

# Leziunile traumatice articulare și interpreta- rea lor Medico-Legală



**Doctorat în Medicină și Chirurgie**

---

Prezentată și susținută în ziua de 1 Iulie 1937.

DE

**H O L D E R Ș A R L O T A**

Nr. 1142.

# Leziunile traumatice articulare și interpreta- rea lor Medico-Legală



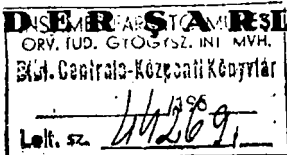
**Doctorat în Medicină și Chirurgie**

Prezentată și susținută în ziua de 1 Iulie 1937.

DE

23 MAY 2005

**H O L D E R Ș A R E S L O T A**



---

TIP: IPRON, CLUJ. STR. GH. BARIȚIU 10.

1937.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” CLUJ  
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan Prof. Dr. MICHAÏL D.

Profesori :

Clinica stomatologică . . .	DI. Prof. Dr.	Aleman I.
Bacteriologie . . . . .	” ”	Baroni V.
Fiziologia umană . . . . .	” ”	Benetato Gr.
Istoria medicinei . . . . .	” ”	Bologa V.
Patologia generală și experimentală	” ”	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică . . .	” ”	Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană . . .	” ”	Drăgoiu I.
Semiologie medicală . . . . .	” ”	Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	” ”	Grigoriu C.
Clinica medicală . . . . .	” ”	Hațieganu I.
Medicina legală . . . . .	” ”	Kernbach M.
Clinica oftalmologică . . . . .	” ”	Michail D.
Clinica neurologică . . . . .	” ”	Minea I.
Igiena și igiena socială . . . . .	” ”	Moldovan I.
Radiologia medicală . . . . .	” ”	Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	” ”	Papilian V.
Clinica chirurgicală	” ”	Pop A.
Medicina operatoare }		
Clinica infantilă . . . . .	” ”	Popovici Gh.
Balneologie . . . . .	” ”	Sturza M.
Clinica dermato-venerică . . . . .	” ”	Tătaru C.
Clinica urologică . . . . .	” ”	Țeposu E.
Chimia biologică . . . . .	” ”	Thomas P.
Clinica psihiatrică . . . . .	” ”	Urechia C.
Anatomia patologică . . . . .	” ”	Vasiliiu T.



JURIUL DE PROMOTIE

Președinte :	D-nul Prof. Dr. M. Kernbach
	” ” ” A. Pop
Membrii :	” ” ” E. Țeposu
	” ” ” Gh. Buzoianu
	” ” ” Gr. Benetato
Supleant :	DI. Doc. Dr. I. Gavrilă

## **Leziunile traumatice articulare**

Traumatismele articulare uneori chiar ușoare în aparență, pot aduce o jenă funcțională durabilă pe care jurisprudența accidentelor de muncă o califică ca incapacitate permanentă parțială. De aci rezultă importanța acestor leziuni din punct de vedere medico-legal. Prin acestea, medicul legist este deseori pus în situația de a se rosti asupra responsabilității indivizilor supuși cercețării justiției. Medicului legist — ca expert — i se cere o precizie foarte strictă aproape matematică în interpretarea tuturor leziunilor, deci și în cazul rănilor provocate prin lovire, prin traumatisme, ori care ar fi mecanismul de producere și localizarea acestora.

Din cauza celor enumerate mai sus este necesară o cunoaștere precisă a leziunilor traumatice articulare, complicațiilor și consecințelor lor.

Leziunile articulare produse de traumatisme sunt următoarele:

1. Entorse
2. Hemartroze și Hidro-hemartroze
3. Răni articulare
4. Artrite
5. Anchiloze
6. Contuziuni, luxații, fracturi
7. Artropatii nervoase
8. Corpi străini intraarticulari.

## ENTORSELE

Sunt leziunile, cari se produc într'o articulație, când ea suferă o mișcare anormală —care întrece limita fiziologică— care însă nu duce la pierderea permanentă al contactului normal ale suprafețelor articulare.

