodată ca prin explosiune, o materie purulentă este aruncată prin conductul auditiv. La început abondentă și grósă după óre care timp diminuă în cantitate și consistență.-

Adesea există în același timp cu semnele de otită internă, symptome de faringită sau de inflammațiunea bugnarelor guturale

Mersul, durata, terminările.- Afară de complicațiuni, otita internă se

póte termina în cîte-va zile prin resolutiune; atunci tóte symptomele dispar.

Dar nu este rar ca să se producă suppurațiunea, atunci suferințele devin atroce, animalul este într'o stare de stupóre întreruptă prin intervale de strigăte sau gemete; după cîte-va zile suppurațiunea finește prin a-și provoca o eșire.

Dejà am spus cum suppurațiunea pravine a sapa o ușertură prin conductul auditiv extern; dar eliminațiunea se face cîte odată și prin trompa lui Eustache; ori părea la început că această din urmă cale ar trebui să fie urmată de materie în cea mai mare parte de casuri și că numai prin excepțiune materia cade în faringe; animalul atunci tușesce sau strănută forțat aruncă materia prin nas sau gură. De îndată ce ușerătura auditivă este văzută să observă mai ușor

o ulcerație pronunțată.-

În loc de a se opri și de a permite vindecarea, există uneori o scurgere cronică, o otită catarală, care se menține, prin trompa lui Eustache sau prin conductul auditiv, atunci surditatea este aproape completă.- De la membrane, inflamațiunea se poate întinde la oase, să aducă o carie rebelă cu diformațiunea porțiunei pietroase a temporalului.. Presupunând că materia și-a făcut un drum înăuntrul craniului, moartea ar survenî după apariția simptomelor de meningo encefalită.-

Prognosticul.- Otita internă este totdeauna o maladie gravă.. Ori care ar fi terminațiunea sa, acel este compromis, fie prin îngroșarea ori perforațiunea tîmpanului deja ulcerate, fie printr'o relaxare sau o tensiune prea mare a acestei mem-

-brane, fie prin [illegible] a trompei lui Eustache, să rămână în urmă, parte din osișoare sau, să fie aduse cu materia în afară.

Etiologia.- Cauzele enumerate la otita externă, pot produce și otita internă. Să văzut uneori injecțiunile în conductul auditiv făcute cu prea mare violență producând această otită.- La regulă uneori din extensiunea inflamațiunei dezvoltată în faringe, în căptușeala guturale și chiar conductul auditiv este.

La om să semnalat materia luată culoasă formată în grosimea stâncei sau apofizei mastoidiene, care poate fi dusă în cutia timpanului și să dea loc la o otită foarte acută și foarte gravă. La fosse admite că ore care otite, datorite diatezei scrofuloze, rachitice, morbide, tuberculoze, inflamațiunea oaselor se pot

Biblioteca USV IAȘI

întinde la membranele conținute în temporal și care tapisează cavitățile urechei interne și mijlocii.-

Tratamentul.- Din causa urmărilor cât posibile a otitei interne, nimic nu trebue a fi neglijat pentru a obține vindecarea prin resolutiune;- Vezi secții locale, și supt. pe membre purgative etc.- Se recomandă instilațiunea în ureche de ulei de migdale, de glycerină cu o sare de morfină, aplicațiunea unui tampon și, imbibat cu diaudanum, ulei camforat mat; în acelaș timp se vor face cataplasme emoliente pe regiunea temporo-auriculară.-

Când este inflamațiune mare e bine de a se abține de la ori ce injecțiune prin conductul auditiv când trompa lui Eustache este mai cu seamă inflamată, se va face în gură gargarisme răcoritore; la câini atunci sunt fórte utile vomitivele.

Când resolutiunea nu este posibilă trebue a favorisa eliminațiunea materiei formate, pentru a micșora cât mai mult posibil desordinile produse prin sederea sa; Dacă diagnosticul exact precis de presența materiei în cutia timpanului, așa cum Sanders și Icart au făcut la se va putea perfora tympanul, dacă

De îndată ce materia și-a fost o eșire, se insistă asupra fumigațiunilor, gargarismelor emoliente; dacă scurgerea se efectuă prin trompa și asupra injecțiunilor în conductul auditiv, dacă scurgerea materiei face prin acest conduct.-

O persistență prea lungă în scurgere ar fi o indicațiune, de a recurge la injecțiuni astringente și stimulante, dar trebue a ne

Biblioteca USV IAȘI

de a suprima prea bruse suppurațiunea; s'ar putea atunci redà tepta niște dureri și alte accidente; pentru aceasta injecțiunile cu o soluțiune diluată de permanganat de potassă sunt preferabile; dacă se constată diminuarea suppurațiunei fără complicațiune, putem atunci recurge la astringente mai cu seamă la acid fenic.

Otita internă este o afecțiune de o gravitate mare; suppurațiunea ei pote stabili în labyrint și se produce niște desordini care pun în scurt timp mórtea. —

Surditatea. — (Cophosa). —

Diminuarea sau abolirea facultății auditive, dyscrasia și surditatea sunt destul de comune la animale. Ele sunt unilaterale sau bilaterale; în acest din urmă caz alte-

rațiunea auzului este de ordinar inegală pentru cele 2 urechi: una este mai surdă ca cea altă. —

Surditatea nu este totdeauna o neorosă pură, adesea ea este efectul unei otite acute sau cronice, a unui obstacol material care se opune la accesul liber al sonurilor; uneori există paralisia nervului auditiv, o alterațiune organică a acestor ramificațiuni în urma ore cărui traumatism. —

Surditatea mai mult sau mai puțin forte este un fenomen nevros care se observă în mai multe maladii; în prima linie sunt anele faringite de unde resultă obstrucțiunea trompei lui Eustache; surditatea se observă la ... după guirma calului; d'asemenea chiar inflamațiuni comunicându-se la urechea mijlocie și provocând un catharr; în jigoale se observă ase-

Biblioteca USV IAȘI

mănea adesea surditate symptomatică, asemănea și-n maladiile tifoide în intoxicațiunile cu Belladona sau alte narcotice. -

Adesea în aceste diverse casuri, există surditate fără lesiune materială. -

O surditate esențială - fără alterațiune materială a organelor auditiunei este adesea un efect al vrăstei.. S'a semnalat casuri de surditate congenitale. -

Symptomele. - Surditatea se trădueșe prin inatențiunea animalelor la sgomotele ce se produc în vecinătatea lor; ele nu mai ascult la voce, la fluerături, la plesniturile biciului, sau că aceste sgomote trebue să fie forte pentru a fi auzite. -

Dacă surditatea este completă sonurile nu sunt percepute și ani-

- malul nu mișcă urechile; el nu dirijă de loc capul său către locul de unde pleacă undele sonore. Dacă surditatea nu este completă, un sgomot violent face ca animalul să miște urechile și să întoarcă capul de partea unde s'a făcut sgomotul. -

Din causa slăbirei sau abolițiunei auzului rezultă că animalele surde sunt într'o stare de nebetudine și că mobilitatea în care rămân urechile contribue a le da acest stupid care le caracterisează. -

S'a admis uneori niște nuanțe în surditate ca și-n amaurosă. -

Se admite că sunt subjecte care nu aud de cât sonuri forte, altele, sonuri dulci; dar aceste nuanțe nu pot fi recunoscute la animalele noastre.

Mersul, durată. - Surditatea se desvolță, fie la o ureche fie la amân-

Biblioteca USV IAȘI

se mărească cu timpul ajunge la intensitatea sa cea mai mare.-

Când ea nu este legată cu o maladie inflamatoare, are o durată nedeterminată; niște alternative de ameliorațiune și exacerbațiune pot avea loc în cursul ei; ea se poate termina (în cazuri rare) cu recăpătarea auzului; să rămână stationară sau să facă continue progrese.-

Uneori ea trece de la o ureche la alta pare a exista între cele 2 organe ale auzului un fel de sympatie.

Tratamentul, curăditate trebue a varia după natura causei care a produs-o. Aceia care apare în cursul diverselor afecțiuni acute ale urechii disparu de obicinuit cu resolutiunea acestora.

Când ea procedă dintr'o influență generală, dintr'o stare diathesică, trebue a combate aceasta din cea mai

Biblioteca USV IAȘI

stare.-

Afară de unele excepțiuni, când ea este fiind constituită și când este cronică, oricare ar fi causa, e puțină speranță de a vedea vindecarea.-

Se aplică derivativele în vecinătatea urechii și alterantele sau eroticei sistemului nervos administrate la interior.- Vesicatoriile, cauterele, focul electricitatea sunt principalii a fi recomandați.- Se utilizează la interior nuca vomica și iodurul de potasiu.

Nu e nimic de făcut contra diatezei inherente bătrânețe.-

N. Stojescu

Boalele Ochilor.-

Maladiile ochilor nu sunt rare la animalele noastre; se observă la cal, măgar, catîr, animale bovine, porci și câine mai rare ori și la păsări

La cal ele sunt mai frequente și de o gravitate reală; ele sunt asemenea grave la câine.-

Integritatea visiunei, zice Lecoq este una din condițiile principale a valorei calului, mai de seamă decât el trebue a fi întreținută la călărie sau înhămat înaintea unui car.-

Un cal orb sau numai chior pierde o mare parte din prețul său.-

Cecitatea este la cal o infirmitate frequentă care se declară atât în urma maladiilor care se pot zice ordinare ale ochiului și pe care noi le vom studia

noi, cât și în urma oftalmiei periodice asociată uneiaua particulare specii cryptogame care are o influență forte mare.-

Înainte de a studia diversele maladie care pote fi afectat globul ocular și anexele lui; e bine a reaminti în câteva cuvinte anatomia și fisiologia acestui organ.

Ochiul, conținut în cavitatea orbitară are o formă sferoidală, ușor turtit dinainapoi, a cărui interior se găsește umplut de părți lichide sau semi-fluide numite mediurile ochiului.-

Peretii acestui sferoid sunt formați înainte prin Cornea transparentă, în restul întinderei prin Sclerotică sau Cornea opacă

La fața internă a Sclroticei se află o a doua membrană, Chorioida, o membrană neagră care tapisează înăuntru cavitatea globului ocular și care în locurile punctului de reunirea a celor 2 părți constituante a înveliș-

- lui extern, proiectează în interiorul o-
chiului, irisul, un fel de diafragmă ce-
pătă străbătută la centrul lui de o
deschizătură mare, pupila. Imediat înda-
rătul acestui disc se găsește Cristalinul
o lentilă biconvexă susținută în centrul
unei zone circulare numită cercul și
procesele ciliare și care este o depen-
dință a Choroidei. —

Cristalinul, unul din mediile o-
chiului, desparte interiorul cavității o-
culare în 2 compartimente: unul
posterior foarte vast ocupat de humoarea
vitroasă; altul anterior împărțit el
însuși prin Iris în 2 camere de dimen-
siuni inegale pe care le umple humoarea
apoasă. —

Conjunctiva este mucoasa care ta-
pisează fața internă a pleoapelor. —

Recuisitul vederei este dectal d
amorsat: se știe că prin intermediu

luminei pe care corpurile așezate împre-
jurul animalelor lucrez asupra vederei, se
produce acest mecanism; dacă un fascicol
de raze luminoase cade pe cornee, o parte
este reflectată de ea, dar cel mai mare
număr o traversează; razele care trec
astfel în humoarea apoasă, mai deasă de
cât aerul sunt reflectate; cea mai mare
parte din aceste raze (acelea neabsorbite
de Iris) cad pe cristalin care schimbă din
nou direcțiunea lor și care le face ca să
convearză toate către focar, care se gă-
sește pe suprafața retinei unde razele sunt
absorbite prin pigmentul Choroidian.

Razele luminoase trimise la ochiu
de diferitele puncte ale unui corp aș-
zat la distanță sunt ordonate pe această
membrană nervoasă de manieră a
întipări în noi imaginea obiectului
de unde ele provin. —

Se vede deci că prima condițiune

pentru exercitarea vederei este absenta oricărui corp opac între obiectele exterioare și fundul ochiului.-

Dacă diametrele organului, curbele mediilor refringente se modifică cât de puțin, focarul încetează de a coresp[u]nde cu retina și imaginea obiectelor pe de din claritate.-

Cele 2 imagini produse, una în fiecare ochiu nu dau senzațiunea a 2 obiecte, dar ele determină o impresiune unică ca și cum numai una din ei ar primi imaginea.-

Nervul optic este însărcinat de a transmite centrelor modificațiunile încercate de retină, ele constând (cel dinte'o parte) impresiunile la partea encefalului care-i este opusă.-

Examenul Ochiului

Examenul aparatului ocular cuprinde o serie de explorațiuni metodice:-

1/ Examenul exterior al ochiului la lumina naturală și fără instrument.-

2/ Explorațiunea infundibulelor de sac conjonctivale.-

3/ Examenul părților anterioare prin eclerajul lateral.-

4/ Examenul regiunilor profunde cu oftalmoscopul.-

5/ Tonometria sau studiul tensiunei globului.

Examenul la lumina naturală, fără instrument, practicat într'un loc bine luminat, permite de a recunoaște imediat volumul și proeminența globului. (tumore, exoftalmie) lăcrămarea, scurgerea unei secreții muco-purulente, fotofobia, alterațiunile pe care le oferă pleoapele (tumori, plăgi, oedem, afecțiuni cutanate, trichiasis, entropion, ectropion) conjunctiva: (roșeață, oedem, neoplasme) corpul clinotet, caroncula

Biblioteca USV IAȘI

sacul și punctele lacrimale, cornea (gradul de curbură, plăgi, ulcere, pete), sclerotica (plăgi, tumori). Ne putem asemenea da compt de starea camerei anterioare (hypopyon, hiphema, parasite), de iris (iritis), de pupilă (mydriasă, myosis), de cristalin (luxație, cataractă). —

La răsfrângerea, iritațiunea conjonctivei și a globului atrag după sine exploratiunea: infundibulelor de sac conjonctivale. —

Pentru a întoarce pleoapa inferioară, se aplică indexul și mediul mâinei stângi pe pele la puțină distanță de cili și se exercitează o ușoară tracțiune în jos; această simplă manoperă ajunge pentru a întoarce pleoapa și a pune în evidență infundibulul de sac inferioară. —

Technica este mai delicată pentru cea superioară; exploratiunea si lorului conjonctival este destul de dificilă. — Se apucă marginea ciliară între pus și indexul mâinei stângi și se trage pleoapa către noi înainte

și în jos, pe când extremitatea pusului drept deprimă partea mijlocie a feței tăiate de la pleoapa superioară, ceea ce permite mâinei stângi de a face să basculeze marginea liberă a pleoapei în sus. — Se poate astfel ridica aceasta din urmă cu o spatulă. —

Rolland explorează sacul conjonctival superior cu ajutorul unei linguriță speciale mută cu vasilină. — Contracțiunea violentă a orbicularului pleoapelor face uneori imposibilă orice depărtare cu ajutorul degetelor și obligă întrebuințarea blepharostatului. — Câte-va gotte de o soluțiune de cocaină 1-2% facilitează examenul. —

Proba pupilei, cuprinde studiul variațiunilor sale sub influența luminei, a mydriaticelor și a myoticelor. — Când cu ajutorul mâinelor, se menține închiși cei doi ochi ai unui subiect în timp de câte-va minute, dacă se deschid în urmă și dacă se depărtează

Biblioteca USV IAȘI

brusc pleoapele ochiului de examinat, dacă acesta este sănătos, trebue a observa o restrîngere a pupilei.-

Dacă nu există aderențe ale Irisului, instilațiunea de cocaină sau de atropină dilată regulat pupila.. După forma și întinderea synechiilor se disting pupile în copită de cal, în fasole, în 8, în halteră și altele.-

Examenul cu ecleraj lateral, permite de a cunoaște cele mai mici leziuni ale părților anteriore a globului.- Ca sursă luminoasă ne servim de o lampă cu oleu sau cu petrol, de lampa lui Holland sau de aceia a lui Priestley-Smith.-

Aceasta din urmă este constituită din 2 cilindri metalici care alunecă unul în altul; cel interior conține focarul luminos (lumînarea) care, împins prin tirant, rămîne totdeauna la același nivel,

cel superior, deschis pe două părți pe un același diametru 2 tubi terminați fiecare printr'o lentilă biconvexă a căror distanțe focale sunt diferite.-

Marele avantaj a acestei lampe, este a reuni într'un singur aparat sursa luminosă și lentila așa că este suficient de a o apropia de ochi, la distanța focală, pentru a'l avea complect luminat.-

Operatorul care nu întrebuințează de loc lampa Priestley-Smith trebue să se servească de o lupă.-

Calul este introdus într'o sală obscură și ținut de 2 ajutore.- Un al 3-lea ajutor ține lampa la 30-50 cm. de ochiul ce examinat la înălțimea sa și putin înapoi; după indicațiunile operatorului el va sui, va coborî, va ridica, va departa sau va apropia lampa.

Dacă animalul ține pleoapele închise se se vor departa prin blepharostat.- Așezat în fața calului sau puțin la oparte, prac

- ticianul interpune lupa între lampă și ochi, de maniera ca distanta care o separă de cornee să fie puțin inferioară distanței focale și concentrează rasele luminóse pe fața anterioră a globului. —

Așezînd foarte oblic lupa și lampa, Veterinarul inspecteaza la început corneea pe fața căreia el preumblă cornul luminos. Pe măsură ce voește să examineze mai profund, el ridică fasciculul luminos prin niște mișcări succesive ale lentilei, de asemenea a imprima acestui fascicul o direcțiune din ce în ce mai oblică în raport cu linia de prelungire a axului anterior al ochiului. —

Cu cît unghiul care îl face axul fasciculului cu axul anterior al ochiului este mai mic, cu atît fasciculul luminos pătrunde mai profund.

Ajungem de a lumina astfel de o manieră admirabil perfectă cornea, camera anterioară, irisul, cristalinul, chiar straturile anterióre a corpului vitros. —

Din punctul de vedere special a oftalmiei periodice, acest mod de explorațiune dă niște servicii inapreciabile, care sunt imposibil de a le obține prin celelalte procedee. — Grație lui, cele mai ușoare opacități ale corneei, greu de recunoscut la lumina zilei, sunt descoperite foarte precis. —

Cele mai mici schimbări în textura irisului, sinechiile posterióre, depozitele în camera anterioară sau pe cristaloidă, cea mai mică pată cristaliană sunt recunoscute imediat. —

Este adesea avantajos de a utilisa 2 lupe: una servă a concentra rasele luminóse, cu cealaltă ținută cu mâna opusă, se examinează ochiul. — Grație grosismentului pe care el dă, sunt percepute cele mai mici detalii. —

Examenul membranelor profunde, cere întrebuințarea oftalmoscopului. Unul din cele mai întrebuințate și cel mai simplu (în Franța) este acela a lui Follin. — Se compu-

Biblioteca USV IAȘI

o ne dintr'o oglindă concavă montată pe un mâner și străbătută de o uvertură centrală.

Multe oftalmoscópe sunt dispuse așa că diversele lentilii positive sau negative se pótă veni succesiv să se așeze îndărătul găurei oglinzei; ele permit operatorului de a corige refracțiunea sa dacă el nu este emetrop.-

Examenul oftalmoscopic se practică la lumina naturală sau la lumina artificială.- Examenul la lumina artificială se face cu imaginea dreaptă sau cu imaginea răsturnată.-

Când se face la lumina artificială, subjectul așezat într'un grajd obscur, este mențiunat de 2 ajutóre care apropie urechile scobórâ capul de manieră ca ochiul examinat să fie aprópe de ochiul observatorului.- Un al 3lea ajutor ține focarul luminos, nu de partea examinată ci de partea opusă, pentru ca asupra ei; pótă a fi util de a ține închis

ochiul ne examinat.- Operatorul se așază atunci nu direct în fața ochiului pe care vrea se-l studieze, dar puțin oblic, pe prelungirea anterióră a unei linii care ar trece prin casa urechei opuse și prin arcada sus-orbitară a ochiului examinat (Hegquard și Bernard); el reazemă partea superióră a dosului oglinzei ținută de mâner, contra arcadei sourcilière și proiectează în traversul pupilei conul luminos emanat de la lampă.-

Depositele pe cristalvida anterióră și posterióră, opacitățile cristalinului, corpii flotanți din humóra vitróză, semnalate de Negnal în oftalmia periodică, vor fi bine recunoscute, pentru că acești corpi opaci interceptând razele luminóse în nivelul lor, vor apare ca niște pete obscure pe fondul roșu și fóte ecl[illegible] ochiului.-

Apropiând oftalmoscopul la câți-va centimetri de ochiul de examinat, se obține prin acest procedeu, cu un grosisment de 2a

Biblioteca USV IAȘI

15 până la 20 diametri, o imagine dreptă și virtuală a fundului ochiului. Acest grosisment permite de a recunoaște cele mai mici detalii.

Dacă observatorul este myop sau hipermetrop, el trebue a corija ametropia printr'o lentilă apropiată. Tot așa dacă ochiul observat nu este emmetrop, trebue, pentru a avea o imagină precisă, a interpune o sticlă care face paralele razele emanate de la retină. Această sticlă, representă numărul de dioptrii *) măsurând ametropia ochiului observat.

În procedeul cu lumina artificială și cu imaginea răsturnată, observatorul așează oftalmoscopul la 50 c.m. aproape de ochiul de observat; cu mâna stângă el ține la 4-5 c.m înaintea acestui ochiu o lentilă

*) Dioptria este puterea refringentă a lentilei, a cărei focar este la 1 metru sau 100 c.m. Puterea refringentă a unei lentile și distanța sa focală sunt în raport invers; o lentilă de 1D are pentru distanță focală $\frac{100}{1} = 25$ c.m. și reciproc, o lentilă de 25 c.m de dist. focală are o putere refringentă $\frac{100}{25} = 4$ D.

convexă de 16-20 dioptrii. După ce a traversiat lentila, razele care vin de la fundul ochiului, formez o imagine reală și răsturnată a retinei visibilă pentru observator. Această metodă cu imaginea răsturnată este o educațiune lungă.

Examenul fundului ochiului la lumina zilei și cu imaginea dreaptă, practicată de mult timpi în Germania, a fost precomisată în Franța de Carrière și Nicolas; este forte simplă, cu putină obișnuită acest examen se poate face prin traversul pupilei nedilatate; este cu tote acestea preferabil de a instila cu 1/2 oră sau cu o oră înaintea operațiunei, câte-va picături de o solutiune de sulfat de atropină 1:20

Animalul pote fi așezat la ședere unui local oarecare, la umbra unui copac sau paralel cu pórta unui grajdiu care va fi închisă de manieră ca ochiul de

examinat să privească interiorul grajdului.

Ceia ce trebue deci este ca ochiul care va fi examinat să fie așezat într'o obscuritate relativă și să se poată proiecta la interiorul său lumina zilei căzând pe oftalmoscop.—

Este important ca lumina refractată să nu fie prea vie, ea ar provoca mișcări din partea animalului.— Nu vom întrebuința razele solare directe ci pe cele difuse.— Acest examen este posibil iarna ca și vara când cerul e senin sau înnorat.—

La ce distanță trebue a ne așeza?

La 20, 30, 50 cm. zice Carrière, pentru ca observatorul să fie la adăpostul accidentelor care ar putea surveni dacă s'ar apropia mai mult de ochiul de examinat.—

Nicolas recomandă de a ne așeza la câțiva centimetri de cornee, aproape în contact cu cilii.— Este incontestabil, adaogă el

că privind interiorul unui ochi care prezintă o uvertură relativ mică, vom vedea o parte cu atât mai mare și mai bine, cu cât vom fi așezați mai aproape de uvertură.—

La cal, aspectul fundului ochiului este cu totul diferit de ceea ce se observă la om. Tapetul clar (tapetum lucidum) atrage numai de cât atențiunea prin coloritul său; la partea inferioară acest tapet clar este separat de tapetul întunecos (tapetum nigrum) printr'o bordură orizontul rectilinie; pe fundul acestei bordure se vede papila înconjurată de toate părțile de tapetul întunecos.

De ordinar la papilă se recunoaște 3 zone:
o zonă periferică, albărie, reprezentând teaca celuloză a nervului optic;
o zonă centrală, alb gălbue care are aspectul unei cicatrice stelate și prezintă aproape în centru 2-3 mici pete mai roșii în care se distinge un rețel de capilare;
o zonă intermediară, roz, pătrunsă printr

fin retel de capilare.-

Tensiunea intra-oculară, are o mare importanță în oftalmologie. De ordinar pentru a o măsura, ne mulțumim de a presa cu ajutorul pusului sau indexului pe globul ocular acoperit de pleoapa superioară.- Se pot exercita însă niște presiuni alternative cu ajutorul celor 2 indexuri, așezate la o'recare distanță unul de altă ca și pentru constatarea fluctuațiunei.-

Comparând cei 2 ochi, putem obține niște semne destul de exacte.-

La om se întrebuințează niște instrumente speciale pentru a măsura tensiunea intra-oculară numite: oftalmotonometre.

Refracțiunea.

Razele luminóse care merg să formeze imaginea pe Retină, traversează succesiv cornea, lumóca apósă,

cristalinul și corpul vitros, unde ele suferă niște devieri supuse legilor refracțiunei.-

Un ochiu conformat normal sau emmetrop este adaptat, în repaos pentru vedere la infinit, adică că în afară de orice acomodațiune, razele care ajung paralel pe cornee formez imaginea pe retină.- Ochii ametropi (miopi sau hypermetropi) nu îndeplinesc aceste condițiuni.-

Miopia este datorită la o prea mare lungime a globului, la o exagerațiune de curbură a corneei sau a cristalinului sau la un indiciu de refracțiune prea mare a mediilor. Razele ajungând în paralelism pe cornea au focarul lor principal înaintea retinei; pentru ca un obiect să fie văzut distinct, trebue a fi apropiat de ochiu.

Când punctul cel mai depărtat unde poate să se facă visiunea distinctă; punctum remotum, este situat la un metru,

Biblioteca USV IASI

se zice că miopia este de o dioptrie; ea este de 2,4 dioptrii, când punctum remotum este la 50. 25 cm; de 1/2, 1/4 de dioptrie când el este așezat la 2, 4, metri. -

La om se corige myopia prin sticle (ochelari) concave de 1/4, 1/2, 1, 2, dioptrii, adică a căror rază de curbură este egală cu 4 metri 2 metri, 1 metru, 50 cm. 25 cm. —

Hypermetropia, este determinată prin scurtimea axului antero-posterior al globului sau prin prea slaba refringență a mediilor.

Razele ajungând de la infinit pe cornee se reunesc îndărătul retinei. - Pentru a vedea obiectele depărtate, ochiul hypermetrop trebue a face se intervină acomodația sa; aceasta este insuficientă pentru obiectele mai apropiate. —

Pentru a corige acest vicin de refracțiune se întrebuințează la om lentilii convexe

Facem se procedeze numerul de dioptrii de semnul + pentru sticlele convexe, de semnul - pentru sticlele concave. - O lentilă de - 8 dioptrii este o lentilă concavă de 8 dioptrii. —

Se desemnează sub numele de astigmatism o stare anormală a ochiului în care suprafețele refringente nu sunt niște suprafețe de revoluțiune.

Rezultă din o conformațiune vicioasă a corneei sau a cristalinului. Astigmatismul este zis regulat, dacă pentru un același meridian, forța refringentă este pretutindeni aceeași. - Pentru cornee de ordinar meridianul vertical este cel mai convex și care se atribue presimmei ploopelor. -

In astigmatismul neregulat, forța refringentă variază în diferitele puncte a unui același meridian. —

Anomaliile refracțiunei sunt defectul de frequente la cal și ofer un mare interes; adesea ele sunt cause ce fac reaua și caii fricoși; caii de călărie în special, sunt periculoși

Biblioteca FSV IAȘI

Keratoscopia permite de a diagnostica anomaliile de refracțiune la animale utilizând jocul umbrelor care se observă când se luminează fundul ochiului cu oglinda plană sau cu oglinda concavă. — Ne vom aminti că mersul umbrelor cu oglinda plană este invers de ceea ce este cu oglinda concavă.—

Șată cum Carrère procedează la cal:— animalul este așezat în aceleași condițiuni ca și pentru examenul oftalmoscopic.

Observatorul așezat la aprópe 1 m. 25 de ochiul de examinat, luminează acest ochiu cu ajutorul oglinzei concave de 25 cm. aprópe de focar. El imprimă oglinzei o ușoară mișcare de rotațiune fie pe axul vertical la început apoi pe axul orizontal în urmă sau invers.

In timpul dintâi a acestei mișcări, o parte din câmpul pupilar, la început luminată în întregime se găsește coprins de umbră și merge în același sens cu oglinda — umbra directă

sau în sensul opus — umbra inversă.—

In casul când umbra este directă, există miopie; dacă din contra umbra este inversă este hypermetropie sau emmetropie.—

Se poate întâmpla ca umbra să meargă în sens invers pentru diametrul vertical de exemplu și în același sens pentru diametrul orizontal sau invers; atunci există Astigmatism.—

Această metódă permite nu numai de a recunoaște varietatea vicielui de refracțiune dar încă și gradul. — Ajunge de a face să treacă înaintea ochiului o serie de sticle corătóre până când umbra merge în sens opus, a celui pe care îl avea la început. — In locuind o dioptrie la numărul de sticle întrebuințate pentru a obține acest resultat, vom avea gradul de ametropie.—

Se poate astfel determina refracțiunea prin examenul cu imaginea dreaptă. — Sa spus deja că nu se percepe distinct fundul ochiului de cât dacă acesta este emmetrop.

Biblioteca USV IAȘI

adică dacă razele care se unesc paralele.
În casul contrariu, trebue pentru a le face paralele şi a vedea bine papila a asesa indărătul oftalmoscopului o sticlă concavă sau convexă a cărui număr indică gradul de ametropie; se înţelege că observatorul este presupus emetrop; dacă ar fi altfel el ar trebui să-şi corige ametropia sa

La 22 cai examinaţi, Carrière a găsit: 10 emmetropi, 8 hypermetropi de ½ dioptrie, 3 myopi, i astigmat.. Unul singur era hypermetrop de mai mult de 4 dioptrii; iar toţi cei myopi erau forte superiori. —

Lesiuni traumatice.—

Toate afecţiunile chirurgicale ale globului reclamă o antisepsie ingrijită a globului şi a anexelor sale.—

Soluţiunile fenicate 1:200, Cresylate 1:150, Boricate 4:100, Sublimate 1:1500, formez cele-

-rele cele mai principale.
Se utilizez în lotiuni, în pulverizaţiuni sau cu ajutorul compreselor; acestea a căror actiune este mai durabilă de cât lavajele, sunt uneori reci, alteori calde. —

În afară de antisepticе, chirurgia oculară face asemenea usagiu de Collyre speciale conservate în flacoane de 20-25 grame închise ermetic. — Se întrebuinţează mai cu seamă mydriaticele (sulfatul de atropină, clorhydratul de cocaină) şi myoticele (salicylate de eserină, nitratul de pilocarpină) în doza de 10 centigr. substanţă activă pentru 25 gr. apă destilată. —

Aceste soluţiuni se alterez lesne; de aceea se recomandă de a adaoga cate-va miligrame de sublimat. — Pentru a obţine anestheria ochiului se întrebuinţează cocaina în soluţiune de 1-2%; prin nişte instilaţiuni cu această soluţiune în 5-10 minute adesea resultatul este suficient. —

Diverse soluțiuni antiseptice sunt recomandate în inflamațiunile ochiului: sulfatul de zinc 1:200, borax 1-4%, tannin 0,50-2%.-

Aplicațiunea pomezilor se face întorcînd pleoapa inferioară și introducînd printr'o pensulă o cantitate ca un bob de mazare în fundătura de sac.- Se utilizează mai cu seamă pomezile mercuriale, calomel sau oxid galben de mercur 0,50-1gr. pentru 25 gr. vaselină.-

Ochiul bolnav trebue a fi protejat. Cîinele atins de o afecțiune oculară caută fără încetare a se freca cu labele, de obiectele ce prin preșur sau ar pămînt, calul se freacă de ale, pe lîngă, stînoage.-

Pentru a împiedeca calul de a se freca putem aplica obrazul îndărăt unui stîlp și al doilea de stîlpii posteriori ai acestuia prin mijlocul a 2 curele întinse în sensuri opuse.-

Bouley a conseiliat întrebuințarea

ciocului sau diophtalmul.-

Acest aparat este format dintr'o serie de tigvi metalice curbe, reunite prin 2 semi-cercuri; cel mai mare este aplicat pe regiunea parieto-temporală sau pe creștă, altul pe nas; cercleli care le țin permit de a le fixa pe cap.-

Simpla capotă căreia i s'ar practica în nivelul ochilor 2 ferestruici care ar fi garnisite de niște demi-sfere metalice ca în aparatul lui Brusasco, ar putea fi utilizată.

Ochiul dublu a lui Baucelat și bandajul cu monocle fac serviciu.-

Ele permit de a menține pe organ diferitele piese de pansament.- Aceasta va fi totdeauna făcut, fie cu vată hydrophilă boricată sau salicylată, fie cu gaz (tifon) sterilisat.-

Se va proteje ochiul cîinelui printr'un bandaj sau prin bonetul diophtalmic a lui Brusasco; acest bonet construit de piele poartă în nivelul ochilor niște

Biblioteca USV IAȘI

ouverturi garnisite de fire metalice dispuse în demi-sferă și reținute prin 2 lamele de fier în cruce; aceste demi-sfere mențin perfect materialurile de pansament (vată, tifon) aplicate pe organul bolnav

Subiectele care se pastrează bandajul de bună voie sunt foarte rare..

Cate-va instrumente sunt necesare pentru o therapeutică ofensivă.. Arsenalul instrumental cuprinde: un blepharostat sau 2 cauțere pentru a imobilisa pleoapele o pensă de fix și cu extremitățile în cruciuse, preferabilă stiletului lui Leblanc și diaphatorului lui Broqnéz, un cuțit lanceolar drept sau cudat, un ac pentru cataracta, o pereche forfece curbe cu vârfurile bruște un cuțit a lui de Graefe un Kistitom, niște sonde pentru a explora și dilata canalul lacrimal..

Principalele afecțiuni traumatice ale

ale globului ochiului sunt: luxațiune, și avulsiunea, contusiunile, plăgi, arsuri, corpi străini.

Un corp străin introdus violent între peretii orbitei și globul ochiului poate goni pe acesta în afară de locul său.

Dacă nervul optic este rupt este avulsiune; dacă acesta este numai distins atunci este luxație..

Dacă suntem chemați de timpuriu pentru un ochiu luxat și puțin alterat, trebue a tenta conservațiunea și după desinfecțiunea ungrijită, a'l reintroduce în orbită.

Se va îndepărta pleoapele, la nevoe se va incisa comisura externă cu o lovitură de foarfică, apoi se va exercita niște presiuni methodice pe glob, urmând axul orbitei.

Reducțiunea se face de ordinar cu ușor spasm. - Ungrijirile consecutive se reduc la antisepsie și protecțiunea globului - Une-ori mișcarea globului

complet; adesea se dezvoltă niște fenomene inflamatorii și o nouă intervenție ne este necesară. - Ori-ce ochiu lușat și grav alterat sau inflamat trebue a fi enucleat. -

Contusiunea globului nu este rară la cal. -

Obișnuit este produsă prin loviturile cu sôda biciului sau cu cravașa și leziunile sale sunt diverse. -

Ele consist cel mai adesea în niște echimoze sub-conjonctivale, care se resorb în 10-15 zile fără a presenta diverse coloratiuni; precare le oferă echimozele subcutanate. -

Erosiunile cărnei, rupturile irisului și a cristaloidei, lesatiunea cristalinului, ruptura choroidei și a retinei se pot întâlni asemenea. -

Ruptura globului a fost observată; de obicinuit violenția este care a rupt

mai rar cornea; humórea apóasă, cristalinul, corpul vitros sunt atunci afară. -

Contusiunile ușore cedez repede la simple lotiuni boricate; dar cu pansament comod și o ușoră compresiune sunt utile. -

Keratohemia se resolbe în general prin aceleași mijloce și numai excepțional va trebui să-i dăi eșire prin paracentesa corneii. -

Lesatiunile cristalinului trebuesc a fi respectate; în lucsatiunea subconjonctivală s'a consiliat cu tóte acestea de a lăsa la început să se închidă plaga sclerotecală, apoi de a extrage cristalinul. -

Lesiunile irisului, choroidei, retinei reclam mijlócele obișnuite contra maladielor acestor organe. -

Dacă există ruptura învelișurilor

antisepsia îngrijită este singura capabilă de a preveni.—

Canophtalmia; soluțiunile boricate sau sublimate sunt preferate antiflogisticelor (apă rece, ghiață).— În unele cazuri, ar fi posibil de a închide plaga sclroticei prin 2 sau 3 puncte de sutură cu matase.—

Plăgile globului sunt penetrante sau nepenetrante.— Unele ori ele sunt însoțite de conjunctivă, adesea de atingerea sau sclerotica; dacă ele deschid această membrană ele rănesc irisul, cristalinul, retina și se însoțesc de hipofamă sau de o hernie a irisului.—

În general produse prin instrumente înțepătoare sau tăietore, ele pot resulta asemenea din aprinderea pulberei de pușcă sau din atingerea proiectilelor.—

Plăgile produse prin alice sunt dese

la câinii de vânătoare.—

Terapeutica acestor plăgi oculare este din cele mai simple; pentru animale ca și pentru om este bazată pe antisepsie.

De la conduita pe care o va avea chirurgul în momentul traumatismului sau în zilele care îl urmez, în cazuri de plăgi ale globului, va depinde cel mai adesea conservațiunea nu numai a organului traumatizat, dar încă a congenerului său.—

Este probat în adevăr astăzi, că accidentele care survin la ochiul rănit sau la cel vecin (ophtalmia sympatică) sunt aproape totdeauna datorite la pătrunderea germenilor periculoși, la infectiune.—

Asepsia ochiului se realisează prin lavaje abondente făcute cu o soluțiune de sublimat 1:4000; această soluțiune nu pote cauza nici un accident, dacă ea nu conține alcool și dacă ea este bine filtrată.—

Închidul trebue a urma îndeaproape

Biblioteca USV IAȘI

sac conjunctivale, unghiul intern al ochiului, marginea ciliară, căile lacrimale..

Protecțiunea ochiului printr'un pansament aseptic este un complement important.-

Plăgile mici ale conjunctivei nu reclamă nici o altă intervenție; prevalează de substanță mai expusă la o aderență a conjunctivei palpebrale cu conjunctiva oculară (symblepharon). - Plăgile corneei, când ele sunt aseptice se cicatrizează rapede fără a lăsa opacitate; - Operațiunea cataractei o dovedește cu prisosință; infecțiunea din contră se terminează cu horaltă supurativă cu toate consecințele sale și cea mai mică din aceștea este producțiunea unei cicatrice opace..

Hyphema se resoarbe de ordinar pustiu câte puțin.- Contra plăgile sclerotice, nu recurgem la sutură.-

Plăgile penetrante ale corneei se

complică uneori de hernia irisului sau de fistulă!- Hernia irisului se acusă printr'o ședicătură rotunjită de culore vinetie- Chemat imediat practicianul va face asepsia ochiului și va tenta reducțiunea irisului prin ajutorul unei sonde aseptice; după ce al ochiului lavaj antiseptic se va înatela cu colap cu eserină.

Dacă hernia resistă la acțiunea sondei și la eserină, de crăiază portiunea prolapsată a irisului, la care să intre în camera anterioră partea rămasă în cuvele plăgei, se face un lavaj antiseptic și o înotilațiune cu eserină..

S'a mai recomandat de a cauteriza hernia irisină cu Fierro-cauterul sau cu un caustic.-

Van Hollbeck întrebuințează nitratul de argint; hernia dispare, ochiul reține volumul său primitiv și pupila recapătă forma sa normală.-

Biblioteca USV IAȘI

Fistulele corneii [illegible] se vindecă lumórea apóiă; ochiul devine hypotonic, se sbârcesteă.

Tratamentul lor constă în cauterisarea trajectului fistulos cu termo-cauterul, instilațiunea de eserină și protecțiunea ochiului printr'un pansament moderat compresiv.

Fie-că arsurile sunt produse prin flăcările corpilor în ignițiune sau în fusie, ne, sau prin caustice, o spălare rapidă cu apă rece este prima indicațiune; niște compresse înmuiate în apă boricată rece vor fi în urmă aplicate.

Când arsura a fost determinată printr'un acid, se consiliază injecțiunile abondente în infundibulele de sac cu o solutiune de bicarbonat de sodă 1:100. Pentru arsurile prin calce Gosselin și Busy au avut ideea de a întrebuința soluțiunile zaharate ca

formez cu calcea un zaharat solubil.

Când există escharе largi ale conjonctivei, ele expun la symblefaron; se va preveni introducând des vaselină în infundibulele de sac.

Principalii corpi străini ai ochiului sunt grăunțele de nesip, spicurile de grăminee, perii și diversele parasite. Numeroase procedee de extracțiune au fost recomandate: o pană de gâscă, o pensă anatomică, un curent de apă, un ac de cataracetă. - Fundul de sac conjonctival de sac inferior se prestează bine la exploratiune, dar nu este tot așa cu cel superior; ca consecință câți ochi au fost tratați cu colțul fără succes, pentru că conțineau corpi străini.

O instilațiune de eserină, resfrângerea pleoapei superioare, inguința de exploratiune sunt mijloacele de întrebuințat.

Biblioteca USV IAȘI

Pentru a apuca corpii streini fixati pe ochiu bolbei, Sörres si Claude au conciliat de mult timp intrebuintarea pensei anatomice.-

Coulom prefera intrebuintarea inderului: se fixează bolul la un stalp, se tine solid de un ajutor, operatorul introduce inderul drept sub corpul clinotant, apoi se face turul ochiului comprimindu-l usor, ridicand catra exterior varful degetului scotand-l dedesubtul pleopelor: aceasta mica operă este inocentă: ea determină cel mult o sangerare de lacrămi care persista 5-10 minute.-

Unele corpuri streine incrustate in cornee sunt de un diagnostic dificil; trebue a examina cornea oblic si'n diferite sensuri; eclerajul oblic si lupa sunt utile. Dacă nu vom să le apucăm cu pensa, extractia e ideiă, dar uneori ele dispar in tesutul corneen; atunci trebue a fixa solid subjectul,

la departa pleopele cu blepharostatul, a instila cocaină si a incepe extractiunea cu acul de cataractă.-

In unele casuri, pentru a putea apuca corpul strein, trebue a supra insasi tea lui cu cutitul lui Graefe, un subtire lambou corneen.-

Acul pentru paracenteză, introdus in camera anterioră si venind să comprime fata posterioră a corneei in nivelul corpului care este fixat in ea, poate să extragă.-

Pentru a extrage corpii streini din camera anterioră, se face la marginea inferioră a corneei cu cutitul lui de Graefe o incisiune de cate-va milimetri; dacă humórea apoiă nu aduce corpul, se va apuca cu ajutorul pensulor sau cu o mică linguriță speciale

Un corp strein al irisului va fi extras cu un lambou din acesta.-

Biblioteca USV IAȘI

Pentru acei care au pătruns în cristalin sau în humórea vitróasă s'a consiliat de a deschide sclerotica și de a apuca corpul strein fiind ajutați de o ogliudă, dar aceste manopere sunt prea delicate pentru animale. — În general ne abținem când aceste corpuri rămân liniștite și dacă o reacțiune inflamatórie survine se va practica enucleațiunea ochiului. —

Cataracta se desvoltă uneori ca complicațiune tardivă a traumatismelor penetrante ale globului ocular cu frângerea cristalinului. —

În afară de leziunile traumatice, globul ocular poate fi sediul proceselor inflamatórii, a căror terapeutică trebue să o formulăm. —

A proteja ochiul contra actiunei iritante a luminei și contra prafului acoperindu-l cu un pansament umed antiseptic; este pentru aproape totalitatea cazurilor indicațiunea principală. —

Ne vom ocupa de inflamațiunile de sac conjunctivale, conductele lacrimale sunt orpite liere microbilor, la început și compresele antiseptice cu lavojile conductului lacrimal formez baza tratamentului. —

Ca antiflogistic ocular se va recomanda mai cu seamă apa caldă sub toate formele sale; o temperatură de 25°-45° este cea mai favorabilă. — Irigațiunile de camomilă, de flori de soc, cataplasmele calde așa de recomandate în farmacopea populară nu lucrez de cât prin temperatura lor, li se preferă soluțiunile antiseptice. Pentru a calma durerea, soluțiunile cocainate sunt excelente. —

O medicațiune internă este uneori folositoare; principalii agenți sunt: tonicele alcalinele și arsenicalele. Injecțiunile sub-cutanate de pilocarpină sunt ajutate la

Biblioteca USV IAȘI

resolutiunea epanșamentelor intra-oculare

Afectiunile Pleópelor

Diformități congenitale sau câștigate.

Coloboma, este diviziunea verticală congenitală a pleopei în tóta grosimea sa; este analóga cu buza de epure, de la buza superióra om. Intervențiunea cuprinde viorfiarea marginelor și sutura.

Ankyloblefaron este sudura partială sau totală a marginelor palpebrale și se întâlnește mai des la óie, câine și pisică. Póte fi congenital sau consecutiv inflamațiunilor pleópelor. Dacă ankiloblefaron este incomplect, se va ataca cu precauțiune prin deschidere naturală o sondă canelată care o vom face să alunece sub pleópă până la unghiul ope-

condus pe această sondă se va deschide cu bisturiul. Putem încă spinteca cu ajutorul curbe sau drepte.

Când pleópele sunt complect unite de practică pe o îndoitură a tegumentului o primă incisiune și se procedează în urmă ca și precedent.

Pentru a evita sudura buzelor plăgei se vor face lavaji frequente cu apă caldă și se va introduce între pleópe puțin oleu sterilisat sau pomadă boricată; putem astfel sutura pielea la mucósă; pleópele depărtate, se face pe fie-care buză un punct de sutură mediană, apoi 2 altele sau chiar 4 după întinderea diviziunei.

Symblefaron, este aderența anormală a pleópelor cu globul ochiului, este o complicațiune destul de frequentă a inflamațiunilor, a ulcerilor, arsurilor conjunctivei și a operațiunilor practicate pe aceasta. Gravitatea ia variază după cum pleopa este aderată.

cu cornea sau cu sclerotica; în primul caz, cauterizarea este completă. - Se va preveni symblefaron, ajutând cicatrizarea lesiunilor traumatice ale conjonctivei; se va trece în tratarea ulcerelor între cele vecine cu stilet aseptic și se vor face niște aplicațiuni de ulei steriliset sau de vaselină boricată. - Dacă aderența este constituită, trebue a o rupe, dacă există o simplă bridă, va fi secționată; o cruciune largă va fi disecată cu o bisturiu cu lama strâmtă, având grijă de a anticipa mișcările asupra conjonctivei palpebrale. -

Trichiasis, este deviațiunea cililor înlăuntru către globul ochiului, fără participațiunea pleoapei la această mișcare și de ordinar produsă printr'o inflamație cronică a pleoapei. -

Pentru a înlătura conjonctivita și keratita, se va smulge cilii vulnerauți; dacă acest mijloc este insuficient se va tăia partea pleoapei care susține cilii steriați. -

Biblioteca USV IAȘI

Această ablațiune este mai sigură, de cât distrucțiunea bulbilor piloși prin ace înroșite. - *)

Întorcerea înăuntru a pleoapei. Entropion este parțial sau total, simplu sau dublu, dentul de des bilateral. - Aubry, Bourdeau, Hamon, l'au observat la naștere la mânji (entropion congenital.). Se observă în special la câinii de vânătoare și la „caniches". - Se destinge un entropion spasmotic, datorit inflamațiunilor conjonctivei sau a corneei și un entropion organic legat cu niște leziuni cronice ale pielei, a orbicularului și a cartilagiului tars. - Exema și rîia pleopelor produc aderența această deformațiune palpebrală. -

Hamon a bratat niște mânji prin simple lotiuni astringente sau excitante; - în acest caz

*) Distichiasis este o varietate a același maladii, un rând de cili conservă direcțiunea sa normală, pe când cel mai intern este deviat înăuntru; s'a mai vorbit și de trei rânduri de cili. - Tristichiasis. —

ora vorba fără inâoiala de un entropion
spasmodic. —

Entropionul este încă trodus prin care
pleoapa în fotofobie și senetiuni abn-
dente lacrimale; prin umoare dezvoltate pe
pleoape, prin cicatrice la fata lor internă. —
Entropionu mai survine după perderi de
substanță a conjunctivei, în urma ulcerațiu-
nei; la animalele nôstre se vede după mus-
cătunile cu dinții ce-și fac unele altora
la marginea pleoapei superiore și la fata
internă când există perdere de substanță
a conjunctivei, cu distructiunea țesutului. —
Entropion permanent sau nu este o caus
de oftalmie sau a unei esasperațiuni a
acestei inflamațiuni când ca există deja în
urma iritațiunei continue esercitată de cil
există lăcrămare abondentă, se produce
chiar o keratită ulcerôsă și prôte survenii
chiar perderea vederei. — Une i se vra
și ochiul se usucă la suprafața sa cons

tuind: Terapia. —

Tratamentul entropionului organic cere o
intervențiune chirurgicală: cauterisațiunea,
sutura sau excisiunea. —

Un prim procedeu consistă a trage la
1-2 cm. de margine liberă a pleoapei și para
lel cu această în grosime unu sau 2 linii de
foc care divid pielea; de și a dat succese
se întrebuințează rar. — In al 2-lea proceden
se provôcă mortificațiunea unui lambou de
piele făcând acestia o îndoitură para
lelă cu marginea pleoapei și aplicând la
basa sa o sutură în puncte încrucișate. —
Excisiunea este mijlocul cel mai bun; la
pleôpa deviată se excisează un lambou de
piele având grijă de a proportiona lă
gimea acestui lambou după gradul en-
tropionului. —

Subiectul fixat solid, în procțiune de
cubitală, cu pleoapa ordinare în ex. Cegui
les^a se apucă pielea în vecinătatea mar

Biblioteca USV IAȘI

ginei libere a pleoapei de maniera a forma o indoitura paralela cu aceasta margine si se taie baza indoiturei cu ajutorul foarfecelor curbe.- Este avantajos de a reuni prin cate-va puncte marginele plagei.-

Unii operatori trec firele inainte de a sectiona pielea.- In loc de a face excizia cu foarfecele, ne putem servi de bisturiu: 2 incizuni curbe delimitand lambourul cutanat care trebue extirpat; se apasa cu pensele evitand de a patrunde prea profund in pleoapa si de a atinge cartilagiul.

Ectropionul, intoarcerea in afara a marginei libere a pleopelor, este in general sau partiala, simpla sau dubla, uneori bilateral.- Tumefactia conjunctivei, inflamatia prelungita a tegumentului pleopelor, lesiunile traumatice cu pierdere de substanta, arsurile regiunii periculare sunt rasunile cele mai obisnuite.-

Mult mai putin frecventa de cat entropionul se observa mai des la pleoapa inferioara.-

Exista un fel de ectropion numit paralitic datorit la o paralizie a muschiului orbicular al pleopelor.-

Mucoasa este de ordinar rezultata, prin oftalmiile cronice, mai cu seama cand persistenta iritatiunei asupra mucoasei face sa se nasca niste vegetatiuni, niste granulatiuni; adesea este urmarea ulcerelor dartroase, variolae etc.-

Ectropionul care depinde de piele este aproape totdeauna datorit la o pierdere de substanta facenta printr'o plaga sau o arsura; un abces sau un ulcer a conisurilor pleopelor pote produce acelas effect, se numeste ectropion cicatricial; in urma bridei cicatriciale, stratul cutaneu se detaseaza de tesaturile subjacente ale pleopei si nu mai tine de cat prin marginea libera.-

Biblioteca USV IAȘI

Retracțiunea se dice ce în ce, țesutul de neoformațiune atrage la început marginea liberă, apoi cartilagiul tars, făcându-l să sufere o mișcare de basculă.-

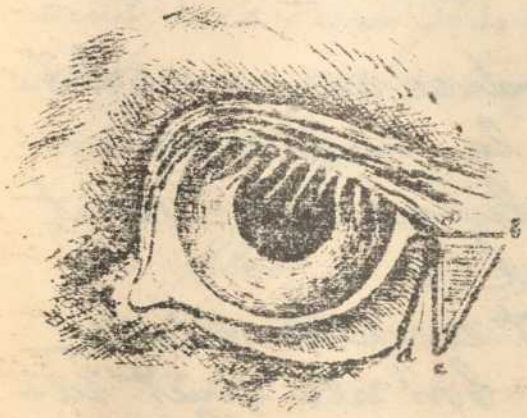
În acest timp, fibrele musculóse contractându-se tind a se apropia unele de altele și în acelaș timp ce o mare parte din ele tind a se atrofia.-

Durata retracțiunei pe care o sufere țesutul cicatricial, nu este bine determinată; se admite că ea este mai mult de un an.-

Tumorile orbitei și ale vecinătăți prot asemenea provoacă un ectropion; ectropionul paralitic este adecă un efect al vârstei.-

Când restrîngerea este datorită la tumefacția conjunctivei, ajunge de a practica în acestă cate-va scarificațiuni și de a aplica pre ochi o compresă rece; dar este mai sigur de a excita o mai tiune din țesutul mucos.-

Dacă ectropiul resultă dintr'o retinere inflamatorie a pielei se va face operațiunea pre care Dieffenbach și Graefe o recomandat-o pentru com. la conjunctivă: Incisiunea comisurei externe urmând o linie a.b, excisiunea porțiunei marginei pleoapei resfrânte b.d, excisiunea triunghiului de piele b.c.e; mobilisarea lambourului cutanat c.a.d și o dublă sutură reunind unghiele a.d și a.b, a.c și b.c



Dar pentru a reuni excisa, apropie de comisura externă un lambou triunghiular copiând totă grosimea pleoapei și a cărui bază ar corespunde cu

Biblioteca CSVIAȘI

marginea liberă a acestuia, apoi a sutura cele 2 margini ale plăgei (vezi fig.).

Contra ectropionului cicatricial se va întrebuința procedeul Sanson-Wharton-Jones.- Țesutul cicatricial este circumscris prin 2 incisiuni în V; lamboul triunghiular este desprins și mobilisat de la vârf la bază; acesta se poate ridica atunci și bazele incisiunilor sunt reunite printr'o sutură în V: ⩛ Y.—

Fracturi traumatice

Contusiunile produse asupra pleoapelor dau naștere la niște echymoze care ocupă țesutul celular sub-cutanat sau sub-conjonctival.—

Hematomele sunt excepționale.— În general tulburile coloidate sunt suficiente pentru vindecarea lor.—

n.J.

Emphisemul pleoapelor recunoște în general drept causă fie o fractură a oaselor nasale, sau a sinusurilor, fie o rănire a sacului și a conductelor lacrimale; uneori el este consecutiv inflamațiunei regiunei colbitelor (operație practicată de geambași pentru a masca etatea animalului).- Afecțiunea dispare iute în cea mai mare parte de casuri și fără cea mai mică intervențiune directă.—

Instrumentele tăietóre pot divide pleopa paralel, perpendicular sau ± oblic la marginea sa liberă.- Plăgile perpendiculare sunt cele mai grave, din causa depărtării tot de una cauzate a marginelor (coloboma artificial).—

Plăgile contuse, mai cu seamă frequente la pleopa superióră, sunt urmare căderilor, loviturilor cu corpuri tăioase agățate de corpi străini în stalie, sau muscaturilor.- Spre a complicațiunile generale ale trau-

Biblioteca USV IAȘI

- matinnelor, leziunile aparatului lacrimal, o fistula, simblefaron, entropion și ectropion. Și multe accidente posibile. —

Tratamentul este din cele mai simple: Răniții tăiați sau rași, plaga va fi irigată cu o soluțiune antiseptică caldă; dacă rana este recentă se va uni cu cele trei suturi.

Bandele aglutinative sunt de multă utilitate, ele trebue a se întinge la sutură. - Ca cea mai mare parte din autori recomandă sutura incolăcită.

Acele, de care ne servim, trebue a fi tăiate de ectropion și firele care încontră, dacă ele isolat trebue a forma în fiecare număr de spirale. —

Dacă acelas fir ar conturna toate acele așezate în buzele plăgei, căderea unui ace din ele ar deranja tot aparatul. —

Vârfurile acelor sunt tăiate, trebue a-le ascuți mai bine pentru ca să nu se rupă prea, cu bandaj cu noduri este mai ușor de făcut. Dacă plaga este veche, trebue a reînsprospăta și a curăți marginile înainte de a le sutura.

Dacă cicatrice tarsei nu poate fi obținută se va excisa tumorul care irită cornea. —

Leziuni inflamatorii și tumori.

Flegmonul pleoapei, succedează contusiunilor și plăgilor, el se termină fiind format puroiul de abcese. - Acă deschiderea este întârziată, materia își face drum în afară; unele abcese se deschid în infundibulatura de sac conjunctival. —

Tratamentul cuprinde: incisiunea efectuată paralel cu marginea libera, irigatiunile antiseptice și aplicatiunea unui bandaj. —

Inflamatiunea marginei libere a pleoapei, Blepharita ciliară, este cite odată observată la câine și cal. - Lavajele repetate cu o soluțiune antiseptică slabă și caldă, pomada cu oxidul roș de mercur (1:10). formează baza tratamentului local. —

Biblioteca USAMV IAȘI

La câine, pielea pleópelor este adesea afectată de Eczemă. -

Rîia foliculară este asemenea fórte frequentă. Din causa vecinătăței ochiului trebue în tratamentul acestor afecțiuni a evita întrebuințarea iritante sau a preveni actiunea acestora asupra globului ocular. -

Tumorile pleópelor sunt benigne sau maligne. - La cal, bou și câine, se observă fórte adesea negii; se apuc cu o pensă cu dinți de șoreci și se exciseză cu fórfecile. -

Sarcómele, melanomele și epitelióme le cedez de cât prin ablațiunea totală și rapidă; când este coprinsă conjonctiva bulbară, este necesară enucleațiunea ochiului. -

Principalele afecțiuni a celei de a treia pleópe sau a corpului clinotant sunt: inflamațiunea, necróza și tumorile. -

Inflamațiunea acută este o formă de conjonctivită; - ea cronică se caracterisează prin pe corpul clinotant și aduce hypertrofia acestui organ. În general ablațiunea este indicată. - Înainte de a opera o inutilațiune de cocaină este recomandată. -

Necróza Cartilagiului, acusată prin existența unei fistule, în mijlocul țesuturilor cărnoși, cere ablațiunea corpului clinotant. -

Pentru tumori, excisiunea totală este singurul tratament eficace. - (Adenoma: Neoplasme).