Entorsele se produc cu predilecție la articulațiile umerale și coxo-femorale. Pot rezulta dintr'o abducție forțată al brațului rotație internă, sau dintr'o retropulsiune bruscă. Consecințele acestor mișcări exagerate pot fi

ruptura ligamentelor  
desinserția ligamentelor și  
detașarea unui fragment osos, mai mult sau

mai puțin considerabil.

Simptomele: Simptomul principal este durerea vie și intolerabilă, care se produce în momentul accidentului. Ea se calmează în câteva ore și persistă sub forma unei suferințe surde și profundă. Alte simptome sunt temperatura locală mărită și tumefacția;

Entorsele pot fi simple sau pure și complicate. Ele produc invaliditate prin laxitate articulară rezultând din ruptura ligamentelor ceace atinge grav stabilitatea articulară și deci soliditatea funcțională al membrului respectiv. Au o importanță foarte mare în accidente de muncă mai ales atunci când articulația rămâne dureroasă, tumefiată timp îndelungat și evoluează puțin câte puțin spre o tumoare albă. În majoritatea cazurilor nu este un factor cauzal ci revelator al unei leziuni preexistente, însă latentă.

## HEMARTROZA ȘI HIDRO-HEMARTROZA TRAUMATICĂ.

Hemartroza —revărsare de sânge într'o articulație— este cel mai des de origine traumatică. Sunt și forme de hemartroze patologice, însă tipul clinic este cea traumatică sau mai bine hidro-hemartroza traumatică prin combinarea unei revărsări de serozitate cu hemoragie intra-articulară.

Locul de predilecție a hemartrozelor este articulația genunchiului. Ea rezultă uneori dintr'o contuzie directă a articulației, dar de obicei ea este produsă în mod indirect printr'o cădere sau un pas greșit printr'o mișcare forțată a articulației

Simptomele: 1) *Durerea* —mai mult sau mai puțin intensă în momentul accidentului, care însă după câteva ore devine progresivă. Această progresiune rapidă a durerii este caracteristică hemartrozei și rezultă din distensia bruscă a cavității articulare de către sângele revărsat. 2) *genunchiul globulos* și 3) *poziția flectată* a gambei în unghi de 45° și echimoze cutanate datorite contuziunii directe. Impotența funcțională și atrofia

mușculară consecutivă pot fi de durată mai lungă, mai ales cea din urmă este o urmare primejdioasă.

## RĂNILE ARTICULARE

Rănilor penetrante ale articulațiilor pot fi produse prin instrumente înțepătoare sau ascuțite: (sule, ace, florete etc. rareori prin instrumente contondente ordinare.

Rănilor penetrante sunt periculoase prin pătrunderea lor intrasinovială, ducând la infecția seroasei articulare. Această infecție poate fi efectul imediat al inoculării septice adusă prin agentul vulnerant însuș, fie rezultatul secundar al contaminărilor produse în cursul pansamentelor.

În cazurile când sinovială este infectată, artrita traumatică se instalează după o acalmie de două până la douăsprezece zile. Apariția artritei se anunță prin simptome locale: durere, infiltrația țesutului celular subcutanat, destinderea pielii, —pe de parte— și simptome generale: temperatură ridicată, puls accelerat, sete și agitație intensă —pe de altă parte.

Fenomele septice ating intensitatea lor maximă în plăgile articulare produse prin arme de foc. În aceste cazuri artrita infecțioasă se combină cu osteomielița. Uneori în rănilor articulare survin septicemii articulare supraacute și rănitul sucombă în două până la trei zile. Mai des se stabilește o septico-pioemie și rănitul sucombă într'un delir, prin intoxicație progresivă în colaps cardiac.

Consecințele cele mai frecvente ale rănilor articulare sunt anchilozele.

## ARTRITELE TRAUMATICE.

Artritele traumatice se pot clasifica în modul următor:

1. Artrită acută simplă.
2. Artrită uscată, artită deformantă.
3. Artrită sifilitică, tuberculoasă, hemofilică.

Artritele acute sunt frecvente în urma traumatismelor articulare, când agentul patogen este introdus în articulația printr'o plagă penetrantă. Ele recunosc pentru agenți, microbi piogeni variabili: gonococi, streptostaphylococi; pneumococi; colibacili. Acești microbi pot acționa izolați, dând infecții mono-microbiene, fie în asociațiuni dând infecții polimicrobiene.

Anatomo-patologic, leziunile artritelor acute debutează prin injectarea și edematizarea sinovialei, deci printr'o sinovită. Deosebim forme seroase, sero-fibrinoase și purulente.

*Simplomele* sunt: o durere la nivelul articulației, care se intensifică la presiune; *umflătura* care variază la diferitele forme

anatomo-patologice; *atitudinea vicioasă* este de o importanță foarte mare, și este constantă pentru aceeași articulație; flexiune progresivă la articulația genunchiului; cotul în semi-flexiune; umărul în abducție; șoldul în flexiune cu abducție sau adducție. Această atitudine vicioasă este precedată de un fel de scleroză musculară care trece prin trei etape: contracție, contractură și retracție. Prognosticul artritelor acute este agravat de complicațiunile acestora: 1.) Distensia ligamentelor 2.) redoriile articulare și anchiloza fibroasă; 3.) atrofii musculare. De o importanță capitală este atrofia musculară, producând dela început impotența membrului atins. O altă complicație, rară dar posibilă este luxația patologică, datorită relaxării ligamentelor și a poziției vicioase.

Tratamentul constă în 1.) imobilizarea articulației pentru a calma durerea și pentru a preveni atitudinea vicioasă; 2.) restabilirea la timp corespunzător a mișcărilor articulației respective pentru a preveni anchiloza. Artritele simple se pot vindeca prin restitutio ad integrum, sau prin anchiloză parțială sau totală

### ARTRITA SIFILITICĂ.

Foarte rar traumatismul precede contaminării, el este de regulă localizator, revelator sau agravant al infecțiunii articulare. Se întâmplă destul de frecvent ca treponemul în stare saprofită în organele hematopoetice, în ganglionii vechilor sifilitici, să fie pus în libertate prin acțiunea traumatică și în locul atins, să creeze o leziune osteo-articulară sifilitică. Sifilisul traumatic prezintă dificultăți de interpretare, așa încât diagnosticul medico-legal nu se poate formula decât după o observație minuțioasă a cazurilor respective.

Accidentele articulare ale sifilisului au forme variate: artralgiile, artrite subacute; hidartroze; infiltrație gomoasă. Acestea din urmă sunt cele mai frecvente numite și pseudotumori albe trebuiesc diferențiate de osteo-artrita tuberculoasă; în sifilis, găsim tumefacție osoasă, dură fără fungozități, adenoi; alții excepționale; absența contracturii și atitudinii vicioase; durerea de intensitate maximă în timpul nopții și jenă funcțională minimă.

Tratamentul este cel specific.

În ceea ce privește indemnizarea după Fergue și Jeanbreaux ea p'are loc decât în cazul unde inocularea sifilitică s'a făcut cu mare probabilitate în cursul travaliului. Expertul trebuie să se asigure ne realitatea acțiunii traumatismului, localizarea corespunzătoare a leziunii și necoexistența leziunilor specifice contemporane.

Dacă rezultă o infirmitate prin pseudo artroză sau consolidare vicioasă, asigurătorul nu va fi responsabil.

## ARTRITA TUBERCULOASĂ.

Forma de tuberculoză articulară traumatică cea mai frecventă este reprezentată prin tumorile albe, numită și osteoartrită tuberculoasă.

Această formă atinge mai des articulațiunile membrelor: genunchiul, gâtul, piciorul, articulația coxo-femurală, cotul, umărul.

După modul de acțiune al traumatismului în artritele tuberculoase, sunt următoarele forme:

1. Tbc. inoculată
2. Tbc. localizată
3. Tbc. agravată
4. Tbc. revelată
5. Tbc. generalizată

Rolul traumatismului în apariția tumorii albe se mărginește la trezirea și agravarea infecțiunii tuberculoase, preexistentă în stare latentă sau în curs de evoluție evidentă. Mai întotdeauna radiografia înregistrează imaginea unei leziuni vechi cu supurație tot veche. Numai traumatismul, oricât de violent ar fi el, nu e în stare să deslănțuie formarea tumorii albe pe o articulație perfect sănătoasă. Artrita tuberculoasă traumatică nu e de conceput nici în cazul când individul e ftizic, afară numai de observațiile cu adevărat excepționale, când s'a putut verifica bacilemia, adică prezența bacilului lui Koch în sângele venos.