Maladiile aparatului lacrimal. -

Afecțiunile glandei lacrymale au fost puțin studiate la animale. - Menționăm: plăgile, inflamațiunea (dacryoadenita), fistulele și tumorile. - Leziunile traumatice și inflamatorie ale glandei se însoțesc de ordinar de o hypersecrețiune

Biblioteca USV IAȘI

lacrimală, epifora, care trebue să fie deosebită de lăcrămare - causată prin obliterațiunea căilor lacrymale.-

Fistulele sunt cutanate sau conjonctivale; se tratez prin cauterisațiune.- Dacă orificiul mucos normal nu este permeabil se transformă în unul fistula cutanată în fistulă conjonctivală.-

Tumorile cer uneori ablațiunea glandei.

Caroncula lacrymală, este o tumoră în dairură a conjonctivei acoperind un aglomerat de folicule glanduloase și câteva bulbi pilosi.-

Hypertrofia sa, enchantus, este inflamatore sau neoplasică.- se observă foarte des la câine.- Enchantusul inflamator, poate fi combătut prin colyre astringente sau antiseptice, dar obișnuit se recurge la excisiune: partea de extirpat este apucată cu o pensă cu dinți de șoarece

și incisată cu foarfecile curbe.-

Lucas, Leroy, Gauzel, Peuch au relatat mai multe observațiuni de Cancer al caronculei sau Encharatis cancereis.- alți autori au descris casuri de melanoză a acestui organ.-

Tratamentul acestor neoplasme este ablațiunea completă și precoce.-

Afecțiunile punctelor și a conductelor lacrymale a sacului lacrymal și a canalului cari-i face comunicare se traduce de ordinar prin același symptom comun: lăcrămarea.- Se înțelege că aceasta a fost determinată de cauza ce-i determină causa.

Examenul punctelor lacrimale permite de a recunoște imediat dacă ele sunt ingustate, obliterate sau deviate.-

Când nu se cogetată încă o alterațiune trebue a practica cu ajutorul siringii Anel o injecțiune de apă caldă prin punctul lacrimal inferior: dacă lichidul trece prin nare, căile sunt libere

dacă cănulă numai prin punctul lacrimal superior, conductele lacrimale sunt permeabile, dar sacul sau canalul este obliterat, dacă lichidul refluează prin punctul lacrimal injectat, conductul corespondent este obliterat.—

Deviațiunile au loc mai cu seamă la punctul lacrymal inferior, ele se produc înăuntru (inversiune) sau în afară (eversiune).—

Inversiunea se observă în entropion, și eversiunea în ectropion.— Pe lângă tratamentul pe care îl cere maladia causală, e bine de a debrida punctul și conductul lacrymal în tótă lungimea cu cuțitul lui Weber.— Această intervențiune este aplicabilă obliterațiunilor.—

Aceste cateterisme grădate în urmă ocluziunea conductului astfel creat.—

Obliterațiunea celor 2 conducte lacrymale.-

Cere debridarea sacului.— La a fost astfel descrisă de Leblanc: ne servim de un bisturiu cu lama fóte strimptă și de un stylet de cauciuc garnisit de 3 fire de mătasă.— Animalul culcat, un ajutor așezat înderătul cefei, depărtează cele 2 pleope evitând de a le trage de partea unghiului extern.— Operatorul prevăzut cu o pensă cu dinți de șoiece în mâna stângă, apucă unghiul intern, întinde cât mult posibil tegumentele și tóte părțile în general care acoperă sacul lacrymal, apoi el înfige bisturiul sau în unghiul lăsat de maniera a deschide acest sac.— El depune bisturiul, apucă styletul și îl introduce în canalul lacrimal de maniera a trece un seton care împedecă cicatrisațiunea nouă

conduct lacrymal. -

In toate zilele se mișcă șetonul de mătasă care este fixat prin cele 2 extremități la niște inele de cupru fixe, până când suntem siguri că conductul artificial este destul de larg pentru a lăsa libera trecere a lacrămilor.-

Inflamațiunea-punctele și a conductelor lacrymale, recunoște aceleași cause ca și conjunctivita și conjra. Uneori ca este datorită la niște corpi străini fixați delicați care au pătruns în conducte, sau la niște proiecte concretate care le astupă și întreține (maladia.-

Inflamațiunea sacului lacrimal (dacryocystita) este destul de frecventă.- Ea este dreptă sau cronică; aceasta din urmă forma, legată cu obstrucțiunea canalului, succedează ne ingrijirea inflamațiunilor conjunctivei și pituitoase, comune și frecvente

se pot însoți de această inflamațiune.- După o perioadă de lăcrămare, se zărește în unghiul intern al ochiului, o ridicătură, o, tumoare lacrymală, formată prin distensiunea sacului.

Dacă se comprimă, ea se videază prin conductele lacrymale sau prin nas, când acesta la rame permeabil.- Dacryocystita poate deveni flegmonoasă; materia îi deschide o ușită de ieșire, în general fistulos lacrymală astfel constituită are puțină tendință la resolutiune și uneori ea este complicată de necroză.-

Tratamentul inflamațiunilor căilor lacrymale reclamă cateterismul cu o sondă flexibilă și niște injecțiuni antiseptice sau astringente calde făcute cu seringa lui Anel (sulfat de zinc 1:200, nitrat de argint 1:300, soluțiune saturată de acid boric, sublimat 1/2000,

Bibliotecadusv IAȘI

creolină 1:200/.-

Tumórea lacrymală cedează asemenea indicațiunilor precedente: 1/o a restabili permeabilitatea căilor lacrymale 2/ a combate inflamațiunea.-

Abscesul trebue a fi deschis cu cuțitul lui Weber în nivelul punctului lacrymal superior, dacă acesta este dificil de găsit, incisiunea va fi făcută în pielea. Fistula care urmează tote resta bilirea căilor lacrymale, deci trebue a recurge tot la catheterismu.-

Când tote aceste mijlóce sunt neeficace, se consiliază pentru a suprima lăcrămarea, ablațiunea glandei lacrymale.-

Obstrucția canalului lacrymal, este congenitală sau câștigată.-

In primul cas se observă uneori în locul orificiului nasal o mică tumefacțiune fluctuantă pe care ajunge de a o

Biblioteca USV IAȘI

pentru a restabili cursul normal al lăcrămilor.-

Obstrucția câștigată succedează cel mai adesea inflamațiunei mucósei canalului sau a pituitărei; ea póte fi asemenea determinată printr'o tumóre.-

Tratamentul obstrucției inflamatorii cuprinde sondajul și injecțiunile antiseptice repetate. Dacă ea este recentă, se introduce un tub sudat în orificiul nasal; printr'o insuflațiune viguróasă, permeabilitatea canalului poate fi restabilită imediat.-

Când obliterațiunea este definitivă, trebue a crea o cale artificială în partea sub-mucósă a canalului și cu departe de orificiu.-

Lebdune a consiliat procedeul următor: a introduce prin punctul lacrimal superior un stylet de balenă, a'l împinge până ce el simte o resistență, apoi dacă

se simte extremitatea stiloului prin tact, a practica o contra-anestezie, pentru a extrage instrumentul.-

Acesta aduce cu el un cordon compus din 2 sau 3 fire de mătase ce este ca atunci traject aproape 20 zile.- Dacă obliterațiunea există în partea osoasă a canalului se poate recurge la cauterizare sau la trepanație.-

Maladiile muschilor ai globului

Luat în sensul Anatomiei, cuvântul de strabism se aplică la toate anomaliile ce privesc poziția globului ocular în raport cu axul vizual; deci atât la deviațiunile muschilor oculari cât și la paralizie, cât și la atrofia acestor muschi, aderențele normale ale globului ocular, tumorile orbitei.-

Pentru noi se tinde a rezerva această numire deviațiunilor globului ocular prin

lipsa de sinergie a muschilor, fără paralizie.-

Se distinge un strabism convergent (deviațiunea înăuntru a globului ocular) un strabism divergent (deviațiunea în afară) un strabism superior și un strabism inferior.-

Dufour, Guyot, Maury, Broznier, Dalwork, Palagi, Brouwer, au publicat exemple de strabism la animale.-

Tratamentul chirurgical a strabismului consistă în secționarea tendonul mușchiului care este mai scurt.

După anesthezia locală cu cloroformizațiune, pleoapele ținând depărtate cu ajutorul blefarostatului, se apucă conjunctiva, apropiată de limbul cornial, înăuntru sau în afară de acesta și se incisează în fâșia cuticulară prin îndreptarea ochetul pentru strabism; tăiat cu dosul de bisturiul, apoi se disecă acesta cu foarfeca.-

Biblioteca USV IASI

Paraliziile oculare sunt de origină periferică sau centrală.. Cauzele periferice obișnuite sunt traumatismele intra-orbitare; cauzele centrale cuprind tumorile, hemoragiile, ramolismentele, traumatismele cerebrale..-

Amintim că a 3-a pereche sau oculo-motor comun, inervează ridicătorul pleoapei superioare, dreptul superior, dreptul intern, dreptul inferior, mușchiul oblic și mușchiul ciliar sau mușchiul acomodațiunei; că a 4-a pereche sau nervul pathetic este destinat la mușchiul oblic; că a 6-a pereche sau oculo-motor-extern se distribue la mușchiul dreptul extern și dreptul posterior.-

Tratamentul trebue a varia cu origina paraliziei.- Iodura de potasiu, revulsiunea peri-orbitară și curenții continui constituesc principalii agenți.—

Maladiile Orbitei.

Contusiunile orbitei sunt frequente la cal: din causa proeminenței însemnate a arcadei orbitare..-

La animalele speciei bovine, regiunea orbitei este intru cât-va protejată de córne. La carnivore, arcada orbitară este înlocuită printr'un ligament, particularitate care favorisează exoftalmia..-

Contusiunile se însoțesc de un epancsamant sanguin sub-cutanat sau sub-periostic; uneori există fractura apofisei orbitare.-

Loviturile violente pot da loc la o formă ușoară de comotiune cerebrală.. Aplicațiunile reci sunt suficiente pentru a aduce vindecarea..-

Plăgile neinsemnate ale orbitei se opresc la țesutul conjonctiv sub-cutanat; penetrante ele atinge conținutul orbitei

Biblioteca USAMV IAȘI

țesutul celulo-grăsos, mușchii, vasele, nervii, sau osele. — Ele sunt de ordinar produse prin diverse corpuri metalice ascuțite. —

Înțepăturile nu las adesea decât o plagă neînsemnată; dacă vasele au fost atinse se produce un hematom intra orbitar și când plaga este infectată, niște complicațiuni septice sunt de temut. —

Instrumentele tăietore determină niște leziuni de gravitate variabilă. Sub retențiunea unui corp contondent, uneori pielea se taie de la profunzime la superficie, pe arcadă; plaga pare a fi fost produsă printr'un instrument tăietor.

Tratamentul plăgilor orbitei trebue a fi mai cu seamă antiseptic. Pielea înconjurătore va fi rasă și dezinfectată; înțepăturile vor fi irigate cu sublimat și acoperite de un strat de coledion. Plăgile prin instrumente tăietore vor fi aseptizate și închise printr'o sutură; dacă lagele sunt moletiere, se vor urma

indicațiunile date pentru plăgile contuse. Dacă există fistule de o trebui debridate și leziunea dură tratată ca început de injecțiune; apoi prin extracțiunea corpului.

Printre fracturile orbitei, cea a arcadei orbitare este mult mai frequentă; ea este simplă sau complicată de plaga cu dauphări depărtări ale fragmentelor.

Dacă este plagă largă cu suprimarea exchilelor, acestea vor fi extrase, trauma dezinfectată apoi drenată și sutурată. Se vor combate fenomenele inflamatorii prin antiflogistice și antiseptice. —

Dacă contențiunea fragmentelor este necesară, se vor aplica pe orbită niște bandelete agluținative. — Uneori persistă o fistulă care trebue tratată prin mijlocele obișnuite. —

Neoplasmele locelor nasale sau a sinusurilor cuprind uneori și orbita. Se pot găsi ca tumori primitive, benigne sau maligne.

Biblioteca USV IAȘI

Exostozele sunt mai frequente la bo de cât la celelalte animale domestice.

Tumorile orbitei se remarcă mai cu seamă prin exoftalmie, care este directă sau laterală, după sediul neoplasmului. Dacă flegmonul cavității orbitare, determină acelaș symptom, celelalte caractere clinice, permit de a'l deosebi de tumori.

Eu am observat un frumos exemplu de tumóre intra orbitară de natură melanică la un cal vânăt și care tumóre produsese o exoftalmie așa de pronunțată, în cât am fost nevoit se recurg la enucleațiunea globului ocular.—

Unele exostose, desvoltate în prejurul orbitei sunt susceptibile la ablațiune. Dar adesea ori s'a luat drept adevărate exostose, dinții heterotopici, implantați în peretii orbitei sau în vecinătatea acesteia.—

In general neoplasmele cavității orbitare trebuesc a fi respectate, atât cât ele nu se însoțesc de turburări grave. In cazurile rare când sunt bine delimitate și nu prea profund situate, ablațiunea se fi posibilă; pentru celelalte, intervențiunea cere la urcput enucleațiunea ochiului.—

Maladiile Conjonctivei.

Inflamațiunea mucoasei conjunctivale poartă numele de conjunctivită; ea este adesea limitată la unul din unghiurile ochiului, care este mai bolnav de cât restul organului și atunci se numește conjunctivită angulară. Afecțiunea prezintă niște caractere fizice și niște caractere fisiologice.

Roșeața, umflătura, lăcrămarea sunt caracterele fizice; caracterele fisiologice consistă mai cu seamă în mișcările [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

ale sensibilității.—

Explorația ochiului în această stare este redesca dureroasă și dificilă; animalele se apăr cu vehemență; uneori calul se apără, când i se pune căpăstrul sau când căutăm a ne apropia de organul bolnav. Mai târziu acest examen este mai greu pentru că ochiul este foarte retras în fundul orbitei și tumefacția este considerabilă. — În această membrană unde ochiul tot de una este foarte retras în fundul orbitei și unde lărgimul clinotant acoperă o mare parte a ochiului, nu trebue a căuta a ridica pleoapele prin vre un instrument special. Sfârșitul consistă de a examina la

anestezie

Starea acută roșeața conjunctivei precum și mâncărimea a căror intensitate se măsoară cu gradul rănului produs se întâlnesc uneori la pleoapa amenințată

lor cu culoare deschisă.—

Există adesea Chemosis mai mult sau mai puțin considerabil adică, conjunctiva formează un tuburet circular foarte ridicat, roșiu, ocazionat prin infiltrațiunea sanguină sau edemul țesutului celular sub-mucos; cornea pare a fi în fundul unei găuri și este în parte ascunsă și acoperită de tuburetul care o înconjură.—

La început există numai mucoare, dar această oftalmie este de scurtă durată afară numai dacă afecțiunea nu este datorită la acțiunea unui caustic; în scurt timp ochiul este scăldat de lacrimi, de un secret abondent care devine mucos și purulent; în unele cazuri s'a constatat o scurgere sau violență la început.

De această secrețiune nu este numai un product mai abondent a glandei lacrymale, dar mucusul ocular, cryp-

Biblioteca USV IAȘI

tele sebacee, caroncula concură la producțiunea sa.

Scurgându-se această materie escariază superficial pleoapele pe care ea le rezgândește și perii cad.

Îngroșându-se ea lipește cilii și ține pleoapele închise după somn; se admite atunci o afecțiune simultanee a glandelor lui Meibomius.—

Durerea care însoțește oftalmia este uneori vie; uneori ele încercă o greață, dar din causa durerei acetez. Dacă explorăm cu mâna organul bol. nav se remarcă o căldură mare.

Photophobia este în general slabă: cu toate acestea pleoapele sunt apropiate, uneori închise, mișcarea lor mărește durerea; globul ocular este retras în fundul orbitei și corpul adipos al orbitei acoperă jumătatea sau mai

mult chiar suprafața ochiului.—

Mersul, durata și terminările. Sunt diferențe mari în rapiditatea mersului atât după constituțiunea subiectului cât și după causele și intensitatea rănului; resolutiunea este o terminare frequentă dacă causa a putut fi eliminată.

Oftalmia este forte supusă la recidive, ceea ce poate fi adesea atribuit că rămâne o stare morbosă a vaselor conjonctivei, care le expune a se umfla prin cel mai mic exces de travaliu, prin tot ceia ce poate aduce puțin sânge la ochi; atunci vasele umflate, roșiatice, fac oficiul unor corpi străini și astfel conjonctivita se reproduce.—

Leblanc citează adevărate tumori vasculare observate la ochii calului și vacei în urma unei oftalmii

Biblioteca USV IAȘI

eterne..

-Conjonctivita se poate termina prin abcedatiunea flictenelor care exist pe conjonctivă; s'a semnalat abcese sub conjonctivă.-

Conjonctivita trece adesea în stare cronică; atunci roseața este mai mică, colorarea se schimbă; devine albăstrue sau chiar ușor brună; niște vase varicoase grupate, sau formînd fascicule care merg de la înfundătura de sac a conjonctivei către cornee, formează injecțiunea; durerea se calmează; există secretiunea unei materii pseudo-purulentă; această constitue conjonctivita catharală.-

Această secretiune se scurge prin unghiul nasal și în lungul marginei libere; dimineața ochii sunt lipiți, cilii aglutinați; pe margi-

-nea liberă se mai găsesc cruste gălbui, friabile, uscate.-

Umflătura este considerabilă, se întinde la părțile vecine ochiului; se admite că această oftalmie catarală se poate arăta chiar de la început cu caractere cronice.-

Oftalmia cronică are o durată lungă și într'un mare număr de cazuri, când ea încetează, aceasta nu este pentru mult timp, ci reapare.-

Se întîmplă că flegmasia cronică, parvenită la un oare care grad, rămîne stationară și subjectul este condamnat a avea toată viața sa un ochiu inflamat.-

Adesea maladia face progres, cuprinde elementele mai profun-

Biblioteca USV IAȘI

-de ale ochiului și s'a semnalat, din fericire foarte rar gangrena corneï și distrucțiunea concecutivă a ochiului.—

Prognosticul:— este variabil după întinderea inflamațiunei, intensitatea, causă; starea acută este mai ușoară ca cea cronică; propagațiunea inflamațiunei la corne poate perde vederea.—

Ethiologia.— In prima linie sunt causele directe, fisice sau chimice rănirele ochiului, înțepăturile, contusiunile, loviturile cu biciul, corpii streini care pătrund sub pleoapă.—

Alteori afecțiunea este provocată prin niște insecte, niște musculițe care sburând pătrund în ochi, ca și cum ar fi atrase prin reflectul organului.—

Uneori corpii gazoși ca: fumul, gazele amoniacale, care se degajă din băligare, din grajdurile rău întreținute, emanațiunile unor bălți unde se găsesc vegetale în putrefacțiune.—

Unele maladii ale pleoapelor: lagoftalmia, (pleoapele mai scurte neacoperind tot globul ochiului) și ectropionul, când globul ocular este continuu expus aerului și luminei; toate aceste cause pot determina afecțiunea. Asemenea unele tumori care se pot desvolta pe conjonctivă și lucrez ca corpii streini.—

Conjonctivita este adesea simptomatică afecțiunilor locale sau generale; inflamațiunile căilor lacrymale, ale pituitoreï se pot complica de conjonctivită; se observă adesea în limitrofia către cap pe care o provoacă dentiția, în timpul germei, ore căror

maladii ale encefalului; - și o mulțime de alte afecțiuni grave ca: Febra - tifoidă etc.- Conjonctivita este uneori concomitentă cu catarul auricular la câine.-

Conjonctivita purulentă.- Această afecțiune este caracterisată chiar de la început printr'o bursuflare considerabilă a conjonctivei și printr'o secrețiune purulentă abondentă se poate numi o conjonctivită catarală exagerată.-

Această afecțiune se constată în general la câinii tineri, în Jigoolii la mânzi în timpul gurmei.. S'a observat uneori sub formă epizootică sau enzootică la cai, mai cu seamă în sesoanele reci și umede, în schimbările bruște de temperatură.-

Smolk admite la câine o con-

junctivită blenoragică pe care ar contracta-o lingîndu-se sau culcând capul între picioare.-

Roșeața este foarte intensă, mai târziu devine negricioasă, umflătura este la maximum, mucoasa pleoapelor este bursuflată, face hernie, este un fel de ectropion acută care depărtează marginele ciliare.- Foliculele sunt în general hypertrofiate, de unde numele de oftalmie foliculară; - tumefacțiunea cătigă chiar pielea pleoapelor și atunci cea superioră cade pe cea inferioră; lichidul care se scurge de la suprafața conjonctivelor este fără abondent și purulent, ole o coloratie verzuie și cremos.

Durerea în această oftalmie este intensă și există aderența fotofobie. Cornea deće ori este opacă, în unele cazuri se observă chiar foliculare care se ulcerează în scurt timp.-

Biblioteca USV IAȘI

Conjonctivita granuloasă este caracterisată prin presența a niște ridicături, niște granulațiuni foarte numeroase pe toată întinderea mucósei.—

Se observă în țerile calde unde aerul este fórte uscat; Maladia are de la început tóte caracterele unei oftalmii catarale sub. acută; pleopele sunt umflate, conjonctiva foarte injectată presintă la suprafață niște mici inegalități aproape transparente; aceste granulațiuni în întinzie a se desvolta și a deveni sediul unei umflături și unei injecțiuni foarte înaintate; în acelaș timp secreținea devine mai prelungită și mai abondentă.— După óre care timp se declară pe cornee niște mici abscese, care au o mare tendință a deveni ulcerose; alte ori cornea se vascularisează multe ode

formează un Pannus; această maladie adese ori este monoculară; durata sa este lungă.—

Conjonctivita hemoragică este caracterisată prin producțiunea la suprafața mucoasei a numeroase peticii niște puncte hemoragice mai multe sau mai puține întinse.—

Ea este însoțită de o umflare considerabilă a pleopelor și de o lăcrămare abondentă; deschiderea pleopelor se face cu greutate și este dureróză.—

Această afecțiune pe care Sunske zice că ar fi observat-o idiopatic, este cel mai adesea symptomatică și însoțește diferite maladii grave ca: Febră tiphóidă, septicemia etc.—

Punctele hemoragice devin repede punctul de plecare al gangrenei.—

Biblioteca USV IAȘI

Conjonctivita exudativă sau diftérică.-

În această afecțiune pe lângă symptomele unei conjonctivite acute, se constată o exudațiune pseudo-membranósă, în plăci gălbui care în unele casuri fac se adere conjonctiva pleoapelor cu aceia a globului, cu cornea chiar.-

Ea este foarte frequentă, adesea epizootică la Paseri (Porumbei, Găini, Curcani). Afectiunea se însoțește în unele cazuri de colecțiuni seróse sub mucósa, chiar de abscese împrejurul pleoapelor.-

Conjonctivita dermatosică însoțește variola, erysipelul, febra aftósă, râia, dartrele.- În timpul erysipelului există umflătura conjonctivelor și a pleoapelor. În timpul febrei aftóse există o conjonctivită catarală ± intensă.- În timpul râiei, dartrelor, conjonctivita

este cronică.- Câinii, pisicile, măgarii și oile sunt mai espuse ca celelalte animale.-

Terminarea acestor afecțiuni este uneori din cele mai grave, mai cu seamă la câine, care caută neîncetat a se frecа. Cornea póte deveni opacă, se ulcerează, se acopere de pete de unde resultă uneori cecitatea.-

Tratamentul.- Un tratament rațional al conjonctivitelor trebue a visa de la început causa... Ce pot ajuta diferitele colyre, dacă există entropion, ectropion, un corp străin, o inflamațiune a căilor lacrimale?- Apa rece aplicațiunile astringente, trebue a ceda locul lor lichidelor antiseptice calde.- Se va da preferință soluțiunilor apóse de sublimat 1:5000, de creolină 1:150 sau de acid boric 3-6%; lavajele repetate de 5 sau 6 ori pe zi au un

Biblioteca USV IAȘI

deosebit succes în inflamațiunea conjonctivală.-

Contra secrețiunei purulente, topicul prin excelență este nitratul de argint 1-2%.- La fiecare 24 ore sau de 2 ori pe zi, se reîntroîng pleoapele apoi se trece pe conjonctivă cu o pensulă soluțiunea argentică.- Înainte de a relasa pleoapa, se neutralisează excesul causticului spălând mucóasa cu apă sarată.- Dacă durerea este vie, se întrebuințează cocaina.-

Un chemosis cauzat reclamă uneori câte-va scarificațiuni.- Ori ce complicațiune din partea corneei, comandă cea mare reservă în cauterisațiuni precum și completa neutralisare a causticului și de 4-5 ori pe zi instilațiuni cu o soluțiune de eserină 1:200.-

Pentru conjonctivitele cronice se întrebuințează sublimatul cald 1:2000

și pomadă cu oxid galben de mercur 20.-40.cgr. pentru 20 gr. vaselină).- Actiunea acestor agenți trebue a fi completată prin ore care precauțiuni; se va preserva subiectele de o lumină vie, se va evita prin mijloace apropiate, ori ce iritațiune asupra părților bolnave.-

Conjonctivita foliculară, frequentă la câine și localisată mai cu seamă la fața internă a corpului clinotant, va fi tratată la început prin soluțiuni de sublimat, de acid boric, de sulfat de zinc, sau de nitrat de argint.- În formele avansate ale maladiei, excisiunea totală a corpului clinotant este singura intervențiune eficace.-

Dârtul de comună în țările calde, în regiunile joase și mlaștinóse, conjonctivita granulóză (caracterisată prin desvoltarea granulațiunilor galbene roșiatice în îngroșarea de sac conjonc-

Biblioteca USV IAȘI

tivale, mai cu seamă în cea superioară), când este recentă trebue a fi combătută prin cauterisaţiuni uşóre făcute la fiecare 2 zile cu glycerolat de sulfat de cupru 1:10 sau cu creion de sulfat de cupru şi prin lotiuni frequente de apă boricată.—

Dacă este cronică trebue a începe tratamentul prin distrucţiunea principalelor granulaţiuni cu vârful unui mic cauter, după ce s'a făcut anesthesia cu cocainã.—

Conjonctivita diphterică, va fi tratată prin detasarea membranelor false şi prin instilaţiuni de o soluţiune de sublimat sau de creolinã; se vor lua măsurile necesare pentru a evita contagiunea.—

Pentru chemosis seros (edemul subconjonctival) care însoţeşte inflamaţiunile pleoapelor tratamentul acelaşi

din urmă afecţiuni este suficient; scarificaţiunile sunt rar indicate.—

Pterigeonul (îngroşarea conjonctivei cu trecerea acesteia asupra corneei) nu se observă de cât la câine.— Se vindecă tot de auna prin excisiune.— Nu se intervine de cât dacă burelletul mucos se întinde înaintea pupilei şi jeneazã vederea.—

La câine, micele riduri gălbui ale conjonctivei bulbare (Pinguicula) nu au nişte inconveniente serióse.— Dacă ar trebui să intervenim, s-ar extirpa tumorile cu foarfecile curbe.—

Afecţiunile Corneii.

Plăgile corneii.— Deşi cornea transparentă este dură, rezistentă, ea poate fi lesne sgâriată de corpurile dure, prin traumatismele care se produc la supra-

Biblioteca USV IAŞI

fata sa.- Caii care lucrez în pădure, cãii de vinãtoare sunt expuși a fi atinși de crăcile arborilor.-

Loviturile cu cravașa sau cu biciul provoc adesea asemenea plăgi ale corneii.-

La carnasiere se găsesc niște adevărate spintecături ale corneii produse de ghiarele pisicei.-

Symptomele.- Atenționea este la început atrasă prin extrema sensibilitate a ochiului la acțiunea luminei, pleoapele rămîn aproape tot timpul închise.- Lăcrămarea este foarte abondentă, lăcrămile se scurg la suprafața pielei și formez un adevărat rîulet la suprafața bucei.

Depărtînd pleoapele cu precauțiune, mai cu seamă la subiectele nervoși se zăreste solutiunea de continuitate, a cărei formă, întindere și profunzime

pot varia.-

Adesea însă blesura este recentă, este greu de a o observa privind cornea de față, este preferabil de a re așeza oblic, punctul sgâriat care a perdut lucinul său normal se deosebește de părțile care îl înconjor.- Solutiunea produce asupra membranei are de resultat de a aduce o infiltrațiune edematoșă care dă corneii o colorațiune albă-t pronunțată.-

Desi cornea nu este vasculară se produce o infiltrațiune abondentă a lamelor care intră în structura sa. Mai tărziu o ore care vascularisațiune se poate adăoga la suprafața corneii, mai cu seamă către periferia sa.-

În fine cu aceste symptome locale, există adesea injecțiunea conjonctivelor cu pretiune infiltrațiune edematoșă, mai cu seamă când plaga

este intinsă.- Dacă ulcerile sunt profunde, puțin largi, liniare sau sunt produse printr'un instrument tăietor, camerile se vindecă și ochiul ne mai fiind întins ca-și stare normală pare plasc și plisat.-

-Această deformațiune persistă atât cât marginile perforațiunei nu sunt aglutinate de manieră a închide cu totul fisura.-

Ocluziunea survine repede dacă ulcerația este simplă și dacă ea nu se complică de inflamațiunea membranei lui Descemet.- Reparația este ușoară, e vorba acolo de un țesut recent cu stare embrionară, compus din celule care se nutresc cu o foarte mare activitate proliferează abondent, dușă toate transformațiunile care le aduc în stare adultă; o cicatrisație prea prinsă intențiile se găsește indeplinită în

timpul unei săptămâni aproape.

Această terminare este urmată însă de timp de o diminuare a sensibilității ochiului și de dispariția lăcrămarei.-

Alteori reparațiunea este mai încetă;- ea se efectuă prin mecanismul cicatrisațiunei prin a doua intenție. In cele 2 cazuri, prezintă în punctul lesiunei, o pată căptușită a cărei mărime și opacitate sunt proporționale cu intensitatea fenomenelor inflamatorii și a cărei dispariție se efectuă I inte după modul de cicatrisațiune.-

Dacă plăgile corneei nu se cicatrizează, pot urmări niște complicațiuni de hernia irisului și de oftalmie internă gravă.-

Alterațiuni anatomice.- Le pot

Biblioteca USV IAȘI

studia direct pe subiectele viețuitoare sau a le provoca artificial pe subiecte de experiență.- Se constată la început o imbibițiune a elementelor anatomice prin lichidele venind de la periferie.- Celule se umflu, devin albării, se întorc în stare embrionară; ele se amestec cu leucocitele aduse prin diapedeză și făcându-și drum între lamele corneii.-
Toate aceste elemente anatomice constituesc baza unei reparațiuni ușoare.-

Diagnosticul este greu de făcut, afară de cazul când pleoapele și de a examina cornea fie de față, fie de profil pentru a observa bășicile.- Uneori din cauză sensibilității animalelor, este necesar de recurge la mijloacele de revulsiune

a durerei și de contentiune.-
Diagnosticul are interes nu numai din punctul de vedere clinic, dar asemenea din punctul de veaere al jurisprudenței, căci se produc adesea niște plăgi la suprafața corneii pentru a face să creadă că e oftalmie periodică.-
Ceea ce distinge edemul corneii de turburarea humorarei apoase, este că în primul caz, cornea face putină ridicatură la suprafața ochiului și privindu-o puțin oblic se distinge că turburarea este cu totul superficială și nu pare a fi în interiorul organului.-
Acest diagnostic este încă interesant prin aceia că fiind aproape desemnat contra fluxiunei periodice, se poate recurge la un tratament contra plăgilor corneii.-
Prognosticul în general nu este

Biblioteca USV IAȘI

grav, căci pleoapele tind către ectropion și se cicatrizează leene.-

Cu toate acestea nu trebue a considera afecțiunea ca benignă în toate cazurile.- Ea este gravă într'adevăr dacă plăgile sunt profunde din causa complicațiunilor frequente de ophtalmie internă.- Țesutul de cicatrice, fibros nu are transparența țesutului normal, rămâne aceea o pată albure, laptoasă care nu dispare de cât prin uscarea straturilor superficiale ale corneii transparente.-

Tratamentul.- In cazurile de plăgi superficiale, a căror terminațiune sigură este cicatrisațiunea trebue a ne mărgini a prevenii complicațiunile și a ateuua durerile pe care le au bolnavii.-

Cataplasmele de făină de in sau

de feculă stropite cu câte-va picături de Laudanum sau bandaje înmuiate în soluțiuni astringente sau antiseptice la care se adaog anodine și calmante (săruri de morfină sau atropină) sunt recomandate.- In general aplicațiunea acestor aparate presintă ore care dificultate la animalele noastre domestice, de aceia suntem obligați de a nu întrebuința în cea mai mare parte de casuri de cât loțiuni repetate. Este necesar de a nu întrebuința de cât soluțiuni slabe.-

Dacă agentul vulnerant a remas în pleoapă trebue a'l extrage cu niște mici prende speciale luând mari precauțiuni pentru ale ochiului.

Când corpul ascuțit a perforat cornea în toată grosimea ei, trebue a'l extrage și a atinge unor suturi

Biblioteca USV IAȘI

cu un creion de nitrat de argint pentru a determina prin coagulatiune, formatiunea unui dop obturator, opunindu-se la esirea mediilor oculului.-

Cheratita.-

Se intelege sub numele de cheratită inflamatiunea corneii, sub influenta causelor variate.-

Fenomenele inflamatorii pot evolua intr'un de unde necesitatea de a deosebi o stare acută si o stare cronică.-

Almy si Cadiot imparte cheratitele in 1/ Superficiale, 2/ Parenchimatóse sau profunde.-

In primele se disting: Cheratita simplă sau circumcrisă, cheratita flictenulară, vesiculoasă si cheratita vasculară.-

In cele parenchimatóse se disting formele: supurativă si interstitială.

Cheratita profundă este mai rară.- Sub numele de Cheratită pătată Bayer a studiat la cal, o alteratiune a corneii, constituită printr'o serie de puncte opace, care isi au sediul in straturile superficiale ale corneii, dedesubtul epiteliului.-

Keratita acută simplă.-

Ea se poate manifesta la toate speciile de animale domestice, sub influenta iritatiunilor directe ca: lovituri, frecări, toate traumatismele.-

Simptomele observate sunt la inceput cele ale lucrii locale.- Se găseste in unele cazuri sensibilitate exagerată a oculului, ocluziunea pleoapelor, photophobie insotită de lăcrămare, in altele din contra

Biblioteca USVIASI

nu se observă nici unul din aceste symptome, deși cornea prezintă un început de ulcerațiune destul de avansat.-

Cornea nu întârzie a se edemația și a lua o culoare albicie, apoi ea se vascularisează mai mult sau mai puțin repede după intensitatea iritațiunei.-

La periferia membranei se desinează niște capilare flecuoase, umplute de sânge emanând din sclerotica care este foarte congestionată.

Infiltrațiunea lamelor corneï se mănâreste și se traduce printr'o opacitate crescândă.-

Adesea, dacă inflamațiunea a fost puțin intensă, ea se oprește, rămâne stătionară câte-va zile, apoi intră pe cale de resolutiune.-

Symptomele locale diminuă puțin câte puțin, persistă un oarecare timp vascularisațiunea anormală a corneï

la periferie, apoi ea finește prin a dispare.-

Une ori terminațiunea cite mai puțin rapidă, endotelul inflamator epanșat devine fibrinos sau fibrino-purulent și formează în grosimea membranei niște mici puncte opace galbui (Keratita superficială, keratita punctată, profundă, keratita seroasă.- Dacă depositul este numai fibrinos, oxidațiunea transformă productele coloide în materii cristaloide lesne resorbabile; dar când există epanșament fibrino-purulent, micele puncte galbui finesc prin a se reuni și prin a forma niște adevărate abcese mici limitate printr'un strat de țesut embrionar forte vascular.-

Aceste abcese se pot deschide la exterior, țesutul conjonctiv care separă cornea de membrana lui —

Biblioteca USV IAȘI

Descement proliferează, formează un burgon roşietic care finește în scurt timp a închide perfect perforaţiunea.

Dacă ele sunt situate în profunzimea corneii, aceste abcese se deschid în camera anterioară a ochiului şi determină o ophtalmie internă foarte gravă.-

Acest lucru se întîmplă în cazurile de ruptiune clavelousă pe cornee. Dar nici odată, contrar cele pretinsă de Lafosse de Toulouse, materia nu poate să se resoarbă fără ca să survină nici o complicaţiune.-

S'a vorbit de ulceraţia corneii în urma cheratitei. s'a comis o eroare atribuindu-o inflamaţiunei corneei, dacă s'a făcut alusiune la adevăratele ulceraţiuni ale corneii aşa de dese la cîine.-

Departe de a fi terminaţiunea

posibilă a cheratitei, de sunt două contra, expresiunea unui proces pasiv. a unei adevarate necrobiose.-

In cheratita acută, nu există manifestaţie febrilă apreciabilă.-

Diagnosticul.- Cheratita acută este totdeauna lesne de recunoscut, în unele cazuri cu toate acestea, ea simulează fluxiunea periodică şi pote face să creadă în existenţa acestei din urmă, Se va evita greseala printr'un examen atentiv.- In cazul de fluxiune periodică, cornea rămîne transparentă şi exudatul inflamator are loc în camera anterioară.-

Prognosticul e variabil; cheratita simplă se termină totdeauna prin resolutiune; complicată de abşces, cu tot şi vindecă dacă abscesul se de-

Biblioteca USV IAŞI

chide la exterior;- din contra dacă se deschide înăuntru, provoc niște stări extrem de grave.—

Anatomia Pathologică.- Bolnavii ne murind de cheratită, s'a studiat maladia, determinând-o experimental. Cohnheim apoi Vulpian și Ranvier au făcut asupra acestui subject niște constatațiuni foarte interesante.-

La început vasele capilare de la periferie las se exudeze un blastem nutritiv care se infiltrează între la mele membranei precum și leucocite esite în acelaș timp cu el.- Dar celule țesutului corneen revin aceminea la starea embrionară.- Dacă iritațiunea a fost puțin intensă, blastemul este resorbit și elementele anatomice tinere se identifică în scurt timp cu

acelea care compuneau organul mai înainte.—

Dacă iritațiunea a lucrat cu mai multă forță se formez vase în țesutul embrionar și final producțiunea unei induratiuni numită pată, albugo, leucoma a cărei disparițiune este cu atât mai înceată cu cât este mai grăsă. In fine dacă proliferațiunea devine excesivă se poate forma materie.- Cât despre vegetațiunile polipiforme, sau staphylomele, ele sunt constituite prin țesut embrionar foarte vascular la început, apoi care se organisează puțin câte puțin pentru a căpăta final caracterele țesutului fibros.

Cheratita-cronică.-

Ea pote fi terminațiunea precedentei neglijată - întreținută prin niște iritațiuni succesive.- Une-ori

Biblioteca USV IAȘI

ea resultă din extensiunea conjonctivitei granuloase.-

Se pote observa la câinii bătrâni erematoși, ca expresiune locală a stării generale preexistente.-

Lafosse zice că ea este frequentă la caii și la câinii scrofuloși !?.- La om ea este adesea un semn de scrofuloză.

Ectropionul este causa cea mai frequentă a cheratitei cronice la câinii de ori ce vrâstă.-

Symptomele.- Ele sunt aprope sub forma atenuată acelea a cheratitei acute; adesea diminéta pleoapele sunt aglutinate una cu alta și tot deauna mărite de exudat.- Cornea nu este cu totul opacă; culórea opalină pe care o conservă îi lasă o óre care transparență, așa că visiunea este numai puțin întunecată dar nu total abolită.-

Uneori chiar, nici nu se observă urme de opacitate.-

Suprafața membranei pare puțin lipsită de lustrul lustrul normal și îngroșarea sa este mai mult sau mai puțin vascularisată.-

Afecțiunea poate persista mult timp fără à se modifica sensibil; dar cel mai adesea ea se agraveză încet și se termină cu o adevarată sclerosă a corneï, cu o opacitate din ce în ce mai acusată numită: pată.-

Aceasta se observă mai adesea la om de cât la animale, viața acestora din urmă fiind foarte scurtă.-

Diagnosticul lesne de făcut; symptomele locale sunt așa de clare că nu se pote confunda cu o altă afecțiune.-

Prognosticul variază după vechimea maladiei, gradul de indurațiune a corneï și starea constitutională a bolnavilor. În regulă generală ea toate inflă-

Biblioteca USV IAȘI

matiunile cronice, ea este cu atât mai tenace cu cât este mai vechie.—

Ulceratiunile corneei.

Această afectiune a fost pe nedrept descrisă sub numele de keratită ulceroasă și confundată cu alteratiuni de natură inflamatorie de către Leblanc, Lafosse, Hamon și cea mai mare parte de practicieni.— Departe de a fi consecința unui procas inflamator, ea constată într'un proces pasiv, o atenuațiune a nutritiunei sub gradul normal.— La este consecința unei necrobiose colloide, efectul unei nutritiuni incomplecte a membranei.— La este după cum s'ar zice opusul alteratiunilor de natură inflamatorie.—

Etiologia.— La este datorită la o stare generală fine caracterisată prin exure-

siunea de nisce fisiologice.— La câine se observă cel mai des; această time evident la acea că câinele, cel mai domestic dintre cele alte animale, este supus la niste conditiuni care modifică profund temperamentul său,— obicinuit subjectele care sunt slăbite, epuisate, sunt mai des afectate.—

La se desvoltă asemenea la animalele tinere, care nutrită, care nu primesc carne în alimentatiunea lor în sfirsit este o complicatiune deasă a jigodiei și insotită de catharul căilor respiratorii și intestinale. Probă că este efectul epuisărei regulată din experiențele lui Magendi.— El făcea se apară afectiunea nutrind experimentul câini de o manieră incompletă, fie excluzînd cu materii apoase, fie din contra cu grăsimi.—

Biblioteca USV IAȘI

Se mai semnalat ca cause occasionale. Ulcerile corneei.. Dar este evident că s'a confundat cu alte lucruri.. Traumatismele provoc inflamațiune, dar nu leziunea care ne ocupă.—

Symptomele.. La început nu e nici un semn de iritațiune.— Ochiul se deschide ca și-n stare normală și cornea rămîne transparentă în aprope totalitatea întinderei sale, printr'un punct numai, cel mai adesea la centru se remarcă un mic relief de un gri-lactescent.— Țesutu cât pe un acest punct ridicat devine moale, colloid, se desfăcește și lasă în locul său o cavitate puțin profundă puțin festonată la contorul său și învelită de o zonă înguștă albă cenușie, la periferie.— Tot restul membranei este încă intact și până atunci ulcerațiunea este puțin visibilă. La

acestea odată formată, ea crește în toate sensurile, dar de o manieră discontinuă și după 15-20 zile ea a distrus jumătatea sau cele 2 terțuri din grosimea membranei.— Atunci ea este destul de visibilă chiar la o oare care distanță.—

Ochiul nu este tot deauna dureros.— Dacă ulcerațiunea este abandonată la mersul său natural, în scurt timp membrana este perforată în toată grosimea sa și adesea se vede membrana lui Descemenț formînd în travers ul ouverturei o adevărată hernie mică.—

Din acest moment fenomenele inflamatorii încep a se manifesta.— Se văd apărând toate symptomele keratitei: lăcrămarea, sensibilitate, opacitate etc.—

In cazurile cele mai simple, reacțiunea inflamatorie poate aduce ci-

Biblioteca USV IAȘI

catrisația plăgei.. De la fața externă a membranei lui Descement se ridică niște burgeoni cărnoși care organisându-se umple cavitatea ulcerațiunei. Rezultă o nodositate fibroasă, care e foarte greu a face să dispară.. Se poate chiar ca burgeonii cărnoși, prea exuberanți se formeze un adevărat staphylom, a cărui uscare este foarte încetată.. In alte casuri, ulcerațiunea fiind prea mai largă, membrana lui Descement se rupe, lumoarea apoasă se scurge la exterior și pe rezulta o oftalmie internă aducând aproape fatalmente perderea ochiului.—

Diagnosticul este din cele mai simple de făcut; o perdere de substanță de formă circulară sau aproape circulară, fără inflamațiune periferică, caracterisează semnul pathognomonic.—

Ea nu poate fi confundată, cu un traumatism accidental, căci ea nu se însoțește la începutul seu, cel puțin de fenomene rațională / sensibilitate, lăcrămare etc. / care se observă aci.

Prognosticul este destul de grav, dar variază mai cu seamă cu timpul de când a început afecțiunea.. Atât cât ea este puțin profundă ea își pote cicatrisa lină și fără urme.—

Dacă interesează toată grosimea membranei se poate termina cu deschiderea cavității seroase.. In acest caz hernia irisului poate obstrui încă ruptura și se schimbă de cât cicatrisațiune.. Dar cel mai adesea, la câine mai cu seamă, se produce o oftalmie purulentă, după ruptura membranei lui Descemant de unde perderea ochiului.——

Biblioteca USV IASI

Tratamentul. – Venisectia, vesicatorile, setoanele, colyrele metalice, trebuesc a fi proscrise: se vor întrebuința compresele calde sau lotiunile boricate repetate des.. Compresele calde sunt analgesice; ele favorisează aseminea activitatea nutritivă a corneei și resorbtiunea productelor eșanisate. De îndată ce fenomenele inflamatorii sunt calmate, se utilisez insuflatiunile de pulbere de Calomel, pomada cu oxid galben de mercur (1:20).. Une ori un retel vascular bogat se desvoltă în straturile superficiale ale corneei (Keratita vasculară sau Pannus); mai boacele precedente sunt suficiente.

Furnari a recomandat de a radica împrejurul corneei, după cicatrisatiune, o bandeletă conjonctivală, largă de câti.va milimetri (operatiunea) circumscisiunea conjonctivei..

La om pentru pentru a provoca resorbtiunea pannusului, s'a determinat uneori o conjonctivită purulentă inoculând materia blenoragică. – La un cal, James a obtinut un resultat escelent introducând între pleópe materia provenind de la ochiul unui animal afectat de influenta. –

Supuratia corneei, tot deauna resultatul unei infectiuni, este uneori circumscrisă, altă ori difusă.. Abscesul este în general rotund, rar în arc de cerc (onyx); el se deschide de ordinar la exterior, uneori la interior (keratita cu hypopion). Un abces mic corneen se pôte resorbi, nelăsând decât o opacitate albuie datorită țesutului de cicatrice.. Keratita suppurativă va fi tratată la început prin compresse sau lotiuni calde, apoi prin lavaje cu solutiuni sublima-

Biblioteca UVMV Iași

te sau creolinate;- Dacă există iritis, se vor utilisa instilațiunile de atropină (1:100); în casul contrar e mai bine a întrebuința eserina (1:100).- Când materia este colectată trebue a-i da eșire cu un ac înroșit, cu vârful bisturiului sau acului de cataractă.-

Contra ulcerilor s'a preconisat soluțiunile calde de acid boric 3-4%, sublimat 1:1000, apa chlorată.- Almy și Cadiot întrebuințează soluțiunea de creolină 1:100 repetate de 5-6 ori pe zi și instilațiunile de câte-va goutte de colyr cu eserină.- Atropina este indicată la inflamațiunea irisului.-

Dacă ulcerul sapă cornea, ajunge un moment când membrana lui Descement împinsă înainte, face hernie (Keratocel). Se vor continua instilațiunile cu colyr de eserină,

care diminuă presiunea intra-oculară, și se va excita vitalitatea corneei, prin câte-va cauterisațiuni ușoare...

Pulverea de iodoform sau calomel sunt avantajóse.- Membrana lui Descement se poate rupe, humoarea apoasă se scurge; uneori fistula se obliterează repede, altcori persistă mult timp.-

Perforațiunea corneei, expune la alte accidente; când ea este marginală irisul aderă cu ea (synechia anterioră) sau se angajedză în fistulă.-

Cornea și portiunea de iris care îi este fixată se pot dilata și se constitue un stafylom; acesta este parțial, când ocupă o parte a corneei, dacă este total vederea e mult abolită;- Instilațiunile de eserină, puncțiile de foc, sunt indicate la-

Biblioteca USV IAȘI

început.—

Dacă staphylomul este recent și de dimensiuni mici, poate fi tratat prin iridectomie; dacă e voluminos și vechiu, el cere ablațiunea ochiului.

Petele corneei sunt uneori congenitale; în general ele succedeș entropionului, trichiasisului, conjonctivitelor și cheratitelor, plăgilor și ulcerilor corneei.—

Se disting mai multe varietăți:

1) Nephelion sau o turburare ușoară a transparenței.—

2) Albugo, care reprezintă o opacitate mai marcantă.—

3) Leucoma sau opacitatea totală de aspect tendinos.—

Diverse tratamente au fost recomandate. Cel mai adesea recurgem la iritante; ele activează circulațiunea în cornee și prin aceasta favorisează resorbțiunea țesutului pathologic.—

S'au întrebuințat unsătiunile cu zahăr, de calomel, de pulbere de sticlă, tinctură de cantharidă, esență de terebenthină pură sau diluată cu oleu de oline.. Pomada cu oxid galben de mercur 1:10 este unul din agenții cei mai eficace.—

Prin iridectomie, se pote uneori crea în afară de pată, o pupilă artificială permițând trecerea razelor luminose.—

Pentru a face să dispară culoarea albăriă a leziunei s'a preconisat tatuajul (văpsirea) acestia cu cernează de China; cornea prealabil cocainată se fac niște înțepături sau niște incisiuni oblice și superficiale.— Bayer a practicat această operațiune la cal prin ajutorul acelor înmuiate în materie colorantă.—

Numeroși autori, între care Coculet, Chevreuleuil, Seiffert, Möller au descris o Keratită epizootică observată la boi,

Biblioteca USV IAȘI

oie si capră.-

Această afecțiune este în special comună vara; ochiul este plîngător, sensibil la cea mai mică atingere, cornea devine opacă; după 48 ore, se vede aparînd în centrul ochiului o pată cenușie, verticală, un fel de pustulă reprezentînd în toate punctele, prin forma, dimensiunea și culórea, un grăunte de ovăs.—

După 8 sau 10 zile, velul care acoperе ochiul, precum și pustula, dispar fără a lasa nici.- Acest prognostic benign nu se observă în totalitatea cazurilor.— Uneori persistă o pată opacă sau cornea se perforează și se desvoltă o panoftalmie.—

Bayer a văzut aderea conjunctivită și Keratita pustuloasă, pe cînd exista irido-ciclita, cataracta și sinechii posteriore.—

Natura infecțioasă a maladiei nu este dubióșă; dar nu se cunoaște agentul specific.—

Pentru a preveni contagiunea, e bine de a menține animalele în staule.- Dezinfecțiunea ochiului prin lavaje cu apă boricată sau sublimat este recomandabilă.- Chevanchené a întrebuințat pomada de Lyon (oxid roș de mercur 5 gr., unguent rozat 30 gr.) aplicată dimineața și seara pe cornee.-

Dacă materia se colecta în cornee i se dădea esire printr'o punctiune cu vârful bisturiului sau cu unul din cuțitele uzitate în chirurgia oculară.—

Maladiile Irisului și ale choroidei.-

Irisul, corpul ciliar și choroida sunt de ordinar afectate simultaneu; dar, dacă aprodape totdeauna există

Biblioteca USV IAȘI

iritis, cyclita și chorioidita, adesea una din aceste flegmasii este predominantă.-

Iritis oferă niște forme anatomice diverse: este seros, plastic, parenchimatos, supurativ sau hemoragic (hyphema).

Injecțiunea pericheratică, modificațiunile de culore ale irisului, care la cal devine gălbui sau ruginiu, turburarea humoarei apóse, atresia pupilei, sunt suficiente pentru a diagnostica iritis.-

Când există cyclită și chorioidita independent de symptomele precedente, se observă niște mici flocóne în câmpul pupilar și o mare sensibilitate a ochiului în nivelul regiunei ciliare.-

Tratamentul nu este eficace decât dacă este instituit de timpuriu. Pentru a evita synechiile, se va face niște frequente instilațiuni între pleóape cu un colyr cu atropină: sulfat neutru de atropină 15 centigrame acid boric 0,20 gr., apă destilată 20 gr.

Reacțiunea pupilară este cu atât mai acusată cu cât afecțiunea este mai puțin gravă, așa că ea permite de a formula prognosticul.-

Dacă nici o dilatațiune nu se produce, atunci există deja aderențe întinse, niște synechii înguste, care, nu împedică irisul de a se dilata în unele puncte, dând pupilei niște forme speciale asupra cărora a insistat Rolland.-

Atropina, când o întrebuințăm mai mult timp poate rupe niște synechii recente; dacă există fenomene glaucomatóse, trebue a o întrebuința prin escrină (1:100) și a practica paracentesa corneii.-

Biblioteca USV IAȘI

Repausul ochiului (obscuritate, bandaj) este tot deauna salutar.-

Tratamentul general își are indicațiunile sale.- Dacă cauza primă natura reumatismală a afecțiunei, se va da salicylatul de Soda sau Sulfatul de Chinină.- Calomelul la interior injecțiunile sub-cutanate de sublimat sau de pilocarpină ajut la resorbțiunea exudatelor plastice.

Dacă persist niște synechii tenace, vom recurge la iridectomie, dacă turburările inflamatorii vor fi atenuate.-

Iridectomia, excisiunea parțială a irisului, este făcută pentru a crea o pupilă artificială sau pentru a combate fenomenele inflamatorii.

In primul caz (iridectomia optică) căutăm a remedia opacitățile corneii, ocluziunea pupilei sau cataractei

în al doilea caz (iridectomia antiflogistică) combatem glaucomul, iritis, coroidita cronică sau a rupe niște synechii.-

In general, perderea de substanță se practică în sus, pentru ca să fie mascată de pleoapa superioară; dacă există synechii, ele fixez locul de elecțiune!- După asepticisațiune și cocainisatia ochiului sau anestezia generală, pleoapele sunt depărtate cu ajutorul Elefarostatului.- Cu cuțitul lenticular sau cu al lui de Graefe se incisează cornea, se introduce pensa de iridectomie în camera dinteriră, se apucă irisul, se trage ușor afară din plagă și se secționează o porțiune prin ajutorul forfecilor curbe.- După ce s'a spălat plaga, este bine de a aplica asupra ochiului în timp de 24 ore, un bandaj

Biblioteca USV IAȘI

protector.-
In zilele următore, ne mărginim a face niște lavaje antiseptice și niște instilațiuni de atropină.
Pentru a rupe synechiile posteriore s'a propus încă operația de Corelysis care consistă a punctiona cornea într'un punct opus synechiei, a introduce în camera anterioară un mic croset (cârlig), care se angajează sub synechie și a o rupe prin tracțiune.

Maladiile Cristalinului.-

Luxațiunile cristalinului sunt incomplete și complecte.-
In primele cristalinul este încă cuprins între corpul vitros și iris, el nu a încercat de cât o ușoară deviațiune de cele alte el ocupă fie camera anterioară (luxațiune înainte) fie corpul vitros (luxație înapoi), fie țesutul celular sub-conjonctival (luxație sub-conjonctivale).- In casul forte exceptional în care tote învelișurile globului sunt rupte, cristalinul poate fi expulsat.-

Luxațiunea incompletă este produsă prin o mișcare de rotațiune a cristalinului împrejurul axului său vertical sau a axului său antero-posterior.
Intr'un caz observat de Carrère la un cal atins de irido-cyclită, marginea internă a cristalinului era refulată înapoi și în afară; în regiunea corespondentă irisul era animat de un fel de tremurătură datorită absenței de sprijin dată de cristalin..

Luxațiunea completă este o complicațiune frequentă a cataractei..Oricare ar fi genul luxațiunei, ne vom ocupa de la ori ce intervențiunea chirurgicală.—

Cataracta.-

Opacitatea cristalinului; cataracta, se întîlneşte la toate animalele domestice, dar este mai deasă la cal şi câine.

La este datorită uneori la nişte lesiuni ale capsulei (cataracta capsulară sau falsă), alteori la nişte alteraţiuni ale lentilei înseşi (cataracta lenticulară sau adevarată), alteori în fine la nişte lesiuni simultanee ale capsulei şi ale lentilei (cataracta capsulo-lenticulară sau mixtă).

Cataractele capsulare, în special frequente la cal în urma fluxiunei periodice, sunt datorite la nişte producţiuni pseudo-membranóse care se depun pe cristaloidă şi se acoperă de ordinar prin presenta înaintea cristalinului o unui strat albăriu ± opac.—

Cataractele lenticulare, comune la câine, oferă niste aspecte variate (cataracte striate stelate, periferice sau centrale; cataracte moi, dure, calcare; cataracte lăptóse, verzi, negre).—

Etiologia a divisat cataractele în traumatice şi spontanee, congenitale şi câştigate.-

Cataracta congenitală a fost observată la mânz, vitel, căpră.-

Pentru cătaractele câştigate, traumatismele ochiului, hereditatea, vîrsta avansată (cataracte senile) arthritismul, ôre care afecţiuni oculare, presenţa parasitelor în camera anteriôră (filaria, cysticerci), diabetul, actiunea diferitelor substanţe ± toxice, joacă un rol etiologic.. Bouchard şi Charrin au provocat cataracta la iepuri prin administraţiunea naftalinei.

Cataracta senilă se desvoltă în general lent şi este bilaterală.— Este mai rară la solipede.. Ori care ar fi causa

Biblioteca USAMV IAŞI

cataractei pare că desicatiunea cristalinului este fenomenul initial al opacitatei.- Klunde a aratat că sustrăgând la Crósca o óre care cantitate de apă din masa sângelui, se poate determina cataracta.- Landsberg a reusit a provoca cataracta la animale prin injectiuni sub cutanate de Pilocarpină.