Pentruca o infecțiune articulară să se trezească este nevoie de o acțiune traumatică însemnată, sau de traumatisme mici și repetate.

Pentru agravarea evoluției unei tumorii albe este de regulă nevoie de un traumatism de orecare violență (fractură, luxații) dar agravarea poate fi consecutivă și unui traumatism de importanță mai mică (contuziune, entorsă).

Numai în cazuri excepționale putem da peste o formațiune secundară a tumorii albe, adică fără pre existența latentă a infecțiunii tuberculoase; traumatismul determină în zona articulației o hidartroză banală, pe care, prin degenerare se grefează o tumoră albă.

Oricum pentruca o corelație să fie admisă între artrită tuberculoasă și traumatism intervalul liber nu trebuie să fie mai mic de o lună și mai mare de trei ani; o limită superioară depășind cifra de trei ani, se poate accepta numai cu condiția ca anamneza controlată să se confirme.

Tumoră albă poate fi uneori focarul de propagare a tuberculozei la ganglionii și ulterior să se noteze o generalizare tuberculoasă a organismului.

Simptomatologia tumorilor albe; deosebim trei perioade în



evoluția tumorilor albe; I. *perioada de debut*, caracterizată prin durere spontană și provocată, jenă funcțională și contractură musculară. II. *perioada de stare*, în care simptomele devin continue și sunt accentuate. III. *perioada complicațiilor*, cele mai frecvente complicațiuni fiind abcesul și luxațiunile patologice.

Tuberculoza articulară bine tratată se vindecă la copii și adolescenți. Modul anatomic a acestei vindecări este anchiloză fibroasă sau osoasă.

Din punct de vedere medico-legal, elementele de evaluare sunt următoarele: variind după modul de acțiune al traumatismului.

În tuberculoza inoculată, traumatismul este integral responsabil. Tuberculoza localizată la un individ în aparență sănătos (căci majoritatea autorilor admite aici și prezența bacililor și acțiunea traumatismului, care transformă această prezență până acum inofenzivă în leziune tuberculoasă care localizează microbul-dă drept la indemnitate totală cu toate consecințele ei.

Tuberculoza revelată n'are niciun raport cu accidentul și nu comportă nicio indemnitate.

În tuberculoza generalizată, traumatismul este responsabil.

În tuberculoza agravată, traumatismul nu este pe deplin responsabil, discuțiile sunt mari în ceea ce privește indemnizarea.

### ARTRITELE HEMOFILICE.

Sunt frecvente la indivizii din familii hemofilice la cari această boală-hemofilia-se diagnostică uneori prin aceste artrite produse în urma traumatismului.

### ARTRITA DEFORMANTĂ.

Artritele deformante survin la intervale variate după traumatisme. Sunt cazuri unde ele apar în intervalul de 1 până la 4 săptămâni dela exercitarea traumatismului, altele apar după doi ani, manifestându-se prin dureri violente în șolduri, unde se notează o artrită deformantă

Aceste artrite se caracterizează din punct de vedere anatomo-patologic prin dispariția progresivă al cartilagiului diarthrodial în părțile sale centrale și prin producerea de neoformațiuni cartilaginease pe marginile cartilagiilor.

Simptomatologia artritei deformante: *deformația, fenomene dureroase și cracment*. Deformația se traduce prin creșterea în volum al extremităților osoase, Durerile sunt spontane, puțin modificate prin mișcările pasive. Mișcările voluntare sunt puțin limitate. Absența anchilozei într'o artrită așa de cronică este simptomul cel mai frapant al acestei boli. Alt fapt caracteristic este

că în timpul mișcărilor se observă atât la examinarea cu mâini, cât și cu urechea crăcmente.

Corelațiunea între traumatism și artrita deformantă trebuie demonstrată prin diferențiere de artrită constituțională.

Artrita deformantă spontană constituțională este datorită unor turburări endocrinene, poate fi agravată de traumatism sau să fie pusă în evidență de aceasta, atunci când există latent.

Caracterele artritei constituționale sunt următoarele :

n'are lichid articular, nu e precedată de o atrofie musculară leziuni degenerative ale osului și cartilajului, cari se exteriorizează prin durere, însă numai până în perioada în care leziunile au atins o anumită limită. Trezirea sau agravarea ei prin traumatism e condiționată de o mare violență a loviturii, cu apariția concomitentă de simptome subiective și obiective.

Caracterele artritei deformante traumatice :

Sunt leziuni monoarticulare, interesând osul și cartilajul și imediat consecutive traumatismului. Debutul e acut. (leziuni mici cauzează dureri mari și importante alterațiuni funcționale.)

Traumatismul poate lua forma unei contuziuni și a unei cutorse articulare, a unei luxațiuni sau fracturi.

La o articulație perfect sănătoasă artrită deformantă nu se observă mai niciodată după contuziuni articulare distorsiuni, comoțiuni, fără ca examenul să identifice o leziune a oaselor sau a cartilajelor interstițiale.

Pentru ca să se producă artrita deformantă nu este nevoie ca traumatismul să intereseze direct articulația ei se poate constitui și atunci când este lezată o componentă a unității funcționale a articulației. De exemplu statica turburată în urma unui traumatism poate determina artită într'o articulație depărtată a aceleiaș extremități.

Art ita deformantă poate fi monoarticulară și poliarticulară. Cea monoarticulară survine la indivizi tineri. Cealaltă survine mai mult la cei cu vârstă înaintată și se bazează pe dispoziție, diateză prin arterioscleroză. Dacă apar scurt timp după accident modificări importante atunci este datorită vârstei înaintată. Majoritatea cazurilor nu e datorită traumatismului.

## ANCHILOZELE

Anchilozele constituie un capitol foarte important în traumatologia articulară, căci ele sunt o terminare posibilă și chiar frecventă ale afecțiunilor articulare traumatice.

Sub anchiloză se înțelege diminuarea permanentă sau chiar abolirea mișcărilor normale a unei articulații.

Din punct de vedere anatomo-patologic deosebim anchiloze false datorite leziunilor para-articulare, și anchiloze adevărate,



## CONTUZIUNILE

Sub contuziuni la articulații cași la contuziuni în general înțelegem acele leziuni, cari se produc, când un agent vulnerant de o suprafață destul de largă lovește o regiune, pielea rămânând integră, leziunea interesează numai țesuturile subiacente. Contuziunile sunt importante din punct de vedere medico-legal, căci ele duc foarte frecvent la artropatiile traumatiche cronice. Astfel 50% din artropatiile traumatiche cronice la mână dreaptă rezultă din contuziuni directe.

## LUXAȚIILE

Sub luxații se înțeleg deplasările suprafețelor articulare, cu pierderea contactului normal ale acestora. Luxațiile traumatiche pot fi 1.) complete, acestea fiind luxațiile propriu zise și 2.) incomplete, numite și subluxații.

La luxațiile traumatiche se rupe capsula și ligamentele articulare. Se pot complica cu ruptura concomitentă ale oaselor, lezarea vaselor și nervilor.

Simptomele luxațiilor articulare traumatiche sunt următoarele: Durerea, deformații articulare, scurtări ale membrului respectiv și limitarea mișcărilor articulare.

Vindecări sunt posibile la re poziție imediată.

Luxațiile traumatiche survin mai frecvent la coloana cervicală, prin aplecare, sau rotație, cu ruptura ligamentelor, și la articulația umărului. Acestea din urmă duc la artrofia deltoidului și pot rămânea în urma lor mișcări limitate, redori, dureri și alte proc. se artritice. — Prognosticul luxațiilor traumatiche — în general este bun, producând incapacități temporare, în cazul tratamentelor la timp.

## FRACTURILE

Fracturile intraarticulare sunt relativ mai puțin frecvente. Fracturile articulare cași fracturile în general pot fi directe, — și fr. indirecte cari sunt mai des consecutive unei căderi și recunosc pentru mecanism presiunea, torsiunea flexiunea, tracțiunea.