Symptomele.- Ele variez putin după conditiunile în care s'a manifestat maladia.- Dacă ea se dezvoltă încet, nu se vede nimic, ci numai din când în când niste semne obscure de inflamatiune traducându-se prin lăcrămare.- La examenul ophtalmoscopic, transparenta cristalinului pare mai putin complectă.- Acest organ are o culóare lăptósă generalisată sau altcum acea culóre stă limitată în câte-va puncte a căror număr si întindere merge accentuându-se din ce în ce până a

coprinde toată substanta cristalinului.- Colorațiunea acestor pete merge de la opalescență până la alb mat.-

Dacă maladia începe printr'o inflamație vie, care se observă în globul ochiului; se vede chiar de la început o ușóră turburare în humórea apóasă care ia o coloratie albărie.- Apoi totul dispare putin câte putin, căci o simplă pată persistă pe cristalin, pată a cărei dimensiuni merg crescând.-

În primii timpi ai maladiei există niste turburări a vederei, care influentez asupra stărei generale a subjectului.- Acesta ne mai văzând de cât incomplect pare jenat; mișcările vrechilor, frica pe care o manifestă animalul, denunță o afectiune oculară.-

Aceste symptome se ocaz cu timpul pentru ca unele să dispară, altele se persiste cu mai multă intensitate (mișcările vrechilor), dacă cristalinul nu va lăsa să

mai treacă lumina..-
Cu tote acestea, la această epocă terminată, cele alte medii ale ochiului au tota transparenta lor: globul ocular are aparenta de absolută integritate și cu tote acestea él nu funcționează.-
Această lipsă de funcționare, trebuind de aci înainte să dureze la infinit, se întâmplă ca globul ocular cu timpul să se atrofieze.
Diagnosticul.- este fórte lesne, căci lesiunile sunt destul de avansate pentru că ele se caracterizeze prin opacitatea cât va punctă a cristalinului.- Ațintind calul în obscuritate, capul dirigat către lumină, cercetându-ne de ophtalmoscop, se zărește pe cristalin un punct de o culóre lăptoșă și mai-mi complet opac..
Trebue a ne servi de ophtalmoscop mai cu seamă în casurile cu mers lent, în care simptomele subjective, precum acela de a face gesturi înaintea animalului, pot să ne fie

să bănuim bóla, atunci când un simplu examen nu ne permite de a face nici o constatațiune.-
O chestiune se pune atunci, când s'a recunoscut că un cal este atins de cataractă, adică de a ști dacă această alterațiune este datorită fluxiunei periodice-? Absența deformațiunei pleópelor, îngroșarea conjunctivei permite de a depărta ori ce relațiune între fluxiunea periodică și opacitatea cristalinului..
Prognosticul,- cataractei este fórte gravă de o manieră generală, pentru că e vorba de o lesiune incurabilă, care de îndată ce a început, trebue a se termina fatalmente prin perderea totală a organului și consecutiv prin acea a vederei.-
Nici odată când s'a văzut resolțiune, adică întorcerea cristalinului la aparența primitivă, dacă prezentase deja semne de inflamațiune.-
Gravitatea prognosticului se găsește

Biblioteca USV IAȘI

micșorată dacă ne gândim că adesea ca-
taracta nu împedecă utilisarea anima-
lelor.- Sunt cai orbi care fac încă un servi-
ciu complect și agreabil.-

In urma unei contusiuni, cataracta va
rămâne unilaterală.- Din contra, dacă
maladia face urmare unei inflama-
țiuni de origină internă, adesea dupe
ce s'a perdut un ochiu, ea merge să a-
tace ochiul opus... Accastă complicitate
plecată, nu este de temut cu tote aceste
la animalele nóstre domestice căci
acestea nu au o viață așa de lungă, dar
la om este o terminațiune destul de
frequentă.-

Prognosticul variază asemenea dupe
utilisațiunea la care animalul este d
tinat.-

Tratamentul,- este medical și chi
rurgical.- Venisecțiile locale, vesicantele
vecinătatea orbitei; antiflogisticele, pur

gativele, ar proceda de care succese în
tratamentul de un simplu deposit pe
cristaloida anterióră... Instilațiunile de-
oleu phosphorat sutre pleóspe, recomandate
la om de Tavignot, nu par a da nici un
resultat la cal;- nici la câine.-

Operațiunea cataractei nu se recoman-
dă la cal.. Chiar cu mijlócele epocei actua-
le, ea expune la grave complicațiuni;
la 1892 Langillotti a avut un insúcces la
cal, cu tóte că nu neglijase nici o precauți-
ne antiseptică.- Reusita operațiunei nu ar da
de altfel resultatul dorit!- Ochiul lipsit de
cristalin este numai lipsit de facul-
tea de accomodațiune, dar el mai refrac-
teză suficient razele luminóse: imagina
se va forma îndărătul retinei, obiectele
la niste dimensiuni fantastice, ani-
malele operate devin fricóse și pentru
a le utilisa a trebuit uneori a le face
orbe.-

Biblioteca USV IAȘI

Adăogăm că cataracta calului este obișnuit capsulară sau mixtă, și că aderea ea este complicată de leziuni a celor alte părți ale globului (fluctuunea periodică).. Operațiunea nu oferă deci interes de cât ca subject de exercițiu operator.-

Dar câinele póte să beneficieze.. Având în vedere că animalul póte avea o sensațiune vagă a obiectelor, având în vedere că el se póte conduce, resultatul este asemnat și legitimează intervențiunea.-

Statisticele lui Berlin și Möller sunt interesante din acest punct de vedere.. Operațiunea nu este indicată de cât dacă vederea este complect abolită.-

Oricare ar fi procedeul întrebuințat, conjonctiva va fi cu îngrijire aseptizată cu o soluțiune de sublimat 1:5000.. Asepsia absolută a instrumentelor și a mâinelor este indispensabilă.-

Ne mulțumim uneori a face anestesia locală (cocaină)., dar clorformisațiunea este preferabilă..-

Cele 3 procedee operatorii principale sunt: 1) Deplasarea, 2) Discisiunea și 3) Extracțiunea.

Cum aceste operațiuni sunt descrise detaliat în chirurgia operatorie mă dispensez de a le repeta aci.-

Glaucoma și Hydrophtalmia..

Glaucoma și hydrophtalmia sunt 2 afecțiuni care résultă din augumentarea lichidelor intra-oculare.

Dacă cója globului ocular, ca să zicem așa, este inextensibilă, tensiunea globului devine considerabilă; acésta este glaucoma; dacă din contra învelișurile se dilată, ochiul ia un volum exagerat și constitue: hydrophtalmia..-

Ca cause al glaucomei au fost semnalate: contusiunile ochiului;

Biblioteca USVIAȘI

critas, irido-choroidita, pannusul corneei.-
Unii îl atribue la o hypersecretiune (inflamatorie sau nervósă) a lichidelor oculare; alții îl privesc ca efectul unui obstacol la filtrațiunea normală a lichidelor în afară de învelișuri.-

Duritatea globului ocular la palpațiune este symptomul pathognomonic al glaucomului; se noteaza asemenea o dilatațiune a pupilei, o ușóră turburare a corneei și aprinderea acestei membrane; dacă se atinge cu un corp blond, nu se produce nici o mișcare reflexă a pleoapelor.-

Examenul ophtalmoscopic, arată papila escavată, împinsă înapoi prin presiunea intra-oculară.-

In hydroftalmie* globul ochiului poate câștiga dimensiuni considerabile și

*) Hidroftalmia este inflamația cronică a membranei lui Descement, traducându-se printr'o hydropisie, o acumulațiune de lichid în camera anterióră.-

sclerotica este subțiată.

La începutul glaucomului, pentru a diminua tensiunea intra-oculară, se recomand instilațiuni le repetate de o solutiune de eserină 1:100 sau 1:200; iritanta pentru conjunctivă, această substanță poate fi înlocuită prin nitratul de pilocarpină 1:100.- Injecțiunile sub-cutanate de eserină dau urmă care merit să a fi încercate.-

După cum a recunoscut de Graefe, îndată ce glaucomul este bine stabilit, iridectomia este operațiunea ce ne dă cele mai bune resultate.-

Contra glaucomului s'a practicat asemenea sclerotomia.- Ea ar provoca formațiunea de cicatrice în nivelul cărora lichidele intra-oculare ar filtra; mărirea de tensiune a globului ar fi evitată.- Incisiunea sclerotică se face vis-à-vis în nivelul limbului sclero-corneen, câteodată în vecinătatea regiunei equatoriale.- Cuțitul nu trebue a

Biblioteca USV IAȘI

pătrunde mai mult de câțiva milimetri, trebue a evita de a'l înfinge profund în corpul vitros.-

Hydrophtalmia se termină adesea cu desorganisarea completă a ochiului. Se combate prin punctiuni repetate, ale camerei anteriore și aplicațiunea unui bandaj compresiv sau prin iridectomie.- Când ochiu perdut constitue o difformitate bătătoare la ochi, se practică enucleațiunea.-

Ophtalmia Sympatică

Unele inflamațiuni la început localisate la un ochiu, pot influența asupra globului ocular din partea opusă și se provóca niște turburări grave.-

Irido-chorioidita sau cyclita este causa obicinuită a ophtalmiei sympatice la om. Această afecțiune din urmă se observă la cea mai mare parte de specii de animale

ca a fost semnalată mai cu seamă la cal.. Lolland preconisa ablațiunea ori cărui ochiu perdut prin fluxiune periodică, pentru a preveni atingerea celuilalt ochiu sănătos.- Schimmel neagă această ophtalmie sympatică la cal.- Trebue să știm, zice acest autor că cauza care a determinat afecțiunea unui ochiu, póte asemenea provóca turburări în celalt.- Numeróse experiențe au demonstrat că ophtalmia sympatică trebue a fi exclusă din pathologia speciei cabaline.-

Blesurile regiunei siliare, corpul vulnerant provocând o irido-cyclită traumatică care la om aduce aproape totdeauna o ophtalmie sympatică, rămâne fără efect pentru cel alt ochiu la cal.- Fără îndoială o asemenea asertiune nu póte fi acceptată fără rezervă;- dar faptele arată că este basată, mărturisesc că accidentele sympatice nu se produc cu

Biblioteca USVMAȘI

o frequență egală la tôte speciile.-

Patogenia acestei sympatii morbide a fost interpretată în diferite moduri.-

Transmisiunea rêului s'ar face, pentru unii prin vase, pentru alții prin nervi.. Se admite azi în general, că e vorba de o migratiune a germenilor ochiului bolnav și se duc în teaca nervului optic până la chiasmă, apoi trec la celalt rel prin greind în lungul nervului său de ex- de exprimarea de oftalmie migratice.

Experiențele lui Deutschmann aparțin a- nimalelor par demonstrative asupra acestui mod de propagatiune.- Pentru diverși autori, acești germeni ar fi niște microbi vulgari.-

Oftalmia sympatică este de ordinar o iridochoroidită seroasă sau plastică.- În forma seroasă, apare o turbiare în fundul ochiului apoi; în forma plastică, țesutul alterat aderă cu cristaloida, prin

cea mai mare parte a feței sale posterioare și pupila este distrusă prin niște depozite plastice.- Atrofia globului este terminația obișnuită a maladiei.-

Pentru a o preveni singurul tratament practic este enucleațiunea ochiului bolnav. Vom avea grijă de a tăia nervul optic cât mai aproape posibil de gaura de emanare; plaga va fi pansată antiseptic și dacă se dezvoltă un nod sensibil, un nevrom, se va excisa fără a perde timpul.-

Orice iritațiune sympatică, care în afară de enucleațiunea ochiului forțează atus, comforcie calde, instilațiuni de atropină și tratamentul mercurial.

Pentru cal Rolland indică de a face vre-o 30 injecții de 2 centigr. de sublimat în 3 gr. apă (câte 2 pe zi).-

Oftalmia traumatică

(Panoftalmia)

Dacă [illegible] transparentă este atins-

Biblioteca USV IAȘI

oată prin niște corpi ascuțiți de dimensiuni mici și perfect aseptice plăgile se repar lesne, dar dacă plăgile astfel produse nu se închid de cât cu încetul și permit introducțiunea pulberilor din aer, sau dacă corpul vulnerant este murdărit și rămâne în plagă, cicatrisațiunea nu survine, inflamațiunea supurativă se desvoltă, se formează materie în unul sau cele 2 compartimente ale aparatului ocular și niște desordine irreparabile se produc în scurt timp.-

Aceste desordine se descriu sub numele de ophtalmie traumatică, locale distingem 2 forme variabile, din punctul de vedere al gravitățeĭ; anterioră neînteresând de cât membrana lui Descement, posterioră atingând membrana hyaloidă și aducând în unele casuri ophtalmia sympatică a celui alt ochiu.-

Etiologia.- Toate causele capabile de a determina asupra cornei o plagă mare, deschisă, a cărei cicatrisațiune prin prima intenție este imposibilă, concură la producțiunea maladiei.- O causă comună a afecțiunei la câine, este ajungerea în ochiu a alicelor, care pot provoca o inflamațiune supurativă.-

Symptomele.- Ochiul este tumefiat, aproape închis, lăcrămează abondent. În scurt timp un lichid sero-purulent, conținând niște chiaguri fibrinoase, ce prin plaga rămasă deschisă și formează o adevărată rigolă pe față.-

Sensibilitatea ochiului este forte mare, animalele nu se las a fi explorate și devin chiar agresive.- Cu tote acestea, având de mijloace de deviațiune și de contențiune și operând cu multă precauțiune se pârvine a explora globul ocular.- Depărtând încet pleoapele

Biblioteca USV IAȘI

se ține lesne la suprafața corneei; o plagă care are toate caracterele plăgii lor fistuloase.-

Marginele sunt: ecupate prin niște burgeoni cărnoși, exuberanți, moi, friabili, sângerând la atingere și lasă să se scurgă o materie de rea natură lichidă, ținând în suspensiune niște chiaguri fetinoase.-

Împrejurul plăgei cornea este mult plisată la început, apoi devine transparentă sub influența vascularisațiunei care începe pe albeață și care progresează pentru câte puțin; ea apare atunci roșiatică, pestrițată de capilare umplute cu sânge. Conjunctiva și sacul lacrimal participă la inflamațiune, capilarele lor sunt dilatate, lacrimele secretate în abondanță se amestecă cu materie care se scurge prin plagă.

Opacitatea corneei și exudatul format la suprafața membranei lui Descement împedecă de a explora părțile profunde ale ochiului; tot odată prin sondagul cu sonde fine flexibile sau rigide ne putem da compt de organele atinse, și de natura corpilor străini care ar fi putut rămâne în interiorul ochiului.-

Pot exista în adevăr niște leziuni a organelor profunde; acelea ale irisului sunt mai cu seamă demonstrate prin fragmentele membranei care se reunesc după pigmentațiune, amestecate cu materie; dacă cristalinul a fost atins, el se pote presenta în întregime t deformat, sau în parte, în orbitul perforațiunei.-

Aceste symptome locale se însoțesc adesea mai cu seamă la animalele nervoase de symptome generale caracterisate printr'o febră de reacțiune

destul de forte, cu tot cortegiul obișnuit.-

Dacă inflamațiunea a remas localisată la membrâna lui Descement, supurațiunea devine mai puțin abondentă, materia ia niște caractere mai bune, se devolt niște burgeoni cărnoși pe membrana lui Descement acești burgeoni se măresc puțin câte puțin în volum, ajung a umple întregime camera anterioră a ochiului, cicatrisațiunea se operă.-

Odată terminată, supurațiunea se oprește, fenomenele inflamatorii încetează.- În local humorei apoase s'a format o masă fibroasă opacă tapetând suprafața corneei, irisul și cristalinul ochiului este turtit, deformat la suprafața sa și este detinut din funcțiunea sa.- Afecțiunea nu se propagă la celalt ochiu.—

Dacă corpul străin a pătruns profund, a atins corpul vitros sau retina, inflamațiunea supurativă se desvoltă în părțile posteriore ale ochiului.- Toate symptomele locale și generale enumerate mai sus sunt exagerate chiar de la început.- Adesea survin niște complicațiuni de meningită sau de accese vertiginose datorite probabil compresiunei nervului optic.-

Dar complicațiunea cea mai frecventă este perderea ochiului opus.- El prezintă toate semnele unei inflamațiuni interne moderate, devine turbure, sensibil la presiune, lăcrămează; pupila se dilată și rămâne imobilă; fundul ochiului examinat cu oftalmoscopul ofera o culoare roșie și final survine amaurosa.-

Diagnosticul oftalmiei traumatice este forte lesne de făcut; mitea

unei plăgi fistuloase a corneei, abundența materiei, tulburările survenite în globul ochiului sunt caracteristice.-

-Ceea ce este mai dificil, este diagnosticul anatomic al leziunilor, diagnostic important căci după cum părțile profunde vor fi sau nu vor fi interesate, se va putea afirma pierderea sau conservarea ochiului opus.

Intensitatea inervației generale și sondajul plăgei, dau în aceste cazuri date utile.-

Prognosticul grav, căci pierderea ochiului este fatală chiar când inflamațiunea s'a localisat la camera anterioară.. Este încă mai grav când părțile profunde ale ochiului au fost interesate, în acest caz pierderea ochiului opus este aproape irremediabilă.-

Tratamentul.. Când inflamațiunea este localisată la camera anterioară a ochiului singurul tratament este de a grăbi cicatrisațiunea.. Tratamentul variază după gravitatea alterațiunilor.- Dacă ele sunt limitate la camera anterioară, după debridarea corneei, injecțiunile antiseptice opresc supurațiunea; fundul ochiului este întotdeauna prins în țesut fibros; ochiul diminuează din volum, este deformat și constituie un fel de nod (chagrom) fără pericol pentru congenerul său și putând servi la aplicațiunea unui ochiu artificial.-

Trabut citează un cal-cale a pierdut un ochiu în urma unei opthalmii traumatice și care a fost amărît mai mult de 10 ani și nu s'a observat nici un symptom la ochiul cel alt..

Dacă s'a restrâns la camera posterioară

inflamațiunea ar apune la meningo-encefalită și la oftalmia simpatică.. O deschidere riguroasă cere sacrificiul acestui ochiu purulent.-

Două metode au fost preconisate:
Exenterațiunea sau evisceraținea și Enucleațiunea

In prima conjunctiva este incisată paralel cu marginea corneană și mobilisată pe o profunzime de un centimetru.. Sclerotica este divisată circular la 1-2 milimetri de marginea corneană, de maniera a reduce segmentul anterior al ochiului; interiorul globului este vidat și sclerotica răzlată. Acest procedeu puțin uzitat în Medicina Veterinară, nu are nici un avantaj asupra enucleațiunei..

Pentru această din urmă operațiune, anestesia generală nu este necesară; ajunge de a face împrejurul globului ocular și sub conjunctiva 5-6 injecțiuni de o soluțiune de cocaină 1:100.-

Foarte aproape de marginea externă a corneei se apucă conjunctiva cu ajutorul pensetelor, se incisează cu foarfecile curbe și se detașează pe toată circumferența sa, apropiindu-se cât se poate de limbul corneen..-

In urmă se înfige între globul ocular și orbită, către unghiul intern al ochiului, bisturiul drept ținut ca un condeiu de scris, cu ascuțișul în afară; facem să pătrundă până în fundul cavității, se detașează partea inferioară a globului ocular, raționând de dinăuntru în afară până la unghiul extern al ochiului, jumătatea de circumferință inferioară a orbitei.-

Trecem bisturiul în unghiul intern și răzuim tot așa-l jumătatea circumferinței superioare

Globul nu mai este fixat decât prin nervul optic și mușchii drepți.- Se introduce în fundul orbitei, pe peretele extern,

Biblioteca USV IAȘI

forfecile curbe a căror concavitate este întotdeauna către globul ocular, și dintr'o tăietură se secționează nervul și mușchii. Pentru a detașa globul ocular de pereții orbitei, îl putem asemăna cu un fel de forfeci.-

Se spală cavitatea cu o soluțiune antiseptică, se umple cu gaz iodoformat și se reunesc pleoapele prin 3 puncte de sutură.- A doua zi se taie firele de sutură și se șterge cu îngrijire cavitatea.- În zilele următoare se va urma a repeta această ștergere.-

Când suppurațiunea a încetat, adecă pleoapele sunt trase în orbită și aplicațiunea unui ochiu artificial este destul de dificilă.- De aceea Vigerși a propus de a aplica, îndată după ablațiunea globului, un ochiu provisoriu stabilit de 4 fauri: una superioară ascunsă de pleoapa corespondentă iară a

a 2 laterale lăsă să treacă un fir de cauciuc ferestruit; una inferioară, mai largă de cât cele alte permite trecerea a unor tampone mici de vată.- Pleoapele sunt astfel menținute în poziție bună și prin găurile care există e bine de a practica cu tărie, și ele orbitare.- Când inflamațiunea a dispărut, ochiul provisoriu este înlocuit cu ochiul definitiv.-

Pentru a remedia diformitatea care resultă din enucleațiunea globului putem face sutura pleopelor sau să aplicăm un ochiu artificial.-

Sutura a fost practicată la cal de Bayer. După dezinfecțiunea regiunei, el incisează în conjunctiva celor 2 pleopi în lungul marginei interne a fiecăruia din ele și pe cele 2 terțuri externe a lungimei lor. Mucoasa desfipită, împinsă înapoi, suprafețele vii ale pleopelor fură reunite

au căzut pe un drem fixat la unghiul lor intern.- După 15 zile, lipirea era perfectă.- După 5 luni, exista în locul ochiului o cavitate regulată acoperită pretutindeni de porj.-

Schmidt, Bauer, Hertwig, Frasbot au scris asupra Protezei oculare.- Sticla, goma, porcelanul, ... nu convin pentru confectionarea ... artificiali; mai bine trebue a ... gutta-Percha.- Cu acéstă substanță se fabrică niște cojí solide de 40-45 mm. diametru și 2 mm de grosime, trăgând aprópe 10 gr.

După Frdsbot ele nu trebue se constitue un segment de sferă, dar un segment de ovoid tăiat perpendicular cu marele diametru.- Suprafața externă convexă, pórtă o ridicătură circulară de 10-12 milimetri diametru, a cărei umbră simulează pupila.-

Ochiul artificial nu trebue ... [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

... așezat de cât când curățitorea a încetat complect.-

Pleópa superióra trasă înainte, se face se alunece în sus, sub fața profundă a unul din marginele capsulei; se angajează în urmă cea altă margine sub pleópa inferióră trasă de aceeași manieră.-

Bine construiți și bine adaptați în orbită, acești ochi artificiali și imitează ochiul normal, și trebue a fi ținuți într'o stare de curățănie perfectă.-

Eu am aplicat un ochiu artificial la un cal de călărie de valóre, aparținând unui oficer de cavalerie și care era așa de bine reușit încât nu a fost remarcat de nimeni și făcea delicriile lumei care îl vedea la șosea aprópe în fiecare zi. —

/. n 5.

Amaurosa.-

Insă numită „Goutte sereine" de vechii hipiatri,- amaurosa constă esențialmente, într'o lipsă de sensibilitate a retinei, într'o paralisie a acestia, atunci când există conservațiunea perfectei transparențe a mediilor ochiului.-

Etiologia.- După origina sa, amaurosa s'a destins în centrală și eccentrică.- Prima se datoreste causelor ce vor urma precum: contusiunile violente ale globului ocular. Se pare că tumorile cerebrale, traumatismul cu a determinat rici o turburare în părțile anterióre ale ochiului și s'a constatat numai pe terme părțile posterióre.-

Se invocat lezionea actiunea asupra ochiului a luminei prea intense, actiunea trecerei bruscă dintr'un mediu obscur într'un bine luminat de o lumină prea vie. Caii care lucrează în mine realizează exact această condițiune.-

Actiunea razelor luminóse refractate în deșert pentru a produce fenomenul de imagini a fost asemănată de a produce repede paralysia retinei.-

Amaurosa symptomatică unei alterațiuni materiale a organismului s'a observat uneori în urma hemoragiilor abondente.-

Dar sunt la animalele nóstre și mai cu seamă la cal 2 maladii care se complic adesea cu amaurosa: acestea sunt Vertigiul essential și Febra tiphoidă.- Se esplică această paralisie a retinei prin lesiunea de la baza craniului și în special la chiasma nervilor optici.- În fine în cazurile de febră tiphoidă cu localisatiune cerebrală și consecționarea originei nervilor optici, se pôte observa amaurosa.-

Biblioteca USV IAȘI

In cele 2 casuri de mai sus, când ap
tiunea se produce printr'un mecanism
aproape identic, ea pote fi temporară
definitivă.-

Symptomele.- Ele variez după mod
si evolutiunea maladiei. In general
sunt la început niste turbarări a
viziunei.- Bolnavii care sunt atinsi co
secutiv unei actiuni prea vii a lumin
au amblyopie, objectele le par duble, ap
astenopie adică imposibilitatea pentru
ele de a privi acelas object mai mult
timp.-

La o analiza acestor fenomene
este fote lesne de făcut, dar la ani
male este altfel; si acute turburări a
vederei se manifestă prin frică, anima
lul se sperie de cel mai mic lucru s
cacestă atrage atentiunea conducetoru
lui.-

Adesea aceste fenomene se ocaz mai
mult prin fatigă; pe când vederea se
exercitează încă destul de bine după un
repaos prelungit.- Uneori symptomele
de mai sus se precipit mai repede încă,
dar în tote casurile, după un timp va-
riabil, facultatea visuală se abolesce.
Amaurosa pote fi: unii- sau bilaterală
Dacă ea este bilaterală animalele au
în repaos o atitudine particulară.- Ele sunt
fote atentive; cel mai mic sgomot care
nu le-ar impresiona în stare normală,
le redesteaptă.- In timpul mersului, a-
nimalele ridic mai mult membrele,
a căror miscări sunt mai brusce.- Ele
au un fel de frică instinctivă de a în-
tâlni niste obstacole în calea lor.-
Simtul auzului caută a suplini pe cel
a vederei; urechile sunt drepte, con-
tinu în miscare atente. Orice o-
biecturi speciale atrag atentia si ne

BibliotecaUSVIASI

obligă a examina ochiul.. Primul fapt care frapează, este că acest organ á conservat în diversele mediuri transparenta sa.-

Pupila este enorm dilatată, irisul aproape a dispărut şi nu formează decât o bandeletă îngustă.-

Caracterul aproape constant al amaurozei confirmate, este imobilitatea pupilei, indiciu sigur de abolitiunea perceptiunei senzatiunilor luminóse.-

Or care ar fi diferitele conditiuni de ecleraj, în care se aseazá ochiul, pupila rămâne fixă.- Lumina nu mai produce nici un reflex asupra diferitelor organe ale ochiului.-

Dacă vrem se speriem animalul prin niste gesturi bruşce, ne putem asigura că simtul vederei este complectamente abolit.- În plus ochiul atins de amaurose nu mai are nici o expresiune.-

Făcând un examen ophtalmoscopic, se constată că la inceput, retina prezintă o stare congestională, traducându-se prin-tr'o culóre rosietică uniformă a acestei membrane.. Mai târziu survine chiar anemia acesteia. În fine în ultimul stadiu a evolutiunei procesului a cărui sediu este retina, aceasta are aparenta unei plăci albe verzue.. Există o tumefactiune sclerósă a tesutului retinei.-

Diagnosticul.. Amaurozei este în general fácut de lesne, când atentiunea este atrasă prin ori ce fapt care descoperă incapacitatea vederei.-

Imobilitatea irisului când animalele trec de la obscuritate aproape complectă la o lumină vie este pathognomonică.. În fine diagnosticul este mai luminat prin faptul că animalele nu reactionez numai dacă se execută în vecinătatea lor niste mişcări amenintătore..

Biblioteca USV IASI

In medicina umană s'a căutat a se determină prin examenul exterior și cu ajutorul ophtalmoscopului, starea anatomică a retinei.. S'a ajuns astfel a ne da compt de alterațiunile acestei membrane, dar acest lucru are mai puțină importanță în Medicina Veterinară.-

Prognóticul, grav căci maladia pôte fi considerată ca incurabilă.. La om s'a semnalat câte-va casuri de vindecare relativă căci bolnavii sunt tratați timp îndelungat; dar la animale asemenea fapte nu au fost observate.-

Tratamentul.. Amaurosa survenind uneori după pierderi considerabile de sânge, s'a căutat a-i opune o medicațiune tonică.. Astfel s'a administrat bolnavilor ferugineale, excitantele și tonicele amoniacale.. Aceste tratamente pot da uneori rezultate bune la om, dar sunt puțin economice la animale

domestice..

In alte casuri s'a întrebuințat derivațiunea obținută prin ajutorul vesicantelor sau a exutoriilor așezate în vecinătatea ochiului (seton la ceafă, la bucce) în acelaș timp se întrebuințau excitantele sistemului nervos.-

Printre acestea din urmă s'a utilisat: excitantele difusibile (sărurile amoniacale și preparațiunile aromatice) excitatórele (stricnina) date la început la interior pentru a produce o excitațiune generală apoi în injecțiuni în ochi..

Adevărul este că toate aceste medicamente nu produc efecte apreciabile..

In fine sunt câțiva ani, când s'a cunoscut actiunea puternică pe care o exercitează electricitatea asupra sistemului nervos, și a o utilisa contra amaurosei.. S'a întrebuințat în zadar curenții continui sau întrerupți, directi

Biblioteca USAMVAȘI

sau indusi.-

In realitate tratamentul amaurozei este nul.-

Myopia, Hymeralopia și Nictalopia.-

Myopia este o alterațiune a vederei care consistă în imposibilitatea de a vedea sau a distinge obiectele departe.- Această afecțiune există la animale, dar foarte rar.-

Myopia resultă la om dintr'o adevărată adaptațiune progresivă a vederei a vedea lucrurile de aprópe; în adevăr este comună la persoanele ocupate cu lucrările cerând o atențiune susținută a vederei.- Tot deauna ea resultă dintr'o deformațiune a globului ocular susceptibil de a se transmite hereditar accidentalmente.-

Sunt câteva cai de când s'a voit a se vedea sau a găsi în myopia

plenitudinea caracterului sperios la unii cai, și un mare număr de veterinari au respins idea, că cai sperioși sunt cea mai mare parte myopi.-

S'a observat asemenea că cailor animalelor frică sunt adesea mai prominenți, mai convexi de cât în stare normală, dar aceasta nu implică ca ei să fie myopi.-

Hymeralopia și Nictalopia exist la om, dar nu s'a semnalat cu siguranță la animale și consistă:

prima în facultatea de a vedea foarte distinct la lumina solară și totă imposibilitate absolută de a distinge lucrurile la lumina artificială;-

a doua din contra face bolnavii aceia sensibili la lumina zilei că ei nu pot suporta pe când ei văd foarte bine la lumina artificială.-

Luxatia și hernia globului ocular.-

Această afecțiune desemnată încă sub numele de Exophtalmie, este frequentă la câine, ea este mult mai rară fără a fi imposibilă la cele alte animale domestice.-

Accidentul se produce obișnuit sub influența loviturilor, contusiunilor, mușcăturilor mai cu seamă la câine.- La alte animale accidentul nu survine atât dacă e o fractură complectă a orbitei sau chiar a arcadei orbitare.-

Se póte încă observa o luxatiune incomplectă când ochiul este gonit în afara pleópelor prin niște tumori desvoltate în cavitatea orbitară.-

Symptomele.- Se găsește ochiul complect eșit din cavitatea orbitară.- La început el nu este modificat, mușchii motori pot fi intacți, apoi după un ór care timp în urma compresiunei exercitate de pleópe asupra pedonculului, el devine sediul unei congestiuni intense.- Tot globul ochiului devine roșu închis, cu excepțiune de cornee care rămâne albicióță.- Când există ruperea mușchilor, suprafața globului este ± acoperită de chiaguri sângvine; câte odată cója fibróză s'a rupt în unul sau mai multe locuri, humórea apóză se scurge, și ochiul apare flasc.- După un óre care timp, turgescența globului se mărește, devine caldă, sensibil la atingere, cornea se întunecă și nu întârzie a se gangrenisa.-

Dacă ochiul este complect mortificat, dacă nu avem grijă de a remedia accidentul, se póte complica de inflamația creerului sau de infectiune generală.-

Diagnosticul nu prezintă nici o dificultate, eșirea ochiului în afară de cavitatea orbitară este suficientă.-

Biblioteca USVMAȘI

Prognosticul este variabil după vechimea afecțiunei.- Când ea este recentă, reducțiunea se face lesne și ochiul nu perde din calitățile sale; dacă este vechie, reducțiunea devine dificilă, iritațiunea ochiului are drept rezultat de a aduce o inflamațiune intensă a globului care se termină cu perderea sa.-

Prognosticul este bine înțeles fatal când ochiul este gangrenisat, el este încă agravat prin complicațiuni posibile de meningită sau de infecție purulentă.-

Tratamentul - Singurul mijloc de tratament când afecțiunea este recentă, este de a reduce hernia.- După ce s'a spălat și curățat bine globul de tote corpurile străine cu apă călduță boricată se exercită asupra lui niște presiuni moderate cu cele 2 degete și cu puțină lesne a-l face să intre în cavitatea orbitară.-

Când accidentul este deja vechiu, când ochiul este injectat, congestionat, întâmpinăm ore care dificultate a opera reducțiunea; cu tote acestea ajungem la rezultat cu oare care perseverență și presiuni metodice.-

S'a conciliat în acest caz de a lăsa asupra ochiului cu apă rece sau a deschide venele grâce cu lanceta, pentru a micșora volumul său.-

Odată ochiul redus, trebue a'l menține în loc aplicând pe regiune niște compresse de apă rece sau de o soluțiune ușor astringentă.-

Uneori e bine de a recurge la niște mici bandelete de pânză, aglutinate la periu pleoapelor cu colodiu.- În fine dacă reducțiunea a fost periculă, e bine de a întrebuința sutura cu laurdonet.

Dacă există niște rupturi musculare sau fracturi, e bine înainte de a efectua reducțiunea de a excisa lambourile mus-

Biblioteca USV IAȘI

culare flotante și de a extrage eschilele osóse.-

După 4 sau 5 zile de la reductiune i se póte lua animalului aparatul séu contentiv, ochiul fiind suficient retinut în orbită prin inflamatiunea țesuturilor moi periculare.- atunci e suficient de a-i da mărgini la instilatiuni de lichide antiseptice ușoare și anodine.-

Maladiile Retinei și a Nervului optic.-

Inflamatiunea retinei și a nervului optic au fóst puțin studiate la animale. În general ele coexist:- există neuroretinită.- Schindelka a relatat 2 observatiuni culese la niște cai atinși de influență.-

În prima, în fóra de o tumefactiune

a conjonctivei cu injectiune peri-keratică există și restrângerea pupilei.- După dilatatiunea acesteia prin atropină se văzu în prima zi pupila fórte injectată într'o parte a întinderei sale: zona retiniană vecină era ridicată și mai puțin transparentă; vasele sale erau puțin visibile.-

În scurt timp cel alt ochiu presintă niște alterațiuni asemănătóre. Mai târziu niște mici focare hemoragice se produseră în retină și o turburare floconósă apăru în corpul vitros.- Aceste symptome se atenuară puțin câte puțin, dar vasele retinei remaseră ondulate.-

Al doilea bolnav muri a șasea zi.- Secțiunea ochiului arată o infiltratiune gălbue și niște hemoragii ale țesăturilor retro-bulbare.-

Pe o lungime de 2 c.m plecând de la bulb

nervul optic era tumefiat, mai puțin consistent, mai ros de cât în stare normală; exista sânge eșpanșat între fasciculele nervoase.- Papila era roșie și ridicată. În vecinătate se zărea un fel de vesiculă de grosimea unui mazere, formată de retină care era decolipită; cavitatea astfel produsă conținea un lichid seros, hemoragic.-

S'a preconisat mercurialele, injecțiunile de pilocarpină și de strichnină; dar actualmente nu există nici un tratament eficace contra acestor inflamațiuni ale retinei și nervului optic.-

În decolipirea retinei, un lichid este colectat între această membrană și choroidă.-

Această decolipire este traumatică (contusiunea globului, plaga globului cu escavațiunea bruscă a corpului vitros) sau spontanee. Deja Bader, ca și Wagenmann, la cal în urma maladiilor choroidei.-

Decolipirea este întinsă.- Lichidul poate fi sânge sau un amestec de sânge și de materie; dar de ordinar este seros și de culoare gălbuie.-

Examenul ophtalmoscopic bine practicat permite de a recunoște decolipirea și întinderea sa.-

Pierderea vederei prin decolipirea totală a retinei și irido-choroidita cronică este terminațiunea cea mai obișnuită.-

La tratament medical, se recomandă purgațiunile repetate și injecțiunile subcutanate de pilocarpină.- Recursele tratamentului chirurgical sunt iridectomia și evacuațiunea lichidului prin incisiunea sau punctiunea sclroticei și a choroidei în nivelul decolipirei.-

Atrofia nervului optic și a papilei a fost semnalată la animale de Perrin.

Labot și Mouquet.. La este : idiopatică sau simptomatică leziunilor-bree... și a înlăturei.-

La om s'a dictus o atrofie albă în care papila văzută la oftalmoscop este palidă și o atrofie cenușie..

Decolorațiunea papilei rezultă din atrofia capilarelor.. La o iapă observată de Carrière papila ochiului drept era alb sidefie, vasele sale aproape dispăr... se complect; exista în acelas timp choroidita atrofică.- Animalul era orb.-

Diverse tratamente au dat câte-va resultate în casuri unde afecțiunea era recentă.. Ne vom adresa de preferință la antipirină și la injecțiuni hypodermice de Pilocarpină, în doză suficientă pentru a provoca salivațiunea..

Tumori, Tuberculoză, Paraside.-

Din punct de vedere clinic, tum...

ochiului sunt benigne și maligne..

Primele se observă în special pe conjunctivă, celelalte pe membranele profunde (choroidă, Retină)..

Printre tumorile conjunctivei menționăm: Dermoidele, Polypii, Lipomele, Melanomele, Kistele.. Pentru toate aceste neoplasme ablațiunea este tratamentul de ales..

Dermoidele au fost obiectul unui mare număr de observațiuni; semnalate la toate speciele, ele sunt mai frequente la câine și bou.-

In general ele sunt constituite printr'o placă sau o langhetă (limbulită) ocupând caracterele pielei, acoperind sclerotica, uneori chiar o parte a corneii.. Nu se intervine de ordinar, de cât dacă survin niște complicațiuni inflamatorii.-

Singurul tratament eficace este excisiunea completă.. După anestheria cu cocaină se apucă dermoidul cu pense

Biblioteca USV IAȘI

cu dinți de șoreci și se detașează încet-tul cu încetul prin ajutorul forfecilor curbe.-

Operațiunea nu oferă dificultăți pentru porțiunea care este în raport cu sclerotica; ea este mai delicată pentru porțiunea corneană.- Nu trebue a căuta a ridica partea care pătrunde în grosimea corneii, pentru a evita de a perfora acestă membrană.-

Cum aceste tumori sunt forte vasculare, se va opera mai lesne și mai siguru vărsând asupra ochiului un curent de apă caldă, în tot timpul duratei operațiunei.- Niște simple ingrijiri de curățenie sunt de ajuns până la vindecare.- Nu rămâne uneori decât o cicatrice albuie, adeia vizibilă.-

Tumorile maligne care nu sunt rare au fost mult timp descrise sub numele de „Cancerul ochiului". Cele mai

-dese ete vorba de Epiteliome, Sarcome sau melanome.-

Tumorile maligne debutez uneori prin omisferul anterior al ochiului (Cornee, sclerotică, iris), alteori prin omisferul posterior (choroidă, retină, nerve optic.).-

Diagnosticul acestor din urmă care, la inceput, intrebuințarea oftalmoscopului.- Mai tărziu, cornea sau sclerotica este perforată și neoplasmul se ridică din ce în ce în afară.- Aceste tumori aduc nu numai pierderea ochiului, dar pot chiar compromite viața individului.-

De aceia trebue a practica de timpuriu enucleațiunea ochiului.-

Tuberculoza oculară a fost semnalată la bovidee.- Diverșele mediuri ale ochiului sunt atinse izolat sau simultaneu.- În casurile publicate de Mathieu, tuberculoza era intinsă la

Biblioteca USV IAȘI

diversele mediuri ale ochiului.. Hess a tratat o tuberculosă a irisului si a choroidei; existau niste mici tuberculе cu un depozit fibrinos pe fata posterióră a irisului.-

Dacă leziunea bacilară era primitivă si încă localisată, ablatiunea ochiului ar putea împedeca generalisatiunea.- Dar în tóte observatiunile relatate era vorba de tuberculosă secondară.-

Parasitele globului ocular sunt rare. Sa găsit Filarii la cal, măgar, catîr si bou.- Cu symptome ordinare de inflamatiune veulara (lăcrămare, pitpal) se poate vedea filaria agitându-se în humórea apósă.- Parasitul provóca adesea o opacitate completă a cornei si perderea vederei; uneori accastă opacitate nu se produce, filaria mór si cadavrul séu dispare.-

La bou filaria pare destul de fragilă, Lafosse a recomandat colyrele cu sulfat de zinc si cu nitrat de argint; Chabaud lotiunile de Tra de aloes; Faure administratiunea în timp de 4-5 zile de 4 gr. de sulfură de mercur si 8 gr. sulf sublimat. La cal, agentii medicamentoși fiind ineficaci, a fost practicată extractiunea directă a viermelui.- Animalul mentinut în picióre, se aplică o iavasa, ochiul este cocainisat si pleópele départate prin blepharotat.- Se punctionează cornea la partea sa inferióră la 2 sau 3 milimetri de limbul sclero-corneen cu ajutorul cutitului de cataractă.- Comprimând globul ocular cu mâna stângă, viermele iese în general împreună cu humórea apósă.-

La trebuintă s'ar putea âpuca cu niste pense de iridectomie.-

Adate filarii se pot găsi accom-

nea și în sacul conjunctival inferior..
Un mijloc excelent de a le extrage, este de a practica un curent de apă caldă, prin ajutorul unei siringi de cauciuc, în sac.; lichidul aduce cu el în afară și paracitele.- Acest mijloc pote fi întrebuințat și ca mijloc de diagnostic.

-Cisticercul ladric (Cysticercus cellulosae) s'a găsit în diferite părți ale bulbului la porc.—

Ophtalmia Periodica
(Fluxiunea periodică).

Dintre tote maladiile vechiului cal, ea este fără contestație cea mai gravă, pentru că ea depreciază considerabil valórea acestui animal.—

Această maladie a primit diferite numiri:- Cei vechi o numeau Fluxiune lunatică pentru că ei credeau în influența lunei asupra apariționei sale..

Mai târziu, când se studiă această afecțiune cu mai multă atențiune i se dădu numele de ophtalmia periodică, o intermitentă

Cei ce nu credeau în dispariționea completă a fenomenelor inflamatorii o numeau ophtal. remitentă.. Toți acești termeni au fost abandonați și s'a conservat cu drept cuvânt acela de: Fluxiune sau ophtalmie periodică, pentru că ea nu face a prejudeca asupra naturei maladiei..

Expresiunea de fluxiune periodică a fost înscrisă în Legislația Franceză la 2 August în 1884.—

Istoricul.- Această maladie a fost observată din timpii cei mai îndepărtați; dar descripțiunile pe care le fac cei vechi sunt așa de bagi și așa de scurte, că abia mai pot fi recunoscute—

Biblioteca USV IASI

Trebue să ajungem la o epocă mai apropiată de noi, la fondațiunea scólelor Veterinare pentru a găsi niște documente mai precise.-

La începutul secolului trecut, societatea de Agricultură a Senei, punând această chestiune la Concurs, Dard, Marrenpoey și Bonin trimiseră niște memorii remarcabile, care elucidară mai multe particularități etiologice importante.-

Societatea centrală de Medicină Veterinară, imitând societatea de Agricultură, dar mult mai târziu (1847) multi Veterinari respunseră acestui apel și printre ei trebue a cita Dard, Marie Didieux, Hamon.-

In ultimul timp Rolland din Toulouse a studiat maladia din punde vedere anatomo-pathologic; ceva mai târziu Dnul Louis D'or s'a ocupat mult

cu pathogenia acestei afecțiuni.-

Etiologia.- Printre numerósele lucrări, la care ea a dat loc, multe din punctele obscure ale Etiologiei fluxiunei periodice, au putut fi elucidate.- Cu tóte acestea până astă-zi încă nu s'a putut da explicațiunea exactă a periodicității accesélor.-

Ceia ce a fost mai bine studiat, a fost Etiologia exterióră, adică conditiunile de regiune, de atmosferă în care maladia ia naștere.- Toți autorii au recunoscut frequența fluxiunei periodice la cai crescuți în localitățile argilo-silicióse și umede.- Regiunile marecagóse au o influență mai funestă încă.-

Starea umedă a atmosferei, care coincide cel mai adesea cu natura argilóză și umiditatea excesivă

Biblioteca USVIASI

a solului, compositiunea solului, natura climatului, au fost incriminate, dar tote aceste cause nu lucreză sigure sau cel puţin nu devin efective de cât lucrând asupra unei serii de generaţiuni.-

Sa pretins asemenea că furagele, trebui să aibă o acţiune nocivă importantă, fie că erau prea apóse şi puţin alibile şi predispun la lienteriu; fie că fiind de rea calitate şi acoperite de praf, de productiuni cryptogamice, ele fermentez repede în intestin şi dau naştere la numeróse agenti tóxici care absorbiţi, influenţează organismul întreg.-

Se ştie din Pathologia gl. cât de important este rolul intoxicaţiunilor în genesa maladiilor.- Sa acusat asemenea plethora în eclosiunea fluxiunei periodice... Sa remarcat

că în anele téri, la caii nutriţi cu parcimonie în timpul érnei şi-n prima-vară nutriţi abondent; maladia se devoltă cu toată fóta.-

Conformaţia ochiului are ea o influenţă asa de mare după cum sa voit a se admite de mult timp?

Este maladia mai frequentă la aceia a căror ochiu este mic, acoperit, împins în orbită şi rară la aceia a căror ochiu sunt largi şi proeminenţi? Observaţia pare a admite aceste assertiuni.-

Sa remarcat că fluxiunea periodică era mai frequentă la ochii paliţi, având o culóre puţin lactată, de cât la acei ochi zişi de „Potărniche" Dar această opiniune a imunităţei óre căror ochi pentru fluxiunea periodică este prea absolută şi nu este rar de a vedeá numeróse excepţiuni.-

Una din causele la care sa atribuit o influenţă mare este: consanguinitatea.- Altă dată productiunea calului se făcea în nişte condiţiuni de tot de diferite de cât aceles

și dacă este adevărat că consanguinitatea continuată mult timp, produce uneori cele mai bune rezultate, aceasta este nefastă prin aceia că ea exagerează la produși predispoziționea de a contracta defectele de care sunt atinși tatăl și mama.. Unii autori au pretins chiar că maladia lua naștere și fără influența consanguinității

Emigrațiunea la subjectele predispuse, pôte deveni o causă ocasională.. Observațiunea a permis de a constata că altă dată în timpul călătoriilor lungi pe care le făcea animalele tinere pentru a se duce din țările unde creșcuse în centrurile industriale, maladia eclata

Travaliul excesiv pe care îl făceau aceste animale tinere în aceste centruri, a fost asemenea incriminat ca cause ocasionale.—

Emptiunea diților de remplasare, aducând spre cap o mișcare fluxionară considerabilă, tinde a face se eclateze maladia la caii care sunt predispuși..—

Unii autori au acusat lumina prea vie..

Ereditatea după o multime de autori ar juca un rol f. important și ne vom opri un moment.. Din numeróse fapte obsevate producția iepelor care devenise órbe prin faptul fluxiunei periodice, era la un moment dat atinși toți de această maladie.— Din causa valórei lor mici, iepele orbe erau păstrate pentru reproducție, ceia ce contribuia a întreține maladia. Faptele de transmisiune prin tată erau asemenea f. numeróse.. Sunt câți-va ani, discutiunea fiind adusă la societatea centrală de Medicină Veterinară din Paris, asupra fluxiunei periodice, D. Trabot făcu o comunicare care arată rolul important pe care îl are consanguinitatea și ereditatea în genesa acestei afectiuni

În 3 cantóne din departamentul Chér se produceau niște cai Percheroni.. În acest loc toate conditiunile care favorisează desvoltarea fluxiunei periodice erau reunite.. Împerecherea prin consanguinitate era fiind

ra practicată.- Maladia desvoltându-se a
proape sigur la toți produșii acestor trei
cantone, negustătorii de cai aveau grija de
a se prevedea cu o garanție specială pen-
tru 6 luni.-

După óre care timp, cele alte condițiu-
ni ale mediului persistând, dar singuri
reproducătorii consanguini fiind eliminați
și înlocuiți prin armasari Percheroni, ma-
ladia aprópe dispăruse.-

Aprópe tóte maladiile, chiar cele că
tigate sunt hereditare într'un grad
acurat și predispositiunea transmisă d
părinți copiilor se accentuează în urm
generațiunilor dacă la factorul: herédi
tate se adaogă un alt factor: consan
guinitatea.-

Din examenul detaliat pe care l'a
făcut asupra condițiunilor causale a
fluxiunei periodice se poate constata
că autorii încă nu sunt de acord și
că un factor important în producțiunea bólei
este: infecțiunea.

Nu se știe încă, sau e mai, dacă afecțiu
nea este de natură helmintomală sau
infecțióă.

Koch crede că a izolat microbul patho-
gen: infecțiunea s'ar face prin furaje;- a-
gentul specific ar găsi în ochiu un mediu
favorabil.-

Pentru unii fluxiunea periodică este o
maladie manifest infecțióă. Încercările
de trausmisiune experimentală prin inocu-
latiunea lichidului inflamator, luat din
camera anterióră pot au reușit.-

D-nul Louis Dor, într'o importantă lu-
crare publicată în mai multe reviste
Franceze, zice că a găsit la examenul
microscopic, un microb care inoculat
în camera anterióră la iepuri, a dat naștere
al lichidului steril în care macerase un frag-
ment din irisul unui cal bolnav de fluxiune periodi-
că.-

la o oftalmie cu caracterele celei periodice.

In fine un argument nou al Dnlui Dor este faptul următor: el inoculînd în corpul vitros al unui cal, câte-va goutte dintr'un lichid în care macerase un fragment din irisul unui iepure, care presentase (după inoculație) tote symptomele de fluxiune periodică, a provocat la acel cal symptomele unei fluxiuni periodice acute.

El nu a putut reuși în tote casurile a reproduce experimental bóla, de cât inoculând materia virulentă direct în corpul vitros. Când a fost inoculată în camera anterióră în unele casuri bóla nu s'a produs. - Inoculația sub-conjunctivă, asemenea bóla nu s'a produs.-

Pare deci, din cercetările de mai sus, că maladia este de origină endogenă la cal și că ea vine fie prin furaje, fie prin apele de bĕut, dar că ea nu este de origină conjunctivală sau externă și că

bacilul pe care Dnul Dor l'a văzut este un anaerob..

In Iunie 1901 același autor publică un nou articol cu privire la afecțiunea: - examinând un cal din garnisona Ruscsuc, a parvenit a isola în culturi agentul pathogen și a reproduce experimental maladia la cal.- Microbul provenind din mediile oculare este un staphilococ care are multe raporturi cu staphilococul pyogen aureus, dând pe gelatină niște culturi portocalii; devenind albe la temperatura de + 37°.—

Periodicitatea afecțiunei a fost explicată în modul următor: la început, microbul găsește în mediile acide ale ochiului un teren foarte favorabil, dar inflamațiunea pe care o provócă prin desvoltarea sa, are drept consecință emigrarea globulelor albe și transudațiunea serului sanguin; din acest timp mediul a devenit alcalin, desvoltarea microbului se oprește și causa inflamațiunei încetând, ochiul

Biblioteca USV-IAȘI

redevine normal.. Mediul sêu redevenind acid, microbii încep a se înmulți și sunt punctul de plecare a unui nou acces.-

Symptomele.: În general fluxiunea periodică apare sub formă de acces, din care primul se póte manifesta la o epocă ± apropiată de naștere.. Cel mai adesea se constată începînd de la 4 sau 5 ani până la vîrsta adultă.. Vom examina cazul când maladia urmează mersul sêu regulat..

Dacă un animal este pe punctul de a fi atins de un acces, se póte constata la el o ușoră mișcare febrilă, cu condițiunea de a fi examinat fórte atentiv.. Respirațiunea și circulațiunea sunt puțin accelerate.. În acelas timp și fórte brusc se produce o turburare a vederei apóe.. Ochiul devine plângător, conjunctiva se injectează pleópele se tumefiază puțin câte puțin. Există photophobie.. Iuz mai tare cade

că cornea participă la inflamațiune; dar este ușor de constatat că ea nu ia parte la inflamațiune, dacă examinăm ochiul oblic..-

În 2, 3- 4 zile, ochiul a devenit complect alb și această transformațiune se însoțește de symptome locale fórte accentuate.. Ochiul este fórte sensibil la tóte actiunile exteriore; el rămâne apróe constant închis.. Lăcrămile secretate în mare abondență sunt iritante și sapă un silon pe față.. Conjunctiva este fórte tumefiată și infiltrată de seroșitate.. Vasele sclroticei sunt injectate, se póte chiar vedea, în cazuri rare, cornea întunecându-se la periferie..-

Examinând globul ochiului la această primă periodă, ar fi dificil de a distinge fluxiunea periodică, de o oftalmie simplă..

La această periódă și dacă maladia își are sediul la amîndoi ochii, animalele nu văd, și cu tóte astea ochiul rămâne f. sensibil la acțiunea luminei solare.-

La a doua fasă a accesului, turburările ochiului tind a se localisa.. Organul care reflecta o culóre albărie uniformă, se lumineasă la partea sa superióră..

Flocónele nebulóse, pe care un examen atentiv permit de a le vedea în suspensiune în lichidul camerei anteriore se precipit pe nesimțite în partea cea mai declivă pentru a constitui un depozit, impropriu numit hypopion, pentru că acesta nu este de natură purulentă, ci fibrinósă.. In adevăr materia fibrinósă conținută în exudatul inflamator, póte fi considerată ca o falsă membrană, de culóre galbenă deschisă asemănătore cu aceea de la [illegible]

Nu este rar de a vedea niște mici strii sanguine, datorite la niște hemoragii capilare.

După 6-7 zile, hypopionul este constituit și humórea apóiă a redevenit limpede în părțile sale superiore..

Această stare se numește asemenea de dispariție completă a reacțiunei febrile..

Mulți autori au zis că după 5 sau 6 zile, adică în timpul periódei de resorbțiune, ar reapărea o turburare în camera anterióră.-

Aceasta este o exagerațiune.. Cel mai adesea falsele membrane se resorb fără a survéni turburări noi și numai prin excepțiune, în aceste condițiuni, survine o ușoară culoare lăptoasă în camera anterióră..

Ceia ce se petrece aci se întinde la toate serosele: membrana lui Descemet [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

Hypopionul, după ce a rămas staționar în timp de câte-va zile, schimbă colorațiunea și ia o culoare verzue, de foie morte: Globulele sanguine desagregându-se, comunică exudatului aceste culori caracteristice.-

Dacă inflamațiunea a dispărut complect, ochiul pare la prima vedere că a revenit la ceea ce era înaintea accesului, dar el conservă cu toate aceste câteva urme profunde ale afecțiunei de care fusese prealabil atins și care dacă ea se reînnoește, se va termina cu perderea ochiului.-

Ori cât de regulat ar fi mersul unui acces de fluxiune periodică, el nu este așa de precis după cum l'au indicat câți-va autori.-

In general accesul se manifestă la un singur ochiu de odată și dacă este primul, este rar ca cei 2 ochi să fie atinși simultaneu.

La ce se atribue acest resultat?-

Pote la niște influențe exteriore icare scapă

observațiunei; pote la o răcire locală (Fuchs) care pune un ochiu predispus în ciște condițiuni de resistență inferiore acelora a congenerului seu aceeași predispus.-

Mai târziu, dacă sunt unii multe accese, simultaneitatea apariținei maladiei la cei 2 ochi este regula generală.-

Este exceptional de a întâlni animale care nu au avut de cât un acces.- Sunt cai care perd pe nesimțite vederea în urma unui prim acces, care nu a lăsat nici o urmă a trecerei sale și aceasta fără intervenirea unui nou acces.-

Mersul fluxiunei periodice.- In general după primul acces, rămâne o culore verde gălbue a irisului, culore care nu este tot de una apreciabilă și care este datorită la o îndurațiune a membranei.- Pigmentațiunea aceasteia este ore cum spălăcită, fapt care tinde a se șterge

Biblioteca USV IASI

încet, progresiv și care nu dispare de cât după mai multe luni de la acces.. În acest moment globul ocular și-a reluat caracterele sale fisice primitive. —

Intervalul de timp care separă primul acces de următorul și acesta de cele alte este f. variabil.. Mariot. Didieux a constatat că la un acelaș animal variază de la 13-40 zile..

Iată o lucrare completă. Hanon zice că acest interval poate varia de la 8 zile - un an. Repaosul prelungit, întârzie apariția accesului, travaliul din contra grăbește această apariție. —

În regulă generală, durata intermitenței este cu atît mai scurtă cu cât accesele au fost mai numeróse și cu cât ele se apropiu de terminațiunea fatală

Câți-va autori au putut constata niște accese suprapuse; al doilea eclatând atunci când turburările produse de primul nu au dispărut încă complet. —

Semnele prin care putem recunóște fluctiunea periodică, în timpul intervalului care separă 2 accese.—

Dacă un ochiu a avut mai multe accese de fluctiune periodică, el este sedial, după intensitatea bólei, a unor leziuni ± grave, care este important de a fi bine cunoscute, căci maladia care ne ocupă este recidivitorie, ex. pertul înainte de a putea să urmărească evolutiunea unui nou acces, trebue a-și da bine socoteală, de starea actuală a órganului..

Aderea această sarcină este grea, un singur ochiu fiind atins și din acest fapt, putând fi comparat cu congenerul său sănătos.—

După 2 sau 3 accese, de intensitate mijlocie, pleópele sunt puțin diformate, mai cu seamă cel superiór.. Această proeminență la partea sa mijlocie, o îndoitură, care o taie, o desparte pentru așa a zice și seamănă cu un „accent circonflex". —.