Simptomatologia: Sunt semne subiective și semne obiective, Semnele subiective sunt: *durerea și impotența funcțională* care se instalează imediat. Semnele obiective sunt: *mobilitatea anormală*, care este însă de valoare redusă, putând chiar lipsi în fracturile para-articulare; *crepitațiunea și deformația*. Sunt importante fracturile mai ales prin complicațiunile și consecințele lor. Complicațiune precoce în fracturi poate fi supurația. Iar consecințe tardive ale lor sunt pseudoartroze, calus anormal, cari duc la incapacități de muncă parțiale sau permanente. Atrofia musculară și redorile articulare se produc și ele ca o consecință a fracturilor.

## ARTRŌPATILE NERVOASE

Artropatiile nervoase, sunt leziunile articulare cari sunt sub dependența afecțiunilor traumatice sau spontane ale sistemului nervos. In aceste artropatii găsim totdeauna și alterațiuni de origine nervoasă periferică pe lângă leziunile articulare; Cele mai frecvente leziuni articulare pe care le întâlnim aci sunt: anchiloza și mai ales subluxația deformantă însoțite de alterațiuni ale cartilajilor, de osteite și rarefacții osoase.

## CORPI STRĂINI ALE ARTICULAȚIUNILOR

Corpi străini de origine traumatică sunt produse printr'o violență exercitată asupra unei articulații sănatoase, când se poate detașa o așchie cartilaginoasă sau osoasă din extemitățile articulare, de unde structura acestor corpi traumatici este identică cu porțiuni de suprafețe articulare normale. Un corp străin poate fi constituit dintr'o așchie ruptă din suprafețele articulare fie printr'un traumatism direct (șoc), fie printr'un traumatism indirect (entorsă). Acești corpi străini au caractere exterioare destul de constante: sunt totdeauna turcite, cartilaginoase și netede de o parte, osoase și rugoase de altă parte.

Simptomele sunt durerea, tumefacție în regiunea articulației și câteva zile după atenuarea acestor fenomene, apare o jenă funcțională.

## PROBLEME MEDICO-LEGALE

Traumatismele articulare produc incapacități de muncă parțiale, temporare sau permanente. Traumatismele articulare minime sunt susceptibile de a da loc unei reacțiuni articulare prelungite. Gradul de incapacitate produsă depinde de intensitatea leziunii produse prin traumatism și variază foarte mult după localizarea lor. Articulația umărului este cea mai expusă leziunilor traumatice; consecințele lor sunt: anchiloza și redori articulare. Leziunea cea mai frecventă aci este periartrita scapulo-umerală.

Articulația cotului este mai puțin sensibilă la traumatismele mici decât cea a umărului. Artropatiile cele mai frecvente la cot, sunt luxațiunile și fracturile. Când deplasarea este repede redusă, incapacitățile permanente sunt mult mai puțin frecvente pentru cot, decât pentru umăr. — Sunt mai puțin grave; se ameliorează și au tendință de a dispărea complet. Luxațiunile, contuziile și plăgile, lasă adeseori în urma lor o jenă funcțională moderată, limitarea mișcărilor. Ca o consecință găsim redori articulației cotului. Evaluarea lor trebuie să aibă în vedere limitarea mișcărilor în unele cazuri prin durerea și atrofia musculară.

La articulația mâinei, cea mai frecventă este fractura ex-

tremității inferioare a radiului. Provin fie din contuziuni directe asupra regiunii; fie din eforturi violente sau mișcări exagerate și întinse. Survin mai des la mână dreaptă, aceasta fiind mai expusă. Majoritatea lor rezultă din contuziuni directe, restul din entorse active sau pasive. Mișcările articulației radio-carpiei nu sunt prea jenate. Pronația și supinația în general sunt conservate. Flexiunea și mai ales extensia sunt limitate. Acești bolnavi declară, că nu pot duce cea mai mică greutate. Acest semn este cel mai ușor de simulat. Anchiloză cea mai rea se face în flexiune.

Artropatiile traumatiche ale genunchiului, au ca origine o entorsă, o mișcare de torsiune al genunchiului. Se produc cele mai deseori prin căderi.