Pare că această deformaţiune este rezultatu
eforturilor încercate de animal pentru a v
idea în timpul unui acces.- Pleopa fiind tr
să în sus, a pastrat poziţiunea sa după di
poziţiunea stărei acute.-

Se observă uneori un fel de induraţiune
marginei libere a pleopelor; aceasta par
mai dură, mai grósă, mai rigidă.-

Globul ochiului a suferit deja un începu
de retracţiune: ochiul bolnav pare mai mic
şi mai înfundat în orbită.- Culórea gălb
de „fóie úmedă" a irisului devine perma
nentă.-

Sa suprafaţa cristalinului, se póte con
ta prezenţa a unor mici pete alburiu ma
cu seamă la periferie; ele sunt datorite
o induraţiune a serósei care acopera cristo

După niste accese multiple, 4, 5 cel puţin,
bul ochiului a devenit mult mai mic; corne
perdut ceva din limpiditatea sa: Cristalinu
reflectează o culóre alb gălbue.- Uneori ei

Biblioteca USVIASI

o fusiune între iris şi cristalin în urma pro-
cesului de induraţiune.- Pupila este redu-
să.- Sa constatat semnele terminaţiunei
celei mai frequente a fluxiunei periodice,
cataractă care se termină cu cecitate
complectă.-

Cu tóte acestea nu este adevărata catarac-
tă, căci induraţiunea care se zăreste pe
cristalin nu este datorită de cât serósei
de acoperire; cu tóte acestea cu timpul,
ea interesează chiar substanţa organului
(cataracta adevarată).-

Este curios de a remarca, că de ordinar
dacă un ochiu este complectamente perdut, el
nu mai este de aci înainte scdiul a nici unui
accès si maladia merge să atace ochiul sănătos.-

Mersul afecţiunei, studiat în ensamblul său, la
un acelas bolnăv este susceptibil de a varia mult.-

El este mai rapid si perderea ochiului sur-
vine mai curând, dacă animalele fluxiu-
nare rămân în ţara lor.-

Fatiga excesivă grăbeşte apariţiunea maladiei se póte întîmpla ca a timpul perderei unui ochiu, regimul fiind schimbat, celalt ochiu rămâne intact.. Une ori, cei 2 ochi fiind bolnavi, fluxiunea se concentrează în unul din ei, în beneficiul celui alt în care ori ce symptom dispare.—

Diagnosticul.. fluxiunei periodice nu e tot de una lesne de făcut..

Apariţiunea subită a unui acces, turbureala humórei apóse şi precipitarea materiei fibrinóse sunt nişte semne diagnostice de o fórte mare importanţă..

Oftalmia care se observă la începutul febrei typhoida, diferă mult de aceia care se ocupă şi apariţiunea ca în cursul unei maladii cunoscute permite de a face o prevedere..

Verhoeff.. admitea o fluxiune rheumatală, care nu se deosebea de fluxiunea periodică de cât prin aceia că depositul

Biblioteca USV IAŞI

floconos care se formează în camera anterióră a ochiului nu este precedat nici însoţit de o mişcare fébrilă.. In oftalmiele care sunt provocate prin niste traumatisme sau prin presenţa corpilor streini, avem niste symptóme care sunt uneori destul de analóge cu acelea ale fluxiunei periodice:- tumefacţiunea conjunctivală, lăcrimare etc.. Dar se observă în aceste casuri, mai mult niste turburări ale corneei, de cât a humórei apóse.— Cornea este albuzie şi dacă traumatismul a fost violent, se póte observa o uşóră hemoragie în camera anterióră.—

Dar ceia ce diferă mai mult oftalmia traumatică de cea periodică este că nu se observă în prima, succesiunea celor 3 període a celei d'a doua.— Nu survine nici odată un depozit fibrinos în camera anterióră a ochiului.—

Prognosticul.— este f. grav, căci terminaţiunea aprópe fatală a maladiei

este perderea ochiului atins.. Este rar, în adevăr ca după un prim acces, să nu survină altele care să se termine cu indurațiunea membranelor transparente ale globului ocular..-

Adesea după perderea unui ochiu, fluxiunea atacă congenerul sănătos și animalele devin orbe..-

Din punctul de vedere economic, această afecțiune este de asemenea gravă, căci dacă ea nu compromite nici odată viața animalelor, ea le face să piardă cel puțin o sferturi din valórea lor comercială.

Caii bolnavi pot fi încă utilisați la servicii de tracțiune, se pot înhama în 2 cu un tovarăș sănătos, la rigóre se pot înhama singuri dar ei devin complectamente impropriu la călărie.

Alterațiuni anatomice.- Alterațiunile sunt foarte variate după epoca maladiei.- Nu avem aci ocasiunea de a le studia în timpul primelor manifestațiuni, căci afecțiunea nu compromite

nici odată viața animalelor;- cu tóte acestea câte-va accidente survenite la caii bolnavi de fluxiune periodică au permis de a diseca niște ochi atinși și ținând socoteală de symptómele observate și de datele anatomo-patologice s'a parvenit a reconstitui urmarea lesiunilor.-

La început, se observă o congestiune a tuturor organelor anexe ale ochiului; lesiunea principală consistă în inflamațiunea membranei lui Descemet, serósa cu epiteliu pavimentos f. fin, transparent care tapisează camera anterióră a ochiului și care secretă humórea apósă.-

Această membrană, oferă atunci tóte lesiunile inflamatorii caracterisate printr'o injectiune vasculară, terminându-se în scurt timp cu formațiunea unui exudat fibrinos, care turbură transparența humórei apóse.-

Cu acest exudat se amestecă sângele micelor hemoragii capilare, produse la suprafața serósei în punctele unde ea a fost denudată de epitelial său.. Exudatul se separă în două

părți: una lichidă, puțin gălbue, și alta fibrinósă care se coagulează, câștigă puțin câte puțin partea inferióră a camerei anterióre a ochiului pentru a constitui ceia ce se numește: hypopion.-

Acestea sunt alterațiunile care se observ la început; în timpul unui prim acces.-

Mai târziu după unul, 2, 3 accese și intervalul acestor accese, înainte ca ochiul să fie perdut, există o modificațiune a globului ocular

La început sub influența congestiunilor repetate, care survin la periferie, există o adevărată îngroșare a țesutului conjunctiv sau ocular

Sclerotica este mai vasculară și pe lângă ea acestei membrane cu cornea transparentă există o ușoră induraținne, care se traduce printr'o culóre opalină, pe tótă periferia corneei. Humórea apóră póte să-și recapete tóta limpezimea sa și membrana lui Descemet să nu presinte nici o alterațiune apreciabilă.-

Dacă a fost un mare număr de accese, sclerótica este îngroșată în unele puncte unde ea este opacă, dură, resistentă, fibróză.-

Aceste plăci îndurate se întâlnesc mai cu seamă la periferia membranei, pe portiunea sclerótei care se îndóie pentru a se aplica la suprafața irisului.- Uneori ele formez niște mici pete albuvii, alteori ele s'au reunit pentru a forma o adevarată zonă pe tótă întinderea irisului.-

Un alt punct al membranei lui Descemet unde aceste îngroșări sunt dese, este periferia cristalinului mai cu seamă aprópe de locul unde acestei lentile cu procesele ciliare.-

Uneori ele cuprind centrul acestui organ.-

Cu timpul, aceste alterațiuni se mărésc în întindere și-n grosime; - se observă o induratie a irisului, el devine inobil. și pupilă rămâne cu o uvertură aproape constantă.-

Biblioteca USV IAȘI

Fibrele musculare ale irisului, nu întârzie
a se atrofia.- Pe lângă aceasta se produce
niște aderențe între capsula cristalinului
și procesele ciliare, din causa indurației
țesutului conjonctiv, care intră în con-
stituțiunea acestor organe.-

Aceste alterațiuni se pot produce ± iute
după rapiditatea cu care se succedez ac-
cesele, și se existe atunci când mediile ochi-
lui sunt încă transparente.- Pe măsură
ce ele se întind, ochiul este destituit
din funcțiunea sa.- Globul ocular se alte-
rează; la început se observă o deformațiune,
care consistă într'o ridicătură mai mare a
corneei transparente; apoi, după un ore care
număr de accese, se observă o retracțiu-
ne a ochiului; volumul ochiului este
mult micșorat, ceea ce se cunóște les-
ne dacă se examinează organul în com-
parație cu acela care este sănătos.-

În curând, la induratia irisului și a

membranei seróse, se adaogă aceia a cap-
sulei cristaline.-

Punctele albuii diseminate la suprafața sa,
se întind, se reunesc formând o placă, care
dă cristalinului o culóre uniformă, in acelaș
timp el se indurează și diminuă în volum.-
Țesutul conjonctiv mucos care'l constitue în
stare normală, evoluează și finește prin for-
mațiunea țesutului fibros.- În fine la o pe-
riódă mai avansată a maladiei, nu e rar de
a vedea că se depune la suprafață și în inte-
riorul seu niște sĕruri de calce (carbonate și
phosphate de calce) - care îi dau o culóre găl-
bue, cretóă, caracteristică.-

Acest depozit calcar debutează în grosi-
mea cristaloidei anteriore, câștigă puțin
câte puțin fața posterióră a acestei membra-
ne și pătrunde în chiar substanța cris-
talinului.-

În timpul când se produce aceste al-
terațiuni a lentilei biconvexe, induratiunea

Biblioteca USV IAȘI

irisului și a membranei lui Descemet se continuă se îngroșă puțin câte puțin și finește prin a aduce opacitatea corneei.. Dar aceasta nu se întîmplă de cât f. târziu și dacă această leziune s'ar produce curînd îngroșarea humorei vitroase, care nu este în realitate de cât țesut mucos.—

Pe măsură ce induratiunea cuprinde serosa cristalinul, irisul etc, ea se continuă cu membrana hyaloidă care devine albuie; apoi ea se vascularizează, se transformă și câștigă în scurt timp toate caracterele țesutului fibros.—

In timpul acesta se produce alterații și-n retină și-n nervul optic.. Fiindcă cristalinul a devenit opac și prin urmare retina nu mai poate fi impresionată de razele luminoase! ea se atrofiază; adesea ea dispare sau este redusă la o pelicula subțire de țesut conjunctiv, tapisând fundul ochiului: uneori atea rămîne uneori

în alte casuri retina este înlocuită printr'o adevarată placă de țesut conjunctiv.—

Nervul optic se atrofiază; această diminuare de volum nu este locală, ea se întinde până la origina sa.. Dacă se face o secțiune transversală a nervului bolnav, tăietura nu mai are culórea albă lăptóasă, caracteristică substanței nervóse, ea este din contra cenușie translucidă, la presiune între degete, ea dă un lichid limpede și puțin onctuos..

Substanța proprie a nervului este profund modificată, tubii nervoși nu mai conțin de cât un lichid limpede, transparent există dispariția progresivă la mielina și a cilindrului ax.—

Tratamentul.— Agenții higienici și alegerea reproductorilor, domină profilaxia..

Se vor îndepărta de la reproducție, iepele și armăsarii atinși de fluxiune periodică..

O mulțime de mijloace au fost pre-

Biblioteca USV IAȘI

conisate pentru a favoriza resorbțiunea fl
maziei:

Observitatea este favorabilă în toate
surile..-

Eficacitatea venisecțiilor locale sau generale și a numeroaselor colpre este dubioasă.-

Mulți autori au recomandat o medicațiune internă:- Sulfatul de Sodă, Calomelul. (5-10 grame pe zi), se zice că au fost întrebuințate cu óre-care succes.

Rolland preconisează injecțiunile cu sublimat corosiv: 0,02 subl. la 3,gr. apă dest. a se face 2 asemenea injecțiuni pe zi, sub-cu

Tratamentul local este medical (myotic și mydriatic) sau chirurgical (punctiunea corneei, iridectomia).-

Hocguard & Bernard cred că sulfatul de eserină (1:100) favorisează scurgerea lichidelor, din camera anterióră și preîne lipirea periferiei irisului cu fața posterióră

a corneii.-

Rolland condamnă usajul eserinei.- În fluxiune zice acest autor, nu este tendință la glaucom, nici pericol de aderență irisului și a corneei.. Din contra sub influența eserinei, pupila restrânsă ar fi tipărită contra cristaloidei anterióre și imobilisată, condițiune iminamente favorabilă la stabilirea ocluziunei pupilare prin exudate synechii partiale sau totale, a căror formațiune trebuie cu ori ce preț împedecată..

De aceia Rolland recomandă chiar de la începutul accesului, instilațiuni repetate de 5-6 ori pe zi cu preparația următóre:

℞ Sulfat neutru de atropină.. 10. centigrame
Apă destilată ——— 10, grame -
M.D.S. Instilațiuni în ochi.-

De îndată ce dilatația pupilei este complectă, se fac niște instilațiuni mai rare și cu slăbește la trebuință concentrațiunea celor-

pentru a nu irita prea mult conjunctiva.

Actiunea atropinei asupra irisului, constitue unul din cele mai bune mijlóce pentru a judeca mersul flegmaziei. Atât timp cât pupila resistă la actiunea mydriaticului, inflamatiunea persistă..

Resolutiunea începe si se accentuează pe măsură ce se prodace dilatatiunea progresivă a orificiului pupilar.- Atropina nu se mărgineste a dilata pupila si a împedeca formatiunea synechiilor; ea are influentă si asupra durerilor, unele din ele, care însotesc flegmona.

Când exudatul camerei anterioare este abondent, se póte recurge la punctiunea corneii.- Regiunea oculară, mâinele operatorului si instrumentele (blefarostat, ac, troacar sau Keratom) trebuesc să fie aseptice; ochiul este anesteziat cu cocainâ si blefarostatul aplicat.- Pentru a fixa globul, mijlocul cel mai simplu constă

a angaja degetele mâinei stângi sub pleópe si a apuca cu aceste degete ochiul de operat.- Acul, troacarul sau Keratomul, este introdus la 2 milimetri înaintea limbului sclero-corneen, având grijă de a-l tine paralel cu irisul, pe care nu trebue să-l atingă.- Vârful trebue se remână la o distantă de aprópe 2 milimetri de marginea pupilară.- Înaediat după pătrunderea sa în camera anterioară, humórea apoasă se scurge prin canula mentinută în loc sau prin rezerva Keratomului.-

Chemati când synechiile sunt fórte multe, se va încerca de a le rupe prin ajutorul pomadei cu atropină, trei sau patru aplicatiuni pe zi.-

Dacă acest mijloc nu reuseste ne rămâne de practicat iridectomia.- Alegerea portiunei irisului de escipt va depinde de positiunea synechiilor

Biblioteca USVIAȘI

care voim să le combatem, de volumul lor, de lărginea lor, adică trebue prin ajutorul tuturor procedeelor de diagnostic să recunoaștem cu siguranță teremul asupra căruia voim să operăm.-

Cu cât synechia va fi mai largă, cu atât porțiunea irisului excisată va trebui să fie mai întinsă.- Din causa formei chiar a pupilei, iridectomia va fi totdeauna superioară sau inferioară.-

Când pentru o synechie totală posterioară, cristalinul a devenit impropriu vederei, Holland consiliază enucleațiunea, pentru a evita oftalmia sympatică.- (Jurisprudența).

1/III/902 - N. Stoj.

Parotidita.-

Inflamația glandei Parotide, ia numele de Parotidită.-

Se desvoltă adesea în urma contuziunilor forți ale acestei regiuni, asemenea la animalele care să hrănesc cu substanțe tari, aspre, iritante pentru gură și care se pot înfige în orificiele conducte lor excretore ale glandelor precum: fânuri tari, pae, pleavă, spice etc. presență calculilor în canalul escretor etc.-

Inflamația glandei parotide și a celor alte glande salivare e adesea un simptom și o complicațiune a stomatitei, faringitei și gurmei.-

Inflamația glandei se arată la început prin căldura gurei, o salivație ± abondentă, glandele inflamate, durerôse și calde. Animalul nu pôte să înghită răpul spre gât, asemenea cu greutate el își lasă

Biblioteca USV IAȘI

în jos și în grade mai mari această mișcare care este imposibilă.. Câte odată bóla începe prin inflamațiunea canalului lui Stenon, animalul face ceia ce se numește mazgin, sau se localisează în partea anteriórā a aurei (pe laturile frîului limbei, unde se póte vedea o ridicătură roșie conică, care nu este altceva de cât orificiul canalului lui Wartou)..

Când inflamațiunea este în grade mai mare se observă și symptome de febră precum și alte símptome a adverselor bóle cu care se póte complica parotidita..

Resolutiunea provine când bóla este puțin întinsă. În casuri contrarii se formează puroi și se póte termina prin gangrenă și induratie. La supurație și gangrenă exist și symptome de febră.

Materia din canalele esoretorii se scurge câte odată în gură, când facem ișe

se depărteze repede maxilarele sau când animalul le strânge cu putere. Această materie este amestecată cu saliva filantă și fetidă și în unele casuri póte să se scurgă chiar în afară, prin auge sau prin fată prin mai multe abscese. În substanța glandei supurațiunea ocasionează abscese voluminóse, care înaintea maturității lor jeneză mișcarea capului și a maxilarelor astfel că masticația este în totul împedicată. Abscesele deschise, materia care se scurge exală o odóre infectă, datorită descompunerei salivei.—

Gangrena este rară, gangrena provenită în urma perderilor de substanță sunt urmate adesea de fistule simple și de fistule salivare sau de fistule întreținute de caria maxilarelor d hyoidului sau ai larynxului..

Printre leziunile traumatice a glandelor salivare, acelea care interesează Parotida sau canalul lui Stenon sunt cele mai

Biblioteca USV IAȘI

comune.-

Plăgile canalului lui Stenon sunt longitudinale sau transversale, complecte sau incomplecte.. Caracterisate printr'o secretiune abondentă de salivă în timpul masticaţiunei, ele se pot termina prin cicatrisaţiune, prin formaţiunea unei fistule a unei pungi salivare sau prin alteraţiunea canalului urmată de atrofia glandei.

Pentru plăgile recente se vor reuni buzele cutanate printr'o sutură.- Dacă traumatismul are sediul în nivelul buccei este indicat de a perfora straturile profunde ale acestora înainte de a reuni buzele plăgei exteriore; saliva va fistulisa trauma mucósă, aceia din pielea se va cicatrisa lesne.-

Tratamentul Parotiditei este în primul rând a evita şi înlătura causele care au provocat-o.- Aşa când provine din prezenţa corpilor străini; se procede la

extragerea lor; se face gargarisme emoliente şi antiseptice.-

Pentru a combate tumefactia compresele Priessnitz sunt indicate, asemenea frictiune le cu ung. mercurial, cataplasmele calde de făină de in etc.- Se vor da animalului barbotaje, alimente de o masticaţie uşoră.

Abcesele vor fi deschise cu precauţiune, cu lancetă, bisturiul, troacarul sau ceia ce este mai recomandat cu thermocauterul.-

Se va evita de a se răni vasele sau canalele glandei, fiind că se pot complica cu fistule salivare greu de vindecat.-

Fistulele salivare, sunt dese la cal şi îşi au sediul la Parotidă, la canalul lui Stenon, la glanda maxilară sau pe canalul lui Wharton.-

Biblioteca UV Iaşi

Fistulele Parotidei, sunt mai puțin grave de cât ale canalului seu escretor. Cicatrisația lor spontanee este regulară.-

Fistulele canalului lui Stenon sunt mult mai importante; fie că succed unui traumatism, unui abces, unui calcul, unui corp strein;- prognosticul este tot deauna serios.-

Dacă porțiunea terminală a conductului a remas permeabilă, vindecarea póte avea loc.- Lavajele cu substanțe antiseptice, o aplicație desicantă împrejurul fistulei, cauterisațiunea cu feful roș, cu nitrat de argint, sutura-au dat uneori resultate bune.-

Dacă aceste mijlóce nu reușesc, dacă mai cu seamă capătul periferic este strâmptat sau retupat se póte recurge:
1) la restabilirea canalului normal,
2) la creațiunea unei căi artificiale către gură

3) la legătura canalului,
4) la injecțiuni iritante făcute în partea superioară acesteia.-

I Restabilirea canalului, nu este posibilă de cât dacă capătul periferic este numai strâmptat; în acest cas se dilată prin niste sonde de elastice din ce în ce mai gróse; de îndată ce și-a reluat calibrul seu, se suprimă sonda, se vivifiază marginele fistulei și se sutureză.-

II. Creațiunea unei căi artificiale către gură este procedeul cel mai bun dacă fistula își are sediul pe bucce.-

Prin ajutorul trocarului sau a terebelului se străpunge buccea în nivelul plăgei; trajectul este fistulisat printr'un drenu de cauciuc, cu fir metalic sau cu fitil de cânepă a cărora extremități sunt reunite în nivelul comisurei corespondente și plaga cutanată este acoperită de un emplastru ôre care.-

După câteva zile se suprimă fitilul, se aplică un nou emplastru sau se vivifiază buzele plăgei externe și se suturează; saliva se scurge în gură prin conductul artificial; s'a substituit astfel fistulei cutanate o fistulă mucósă.-

Legătura canalului Stenon.- Operațiunea a fost făcută pe bucce imediat dedesubtul fistulei.- La 2 traverse de deget de la marginea inferióră a maxilarului și la un centimetru îndărătul arterei glozo-faciale, se face o incisiune înguștă; se divide pielea, țesutul, și se descoperă cu precauțiune stratul conjonctiv subjacent, evitând de a rănì vena.-

Canalul apare sub forma unui cordon albiriu, înguștat și turtit.- Nu avem decât a'l izola și a'l lega.-

Atrophia Glandei parotide a fost ținută prin injecțiuni vitante făcute în partea superioară a canalului.-

Sa întrebuințat amoniacul, nitratul de argint, acidul lactic, tinctura de iod pură sau diluată, creozotul.-

Este necesar de a practica mai multe injecțiuni.-

Ablațiunea parotidei a fost făcută la cal de Brogniez, Delwart; la câine de: Favresse.-

Această este o resursă supremă pentru fistulele care sunt rebele celorlalte mijlóce.

Fistulele glandei maxilare și a canalului lui Wharton sunt mai puțin grave de cât acelea ale parotidei și a canalului lui Stenon.- Vesicatele sau cauterisațiunile ușóră și repetată a plăgei, dau rezultate bune.-

Corpii străini, care sunt mai des de natură vegetală pot, pătrunde în conductele salivare și produce niște inflamațiuni.-

Tratamentul constită în extracțiunea corpului străin și óre care lavaje antiseptice.-

Biblioteca USV IAȘI

Calculii canalelor lui Wharton și Rivinus sunt excepționali; dar aceia a lui Stenon sunt relativi frequenți la cal.-

Obișnuit există numai unul; alteori sunt mai multi contigui sau separați.-

Pathogenia lor este cunoscută: ei sunt determinați prin niște corpi streini sau niște micro-organisme, care au pătruns în conducte le salivare.- Corpul strein nu-ar lucra decât transportând micro-organismele, care provoacă fermentațiunea salivei.-

Sediul tumorei pe bucce sau în singe, duritatea sa, absența fenomenelor inflamatorii îndreptățesc diagnosticul.-

Extracțiunea calculului este singura intervențiune eficace.-

Maxilita, destul de comună la cal, este cea mai adesea causată prin pătrunderea în canalul lui Wharton, a unui corp strein. Salivațiunea, inapiența, tumefacțiunea a-

și a regiunei parotidiene inferióre, conduc la exámenul cavității bucale.-

Se găsește barbilonul voluminos și roșu.- La exploațiunea canalului se recunóște uneori prezența unui corp strein.- Niște presiuni exercitate în cursul acestui din urmă și dinderăt înainte îl pot face să iasă prin barbilon; dacă nu reușim, trebue să incisăm conductul.- Corpul strein extras, materia se scurge în gură; niște gargarisme antiseptice produc vindecarea în câte-va zile.

Abcedațiunea glandei cere punctiunea precoce.-

Exploratiunea cavității bucale.-

Se face exploratia gurei prin ajutorul mâinelor singure sau prin aparate speciale numite: speculum oris.- La cal pentru un examen rapid a cavității bucale, se apucă limba cu mâna stângă, se trage în afară către o mișcare dreaptă, se depărtează cu mâna

Biblioteca USV Iași

dreaptă comisura stângă a buzelor și jumătatea anterioară a buccii și alt-fel se vede toată partea stângă a gurei: dinți, bare, palat, bucca. Apucăm apoi cu mâna dreaptă limba și depărtînd comisura dreaptă cu mâna liberă, se inspecteaza partea dreaptă a cavității.

Se vor evita tracțiunile brutale sau excesive capabile de a rupe frîul limbei.-

La câinii cu caracter docil, se pot depărta maxilele, după ce s'a apucat fie-care mușchi cu o mână.-

Pentru a menține maxilele depărtate, a explora complect gura, și a practica cea mai mare parte din operațiuni, care avem de efectuat în această cavitate trebue a recurge la speculum.- Sunt modele f. numeróse.- Nu ne vom opri asupra lor.-

La Bou.- Un ajutor se așează pe o latură a gâtului, cu o mână apucă un corn, cu cealaltă vârful botului (mâna trecută printre coarne) aceiând degetul cel mare între o nă

și celelalte degete în narea opusă.- Animalul astfel fixat, exploratorul apucă limba cu totă mâna și o scóte afară din gură.-

La Porc este indispensabil depărtarea maxilelor cu ajutorul unui speculum oris proportionat cu dimensiunile animalului.- Când animalele vor fi f. răutăcióse, când trebue că neapărat să se facă o operațiune în gură, trebue în tot deauna ca animalul să fie culcat înainte de a i se deschide gura.- În lipsă de speculum special, ne putem servi la aceste animale și de un băt scurt care se introduce în gură și cu ajutorul căruia, printr'o mișcare de basculă împrimată maxilarelor, se deschide gura.-

Pentru a lumina gura și examinarea arcadelor molare, putem utilisa depresorul sau speculum lui Regnal, oglinda ophtalmoscopică a lui Follin, reflectorul cu lumină electrică a lui Bayer etc.-

La Cavalu oiculul se deschide cu mânele.-

Pentru Papagali avem un speculum deosebit,

Biblioteca USV IASI

solid, prin care putem explora cavitatea bucală.-

Leziuni traumatice și inflamatorii ale cavității bucale.-

Pereții bucali sunt uneori divizați în toată grosimea lor prin corpii vulnerați, care lucrând de dinafară înăuntru, îi atinge în regiunea buccei sau pătrund prin anus.- Pot exista chiar fracturi a unuia din oasele care intră în constituția peretilor gurei.-

Când nu există pierdere de substanță, aceste plăgi nu oferă gravitate decât dacă interesează un organ important: arteră, canalul lui Stenon sau un os.-

Plăgile palatului se însoțesc adesea de o hemoragie abondentă. Möller a văzut murind de hemoragie un cal a cărui, artera palatină fusese rănită printr'un instrument ascuțit.-

Corpii streini ai gurei se întâlnesc mai cu seamă la câine și bou. Ei se înfig în limbă, bucce sau dinți.-

Arsurile sunt de ordinar determinate prin băuturi, alimente sau medicamente prea calde, fumegațiuni; breuvaje caustice, alteori prin uzajul cauterului.-

Se vor neutraliza acidele prin apă de calce, magnesie calcinată sau soluțiune de bicarbonat de Sodă. Mai târziu gargarismele antiseptice (creyl 1:100, thymol 1:1000) previn infecțiunile secundare.-

Se vor nutri animalele cu barbotaje și lapte. Gura va fi spălată des, mai cu seamă după mâncare.-

Afecțiunile inflamatorii ale mucósei bucale. Stomatitele, sunt comune la toate speciile de animale.- Ele sunt primitive, ele sunt produse prin niște iritațiuni traumatice, chimice sau thermice; uneori secundare sau symptomatice, ele rezultă din extensiunea la

Biblioteca USV IAȘI

mucósa bucală; la unei flegmasii din vecinătate sau ele sunt sub dependința unei maladii generale.-

Cea mai mare parte din stomatite sunt de ordin medical.-

Noi vom studia numai: <u>stomatita erysipelatoasă</u> și <u>ulcerósă</u>.—

Prima se desvoltă de ordinar în urma plăgilor mucósei bucale.- Adesea ea are drept punct de plecare leziunile produse prin erupțiunea dinților.-

In forma ușoară, vindecarea survine prin simple lavaje cu apă rece.- Gargarismele cu apă cu otet sau soluțiunea boricată 3% sunt folositóre; plăgile vor fi curățite cu o soluțiune de Chlorat de Potassă 3-4% și pensulate cu Tr de Iod diluată 1:10.—

<u>Stomatita ulceró</u>:, mai cu seamă la câine, se observă în speci l la animalele tinere, debilitate, slăbite printr'o afecțiune anterioară. Se vede apărând uneori în urma jigodiei.-

Caracterisată prin niște plăci gangrenóse a mucóței bucale, uneori întinsă la tegumentul cutanat al buzelor și prin odórea f. fetidă a aerului expirat, ea expune la septicemie.

Reamintim că alte varietăți de stomatită se pot însoți de ulcerațiunile mucósei.-

Această afecțiune reclamă un tratament energic.- Trebue a desinfecta gura de mai multe ori pe zi prin lavaje cautiseptice.- Se va întrebuința de preferință creolina 1:100, additionată de 50 centigr. la 1000 Stegna.

Plăgile vor fi șterse și atinse cu Tr de Iod sau acid chromic 1:10.-

Se va supraveghia starea gingiilor, dinții care se clatină vor fi smulși; cu ajutorul termo-cauterului se va distruge stratul superficial a peretilor alveolari ulcerați.-

Trebue a institui și o medicațiune internă cu basa tonică și antiseptică.-

———

Maladiile Limbei.-

Plăgile limbei sunt comune la toate speciile.- Gravitatea lor este din cele mai variabile.- Dacă de ordinar nu există decât o plagă superficială sau o ruptură a frâului, altcori limba este complect secționată.-

Garnier crede că, când calul își secționează în întregime limba, în marea majoritate a cazurilor secțiunea este făcută prin incisivi; dar pana căpăstrului sau ița lată de fier fixată în gură sau strânsă pe limbă, pot produce acelaș rezultat dacă animalul, trage ca vulpea "si de alt-fel aceasta este mecanismul cel mai obișnuit al accidentului.-

Or care ar fi gravitatea blesurei, hemoragia este de ordinar puțin abondentă.-

Chiar când secțiunea este totală sau urmată de gangrenă, prognosticul nu este grav decât dacă limba este tăiată

deasupra frâului.-

După suprimarea causei, dacă leziunea este benignă, ne mărginim la niște lavaje cu soluțiuni antiseptice slabe.- Pentru a asigura repaosul organului, se va nutri bolnavul cu barbotaje sau lapte.-

O plagă contusă chiar, dar profundă, póte fi suturată.-

Dacă limba ține încă prin un pedicul, când suntem chemați de timpuriu, putem după dezinfecțiune, a practica sutura sau dacă extremitatea s'a mortificat, a o amputa în părțile următóre.- Dacă limba nu este profund intersecată decât de o parte, gangrena poate fi limitată la o portiune a jumătății corespondente părței libere și în curând limba funcționează ca în stare normală.-

Absența completă a porțiunei libere a limbei face la început manducația dificilă; dar odată cicatricația complectă, în general subiectul își reia starea

le îngrăşare, dar el îşi consumă numai mai în-
cet ratia sa.-

Pentru a da mai multă libertate portiunei lin-
guale remase, s'ar putea libera la partea sa infe-
rioră printr'o incisiune a frâului.-

Inflamatiunile limbei, glositele, sunt:
acute sau cronice, superficiale sau profunde.
Glositele acute sunt mai cu seamă frequente la
cal şi bou; ele resultă de ordinar din leziuni pro-
duse prin alimente dure, spinóse, care rezultă
o infectiune locală; uneori ele survin ca acci-
dent a unei maladii infectióse (Febra aftoasă, Lo-
pot) sau sunt determinatea initială (charbon
symptomatic); alte ori sunt provocate printr'o mu-
cătură veninósă.-

Glosita cronică sau microglosia este cel mai a
desea o afectiune parasitară de natură my-
sică sau microbiană.- Glositele cronice Lupi-
ficiale sau interticiale ne parasitare sunt tra-
te veti studia cu Patologia Medicală.

Actinomycosa limbei (langue de bois), frequentă la
animalele speciei bovine s'a observat şi la cal.-
Pentru bovidee, când subjectul este în carne, este
bine de a-l da la măcelărie.- Dacă voim să în-
cercăm cura, administrăm Iodurul de potasiu 5-10 gr.
pe zi.- Scarificatiile şi badigeonările zilnice cu
Fr. de Iod grăbesc vindecarea.-
Tuberculoza limbei este foarte rară.-

Ranula (Broscuta).-

Se întâlneşte la animale, mai cu seamă la
câine, diversele varietăti de tumori întâlnite de
origină salivară descrise la om.-
Broscuta (Grenouillette) sub-lingvală se presintă
sub aspectul unei tumori cilindrice sau ovoidă, ro-
tunjită sau multilobulată, móle, elastică, fluc-
tuantă, situată în spatiul maxilar inferior, între
frâul limbei şi arcada molară de o parte sau de
alta.- Ea póte întrece volumul unui ou şi deşi
este indolură, ea causează atunci o mare jenă a
masticatiunei şi a deglutitiunei.-

Biblioteca USAMV IAŞI

În loc de a se desvolta în gură și de a face proem
ență, tumóra se póte desvolta profund și se
mărginește în regiunea gâtului pe partea laryngu
un fel de kist sub-cutanat a cărui volum se m
reste gradat (« grenouillette sus-hyoidiană »).—
Se poate observa la acelaș subject un kist sa
livar bucal și un kist salivar cervical și un
ori cele 2 tumori sunt în comunicațiune. În
neral sunt niște tumori kistice formate prin
tentiunea productului de secretiune a glând
lor salivare situate sub mucósa bucală; ma
rar ele au drept origină glandele sub-ling
sau maxilare.—

Ne vom asigura la început că nu este
obstrucțiune a canalului lui Wharton prin
corp străin sau un calcul.— Pentru aceas
de ajuns de a trece degetul pe canal s
de a depune în gura bolnavului puțină
sau otet care fiind ca se bea să se ejacule
prin barbillóne.—

Dacă este obstrucțiune, se va resta

salivei sau se va practica o punctiune intra-bu
cală a canalului înaintea obstacolului (și amonte).
Punctiunea simplă este insuficientă.
Injectiunea iodată a dat succese, asemenea
Clorura de zinc 1:10.— În general aceste mijlóce
sunt puțin usitate: putem să ne temem de
fenomene reactionale prea intense, oedemul
glotei, turburări asfixice și rezultatul este ne
sigur.— De aceia trebuie a prefera deschide
rea largă a kistului.— Când peretii sunt în
grați s'a recomandat extirpațiunea, dar aceas
operațiune este destul de delicată.—
Excisiunea partială urmată de o cauteriza
țiune a suprafeței interne este metóda ca
trebue preferată.—

Maladiile corpului Thyroid.—

Pathologia corpului thyroid este cuprinsă
aprópe în întregime în studiul „gușei". Gușa
Se observă cu toate acestea cazuri de thyroidi
Succet a văzut această afecțiune la anima

Biblioteca USV IAȘI

bovine în vîrstă de 6-18 luni.-
Symptomele apar repede și se acuz local prin hypertrophia ± considerabilă a uneia sau a celei alte glande sau ambele de odată.- Fôrte proeminente, dureróse, părtóse, ele comprimă primele căi respiratorii și provócă un sgomot de cornaj uneori fôrte accentuat.-

Bolnavul ține capul alungit pe gât, înghite cu greutate, mănâncă puțin, rumegă rar și adesea este atins de o febră generală destul de pronunțată.- Dar pasageră.

Pe cînd aceste symptome dispar în câte-va zile, alte ori ele preaîși mai mult timp; aferțiunea póte lua mersul unei maladii septice localisată la regiunea tracheo-laryngiană și se provóce mórtea.

Contra thyroiditei se vor întrebuința aplicațiunile de Tr. de Iod sau compresele antiseptice calde și administrația iodurului de Potasiu la interior.- În unele cazuri cornajul este așa de întens încât necesită

tracheotomia.-

La animale, tote hypertrophiile thyroidiene fără symptome inflamatorii acusate au fost până ci designate sub numele de gușă (Goître).- Este mai frequentă la câine; a fost semnalată însă și la cal bou și óie:- La un numer de 640 tumori extirpate la câini de Prof. Fröhner, el a găsit 14 cazuri de gușă.-

Volumul, forma, caracterele anatomice sunt f. variabile (gușa: parenchimatóză, colloidă, fibróză kystică, vasculară, carcinomatóză).-

Uneori tumórea este cartilaginóză, calcificată sau ossificată.-

Gușele aberante sunt produse prin hipertrofia glandelor thyroide accesorii.-

În general sediul tumorei și caracterele sale ne pot cunoscut natura sa.- Dacă tumórea e vasculară sau hemoragică ne putem asigura prin o puncțiune capilară.-

Tratamentul variază după forma anatomică a gușei.

Medicațiunea iodurată póte mai cu seamă a fi în gușele mici sau parenchimatóse.-

Biblioteca USV IAȘI

Se va da iodurul de potassiu 2-15 gr. pe zi la cal, 0,50-1 gr. 50 la câine; pe tumóre se vor face aplicațiuni de pomadă iodurată sau de tinctură de iod.

Fie scleróse sau kistóe, gușele vechi resist de ordinar medicațiunei iodurate.. Cele kistice se vor puncționa cu troacarul sau cu aparatul lui Diculafay; resultatul nu durează; există apoi pe totdeauna recidivă.- Punctiunea urmată de injecțiune iodată a dat bune rezultate.-

Contra guselor fibróse s'a recurs la injecțiuni interstițiale.. Ne vom asigura ca extremitatea acului nu a pătruns într'un vas: injecțiunea iodată ar putea provoca niște emboli mortale.-

Dacă aceste procedee nu reușesc și când apar niște symptome grave, practicianul póte recurge la Tyroidectomia.. Din experiențele făcute; pentru câine se va practica Tyroidectomia partială.. La cal operațiunea totală este fără inconvenient.-

Tyroidectomia trebue a fi practicată pe

animalul culcat.- Tegumentul ras și desinfectat, divisați urmând marele ax al tumórei sau paralel cu trachea (Fröhner) pielea, posierul și omoplato-hyoidien.. Incisiunea circulară sau în Y este avantajóă în unele cazuri.-

Isolarea gușei se face prin disecțiune cu degetele sau cu o sondă canelată sau cu fórfecile.. Vasele importante vor fi legate cu mătase și catgut..

Extirpatia tumorei este lesne când isolarea a fost bine făcută; cu niște pense se exercitează niște tracțiuni asupra masei și se dilacerează țesutul conjonctiv sub-jacent...

Cele 2 glande hypertrophiate extirpate de Eléonet, cântăresu una 425 gr. cea laltă 450 gr.

Plaga este spalată, tamponată cu țesut iodoformat, apoi suturată. Ligaturile ulterióre sunt acelea ca pentru ori ce plagă cu pierdere de substanță.-

Medicina omului a tras profit în tratamentul gușei în administrarea substanței tyroidiene, medicațiune ce până nu de mult a fi respinsă și la animale.-

Biblioteca USV IAȘI

Inflamația și colecția purulentă a sinusurilor

Inflamația mucóșei sinusurilor este în special frecventă la cal, mai rară la celelalte animale.—

Aproape tot deauna unilaterală, uneori ea interesează toate sinusurile dintr'o parte, alteori ea este circumscrisă la sinusurile superióre sau la sinusul maxilar inferior; dar cel mai adesea dacă ea este astfel limitată la început, nu întârzie de a se propaga la totalitatea sinusurilor din aceeași parte, de și la cal cele 2 sinusuri maxilare sunt separate printr'un perete tot deauna imperfect.—

Odată declanșată și oricare ar fi cauza, flegmasia nu tinde către resolțiune, pentru că din causa declivității sinusurilor relativ cu situațiunea înclinării care le face să comunice cu cavitatea nasală corespondentă, produsul secreției morbide a mucóșei se acumulează în aceste diverticule și întreține procesul sub forma cronică.—

Causa cea mai comună a inflamațiunei

sinusurilor este traumatismul.. Se înțelege că contusiunile cu fractură expun mai mult încă. Ea este de temut în timpul traumatismului penetrant, adesea însoțită de eschile, de lesiuni grave și întinse ale mucóșei, de infecțiunea acesteia. Într'un óre care număr de casuri ea este provocată sau întreținută printr'un corp străin (proiectil, o bucată de fier sau de lemn, o rondelă de os tăiată de trepan).. Adesea asemenea afecțiunea este de origină dentară, consecutivă la o periodontită fistulóză sau la carie uneia din cele 4 ultime măsele.—

Afecțiunile celor de a 5-a și 6 măsele influențează asupra sinusului maxilar superior; celle de a 3-a și 4-a, asupra sinusului maxilar inferior.—

Inflamația se póte propaga de la peretele alveolar la mucóșă prin contiguitate. Țesăturile, dar adesea există perforația fundului alveolei, o comunicație s'a stabilit între gură și sinusuri; alimentele pătrund în aceste din urmă cavități...

Inflamatiunea mucósei sinusurilor póte ânsă resulta din propagatiunea la această membrană si prin continuitatea tesutului a unei flegmasii la început localisată la pituitéra.

Unele inflamatiuni infectióse ale mucósei nasale în particulár acelea á le gurmei si ale morvei se pot comporta ast-fel. S'a relatat fapte de obstrucţiunea orificiului de comunicatiune a sinusucilor cu cavitatea nasală córespondentă si de productiune, privaţiunea acest precaniem a unei hydropisii a sinusurilor terminându-se cu empyem.

Une ori maladia este provocată printr'o tumóre sau prin paraside.

In fine ea póte fi rezultatul frigului exercitându-se local, dacă, de exemplu recurgem la irigatiunea rece a capului pentru a combate o afecţiune medicală sau chirurgicală...

La loc pentru ei flegmatiunea catarală de origină traumatică, la cauzele pe care le am indicat trebue a adăuga óre care alesuri făcute de jug, fracturile si amputatiunea córnelor.-

Symptomele clinice ordinare, jetajul cu mici chiaguri si fetid care se scurge abondent sub influenţa exercitiului, glanda, bombarea peretelui extern al sinusurilor, permit totdeauna de a recunóste afecţiunea de care este vorba.-

Se póte cu tóte acestea confunda cu inflamatiunea purulentă a cornetilor sau a bursei gutturale, cu morva si tumorile nasului..

Colectiunea purulentă a cornetilor, destul de comună altă dată si cel mai adesea legată cu morva, este astă-zi fórte rară.-

Ea se acusă printr'un jetaj oferind aprópe acelasi caractere ca acela a empyemului sinusurilor, jetaj care se măreste asemine în timpul mucsei; dar tot deauna puţin abondent, el se scurge prin meatul mijlociu si uneori se acumulează dedesubtul extremităţei inferióre a cornetului etmoid.

Biblioteca USV IAȘI

care este de ordinar tumefiat..-

In timpul colectiunei purulente a unui bubon gutural, jetajul este bilateral, inodor sau abea fetid, mai cu seamă abondent in timpul miscărilor de deglutitiune.. De ordinar regiunea parotidiană corespondentă este tumefiată.-

In morva nasului si a sinusurilor, jetajul e viscos, verzui si uneori striat de sânge deseut cu aripele nasului unde el se usucă de in niste crustе; in general glanda este dură, profundă, fixată la bagolinchei printr'un cordon limfatic.. Daca diagnosticul diferintial ramâne nesigur prin semnele clinice, se va face o injectiune de malleină.-

Tumorile cavităților nasale care ar putea la inceput a ne face se credem intr'o blenorsie purulentă a sinusurilor, pot fi deosebite printr'un examen atentiv.. Jetajul cu variază de loc ca cantitate si aderenta este slabă

de sânge la unele momente; respiratia este de ordinar jenată si se insoteste uneori de un sgomot de fluerătură..

In timpul tumorilor epithéliale, ganglionii sub. glossieri sunt sediul unei adenopatii metastatice f. voluminósă si dură.. Catheterismul cu sonda lui Gruntter si examenul microscopic nu for fi neglijate..-

Punctiunea sinusurilor maxilare la partea lor declivă, practicată cu trepina după ce s'a făcut o incisiune străbătută in piele, asigură diagnosticul.-

Recent si de natură traumatică, empyemul sinusurilor se vindecă aproape tot de auna repede.. Produs printr'o afectiune dentară, el cere o intervention chirurgicală mai complexă.-

Vechiu sau complicat de necroza partială a peretilor sinusurilor, sau legat de prezenta unei tumori, el comporta un prognostic foarte grav si uneori este incurabil..-

Recidiva sau recidiva maladiei sunt

uneori datorite prezenței unui corp strein.-

Dacă regiunea sinusurilor a fost vulnerată, inflamația cataralā a mucóiei este de temut si atunci trebue a căuta de a o conjura prin fumigațiuni antiseptice făcute de mai multe ori pe zi.-

Câte-va fapte bine observate, stabilesc că când această flegmasie este recentă, vindecarea pót fi obtinută prin inhalațiuni antiseptice; dar aceste inhalațiuni si celelalte mijlóce medicamentóse nu reușesc în general.-

Odată fenomenele inflamatorii acute care au apărut la început, fiind stinse, această are un mers cronic; symptomele sale pot persista mai multe luni fără a suferi niste modificațiuni însemnate si fără ca să survină complicațiuni.-

Se póte produce cu tóte acestea, fie prin faptul îngroșării mucóiei si obliterațiunea orificiului natural al sinusurilor fie prin extensiunea inflamațiunei la osele pereții sinusurilor.-

S'a constatat niste necrose partiale a maxilarului superior, a cornetilor, a etmoidului a peretilor craniei si în acest din urmă caz, o inflamațiune a meningelor si a creerului.-

Nu numai situația profundă, strâmptetă si directiunea orificiului de comunicație a sinusurilor cu cavitatea nasală corespondentă se opune la ori ce intervențiune directă prin acéstă cale, dar din causa declivității sinusurilor relativ cu acest orificiu; de îndată ce mucósa este inflamată, exsudatul cade în fund, se acumuledză, se putrefiază; colecțiunea purulentă este constituită; resolutiunea flegmasiei este imposibilă.-

Tratamentul chirurgical al empyemului sinusurilor cuprinde 2 indicațiuni principale

1). A deschide acéste cavități prin trepanațiune si a le debarasa de continutul lor.-

2). A opri secretiunea mórbidă a mucósei, prin niste injecțiuni antiseptice, astringente sau cauterisante.-

Biblioteca USV IAȘI

Se face de ordinar 2 inverturi; una pe sinusul frontal la înălțimea unghiului intern al ochiului, la egală distanță de orbită și de linia mediană; alta pe sinusul maxilar inferior în nivelul părtei declive acestuia puțin înaintea crestei zigomatice și aproape de extremitatea sa.-

Animalul culcat pe partea opusă sinusurilor bolnave, capul este delăturat de păstru și dus în extensiune prin ajutorul 2 ajutoare.-

Pentru executiunea fiecărui invertură se cuprinde 2 timpi.-

Primul timp: incisiunea în V și disectiunea lamboului cutanat. Se face de sus în jos și dindărăt înainte, 2 incisiuni oblice reunite la extremitatea lor inferioară. Cu pensa și bisturiul drept se disecă lamboul cutanat cel mai delicat.- E bine de a rugina suprafața osoasă sau de a deslipi periostul pe o întindere care corespunde diametrului inverturi pe care o vom practica

Biblioteca USV IAȘI

Al 2-lea timp: Trepanațiunea.- Trepanul preparat vârful piramidei întrecând cu câți-va milimetri marginea coronei și cursorul oprit pe acesta la un centimetru de margine, lamboul cutanat este apucat cu niște pense și ținut ridicat de un ajutor.- Vârful piramidei așezată în centrul portiunei osóse descoperite se aplică o mână pe placa trepanului, cu cea-lalta se imprimă acestuia o mișcare de rotațiune care face să pătrundă succesiv în os piramida și portiunea forestruită a trepanului. În acest timp osul este divizat.-

De ordinar rondela tăiată rămâne fixată în coroană; dacă ea cade în sinus se scoate cu o pensă.- Se stabilește în urmă o comunicație largă între cele 2 sinusuri maxilare, rupând prin ajutorul forfecilor curbe, introduse în invertura superioară, peretele subțire care le separă.-

Pentru a goni materia colectată în sinusuri, se fac prin inverturi o irigațiune abon-

dentă cu apă caldă sau cu o soluțiune antiseptică ușoară.-

Nu este tot de auna necesar de a face 2 ușeturi.- Trepanațiunea sinusului maxilar inferior poate fi suficientă, dacă se stabilește o comunicație largă între acest diverticul și sinusul maxilar superior.-

Perforațiunea peretelui intern a compartimentului profund a sinusului maxilar inferior făcută în nivelul meatului inferior a cavității nasale, preconisată de Siedamgrotzky constitue o adevărată perfecțiune a operațiunei:- uvertura artificiel făcută se fistulizează, asigură scurgerea materiei și a lichidelor therapeutice care ajung în această parte a sinusului și favorisează vindecarea.- Prin explorațiunea plafonului sinusurilor maxilare vom căuta dacă nu sunt leziuni de origină dentară.- Aproape tot deauna alimentele găsite în sinusuri, întră în ele prin [illegible]

În casul când maladia este pur inflamatorie mucósa este ± îngroșată, injectată, infiltrată, acoperită de un exudat fibrinos.-

În casurile când se găsește peste măsură hypertrofiată să póte se avem a face cu o degenerescență mixomatósă a acestei membrane.-

Hemoragia provocată prin trepanațiune este uneori dertul de abondență, dar ea nu persistă mult timp.- Se previne închiderea orificiilor astupându-le cu mici dopuri de vată sau de plută.-

Tratamentul consecutiv constă a iriga de 2 ori pe zi sinusurile cu apă caldă și apoi a face o injectiune medicamentósă.- S'a recomandat o multime de agenți therapeutici.- În prima săptămână se va întrebuința soluțiunile de acid fenic (1-2%). În urmă putem recurge la următorele proporțiuni: soluțiuni de permanganat de potassiu (1-2‰) tanin 2-3%), sulfat de zinc, de fier ca cupru (1-3%) + T-ra de iod 50-100 gr. Iodur de

Biblioteca USV IAȘI

Potassiu 10 grame la 1 litru.-

Regularitatea pansamentelor și ingrijirile cari ele sunt facute au mai multă importanță decât alegerea ingentului terapeutic.-

Cu tote acestea e bine după un timp órecare a varia substanțele întrebuințate precum și gradul de concentrațiune al solutiunilor.-

Vom recurge la injecțiuni substitutive dacă afectiunea durează mult și dacă secretiunea morbidă a mucósei persistă cu abondență.-

Când flegmasia purulentă a sinusurilor nu este sub dependința unei alte afectiuni, tumóre sau morvă, în general secretiunea morbidă a mucósei dimimuă puțin câte puțin odórea aerului care esă prin nas-turile fetei și prin nas, devine mai puțin fetidă: maladia este pe cale de vindecare.- Durata mijlocie a tratamentului este de aprópe o lună.

Se lasă la început să se vindece deschiderea sinusului și în tot timpul cât trebue a se împedeca închiderea deschiderei fistulóse, atât timp

cât secretiunea purulentă a mucósei nu este complectamente dispărută; ea poate lua pentru órecare timp caracterul fistulos, dar ea nu întârzie a se închide.-

Dacă s'a perforat peretele intern al sinusului maxilar inferior, materia ídeu compartimentul profund se scurge prin cavitatea nasală.-

Găurile de trepanatiune se umplu la început de burgeoni cărnoși, apoi acest țesut sufere transformatiunea fibróză; uneori partea centrală rămâne la infinit în stare de țesut fibros.-

În cursul tratamentului putem avea a combate o reacțiune a marginei unei aperturi de trepanație, complicatiune descrisă prin tumefiarea și prelungirea în nivelul porțiunei mucóse respective.-

Când injecțiunile sunt făcute cu precauțiune necesară unui pilier sau a unei părți din peretele profund a sinusurilor este excepțională.-

Biblioteca F.S.V. IAȘI

Dacă s'a practicat extracțiunea unui molar, se va ținea deschisă prin tamponament uvertura externă a sinusurilor maxilare până când plaga bucală nu va fi închisă în întregime.-

Dacă flegmasia purulentă a sinusurilor este consecutivă unei tumori în aceste cavități operațiunea este mai grea.- Nu trebue a tenta operațiunea decât dacă e vorba de o tumóre benignă.-

La animalele speciei bovine, sinusurile frontale se prelungesc în portiunile osóse care susțin córnele, cu parietál și temporal asa că ele învelesc complectamente partea anterióră și superióră a craniului.- Aceste sinusuri mucoase comunică de loc cu celele maxilare; ele se deschid de fiecare parte în cavitățile nasale, prin patru (4) găuri de ordinar străbătute sub baza marei încolăciturí ethmoidale.-

Sub influența diverselor cause, cel mai adese traumatice, mucóasa care le căptușește se inflamează, un jeleu abondent se produce.-

Dacă uvertura nasală se obtrue, materia se acumulează în sinusuri, póte comprima creerul și se determine niște symptome fórte grave; se constată o căldură anormală a cornului și a fruntei precum și o tumefactiune a ósei.

Se póte evacua materia prin amputatiunea cornului prin trepanația cornului la basa sa sau prin aceia a sinusului frontal.-

Mulți practicianí se mărginesc a secționa cornul la basa sa sau ei amputeg succesiv cele două portiuni cornoase.- Unii preferă trepanația sinusului frontal aprópe de unghiul intern al ochiului; uneori se scurge o mare cantitate de materie.- La unele animale niște gaze fetide es prin orificiu.-

Când afectiunea este rebelă sau complicată, trebue a consilia abatirjul.-

Este exceptional ca se fim chemați a intervení pentru a combate empiemul sinusurilor la animalele nóstre.- Dacă casul se presintă, tratamentul nu comportă alte indicatiuni de cât acelea care au fost formulate.-

Biblioteca USV IAȘI

Anatomia dinților.-

Agenții pasivi ai masticațiunei, dinții sunt niște organe dure, de aparență osoasă, implantați în maxilare și făcînd proeminență în interiorul gurei, servesc a sfarama substanțele alimentare dure (solide).-

Identici la tote animalele nóstre domestice, prin dispositiunea lor generală, modul lor de desvoltare și structura lor, aceste organe prezintă în conformația lor exterióră, niște diferențe însemnate.- Forma dintelui unui animal depinde de modul de alimentație.-

Caracterele generale ale dinților.- Dinții sunt fixați în maxilare și angajați unii lângă alții de manieră a forma 2 arcade parabolice despărțite înapoi, care sunt întrerupte de fie-care parte prin spațiul zis inter-dentar.- Dinții superiori și inferiori ca și maxilarele, acestе arcade se pun în contact una cu alta de o manieră + exactă, când gura este perfect închisă.- Printre dinții egali, așezați

cu totul înainte, la partea mijlocie a arcadelor dentare pórtă numele de incisivi, alții situați îndărătul precedenților și totdeauna în număr de 2 la fiecare maxilar se numesc canini sau colți, se designă în fine sub numele de molari sau măsele cele care ocupă în fundul gurei, părțile laterale și extremitățile arcadelor dentare.- (la cal).-

Conformația exterióră.- Fiecare dinte reprezintă, la epoca desvoltărei sale complecte, o poliedru alungit care are uneori forma unei piramide și alteori aceia a unui conoid sau a unui paralipiped.-

O parte a dintelui este înfiptă solid în una din cavitățile alveolare a óselor maxilare; aceasta este rădăcina.- Altă portiune, circumscrisă la basa sa de gingie, esé din alveol pentru a face proeminență în interiorul gurei; ea formează corona sau partea liberă.-

Restrîngerea care separă rădăcina de coróna pórtă numele de: colet.-

Biblioteca USV IAȘI

Rădăcina este pătrunsă la extremitatea sa de una sau mai multe escavatiuni, care pătrund profund în grosimea dintelui și care conțin în interiorul lor papila vasculo-nervósă, simplă sau ramificată desemnată sub numele de: pulpa dentară.-

Coróna supusă frecărei prin masticatiune și prin urmare la uzură, oferă formele cele mai variate; une ori în adevăr ea afectează conformațiunea unui con f. ascuțit; alte ori se vede divisată în mai multe tuberculi; une ori în fine ea pórtă la extremitatea dintelui o suprafață de frecare ± plană sau regulată.-

Structura.- In structura tuturor dinților intră trei substanțe esențialmente diferite: ivoriul, smalțul și cimentul, la care trebue a adăuga niște părți moi: pulpa, gingia și periostul alveolo dentar.-

1) Ivoriul sau dentina se prezintă cu opacitatea sa [illegible] albă gălbuie, lucită: [illegible]

El este care formează baza dintelui; ea învălește de tóte părțile cavitatea interióră pe care o umple pulpa.- Examinată la microscop, această substanță se arată săpată de o mulțime de canale mici (canaliculele dentare) săpate într'o materie amorfă (substanța fundamentala).-

Canaliculele se întind de la cavitatea dentară la fața profundă a smaltului.- Simple la origina lor, ele nu întârzie a se bifurca de mai multe ori și a se anastomoza în trajectul lor usor flexuos.- Ele se termin în niște lacune neregulate situate dedesubtul smaltului și numite spațiile interglobulare a lui Czermak. Canaliculele au un perete subtire propriu, ele conțin o fibră protoplasmică care este f. probabil a celulelor pulpei.- Substanța fundamentală este amorfă și f. puțin abondentă; în masa sa sunt depuse moleculele saline care dau ivoriului consistența sa osósă.-

Compositia sa chimică îl apropie mult de óse; după o ședere de mai multe săptă-

mâini în acid clorhidric diluat, ea abandonă soluțiunei acide sărurile calcare de care este impregnată și devine moale ca și cartilagiul supusă la acțiunea apei fierte ea dă gelatina.-

Materiile minerale ale dentinei, diferă de acelea ale oaselor printr'o proportiune mai mică de carbonat de calce.-

Smaltul se întinde în strat subțire la suprafața ivoriului de la partea liberă a dintelui pe care îl învelește la exterior în întregime și se prelungește, la unele animale pe rădăcină.- El se întâlnește chiar la mai multe specii de dinți în interiorul coroniei până la o prelungime l. mare.- Aceasta substanță este albă, strălucitore, așa de tare că se pote capata scânteie lovindu l. cu o bucată de otel.- El conține până la 3% floură de calciu.

Organizațiunea de microscopică este forte interesantă. Smaltul este format de foițe

mici prismatice, hexagonale de 0mm,004 lărgime și dințate pe fețele lor. Grație acestor dantelluri prismele smaltului sunt intim sudate.- Ele formez mai multe straturi încrucișându-se în unghiu ascuțit; în fiecare strat, ele sunt exact paralele între ele.- Punând smaltul în acid clorhidric diluat, se detașează de la suprafața sa o membrană subțire amorfă (cuticula smaltului).

Cimentul se întinde în strat necontinuu la fața exterioră a smaltului și ivoriului.-

Se găsește acumulat în f. mare cantitate în grosimea câtorva dinți.- Structura și proprietățile acestei substanțe nu diferă întru nimic de structura și proprietățile substanței spongioase a țesutului oaselor.- În stare fisiologică cimentul nu conține canalele lui Havers.-

Pulpa dentară sau papila este formată de o masă fibrilară și nucleară care umple exact cavitatea dentară interioară.-

Ea primește niște vase sanguine, nervi absorbanți și se găsește învelită de o membrană fără

subțire, în întregime constituită de mai multe straturi de niște superbe celule cilindrice sau prismatice dintre care cele mai superficiale trimit niște prelungiri fibrilare în canaliculele dentare.. Către baza papilei, această membrană, își textura țesutului conjonctiv și se îndoie în sus pe rădăcina dintelui, pentru a tapisa alveola și merge să întâlnească gingia la origina coronei. Gingia este o portiune a mucoasei bucale care înconjoară colețul dintelui și concură a'l susține lidă în cavitatea alveolară.- Structura sa este aceia a mucoasei căreia îi aparține, adică ea prinde un derm gros prevăzut de papile și un epitelin stratificat pavimentos; gingia conține glande.

Periostul alveolo-dentar, nu diferă de periostul ordinar; el este în toți acești ani mai mult; el tapisează alveola și fața externă a cimentului rădăcinei.

Afecțiunile dinților.-

La caii bătrâni mai cu seamă a căror ... este neregulată se pot găsi neregularități a tablei dentare.. Se vor face nivelarea și radetajul prin aparate speciale..

La câini, trei sunt alterațiunile cele mai frequente care se pot întâlni: Tartrul dentar, Caria și fistulele dentare.-

Printre numeroasele microorganisme constituind flora gurei, leptotrixi, cei mai principali, provoc precipitațiunea sărurilor de calce a salivei; aceștea se depun pe baza dinților, crocheți, incisivi și molari, sub forma unui strat cenușiu + gros și resistent.- Este comun la câinii bătrâni; acest depozit calcar determină în scurt timp gingivita; apoi dacă el este abondent, el deschide alveola, provocă periostita și alveolita..

Dinții se clatină și cad, masticațiunea este jenată și gura fetidă.-

Caria dentară nu se observă de cât la animalele bătrâne.. Uneori ea este consecința alveolitei causată de tartru; adesea

Biblioteca USV IAȘI

are ca punct de plecare o crăpătură a smaltului. La determină niște dureri vii, turburări în masticație, anorexie intermitentă.- Gura exală o odóre putredă caracteristică.-

Dintele cariat apare crăpat sau săpat d o mică cavitate cu pereții negricioși.-

Fistulele dentare sunt consecutive abce litei supurate, cariei unui molar sau unui t umatism care s'a complicat de necroza pa țială a peretelui alveolar în nivelul un rădăcini dentare.-

Situate pe față, de ordinar în nivelul cel din urmă molari superiori, ele sunt caracteri sate printr'o străruptă plagă cutanată, rebel la cicatrisatiune și care dă esire unui li chid purulent.- Sonda introdusă în aceast plagă, cade pe o rădăcină dentară, semn care permite de a deslinge fistulele lacri male de cele dentare situate în vecinătatea ochiului.-

Tratamentul.- Se ridică depositul de tart

Biblioteca USV IAȘI

racland dintii de la coróna către extremitate prin ajutorul unui instrument special si din tii care se clatin se vor extrage.- Se atinge în urmă marginea desl pită a gingiei cu o pensulă muiată într'o solutiune de acid clo hidric (1:100) sau Te de Iod.-

Pentru subjectele expuse la tartru, a supra veghia starea dintilor, stergând gura cu o solutiune de acid boric, creolină sau thy mol (1:3000).-

Câinele nu se pretează manipulatiunilor ce comportă conservatiunea dintilor atinși de carie.- Singura intervențiune practică este extractiunea.- Uneori mai cu seamă dacă rădăcina dentară este acoperită de ciment, trebue a practica respingerea, după trepanatiune.- Este important de a efectua aceasta prin lovituri usóre, pentru a evita fac tura maxilarului.- Se pansează plaga cu un lichid antiseptic.-

Fistulele dentare vor fi tratate prin injec-

țiuni cu o soluțiune antiseptică forte sau cu tinctură de iod.. În general ele nu se vindec de cât prin extracțiunea sau respingerea dinteluĭ pe care ele se termin..

Câinii care au suferit operațiuni dentare, vor fi nutriți câte-va zile cu niște alimente lichide sau de masticație ușoră..

Maladiile Venelor.

La animale, afecțiunile venelor au fost obiectul unuĭ mare număr de lucrări și de observațiuni clinice.. Ele consist în lesiuni traumatice și în diverse alterațiuni a peretelui lor, cea mai mare parte de origină inflamatore

Plăgile venelor; sunt distinse în: plăgi nepenetrante și în penetrante, după cum agentul vulnerant a interesat o parte sau totalitatea grosimeĭ peretelui lor.-

Lesiunile nepenetrante, sunt în general puțin grave.. Înțepăturile și tăieturile se cica-

trizez totdeauna repede.. Plăgile contuse și demudațiunile sunt niște accidente mai serioase putându-se însoți de tromboză, de flebită, chiar de escarificațiunea venei și de suppurație secundară.

Plăgile penetrante sunt produse prin niște instrumente înțepătore, tăetore sau contondente.. Înțepăturile, accidentale sau operatorii dau scurgere la un sânge negru ± abondent, care se pote infiltra în țesuturile peri-venóse și le provóce formațiunea tromboze. În general ele se vindec spontaneu; cu tote acestea, uneori ele necesitez intervențiunea chirurgului.-

Plăgile prin instrumente tăetore sunt: incomplecte sau complecte..

Crăpătele sau plăgile laterale sunt longitudinale, oblice sau transversale, în acest din urmă longea plăgeĭ se depărtez mult din causa elasticității fibrelor longitudinale a tunicei externe, așa că scurgerea de sânge este mai abondentă..

Plăgile longitudinale din contra, se depărtează puțin, din causa micului număr de fibre musculare transversale.-

Sectiunile complecte ale venelor se inioteză de o retractiune dublă: longitudinală și circulară datorită elasticității peretilor venoși și contractilității fibrelor netede care intră în compositiunea acestor pereți.-

Hemoragia este totdeauna abondentă, se scurge sânge negru prin capătul periferic, uneori prin capătul central, dacă coxa laterală vine să se închidă puțin deasupra tul sectiunei. Aceste plăgi transversale pot fi curând mortale, căci cu toată retractiunea circulară a capetelor este impedecată prin niște aderențe a acestor canale cu organele vecine.-

Dacă această dispositiune nu există, cicatrisatiunea se pôte efectua; ea debutează prin formațiunea în țesutul conjunctiv peri-venos a unui chiag provisoriu, care

pătrunde în scurt timp în interiorul canalului.

Cicatrisatiunea plăgilor venóse, au fost obiectul cercetărilor experimentale care au permis de a observa mecanismul, de a determina rolul chiagului și acela al peretului venos.-

Când focarul traumatic nu este infectat, plaga venóză se cicatriseză prin prima intenție.-

Partea chiagului este nulă; tunicele venóse sunt care fac, care suport cheltuelile cicatrisatiunei.- La toate acestea, încă câți-va autori au susținut că chiagul s'ar organisa, pentru că ei constatau după un óre care timp, niște celule dotate de o vitalitate ș. activă și niște vase.- Dar aceste elemente provin din peretele venos; ele nu au făcut de cât au pătruns în chiag, care încearcă niște leziuni regresive și se resórbe.-

La plăgile incomplecte și neinfectate, reparatiunea este în general perfectă, conductul rănit se repară și conservă toate supletea sa, circulațiunea persistă.-

Daca canalul venos a fost complectamente di-

visat, se desvoltă la cele 2 capete ale vasului sub chiagurile ce le acoperă, o ușoră inflamațiune (endoflebită și periflebită) care dau loc la o neoformațiune celulară și aduce obliterațiunea lor. Dacă plaga este cuprinsă de microorganismele supurațiunei, acestă flebită pôte rămânea aseptică sau se devină supurativă și se aducă niște complicațiuni grave.—

Plăgile contuse, determinate în general de capetele osóse, au bugeții lor uneori resultate altfel. Hemoragia este abondentă, de care ele se însoțesc, se explică prin formațiunea unui chiag.—

Fenomenele consecutive, sunt același ca și în cele ale plăgilor tăiate; în unele cazuri ele sunt urmate de flebită difusă, de mortificațiune parțială și de hemoragie secondară.—

In plăgile venóse prin smulgere, de ordinar produce când se rup ligamentele, sângerarea lor este puțin abondentă și uneori nulă; afară de cazul când o colateralâ de care este vasul este smulsă la inserțiunea sa pe trunchiul

principal.—

In timpul plăgilor venóse cutanate, sângele se acumulează în țesuturile perivasóse și produce un trombus.—

Cele mai principale tratamente ale plăgilor venóse sunt: — compresiunea, tamponamentul, cauterisațiunea și legătura vasului.—

Varicele.—

Sub numele de varice sau flebectasie se înțelege dilatațiunile permanente ale venelor; ele sunt foarte rare în speciile animale.— Relativ la forma lor se divid în cilindroide, anulare sau circumscrise; ele sunt prea rar fusiforme. Ele sunt închise când ele nu comunică cu canalul de care ele s'au desvoltat; multiloculare când ele presint mai multe compartimente.—

Din punctul de vedere anatomic, ele constitue fie o simplă dilatațiune cilindroidă a vasului fără alterațiunea sau deformațiunea peretelor săi, fie o dilatațiune urmată de îngroșa-

rea peretilor venoși, niște dilatațiuni ampulare însoțite de alterațiunea peretilor.— Aceste varietăți corespund diverselor etape ale procesului care le determină.— Varicele recunosc drept causă generală: jena permanentă adusă circulațiunei venóse (gravitatea și jocul particular al valvulelor) compresiunea prin tumori.—

Ele se acuză printr'o dilatațiune a venelor la suprafața cărora pielea este ± îngroșată și mai mult sau mai puțin (±) mobilă după vechimea leziunei.—

La cal se găsesc mai cu seamă varicele venei safene și la vacă la venele mamare.— Un caz frumos de varice cilindroid la vena subcutanată mediană a antebratului (Clinic. 1901)

Mijlócele de tratament la care se recurge sunt compresiunea, cauterisațiunea, legatura și injecțiunile coagulante.— Este rar ca să încercăm cura radicală a varicelor de la membrele calului; s'ar putea efectua legătura luând tote precauțiunile antiseptice.—

În scopul de a limita volumul lor, se recomandă deasemenea bandajul uscat și compresiunea efectuată cu o bandă de pânză și de flanelă.—

Trombus.—

Se designă sub numele de trombus, formațiunea unui chiag mólă ± voluminos, în urma unei plăgi venóse.—

Acest accident este mai cu seamă frequent la animale în urma venisecției; adesea, chiar când această operație este practicată cu abilitate, se desvoltă o mică tumore în locul unde vasul a fost deschis.—

Formațiunea unui chiag extra-venos este consecutivă, ea este condițiunea exclusivă a închiderei ințepăturei care a fost făcută vasului: dar când epancamentul sanguin astfel produs este slab și când elementele infectióse nu au pătruns în plagă, el se resórbe repede.—

În limbagiul practic, se numesc numele de

trombus, la tumorile sanguine de un ôrecar volum desvoltate în urma unei paracentezi venóse.-

Etiologia.- Trombusul nu se observă cu ofrequentă egală la tote speciile, nici la tote canalele venóse unde se practică venisecția.- Relativ comună la cal, este excepțională la rumegătóre.- Venisecția făcută la venele membrelor, mai cu seamă la ars și la sub cutanata toracică este de ordinar urmată de un trombus, dar în general la aceste regiuni regenerațiunea acestuia este rapidă.- Trombusul jugularei este mai puțin frequent, din contra este mai persistent și mai grav.-

Extravasațiunea sanguină care se observă la punctiunea venelor se produce în momentele care urmez după venisecție, sau după câteva ore; ea pote apare atât timp cât plaga venósă nu s'a obliterat cum trebue.-

Trombusul desvoltat repede sau cate odată un accident imputabil operatorului

Venisecția a fost efectuată metodic, compresiunea venei bine făcută, acul și legătura fixate fără a exercita tracțiuni asupra pielei și o tumóre sanguină apare, fie pentru că sângele neavând constituția sa globulară normală, chiagul se formează prea încet, fie că a suferit o alterațiune care diminuă coagulabilitatea sa.

Oricum, aprópe în totalitatea casurilor, tumórea sanguină este consecința unei greșeli de operație sau excesului de lungime a părții tăetóre a flamei.-

În acest din urmă caz, în adevăr, vena pote fi străpunsă, sângele eșă prin cele 2 orificii; acela care eșă prin deschidere profundă se acumulează în țesutul conjunctivo-vascular și formează un trombus.-

Acelaș accident pote resulta dintr'o loviture cu bastonul sau vivlunță, mai cu seamă când este vorba de un cal sau piele fină și cu țesutul conjunctiv puțin abundent, suprimă o ciocnire sau lovire cu corpul plăgilor mo-

Biblioteca USV IAȘI

tiple când se dau mai multe lovituri cu flama pentru a deschide vena... Ea altă circumstanță ele recunoște drept cauză stăruința orificiului cutanat, abondența stratului conjonctiv subcutanat, lipsa de correspondență a orificiilor cutanat și venos.—

Fractiunile bucăților orificiului cutanat în momentul când se închide plaga este încă o cauză a trombusului.—

Mai rar tumória sanguină succede blesarea unei artere situată de vena punctionată. Cauzele care ocasionează accidentul sunt care după venisecție nu sunt mai puțin variate. Cele mai comune sunt presiunile sau frecările repetate exercitate pe regiune și ocasionate prin mușcăturile pe care o determină legătura când prea strânsă... Trebue mai cu seamă a ne teme de reaua voință a acestei cause, la animalele de casă, de rău sarcoptică sau psoroptică.—

Trebue a semnala în fine ca condițiune determinantă a trombusului, augumentarea presiunei intravenóse, înainte ca punctiunea vasului să fie obliterată solid... Această condițiune se găsește realisată, dacă calul, având o venisecție la jugulară este pus prea curând la ser. viciu... gâtul este garnisit de un jug sau de un piept-ar care comprimă basa acestei regiuni și oprește sângele în jugulare.—

Resultatul este același, dacă animalul lăsat în libertate în ziua venisecției sau legat prea lung, ține capul și gâtul în poziție contra a apuca alimentele de pe pământ. Unele stările morbide care se însoțesc de alterațiuni ale sângelui, care diminuă plasticitatea sau coagulabilitatea sa (bolile enzootice, febra carbonóză, maladiile septice) sunt eminamente favorabile producțiunei trombusului.— Venisecția făcută la animalele care sunt atinse, este aprópe totdeauna urmată de acest accident.—

Biblioteca USV IAȘI

Symptome.- De îndată ce este constituit, trombosul se presintă sub formă unei tumori conice sau emisferice ± voluminóză, a cărei parte culminantă corespunde cu legătura aplicată pe plaga puncțiunei.- La început moale, fluctuantă, indolentă, această tumóre se densifică gradat, devine uşor crepitântă sub presiunea degetului, şi-i arată adesea puține dureri la exploratiune.-

Uneori după câte-va zile, dacă trombosul e voluminos, se vede înroşindu-se în proprietatea şi tot deauna într'un punct declive mică tumóre edematósă.-

Mersul trombosului este variabil, el depinde de prezința sau absența în sânge a microorganismelor piogenice.- Dacă [illegible] sau flama ova a trombosului, resorbțiunea tumórei se mărește, se efectuiază gradat şi în cel mai mare număr de cazuri este complectă după câte-va zile.-

În cazul de mai sus, tumóre mărită, se înlocuiește cu o induraţiune dureróză, [illegible]

devine caldă, dureróză şi în curând se constată fluctuațiune: trombosul a devenit purulent.-

Atunci este posibil ca procesul infectios să atingă vena, se propagă în cuagulul întins pus între marginile puncțiunei şi determină astfel flebita.-

Dacă legătura aplicată asupra sacului a fost prea strânsă, inflamația trombosului se póte termina cu mortificațiunea portiunei cuprinsă comprimate.- Această eliminată, tumórea sanguină se găsește larg expusă, se supurează şi adesea se complică de flebita ulcerațiunea peretelui venos.-

Tratamentul.- Se va prevení trombosul jugularei, practicând venisectia metodic, luând precauțiunile pe care le comportă această mică operație: sectiunea pielei, curățirea pielei; flama perfect curată şi a cărei lamă este proportionată cu calibrul venei, trăcțiunea asupra pielei; îngrijiri post-operatorii -

Când trombusul este constituit trebue a recurge la început la antiflogistice și la astringente, aplicațiuni refrigerante, apa lui Goulard, dușurile reci... La început: compresiunea și iritantele sunt vătămatore... Indicațiunea acestor din urmă este limitată, în casurile când tumóra sanguină persistă, atunci când perióda periculósă, când complicațiunile de suppuratiune și de flebită au trecut...—

În timpul trombusului purulent, trebue a ridica imediat legătura, a debrida plaga pentru a permite scurgerea materiei și a face câte injecțiuni antiseptice.—

Exploratiunea profunzimei focarului purulent prin ajutorul sondei este periculoasă și trebue a fi înlăturată formal.

Această mișcare intempestivă ajunge uneori a provoca flebită.—

Flebita.—

Se înțelege sub numele de flebită, inflamațiunea venelor și prin acéia de trombosă obliterațiunea completă sau incompletă a unui vas produsă în timpul vieții printr'o coagulațiune sanguină...

Flebita se póte observa la tóte venele, dar la animale la cele mai cu seamă comună la acelea la care se practică chiar mai frecventă și un special la Jugulară.—

Cea mai mare parte din practicari confundă flebita consecutivă venisecțiunei cu trombusul; chirurgii vremei au observat și semnalat-o fără a determina causa...

Numai către finele secolului al 18-lea Hunter dădu primele noțiuni precise asupra maladiei venelor... Hodgson, publică în urmă niște lucrări asupra acelluiași subject, lucrări pe care Brechet le tradu-se adaugând niște note și creiă cuvîntul de flebită pentru a desemna inflamațiunea venelor.—

Biblioteca USV-IAȘI

De la 1920 numeroase cercetări au fost făcute în Medicina Veterinară asupra acestei interesante chestiuni: cele mai importante sunt a celea a lui: Vatel, Barthelemy, Bouley, Key, Reynal, St. Cyr, Gourdon etc.-

Diviziunile.- S'a destins în phlebite unele care numără de varietăți.- Unii autori le-au divizat în Superficiale și profunde, în interne și externe, traumatice și spontanee.

Alții au recunoscut o: periphlebită, endophlebită și endophlebită.-

Alții în fine cu Hunter, au admis o: phlebită adezivă, o phlebită supurativă și o phlebită hemoragică.- Noi vom adopta această din urmă diviziune.

Phlebita și trombosa. Relațiunile care există între inflamațiunea venelor și cuagulabilitatea sângelui în interiorul lor, au dat loc la niște opiniuni divergente care au provocat cercetări experimentale.-

S'a discutat mult timp a se ști, dacă care

din aceste 2 procese debutează afecțiunea venoasă. În timpul primei jumătăți a secolului trecut, doctrina phlebitei primitive fu acceptată aproape de toată lumea.- În 1855 Virchow făcu se prevaleze teoria trombozei venoase primitive. Pentru acest autor cuagulațiunea sângelui este fenomenul esențial și primitiv a unui proces care se termină cu phlebită.-

Trombosa este fenomenul esențial și inițial al phlebitei adezive, ea este asemenea primul act al phlebitei supurative.-

S'a căutat a explica trombozele în diferitele circumstanțe în care ele se produc fie, printr'o alterațiune a sângelui, fie printr'o modificațiune de structură a peretelui venos.-

S'a invocat excesul de fibrină a sângelui (hyperinoza), exagerațiunea cuagulabilității sale (hyperie), calitățile sale nule, excesul de globule albe, abundența viscozității anormale a hematoblaștilor în formațiunea rețelelor fibrinoase (Hayem), întârzierea și mai multă a

Biblioteca USV IAȘI

mai multor factori o unei turburări mecanice aduce circulațiunea venóse, încetinirea sângelui și o alterațiune a acestui lichid.-

Dar nici una din aceste influențe, nu are din punctul de vedere al producțiunei trombelor, importanța pe care o prezintă starea endotelului venos.-

Încetinirea sau oprirea circulațiunei într-o venă nu determină trombosa, dacă endotelul a conservat integritatea sa, ceea ce este dominant în producțiunea trombosei este alterațiunea endotelului venos.-

Cercetările bacteriologice au descoperit această alterațiune în cazurile când examenul cu ochiul liber nu ne permite de a le descoperi.-

Unele trombose considerate ca primitive au fost recunoscute definitiv secundare, de natură infectiósă, provocate prin microorganisme.-

M.S. 1984

Phebita adesiva.-

Etiologia.- Phebita adesivă póte recunóște drept causă un traumatism direct, sau propagațiunea la peretele venos a unei inflamațiuni din vecinătate. Venele se pot inflama în urma diferitelor operațiuni care se practic asupra lor. dar flebita jugulară la cal recunóște aprópe esclusivamente drept causă venisectia; fie că precauțiunile recomandate pentru această mică operație au fost neglijate, fie că s'a executat cu o flamă murdară, fie că operatorul a făcut mai multe punctiuni în acelaș loc sau că plaga a fost în urmă murdărită, cauterisată de -

Flebita póte asemenea fi provocată prin alte operațiuni făcute asupra venelor, prin legătură, cauterisațiunea, compresiune sau chiar vinca vasului. Această afecțiune survine unei în zilele care urmez venisecția, sub influența bacteriilor, frecărilor, care provoc în țesăturile subiacente o inflamațiune de vecinătate.-

In cea mai mare parte de cazuri ca succedan
ză trombusului; acesta supurează, flegmasia se
propagă la pereţii venos, atinge stratul endo-
telial, sângele se coagulează în acest punct, în
curând vena este obliterată şi flebita constituită.
În câte-va cazuri, flebita rezultă din injecţiunea
în venă, a unui lichid iritant sau după o simplă
punctiune făcută cu un trocar murdar... Adesea
este rezultatul extinderei unei flegmasii din ve-
cinătate, ceea ce are loc mai cu seamă, când
una alteia s'a desvoltat în ţesăturile perivenóse
în urma unui traumatism.—

Se semnalează încă exerciţiile musculare violente
şi impresiunea frigului când lucrează imedi-
at după trombozele desvoltate spontaneu şi
care irită peretii venoşi; în fine ori care stări
constitutionale şi maladiile infecţióse.—

Simptomele. La început flebita jugulară
nu se anunţă aderea decât printr'o sdrobire
a regiunei; deasupra plăgei de
venisecţie, tumefacţiune de întindere şi o

bilă, puţin caldă, sensibilă, edematósă.—
Obliterat în punctul unde venisecţia a fost
făcută, există un tron mai voluminos ca o
plagă fistulósă care se termină profund pe
venă şi care dă sângere la o materie cenuşie
sau sanguinolentă.—
De îndată ce vena este complectamente ob-
literată, în locul unde a fost rănită, oprirea
circulaţiunei se anunţă în acest timp prin 2
symptome manifeste: printr'un cordon dur
situat pe trajectul venei şi printr'o umflătură
edematósă difusă.—
Se percepe în gâtiera jugulară pe linia venei, un
cordon dur resistent, calld şi duros, care se încă
de ordinar până la bifurcaţia vasului. Dacă
obliteraţiunea nu este complectă decât în ve-
cinătatea plăgei de venisecţie, acest cordon nu
este perceptibil decât în acest punct; deasupra
vena este voluminósă, destinsă, dacă o apucăm în
tre degete, se percepe un chiag ocupând pe
t... în centru.—

Biblioteca USMF IASI

In urma obliteraţiunei venei, există un reflux de presiune în canalele venóse unde circulaţiunea persistă, congestiunea organelor împrejmătătei corespondente a capului, jena în mişcările de masticaţiune şi unele fenomene comatóse.-

De lângă aceasta un edem voluminos şi puţin dureros se desvoltă în tóta regiunea unde circulaţiunea este jenată.-

Acest edem persistă mai multe zile, el diminuă, apoi dispare de îndată ce se restabileşte o circulaţiune laterală.-

După resorbţiunea acestui edem, rămâne şi semnele persistă, adică: plaga fistuloasă a trunchiului, o cicatrice fumeliformă împrejurul acestei plăgi şi linia proeminentă formată de vena în partea sa obliterată.-

Terminările.- Mersul şi terminările flebitelor adesiv sunt foarte variabile. Ele depind de condiţiunile în care s'a desvoltat, dar mai cu seamă de gradul infecţiunei peretilor venoşi, de chiagul şi proprietăţile agenţilor infecţiosi.-

Posibilitatea resolvaţiunei cu conservaţiunea venei a fost contestată pe nedrept.- Se observă rar această terminaţiune ce e dreptă, dar ea poate avea loc în flebitele adesive de oricare natură.- Când ea se produce se vede ridicătura şi duritatea venei se diminuă gradat şi ştergându-se, în acelaş timp dispare şi tumefacţia regiunei.-

Această terminaţiune fericită se produce când obliteraţiunea venei nu este completă, când circulaţiunea persistă între chiag şi pereţii venoşi; ea se efectuează prin resolvaţiunea gradată a chiagului şi prin reînfiinţarea lumenului spaţiilor încă deschise circulaţiunei.-

Obliteraţiunea definitivă este mult mai frecventă de cât resolvaţiunea.- Fenomenele inflamatorii dispar, dar cordonul venos persistă resistent şi dur; ridicătura pe care o formează diminuă cu timpul şi findcă prin a se şterge, dar circulaţiunea nu se restabileşte.- Obliteraţiunea venei prin resolvaţiunea gradată a chiagului şi aderenţa pereţilor vasculari, uneori prin

Biblioteca USVMAŞI

neo-formatiune fibro-conjunctivă endo-venoasă care se substitue chiagului..

Aceste 2 terminări nu survin de cât în flebitele uşore-produse printr'o virulenţă atenuată; dacă maladia este cuprinsă printr'un proces infectios intens, ea merge repede către supuraţiune sau gangrenă.. În primul caz chiagul suferă topirea purulentă şi peretele venos devine burgeonant; în al doilea caz jugulara se mortifică pe o örecare întindere a lungimei sale şi se elimină prin supuraţiune.-

Flebita adezivă póte deveni pericaragică, dacă chiagul se desliperte până la punctul unde circulaţiunea persistă sau dacă este deslipit şi expulsat prin precipitare sanguină.-

Anatomia pathologică. Flebita adezivă este caracterisată anatomiceşte printr'o coagulaţiune intra-venoasă, prin alteraţiunile peretilor venei şi prin adeziunea a ţesăturilor perivenóse.-

Trombosa începe sudată de peretele venos intern este alterat; sângele se coagulează la început într'un strat subţire care dubleză endóvena într'o parte sau în totalitatea circonferinţei sale, apoi survin nişte straturi noui care se adaug la primul până când vasul este complectamente obliterat.. Chiagul oferă nişte caractere variate; format de cilindri care se imbuc unul în altul când primul strat s'a desvoltat pe tóta circonferinţa venei inflamate, el este din contra constituit printr'un fel de gutiere, de cilindri incomplecti, când acest prim strat nu a acoperit de cât o parte a vasului; uneori el pare constituit prin nişte mici discuri puse unul peste altul ca monedele.-

Chiagul este móle roşietic; el nu aderă cu peretele venos, de cât prin partea sa inferióră, restul întinderei sale plutind în interiorul vasului; uneori el trimite nişte prelungiri în colaterale.-

Biblioteca USAMV IASI

Câte odată chiagul este plin, altèori este săpat de areole de cavităţi limitate prin niste trabecule fixate pe peretele intern al venei; areolele sau cavităţile comunic între ele şi acelea de la partea superioră a chiagului se deschid în interiorul vasului în punctul unde circulaţiunea persistă..

O asemenea dispositiune a cuagulului intra venos dă explicaţiunea posibilităţei persistenţei circulaţiunei într'o venă inflamată. Sângele pătrunde în areolele superióre a chiagului, traversează pe acelea situate mai jos şi poate câştiga astfel o colatérală care se deschide pe trunchiu la o mică distanţă de punctul unde flebita a debutat..

Această persistenţă a mişcărei circulatórie printre areolele unui chiag mai mult sau mai puţin, nu este rară la începutul flebitei, dar în curând niste cuagulaţiuni fibrinóse fac trombosa completă..

La timpul chiagul se decolorează, se

retractă şi ia o consistenţă din ce în ce mai tare; obliterat este cuprins de o organisaţie care pleacă din tunica internă a vasului..

Să vedem acum alteraţiunile care survin în membranele venei..

Membrana internă prima alterată în structura sa, se îngroşă se acopere de niste pete echymotice separate prin niste intervale unde ea pare aprópe normală.. La se vascularisează, capilare noi se desvolt, care provin din tunica mijlocie constituindu-se pe loc pe socoteala celulelor vaso-formative; în acelaş timp o proliferaţiune activă celulară are loc, se desvolt niste burgeoni-cărnoşi, ese proeminenţă în interiorul vasului şi năstrund chiagul..

Niste alteraţiuni de acelaşi natură survin în tunicele mijlocie şi externă.. Prima se vascularisează, devine mai aprósă, mai rigidă, ea aderă intim cu endovena, pe când ea nu contractă de cât slabe aderenţe cu

nica externă.-

Membrana externă si stratul celular perivas nos sunt injectate, infiltrate si ingrosate; în cîrând ele nu mai formez de cât un strat unic de aspect fibros, aderent cu tesăturile vecine, lesne de separat de tunica mijlocie.-

Diagnosticul este lesne, existenta unui cordon dur, dureros, pe trajectul cunoscut al unei vene, încetarea cursului sângelui în acésta si turburările care resultă sunt niste semne suficiente si caracteristice. Fie că este sau nu precedată de un trombus, flebita adesivă a jugularei, nu póte fi confundată cu nici o altă afectiune!-

Prognosticul.- Flebita adesivă este însa cea mai puțin gravă a inflamatiunei venelor; dar cele 3 varietăți principale admise de autorii Veterinari; sunt resultatul unui proces identic, a cărui causă initială este aceeași în cele trei: întinderea în venă a unui agent

microbien, cu calități virulente diverse.-

Se observă des, că flebita adesivă póte deveni supurativă sau hemoragică.- Ea este cu atît mai gravă cu cât vena atinsă este mai voluminósă si cu mai importantă.-

O flebită adesivă récentă, este mai ușchietantă de cât aceași afectiune de o dată mai vechie, pentru că în acest din urmă caz, procesul fiind avansat, organisatiunea endo-flebitică pe cale de a se efectua, a mai puțin pericol de supurațiune sau de distructiunea chiagului, mai multă șansă de a evita accidentele periculóse la care expun aceste complicatiuni.

Tratamentul.- Expectatiunea a unit și are încă partisani, cu tóte acestea ea nu este recomandabilă în nici un caz, nici chiar în flebita adesivă ne traumatică.-

Repaosul, imobilisatiunea regiunei, sustractiunea acesteia la diversele cause de iritatiune trebuesc afi ordonate în flebita

evita frecările marginei inferióre a gâtului de objectele aşezate în apropierea animalelor. Se póte lasa subjectul în libertate într'o boxă; gâtul prevăzut cu un gâtar de lemn; e mai sigur şi totdeauna preferabil de a lega animalul de iesle. În primele zile, este încă prudent de a evita adruncinarea chiagului prin presiunea sanguină, de a nutri animalul cu barbotaje sau cu alimente de uşóră masticaţie.-

S'a recomandat diverşi agenţi ai medicaţiunei antiflogistice: venisecţie, aplicarea lipitorilor cataplasmele, lotiunile astringente. Dusurile (în plóie) de 3 sau 4 ori pe zi constitueşc încă mijlocul cel mai avantajos din aceasta grupă.- Vesicantele, au fost recomandate de numeroşi autori.-

-Cauterisaţiunea cu puncte superficiale sau cu punte fine în regiunea corespondentă a părţei bolnave a venei este mijlocul prelucrat de unii practicieni.-

-Cu tóte resultate avantajóse pe care le procură într'un óre care număr de casuri causticele şi cauterisaţiunea, aceste mijlóce sunt periculóse în timpul flebitei adesive. Desvoltând inflamaţiunea, ele favorisez transformaţiunea flebitei aderive în flebită suppurativă.-

Întrebuinţarea lor nu este indicată de cât când afecţiunea durează de mai mult timp şi a dat loc la o induraţiune fo te a regiunei.-

În punctul vulnerat, există o fistulă de unde se scurge un product purulent, fistulă care reclamă îngrijiri speciale. Se va favorisa scurgerea materiei prin debridarea trajectului fistulos, şi se vor face în acesta de mai multe ori pe zi o injectiune antiseptică (sublimat 1‰, Phenol sau Creolină 3-5% şi se va acoperi pielea cu o cubetană isolantă.-

Phlebita suppurativă.-

Complicatiune gravă a flebitei adesive, flebita suppurativă survine dacă microorganismele septicemiei după ce a coprins peretii venoşi

si chiagul, provóca distructiunea purulentă a acestuia.. Intre aceste 2 forme de flebită, nu este de cât o diferență în virulența agenților flogogeni!-

Ori ce flebită adeziva de natură traumatică, pôte deveni supurativă, fără intervenția vre-unui factor etiologic special..

Aceste 2 forme ale inflamațiunei venóse, nu sunt de cât 2 etape al unui acelaș proces.

Flebita supurativă este în special de temut, dacă există un trombus purulent în plaga de venisectie;- microbii piogeni pătrund lesne peretele venos, ei pot provoca în grosimea sa niste mici focare purulente sau să atingă direct trombusul urmând micul cuagul interpus între buzele plagei venóse.-

Tóte circumstantele susceptibile de a favoriza supuratiunea tumórei sanguine peri-venóse (frecări, scărpinări, expunerea acestuia etc.) sunt încă cause indirecte

ale flebitei supurative..-

Se semnalează încă ca conditiuni predisponsante, temperamentul limfatic, lipsa de plasticitate a țesăturilor care favorisează pyogenia.

Cauterisatiunea practicată profund pe linia vasului trombosat este asemenea o causă a flebitei supurative..-

Symptomele, locale sunt acelea ale flebitei adesive, dar mai intense, mai respândite pe o mai mare întindere a vasului..-

În nivelul plăgei de venisectie există o tumóre ovoidă, emisferică sau cónică de volumul unei alune sau unui pumn; partea cea mai ridicată a acestei mase este formată de o plagă de dimensiuni și caractere variabile; regulată și obicinuit de formă circulară sau neregulată; ea nu este de cât orificiul exterior al unui traject fistulos săpat în linie dreaptă în tumóre și care se termină în profunzime în interiorul venei.. La dă esire unei materii abondente de aspect rău, cenușiu sau ca-

drojdia de vin cu odóre desagreabilă, pu-
tredă.-

Deasupra acestei tumori, există în gutiera
jugulară până îndărătul maxilarului, o
tumefactiune dură, durerósă ocupând tra-
jectul venei inflamate.-

În cazul de flebită f. vechie, acéstă tu-
mefactiune este întinsă la tóta regiunea
parotidiană si la spatiul augei.-

Limita sa superióră indică exact punc-
tul până unde a provenit supuratiunea in-
tra-venosă.- Consistenta este mai pronun-
tată la partea declivă de cât în regiunile
superióre.- Nu este rar de a remarca pe
linia vasului unul sau mai multe pun-
te fluctuante produse prin niste mici
abcese devoltate în venă sau în tesătorii
peri-venóse sau chiar niste trajecte fistu-
lóse consecutive revertarei acestor abcese
si care se continue profund aprópe în
interiorul venei.- Aceste fistule, ca si

prima, dau scurgere la o materie lichidă, a
desea cenusie sau sanguinolentă.-

Dedesuptul plăgei de venisectie, gutiera ju-
gulară nu oferă de ordinar nici o modificatiune
ne apreciabilă.- În unele casuri vena este însă
inflamată, Rey a văzut tumefactiunea în tin-
zându-se aprópe până la intrarea pieptului; în
casurile de acest gen, pot surveni niste accese
urmate de fistule.- Dar în general zona unde
se petrec fenomenele morbide locale, nu în-
trece în jos, locul venisectiei.-

Odată constituită, flebită suppurativă are o
tendintă remarcabilă nu numai a persista,
dar a se agrava, coprinzând din ce în ce
niste portiuni trombosate noi si urmând în-
variabil un mers ascendent.- Mersul este
f. încet în unele casuri, rapid în altele. De
măsură ce chiagul se delipeste de la partea
sa inferioră el creste în sus prin aditiunea
de straturi noi care se depun succesiv.-

Dar o acest din urmă fenomen nu se produce

dostul de resorbție, fusurația progresând ch
gul pote fi complectamente distrus sau partea
remasă deslipită de stratul endotelial prin
împingerea sângelui.-
În cele 2 casuri acela se angajează în porți
nea supurată a venei, transformată în cana
fistulos și ese un jet sau în suprafața (nappe)
prin plaga de vaniseție sau prin orificiile f
tuloze desvoltate în lungul venei.-
În cursul afecțiunii se pot vedea apărând în regi
nea parotidiană, în ange, și uneori pe toată jumă
tatea corespunzătoare capului, niște umflături
edematoase difuse, provocate prin propagațiunea
flebitei la canalele venóse a căror obliterație
ne aduce o nouă ja a în circulațiune.-
Aceste edeme persistă rar mai mult de câte
zile, ele se resorb îndată ce sângele a găsit pe
vasele colaterale o cale de scurgere.-
Complicațiuni.- Vena jugulară numai rar
ragiile, care pot surveni în urma topirei pu
rulente a chagului.-

Când flebita supurativă are un mers complet
ca se propagă la colaterale, la maxilara externă,
la occipitală, auriculara posterioară, maxilara
internă etc. Atacarea succesivă a acestor vase dă
explicațiunea turburărilor circulatorii și a sympto
melor particulare care se observă în unele cazuri
grave: tumefacțiunea enormă a ceafei, a regiu
nei parotidiene, abcese, fistule, care dau eșire
la o materie sau la un amestec de materie și
de salivă, dificultate a mișcărilor de mas
ticație, edemul pleoapelor, accese sufocante, se
parate prin perioade de coma, slăbire progre
sivă și paralisie.- În aceste cazuri, osele ca
pului în special acelea ale cutiei craniene, pot
fi atinse de osteomyelită și supurațiunea a
tinge meningele și encefalul.-
Terminațiunea mortală este produsă prin
meningo-encefalită supurată sau infecțiu
nea purulentă.-
Piemia este o complicațiune frequentă a
flebites supurative,

profunde ale capului și însoțită de osteomyelită
Ea se poate produce printr'un alt mecanism;
când flebita este recentă, când trombosa se pre
lungește dedesuptul plăgei de venisectie, când o
colaterală de un oarecare calibru restabilește ci
culațiunea câțiva centimetri mai jos, niște p
ticule infectate se pot detașa din chiag. să fie
duse prin curentul sanguin și se mănânce în
provoace niște complicațiuni mortale..
Anginiard a văzut un cal murind de pyoe
mie a 3a zi care a urmat după venisectie. Da
pyoemia produce astfel în cursul flebitei în
durative printr'un fel de infectiune a mate
într'o venă este excepțională.. Cel mai adesea se
urmează extensiunei flegmasiei suppurativ
către ramurile de origină jugulară..
S'a relatat fapte de meningo-encefalită supur
de colectiune purulentă în ventriculii laterali
de abscese desvoltate în canalul rachidien.—
Aceste complicațiuni sunt [illegible]

Cornaul parager sau Gaiu se produce prin compresiunea
sau atrofia [illegible] carotidei, daca flebita provoca
un edem sau o induratie [illegible] extinzandu-se pe linga.
Imobilitatea, ca la [illegible] regulatiuni in vasele
encefalice este o [illegible] ară..
Anatomia patologică [illegible] plăgei de venisectie,
alterațiunile sunt aprăș [illegible] ca și în flebita ade-
sivă: induratiunea este [illegible] mai accusată de
fistula mai profundă.. Țesu [illegible] ă prezintă niște
caractere variabile după [illegible] ă lectiună..
La început tunica internă a vasului este acope-
rită de un strat gălbui în contimitate cu lo-
chiagului care este în acest punct desagregat. Mai
târziu, endotelul este transformat într'o adevărată
membrană pyogenică.—
Pielea și țesutul sub-cutanate sunt îngroșate, indurate.
Tunicele jugulare sunt și ele îngroșate; întregul canal
circumscris prin granulațiunile tunicei interne este
umplut de materie.. Urmărind debridarea venei și
a colaterale [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

Se pot găsi niște adevarate colectiuni purulente intra
venóse, se formez niște fistule în nivelul lor prinu
creatiunea peretilor venei a tesăturilor sub-cutanzate
și ale pielei.. Se pot asemenea găsi niște abscese
perivenóse isolate sau în comunicație cu fistula venós
Cu regiunea parotidiană există uneori o induratie
mare și niște trajecte fistulóse multiple. Se pot
întalni suprafete de materia între planurile
profunde ale acestei regiuni împrejurul supurare
gutturale, la basa craniului, supuratiunea gan
gelor, în fine lesiuni de osteo-mielită..

Dedesubtul plăgei de venisectie, vena este cel
mai adesea ca ștearsă, obliterată; mai rar ea
este abcedată și supurează pe o óre care întindere.
După casuri se întalnesc încă niște alterațiuni
generale variate, produse prin complicațiuni care
au adus mórtea..

Diagnosticul, este din cele mai simple; Abonden
ța și caracterele materiei care se scurge prin plagă
de venisectie, tumefactiunea regiunei jugulare, ob
literatiunea [illegible]

tă lesne afectiunea.-

Prognosticul grav, printr'o interventiune grabnică și
bine condusă se obtine uneori vindecarea, dar adesea
maladia este rebelă și póte produce mórtea fie provocând
forma hemoragică fie provocând niște accidente ence-
falice, fie aducând niște complicațiuni infectióse.-

Tratamentul.- Interventiunea trebue a fi mai energică
de cât pentru flebita adesivă.. La se póte cu tóte aces-
tea opri și se se vindece sub influenta mijlócelor simple.
Sa văzut flebite supurative abandonate la voia întâm-
plărei și s'au terminat cu vindecarea.- Dar acest
mers al flebitei este mult mai rar.. O interventiune
activă este indicată în tóte casurile. Vesicantele și
cauterisatiunea a fost mult întrebuințate la o óre
care epocă.. Sa făcut fără mare succes un us
prea mare de vesicatorii.- Cauterisatiunea a fost
practicată de mai multe maniere:
Rainard, traversă pielea și peretii vasului bol-
nav în mai multe puncte distantate de 3-4 cm.
Rey, cauterisa peretele profund al vasului prin
ajutorul unui tigiu de fier încălzit la roșu.-

Biblioteca USV IAȘI

La ecrasare la fistule suturare, la hemoragii si uneori ea aduce cornajul cu niste leziuni ale traheii. Unii-vor autori au recomandat debridarea fistulei si injectiunile dezinfectante (Ia de iod, solutiuni de Sulfat de cupru, de aluminat, acid fenic) facute in partea supurata a vasului si impingerea cât mai sus prin ajutorul unui tub de cauciuc in fundul inimei. Acest tratament este recomandat de la inceput când supuratiunea este limitata la o pricã înãltime a venei; el este insuficient când flebita este veche. Antisepticele injectate in venã nu pot lucra decât asupra peretelui interne al vasului si la basa chiagului.

Un procedeu care dã adesea vindecarea este sectionul trecut in partea supurata a vasului dupã ce s'a practicat o contra ouverturã cât mai aprópe posibil de chiag, fãrã a'l deplasa pe acesta. Deja indicat de Lafosse a fost recomandat de Boulet si Talbot.

Executiunea operatiunei este fórte simplã.

Animalul este culcat pe partea opusã, capul solid mentinut intins pe gât; se taie perii, se spalã cu ingrijire regiunea; fistula venisectiei debridatã in sus in directiunea vasului, prin ajutorul unei sonde canelate si a unui bisturiu, se introduce cu precautiune o sondã in S in venã si se angajeazã pânã ce extremitatea atinge basa chiagului, punct indicat prin limita superiórã a induratiunei si printr'o sensatiune de o micã rezistentã pe care o încearcã mâna.

In acest moment se practicã de dinafarã înãuntru o incisiune de 3cm. prin care se vede sonda; pe aceasta se face de sus in jos o debridare, se trece in venã sectonul, si cele 2 extremitãti sunt reunite printr'un nod drept.

Când operatiunea se însoteste de hemoragie produsã prin separatiunea chiagului, se póte opri sângele printr'un fitil mai voluminos sau prin tamponament fãcut deasupra contra ouverturei.

Unii-vor practicieni înlocuesc sectonul de

cânepă prin niște păr de cal sau o simplă bucată de lavată.. Drenul de cauciuc ferestruit recomandat de Nove d este preferabil.—

Dranajul fuge la ei trebue a fi recomandat până în momentul când materia a devenit puțin abondentă și de bună natură.—

Dacă drenul este retras prea curând, flebita reia mersul său ascendent.—

Debridarea venei este un mijloc foarte vechiu. Seblanc a făcut operațiunea pe animalul în picioare, după ce a aplicat o iavasa la buza superioară. Vindecarea survenea de ordinar în scurt timp.— Hoffman a recomandat un mijloc de tratament consistând a debrida vena în partea sa supurantă, a face toaleta prin raclare, a șterge câmpul operator prin niște antiseptice, în fine a sutura cele 2 buze ale plăgei.— Această operațiune nu își e reușit dacă tunicele venóse și țesăturile perivenóse sunt infiltrate de microorganisme.—

Legătura făcută pe partea sănătoșa a venei

adică deasupra pe tunicele trombosate a fost recomandată de Reinau și Gourdon.— Această operațiune este în vena reservată pentru flebita hemoragică.—

Obliterațiunea sau extirpațiunea a fost practicată de multe ori de Key.— Ea se practică după 2 procedee principale:—

In unul, se ridică cele 3 membrane ale venei în altul nu se ridică de cât cele 2 membrane profunde după ce s'au detașat sau desclinit cu degetul tunicele mijlocie și internă.. Key a ridicat adesea toată partea superioară a plăgei până în mijlocul parotidei pe o lungime de 15-20 centimetri făcând mai multe butoniere.—

In casurile când nu există un cuagul venos la cele 2 capete se aplică o legătură pe acestea. Un singur caz Key nu a făcut legătura la partea inferioară, adică dedesuptul plăgei de venisectie.. Acolo, a găsit totdeauna vena solid obliterată.—

Cu [illegible] flebita supurativă, cate

de succes

adică setonul trecut în portiunea fistulósă a venei.—
Se trec 2 setone în casurile când supuratiunea a progresat până către mijlocul parotidei.—
Contra-inversura va trebui să fie objectul a niste îngrijiri particulare.— Se va iriga frequent cu o solutiune antiseptică si se va acoperi cu iodoform sau tanoform; se póte asemenea împedeca distructiunea purulentă a chiagului în partea superiosară a venei.— Flebita pământe adesivă si vena nu întârgie a fi solid obliterată. Dacă maladia continuă mersul său progresiv către regiunea gâtului, este încă un mijloc care póte face scăpare: amputarea la cât mai sus sau în acel punct pe trunchiul superiosară a parotidei.—
Flebita supuratívă a venelor trunchiului și a membrelor este mult mai puțin gravă de cât la jugulară.— La venele unde intervențiunea chirurgicală este posibilă, afectiunea cedează repede în urma punctiunei sau debridării și apoi injectiunilor antiseptice.

Flebita Hemoragica.—

Flebita hemoragică sau ulcerósă (Hunter) nu este de cât o complicatiune, de cât un accident a flebitei adesive sau supurative.— Ea este totdeauna o afectiune secondară, apărând în cursul acestor din urmă la o periódă oare-care și printr'un mecanism variabil. Se recunóste ca cause occasionale principale; frecările, scărpinările, tratamentele locale prea energice, aplicatiunea unui vesicator prea stâmpt, eforturi violente de tractiune înainte ca chiagul să fie solid și plaga cicatrisată, unele operatiuni practicate pentru a combate flebita supurativă, extensiunea rapidă a suppuratiunei în vină și de o manieră generală toate influentele capabile fie de a rupe aderențele chiagului obturator, fie de a distruge chiagul însuși în totalitate și de a deschide astfel sângelui o cale largă de scurgere.—
Mecanismul productiunei hemoragiilor a [illegible] Boulay [illegible] este

Biblioteca USV-IAȘI

partisanul flebitei hemoragice prin desligirea chiagului; prin faptul actiunilor exterióre s a retractiunei chiagului, aceasta se detasă d la venă si sângele găseste ast-fel o cale pr care el póte atinge plaga de venisectie.—

Leblanc crede că hemoragiile sunt consecinț unei distructiuni a părtei centrale a chiagu Productiunea hemoragiilor este favorisată în un casuri prin dispositiunea ondulară a chiagul

Descriind flebita adesivă s'a zis că chiagu intra-venos era adesea sapat de cavităti co municante permitind circulatiunea de a pe sista până la un óre care punct în venă; chiag gul póte atunci ceda sub presiunea sangu nă si hemoragia are loc.—

Unele flebite hemoragice recunosc drept ca să esentială o dispositiune anormală a vene jugulare, aceasta se dedubleză în 2 ramur care merg paralel în gutiera cervicală.— Se stie că această dedublare este normală la anim[illegible]

Dacă, zice H. Bouley întepăm vena în nivelul sau la câtiva centimetri dedesubtul punctului unde a 2-a jugulară esă din prima, se întelege că-n acest cas, chiagul sanguin nu va putea să se formeze într'o mare întindere pentru că sângele oprit prin inflamatiune în punctul venisectiei va găsi totdeauna drept cale de scurgere, canalul celei de a doua jugulare deschis putin deasupra regiunei unde cea principală a fost rănită.—

Obliterațiunea venei, nu se póte efectua într'o mare întindere; si cum de altă parte chiagul sguduit prin miscările coloanei sanguine Supe: rióre nu contractă aderență cu buzele plăgei de venisectie, rezultă că acest chiag este fără încetare expus a cădea si că fără încetare hemoragiile cele mai redutabile se produc prin ruperea chiagului în venei.—

Casurile în care hemoragia persistă după legătură nu se pot explica decât prin îmbu-cărea pe [illegible] dedesuptul punctului unde este fixată ligatura, a unei colaterale

petrombosate..

Trebue incă a menționa ca causă a formei hemoragice a flebitei, lipsa de plasticitate a sângelui, hemofilia, starea morbidă rară a cărei singur semn caracteristic este coagulațiunea lentă a sângelui..

Modificațiunea încercată prin acest lichid pare a fi independentă de ori-ce altă alterațiune a elementelor anatomice și consistă într'o alterațiune chimică a plasmei (Zagari).

Simptomele.. În locul unde a fost făcută venisecția, există o plagă ± largă, cu caracterele ulceros, acoperită de chiaguri sanguine și de materie sanguinolentă.. Ca și în flebita suppurativă această plagă se continue prin printr'o fistulă de unde se scurge, într'un mod care cas un lichid sero-sanguinolent care exală o odore fetidă (flebita gangrenoasă).

Deasupra acestei plăgi și-n lungul acestei jugulare se constată ca și-n formele adezivă și suppurativă și pe o înălțime variabilă un

cordon sau o tumefacțiune difusă, caldă, dureróză la presiune..

Ceia ce caracterisează esențialmente această formă de flebită sunt niște hemoragii intermitente ± frequente și ± abondente, care au loc mai cu seamă în timpul când animalul mănâncă, prin eforturile masticațiunei.. Ele aduc în scurt timp anemia și pot produce repede moartea.

În multe casuri, indurațiunea se urcă până la glosso-facială: în unele ea se prelungește ± sus pe regiunea parotidiană.. Din contra alte ori ea este f. puțin întinsă..

Când maladia este vechie, animalele sunt slăbite, mucósele sunt palide, pielea uscată, părul sbârlit..

Anatomia patologică.. Țesăturile peri-venóse și pereții vasculari, oferă niște alterațiuni analóge acelora care se întâlnesc în formele adezivă și suppurativă. În interiorul venei, se găsește pe o înălțime variabilă niște chiaguri sanguine, adesea aneste

de natură ... mai cu seamă în vecinătatea plăgii membrului ... este f. vasculari-sată, ... ă sau din contra bur-geon. Febra colossală existența unei ... ne jugulare profunde sau a unei colate-le ... trombosate.

c. Tratamentul. El cuprinde tamponamentul suturile și legătura. Tamponamentul consistă a aduce pe plagă prealabil curățită și a-sinfectată, un tampon de iută sau de pâslă care se menține în loc prin ajutorul unei pânze solide sau a bandelor ce pe regiunea ... ă printr'o preparație ... Bandajul trebue lăsat mult timp în loc. ... s'a servit de a înmuia tamponul cu apa lui Rabel sau cu pe-clorur de fier.

Sutura înnodată se practică cu ajutorul a 2 sau 3 ace cu gămălie lungi și forte, ca-re se înfig pe plaga vomică, având grijă

de buzele acestei plăgi, ... după ve-nisectia ordinară.

Câte-va practici ne consolidează sutura a-plicând pe deasupra, după bandelete unse cu un amestec de păcură și de terebentină gros. Alți practicieni aplică în mai multe reprise împreunate cu vulcanitor pentru a pro-duce un element care face odată cu bandajul compresiv.

Sutura cu bete se face cu niște bucă-țele de lemn solid sau cu nișe mici tăvă-igule de fier, înconjurate de iută, ce înfă-șoară ca fir de sutură o bucată de ma-tasé grósă.

Această sutură ca și precedenta, exercită asupra venei o ore care compresiune care se opune la o nouă hemoragie și canalul venos se obliterează puțin câte puțin.

S'a utilisat încă fără mult succes gal-vano-punctura, injecțiunile de alcool și de amoniac în trajectul venos.—

Biblioteca USV IAȘI

Legătura jugulărei. - Când mijlócele precedente sunt insuficiente, trebue a practica legătura venei. Dacă induraţiunea ţesăturilor peri-venóse este puţin intinsă şi când într'un punct ap. apropiat de plaga de venisectie, ţesăturile sunt indemne şi circulaţiunea liberă pe o óre care intindere a venei, dedesubtul punctului unde ea primeşte gloso-faciala, legătura este operaţiunea de ales. Ea este urgentă dacă perderile de sânge au fost considerabile şi dacă viaţa este ameninţată prin pericolul noilor hemoragii. -

Hipiatrii practicau curent legătura sub vede. Soleysel descrie asemenea modul de a închide venele. -

Legătura jugulărei era deja efectuată acum 2 secole pentru a combate flebita. -

Aceasta se trata în general prin operaţiunea trombusului, care consista în a debrida plaga lung, a ridica ţesăturile sub-cutanate şi sângele pare le infiltra

a pune vena în evidenţă, şi a practica legătura. -

Renault cel dintâi, recomanda de a face operaţiunea pe o parte sănătósă a vasului. H Bouley a consilia mai cu seamă în cazurile când induraţiunea este puţin intinsă. Trebue, după avisul lui Renault, ca să se efectue într'un punct unde pereţii vasculari sunt sănătoşi şi ca legătura să fie aplicată imediat pe vas. -

Leblanc preferă legătura mediată şi crede util de a strânge cu vasul un óre care strat de ţesături peri-venóse. -

Cea mai mare parte din operatori săcuesc vasul de un fier cerenit de calibru mijlociu. Pentru a evita sectiunea prea rapidă a vasului H. Bouley şi Reynal au consiliat usagiul legăturei lui Scarpa, adică interpoziţiunea între pereţii vasului şi legătura unei tunici de sparadrap.

Acesta din urmă se lasă prin care

Biblioteca USV IASI

trecut legătura înaintea antisepsiei..
Pentru a avea sigur beneficiele pe care voim să le obținem, legătura trebue să fie făcută pe o parte sănătoză a vasului trebue deci pentru aceasta să legăm fugara deasupra punctului unde la primește glosso..laciala, și să aplicăm o a doua legătură pe aceasta.. La trebue mai cu seamă să fie făcută aseptic și aplicăm legătura imediat pe peretii venoși.
Două bisturii, unul convex și altul drept niște pense, o sondă canelată, a ce cum din care unul cu vârful bont forfeci, o legătură solidă fie de catgut sau de mătase niște tampone sau bureți, colodiu iodoformat și o soluțiune antiseptică, eată ce convine pentru a prepara pentru a efectua legătura..

Operațiunea este de o execuțiune lesnedă ea este efectuată pe o parte nealterată a vasului.. Animalul este culcat pe partea

opusă flebitei, capul fixat solid și întins pe gât.
In cazurile urgente, dacă se procedă la operațiune în momentul când sângele curge în abondență din plagă, capul solid fixat, este bine de a opri provisoriu hemoragia prin tamponament.
Se pot recunoște operațiunei 3 timpi esențiali:
1) Incisiunea țesuturilor sau descoperirea venei
2) Izolarea acesteia.
3 Aplicațiunea legăturei.
Linia de operațiune este lesne de determinat, dacă nu este hemoragie, ea este indicată prin cordonul ridicat pe care îl formează vena destinsă.
După ce s'a tăiat pielea și s'a spălat cu îngrijire pielea, chirurgul face o incisiune de 4-6 cm interesând țesumentul celular sau și stratul muscular conjunctivo-subjacent. In urmă el decide dacă precauțiunile țesutul prăi vasos și vasul apare [illegible] la altitudine.

Biblioteca USV IASI

Isolarea venei, este în general ușoară.- Se pôte face cu degetele (Bouley) și Reynal sau cu ace-fort (Renault) sau cu sondă canelată.- Detașăm puțin câte puțin țesutul conjunctiv peri-venos, lucrând paralel cu vasul.- Această denudațiune a venei va fi făcută într'o întindere cât mai limitată; ajunge de a da trecere firului care trebue să înconjore vasul.

Desligarea cu degetul cere o incisiune mai lungă.- Altă dată, dacă legătura era făcută pe la partea inflamată a venei, se isola aceasta printr'o disecțiune cu bisturiul și uneori pentru a o putea delimita bine a o răni se introduce în interiorul său o sondă lungă.-

Dacă legătura vasului făcută pe o porțiune alterată a dat uneori rezultate bune, ea adesea nu reușește.- Flebita continuă desordinele sale în segmentul

Legătura va fi făcută ce preferință cu un fir ce cat-gut sau ce mătase.