Elementele evaluării sunt: durerile, jenă în mers, care rezultă din excesul de mobilitate a articulației din atrofia musculară și edemul gambei, tumefacția regiunii genunchiului și starea gambei sănătoase.

Medicul expert trebuie să se convingă dacă atrofia musculară n'a fost datorită unui accident anterior. Evaluarea mai deprende și de felul și consecințele traumatismului: Astfel unul care a căzut dela o înălțime pe genunchiul drept de exemplu — și a fost atins de o artrită care se termina printr'o anchiloză fibroasă a genunchiului în extensiune, e altfel evaluat decât altul, care este pe cale de a face o tumoră albă. De exemplu dacă primul obține 40%, al doilea obține 45%.

Artropatiile traumatiche sacro-iliace, dau loc multelor simularii sau cel puțin exagerării. Leziunile cele mai frecvente sunt aci entorsele și fracturile. Leziunea se poate produce în urma unei căderi, un șoc violent, sau un efort exercitat într'o poziție anormală. Localizarea durerii este pe linia mediană a crestei sacrate, liniile tuberculilor sacrați post.-interni, mai puțin celor post-externi. Această localizare a durerii este de o importanță destul de mare, care este f. precis la unii, contrar la cece se observă la simulanți. Toți răniții semnaleză o jenă mai mult sau mai puțin importantă în mișcările trunchiului.

Șoldul este mai rar atins de artrită traumatică, datorită situației profunde, sub massele musculare. Survin în urma luxației, șocuri violente (accidente de automobile, cădere dela o înălțime.) Membrul este în abducție și rotație externă, flexiunea limitată în toate cazurile. Consecințele sunt anchiloze, redori, articulația flotantă. Această infirmitate se apropie de pierderea completă a funcției membrului.

Artropatiile traumatiche ale piciorului sunt mai rare.

## Considerațiuni

### asupra cazurilor adunate la Clinica Chirurgicală din Cluj

Făcând o analiză a tablourilor aci anexate, in cari sunt trecute cazurile de traumatisme articulare pe anul 1936 ai cliniceii chirurgicale din Cluj, reiese că aceste accidente survin mult mai frecvent la bărbați decât la femei.

Din 31 de observațiuni 26 revin bărbaților reprezentând un procent de 83,8%. In ceea ce privește etatea ele survin mai ales in vârsta activă dela 20 până la 45 ani dând un procent de 51,6%, urmează apoi etatea între 5 și 15 ani reprezentând 32,2%. Luând in considerare profesiunea se observă că aceste traumatisme ating pe acei supuși muncilor mai grele, muncitori plugari ce dau un procent de 49,3%. In etiologia traumatismelor articulare acelaș loc il ocupă căderile din înălțime și loviturile active cu câte 38,7%.

Din diagnosticul clinic reiese, că localizarea traumatismelor articulare mai des întâlnite este in articulația genunchiului, reprezentând 41,9%, in ordinea frecvenței urmează articulația metacarpo-falangiană; apoi cea coxo-femorală și a cotului care sunt reprezentate cu acelaș procent.

Un fapt important constituie momentul când a fost instituit tratamentul, dacă a fost imediat sau tardiv. Un tratament târziu aplicat dă rezultate nefavorabile din cauza complicațiilor: infecții, anchiloze, redori, consolidări vicioase.

Din totalul traumatismelor articulare au dus la vindecare cu restitutio ad integrum 5 cazuri (16,1%), la moarte a dus un caz, ceilalți au rămas cu incapacitate funcțională temporară sau permanentă. In ceea ce privește incapacitatea de muncă in observațiile culese nu este indicat gradul de incapacitate, Insa după starea bolnavilor la părăsirea cliniceii și după baremul german (Horn) incapacitatea de muncă a variat între 0 (cazul 2, 3, 10) și 90% (cazul 13.)