Se face a aduce firul sub venă prin ajutorul penselor, se încrucișează capetele, se strânge bine, se oprește legătura printr'un nod drept, și se abandonă în plagă (cat-gout) sau numai unul din capete este tăiat în apropierea nodului și cel-alt este conservat lung ce aprôpe 4 c.m (mătase).

Plaga este în urmă spălată cu o substanță antiseptică, acoperită cu Iodoform sau Tannoform apoi buzele sale sunt reunite prin 2 sau 3 punete ce sutură.- Dacă unul din capete a fost conservat, se taie la o jumătate de centimetru de piele și soluțiunea de continuitate este acoperită de un strat de colodiu iodoformat.-

Se mai atașează încă plaga

Biblioteca USV IAȘI

jet de lichid, în urmă acesta iese ± abondent în suprafață (nappe) el se mărește prin mișcări, membrul pote face să renască sângerarea în jet.
Un ac cu gămălie fixat în traversul bazei plăgei și un nod de pansament sunt în general suficiente pentru a opri hemoragiile.—
Compresiunea membrului, de la extremitatea sa până deasupra leziunei, efectuată cu ajutorul unei bande de flanel lă sau de cauciuc, complectată printr'un pansament antiseptic moderat compresiv, dă asemenea rezultate bune: se provoacă astfel esirea continuă a limfei în vasul deschis și se diminuă masa lichidului cu cât formația cicatrisațiunea este favorisată.—
Vindecarea spontanee este posibilă chiar la niște canale limfatice voluminoase. Monro a văzut la un porc, canalul toracic rănit artificial, cicatrisându-se repede.
Devenite fistuloase, plăgile limfatice sunt destul de tenace. Se tratează prin

cauterisațiuni cu nitrat de argint, cu sublimat sau cu licrul roș. - Unii practicieni preferă injecțiunile cu tră de iod.
Să recurgă la legătura capătului proximal numai în cazurile când mijlocele precedente nu dau resultate. - Uneori este dificilă și operațiunea aduce adesea o infiltrațiune destul de considerabilă a membrului. - Repaosul absolut este indispensabil dacă voim se obținem vindecarea prompta a fistulei.—
Inflamațiunea infecțiosă difusă a vasului rănit este penibilă. - Dacă ea survine se va instituî tratamentul limfangaitei suppurate.
Rupturile sub-cutanate ale limfaticelor dau loc la afecțiunea pe care am descris-o sub numele de epanșament traumatic de serosită.
Contusiunile ganglionilor limfatici, care în general urmează de nici o complicațiune particulară. - Tratamentul lor se confundă cu acela al contusiunilor în general.—

Biblioteca USV IAȘI

este slabă, dacă am recurs la antiseptice și la iodoform sau tanoform.-

Inflamațiunea provocată în pereții venoși prin constricțiune, terminâ cu rectimea lor după un timp variabil 4-10 zile; plaga se restrânge din ce în ce și se umple în 2-4 septămâni.- În segmentul venos cuprins între cele 2 plăgi, supurațiunea continuă o oare-care timp.- Trebue a favoriza obliterațiunea fistulei venoase prin debridarea plăgei inferioare și injecțiunile antiseptice în spinare în interiorul vasului.-

De îndată ce se pote recurge la supra alimentațiune, animalul își recapătă în scurt timp vigórea și forțele pe care le a avut înainteal afecțiunei.

Maladiele limfaticelor

Contusiuni, plăgi, fistule.

Cele, mai sus-zise leziuni cutanate sau mucose interesez rețelul limfatic, a cărui nenumărate canale drenez straturile sup

ficiale ale dermului.- Lipsa de capilare acestei leziuni sunt fără importanță: puțină limfă se amestecă cu sânge, apoi vasele secționate se cicatrisez. Ele prezint o ore care gravitate când sunt atinse niște vase voluminóse.-

La animale partea superiore a feței, interna a membrelor și împrejurul articulațiunilor constitueșc locuri de elecțiune a acestor plăgi.- Ele dau sorgere la un lichid seros, care ar putea fi luat drept sinovie, acea traumatismul își are sediul în vecinătatea articulații.-

Slaba viscositate a limfei, culórea ei albune cuagulabilitatea sa, bogăția sa în globule albe, încetarea sau mărirea scurgerei, după cum se comprimă regiunea învecinată înaintea blesurei sau după cum se exercitează niște presiuni centrifede, permit diagnosticul.- În momentele care urmez după producțiunea plăgei, se observă o scurgere cu caracterele

vezi urmare 398

Biblioteca USV IAȘI

pusă și având grije de a face niște
loțiuni antiseptice frequente, urmate
de aplicațiuni de Iodoform sau Da-
noform.-

În casurile când flebita este veche
și când induratiunea se urcă sus,
suntem obligați de a lega și jugu-
lara în porțiunea parotidiană și
glosso-facială.- Putem avea difi-
cultăți serioase, dar manualul ope-
rator nu comportă nici o regulă
particulară.

Este fórte rar necesar de a apli-
ca o legatură dedesubtul plagei de
vinisectie.- Acolo vasul este aprópe
tot-deauna obliterat pe o mare
înălțime.-

Fenomenele post-operatorii și în-
grijirile de dat sunt asemenea fór-
te simple.-

Animalul care a suferit operația-
rea va fi atașat la iesle sau și

nutrit exclusiv cu bartolage mai multe
zile.- I se vor da bĕuturi făinóse și
se va aștepta 1 sau 2 septămani pân
să-l punem la regimul său ordinar.
Dacă legătura cade repede, este de
mut ca presiunea sanguină mărit
prin mișcările masticatiunei să n
învingă resistența sau adesiunea ch
gului.-

După legătură, tensiunea penósă, mărg
deasupra legăturei, dă loc la un edem abo
dent care ocupă regiunea parotidiană și reg
există puțină jenă în mastication, dar mișc
functiuni rĕmân aprope normale. Acest e
dem dispare în mod putin de o septămână.

Dacă operatiunea a fost făcută aseptic și
vena legată cu catgut, cicatrisatiunea sur-
vine repede și fără suppuratiune.-

Când se face usagiu de un fir neresorbab
și când buzele plăgei nu sunt exact unite,
suppuratiunea póte survenì dar totdeauna

Biblioteca USV-IAȘI

Plăgile ganglionilor sunt rare.- Acești organe
pot fi cu ît de acestea atinse accidental prin
niște corpi pătrunși și instrumentele chi-
rurgului nu le respectă totdeauna.
Limfomeziă, mascată prin hemoragiea
oprește în general cu aceasta.-
În majoritatea casurilor, aceste plăgi nu
cer de cât un pansament antiseptic și
imobilisațiunea.- Când scurgerea limfei
persistă, se formează un traject cu ulcer
lar care trebue a fi tratat ca și acelea
conductelor limfatice. Extirpațiunea gan-
glionului este uneori necesară.-

Limfangite.

Afecțiuni de cauză secondare, produse
prin pătrunderea în vasele limfatice
a elementelor infecțiose flogogene, lym-
fangitele sau angioleucitele oferă cinci
spre varietăți clinice în toate speciile
de animale.-
In general acelea care se observă

de natură traumatică și au drept punct de
plecare o solutiune de continuitate tegu-
mentară, plagă, înțepătură, ulcer, erosiune..
În casurile când nici o solutiune de con-
tinuitate aparentă nu există în regiunile
în care limfa este colectată prin lim-
faticile inflamate, angioleucita este con-
secința fie a unei auto-inoculațiuni
interstițiale (morvă, gârnă, tuberculoză)
fie a unei micro-traume care s'a
șters încet, care a fost cu tôte acestea
suficientă pentru a da trecere elemen-
telor infecțiose.- Numerose fapte au sta-
bilit că limfangita pôte apare în urma
contusiunilor fără plagă apreciabilă,
frecările repetate, impregnația cutanată
prin lichide septice sau putrede.-
Sunt limfangite tardive inoculațiunei
care nu se manifestă decât mult timp
după cicatrisațiunea plăgei prin
care au pătruns agenții infecțiunei.

adesei alteori un șoc sau niște căi vasculare sunt cauza acestei... desfășurări inflamatorie."

Acute sau cronice, superficiale sau profunde limfangitele sunt: trunchiulare, reticulare sau radiculiare, urmând după cum ele atinge trunchiurile limfatice, rețelele cutanate sau chiar mădularele sau alte părți deferitele țesuturi. Favorizate de care este starea constituțională sau diatezică, ele sunt determinate prin agenții patogeni foarte diferiți, în deosebi de limfangitele cu microorganisme capabile de a irita vasele...

În cazurile infecționate se întâlnesc cel mai des stafilococi albi sau aurii, mai rar streptococul pyogen... Patologia a identificat

limfangite care vor fi studiate mai departe.—

Morva, gangrena, tuberculoza, cancroasa, date mai jos la niște angioleucite specifice.—

Prognosticul limfangitelor depinde mai cu seamă de natura, lor și de activitatea specifică microbiene în cauză.—

Când agenții patogeni sunt puțin violenți, procesul tinde a se stinge, conținutul morbid al limfaticelor este lesne resorbit.—

Niște microorganisme fiite active pot din contră determina supurațiunea și gangrena.—

Raporturile strânse ale limfaticelor și a sistemului seros explică complicațiunile de hygroma, de pleurită, de arthrită, de peritonită, care se observă uneori.—

Biblioteca USV IAȘI

Limfangita traumatică cea mai i
teresantă pentru practician, este fr
quentă la cal.- Ne vom ocupa de a
în special.-

Limfangita traumatică

Această limfangită pôte succeda ori
rei soluţiuni de continuitate a tegu
mentului.-

Se observă adesea la grebăn, la g
la gât, unde ea complică leziun
le care se observă aşa de des în a
ceste regiuni.- O simplă zgîrîetură,
înţepătura cu o lancetă murdară
sunt suficiente pentru a o produce

Ea debutează de ordinar printr-o
angiovleucită reticulară, însoţită d
o sensibilitate vie, sbârlirea părului
umflătura edematósă a pielei; în scur
timp trunchiurile şi ganglionii colectori

sunt cuprinşi.-

Este o formă de limfangită în specia
frequentă la membrele posteriore ale ca
lului, caracterisată mai cu seamă prin
bruscheţa invasiunei şi intensitatea fe
nomenelor initiale.-

Un cal în stare de sănătate excelentă
vara când se întôrce de la arăciu,
este găsit a doua de dimineaţa trist,
cu fôbră, cu o umflătură mai mică
sau mai puţin accusată şi pôte dure
rósă a unui membru posterior.-

Schiopătura este intensă; animalul
deplasează dificil membrul seu şi îl
duce în abducţiune.-

Exploraţiunea face să recunoşteam
la faţa internă a coapsei, în specia
în nivelul cópsei o umflătură edema
tósă, cu o sensibilitate în raport cu
violenţa flegmasiei.-

Apetitul este diminuat, uneori amorţia

este complectă.- În zilele următore membrul se măreşte în volum şi presintă aspectul unui stâlp informe.-

Acest debut brusc al afectiunei cu sensibilitatea vie a feţei interne a membrului şchiop sunt caracteristice inflamaţiunea infectiose a limfaticelor; ele permit cele mai adesea de a stabili diagnosticul acestei varietăţi aşa de frequentă de inflamaţiune.-

Amintim cei lipsiţi ca: Spyrel şi Garsault în particular credeau aci efectele muşcăturei de nevăstuică." Lafosse respinse această grosolană credere că este vorba de o varietate de charbon, contra căreia el recomanda scarificaţiunile şi loţiunile emoliente repetate.-

Într'un memoriu adresat societăţei centrale de Medicină Veterinară

(1862) Mottel descrie afecţiunea sub numele de, Tarsopathie şi Metatarsopathie "sau inflamaţiunea diffusă a jaretului şi a metatarsului.-

Discuţiunea care urmă după lectura raportului lui Leblanc fu din cele mai interesante şi arată că natura infecţiunei era forte controversată.-

Tot de odată nu se accepta de loc theoria lui Mottel, care vedea aci o inflamaţiune a legăturei tarsiene.-

Unii emiseră ideea că aceste viruşi sunt atât de rapide şi aşa de acute, trebuiau să fie produse prin plebita safenei.-

Bouley susţinea că cordonul situat în faţa internă a copsei era constituit nu prin vena safenă, dar prin limfatice; că era deci o limfangită şi nu o flebită.-

Cât de acest punct este clară dise dis-

Biblioteca USV IAŞI

cutiune.- Toată lumea recunoşce că este vorba de o flegmasie a vaselor albe.-
Această limfangită aşa de frequentă la membrele posteriore a cailor de tras greutăţi, recidivează une ori la intervale ± depărtate.-
Unele subjecte par predispuse.
La examenul membrului se găseşte în general o solutie de continuitate tegumentară, uneori (niste crevase, o atingere) o întepătură; dar adesea este imposibil a descoperi pórta de intrare a agenţilor phogeni.-
Nu vom expune de loc ce e vorba de limfangită fără preinoculatiune prealabilă. Dacă (nu există solutiune de continuitate aparentă, ea este cicatrisată sau aşa de fină, aşa de puţin marcată în cât scapă vederei.-
Auto-inoculatiunea (infectiune endogenă) este extrem de rară.-

Când limfagita succedează unei operaţiuni de exemplu nevrotomiei, mersul este aprópe acelaşi.- Puţine zile după intervenţia chirurgicală, adesea după 24-48 ore, umflătura membrului este fórte acusată, sensibilitatea vie, sprijinul suprimat, apetitul diminuat sau nul.-
Plaga nu conţine de cât puţin sau de loc materie; marginele sale tumefiate sunt acoperite pe faţa lor vie de un fel de secret (exudat), diftero-galbin, destul de aderent.-
Pe urma diverselor afectiuni grave ale membrelor, a flegmasielor seroase în particular pot surveni niste lymfagite profunde a căror simptome şi prognostic sunt adesea de cea mai mare gravitate.-
Cercetările bacteriologice urmărite

de mai multi ani de către Ilmy și Cadiot, asupra suprafațiunilor calului și câinelui, permit de a afirma că la aceste specii lymfangitele traumatice sunt aproape tot-deauna opera stafilococilor și în special a stafilococului pyogen alb.-

Tratamentul, trebue a fi mai cu seamă preventiv. Asepsia și antisepsia operatorie pun la adăpostul acestei complicațiuni.-

Traumatismele accidentale, mai cu seamă plăgile părților inferioare ale membrelor, vor fi desinfectate cu îngrijire apoi protejate printr'un pansament.- Pentru plăgile deschise printr'o corectă antisepsie se va preveni retenționarea materiei și infectiunea lymfaticelor.-

De îndată ce lymfangita există, trebue a instituî o terapeutică activă.

Biblioteca USV IAȘI

Țară în ultimii timpi s'a consiliat venisectia pe care cea mai mare parte a practicianilor o fiscă la jugulară.-

Mottet, prefera scarificațiunile (8-10 la jaret și 15-20 la canon) lungi de 2-3 centimetri, profunde de 1-2 centimetri; el puneă în urmă membrul în apă caldă și astfel obținea o venisecție de 2-3 litre.-

Serres înțelegeă 3 sau 4 fricțiuni de liniment ammoniacal și zice că obține o resolutiune rapidă.- Același autor ar fi întrebuințat cu un deosebit succes unctiunile cu pomadă mercurială repetate des. (8-10 pe zi).-

L'Arboral și Rey recomandă vesicătoarele acest agent dice Rey, rușește fórte bine la fața internă a coapsei; o singură aplicațiune este suficientă.-

Pe lângă aceste mijloace mai avem și cauls

tate decât o eficacitate mediocră.-
Limfangita fiind resultatul unei inoculațiuni microbiene, antisepsia trebue a constitui fondul tratamentului.-

Plăgile, crevasele, atingerile vor fi desinfectate cu ingrijire, cu o soluțiune de sublimat 1%o, de cresyl sau acid fenic 3% apoi acoperite cu un pansament.- Angioleucitele ușore sunt adesea tratate prin căldură sau duşeuri, prin masagiu și plimbare când durerea a dispărut.- Simptomele generale dispar prin ele, dar adesea tumefacțiunea persistă în timp de 15-20 zile.

Când limfangita este intensă, dacă complică o plagă operatorie sau accidentală a membrelor, trebue a o combate mai întâi cu legături pe cale antiseptice.- În fie-care zi se vor face 2-3 băi de câte ½ oră.- Este avantajos de a acoperi cu compresele de alde fenicate sau sublimate teritoriul flogozat.-

Lichidul absorbit progresează în limfatice, unde el exercitează direct acțiunea sa dezinfectantă.-

Căldura imediată favorisează resorbțiunea exudatelor.- La cele lente regiuni [illegible] 10% — pulverizațiunile antiseptice și plaga va fi protejată printr-un pansament.-

Bandajele elastice repetate a membrelor cu o soluțiune de percloruri de fer 3% sau cu tinctura de rost delicoate sunt indicate împreună cu băile antiseptice.-

În timpul limfangitei profunde, terapeutica antiseptică, este încă mijlocul de ales.- Prin acest tratament inflamațiunea și durerea dispar repede, com-

Biblioteca USV IAȘI

plicaţiunile sunt evitate.

In loc de a se termina prin resoluţiune, lymfangyita se pote termina prin supuraţiune; materia se formează în vasele lymfatice, în ţesutul conjunctiv lymfatic şi une ori în grosimea derm[ului].-

In unele puncte ale cordonului, se văd constituindu-se nişte tumefacţiuni dure, care devin în curând fluctuente.

Din aceste abscese angioleucitice, ce se deschid spontaneu, de cari ne ocupăm, se scurge de o dimensiune o materie groasă, albărie, bine legată; nişte lavage antiseptice asigură cicatrisaţiunea; este rar să prescrii o lymfangyie, când ea se stabileşte la membre, tot-deauna abscesul cel mai declin se fistulisează.

Supuraţiunea difusă necesită mişcări contra-incisiuni şi stabilirea tuburi-

rilor de drenaj.- Mai cu semă în timpul limfangeitei profunde, sunt de ţinut colecţiunile purulente sub-aponevrotice.-

Punctiunea punctelor fluctuante nu este tot deauna suficientă; tumefacţiunea trebue supra-veghiată de aprope; dacă tensiunea prea forte în unele locuri facem să ne temem de existenţa unei colecţiuni purulente, se vor practica nişte puncţiuni exploratore.-

Rare sunt formele septice sau grave ale limfangeitei.- Ele au fost cu tote acestea semnalate de mult timp.-

O primă indicaţiune consistă a face în tumefacţiune nişte puncţiuni cu fierul roşu.-

Se prescrie în urmă băile sau pulverisaţiunile antiseptice reînoite adese-

ori.- In cazurile grave se vor administra la interior, tonicele, a[ci]dii antiseptice.-

Limfangita cronică are 2 moduri de desvoltare; une ori ea apare de dată şi câştigă puţin câte puţin caracterele sale definitive; alte ori ea succedează formei acute.- In acest din urmă caz, umflătura părţilor superioare ale membrului se reso[a]be, dar persistă mai mult sau mai puţin accentuată în nivelul ganglionului sau chiar.- ţesutul edematos cuprins în ţesutul conjunctiv iritat pe acesta din urmă şi fiata proliferată a pielei, lichidul exudat devine fibrinos, tesuturile sub-cutanate se îndoiesc, pielea se îngroaşe şi se deformează.-

Contra acestor umflături reci a regiunilor inferioare a membrelor terapeutica este sterilă.-

Vesicatoriile unse cu ... dau ...

alte ori din contra au agravat starea bolnavului.-

Cauterisaţiunea a fost adesea întrebuinţată.- S'ar putea cita o multime de exemple unde cauterisaţiunea ca şi vesicantele, au mărit umflătura.- Setonul la coapsă sau la fesse şi scarificaţiunile au partisanii lor.-

Trebue a institui un tratament intern? De la 1865 se conciliă iodul sau iodura de Potasiu. Aci, ca şi în alte affecţiuni cu tendinţă la scleroză, iodura de K pote şi utilă mai cu semă când cel pote şi relativ recent.- Dar nu trebue a conta mult pe acţiunea sa.-

Uneori limfangita cronică resistă la tote aceste tratamente; procesul conduce la fibrom elefantiasic.- Un exerciţiu moderat, întreţinerea

membrului într'o stare perfectă de curăţenie, apă caldă, masajul, compresiune moderată şi intermitentă cu ajutorul bandei de flanelă sau de cauciuc: acestea sunt cele mai bune mijlóce la care trebue se recurgem.—

Compressiunea elastică cere o grijă specială: se va aplica pe umflătură un strat de iută sau de vată; înainte de a înfăşura cu banda de cauciuc, care nu va fi lăsată în loc mai mult de 10-12 ore.

Excisiva sau continua a mult timp, ar provoca sfacelul pielei şi a ţesuturilor subcutanate.—

Dacă abscesele se descoperă, ele vor fi punctionate cât mai curând.— Crevasele vor fi tratate prin antiseptice şi imobilisaţiune.— Tot printr'o uşoră compresiune, se vor preveni edemele care survin sub influenţa şederei anumalelor în grajdiu sau a repausului din timpul nopţei.—

Lymfangite specifice.—

Lymfangita epizootică numită încă Farcinul de Africa, Farcinul de Neapole, lymfangita farcinoasă, este o afecţiune specifică, contagiósă determinată prin cryptococcus farcinimus a lui Rivolta.— La fiare proprie solipedelor. Fórte frequentă în Algeria şi în Guadelupa, mai rară în celelalte părţi.— În localităţile indicate, plăgile de tóte felurile se pót ivi sub influenţa de afecţiunea de mai sus.— Se observă mai cu frecvenţă la membre, la grébăn pe părţile laterale ale trunchiului. Ea survine după o incubaţiune a cărei durată pótă să varieze de la câte-va dile la mai multe luni.— Marginele plăgei se îndurez, devin fórte sensibile; în vecinătate apar nişte butoni, apoi nişte corde care progresează în sensul curentului limfatic; ganglionul colector formează orcare dăţuie o tumóre mare

lonată și dură.-

După un ore care timp, cordele, buto
tumorile ganglionare se înmoie, se de
chid și o materie bine legată se scurge
Aceste plăgi nu se cicatrisează decâ
incet, multe din ele se fistulisez.-
Teritoriul coprins se tumefiază consid
rabil, membrele iau respectul a nis
stâlpi informi.-

Observațiunile lui Blaise, Cocuin,
Nocard, au arătat că această afec
țiune localisată la pilitură, poate da
naștere la niște ulcerațiuni similare
morve.

Diagnosticul este oră dificil, poate
fi stabilit tot deauna prin exame
nul microscopic.

Microbii specifici există în abundan
tă în materia și în stratul superficia
al plăgilor.- Injectiunea de materia
lumisleză diagnosticul.-

Maladia apărând aproape tot deauna
la un oiu sau număr de animale de
tr'o exploatațiune sau la un regiment,
prud'enta cea mai elementară comanda
secl'stearea bolnavilor.-

Tratamentul curativ cuprinde mai cu
sêmă mijloce externe.- Animalele vor
fi bine hrănite; tonicele și stimulen
tele [illegible] T.J. autorii recoman
de a deschide bătăile cu ferul roșie,
pentru a face cauterisatiunea mai pro
fundă, iară presară cu flore de sul
fregetul căpătat de ferul roșie, după
ce trece cauterul.-

Nocard a conditat debridarea cor
dei în toți întâmplările ca și cheloidul
nea paralelă interior fie prin tragerea
Volkman, fie prin ferul roșu
Jacquet a preconisat cauterisatiunea
largă a cordei și a ganglionilor.

Biblioteca USV IAȘI

Operatiunea este simplă când este vorba de o cordă bine delimitată; ea vine fórte dificilă când umflătura este voluminosă, întinsă de la o extremitate la alta a membrului, mai cu sémă când córda, vasele, nervii sunt reuniți într'o acciasă gangă fibróssă.

Cauterele de foc și debridarea cordei sunt mai cu seamă aplicabile la lesiunile întinse. Pentru a activa cicatrisațiunea plăgilor astfel produse se recomandă diverse topice: vesicante, alcoolicat, sulfat de cupru, Apa lui Rabel, nitrat de argint, tr. de iod, acidul azotic dilu. Antisepticele lichide și pansamentele cu iodoform merită de a fi în special recomandate.

Combătută energic afecțiunea se termină de ordinar prin pindecare în timp de câte-va septămâni până la 2 luni. În unele cazuri cicatrisațiunea plăgilor nu este completă de cât după 5, 6, 7 luni.

Independent de lymfangitele traumatice și forma pseudo-farcinosă, se întâlnesc la animale multe alte inflamațiuni limfatice datorite la niște parasite particulare sau la niște procese specifice.

Farcinul boului, fórte rar, are drept manifestație principală o flegmasie supurativă a vaselor și a ganglionilor lymfatici. - Procesul póte atinge viscerile (splina, ficat, pulmon) să determine o slăbire profundă și să producă mórtea. - Nu este aci vorba nici de morvă, nici de Tuberculosă, ci de o afecțiune microbiană specială. Nocard a găsit, în piesele trimise de Cauzin un bacil lung și fin, prezentându-se sub forma de mici grăunțe, partea centrală figurând un semințe opac, de unde radiez la periferie niște prelungiri fine. Este inoculabil la cobai, vacă și óie. - Calul, măgarul,

La aceste animale, nu se produce decât un mic abces în locul de inoculatiune.—
Punctiunea abcesselor practicată de timpuriu, debridarea largă a cordelor, cauterisatiunea constitue tratamentul local.—
Un nutriment bun, tonicele, excitantele sunt asemenea indicate.— Vindecarea survine în general, dar sunt complicatiuni de inflamatiunea vaselor si a ganglionilor limfatici de cari si multe din subjecte mor în marasm.

Limfangite tuberculóse au fost fie tinute de la animale.— Recunoscute de Stiebarin la unele specii de animale limfangite tuberculóse or fi justitiabile fie de incisiune si raclage fie de excisiune; în unele cazuri extirparea ganglionului colector, ar completa interventiunea.—

Limfangitele canceróse, comune la câine sunt aproape constante în cazurile de tumori epiteliale grave.— Fórte frequente la mamele cătelor ele sunt constituite prin niste cordóne sub-cutanate, grósse, noduróse, mergând până la ganglioni.— Extirpatiunea totală, când rêul este relativ recent si subjectul viguros, este singurul tratament eficace.—
Bătrânetea, anemia, generalisatia neoplasmelor, contra indică interventiunea.—

Limfangitele gumóse, cu de ordinar puţină gravitate.— În general abcesele punctiate si debridate se vindecă prin niste ingiecţiuni antiseptice si indurarea limfatică se ştérge puţin câte puţin.—

Adenite.—

Adenitele diferă după subjectul ganglionilor, ganglionii pot fi gonoreici infecţioşi transportaţi de limfă. Inoculatiunea acestor gonoree, inflamatiunea ce se dă pe care ea o exercitează asupra tesuturilor ganglionare, provoc adenita.

Mult timp s'a crezut în existenţa adenitelor primitive; dar astăzi este admis că inflamatiunea ganglionară rezultă, în toate ca-

Biblioteca USV IAŞI

surile dintr'o inoculatiune produsă fie di
rect, printr'o plagă a ganglionului, fie in
direct printr'o lesiune depărtată, existân
pe traiectul vaselor aferente. -

Ganglionii par chiar mult mai sensib
de cât vasele lymfatice: în clinică lymf
gitele fără adenite sunt excepționale; ade
nitele fără lymfangite nu sunt rare. -

Dacă microorganismele celei mai diver
în circulațiune în lymfă, pot irita pe mu
ganglionar, adenitele acute ca și lymf
gitele sunt obișnuit produse de streptoc
prin staphylococi "și o dată prin streptoc

Cercetările lui Schwarzmacher, Cadiot
Almy stabilesc că adenitele vulgare a
calului sunt de ordinar provocate pr
staphylococul alb. - Varietățile clinice
adenitei (tumefacțiune, induratiune, su
puratiune) sunt legate cu virulența vari
bilă a acestui staphylococ. - Streptococu
lui Schütz causează adenitele supurate

ale gurmei. -

La bou și la celе alte animale, se observ
asemenea niște adenite acute de gîtum
diversă, cea mai mare parte determi
nate prin microbii pyogeni banali. -

De ordinar produse printr'o inoculațiune
la distanță, adenitele reclamă la început
întrebuințarea antisepticelor pe plagă și va
sele lymfatice aferente, completată printr'un
pansament ocluziv. -

Lesiunea primitivă cutanată sau mucoasă
va fi tratată prin irigațiuni, pulverisațiuni
sau băi antiseptice reînnoite adesea. Bal
neațiunea caldă este preferabilă la toate
celе alte mijloace. - Pe ganglionul inflamat
se va aplica în de ind, o vesicătăre sau
mai bine când această este posibil niște
compresse antiseptice calde. Injectiunile
intra ganglionare de apă fenicată 3% / Hendr
nu a fost încercate la animale. -

Mersul inflamațiunei depinde de gradul
virulenței germenilor: o antisepsie bine

concedează triumfază asupra unui microb o virulentă slabă; - prin câte puţin tumefacţiunea diminuă, durerea asemenea, re colicţiunea se produce..

Alţii germeni mai activi, produc suppu De îndată ce materia s'a formată; trebue a-i da scurgere, apoi a prescrie nişte lave antiseptice..

Deschiderea a ore căror focare ganglio abscese sub-parotidiene sau retro-faringiene, acelea a arcului, a grasetului; cu precauţiuni, — în aceste regiuni bistu riul trebue a fi manuit cu prudenţă, dacă voim să respectăm vasele mari nervii. — Debridarea ganglionilor auguei este fără pericol, şi punctiunea o cupând tot deodată un punct declin, ma teria se scurge lesne.

Une ori mai cu seamă sub parotidă materia a câştigat zona celulară pări adenică există nişte largi desfăşurări şi o

giune ganglionară a abcesului este greu de preambulat. —

Ori asemenea cas, trebue a prelungi incisiunea sau a face o contra-ouvertură; drenajul este asemănea de rigóre.. Obicinuit plaga se închide repede..

Dacă cicatrisaţiunea întârzie, şi pus face un raclaj, injecţiuni cu tră de iod sau cu eth hor iodoformat.

Une ori adenită cronică, succedează ad enită acută, alte ori se desvoltă de o dată fie sub influ ţa maladiilor specifice (morvă, tuberculoză, can cinosă), fie că consecinţă a unei inflamaţiuni sub-acute sau cronice. —

Ganglionii unui acelaşi grup se hipertrofiez şi rămân independenţi (adenită simplă) sau se reunesc, se sudez, se confund într'o singură masă (adenită şi periadenită). —

In general adenitele cronice sunt puţin dureróse.. Ele au o mare tendinţă a persista şi când afecţiunea care le-a provocat a dis

părut, ele nu dispar, nu se sterg de cât cu încetul.: Resolutiunea lentă nu este singura terminatiune a acestor adenite: sclerosa este frequentă, o inflamatiune acută póte apare si se producă supuratiunea.-

Tratamentul trebue la început a ocupa leziunea causală.- Pe măsură ce plăgile membrelor se cicatrisez, se vede resorbindu-se si ganglionul arsului sau al ieii.-

Tot aşa si glanda auzei dimină în când colectiunea purulentă a sinusurilor merge către vindecare.-

Tratamentul local are putină eficacitate S'a recomandat vesicatorile, tinctura de iod, unguentul napolitan, pomada iodurată.-

Dară aceste mijlóce sunt insuficiente cauterisatiunea superficială sau profundă merită de a fi încercate.-

Extirpatiunea ganglionilor induraţi a fost putin practicată la animale.

In toate cazurile iodura de potasiu la interior póte constitui un adjutant util.-

Supuratiunea adenitelor cronice se tratează ca si aceia a adenitelor acute; incisiune si antisepsie.-

Tumori.-

Tumorile primitive ale ganglionilor sunt extrem de rare.- Aprópe tot-deauna secundare, ele succedez în general epitelionului carcinomului sau sarcomului si encheondromului.-

In cancer, ganglionii traversaţi prin linfa teritoriului afectat sunt tot-deauna suspecţi.-

Generalisatiunea începe prin ganglionul cel mai vecin, acela care colectează lichidele procesului primitiv; de acolo ea căstigă din ce în ce, si adesea se vede deodată se mişte adevărate lanţuri ganglionare.-

Nisce stăpâniri cu vecinătăţi atonate nu provoca nisce îndurări ganglionare

Biblioteca USV IAŞI

onore simulând tumorile; dar faptul
rar; se observă cu tote aceste la gu
ţiunii submaxilari ai calului; se întâl
nesc aci asemenea nişte induraţiuni
fistuloase putând face să credă nişte t
mori ulcerate.-
Ablaţiunea totală este singurul trata
ment eficace.- Leone, dacă e vorba de o
tumore primitivă şi a ganglionilor
sunt uitaţi superficial, ca pote fi
practicabilă când sunt atinşi mai
glioni profunzi.-
Condiţiunea seccabilă este de a opera ale
parii şi de a nu se opri de cât la ţesutu
sănătos.
Or ce intervenţiune chirurgicală este c
tra-indicată când procesul a depăşit
ganglionii care sunt la îndemâna
cuţitului, mai cu seamă dacă de cu
faţă semnele generalisaţiunei.-

Lymfangiectasii.

Lymfangiectasiele sunt ganglionare, tra
chiulare sau reticulare. La om s'a descris
nişte Lymfangiectasii spontanee, a căror cau
să rămâne încă a se determina, şi Lym
fangiectasii symptomatice, resultând din
inflamaţiunea sau compresiunea vaselor
albe.- În maladiele cordului sau învelişu
rilor sale, exsistă une ori o dilataţiune
generală a întregului sistem limfatic.-
La autopsia celui cal aţins de cadoca
dită valvulară a celor două orificii stân
ge cu hipertrofie considerabilă a cordu
dreapt, Nocard găsi o aşa de mare di
latare a limfaticelor în cât canalul
toracic cuprindea dimensiunile braţului
şi pe mesenterul colic, chiliferele, de
alt-fel umplute de limfă transparentă
aveau 1½- 2 centimetri diametru.-
Alte asemenea leziuni sunt însoţite

din punct de vedere chirurgical și varicele limfatice sunt extrem de rare la animale.- Pentru om ciorapii, jambierele mănușile elastice constitue tot tratamentul.- La animale s'ar putea în unele cazuri recurge la niște mijloace analoge.- Extirpațiunea nu dă resultate avantajoase; trebue a ne abține de la orice intervențiune chirurgicală.-
Se întâmplă că ulcerațiunile superficiale substinză pielea și o ulcerează în adevăratul sens, therapeutica unei astfel de accidu aplicabilă tuturor limfatice.-

Bolele aparatului genital.
Anomalii.

Anomaliile congenitale ale penisului și a tecii sale, absența verge sau atrofia sa, torsiunea sa, aderența sa, cu furul și fimozisul sunt rare la toate

speciele de animale.-
Fimozis. Acongenital este complect sau incomplect.- În prima varietate orificiul fur. oului nu permite introducțiunea degetului nici la animalele mici.- În cealaltă, prin orificiul prepucial mai larg, se pote face extremitatea vergei. La unele subjecte, urina se scurge afară de teacă, iar când orificiul prepucial este destul de strâmt, ea se acumulează în fur. și nu ese decât gută cu gută.-
Această retențiune provoacă niște accidente inflamatorie (acrobustită și balanită), urmate uneori niște ulcerațiuni și gangrena furoului sau niște aderențe între penis și prepuțiu.-
Tratamentul consistă a lărgi orificiul prepucial printr'o debridare practicată pe partea inferioară a furoului, a tăia (suprima) aderențele care pot exista, a

face o excisiune mai mult sau mai puț
întinsă pe fie-care din buze și a reun
prin câte-va punete de sutură tegum
tele intern și extern al fistulei.
La cal s'a observat câte-va casur
de atrofie sau de absența părței libe
a penisului.-
În momentul micțiunilor, vezica ur
din fistulă; urina eșită în fistulă p
vină acelaș accidente ca în anom
lia precedentă.-
Nu se pote confunda atrofia peniu
cu hypoplasia, aderența vreunei părț
prelungă a fistulei. Examenul păr
tilor și antecedentele bune asupra ac
maladiei, permit distincțiunea.-
Pentru a descoperi extremitatea penie
și a permite libera ieșire a urinei
intervențiunea cea mai simplă este ca
incisiunea părței inferiore a fistulei.- An
malul culcat și regiunea preparată a

Biblioteca USV IAȘI

divide fistula de dinainte în afară, cu bu
turiul condus pe sondă; sau dinu o lovi
înăuntru și strat cu strat după ce s'a int
dus în cavitate o sondă groasă sau un
tub solid care distinde pereții.-
Se oprește hemoragia trecând un ace
pe buzele diviziunii.-
Kowalschy și Haubner au practicat a
blațiunea a întregei porțiuni a fistulei
situat înaintea extremității penine.-
Rănuri traumatice; Strangulare, Corpi
străini.
Din cauza situațiunei, a mărei mobi
lități și a curbelișului pe care îl for
mează fistula, penisul este palin expus
la contusiuni precum și la alte accidin
te de natură traumatică.-
Aproape tot dauna produse, deasa org
nul este în erectiune, firișele se întind
disnuit prin resolutiune; este rar ca el
să se complice de suppurațiune sau de ga

Hematomul penisului, contusiune cu hemoragie abundentă în corpul cavernos. Tinde asemenea către vindecare; dar resorbţiunea sângelui se face de ordinar încet.- Se vor trata aceste contuziuni prin antiflogistice, mai cu semă prin duşuri reci. Punctiunea tumorilor sanguine este contra-indicată la început; ea espune la hemoragie abundentă în corpul cavernos şi la complicaţiune infecţiosă.

În timpul hematomului, pacientul se va cruţa să se întoarcă în decubit ventral.

Rănile penisului sunt cel mai adesea produse prin corpi tăietori sau înţepători.-

La cal acest organ a fost mai nou văzut practicând castraţiunea. La câini se pot constata muşcături.-

Rănile superficiale ale penisului nu au nici o însemnătate specială. Dezinfecţiunea şi loţiunile antiseptice sunt de ajuns pentru a obţine cicatrisaţiunea.- Dacă lesiunea erectil este întocmai în profunzime, se va dezinfecta cu îngrijire plaga şi se vor apropia marginile prin câte-va punct de sutură, pentru a asigura coaptaţiunea lor exactă şi a opri hemoragia.

În cazurile când o artere a fost divisată, dacă e posibil de a descoperi capătul trebue a practica torsiunea sau legătura înainte de a sutura.-

Rănile profunde se complică mai des cu infecţiuni purulente, de gangrenă, şi necesită ablaţiunea parţială a penisului.

Leziunile traumatice ale uretrei, puţ cere introducţiunea în canal, a unei sonde în cauciuc sau gută-percă, pentru care se vor face în tot mai multe zile, şedinţele de cateterizare. Traumatismele profunde cuprind pe lângă uretră şi unele deformaţiuni ale penisului, prin

Biblioteca USV IAȘI

cicatrisatiune defectuósă.-
Symptosa peniena este rara.-
Strangularea peniguluí printr'o leg
sură sau un corp anular, se póte în
ní la diferitele speciï, dar se observa
maï des la cáine.-
Intervenţiunea consistă a suprima stra
gularea divisând agentul constrictor cu
forfecele, cu bisturiu sau niste pense.
Uneorí operaţiunea este dificilă prin
tumefacţiunea inflamatorie, motiv la care
a practica niste scarificaţiuni pe pă
le învecinate, apoí a exercita asupra
o compresiune metodică pentru a e
vacua o parte din exudaţiunea care
le distinde.-
Unele corpuri straine ale peniului vi
de la exterior; altele se desvolta pe loc
sau sunt un efect ală parteï inferioare a
uretrei (calculi, calcule). Abcesele
[illegible] mai bisnuit provocate printr'un

traumatism sau printr'un corp stra
ocupă fie ţesutul celular sub cutana
fie corpuí cavernos.- De ordinar
circumscrise, uneorí difuse, aceste
abcese vor fi tratate prin puncţiu
ne şi antiseptice.-

Acrobustita, Balanita, Balano-postha

Inflamaţia furoului, acrobustita şi in
flamaţia părţeí libere a peniului,
balanita se pot observa isolat, dar cel
mai adesea sunt asociate (balano-pos
thita). Observate la cal, óie, porc, cáin
ele sunt mai cu seamă cunoscute la boi
hoşade explică astfel acestă complicaţiune
ca maladiă la bou; furoul boului este
de o lungime considerabilă, calibrul e
este fórte strámt; el este tapisat la
interior de o membrană fină.-
Orificiul extern în furoul tecă este

în timpul excrețiunei urinei ca și ca[nal] pentru aceasta funcțiune, furoul ar f[i] continuitatea uretrei. Organisațiunea chiar a mucosei furoului, o predispu[ne] la inflamațiune; strâmptîta conducte-lui pe care îl tapisează, favorisează contactul feței sale interne dacă ea este umflată; în fine penisul ne eșind de cât rar din teaca sa, lasă secrețiunilor plastice latitudinea pentru a produce adesiunea pereților api oclusiunea furoului. Tote aceste lesiuni posibile la taur, sunt mai puțin facile, din causa calibrului mai considerabil al furoului și a eșirilor mai frequente a penisului afară de teaca sa.

Causele acrobustitei și a balanitei sunt multiple. Semnalăm mai întâi la cal: obiceiul ce au unii animale de a urina în furoul lor acumulațiunea în aceasta din urmă

a unei materii grase, negriciose, fetide resultând din secrețiunea foliculelor sebacee; tumorile și tote umflăturile furoului (castrațiune, abcese inguinale anasarca, muscături) care împiedică eșirea penisului, dacă calul voește a efectua micțiunea. Murdăria localerilor este une ori causa; balegarul și noroiul irită intrarea furoului, scurgerea urinei este genată; inflamațiunea se propagă iute la fața internă a lor. Affecțiunea este une ori datorită la presența corpilor străini sau a calculilor; în unele casuri ea este consecutivă presiunilor sau contusiunilor furoului.

Când în timpul potcovitului, boul [illegible] în travaliu se lasă pe chingi, ca [illegible] urme contusionează cu atât mai mult furoul cu cât este mai aspru și mai îngust.

Simptomele balano-postitei sînt sem
nificative.- Furoul este tumefiat, ine
liltrat, sensibil; în scurt timp apar
noses.-

Une ori precedate de eforturi violent
micțiunea se însoțește tot deauna de
durere, determinată prin acțiunea u
rinei asupra tegumentului inflamat.

Cavitatea prepuțială străpluită con
ține un produs semisir sau mu
cios, cu odore fetidă; adesea inflamați
unea ia caracterul ulcerativ pe te
gumentul intern al furoului care a
te plăgi mai multe sau mai puțin
profunde; dacă este localizată pe gl
este umflat, cald, sensibil, care are
cerat.-

Când excepțional, fețele opuse ale fu
roului nu se rădeaze, urina se infiltr
ză în țesutul conjunctiv al prepuțiu ab
dominal, chiar al torace, unde ea deb

mină o inflamațiune gangrenoasă.-

Ca complicațiune a balano-postitei se p
observă parafimoza, abcedațiunea sau
durațiunea furoului, uretrita, cistita și rup
tura vezicei.-

Tratamentul.- A ține grajdurile într-per
fectă stare de curățenie, cu un așternut abu
dent, a facilita scurgerea urinelor, acestea
sunt principalele măsuri profilactice.-

Tratamentul curativ cuprinde niște indi
cațiuni variabile, după specia la care
fiue bolnavul.-

Balano-postitea calului recunoscută de la
început o curățire ingrijită a furoului și
a penisului; în urmă acestea părți sunt
irigate cu o soluțiune antiseptică caldă
apoi uscate și unse cu vaselină boricată
sau acoperite de o pulbere absorbantă
(oxid de zinc și amidon, dermatol,
calomel, sub nitrat de bismut).
Repetăm acest lavaj și aplicațiunea de

Biblioteca USV IAȘI

vaselină sau de pulberi, vindecarea sarcinii
Materia sebacee se pote acumula in fossete
sub-ventrale, unele ca finește prin a forma
o masă dură, care comprima uretra, împe-
dica scurgerea urinei și dă loc la colice.
La ori ce subject afectat de balanită, la ori
ce colicațiuni de colică, cu efortare repetată
de micțiune, trebue a inspecta prepuțul, a ve-
dea dacă fanta sau este plină și uretra com-
primată.

Pentru a extrage acest depozit cheios
mucos în șanțul uretral, trebue mai întâi
fragmentat cu ajutorul pensetei sau a
sondei canulate.

Dacă fie suprafața inflamată sau ulcerată
a glandului, fie cea a foiței prepuțiale sunt
acoperite cu exsudat de nisuri sebacee, cauterisarea
cu soluțiunile argentice, dar trebue mai
înainte de aceasta curățit
cu grijă.

Pe urmă pansamente cu sub-nitrat de bismuth, Cura
totală în 6 zile.

Descrierea unei corbaticie ulceróse... Este exce-

Biblioteca USV IAȘI

țional și avem trebuință de a practica debride-
rea furoului sau ablațiunea unei părți din acest
organ... În casul când nu abcesul ia forma în gu-
șirea cutiei prepuțiale, el va fi deschis și tratat
după regulele obișnuite...

Balanitele cronice aduc uneori niște cicatrice care
au drept sediu capul penisului; — Le va remedia
această complicațiune prin băi antiseptice cal-
de și aplicațiunea de vaselină boricată.

Cauterisațiunea furoului va fi combătută prin
scarificațiuni și aplicațiuni de tă de iod sau
de pomadă iodurată, când fanta în ace fine.

Contra scurtărei cutiei bolnavului prieme indica-
țiune este de a permite libera scurgere a uri-
nei... Acest resultat poate fi obținut în 2 mo-
duri: 1) prin simpla extracțiune a materiei
acumulate în furou. 2) prin incisiunea pre-
labilă a cicatricei.

Bolnavul este culcat pe partea stângă;
membrul posterior drept este purtat pe
spate corespondente... Intrarea furoului de-

barasată de perii de care ea este garnisită și spălată cu apă caldă saponată; cu inderul mânei drepte uns cu vasilină sau cu ajutorul unei curette cu marginele retede se extrage materia sebacee care este acumulată, se face în urmă o irigațiune antiseptică caldă. Injecțiunile repetate în timp de câte-va zile, produc vindecarea când maladia este recentă.—

Sau o perioadă mai avansată, ouvertura prepuțială este strâmtată, atât prin inflamațiune cât și prin productele de secretiune pentru a curăți șanțul este necesar de a dilata pe față sa interioară cu bisturiul condus pe sonda canelată.—

Aderențele care pot să se formeze sunt desfăcute cu degetul.— Aft-fel descoperită pe o mare întindere, fața internă a șanțului se spălată cu apă caldă saponată, apoi tratată prin lichide și pulberi antiseptice ca și la gland. Cauterizațiunea ulcerilor cu nitratul de argint este rar necesară. ———

În loc de a incisa șanțul în totată întinderea sa, se poate divide partial în nivelul capului penisului sau a înfundăturei de sac prepuțiale, uneori destinsă prin urină; se distrug atunci aderențele, se scoate sebum și productele inflamatorii acumulate, apoi se trece în șanț un fitil mai gros sau un dren.—

Uneori se scurge în parte prin incisiune în parte prin ouvertura naturală.—urina—

Se poate asemenea excisa un lambou triunghiular a șanțului sau a practica ablațiunea totală.— Pentru a aduce penisul până la ouvertura prepuțială și a evita ca urina se iasă fața internă a șanțului, Baldorii a consiliat secțiunea cordonelor suspensore și retractore a penisului.—

Pentru a efectua această operațiune, boul culcat și membrul posterior drept fixat cum s'a spus mai sus, regiunea scrotală este spălată și dezinfectată. Se practică pe raphen la 4 travere de deget înaintea scrotului o

Biblioteca USAMV Iași

incisiune cutanată lungă de 12-15 c.m; țesuturile conjunctiv și adipos sunt rupte cu degetul sau divizate strat cu strat.-
Se apucă S^e penien cu degetul recurbat în croset și se aduce la exterior sprijinit de un ajutor.-
Cu forfecile sau cu bisturiul se divid cele două suspensoare la inserțiunea lor pe a doua curbură, hemoragia este slabă și se oprește repede.- Se dilacerează sau se incisează tot țesutul conjunctiv existent între cele 2 canale penisene, se practică rupte transversale asupra penisului în acest chiset, de asemenea a rupe aderențele și porțiunea liberă a organului, înaintea sa tubul.- Penisul ajunge astfel până la cea mai mare profunzime.-
Câmpul operator dezinfectat, pielea este suturată pe un drenaj sau pe un tampon de tifon.- Mai târziu cicatricea nu exercită nici o presiune asupra uretrei.

jetul de urină este liber și forte.-
Când acrobustia bolnavului se complica cu abces al prostatei și de induratiunea a acestui organ, tratamentul este acelaș și pentru cal.-
Infiltrațiunea urinoasă necesită uneori a bridări, excisiunea părților necrozate și irigațiuni antiseptice.-
Acrobustia cronică, este caracterizată prin vascularea unui țesut granulos, gălbui verzui care a fost să se compare a fecțiunea cu stafilococul.-
Dar în cazurile rare când există uneltă, aceasta este localizată la partea inferioară a conductului.-
Injecțiunile cu hip. fără sulfat de fier, crezyl, permanganat de potasiu, prin dec repede operațiunea.-
La toate speciile dacă operațiunea este complectă a neoplasmelor dezvoltate pe peretele intern al prepuțului, trebue la timp la prepuț

Biblioteca USV IAȘI

Fimosis și parafimosis.-

Fimosis este congenital sau accidental, d
cum strâmptetea anormală a uverturei fero
prepuț sau nu mai permite eșirea peni
Fimozea acut se însoțește une ori de feno
inflamatorii violente; cu tote acestea prin
te mijloce apropiate se obține resolutiunea
păține dile.- Abandonat se póte complic
ulcerațiune și de gangrena prepuțului.
La început tratamentul este acela al bal
te.- Deliderarea este însă necesară.- Am
recurge la acéstă operațiune de cât în cas
sită de vegetațiuni sau de ulcerațiune al
prepuțului și ea cătiva zile.-
La tabua fimotă pe linia mediană, cu bi
ul conduce pe o sondă canelată.-
Strangularea vergei este un pericol de gang
rale prin încul prepuțial - parafimosis
este fórte rară la cal, bou și porc, m
comun la câne.- La cal ea decurge

impropriu sub acest nume paralisia cu te
mefactiunea edematósă a vergei.-
Recent se putu prevenitat parafimosis
a fost une ori tratat cu succes prin scarifi
cații și dusuri reci, dar este tot deauna p
ferabil de a-l reduce cât mai curând.
Prin niște manopere metodice se face v
tre vergea în învelișul seu.
Câinele fixat în poziționea dorsală, se ap
marginea fesrolului cu 2 police opuse cu
pentul și indexul fie-cărei mâne, se ved
duce bine pe partea anteriórâ a pre
sului sau lucrăm în acelaș timp pe fa
nis și învelișul seu exercitând asupra lo
niște manopere în sensuri opuse; refula
rea vergei, tractiune înăuntru pe prepuț.-
Nu ne rămâne de cât a face niște injec
țiuni astrigente în acesta din urmă.-
Dacă prin acest mijloc, reductiunea ar
imposibilă, tebue a face câte-va scarifi
cații în partea tumefiată a prepuțului

a inlesa în timp de câte-va minute cu apă caldă apoi a efectua din nou manoperile pe care le comportă reducțiunea.-
În casul când nu putem reuși, trebue a debrida partea anterioră a furoulei.-
Dacă afecțiunea este provocată printr'o tumóre desvoltată pe penis, înaintea liniei de constricțiune, după caracterele neoplasmului se va face ablațiunea acestuia sau amputațiunea penisului.-

Tumóre.- Botryomycosa.- Tuberculoza.-

Neoplasmele peniului și a furoului sunt destul de frequente ca: cartilagiu, mușchi, cáine, mai rar în comun ca bou, cal ca ale altor animali. Sunt putine cazuri cunoscute [illegible] fibro-sarcoma, condroma, osteoma, melanice, lipome, angioame papilome, kiste, adenome, cancroide, carcinome.-

Nici o remarcă specială nu este de făcut pentru cea mai mare parte dintre ele.-
Dar mai multe oferă interes fie din causa frequenței lor, fie din punctul de vedere therapeutic.-
Fibromele, fibro-sarcomele și sarcomele furoului au în general o evoluțiune lentă; ele pot câștiga mari dimensiuni considerabile.-
Unele din ele sunt bine delimitate, enucleabile, ablațiunea lor este ușoră; în unele cazuri chiar pielea care le acoperă fiind atinsă de gangrenă, ele sunt imediat eliminate; alte ori ele sunt înconjurate de o formă de infiltrațiune și necesită excisiunea a cea mai mare parte din furou.- Aceste tumori sunt mai rare pe penis.-
La solipede, papilomele veruceose ale furoului, une ori sesitare, mai adesea multiple, pot câștiga dimensiuni mari.-
Dacă aceștea ele arată caracterele lor primitive și rămân benigne se mulțu-

Biblioteca USV IAȘI

plă ca se întind și devin maligne.-
Pe verjă locul lor de electiune este fața anterioră a glandului.- Acolo ele se presintă de ordinar cu aspectul de mici mase papilare, sferice sau ovoide.-
Ablatiunea totală a acestor neoplasme este în general ușoră.- Cu tote acestea dacă ele sunt vechi și sesile, operațiunea expune lacerațiunea vaselor, la o hemoragie destul de abundentă sau la rănirea uretrei; pot să complice cu fistula uretrală sau de vezică.
La câine papilomele noi, vegetațiunile sau polipii sunt forte comune.- Se găsesc mai ori localisați către extremitatea verjei; mai comun ei se dezvolt pe bara acestui organ și la partea corespundatore tegumentului interu a învelișului seu.-
La unele rasse, ele ocupă cea mai mare parte a penisului și dăstind fața în tota lungimea sa.- Pe lângă tumefacțiunea circumscrisă sau difusă a acestuia, un lichid sanguinolent se scurge prin orificiul prepuțiului.-
Tratamentul consistă în excisiunea tumorilor cu forfecele curbe, după ce s'a scos verja din furou.- Operațiunea este ușoră dacă vegetațiunile sunt recente, dezvoltate la suprafața mucoasei; ea este mai delicată dacă tumorile sunt sesile și mucoasa distrusă în nivelul lor.
În acest caz ablatiunea totală care a dese o a doua operațiune, pe care trebue să o facem câte-va dile după cea dintâi.- Până la vindecarea deplină care în urmă ablatiunea polipilor, se va face în genere de mai multe ori pe di; mici injectiuni cu ide antiseptice, apoi astringente.-
Când, pentru a excisa complectamente polipii trebue uneltul obligați de a-l divisa în mai multe bucăți, trebue în

urmă a reuni bucăți plăgeă prin câte-va punete de sutura. (Cazuri de la Jassy.)-
Tumorile epiteliale sunt maligne; debutează une ori la furou, altă ori la penis.- Cel mai adesea ele se ulcerează de timpuriu, jenează micțiunea, produc slăbire și cahexie.- Dacă tumorea este recentă și circumscrisă, se va practica ablațiunea evitând de a interesa uretra.- Dacă ea a coprins capul penisului sau corpul cavernos, trebue a recurge la ablațiunea verge.-
Botryomycosa scrotului și a furoului este rară.- La început, tumorea este circumscrisă, ablațiunea este ușoară.-
Când bóla este vechie, este întinsă la o mare suprafață și este inoperabilă. Atunci trebue să recurgem numai la tratamentul intern cu iodură de K.
Pentru cazurile excepționale, tuberculoza primitivă a penisului la taur s'ar

putea distinge de cea morbidă cu bacilul Volkmann nu cu microscopul, sau se va face ablațiunea unei părți a vergei.

Paraliza.

Paralizia penisului, căderea vergei este une ori de origină traumatică, dar cel mai adesea ca și alte diverse afecțiuni de cale, ea este consecutivă la o maladie infecțioasă (maladie tifoidă, pneumonie, colică).-
Penisul paralizat atârnă inert între membrele posterioare. Încovoiat, marginile de buretele și de șiroiul transversale, pot căpăta un volum considerabil. Cu timpul și sub influența iritațiunilor exterioare, tegumentul se inflamează și se fărâmează pe unele locuri.-
Prognosticul variază cu gradul vechimei afecțiunei.- Paralizia incompletă (paresia penisului) se termină de ordinar prin vindecare.-

Biblioteca USV IAȘI

Excepțional, paralisia completă și veche
poate asemenea dispare spontaneu.-
Recentă, paralisia verjei trebue a fi combătută
tută prin scarificațiuni și dușuri reci.- Cu
vârful bisturiului drept se face pe partea un
șlată a prisnului niște scarificațiuni profun
de 1 centimetru și în tote dilele se fac 3 sau
dușuri reci cu o durată de 5-10 minute.-
Câți-va autori recomand frictiunile cu vi
te (alcool camforat simplu sau additionat
i la so amoniac lichid, infusie aromatică
alcoolisată); alții compresiunea verjei
cu niște șervete sau o bondă elastică.-
Prin scarificații și dușuri reci Mery și Cadiot
au obținut vindecarea paraliziei recente a
prisnului.- Câte-va fapte deja vechi, dovedesc
eficacitatea curentului galvanic.-
Dacă maladia datează de mai multe luni
și dacă a resistat tratamentelor pe care le
am indicat, trebue a utilisa sulfatele, prote
jând țesutul paralisat prin ayutorul unei

cutii de piele, prevăduta de o uretera în
fundul seu și lisată perineul verjei
prin mijlocul cutiei, sau recurgem la amputa-
tiunea prisnului.-

Ablatiunea prisnului.-

La cal s'a întrebuințat diferite procedee:
legătura, excisiunea, corasamentul lineer,
cauterisatiunea, dar mai cu sêmă cea
cu elastică și excisiunea cu bisturiul.-
Dacă ablatiunea este facută prin legătura
elastică, un tub de cauciuc sau fire de ma-
tase fibre, cilindrie sau prismatice se îm-
plicat la punctul unde voiem să comprimăm
după ce s'a introdus în uretra o sondă me-
talică.-
Cu acestă legatura bine întinsă se face ca
3 sau 4 ore țesutul organului se mortifică
trecutătele printr'un fir de mătase.-
In acest mod operă Labat un cal alins de
cancroid al corpului prisnului: luă cu
cat o sondă metalică gólă pe introduse în

Biblioteca USV IAȘI

uretră și menținută de un ajutor în timpul că
el aplică legătura.-
În zilele următoare, un edem considerabil
desvoltă în zona genitală.- Porțiunea mortifi
tă a penisului cade după 11 zile.-
Dacă legătura elastică oferă avantagii, ca a
pune la o retracțiune a uretrei către extrem
tatea penisului.- Această complicațiune poate
evitată, întrebuințând unul din cele 2 proce
următore:
Primul consistă a divide longitudinal pe
turiul sau cu lemn-canton, pe această
linie, toate țesuturile penisului, afară de can
ful uretrei, care este disecat și isolat 2 cen
timetri mai jos.- Acest capăt al uretrei este
în urmă înfiptă și suturat pe extremitatea
rămasă a penisului sau divizată în 4 fâșii
boșe care se fixează astfel, printr'un punct
de sutură pe suprafața de amputațiune.-
Altul, care a dat cele mai bune resultate
este incontestabil procedeul de ales.- Tăiați mai

Biblioteca USV IAȘI

nuvalul operator:
Se introduce o sondă în uretră și se aplică o
legătură hemostatică la baza penisului.-
Un ajutor apucă partea liberă a organului în
velită cu un șervet și exercită asupra acestei
părți o tracțiune moderată.-
Se face pe părțile laterale și superioare ale
verjei o incisiune circulară a cărei extremități
se opresc la limita feței inferioare.- Această primă
incisiune este completată prin altele două
care plecând de la extremitățile sale, converg
mdărât și se reunesc pe linia mediană la
4-5 c.m. mai departe.
În spațiul cuprins în triunghiular astfel
delimitat, se excizează țesuturile care acoperă
uretra.- Se descoperă aceasta, se disecă puțin
dincolo de incisiunea circulară și se taie
transversal la 1-2 c.m. înaintea acestei incisiu
ni.- Se introduce în porțiunea descoperită
a conductului o sondă canelată, pe care
tenură este dirijată către partea inferior

cu instrumentul condus pe sondă, se divide uretra pe linia mediană, apoi se suturează fie-care din lambele mucoasei cu lama corespondentă a tegumentului penian.-

Se pote în urmă tăia transversal corpul cavernos în nivelul incisiunei circulare, se ridică ligătura hemostatică, se ligă principalele vase, se îndoie pielea pe capătul rămas al penisului și se reunesc marginile laterale prin 2 sau 3 puncte de sutură.-

Dar este preferabil de a aplica o ligătură elastică în incisiunea făcută transversalmente și de a amputa cu bisturiul la 2 c.m. de dânsa; astfel hemoragia este aproape nulă.-

Ligătura elastică își urmează portiunea a penisului a cărei mortificațiune o provoacă, cam după 6-10 zile.-

Amputațiunea vezei a fost rar practicată la bou.

La amputațiunea penisului la câine, prezența osului penian necesită întrebuințarea a două ligaturi, una a corpului, alta a uretrei.-

O complicațiune frequentă după operațiune este strămutarea canalului uretral.-

La bou și câine se pote evita accidentul incisând peretele inferior a extremității uretrei și a stabili un meat larg, cum s'a indicat pentru cal.-

Lesiuni traumatice ale vulvei.-

În afară de parturițiune contusiunile vulvei sunt rare.- Ele se aduc prin tumefacțiune și sensibilitatea brzelor orificiului; adesea se însoțesc de o tumore sanguină, de hrombus.- Trombusul consistă într'o infiltrație sanguină în țesutul lamenos a peretelor vulvei.- El este aproape tot deauna consecutiv unui traumatism produs în timpul fătării.- Buzele sunt tumefiate, intense, dureroase; mucoasa de cele-o-dată tegumentul extern au o culore violacee sau negricioasă.- Sunt cazuri unde ascultatiunea se întinde la uter,

Biblioteca USV IAȘI

ne se termină prin resolutiune.-
Când tumoarea este voluminoasă și când persistă, fără modificațiune, trebue să recurgă la alte mijloce.
Afară de hemoragia destul de abondentă de care se însoțesce în unele casuri, plăgile vulvei nu ofer nici un caracter particular.- Dacă desordinele sunt grave se pot complica de gangrenă și accidente septice.-
Tratamentul lor este acela al plăgilor în general.- Se va face cautera și vom căuta a avea reuniune prin prima intenție.
Se pot observa la buzele vulvei niște rupturi transversale produse prin fire, sau ligaturi metalice care se întrebuințez pentru a împedica animalele de a avea contact cu un mascul.- Dacă legăturile sunt prea strânse sau firile trecute prea aproape de marginea liberă a buzelor, țesuturile sunt lăsate și înmuiate se rup lesne, dacă fe-

mela face vreo mișcare violente.
Rupturile vulvei și a perineului nu sunt rare la primipare în momentul fătare dacă părțile genitale externe sunt rău preparate printr-o ruptură modificațiunile ce comportă orificiul vulvo-vaginal la grad care trebue a permite trecerea fetusului.- Centura vulvară se rupe aproape tot deauna în comisura superioară.-
Se distinge o ruptură incompletă sau vulvo-perineală, în care sfincterul anal este intact și o ruptură completă în care acest sfincter este intersat în totalitate sau în cea mare parte a sa, rectul nu mai formează de cât o singură deschidere, un fel de cloacă de unde ies urina și materiile fecale.-
Mișcările, defecațiunea contactul prelungit al materiilor escrementitiele, împedic reunirea spontanee a mucoselor plăgei. Când cazul este

duce în cavitatea vulvo-rectală și produ
ce un fel de zgomot particular.-
Mai târziu, în unele cazuri se produce
ragii niște lambouri flotante sau niște
bride cicatriciale.- Dacă există comunica
țiune a rectului cu vaginul, acesta este
inflamat, alte ori umplut de crotine.
Explorațiunea permite de a constata în
tinderea leziunilor.- Această infirmita
nu influențează de ordinar asupra
stărei generale, dar uneori provo
dește o odinoare desagreabilă care pu
mită utilisarea sa pentru bila masculă
și fecundațiunea este dificilă.-
Soluțiunile astringente sau antiseptice nu
pot decât a favorisa cicatriciațiunea mar
ginelor plăgei și a împedica unele co
plicațiuni.-
Pentru a obține reuniunea, trebue a prac
ca dectura perineului numită hetero-coraphia
Când suptura este recentă, această sutura tre

bue a fi facută imediat după dezinfecțiunea
ingrijită a bizelor; dacă e vorba de o plaiă
vechie trebue la început a vivifia marginele

Afecțiuni inflamatorii.-

Vulvita, inflamațiunea vulvei, se prezintă sub
forme multiple. Ea este catarală, flegmo
glanduloră sau folliculară.-
Această afecțiune este ceva mai deasă prin introducerea a mâinei sau
prea strâmptă sau prin aplicarea a
lor violentă introducerea unui obiect
tal pe mucoasă.- Adesea ea însoțește
urma fatărilor dacă bizele exteriorului
genital au fost comprimate sau contuzio
nate.- În generalitate cazurile ce co
ziste cu vaginita.-
Roșeața vie a mucoasei, o tumefacțiune
a bizelor sau numai a uneia din ele, o
scurgere la început clară, apoi consistentă
ală purulentă și [illegible]

time, care vileşte animalul a se freca, a
ceste sunt principalele symptome ale vulviti
catarale.
Daca ea este intensa, se pote vedea în una
puncte, niste erosiuni sau ulceratiuni sup
ficiale ale mucosei.-
Mictiunea este durerósa, mai cu seama ca
flegmasia s'a propagat la canalul uretrei.-
Daca vulvita devine flegmonósa, umflar
buzelor este considerabila, durerea mare,
dupa cate-va dile, fenomenele inflamatorii
se atenuez si se pote constata fluctuatiunea
denuntand existenta unui abces.-
In vulvita foliculara, flegmasia se con
centrez asupra foliculelor mucosei, acest
sunt hypertrofiate si incongurate de o aure
ola rosie. Vulvitele specifice, symptomatic
febrei aftóse, horse-pestului, exantemului
coital sau a maladiei coitului, sunt carac
terisate prin o eruptiune, flictene, pustule
si un sa[illegible]

Caror fisionomie si mers denunta natura si gra
ralitatea casurilor.- Daca diagnostica este de
bios, se va face inoculatiunea.-
Tratamentul consista a face pe buzele vulvei
si la intrarea cailor genitale, lotiuni, injectiuni
antiseptice calde, apoi unctiuni cu vaselina
boricata.-
Daca acuitatea fenomenelor inflamatorii
a disparut, astringentele sunt indicate.- Daca
un abces se desvolta in una din buze, se va
punctiona si se va face injectiuni antiseptice.-
Inflamatiunea vaginei, vaginita, este
rar observata ca afectiune esentiala, isolata;
cel mai adesea se coexista cu metrita.-
Ea se presinta sub forma acuta si cronica
Ea este una a secundara, symptomatica
unei afectiuni specifice, morse-pore sau
dourin
Vaginita acuta se constateaza prin mij
locul [illegible]
[illegible]

expulsive violente.-

Vaginita cronică va fi tratată prin injecțiuni astringente sau cauterectice (nitrat de argint, 1:100, 1:50, clorură de Zn. 2-3%.).-

In timpul vaginitei crupale sau diphteritice se vor extrage falsele membrane și se vor prescrie injecțiuni antiseptice.-

Pentru aceste vaginite contagióse, trebue consultat medicul local, de a lua măsurile necesare pentru a evita transmisiunea mala diei.-

Relaxarea vaginei, este o complicație tardivă a traumatismelor traumatice care interesează mucoasa pe toată circumferința conductului - fără de a produce prin aderențele cicatriciale care se stabilesc între fețele opuse ale organului.-

Dacă aderențele vaginului sunt recente, se pot distruge cu degetul; când ele sunt vechi trebue a întrebuința trocarul sau [illegible]

Prolapsul vaginei

Prolapsul vaginal, retroversiunea vaginei, este un accident al gestațiunei. Nu se observă de cât la vacă. In marea majoritate a cazurilor, prognosticul este benign. Aproape totdeauna acest prolaps dispare după parturițiune.

Intervențiunea variază, cu gradul accidentului; trebue a suprima causele care i-au dat naștere sau a atenua pe ținerea lor; a face solul gestatorului aproape horizontal sau înclinat dinderăt înainte, a diminua starea de plenitudine a organelor digestive, a împiedeca efortările expulsive, calmând irritabilitatea organului prin [illegible]

Când voim a practica reducțiunea, animalul este fixat în picioare. Se dezinfectează cu [illegible] mucoasa vaginală, apoi [illegible] unsuriat [illegible] se apucă [illegible] [illegible] taxis metodic, [illegible]

[illegible] diferitele

Biblioteca USV Iași

Răsturnarea vaginei, observată la tote speciele, este mai cu seamă comună la vacă. Caracterisată prin înaintarea organului și refularea sa către vulvă, presintă diverse grade din punctul de vedere al gravitatei sale. Se póte vedea vagina refulată în afară, sau numai o mică porțiune și între aceste 2 extreme se întâlnesce tóte stările intermediare.

Prognosticul este cu atât mai serios cu cât accidentul este mai vechiu. Leșinile sunt cu atât mai grave cu cât e prolaps, tocmai când fiul vaginal, adică atât, să cicatrisează și când aderențele sunt formate, adesea dificultatea a dărui fătul.

Se recunosce [illegible]

Tratamentul consistă în reducerea vaginei [illegible] prin aplicarea legăturei ordinare sau a legăturei elastice aplicată la partea superiore a tumorei, având grijă

de a lăsa liber canalul uretrei. Legătura elastică reușesce bine la vâtea.

Tumori.

Sa observat la vacă și vagină chiste, lipome, fibrome, sarcoame, epitelioame; vaca vagină mai multe parte din aceste tumori au fost descrise sub numele de polypi.

Frequente la vacă. Mărimile sunt [illegible] Mai [illegible] pedunculate; altele au suprafața [illegible] De obicei [illegible] sunt [illegible] de ordinar vascularisate, ele conțin [illegible] adesea o secretație albă [illegible] rare [illegible] nichi flacone albuminoase [illegible] sunt [illegible] Tratamentul consistă în ligatura [illegible] sau a face o excisiune [illegible] și a cauterisa cavitatea cu [illegible] apă fenicată forte sau o soluțiune de [illegible] până de zinc 5%. Când este [illegible] ligaturarea este necesară [illegible] la vâtea vagina și prolaps sunt [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

Desvoltati pe mucósă si la început limi-
tate la această membrană, vegetațiunile
nie prin a o distruge si trimit niște pre-
lungiri în țesuturile perivaginale.—
Exțiunea totală este singurul tratamen
eficace; se practică cu foarfecile curbe si
completează prin raclaj cu lingura Volk-
Se face în urmă în vagină niște injecțiu
antiseptice sau astringente.—
Adesea aceste tumori recidivez si necesită
mai multe intervențiuni succesive. Vă re
comandat la interior Thuyacum, 4, 6 pi
pe zi la câine.

Tumorile fibróse sunt comune.—
Sediul lor, modul lor de implantațiune
consistența, volumul lor sunt variabile.
Secțiunea simplă a pediculului expu
la hémoragie, ea trebue a fi precedată de l
gătură. Se pote recurge deasemenea la stri
vire cu ecrasorul liniar.
Dacă tumórea este sesilă, trebue a face

enucleațiunea. Se crează o pediculă
te, Delbáye după orificiul uterin obținut prin
polyp dezvoltat pe col. După ce a făcut o
ciriune care îi permise întroducerea mâ
nei între colul matricei și tumóre, a
a polypului, acționul pârvine a l'isola de
aderențele sale și a l'extrage în afară.—
Parturițiunea aduce lor în urmă o dificult
Cancerul primitiv al vaginei este excepțion
la semnele domestice.—
Extirpațiunea totală trebue a fi încercată
cât mai curând posibil. Când cancerul
este întins în placă, orice intervențiune
operatorie este contra-indicată.

Bólele Uretrei.

Explorarea uretrei se face prin următóa
le procedeuri:
1. Inspecțiunea simplă. Când s'a scos urina
din vezică se pote aprecia starea orificiu
lui întărior al uretrei și al întregului can
trol sau al spasmelor vermiculare dela

Biblioteca USV IAȘI

de lung al rumegătorelor mici. — Prin aceste procedee se póte constata chiar schimbările de volum, ondulatiunile uretrei în regiunea perineală; când este dilatată prin urină sau de corpuri streine..

Catheterismul sau introducțiunea în uretră a sondelor metalice sau de cauciuc unse cu óre care corpuri grase aseptice se întrebuințează pentru recunóscerea corpurilor streine și depărtarea acestor corpuri. Injecțiunile lichide mai ales urina caldă, asemenea servește pentru [illegible] în obstrucțiuni contracția lichidului [illegible] nat de uretra se mărginește cu atât mai mult cu cât obstacolul este mai aprópe de orificiul exterior, acest canal nu se dilatează prin injecțiuni de cât numai dinaintea obstacolului; dar deasupra obiectului este dilatat prin urină. —

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] infectat. — [illegible]

Biblioteca USV IASI

traectul urinar se face cunoscut din dilatație, prezența corpilor streini. — Exploratiunea rectală este indispensabilă pentru constatarea acestor diverse simptome în porțiunea pelviană a uretrei. — Depărtarea buzelor vulvei permite de a recunoaște orificiul vaginal al uretrei, care la femele de [illegible] [illegible] 7. [illegible].

Viciuri de conformație.

Dintre numerosele viciuri de conformațiune a uretrei trebue să menționăm: 1) Strâmteța meatului și restrângerea congenitală a unei porțiuni a canalului.. 2) Imperforațiunea complectă a uretrei.. 3) hypospadias și 4) epispadias.

1). Strâmteța meatului și restrângerea canalului sunt ± acusate: uneori urina nu se scurge de cât picătură cu picătură; retențiunea de urină și cystita sunt niște accidente frecuente.. Tratamentul consistă [illegible] debri

da cu catul sau conductul cu ajutorul unei bistarie sau a unui litotom.-

Imperforatiunea uretrei este observată la toate speciile. Uneori este vorba de o lipire a buzelor meatului; uneori ocluziunea este produsă printr'un perete al mucoasei situată într'un punct oarecare a canalului, alte ori în fine această din urmă este transformat într'un cordon fibros.- Această imperforatiune există cu sau fără canal de derivatie.-

Adesea, durerea d'a rengas permeabil și urina se scurge prin ombilic.-

Diagnostic este stabilit prin efortiurile zadarnice de micțiune, prin distensiunea uretrei dorsalul obstacolului și prin semnele pe care le dă cathetrismul.-

Tratamentul variază cu natura obstacolului.- Printr'o debridare cu bisturiul sau prin ocluziunea meatului.- Cathetrismul viitor va putea ajunge a rupe valvula

Dacă o parte scurtă a uretrei este transformată în cordon fibros, se canalisează deasemenea cu ajutorul unui trocar.-

In hypospadias, canalul uretrei se deschide de la partea inferioară a penisului la o distanță variabilă de extremitatea glandului; această anomalie este datorită la o oprire de desvoltare, la o lipsă de sudura a burgeonilor care trebuesc să formeze uretra.-

După sediul uvertirei uretrale, hypospadiasul poate se fie: balanic, penian, scrotal sau perineal. In formele 1. acuzate de hypospadias perineo-scrotal merja atrofiată este retractată între cele 2 jumătăți ale scrotului; uneori există criptorchidie. In unele cazuri este dificil de a recunoaște sexul subjectului.

Erecția în direcțiune viciosă urmată durerează și inflamează pielea feței externe a copsei. Cu timpul coitul

sperma se scurge, prelungindu-se prin uver tura anormală. - Secțiunea este fórte dificilă sau chiar imposibilă.

În general animalele nu se tratez.-

Dacă deschiderea anormală nu este sufi: cientă, pentru scurgerea urinei, se vor de brida fistula și pentru a evita restrân gerea se va sutura mucóza cu tegumentul

Epispadias, uvertura anormală a uretrei la fața superióră a vergei, cauzează niște turburări a functiunilor genitale și urinare.- Această este o anomalie fo: care se póte remedia printr'o operatiune ana lógă, cu aceia facilitate pentru hypospadias

Afectiuni traumatice și inflamatorii

La animale uretra este uneori sediul le: siunilor traumatice. Se observă intepături, sectiuni longitudinale sau transversale, plăgi contuse. Intepăturile și sectiunile longitudinale se închid rápede. Contuse, sectiunile transversale aduc tot deauna o rectrângere; dacă divi siunea este completă, cele 2 capete ale uretrei se depărtez și cicatrizez la distanță un țesut modular de mustă. - În asemenea cas intervențiunea este delicată.-

Ar trebui să reunim cele 2 capete prin a te-va puncte cu catgut coprinzând toa grosimea uretrei și mucóza, apoi a sutu ra plaga cutanată, afară de unghiul in ferior.-

Ruptirile uretrei resultă in general din lacerațiile traumatice extinse asu pra perineului. - S'a dectins o ruptură par țială, limitată la mucóză, și o ruptură totală, divizând cele 3 tunici.-

Uretrorragia este primul symptom ob: servat; există adésea retențiunea urinei. Mai târziu urina se infiltrează în țesu: tul conjunctiv și provóacă niște altera: țiuni grave.-

Stricturа este frecventă în urma acc

alterațiuni grave.-

Diagnosticul este uneori destul de dific
Se poate esita între contusiunea pericinala
simplă sau ruptura.. Cel mai bun lucru
este de a merge drept la cesiune: se i
escarpă pielea perineului, țesutul
conjonctiv, aponevroseia; se ridică ch
cărnile și se așează o sondă în uretru
Dacă țesuturile sunt pretin mortificate
se detașează uretra pe sondă, apoi s
resun ele bucățile culcate.. În cazul
Libro-tumora cronică a membrului
vecinele straturi ale perineului, se face
pansamentul care se recomandă dar.-
Se observă la animale abscese uretr
sau peri-uretrale, provocate de vreun
prin traumatisme ca fire metalice sau
pietre în calcul.- Uneori abscesul se d
deschide în canal și vindecarea are loc
rară ori se produce infiltrațiunea uri
roasă sau abscesul se deschide la exte. cor.

La un cal atins de colică și care nu p
urina, Bouchler a găsit vezica f. dilat
O sondă introdusă în canal se opri apro
la 15 c.m. de gland; obstacolul învins es
materie din uretru, apoi animalul eapu
o mare cantitate de urină.- A doua zi
nisul avea volumul unui cap de om
nivelul abscesului; se practică 3 incisii
interesând canalul, urina eși prin e
3 uverturi, și penisul își relua volum
său normal, de câte ori avea
tul urina, tumefacțiunea se reproduc
Prin întrebuințarea sondelor elastice,
cu pomada opiacee, vindecarea se p
pută în 3 săptămâni.-

Uretrita, se observă sub formele ale acut
și cronice.- Ea este mai rară ca câtă
tomita cu care adesea s'a confundat
Cauzele sale cele mai frecvente sunt
rupturile uretrei, suceptibilă contact
milor, răniri de fragmente calculoase

lithotritie / calculă: prezența unei sonde care rămâne mai mult timp, sau a unui corp străin.-
La câine s'a admis pe nedrept existența unei uretrite blenoragice, analoagă cu aceea a omului; materia blenoragică a omului, depusă în mediul câinelui mai dă loc decât la o uretrită avortată.-
Uretrita granuloasă a calului, constatată mai cu sémă în timpul verei, aduce pentru câte puțin stânjenirea canalului.-
S'a semnalat la boi și la oi o uretită diftherică.-
Scurgerea uretrală purulentă, tumefacțiunea și roșeața vârfului penisului, dureri în timpul emisiunei urinei, acestea semne care denunță afecțiunea.-
Ele se pot confunda uretrita de către balano-posthita care este forte frequentă.- Ajunge de a descoperi glandul penisului a vedea dacă materia este prin meat.-

Tratamentul este intern și local.- Băuturile emoliente (decocțiuni de rădăc. de althaea sau de semințe de in), diureticele (bicarbonatul și acetatul de K.), camphorul, esența de terebenthină sunt indicate pentru a atenua proprietățile iritante ale urinei. Dar injecțiunile au mai multă eficacitate.-
Mult timp s'au utilisat astringențele mai cu sémă alumenul și sulfatul de Zn. Astădi se întrebuințează mai mult antisepticele.- Sublimatul 1:2.5 la 50.00 după toleranța mucoasei, merită de a fi utilisate. Permanganatul de K. 1:1000, rezorcina 2-3%, Protargolul 1:100, dau asemenea bune resultate.-
Tot-deauna trebue a utilisa soluțiuni calde și a împinge lichidul încet; siringa trebue să fie caldă înainte de întrebuințare.- Dacă urinele sunt purulente vindecarea completă, dacă permite descoperire

Biblioteca USV IAȘI

se utilizează instilațiunile de nitrat de ... 1:50 - O dilatațiune suțită cu sonda fă... voriseaza aceiuneu injecțiunilor. -
În inctrita granuloasă a calcului se va excisa cu forfecele curbe tubul uretral ... nivelul capului penisului; libertatea ... metului este astfel restabilită. -
Dacă infiltrațiunile și injecțiunile ... întind ± departe în interiorul canalului ... trebue a le distruge prin caustice sau ... prin razboare cu bougia lui Vollkmann.

Corpi străini și calculi

În animale corpii străini uretrali prin ... sunt excepționali. - Își găsesc aceste ... greu de scos în contrast calculilor uretrali. -
Calculii uretrali sunt observați la toate ... ziile de animale. Se distinge calculi ... formă: dezvoltați în cursul în urma stazei ... urinei în bazinet și calculi migratori, veniți din vezică ... tea sau rinichi. - Aceștia din urmă sunt

Biblioteca USV IAȘI

mult mai frecuenți. - Odata opriți ei se măresc în volum prin aducerea neîncetată de straturi noui concentrice și canalul uretrei se dilată „en amont. —
De ordinar calculul este unic dar se pot găsi și mai mulți. - De forma și volum variabil, greutatea lor întrece rar 60-70 grame. - De regulă generală există în acelaș timp și calculi vesicali. -

Calculii la cal

La cal calculii uretrei se întâlnesc în porțiunea intra-pelviană a conductului puțin înaintea sau imediat în flexura sigmoidă în flexura marginală sau în tubul uretral. -
Ori care ar fi sediul ei sunt un obstacol în micțiune. - Pe lângă volumul lor se observă uneori o dilatare a jetului și niște eforturi frequente de micțiune și uneori ficătura cu ficătura a unei urine grele, uneori sanguinolenta sau

anurie și colici violente.-
În tote cazurile trebue a practica explorațiunea rectală.- Dacă vesica este plină, destinsă, există obstacol la scurgerea urinei; acest obstacol póte fi un spasm al colului vesicei, o strictură a canalului sau un calcul.-
Când abstrucțiunea are loc în partea inferióră a uretrei, adesea se vede în valul perineului un fel de pulsațiuni uretrale datorite la contracțiunea spasmodică a vesicei și mușchiului accelerator.- Explorând uretra cu degetul de la colul vesicei până la meat, percepem în general pe linia conductului, o tumóre ± voluminósă, dură, sensibilă.- O punctiune făcută cu o siringă Pravaz stabilește dacă e vorba de un calcul.- Cateterismul este de asemenea înțelesnitat.-
Calculi urinei pot fi eliminați spontan

Biblioteca UMF IAȘI

o intervențiune rapidă este necesară de voim a înlătura ruptura vezicei.-
Tratamentul.- Extracțiunea este singurul tratament.- Ea se face prin meat sau prin o cale artificială.-
Extracțiunea prin meat este ușóră, când calculul este situat aproape de extremitatea conductului; mai întâi se póte agrandi cu pensele; în sensul căruia, dilatarea tubului uretral este necesară.- Dacă calculul este mai profund, se va înainta prin niște presiuni exercitate cu degetul de a-l face să progresieze către meat dar cel mai adesea nu parvenim a-l duce. Când volumul pietrei îl fixează, facem ca instrumentele speciale întrebuințate să fie inutilizabile, s'ar putea ca să le rupem face litholitica uretrală, servindu-ne de o pensă forte pentru a sfărâma calculul.-

prin incisiunea canalului, se pote face în diverse puncte ale uretrei.- Pentru calculele oprite în portiunea peliviană a conductului, recurgem la uretrotomia ischiala.-

Dilatat printr'o injectiune de apa sau prin introductiunea catheterului, canalul uretrei este debridat cu bisturiul se incisează strat cu strat în nivelul cavității ischiale- Uneori calculul esc prin simpla presiune a măinei; alte ori îl extragem cu pense, cu sonda canelata sau cu o pereche de fórfece curbe.-

De îndata ce uretra este libera urina sesurge si adesca ea este amestecata în mare cantitate.- Când plaga este lăsata deschisă, ea generalu se cicatrisézi în 3-5 septemâne.-

Recidiva a fost une ori constatata de rând o nóua intervențiune.-

In casurile când calculul s'a oprit în portiunea inferióra a conductului, uretrotomia trebue a fi facuta în nivelul corpului strein.- Adesea il întâlnim putin deasubtul arcadei ischiale.-

La bou.- Nici un animal domestic nu este asa de adesea ca boul atins de calculul uretral, ceea ce se datoreste dice-se fosse la acesa că uretra merge rectilinie gându-se din dărăt înăinte si la forma particulara a penisului recurbat în S, îndărătul bursei prin contracțiunea cordónelor suspensóre, care plecând de la sacrum, se întind până la anâ scapulióra a lui S a cărui convexitate este întórsă îndărăt, acelia a acesei inferióre având convexitatea sa înăinte.- Cea mai mare parte din calculi care apar în anusa penienă nu pot urca contra ascendentă; ei se oprese acolo- ce cresc.-

Lupoaie, Burdon. Dirigintele cu gând

aproape tot deauna calculul în prima curbură. - După D'Arboval, el ar ocupa în din 4 casuri a doua curbură (posterioră).
Simptomele calculilor uretrali ale boului sunt de ordinar semnificative.-
Dacă diametrul calculului este inferior aceluia al canalului, nu se observă la început de cât disurie; dar mai târziu calculul mărindu-se în volum provoacă ischurie, cu tote simptomele retenţiunei (colici, agitaţiunea cozei, sforţări zadarnice de micţiune. Subjectul îşi loveşte abdomenul cu picioarele. - Animalul ridică membrul său posterior aproape perpendicular, de maniera a lovi regiunea prepuţiană cu rotulele. - Aproape tot deauna se observă, în lungul penisului, un fel palpitaţii uretrale. - La esploraţiunea rectală se percepe vezica f. voluminoasă, îngroşită şi dură, alte ori şi calculul. În cazurile acute moartea se produce

Biblioteca USV IAŞI

la sinusul penien printr'o palpaţiune metodică se póte simţi, dacă animalul este slab; la subjectele grase, adesea nu se constată de cât o durere m. mult sau m. puţin apreciabilă.-
Ruptura vesicei este o complicaţiune frequentă, ocasionată printr'o atenuaţiune a simptomelor, prin disparaţiunea „pulsaţiunilor uretrale" şi mai târdiu prin odórea urinósă a transpiraţiunei cutanate şi a aerului espirat.-
La esploraţiunea rectală, de şi subjectul nu a urinat de mai multe dile, vesica este golă.-
Tratamentul calculilor uretrei este, la boi, paleativ sau curativ. Une ori ne mărginim a preveni ruptura vesicei, deschidând uretra la curbura ischiala"; alte ori se practică tractiunea calculilor. - În general întrega canalul este destinat spre urină şi uretrotomia în

chială este de o execuție ușoară. - În loc de a debrida conductul transversal; se va deschide larg, urmând manualul indicat pentru cal. - În urma plaga se restrânge și în aspectul fistulos. - Dacă animalul bolnav este conservat mai mult timp se întârzie închiderea acestei plăgi care servă la micțiune, fie ungând marginile sale cu un corp gras, fie fixând un tub de drenaj. - Se pôte de altfel lărgi din timp în timp printr'o debridare. Dacă calculul s'a oprit în porțiunea pelviană a canalului, pereții acestuia sunt tăiați în punctul unde se operează. Trebue a-i descoperi, incisând țesuturile strat cu strat. - Prin incisiunea uretrală se extrage calculul cu tenete sau cu o pensă lungă sau se respinge în vezică. Această intervențiune nu pôte fi de cât f. rar curativă. Cel mai adesea calculul s'

Pentru a-l extrage trebue a practica uretrotomia ante-scrotală sau uretrotomia post-scrotală.

Subjectul este culcat pe partea stângă, membrul posterior drept este dus înainte ca la castrație. În uretrotomia post-scrotală se incisează tegumentul și țesutul conjunctiv pe o lungime de 8-10 c.m. la 4 degete îndărătul bursei. -

Indexul stâng introdus în plagă este încurbat în cârlig și trage vergă în afară. Mâna dreaptă pôte lesne explora canalul penian. Locul calculului găsindu-se, se face în mijlocul său o incisiune destul de întinsă pentru a-l lăsa să treacă.

În uretrotomia ante-scrotală se incisează pielea în ajunul bursei, țesutul conjunctiv pe o lungime de 8-10 c.m. În această plagă, membrul este dus înainte de manieră a aduce S-ul penian în câmpul operator. Uretra este în urmă deschisă

ca și în operația precedentă. -
Este prudent de a sonda partea inferioară a conductului, pentru a ne asigura dacă ea nu conține alți calculi. -
De la 1829, Lenton a remarcat, că uretrotomia ante scrotală este mai simplă și mai rapidă de cât cea post-scrotală. -
Dacă calculul s'a oprit în partea anterioră a conductului, penisul este alungit afară din furou și uretra incisată în portiunea sa extra-prepuțială. -
În cea mai mare parte de casuri, plaga uretrală a fost lăsată deschisă. -
E mai bine a o închide prin câte-va puncte de sutură cu mătase, având grija de a traversa tesutul erectil și nu mucoasa.
Abandonat penisul intră în furou, dar la sa curbură se reformează. -
Fie că plaga cutanată rămâne expusă fie că se închiează fixând un dren, cicatrisațiunea de fasă de ordinar repede.

Dacă ar survenu în filtrațiune urinară vom recurge la debridare și lavaje antiseptice.

La Berbec, Porc și Câine.

La berbeci de rasă perfecționată și supuși la o alimentațiune bogată în phosphate amoniaco-magneziane, se întâlnește adesea un depozit sedimentos la extremitatea subtiată a uretrei. Ciobanii combat afecțiunea tăind capătul canalului uretral în nivelul capului penisului. -
Când depozitul sedimentos este situat mai profund în conduct, trebue a face cateterismul.
La Porc calculii uretrali trebue a proceda ca și la berbec și sunt justiciabili de aceleași mijloce. -
La câine, calculii uretrei sunt aproape tot-deauna opriți în portiunea canalului situată imediat îndărătul osului penien sau în gutiera acestui os. -

dysuria și comemorativele ne pun pe calea diagnosticului.-

Catheterismul practicat la animalul mentionat decubit dorsal precizează sediul calculului.-

A respinge piatra în vesică, după cum consiliază unii, nu este de cât un mijloc palliativ și este periculos mai cu seamă dacă mucoasa este deja tumefiată.- Uretrotomia este preferabilă.-

Cainele ținut în poziție dorsală pe o masă membrele posterioare depărtate, duse înainte și pe pumătate îndoite.- Penisul este scos din foiță, se introduce o sondă în canal și se analizează până la calcul.-

În mijlocul acestuia pe linia mediană se incisează țesuturile care acoperă uretra de deschis de canulatul și se extrage calculul.-

Chiar când plaga este abandonată ea se cicatrisează după o săptămână.- Mă insist asupra dificultăților pe care le ofera extracțiunea calculilor la câine și semnalez frecvența accidentelor gangrenoase când canalul

Biblioteca USV IAȘI

stratiune de urina.- El crede că această complicație ne este datorită la acidităța urinei; de mai multe ori el a constatat acțiunea favorabilă a alimentațiunei vegetale și a administrării alcalinelor.- La toate speciile calculii uretrei sunt extrem de rău la femele.- Extracțiunea prin căile naturale este facilă.-

Stricturi.-

Stricturile congenitale sunt cu totul excepționale.- Mult mai frequente sunt stricturile cicatricele, inflamatorii sau traumatice.-

Stricturile inflamatorii sunt niște accidente tardive ale uretrei; stricturile traumatice complică ruptura plăgilor uretrei în regiunea penisului.-

Bolnavul urinează încet, fetul este deformat în calibru și deformat; une ori urina cade prelungindu-se sau chiar picătorează cu picătura; în general mictiunile sunt frequente.-

Catheterismul descoperă indicațiunea precisă

asupra sediului, formei și gradului Stricturei; se va începe a se introduce o sondă de calibru uretrei normale; sediul Stricturei este indicat prin lungimea porțiunei care s'a putut angaja în canal.-

Abandonată, Stricture se accentuează puțin câte puțin și finește une ori prin a obtetera aproape complect uretra.-

E deci avantajos de a trata imediat afecțiunea. Tratamentul, consistă a dilata porțiunea bolnavă a uretrei; introducând la fie care dona zile nisce sonde din ce în ce mai voluminóse.- Se ajunge une ori a da canalului diametrul său normal.-

În casurile când dilatațiunea nu se accentuează de ajuns recurge la uretrotomia internă sau externă.- Pentru a practica prima s'au utilisat un instrument analog cu acela pe care Maisonneuve l'a imaginat pentru om.-

Când Stricture este complectă, ne adresăm la uretrotomia externă: introducțiunea în canal a unei sonde până la stricture, incisiunea țesuturilor

și a inelului cicatricial, sonda este împinsă în capătul posterior și lăsată în loc până când uretra s'a reconstituit.- Dacă Stricture, nefiind situată prea sus ar fi imposibil de a găsi capătul posterior, se va face uretrotomia ischiată și se va practica cathetorismul retrograd; de îndată ce sonda va ajunge la punctul străimptat se va incisa și se va lăsa în uretră o sondă.- În cas când Stricture este situată dedesubtul curburei ischiale, se pôte de asemenea ca tratament palliativ a se face simpla uretrotomie ischiată.-

Tumorile uretrei sunt mai comune la femele decât la masculi.- S'a publicat câte va fapte de tumori benigne.- Simptomele sunt acele ale uretritei cronice sau a Stricturei.-

Diagnosticul este une ori dificil.- La masculi palpațiunea externă și cathetorismul ne indică clar natura obstacolului.-

Examenul este mult mai ușor la femele mari. S'a recurs în unele casuri la cauterisațiune cu nitrat de argint sau cu fierul roșu.-

Biblioteca USV IAȘI

Dar dacă tumórea este pediculată, excisiunea este tratamentul de ales. -

Tumorile maligne sunt aproape totdeauna niște leziuni ale vezei sau ale vezicei propagate la conductul urinar. - Terapeutica se confundă cu cea a neoplasmelor maligne de aceste organe.

Infiltrațiunea de urină și abscesa urinoasă.

Infiltrațiunea de urină în țesutul celular este o colecțiune a soluțiunilor de continuitate a aparatului urinar. - Plăgile și rupturile vezicei dau naștere la un epanșament urinos în țesutul celular sub-peritoneal sau chiar în peritoneu. -

Rupturile traumatice sau inflamatorii ale uretrei, plăgile accidentale sau chirurgicale a acestui conduct, dau adesea loc la o infiltrațiune de urină în țesutul conjunctiv al perineului. -

Când urina nu se epanșează de cât în mică cantitate în țesutul celular, reacțiunea este limitată, lichidul tinde a se închide și avem tumórea urinoasă sau abscesul urinos. Dacă acesta este urina în mare cantitate și dacă nu își face loc printre țesuturile vecine, constituie infiltrațiunea de urină. Abscesul urinos se acumulă printr'o infiltrațiune circumscrisă. - În infiltrațiune se formează în voalul bursei, a penisului și a peretelui abdominal inferior o umflătură bilaterală care păstrează impărițiunile degetului; pielea întinsă se face roșie repede pe unele locuri; prin ulcerațiune se scurge o materie cenușie, încărcată de gaze, amestecată cu leucocite necrosate. - În același timp se notează niște tulburări generale datorite intoxicațiunei urinoase. - Boala este determinată numai prin resorbțiunea urinei de către organismul pe care le conține urinele injectate (ei prin germenii care se află în sfârșitul gangrenei a perineului. -

Tratamentul infiltrațiunei urinoase comprinde 2 indicațiuni principale: 1/ a da urinei infiltrate, 2/ a restabili cursul normal al urinei. -

Biblioteca USV IAȘI

Cu bisturiul sau cu thermo-cauterul se va practica pe tota tumórea incisiuni largi, se va asepta tu buri de drenaj si se vor face irigatiuni antiseptice abondente.-
O sonda introdusa in vesica va asigura scurgerea urinei.- La interior se va prescrie toonice si stimulente.-

Fistule urinare.-

Fistulele urinare sunt congenitale sau castigate. Primele se deschid la ombilic (persistenta uracelui) sau in intestin. Cele dolte pot porni de la rinichi, de la vesica sau de la uretra; ele se deschid in niste puncte forte diverse.-
Consecutive unei plagi a rinichiului, la care dorea unui abces a acestui organ, la nephrotomie, fistulele renale sunt exceptionale de rare la animale.- Semnul lor caracteristic este scurgerea de urina prin plaga, care ia asa sediul de ordinar in regiunea lombara. Nephrectomia ar fi cea mai buna interventiune

Fistulele ureterelor sunt tot asa de rare ca si precedentele.- Ele pot succeda ranirei acestui conduct in timpul unei operatiuni abdominale.-
Fistulele congenitale ale vesicei se deschid la ombilic sau in intestin.-
Fistulele castigate se deschid la perineu, la hypogastru; in uterus, vagin sau rectum.-
Datorite la neobliterationea uracului, scurgerea urinei prin ombilic, mai la speciile bovina si ovina este frequenta la manz.-
Uneori aceasta imperforatie coexista cu atresia sau obliterationea uretrei, sau cu atresia anala.-
Scurgerea de urina se observa fie imediat dupa nastere sau cate-va zile mai tardiu fie numai dupa 8-15 zile (cal) 3 saptamani (Bourgmester) o luna (Cagasse).-
In nivelul ombilicului exista o tumore de marimea unui mar sau a unui ou de gaina, a carui centru este ocupat de o plaga fistuloasa prin care urina se scurge picatura cu picatura

tepă, sau în jet. - Uretra pote să dea asemenea esire la o ora care cantitate de urina. -
Înainte de a întreprinde o operatiune eroului ne vom asigura de starea ei este permeabila. -
Legătura canalului uretral este metoda de ales. -
Fistula perineala de origina vesicala este para
o plaga penetranta a parte superioare a pere
lui pote să o însoteasca. -
Sangerea urina este de ordinar continua;
din contra intermitenta in fistulele uretro-perineale
Tratamentul trebue la inceput a dovedi cursul u
rinei prin a sondei canalul; fista este
urina tratata prin cauterisatiune sau cautur
Fistula vesico-rectala speciala la masculi, a
cate ori data observata in urma prolapsului re
prin rectum. - Un corp strein al rectului, un abs
sau o tumore a peretelui vesico-rectal, pot as
menea a o determina. Se da loc la o comu
re de gaze a de materii fecale prin uretra
urina se scurge prin anus. - Leziunile lor deau
ori o rectita a cisto-uretrita. -

Diagnosticul in general usor prin explorarea rectala, este asigurat prin examenul cu speculum. Cauterisatiunea repetata a orificiului fistulos prin rectum pote produce vindecarea fistulei de origina traumatica. -
Fistulele vesico-vaginale sunt urmarea cauzelor active plagilor peretelui inferior al vaginei care interesez in acelas timp partea inferioara a vezicei sau a colului ceu in alte cazuri ele resulta dintr'o mortificatiune intinsa a acestor parti consecutiva unei presiuni exercitate asupra lor printr'un fetus voluminos, care a progresat incet in vagin. Ele nu occupa decat lucruri usore dar ele sunt cu greu incurabile. Atunci voim să intervenim fistulele pot fi lasate, vivifiate apoi suturate cu metalice, se va aseza in vezica o sonda de cauciuc de vaginul desinfectat va fi tamponat cu tifon iodoformat sau sublimat. -
Fistulele uretrale sunt uretro-rectale, uretro-vaginale uretro-perineo-anale sau uretro-peniene.

Fistulele uretro-rectale succedează plăgilor porțiunei pelviene a uretrei, uretrotomiei, abceselor prostatei, leziunilor produse prin calculi.- În momentul micțiunilor, o parte a urinei trece în rectum unde ea se amestecă cu excrementele.- Niște gaze intestinale și materii fecale ies prin uretră.-

Explorațiunea rectală practicată cu un speculum permite cel mai adesea de a percepe orificiul superior al fistulei, o injecțiune colorată făcută prin meat ar ușura diagnosticul.-

Vindecarea fistulelor uretro-rectale cere permeabilitatea uretrei.- Dacă ar exista un calcul sau o strictură, trebue mai întâiu a le trata pe acestea.- Libera scurgere a urinei asigurată, fistula se pôte închide.-

Ori cum ar fi ea este bine de a lucra asupra peretelor fie prin cauterisațiune, fie prin secțiunea marginelor, vivificarea și sutura lor.-

Tratamentul fistulei uretro-vaginale este acela al fistulei vesico-vaginale.-

Fistulele uretro-perineale și uretro-scro-

tale succedează plăgilor, rupturelor, calculelor uretrei, precum și abceselor peri uretrale deschise deodată în uretră și la exterior. Se știe că plaga uretrotomiei se cicatrisează în general repede. Când o fistulă persistă, atunci cauza este că uretra este atrăpată dedesuptul plăgei.-

Scurgerea urinei prin plaga perineală în timpul micțiunei ajunge pentru diagnostic. În fistulele vesico-perineale scurgerea urinară este continuă.-

La fel pentru fistulele uretro-rectale, trebue a ne asigura de impermeabilitatea uretrei, și de a trata plaga prin tinctură de iod diluată, soluțiune de nitrat de argint, cauterisație sau sutură. O sondă introdusă în canalul uretrei favorisează cicatrisațiunea.-

Fistulele uretro-peniene recunosc aceleași cauze ca și precedentele.- Diagnosticul nu prezintă nici o dificultate. A da uretrei calibrul său normal, aceasta este încă indicațiunea primordială.- Fistula este în

Biblioteca USV Iași

urmă tratată prin cauterisatiune sau uretro-raphie

Afectiunile Uterusului

Leziuni traumatice. - Corpi streini.

Situat profund si în parte situat în bassin uterusul este unul din organele cele mai puțin expuse leziunilor traumatice. In stare de vacuitate, alteratiunile care se observ interesez mai cu seamă colul. Dar în timpul gestatiunei, dacă a câștigat un volum mar si dacă repauseaza pe peretele abdominal el pote fi atins prin corpii contondenti care lovesc asupra fetelor laterale sau superiore ale abdomenului. Leziunile traumatice ale uterului sunt de tote ordinile rupture si escoriatiuni, corpi streini introduși în cavitatea uterului.

Ruptura longitudinala a matricei se produce paralel cu axul seu sau urmând o directiune ± oblică. - Ele sunt favorisate prin subtiimea peretilor organului (hypertrofia ameniorului, distensiunea ute-

rusului prin gaze). - Rupturile transversale își au sediul pe corpul seu pe unul din córne. Ele par a fi consecinta torsiunei organului. - In punctul unde peretii organului sunt rencuiti, tesaturile care îi constitue sunt comprimate ca sub strângerea unei legături si încerc niste modificatiuni de acelasi natura; si finesce prin a se divide complect în acest punct si ficcare segment este închis de acceasi parte; inflamatiunea care s'a desvoltat a determinat niste aderente care se opun la scăparea în sacul peritoneal a continutului matricei.

Dacă ruptura transversală este complectă exploratiunea organelor genitale permite de a constata relasarea vaginei si mobilitatea colului uterin.

Nu vom stărui asupra simptomelor prin continuitatea sa cu vaginul, uterul ia în cavitatea abdominală o positiune declivă.

Dacă fractura este rectilor, el nu întâ-

zie a încorpora; uneori el se mumifiază şi nu causează nici o turburare ulterioară, alteori el provoacă în peretii utero-abdominali un traumatism de lacerațiune care permite extracțiunea sa; uneori aceste leziuni se complică de peritonită.-

Leziunile traumatice ale uterusului care se atașează direct la penetrațiune, interesează fie celelalte 3 tunici ale organului, fie mucoasa şi mucoasa numai a acestui din urmă.-

In general ele sunt produse prin manoperele care necesită penetrațiunea digestivă (sau mai rar de cauze prin instrumentele introduse în cavitatea uterină.-

Unele rupturi ale matricei sunt determinate prin contracțiunile violente a stratului fibro muscular în momentul lăsării; mai rar ele sunt în cursul distocice şi acest accident se pote produce fără ca să fie obstacolul pe cari l-ar prin ore-o alterațiune preexistentă.-

In timpul podaj-ului prea-puternic, matricea e supusă la acțiunea a o mulțime de cor-

Biblioteca USV-IAŞI

puri tăietori.- La pôte fi cauzată şi de animalele vecine bolnave, care caută în poziția decubitală; s'a găsit rupță prin muscăturile câinilor sau porcilor; în alte cazuri ea a fost stirivită şi dilacerată prin tractiunile efectuate asupra ei; când natura accidentului nu a fost recunoscută.-

In timpul lăcțiunei pôte avea loc şi ea sau chiar perforată.-

Acest accident este posibil după năcățiune, când, pentru a menține matricea s'a agățat un organ.

Rănile uterului se pot complica de hernie, de hernie intestinală, de peritonită

Pronostic variază după ...
după întindere, după profunzime

Acelea care nu interesează decât mucoasa şi apoi din musculară, sunt mult mai puțin grave de cât perforațiunea sau ruptura completă; printre acestea din urmă acelea care se produc la superiorul sau la baza uterului, cari sunt mai rele.

Dacă fœtusul sau învelişurile sau încă în uterus, se va practica extracţiunea.—

Când mucoasa singură este atinsă, irigaţiuni antiseptice cu soluţiunile de acid borie 4% cre 2% sau lysol 1-2% constitue indicaţiunea principală.

In casul când există perforaţiunea complă ta a peretilor, aceste injecţiuni sunt cont indicate: lichidul ar pătrunde în cavitatea peritoneală.—

In casul când s'ar teme de rămânerea, a trebui a calma eşarfele expuse, pe cât se poate şi a căuta a preveni complicaţiunile pr administraţiunea antisepticelor.—

In presenţa unui prolaps intestinal trebue a reg în loc intestinul după ce s'a desinfectat, apoi a recu la suriţoarele precedente.—

S'a găsit în uterus corpi străini de naturaţă or nă variabilă; nişte productiuni care se atăş ca evoluţiunea fœtală, nişte mase + voluminoase şi dure resultând din aderenţa fœtusului

pediculate care s'au calcificat, apoi detaşate de mucoasă; în fine nişte adevărati corpi străini, veniţi din afară şi care au pătruns în matrice.—Introducţiunea în uterus a unui corp străin, de ex. un minos, a unei bile de plumb de exemplu a fost recomandată în scopul de a pune capăt călduriler la vacile nymphomanice.—

Intervenţiunea este dificilă la cazurile unde pr senţa corpului străin provoacă turbureşe.— La coprinde dilataţiunea colului, extracţiunea corpu şi desinfecţiunea cavităţii uterine.—

Prolapsul Uterusului.—

Acest accident nu se observă cu o frecvenţă egală tote speciile domestice.—Cel mai adesea se întâlneşte la <u>vacă</u>.—Este mult mai rar la iapă, mai rar la oie, capră, scrofă şi cătea.—

S'a văzut producându-se chiar în cursul gestaţiunei şi la femelele virgine.—

La multipare când fœtusii sunt toţi înclus în uter acesta se înţelege că atonul —, se poate

Prognostiul este diferit după specie de animale.-
Statisticele stabilesc că este mai grav pentru oi ca pentru vacă.- La aceasta din urmă la 266 cazuri citate de Saint-Cyr și Violet de 35 ori numai a fost mortal; la oi terminat prin moarte 163 pe când la 100 de 25 cazuri 17 au fost mortale (68 la 100).-
Scrofa sucumbă mai repede ca oia, capra și vaca.
Dacă prolapsul este recent și mucoasa uterină încă nu de textură gravă, se obține lesne vindecarea.- Cazurile de succes sunt cu atât mai mici cu cât prolapsul este mai vechiu, pielea prolapsată mai voluminoasă mucoasa mai distrusă.-
Tratamentul, constă în: 1) Reducțiunea matricei; 2) Reducțiunea 3) Contențiunea.- Femelele mari se fac de preferință mestecătoare în picioare.- Dacă ele sunt culcate trebue a căuta a le scula, dacă nu pace nimic este bine a ridica bazinul prelevându-l prin niște perine de paie date a le ține suspendat cu trenul posterior mai sus.- Reducțiunea dorsală este cea mai avantajoasă.-
Femelele mici vor fi așezate pe o masă culcată pe flanc sau pe spinare, trenul posterior fiind

Biblioteca USV IAȘI

Parvesta sive apasa la intrarea vulvei.- Pate-va c
seri de acest gen au fost semnalate, dar ele sunt
totus excepționale.-
Prolapsul uterin trebue a fi considerat ca un acci
al parturițiunei sau al avortului.-
El se produce în momentul expulsiunei foetusului
sau în zilele care urmez, când colul este încă înt
chis și când ligamentele largi au suferit o amp
tiune considerabilă sub influența efortului
puteri violente sau a tracțiunilor exercitate
fundului matricei; cornul dilatat se invaginează
pretinde către col, apoi organul întreg
pătrunde în vagina și este prin vulvă.-
Se pot adăuga la cauzele vaginului o aplecatmat
în deplasarea sa, starea de rectul cu adaos cu
ret și Saint-Cyr influența escavațiunea vaginei-uter
Retica pote contribui cu ceva mare și să pună
mijloacele de selectiune.-
Intestinul se pote asemenea angaja în acest
mairita sau să lase în exterior dacă alterări
arestul parțial.-

Prognostiul este diferit după specie de animale.-
Statisticele stabilesc că este mai grav pentru oi ca pentru vacă.- La aceasta din urmă la 266 cazuri citate de Saint-Cyr și Violet de 35 ori numai a fost mortal; la oi terminat prin moarte 163 pe când la 100 de 25 cazuri 17 au fost mortale (68 la 100).-
Scrofa sucumbă mai repede ca oia, capra și vaca.
Dacă prolapsul este recent și mucoasa uterină încă nu de textură gravă, se obține lesne vindecarea.- Cazurile de succes sunt cu atât mai mici cu cât prolapsul este mai vechiu, pielea prolapsată mai voluminoasă mucoasa mai distrusă.-
Tratamentul, constă în: 1) Reducțiunea matricei; 2) Reducțiunea 3) Contențiunea.- Femelele mari se fac de preferință mestecătoare în picioare.- Dacă ele sunt culcate trebue a căuta a le scula, dacă nu pace nimic este bine a ridica bazinul prelevându-l prin niște perine de paie date a le ține suspendat cu trenul posterior mai sus.- Reducțiunea dorsală este cea mai avantajoasă.-
Femelele mici vor fi așezate pe o masă culcată pe flanc sau pe spinare, trenul posterior fiind

mai ridicat de cât cel anterior.-
Când masa uterină este de un volum mic se pote
după ce s'a curățit cu îngrijire de a efectua în
foloasă reducțiunea.- În casul contrar, trebue la început
a vida rectul și vesica.-
Pentru a provoca scurgerea urinei, este de ajuns uneori
de a ridica matricea și de a introduce unul sau două de
gete în meatul uretral, dacă acest mijloc nu reuseșe
se practică cateterismul.-
Înainte trebue a proceda la curățirea părților genitale
se detașează lanugoarele care atârnă în jurul la mucoasa
se usucă excrescențele cutidesonale, stârvite cu grăunțe
mate și la trebuință se curățesc cu mătase; în fine se
frige cu îngrijire mucoasa uterină cu o soluțiune
slabă antiseptică caldă.-
Adesea reducțiunea de odată este facută imposibilă
prin volumul enorm al masei prolabate.-
Pentru a diminua acest volum, mijlocul cel mai
avantajos este compresiunea metodică efectuată
cu ajutorul unui șervet, a unei
benzi de flanelă, etc.-

dacă ea acumulate sânge sau serozitate în sacul
peritoneal, se va da ieșire prin punctiune.-
Tympanismul pote necesita punctiunea rumenului
sau a coecului.-
Reducțiunea este timpul dificil al operațiunei. Se va
anestisa bolnavul pentru a anihila eforturile ex
pulsive provocate neîncetat prin manoperile de reducțiune
Alcool administrat în doză de ½ litru sau chiar 1 litru
produce după 5-10 minute o stare de resolțiune
musculară și încetarea eforturilor expulsive.-
Injecțiunile sub cutanate de morfină pot de asemenea
fi întrebuințate pentru vacă.-
Trenul posterior pentru dorcator fiarele imobilisate
de un ajutor așezat în coș, matricea este ridicată
apropiată de vulva prin ajutorul unui cearșaf
rulat sau a unui planșeu acoperită cu o prăsop
și a cărei extremități sunt ținute de 2 ajutore.-
Dacă masa herniată este voluminoasă și voluminoasă
trebue a întrebuința procedeul de reducțiune a
lui Raimard sau a lui Schaack.-
Reducțiunea în bloc, consiliată de Raimard, pote

Biblioteca USV IAȘI

fi efectuată când organul ranversat formează o tu
moare de dimensiuni mici. - Cuiul închis este a
plicat pe partea inferioară a tumorei pe fundul co
rului; printr'o împingere continuă efectuată cât
vuloă, se reduce acest corn invaginându-l în pa
rețele uterului; se prelungesc manoperele pâ
ce organul a fost complectamente repus. -
Dacă ajungem la vulva dar mai cu seamă u
nivelul colului, se încercă o rezistență mai accen
necesitând o acțiune cu mai energică a mâinei.
Cornul redus, se reasează corpul de aceiași
manieră. -
Procedeul Schaack este preferabil dacă uterul
formează o mare tumoare roșie. -
El consistă a-l face să intre începând prin par
tile cele mai vecine vulvei. -
Când uterul este repus în cavitatea abdominală
trebue a ne asigura că reducțiunea este complet
că nu rămâne nici o îndoitură, nici o portiune invaginată
Mâna va explora succesiv și în toată întinderea di
ritto comparțimente ale uterului; ca va întinde

mucoasa, va șterge îndoiturile și nu va fi reîn
cât când reducțiunea se va menține complet
Câți va autori recomandă de a o lăsa în uter
când se simte că acesta se contractă și revine
lui, indiciu aproape sigur că totul este bine și în
tuațiune normală. - Alții consiliază de a o ține în
vagin până când încetează eforturile expulsive. -
Dacă violența eforturilor face reducțiunea fi dificilă
sau imposibilă, se poate încerca suspendiunea bol
La animalele mici: Schaaffeta lui Meckel împre
țând de a întinde pereții uterini și de a se asigu
că reducțiunea este completă, se poate injecta în
uterus un lichid antiseptic cald, care destinde pe
reții, îi întinde și reduce invaginațiunea care
putea să mai existe. -
Reducțiunea obținută, și dacă uterul se relu
bă repede, semnele de inchietudine și de suferin
dispar repede, eforturile expulsive încetează
în scurt timp; ori ce inimă de ovidiune a
dispărut. -
Pentru a evita reîntorcerea prolapsului și a recidivei

afusiunile reci și aplicațiunile de ghiață sau de
zăpadă pe regiunea dorsală, fricțiunile iritante
pe combe, injecțiunile hypodermice de morfină, ad
ministrarea narcoticelor și a numeroaselor mijloce
de contențiune.-
Pentru animalele bovine, injecțiunea hypoderm
că de clorhidrat de morfină merită de a fi recoma
dată; ea produce adesea o resoluțiune oarecelan
suficientă.-
Mijlócele de contențiune se aranjeaz în 3 grupe: ban
dagele, tampónele și sutiurile.-
Bandagul lui Delwart este formă în 4 lung
de pânzuri reunite către partea lor mijloc
sau prin 2 noduri drepte puțin strânse și des
fete de aproape 10 c.m. de mașinară a formă o ma
ură centrală care cuprinde bulele ovulelor.- Cap
tele sunt aduse înainte, cele superióre prin regi
ma lombară, celo inferióre prin regiunea mamar
tote sunt oprite pe un colon aspat la baza gâdelu
Acestu a evita rătirea tegumentelor e bine de
garnisi cu vată sau fân cele 2 ordi mai en

în nivelul vulvei.-
Bandagul „Cass-Rendice" se asemănează mult
cel precedent.-
Bandagul lui Lunt este compus dintr'o pieso me
talică triunghiulară prevăzută cu inel la fie ca
unghiu, piesă care se aplică pe vulvă cu v
în sus și care se menține prin cingloare
dispuse ca în aparatele precedente.- E
de aplicat și e solid.- E aparatul cel mai
ferat de practicieni.-
Tampónele sunt formate de corpuri de o
diversă care se introduc în vagin și se menți
cu ór care chip.-
Procedeul primitiv consistă a introduce în Vagin
o vesică de porc, fixată la capătul unui tub
de lemn de 20 c.m. lung de 3-4 c.m. Vesica
dusă în fundul vaginului, apoi umflată prin
insuflațiunea de aer în bastonul de care
vîd și a cărui unertură era în acest timp
printr'un dop bine fixat.-
Gariel a modificat aparatul în acest fel.-

Biblioteca USV IAȘI

Vesica era înlocuită printr'o ampulă de cauciuc care se umfla cu ajutorul unei suflări, și ca se închidea printr'un robinet.-
O butelie de șampanie goală și în gâtul căreia se introduce un castor, totul acoperit cu pânză, p[e]ste rol f. bine.-
Pentru animalele mici se tamponează fundul vaginului cu tifon sau vată.-
Suturile sunt aplicate pe buzele vulvei sau pe fesse.-
Buzele vulvei pot fi menținute lipite prin diverse feluri de suturi întrebuințate în chirurgie dar se întrebuințează cel mai adesea sutura cu punete separate, sutura cu preptele (Bourdon). Este important de a menaja o ouverture pentru evacuațiunea urinei, și de a traversa buzele vulvei, cu o bucățica de piele înguștă care complasează firul ordinar, acul tot deauna trecut și o depărtare apreciabilă de marginea liberă a vulvei pentru a nu se rupe.
Se întrebuințează uneori suturile metalice.-

În apartul lui West obținem iarăși o obliterațiune solidă a vulvei.-
În sutura fesselor, firele sunt trecute sub pielea vârfurilor ischionelor.-
Se aplică 2 burdonești dispuși în X sau mai mulți așezați transversal și paralel între ei.-
Această sutură are avantajul de a ocroti bine buzele vulvei.-
Opiniunile emise asupra valorei practice a acestor mijloce de contențiune sunt departe de a fi concordante.-
Excepțiune făcând pentru tamponamentul cu tifon la femele mici, în general corpurile străine introduse sunt mai mult vătămătoare de cât utile: ele irit organele genitale și provoc niște eforturi expulsive putând aduce răsturnarea uterului pe care căutăm a-l prezerva prin întrebuințarea lor.-
Suturile și bandajele nu au aceste inconveniente.-
Reducțiunea este cu mult mai importantă

Biblioteca USV IAȘI

decât contentiunea. -- Când ea este completă, când hernii externe sunt închise cu îngrijire, e forte puțin pericol de recidivă. -

Fie că s-au aplicat ace sau un bandaj, după reducțiunea efectuată, trebue a plimba bolnavul câte-va minute, în urmă se așează într-un staul izolat și în care aternutul îmbălsămat este acumulat sub trenul posterior. Greața, vărsăturile colice se combat prin mijloacele obișnuit usitate. -

Adesea împrejurările care urmez se produce o ușoară constipațiune, care cedează repede la purgative ușoare și dietă. -

Se vom asigura că micțiunea s-a efectuat regulat, dacă ea întârzie a se produce se va practica cathetrismul. --

În cazurile rare când reducțiunea este imposibilă sau când accidentul se reproduce și când viscerul a încărcat alterațiuni grave, trebue a practica ablațiunea acestui organ. -

Sa făcut amputațiune ca mai sus prin diferite procedee: prin ligatură, prin clupe prin ecrasare.

Anomalii, tumori, tuberculoza.

Anomaliile viscerului sunt rare la femeile domestice; vom semnala numai atresia complectă sau incompletă a colului aducând sterilitatea sau fiind dificilă fecundația.

În cazurile de atresie incompletă se pot favorisa fecundațiunea provocând dilatațiunea organului prin injecțiuni calde prin introducțiunea degetului cu cauterul sau prin ajutorul unui cateter.

Tumorile viscerului sunt rare. Se întâlnesc cu toate acestea kiste, fibroame fibro-myoame, sarcome, carcinome.

În general aceste tumori se desvoltă încet și rămân necunoscute până în momentul fătării: atunci deplasarea este o piedică și cauză de dystocie.

În timpul gestațiunei aceste tumori au arătat uneori leucoree, metrorragii, avorturi expulsive colici, tumefacțiune a

membrelor, constipație.—

Leucoreea și metrorargia atrag mai cu seamă atențiunea și ne îndeamnă a face exploatarea organelor genitale.—Când femela este în stare de gestație, tumorea poate fi confundată cu pungă apelor, vezică rănvereată sau vre-o parte a foetusului.—

Neoplasmul își are sediul uneori pe col, pe corpul matricei sau în unul din corne.

Tratamentul este profilatic și curativ.

Primul aplicabil la toate tumorile e combat cu ligicela prin calmante, leucoreea prin injecțiuni antiseptice, metrorargia prin injecțiuni ~~antiseptice~~ astringente prin tamponament și injecțiuni subcutanate de ergotină.—

Tratamentul curativ, ablațiunea neoplasmului nu este indicat de cât pentru tumorile benigne și pedunculate.—Operațiunea se face prin căile naturale.—

Pentru tumorile maligne și voluminoase ... ele intră în tratamentul ... histerectomie

ar fi singura intervenție eficace.

Judecățile sunt cu totul excepționale chiar la animalele mici.—

Observată mai cu seamă la vacă, tuberculoza uterului dă loc uneori la o scurgere muco-purulentă, gălbue sau stropită de sânge.—Frecvente sunt avortul, nymphomania.—Aceste localisațiuni ale tuberculozei sunt totdeauna secundare. Din punctul de vedere terapeutic, ele nu oferă nici un interes.

Maladiile ovarului și trompei.

Hemoragia.—Inflamația ovarită.

Hemoragia ovariană este rară la specie.—Excitațiunea ... dilatațiunea ... arterei utero-ovariene ... căderile și eforturile ... palele cauze ocasionale.—Ele este uneori intra-kistică ... de rupturi ovarie ... de sânge

se împrăștie în peritoneu.-

Accidentul se manifestă prin semne de hemoragie internă, colică, sudori, tremurături, pulsul f. mic, pălórea mucóselor, răcirea extremităților.

Diagnosticul este adesea imposibil. Se poate prevedea o hemoragie internă dar care este bursa? La animalele mari prin explorațiunea rectală s'ar putea recunóște o tumefacțiune mare a ovarului.-

Palpațiunea abdomenului ar descoperi sensibilitate intra peritoneal abondent.

Legătura pediculului ovarian și ablațiunea ovarului sunt singurele intervențiuni eficace.

Inflamațiunea trompei, salpingita, și aceea a ovarului, ovarita, sunt rare la femelele domestice și ele coexist.-

In general salpingo-ovarita nu este decât o complicațiune a metritei: infecțiunea se propagă de la uterus la trompă și la ovar.-

Ovarita se acusă prin niște colici surde. Palpațiunea flancului provóacă aceiași durere. Uneori se observă semnele unei sureșcitațiuni genesice precum și o scurgere vaginală purulentă sau sanguinolentă.—

Explorațiunea rectală permite de a constata sensibilitate precum și o tumefacțiune a trompei și ovarului. Péritonita este o complicațiune frequentă.-

Este dificil de a diferința salpingo-ovarita de metrită și de peritonită. Adesea diagnosticul nu se face decât la autopsie.

Tratamentul chirurgical coprinde ablațiunea ovarului a trompelor și uneori a uterului.-

Inflamațiunea oviductului comună la păsări este obișnuit causată prin frequenta ouărei, prin volumul exagerat al oulelor. Găina are tenesme, face eforturi pentru a scóte oul și îi frecă regiunea anală de pământ.

Inflamațiunea oviductului póte aduce ruptura sau rauversarea acestui organ.-

Biblioteca USV IAȘI

la dă loc aseminea la producțiunea de ouă fără coja calcară.

Tratamentul se reduce a extrage resturile de coja care pot întreține flogoza și a face în oviduct niște injecțiuni emoliente sau antiseptice calde.-

Răsversarea oviductului prin orificiul exterior al cloacului se dă cînd printr'o tumore piriformă și voluminoasă, acoperită de un strat mucos care și arată țesutul de subțire în cea mai mare parte a întinderei sale și care oferă o culoare intermediară între violet și roșu închis.

Partea cea mai ridicată a tumorei presintă o ușoară îngroșare circulară, de întindere variabilă în centrul căreia se zărește mai distinct vârful oului care se presintă; și cînd la bază ea este încunjurată de îndoituri voluminoase și infiltrate care sunt de ordinar dirijate de sus în jos, de dinăuntru în afară și dinainte îndărăt și care result din lipirea reciprocă a pereților cloacului răsversați.-

Dacă organul nu este alterat prea grav trebue a practica reducțiunea.

Se așează pasărea pe spinare, membrele posteriore îndoite sunt aplicate pe corp. După ce s'a tăiat penele împrejurul cloacului se spală organul herniat, se unge cu vasilină boricată și se repune în loc.

Dacă este prea voluminos se poate preliminia mica sa printr'o compresiune methodică.-

Cînd oul împiedecă reducțiunea se sparge și se extrage coja cu încetul.

Reducțiunea operată se sutură transversal cele 2 foițe ale cloacului printr'un fir de mătase. Mestul de departe de margineea liberă. Se isolează în cornă bolnava într'un loc obscur.-

Dacă partea herniată a oviductului este gangrenată, se practică ablațiunea

Biblioteca USV IAȘI

prin legătura elastică..

Tumorile ovarului sunt lichide sau solide.- Kistii cei mai frequenti, se întâlnesc la tote speciile.- Se disting în uniloculari, multiloculari și dermoidi;- Kisti seroși, albuminoși, coloidi și hemoragici. Symptomele totdeauna ăestul de vagin'au de ordinar nimic de comun cu nymphomania.- Adesea s'a notat augumentarea de volum a abdomenului: vacile par în stare de gestatie sau afectate de ascită.-

Adesea exist calcii datorită fie alteratiunilor ovarice, fie perei adusă de tulburare funcționării intestinului sau vecinei.

Diagnosticul este dificil, trebue a eliminia gestatiunea, ascită hydronephrosa..

La animalele mari exploratiunea rectală permite de a recunoște volumul

tumorei, consistența și accidentele pe care le determină.-

Mai multe intervențiuni au fost propuse Zangger a consiliat de a apuca kistul prin peretii rectali și de a-l rupe comprimându-l cu degetele contra bonbelor sau contra peretilor bazinului.-

Punctiunea simplă sau urmată de injectiune iodată nu are de ordinar de cât efecte transitorii.-

Ovariotomia ar fi procedeul cel mai bun dar aderențele și volumul kistului complică operațiunea.-

Tumorile solide ale ovarului / fibrome, sarcome, epitheliome / sunt rare.-

Mult timp ele pot fi nu dea loc la nici un simptom important.- Uneori ele determină ascită, de edeme ale membrelor posteriore sau de occlusiunea intestinală.

Exteriorizarea prin vagin sau prin flanc la femele mari este singurul

Biblioteca Univ. Iași

tratament curativ. Niste manopere intra rectale sau intra-abdominale pot depla sa tumórea si se libereze strangularea intestinului.-

Prolapsul Rectului.

Prolapsul rectal este observat la tote speciile domestice dar mai cu seam la cal, porc si caine. Tote influintele capabile de a provocà contractiunea vio lenta a muschilor abdominali si a tu nicelor intestinale il pot produce.—

Semnalàm in special constipatia, diareia cu tenesme, iritatiunea rectala datorità corpilor straini, la esplorarea conductului, la administratiunea de eter sau cloral pe aceasta cale, la lavamente calde sau iritante; efor turile parturitiunei si acelea produse de anu male când sunt fixate ca proiectum

Biblioteca USV IAȘI

decubitala.-

Putina aderenta a membranei cor nóse si a mucosei, relasarea sfinc te rului, sunt niste cause predisposante.

Trebue a distinge prolapsul partial sau mucos de prolapsul total. In cel partial ma cósa a alungeai pielii este putin desvoltata indarat pe muschioasa, congestionata, in doi ta transversal ca formeaza o tumore voluminósa.-

Prolapsul total este produs uneori prin pa tea posterióra a rectului uneori prin pa tea anterióra a acestui organ sau prin colonul invaginat.-

Masa prolabata este voluminósa, alun gita; la maisóra 1m-25 pana la 1m50 de lungime - la iapa observata de Bary.

Când partea rectului acoperita de peritoneu este prolabata, infundatura de sac inferióra a cavitatei bate a ajunge la dreptul de orificiul sau de terminatiune, de

asemenea posibil ca intestinul subțire să vie să se așeze în înfundătura de sac (hedrocel).

În timpul prolapsului partial, mucóasa se continuă cu pielea fără șilon inter= mediar. Se póte întâmpla tot astfel în prolapsul total dacă partea terminală a rectului este rawersată.-

În casul de rawersare sau invaginațiu= ne a părților anteriore ale rectului, șilon circular ± profund separă rec= tul de orificiul anal. Degetul sau un stylet permit de a recunóște profu= zimea acestui șilon.-

Tratamentul coprinde: 1/ reducțiunea și contențiunea. 2/ amputațiunea.

Reducțiunea este ușóră când mucóza încă nu este rawersată; adesea ea este destul de grea dacă există prolaps total și ope= rațiunea este cu atât mai delicată cu cât accidentul este mai vechiu.-

Subjectul este menținut în picióre sau cul= cat, trenul posterior ridicat; anestesia suprimă contracțiunile abdominale și fa= vorisează manoperile.-

Mucosa curățită și unsă cu vasilină se fa= ce să intre pútin câte pútin masa her= niată cu ajutórul degetelór gólе sau aco= perite cu o pânză.-

Toți autorii au insistat asupra unei re= ducțiuni complecte. Dacă ne mărginim de a împinge rectul în bazin fără a avea grijă de a'l întinde și vom vedea prodi= când-se eforturi expulsive noi care vor fini prin a învinge resistența opusă prin mijlócele de contențiune și prolapsul se va reproduce neîncetat.-

Uneori mucosa este f. vascularisată și infiltrată, reducțiunea imediată este im= posibilă; trebue să începem a diminua volumul masei prolabate. Se reco= mandă compresele cu tinctură de benzoe

clistică.. Se pot face chiar scarificații.

Contențiunea este dictinsă în externă sau anală și internă sau rectală.—

Contențiunea externă cuprinde sutura și compressiunea.

Wölfavens și André au recomandat o sutură specială care se execută astfel: Anul prevăzut de un fir solid este implântat transversal la baza unei îndoituri cutanate formată vertical, la un centimetru aproape de marginea anală în acelaș fel și procedând de aceași manieră se traversează de un ore care numai de ori. Legându-se peri anul până când ajungem la 2 c.m. de punctul de plecare celălalt extremă face oficiul de cutisa(sutură "Clague à tabac"). Trăgând cele două extremități ale firului, se strâng în împrejurul anusului, se restrânge ouverturea ca și un sfincter.— Cele 2 extremități ale firului sunt oprite de maniera ca la anumitele mari orificiul anal remâne destul de larg pentru a permite introducțiunea pensului și prin consecință expulsiunea materiilor fecale, înmuiate prin lavamente emoliente..

Diverse alte suturi au fost recomandate Strebel face obicinuit o sutură în X. Sachè asigură contențiunea prin 4 bandaneti fixați în pielea fesselor în vecinătatea anusului și atașate în cruce.—

Compressiunea anusului se pote face prin ajutorul unui burete sau a unei perinute de stofă menținută în loc fie prin bandajul lui Bourgelat, fie prin niște suturi sau bande.

La porc se pote întrebuința cu succes procedeul pentru o sutură trecută la piciorul fesselor..

Contențiunea internă sau rectală se face prin ajutorul tamponelor de formă și compoziție variată.—

Biblioteca USV IAȘI

Amputaţiunea este indicată: 1)-Când reducţiunea este imposibilă 2)-Când rectul este rupt sau gangrenisat.—

Dacă este vorba de o simplă procidenţă a mucósei operaţiunea este uşóră.-

Animalul mentinut în picióre sau culcat se exciseaza cu bisturiul sau fórfecile curbe tóta portiunea mucóséi răsvérsate.-

Hemoragia este uneori destul de abondentă şi necesiteaza întrebuinţarea pensélor.-

In general după excisiune, reducţiunea se face spontanee.—

Uneori pentru a evita hemoragia s'a practicat ablaţiunea cu cauterul actual sau prin legătură. Deşi aceste procedee au dat bune resultate, este avantajos de a reuni prin tó sutură buzele plăgei mucóse.—

Când avem a face cu prolapsul complet al rectului sau o invaginaţiune recto-colică; interventiunea chirurgicală este mai delicată şi mai puţin invecinată.-

Câţi-va autori (Jessen, Stockfleth Weber) au căutat a obtine mortificaţiunea părţei prolabate acoperindu-o cu pulberi caustice; acest procedeu e abandonat.- (Carlier)

Legătura a fost practicată de Viborg şi Stockfleth la cal, porc şi câine.—

După ce a disinfectat hemoróea dinainte indărăt se introduce în rectum un cilindru de lemn, gol, conic la extremitatea sa anterioară şi presentând la suprafaţa lui un şiţ.—

Pe hemoróa prolabată, pe cilindrul şiţoşului se aplică o legătură dublă care secţionează până la intestinul.-

In zilele următóre se dau clisme ali-

Biblioteca USV IAŞI

mente lichide si lavemente.-
Partea strangulată si cilindrul cad
după 5 sau 6 zile. Se pôte asemenea
împărți tumórea în 2 părți printr'o
incisiune verticală sau în 4 părți
prin 2 incisiuni în cruce, apoi se lea
gă separat fie-care segment, cât mai
aproape posibil de anus, cu mătase
sau cu o legătură elastică.-
După 6-8 zile țesăturile mortificate
cele-va odată, în urma legăturei
se produce o fractură, sau chiar o dez
lipire anală completă.-
A împrospătarea cu bisturiul, cu sutura
capetelor este intervenția cea mai bună
Îndată îndepărtat cocolul, se incisează trans
versal peretele superioră a masei prolabate
și se reunesc cele 2 cilindre rectale prin puncte
sutură.- Se face tot-asa pentru peretele in
ferior.-
La cancer Molter a întrebuințat acest procedeu

următor: tumórea este traversată prin 2 fire
duse în cruce, apoi amputată în fața
îndărătul firelor; fie care din acestea
urmă divisat în partea de contact cu
centrul intestinului; se pot asemenea
2 capete prin 4 puncte de sutură.-
Lanzillotti dă preferință sutureei duble
se face obișnuit pentru cancer.-
Iată manualul operator; odată
culcat și anestesiat, se trage cât mai
afară herniate pentru a spăla bine
fața altsat, se ștergă tumórea în fața
rea sa, se introduce în rectum un cilindru
de lemn, se aplică pe acest prag în spre
anului o legătură elastică care va face
hemostasa și va preveni intrarea resturilor
în bazin înainte ca sutura să fie completă
Se excisează tumórea la 5-6 c.m. îndărătul
legăturei elastice, se împinge partea cilindru
înainte pentru ca suprafața de rezecțiune
să devie bine; se pun 2 fire în cruce -

Biblioteca UMF IAȘI

etaje de sutură; unul reuneste stratul mus-
cular si seros, altul mucoasa interna si externa
Se ridică legătura elastică si cilindrul de car-
pastile suturate remân lesne în bazin. —
Dacă prolapsul este vechiu, si dacă foitele
peritoneale au fost complectamente sudate
se va face amputatiunea simplă, fara
sutura. —

Stricturile anusului si rectului sunt congenitale sau căştigate. — Acele din urmă sunt
succesul plăgilor, ulceratiunilor, tumorilor
si ruperea rectului. —
Inflamatiile provocate prin introducerea
sale sunt cele mai frecuente. —
Bolnavii fără nici un efort face
defecatiune — la exploratiune se găseste,
o distanta variabilă de anus, o strictură
mai acusată, mai intinsă (valvulara, circulara
cilindrică); înainte materiile fecale au
fost dilatat intestinul. —
Ulcerul se arată prin durere

Vindecarea spontanee este imposibilă. —
Operatiunea chirurgicală este indispensabilă
Tratamentul constă în dilatatiune si mai
(dele sângerose. —
Dilatatiunea se poate face prin sonde de gum
sau cauciuc, de diametru progresiv crescând
Incisiunea urmată de dilatatiune a dat
succese. —
Excisiunea când ea este practicabilă, ne
mai preferată. —
In cazul de strictură cicatricială întinsă, s'au
pus practica rectotomia lineară, secţiunea
tesuturilor copiază între conductul vecin
si cicatrice. —
Este mai cu seamă operatorul să urmeze
în pansamentul debutului. — Dupa ce s'a vindecat
rectul, se introduce mână sau un deget să se
mai lărgească sfincterul care este în stare
prin contractiunea la rece este înlocuit cu
tul cozei pe lângă mediană o sută o bucată
cu fantele. —

de îndată ce instrumentul a fost perceput dincolo de strictură se retrage și se termină perforațiunea cu o sondă care este în urmă recunoscută și scoasă prin anus.—

Se știe pe această sondă cu ferul roșu viu cauterul chassaignac tot istmul părților moi ce o înconjură.—

Niște irigațiuni antiseptice favorisez cicatrisațiunea plăgei rectale.—

Pentru a obține calibrul normal conduct, dilatațiunea este necesară.—

Hemoroidele, varicele venelor rectului sunt exceptional de rare la tote animalele.—

Cea mai mare parte din alterațiunile descrise sub acest nume nu erau constituite prin venele varicóse; era vorba fie de o congestiune sau o inflamațiune a mucóse ano-rectale, fie de un neoplasm sau de prolapsul rectal.—

S'a întâlnit cu tote acestea la câine mai multe adevărate hemoroide.—

Hemoroidele sunt fără externe dacă ele ocupă

vertuna anală însăși și interne când ele sunt așezate în interiorul rectului, deasupra sfincterului.—

Venele dilatate se pot fusiona: Tumórea hemoroidală ia atunci un aspect cavernos.—

Cel mai adesea țesutul conjunctiv subcutanat este îngroșat.—

Ca complicațiuni se pot observa flegmóne, fistule, etc.—

Hemoroidele ocasionéză o jenă ± marcată a defecațiunei.—Trecerea unui bol fecal voluminos și dur precum și eforturile necesare pentru a-l expulsa, pot da loc la o hemoragie.—

Examenul regiunei anale și explorațiunea rectală permit de a recunoște natura și natura leziunilor. Este lesne de a diferencia hemoroizii de prolapsul și tumorile rectului.—

Tratamentul este medical și chirurgical.—

Tratamentul medical combate constipațiunea exercițiul moderat, nutrimentul raționat, lapte, purgative.—Intervențiunea chirurgicală

giala cuprinde excizionea sau cauterisaţiunea
Acumul fistulat, se pediculizează pumetele cel
mai tare vegetante, se excizează cu bisturiul sau
cu termo-cauterul, în urmă se tamponează rec
cu tifon iodoformat.-

Maladiile testiculelor şi
anexelor.-

Anomalii.-

Existenţa a mai puţin de 2 testicule, mai spun
rar, este forte rară.- În cea mai mare parte
de cazuri există a fost crezut de diagnostic
numai unul cazul contrar - falşe - Se află
testicul cădut epididimului.-
Se înţelege sub numele de anorchidie absenţa
celor 2 glande spermatice sau numai a
uneia sau a unei porţiuni mai mari din aces
tui seminal.- Testiculul, epididimul, cor
dalocent se recunosc numai, uneori
cu greu se află absenţa absolută sau a unei

Biblioteca USV IAŞI

secretor sau a canalelor excretoare, fie a
aparatului pe care le constituie. Fiecare din
aceste anomalii pot fi unilaterală sau bi-
laterală.-

Lipirea celor 2 testicule, synorchidia, a fost
găsită în extra sau intra abdominală, dar pare
că cea de a doua forma ar fi singura posibilă.-
Hypertrofia unui testicul este cel mai adesea com-
pensatrice atrofiei celui alt.-
Hypertrofia bilaterală este excepţională.-
Atrofia bilaterală se întâlneşte prin operarea bilo
lăţii testiculilor sau prin opărirea lor
Se ştie în adevăr că testiculul cobai cel operat
îşi pierde în curând atrofiază.-
Orice poziţiune anormală a glandei spermatice
în afară celei a INVERSIUNEA
Normal testiculul are marele său ax oblic
sau în jos şi înainte, apoi în urmă şi înăuntru
partea superioară este acoperită de epididim.-
Când există o anomalie, inversiunea e pos
tă.-

Există ectopie dacă glanda s'a oprit în migrațiunea sa normală sau că a luat o direcție falsă.-
Se distinge o migrațiune incompletă sau retențiune și o migrațiune defectuoasă.- Prima criptorchidia este mult mai frequentă.-

Traumatismele testiculului și a învelișurilor sale.-

Traumatismele testiculului și a învelișurilor sale nu reclamă nici o intervențiune specială.
Întepăturile încazate ale burselor se vindecă repede fără complicațiune ca proba punctiunile făcute pentru a vindeca hydrocelul; și când testiculul este rănit, această prognostică nu este așa [illegible]
Accidentele flegmonice grave și supurațiunea sunt niște eventualități subordonate infecțiunei plăgei prin instrumentul vulnerant.-
În tratamentul întepăturelor, aplicațiunea unui strat de colodiu iodoformat e de ajuns.-
Survenind complicațiuni inflamatorii se vor [illegible] comprese calde menținute printr'un bandaj.

Plăgile prin instrumente tăetore și plăgile contuse se însoțesc uneori de hernia testiculului.-
Glanda atârnă [illegible] plăgei.-
Mulți autori au relatat exemple de câini castrați printr'o singură mușcătură de mistreți - vânătore.- Uneori testiculul este încă acoperit de învelișurile profunde, alte ori [illegible] vaginala este ruptă și testiculul gol.-
Dacă ar fi [illegible] un amnisa de [illegible], am putea tenta conservațiunea glandei [illegible] fecta, a-l reduce și a închide plaga prin câte-va puncte de sutură.-
Când [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible]
a [illegible]

Contuziile [illegible]
[illegible] de [illegible]
tal fie în [illegible]

inferiorul tunicei vaginale, fie inghinale sau in corbon. -

Dupa sediul infiltratiunea sanguine, hema-tocelul este de: parietal, vaginal, testicular sau funicular. -

Leziunile testiculare sunt variabile; uneori albuginea este sfasiata si se gaseste in paren-chim cate-va ecchimose sanguine sau mici fisure de grosimea unei impreunate cu ca-pata, dovedita prin forma glandului care este format intr'o pulpa sanguinea. -

Pielea este intinsa, lucitoare, edemo-sa; cand ea este depigmentata se observa mici ecchimose. - Volumul regiunei este mai mult sau mai putin considerabil, palpatiunea este dureroasa. - La unele regiuni se percepe crepitatiunea sanguina. -

Acste simptome unite cu commemorativele (trauma, dezvoltarea rapida a tumorei) sunt elemintii suficiente pentru Diagnostic. -

Prognostic variaza cu natura alteratiunei produse. - Daca epansamentul este considerabil

invelisurile testicule, pot fi fisate de gangrena. In casurile usore se va ordona repausul si mici Compresse reci sau calde mentinute prin bandaj resorbtiunea nu intarzie a se face. Cand epanssamentul este abondent, bursele intin si cand ne temem de o rupture a tunicei vaginale; ca Tratiunea este antiseptica. - Orchita [illegible] care succedeaza uneori contusiunile [illegible] nu mai mici o indicatiune speciala. -

Afectiuni inflamatorie

Sarcocel, orchita si vaginalita. -

Sarcocel inflamatorie ale regiunei testiculare sunt superficiale sau profunde [illegible] tate la pielea scrotului cand [illegible] flegmonale si erysipelatoase exemplu; acestea sunt mai des intalnite frequente la caine. -

Infiltratiunea inimei si inflamatiunea in lunca a mai subsante intanta dezvoltarea focar supurate pote cauza o flegmavie gangrenoasa a bursei. Tratamentul acestor leziuni nu difera cu nimic pentru la

Afectiunile inflamatorii profunde cuprind testicolele si orchitele.-
Mult timp in Medicina veterinara s'a cunoscut sub numele de sarcocel tote hypertrophiile glandei testiculare fie de natura inflamatorie sau neoplasica.-
E mai bine de a reserva acesta denominatiune pentru inflamatiunea acuta sub cutanata sau cronica a testiculului si a invelisurilor sale. Se intelege ca aceste tesuturi pot fi atinse separat si se pot inflama isolate : orchita, epididimita si vaginalita. Dar aceste afectiuni merg adesea impreuna, fara ca una sa existe totdeauna atinsa de cate ori cealalta suferinta a glandei.-
Din punctul de vedere therapeutic este recomandabil de a se retine intr'un singur capitol inflamatiunile testiculelui fiind cauzate prin traumatisme, prin afectiunile vecine sau prin maladiile infectiose.-
La cal, morva este adesea causa.-

Biblioteca USV IASI

Suintea lui Bouley. Vatel insistase asupra devoltarei succesive sau simultanee a unui laturilor testiculare si a morvei.—
Autorii au afirmat ca din 10 cazuri de sarcocel, 9 erau de natura morvoasa; opiniune care nu este acceptata in total asta-di caci se observa numeroase cazuri de sarcocel pe care maleina le declara independente de morva.-
Orchita, inflamatiunea simpla acuta a testiculului se observa la cele animalele domestice dar cu mai frequenta la cal si caine.-
Symptomele.- Acesta phegmasia se recunoscle dupa marirea cresc se mareste la testicule de inte testicule, dupa sensibilitatea accentuata a acestor organe, dupa sensibilitatea scrotului, bsicata lui cu care animalul executa locomotiunea.-
El face mereu ale posteriore mai departate, pentru a evita greutatile dureroase ale capitelor, se constata asfectiunea unui singur testicul.-
Colona [illegible] este curbata.-

Dacă se explorează părţile bolnave se remarcă augmentarea volumului lor natural, care este uneori dublu, excepţional de 4 sau 5 ori mai mult ca în starea normală; umflarea lasă consistenţa cel mai adesea în nişte încercări mai cu seamă evidente aproape de epididym.-

Dacă nu există pigment se poate constata colorarea în roşu a regiunei bolnave; există sensibilitatea şi contactul, presiunea uşoară a mâinei a mănunchiului a degetului, face ca animalul să încerce dureri vii şi reacţiunea violentă.-

Alte simptome generale se manifestă dacă inflamaţiunea este intensă: animalul se agită, prezintă uneori dureri abdominale vii, - care se confundă cu cele provocate de colică; la căldură este constatată greaţă şi vărsături.-

Tulburarea se poate mărgini la unul din testicule sau se poate întinde la ambele; dar de obicei se limitează la unul singur.

Uneori cordonul testicular,

se întinde chiar până la inelul inguinal şi se propagă la abdomen.-

Inflamaţiunea cuprinde învelişurile testiculare care sunt edematiate şi capătă o grosime considerabilă ceea ce nu permite totdeauna de a recunoaşte uşor în ce stare se găseşte organul principal.-

De ordinar nu este afectat decât un singur testicul sau un singur cordon sau testiculul şi cordonul pe aceeaşi parte, învelişurile rămânând sănătoase; alteori însă ambele testicule şi cordoane participă la leziune.-

Mersul, durata, terminările.- Orchita are cel mai adesea un mers acut, dar durerea fiind acută la început ajunge la maximum de intensitate către a doua sau a 3-a zi după care calmează şi durata suportabilă; odată astfel moderată, durerea descreşte încet, dar ea este totdeauna mărită prin presiune.-

Sunt cazuri în care aceste cazuri, unde chiar de la început mai târziu simptome acute

acute; atunci testiculul nu ajunge de cât la o sensibilitate moderată și nu se mărește de cât puțin în volum.-

Terminațiunea pote avea loc prin resolutiune supurațiune, gangrenă sau stare cronică.

Tratamentul.- Contra orchitei s'a utilisat toți agenții medicațiunei anti-flogistice, la mai cu semă venisecția la jugulara sau safenă, lipitorile la bursă, alcalinele, unsările de pojarul cu camfor, cataplasmele cu fiere de emoliente, compresele antiseptice pe glanda inflamată.-

Suspensorul, lesne de aplicat este ținut prin 4 bande: 2 trecând înaintea articulațiunei femoro-tibiale și legate pe lombe, este celelalte 2 mergând pe regiunea perineală, de fie care parte a cóxei, reunite între ele și cu precedentele.- El permite de a menține pe testicul nisce compresse reci sau calde (50° /reaum.) adese-ori.-

Vpricari bolle sunt condamnate.-

Cel mai adesa prin actiunea prelungită a căldurei umede, fomentele inflamatorii se micsorez, edemul diminuă, apetitul renaște.- Uneori flegmasia trece în stare cronică.-

Se utilisează actiunea aplicațiunile de pomada mercuriale sau de jodură cu iodură de K în câte-va cazuri. Sarcocelul se termină prin supurațiune: în lécă sau în testicul, materia se formează esse la exterior, dacă nu i se dă esire prin puncțiune.-

Fistula resultând din deschiderea abcesului va fi tratată prin injecțiune antiseptice.-

Sarcocelul este o indurațiune a testiculului care este adesea o terminațiune a orchitei dar care póte fi și primitiv.

Testiculul este considerabil mărit în volum și ori ajunge ca un cap de om.- Alte ori augmentarea de dimensiune nu este generală ci numai în unele parte.

Biblioteca USV IAȘI

un óre care punct al organului
Corpul glandei și epididimul sunt adesea co
fundate într'o singură tumóre tare, neelastică
formând un oval puțin turtit; testicolul este
puțin sensibil devenind din ce în ce mai puțin
pe măsură ce inflamațiunea dispare.-
Adesea masa testiculară este aderentă cuinvel
șurile; alte ori este reparată prin hidrocel.-
Prezența unui lichid în sacul vaginal pót
face diagnosticul dificil; trebue în acest ca
a se ține în vedere greutatea totală a tumorei car
este mai mare de cât dacă varicocelul ne a
ar fi dat o presa partea dorsală cu degetel
pentru a rărui dacă este locuită de lichidul
și de a simți corpul impreunat al testiculului
Învelișurile testiculare sunt adesea edematóse
și pielea scrotului este tot lucrul întins.
Cordonul este umflat, cu vasele varicóse c
multe noduri diverse și uneori niște mari
tumori.-
Locală umflătura a cordonului pare mai

Bibliotecă USV IAȘI

dimă a fi datorită de tracțiunea pe care o exe
tează asupra lui organul devenit mai greu.-
Cel mai adesea semnalul de descoperită lui,
sibil, umflătura la început este puțin consider
lă, durerea locală pe care o încércă animalul
aprópe nulă, dar după mai multe luni și
ori chiar ani, tumórea a câștigat un volum at
tal de considerabil pentru a fi apreciată.-
Astfel varicocelul póte exista de mult timp fă
a împedica animalul de a fi întrebuințat.- Vine
moment cu tote acestea când mișcările locomo
tunei sunt jenate; animalul întinde membrele
posterior din partea unde se găsește varicocelul
și schiópătă cu atât mai mult cu cât mersul
va este mai desvoltată și corpul e mai mare
întindere pe cordon.-
Dacă există unul ca se numește varico-hidrocel
nu este rar de a constata din timp în timp
ce colici violente, care par datorite la acest
ca o causă intercurentă se complică în mersul
tul ințial al dilatat în această maladie.-

Sarcocelul ca orice malădie cronică, predispune la anemie; cu timpul animalul slăbeşte, părul se zbârlăşte, îşi pierde din lucciu şi adesea survine o stare cahectică, care poate provoca moartea subiectului.-

Mersul, durata şi Terminările. - Mersul sarcocelului este foarte variabil.- Când inflamaţia testiculului şi a învelişurilor trece în stare cronică fenomenele flegmasice dispar; la cei mai mulţi dar cu toţe acestea printr'o contenţiune cu mai puţin symptomele remane, se agravează şi inflamaţia se declară în organ, de unde resultă cel mai adesea suppuraţiunea, chiar abcese multiple.-

Adesea se formează ceea ce se numeşte fistule spermatice care varsă în afară o materie amestecată uneori cu lichidul seminal.

Este ca sarcocelul să se vindece prin resolvţiune.-

Tratamentul.- La început se întrebuinţează aplicaţiuni de pomadă mercurială sau pomadă cu iodură de potasiu.-

În unele casuri sarcocelul se termină prin suppuraţiune; în teaca sa în testicul se formează materie care ieşe la exterior dacă nu i se dă ieşire prin punctiune.-

Fistula resultând din ruperea abscesului este tratată prin injecţiuni antiseptice.-

Dacă bolnavul nu este destinat la reproducţiune, castraţiunea este metóda cea mai bună.-

La permite prinderea în sarcină după 15 zile pe când metodele conservatrice cer adesea un timp cuprins de 4-6 septămâni.-

Operaţiunea este făcută după procedul zis cu testiculul sau cu cordonul acoperit.

Pentru a o practica se culcă animalul pe partea opusă testiculului bolnav, membrul posterior corespondent este dus pe dinapoi sau în afară.-

Pielea este [illegible] cu mâna fixând

Biblioteca USV IAȘI

cel mai adesea imposibilă din causa tumefactiunei glandei și a învelișurilor sale se întinde scrotul cu penisul și inderul și se divide larg scrotul și dartosul în semnul marelui ax al organului.—

Țesutul conjunctiv sub-dartoisian este infiltrat de serozitate gălbue; se enucleaza glanda lăsând la suprafata sa cea mai mare parte a acestui țesut infiltrat; se libereaza astfel cordonul acoperit până în vecinătatea inelului inguinal superior.—

Se pote aplica un urnă pe cordon cât mai sus posibil, fie o clupă curbă cu concavitatea întorsă către inelul inguinal, fie o legătură și se taie cordonul la 2 cm. deadreptul.—

Se pote extirpa glanda și cu lanțul Chassaignac. Lanțul este aplicat cât posibil și dacă deasupra este

efectuată lent, hemoragia este aproape nulă.—

În casul când hemoragia este abondentă s'ar opri prin aplicatiunea unei pense pe extremitatea cordonului.—

În general teaca este obliterată sus prin false membrane.— Dacă ea ar conține un epanșament abondent, ar fi bine de a face puncțiunea înainte de a culca calul; astfel s'ar evita penetrațiunea în peritoneu a secrețiunei inflamatorii.—

Ca și aceia care resultă din kelotomia inguinală, plaga operatorie cere în urmă pe a fi îngrijită des cu soluții antiseptice.— Nu numai că castrațiunea vindecă afecțiunea de mai sus, ea previne încă hydrocelul și hernia inguinală cronică care complică așa de des sarcocelale vechi.—

Dr. Bungetianu.—
1902.—24. Mai
—

Vaginalidele

Vaginalidele cronice, plastice în care foițele seroșelor sunt reunite, reținând de ordinar

Biblioteca UMF IAȘI

Vaginalita cronică, seroasă, mult mai frequentă se termină cu hydrocel.-
Hydrocelul sau epanşamentul seros în teaca vaginală, coexistă adesea cu hernia inguinală cronică, strangularea cordonului şi tumorile regiunei inguinale.-
În unele cazuri este resultatul unei vaginalite cronice seróse.- Teaca rămâind în comunicaţie cu abdomenul ascuţă se însaţă cu o cantitate de un oare care grad de hydropisie vaginală.-
La rumegătóre, ca cause a hydrocelului.
Testul semnalează bisturnagiul şi contusionile regiunei testiculare.-
Afecţiunea se traduce printr'o tumóre moale fluctuantă, piriformă de mărimea a 2 pumni sau chiar a unui cap de om.-
Testiculul fixat cu învelişurile prin peretele teacă ocupă o poziţiune posterióră şi inferióră tumorei.-
Lichidul conţinut în vaginală este de ordinar

seros, galben citrin: cantitatea sa variază de la câţi-va centimetri cubi la mai mulţi litri.-
Dacă membranele false sau nişte bride îşi fac apariţia în teacă, hydrocelul este multiloculat.-
Diagnosticul este lesne de făcut.- Tegumentele nu prezintă nici o alterăţiune inflamatorie; tumórea este regulată; suprafaţa sa este netedă, resistenţa sa elastică.-
Exploraţiunea ne descoperă inelul inguinal superior prin rectum permite de a exclude hernia inguinală.-
Tratamentul.- Aplicaţiunile iritante (tinctura de iod, pomada de biodură de mercur, vesicatórile), precum şi diureticele au puţină eficacitate.-
Puncţiunea simplă cu troacarul nu modifică seroza; lichidul se reproduce repede.-
Puncţiunile repetate expun la accidente infecţióse şi hernii rar cu un resultat favorabil.-

Biblioteca USV IAŞI

Trebue a recurge la unul din mijlocele următore: injecțiunea iodată, incisiunea largă sau castrațiunea.-

Ori de câte ori conservațiunea testiculului nu este indispensabilă la utilisarea subiectului trebue a sacrifica glanda.-

Înainte de a practica castrațiunea ne vom asigura prin exploratiunea rectală dacă există sau nu o hernie inguinală cronică.-

Calul culcat și fixat ca pentru celotomie, se incisează învelișurile superficiale și se deschide testiculul.- Dacă există o hernie, de îndoială asupra unei hernii, prin o mică butonieră făcută la învelișurile precedente puțin deasupra epididymului și urmând marele ax al cordonului se explorează interiorul teacă cu indexul.- Dacă ea nu conține nici intestin nici epiploon se face torsiunea cordonului (cu tour sau două) apoi se aplică cât mai sus, pe el, posibil, o ligatură curbă.-

Dacă teaca conține o ansă de intestin sau o porțiune de epiploon se procedează după cum s'a zis la hernia inguinală cronică.-

Injecțiunile iodate, în teaca vaginală permit de a conserva testiculul.- Ha om s'a întrebuințat apa sărată, alcoolul diluat, soluțiunile de clorura de zinc, soluțiunea de sublimat dar mai cu seamă tinctura de iod pură sau diluată.-

Tumora fixată cu una din mâini, se înfige trocarul în partea anterioară a vaginalei, seroșitatea evacuată se injectează lichidul iodat și după ce s'a aplicat un deget pe orificiul canulei se malaxează bursacela; după câteva minute se retrage degetul, lichidul iese prin retracțiunea progresivă a tunicei.-

În zilele care urmez regiunea devine sediul fenomenelor inflamatorii care se atenuează în scurt timp și dispar după 10-15 zile.- Vindecarea survine fie într'o săptămână

foite, fie prin modificatiunile pe care le încă-
că suprafetele secretante. -
Dar la animale în general comunicatia în-
tre peritoneu și teaca vaginală persistă:
acest mijloc este periculos. - Dacă recurgem
la el trebue a opera pe animal în picioare
pentru a evita patrunderea în abdomen
a lichidului injectat. -
Incisiunea involisurilor a fost rar întrebuințată
In cazul lui Revell era vorba de un măgar
de 2 ani, care avea de 6 luni un hydrocel
la stânga. -
Bolnavul fu trântit pe partea dreaptă
și membrul posterior stâng dus cât mai
mult înainte. - Testiculul mentinut aproape
de inelul inguinal inferior, se incisează
involisurile la partea lor declivă pe o
lungime de 3 cm.
După scurgerea a 1½ litru de serositate
citrină se injectă în teacă tinctură
de aloes diluată și se închide deschizătura

printr'un burdonet înmuiat în lichidul
medicamentos. - In timp de 6 zile se repetă
același tratament; injecțiune și tamponament. - In două săptămâni vindecarea
fu obținută. -
Pentru animalele mici, dacă s'ar adopta incisiunea în tratamentul hydrocelului, iată cum ar trebui să procedăm:
După dezinfectiunea regiunei s'ar incisa involisurile și vaginala s'ar spăla cavitatea cu un lichid antiseptic, fără iritant, s'ar reseca o parte a foițelor în exces a vaginalei s'ar reuni deasupra foite cu cat-gutt și tunicele serotale cu mătase cu sau fără ovrenaj. - S'ar aplica un urmă un pansament cu vată. -
Tote aceste tratamente las loc la o oare care neasigurată. Afară de indicatiuni absolut speciale, reproducător de mare valoare castrațiunea, radicală în efectele sale, trebue a fi totdeauna preferată. -

Biblioteca USV IAȘI

Champignon (Ciuperca)

Toate neoformațiunile inflamatorii ale cordonului Cimitale la extremitatea sa, și care survin în urma castațiunei au fost decemnate sub numele de champignon sau funiculită:-

Această complicațiune a castațiunei a fostra portată la diverse cause banale, mai cu séma la loacțiunile exercitate asupra cordonului ca insuficiență sau inegalitatea compresiunei exercitată de ramurile cluperi:- dar ea este fost decât resultatul unei infecțiuni:-

Castrațiunea este o operațiune facută cel mai adesea fără precauțiuni aseptice: mâinele operatorului, instrumentele, praful din așternutul de paie, sunt atâtea vehicule pentru agenții acestei infecțiuni:-

În pusiul a celor mai multe casuri de funiculită se găsește ca parasit, Cotryomyces, care este factorul maladiei:-

tată la cordonul Sesticular; se întâlnește într'o multime de lesiuni inflamatorii a regiunilor superficiale și chiar în organele situate profund.-

În loc de a se cicatrisa, plaga de castrațiune persistă în stare fistuloasă, dând scurgere la o materie cenușie, abondentă, care murdărește fața internă a membrului corespondent.

Cordonul este la început tumefiat numai la extremitatea sa inferioară; puțin câte puțin acțiunea tumefactiune se mărește se întinde în sus și tesutul se indurează.-

De lângă această symptome locale se constată adesea fie o reacțiune generală, fie numai o febră în raport cu membrului posterior corespondent.-

Evoluțiunea acestei este uneori rapidă, adesea lentă. De la început se propagă de a dinar la portiunea abdominală a cordonului.

Din cauza tumefactiunei, cimpreca

este:
extra-scrotal sau intra-scrotal.
Acesti din urmă pot fi: extra-inguinal, inguinal sau abdominal.-
Intinse la portiunea abdominală a cordonului, leziunile provoc niste turbarări grave acusate prin niste colici și slăbire; adesea ele se complic de peritonită supurată.-
Symptomele locale si semnele date prin exploratiunea rectală permit diagnostica diferitelor varietăți ale boalei.-
Nu se va lua drept Champignon usoara tumefactiune pe care o presintă capătul cordonului în timpul celor 2 sau 3 prime săptămâni care urmez după castratiune.
Prognosticul este subordonat sediului și întinderei leziunilor. Champignonul extern este mult mai putin grav de cât cel intra-scrotal. Nu numai că acesta nu are nici o tendintă la resolutiune, dar el este întins la portiunea abdominală

a cordonului, apr pe tot deauna resistă tratamentului care i se pot opune.-
Tratamentul.- Profilaxia scuperei resultă în precautiunile luate pentru a evita murdăria plăgei de castratiune.-
Asepsia prin la adăpost funiculita castratiunea prin torsiune se însoteste rar de această complicatie;- procedeul prin clupe expune mai mult chiar când compresiunea este făcută sus pe cordon. Infectiunea pare a fi produsă mai cu sdanie prin asternut, animalul trebue a fi fixat pe un pat curat, humectat. Este important de a nu l lăsa să se culce în zilele care urmez după operatiune.-

Mult timp s'a tratat funiculita ca o simplă fistulă. În general boala rezistă la aceste mijloce.
Și dacă funiculitele recente pot fi tratate cu succes [illegible]

Pră de iod în fistulă si prin iodură de potassiu la interior, pentru cinpercile vechi trebue a practica ablatiunea masei indurate.-

Operatiunea cinpercei sub-cutanat cuprinde 2 timpi: disectiunea tumorei si divisiunea cordonului.-

Calul este culcat pe partea opusă funiculitei; membrul posterior este dus în abductiune. Regiunea operatorie spălată bine cu săpun, apoi cu sublimat, cu sonda canelată sau cu cea în S se explorează fistulele apoi se debridează larg pe cea mai principală urmând axul corpului.-

Dacă cinperea este puțin voluminoasă aderentele sunt slabe, ele pot fi rupte cu degetele.-

Ce funiculitele vechi trebue a se servi de fîrfeci sau de leiaturie, se delimitează tumorea evitând de a atinge cîrja și funiculul. Teatul este [illegible]

este une-ori abondentă și necesită forcipresarea cător-va vase.-

Pentru a evita disectiunea scrotului și a dartosului în vecinătatea cicatricei de cauterisatiune, Degive coprinde această cicatrice într'o incisiune elliptică careia îi proportionează întinderea după volumul tumorei. Către partea superioară a cinperei, țesutul conjonctiv este slab, acolo este lesne de a isola tumorea cu degetele. De îndată ce ajungem pe partea laterală a cordonului disectiunea este terminată.-

Divisiunea cordonului trebue a fi facută când se pote, pe portiunea neatterată a organului. Pentru a o efectua s'a servit une-ori de o clupă sau de o legatură.-

Clupa dreaptă nu pote fi întrebuințată de cât pentru cinperile extra-scrotale, are inconvenientul de a exercita o tractiune asupra cordonului, de îndată ce [illegible]

Biblioteca USV IAȘI

zelor plăgei.-

Deși mai avantajóză clupa curbă este de: părte de a fi totdeauna aplicabilă deasupra tumorei.- Felizet a constiat de ji da o curbură mare, dar cum în a: ceste condițiuni, compresiunea ar fi mai puțin eficace, s'a recomandat de a a: plica în mijlocul curburei un fel de pensă mică cu un șurub care străbate clupa și la mijloc.

Aparatul având o greutate mai con: derabilă, Felizet îl susține prin un suspensor.-

Pentru a putea aplica legătura ses pe cordon s'a întrebuințat un tub de lemn sau de metal în care se introduce firul îndoit în două de manieră a forma o ansă la una din extremitățile tubului.-

Ansa purtată deasupra tumorei se înoadă pe un bastonaș cel 2 capete ale firului.-

In zilele următóre se imprima tubului și bastonașului o mișcare de torsiune pentru a grăbi sectiunea cordonului.-

Aceste procedee sunt complicate și im: perfecte; nu trebue a le utilisa decât în lipsa ecrasorului.- Ablațiunea cu lanțul Chassaignac este procedeul cel mai bun; pentru a evita hemoragia se va sec: tiona încet cordonul.-

Degive combină torsiunea cu ecrasa: mentul linear.-

Tumórea extirpată, dacă nu există he: moragie se spală plaga cu o solutiune an: tiseptică forte și se bidică calul.

In cazurile rare când extremitatea cordo: nului sângerează abondent se aplică pe cordon o legătură aseptică sau o pensă hemostatică. Aceste pense pot fi la: sate 12-24 ore.-

Pentru ciupercile care se usucă până la cadul inițial [illegible] care se re:

lungesc în abdomen, d'ar putea largi tra
jectul inguinal, să se aşeze lanţul Cha
spignac deasupra tumorei chiar a'l în
troduce în abdomen şi după sectiun
a aplica în plaga operatore ast-fel
produsă un pansament cu tifon sa
cu vată.—

În general se preferă a practica ex
cisiunea ţesutului morbid, a rişca
cea mai mare parte a tumorei şi a ca
teriza profund pedunculul rămas
a face nişte injecţiuni interstiţiale c
tinctură de iod.

Uneori tumórea abdominală este vo
luminósă (40-60 kg.). Feliţet) bine înţe
les că'n asemenea casuri chirurgia în
are sauce.—

Iată'un caz de champignon inoperabil
Thomassen a reuşit la tratamentul ur
mător: el administră iodura de potas
în dosă de 10. gr. pe zi în timp de 15 zile

apoi în dosă de 6, gr. 2 l face asemenea câ
te-va injecţiuni de Tr de iod în fistulă.—
După 30 zile de tratament tumefacţiunea
diminuase considerabil; după o lună
nu remasese decât un cordon puţin gros
dur; după şase luni nu se mai găsea
la explorarea rectală cea mai mică
urmă de tumore.

Alte asemenea vindecări au fost obţi
nute de Osterlag, Hallmann, Kröhner, Ulm
Cadiot. [illegible] sa dă
mult laudată [illegible] administrată iodu
rului de potasiu.

Varicocelul

Varicocelul sau circocelul dilataţiunea
varicósă a venelor cordonului spermatic
este rară la animale.— Se relatat câ
te-va exemple la cal şi la bou.—

Cordonul formează un fel de tumóre a
gită, mólă, nu dureósă: scrotum căştigă

Nu se va intervi de cât dacă subjectul este incomodat de varicocel.

Operatiunea cea mai bună este castrațiunea.- Dufour făcu operatiunea cu testiculul acoperit. Înainte de a aplica clupa, el deschise teaca vaginală pentru a vedea ce conține; și o masă rozie, moale, inegal umflată și de volumul brațului, având prin forma sa multă analogie cu intestinul subțire a unei găini; la extremitatea sa era fixată glanda testiculară forte mică și înmuiată. Autorul așeză clupa cât mai sus posibil și ampută dedesupt. Masa ridicată era în mare parte formată de epididym a cărui vase aveau un calibru enorm.

Dacă am voi să conservăm testiculul s'ar putea recurge la metoda utilisată pentru om: resectiunea scrotului. Acesta este apucat cu niște pense de manieră a refula către inelele inguinale testicolele înconjurate de seroza lor.-

Tot ceia ce întrece dinții pensei este amputat; vasele sunt legate, plaga este suturată.

Strangularea cordonului testicular

Une ori observată la cal, a fost atribuită pe nedrept la strâmteta trajectului inguinal, nu este fără îndoială de cât o complicatiune a afectiunei precedente.

Acest accident a fost constatat la animalele tinere.

Symptomele variez cu gradul strangulării.- Există o formă acută și o formă cronică. In forma acută symptomele sunt acelea ale herniei inguinale strangulate acute: colici violente, testiculul atrofiat, cordon voluminos; forte sensibil la presiune.- In forma cronică, se observă colici surde, cordonul și testiculul sunt dureroase.

La exploratiunea rectală, se percepe cu nivelul inelului inguinal superior, cordonul tumefiat și sensibil.- Hernia inguinală [illegible] forte [illegible]

Castrațiunea este cel mai bun tratament. Nocard operă prin clupe; Mauri prin torsiune. Operațiunea nu are o gravitate mai mare ca a castrațiunei ordinare.

Dacă nu se intervine, bolnavul poate sucomba de peritonită.—

Tumori.—Tuberculosă.

Tumorile testiculului sunt frequente la cal, bou și câine.—Natura neoplasmului este f. variabilă.—Carcinomele și sarcomele sunt cele mai frequente.—Se întâlnesc adenomul limfadenoame, enchondroame, mixoame, fibroame, osteoame, myoame, kisti dermoizi.—

Se observă adesea la boii castrați niște tumori ale testiculului și a învelișurilor sale a căror natură histologică nu este exact determinată.

Symptomele sunt caracteristice. Testiculul e mărit în volum formează o masă de ordinar mamelonată, dureză, indolentă sau puțin sensibilă la presiune. Pielea este întinsă, neteda, mobilă, țesutul

conjonctiv subcutanat este afară de orice infiltrație și induratie.

Absența sensibilității, mobilitatea pielei, supleța țesutului conjonctiv sub-dartoic, fac a elimina afectiunile inflamatorii.

Consistența masei, absența fluctuațiunei depărtează orice idee de hernie cronică sau hydrocel.—

Singurul tratament este castrațiunea.—

Glanda este ținută prin greutatea sa, în plus ea expune la hernie inguinală, deci trebue a debarasa subjectul de ea.—

Pentru tumorile maligne deja propagate le cordon, adesea operațiunea precipită generalisațiunea.—

Înainte de a opera, trebue a explora inelul inguinal superior și ganglionii sub-lombari.—Dară aceste sunt cuprinși în general e mai bine a ne abține de la operațiune. Dar în casul când neoplasmul face imposibilă extirparea subjectului intervenția ca este uneori folositoare.—

Biblioteca USAMV IAȘI

Operațiunea nu este mai dificilă ca o castrațiune ordinară.- Animalul culcat pe partea opusă testiculului bolnav, membrul posterior superficial este deplasat ca pentru castrațiune sau kelotomie.- Cu bisturiul convex, se inciseaza larg, urmând marele ax al tumorei, scrotum, dartos și tesutul conjunctiv sub-dartoisien.- Glanda acoperită de învelișurile sale profunde este enucleată.- Cordonul este tăiat cât mai sus posibil fie cu ecrasorul, fie cu bisturiul după aplicațiunea unei legături.-
Ne vom aminti că cordonul póte prezenta un aspect normal atunci când deja ganglionii lombari sunt coprinși.-
Tumorile fibro-plastice a învelișurilor testiculare a boilor bisturnați ar fi supuse recidivei (Lafosse, Serres).-
Tuberculosa testiculului este semnalată la taur, prore, câine și pisică.- Almy și Cadiot au semnalat un caz la cal.-
Leziunile ocupă testiculul, epididymul sau vaginala.- Pe aceasta se găsesc semnalate granulațiuni cenușii.
Symptomele sunt cel mai adesea acelea alunei orchi-epididymite cronice cu hydrocel. La calul din observația lui Cadiot și Almy se percepeau niște inculete îndurate care păreau de natură neoplasică, pe când infiltrațiunea burselor denota niște leziuni inflamatorii.- Tuberculina descoperi natura bacilară a afecțiunei.
Totdeauna secondară la animale, orchita tuberculósă nu oferă nici un interes din punct de vedere therapeutic.-

— fine.-

Cu aceasta s'a terminat cursul de Pathologie Chirurgicală predat de D-nu Profesor G. Ureschi.-

31/V/902.

scris.
V. Străjescu
Fălticeny.

Biblioteca USV IAȘI

Biblioteca USV IAȘI

Biblioteca USV IAȘI

Biblioteca USV IAȘI