# Cazuri din Clinica Chirurgicală dela 1 Ianuarie până la 31 Dec. 1936.

Nr. crt.	Etate și sex	Profesiunea	Felul traumat.	Diagn. Clinic	Articulația	Tratam. imediat sau tardiv	Durata tratamentului	Felul tratamentului	Urmarea tratamentului	Incap. de muncă
1	50 ani femeie	casnică	cădere	Entorsă	Genunchiul st.	imediat	20 zile	Conservativ	Pe cale de vindecare	
2	21 ani bărbat	plugar	cădere	Artrită traumatică	Genunchiul dr.	După două zile	17 zile	Imobilizare cu manșetă gipsată	Vindecat	
3	12 ani bărbat	copil	lovit direct	Contuzia cotului st.	Cotul stâng	După o zi	16 zile	Conservativ	Vindecat	
4	25 ani bărbat	muncitor	lovire activă	Osteo-artrită tbc.	Articulația coxo-fem.	După opt zile	8 zile	Conservativ	Ameliorat	
5	29 ani bărbat	croitor	Străpuns cu cuțit	Plagă penetr. a art. cot.	Cotul drept	Imediat	6 zile	Debridarea plăgii	Pe cale de vindecare	
6	25 ani bărbat	lăcătuș	Lovitura cu ciocan	Corp străin al policelului la artic.	artic. metacarpo-falang.	Imediat	2 zile	Extracția corpului străin	Pe cale de vindecare	
7	12 ani bărbat	copil	Lovit de o mașină	Plagă sdrobită	artic. cotului dr.	Imediat	4 zile	Conservativ	Pe cale de vindecare	
8	27 ani bărbat	sergent instructor	Cădere de pe o motocicletă	Contuzia art. scap.-umer.	artic. scapulo-um. stg.	Imediat	2 zile	Conservativ	Pe cale de vindecare	
9	49 ani bărbat	plugar	sdrobire de mașină	Artrita acută la gen. st.	artic. genunchiului stg.	Imediat	4 zile	Conservativ	Pe cale de vindecare	
10	14 ani femeie	elevă	Lovită de vacă în reg. scapulo-umer. st.	Decol. înt. compl. a epifizei um. sup. stg.	scapulo-umerală stg.	După 3 săptăm. ni	4 săpt.	Repunere pe cale sânger	Vindecat	
11	36 ani bărbat	plugar	lovit direct cu un lemne	Fisura mal. înt. cu artrită tibio-tars. stg.	artic. tibio-tars. stg.	Imediat	5 zile	Aparat gipsat	Pe cale de vindecare	
12	34 ani bărbat	muncitor	lovit cu instrument ascuțit	Plagă înțepată înfrant.	artic. genunchiului stg.	Imediat	6 zile	Drebdarea exciziei plăgii, Sutura	Vindecat	
13	15 ani femeie	casnică	Cădere de pe un scaun	Archiloza vicioasă a gen.	artic. genunchiului stg.		3 luni	Rezecția aparat gipsat	Pleacă cu gheată ortoped	
14	41 ani bărbat	C.F.R.ist	dec. V. prins între cupla maș. și al vagon	Contuzia reg. metacarpo. fal.	artic. metacarpo-falang.	După 8 săptăm.	7 zile	Desartic. metacarpo-falangiană	Pe cale de vindecare	
15	18 ani bărbat	plugar	impușcat căzând de o armă încăr.	anchiloza osoasă a cotului	Artic. cotului stâng	După un an	6 luni	Rezecția cotului și interpoziția mus.	Ameliorat	



Nr crt.	Etate și sex	Profesiunea	Felul traumat.	Diagn. Clinic	Articulația	Tratam. Imediat sau tardiv	Durata tratamentului	Felul tratamentului	Urmarea tratamentului	Incap. de muncă
16	5 1/2 ani femeie	copilă	cădere de pe un scaun	Tumoare albă	artic. genunch. stg.	După 4 săpt.		șterșor	Pleacă cu aparat gipsat	
17	11 ani bărbat	copil	cădere	Coxo-tuberculoză stânga	artic. coxo-fem stg.	După 2 luni	4 zile	Aparat gipsat	Pleacă cu ap. gipsat	
18	21 ani bărbat	plugar	lovire directă cu o dușă de fier	Anchiloză osteo-fibroasă	artic. genunch. stg.	După 4 zile	2 zile		Acceș stare	
19	14 ani bărbat	copil	țâiere directă cu securea	Artrită supurată	genunch. stg.	După 2 săp.	o zi	Sucombat	Sucombat	
20	53 ani bărbat	plugar	lovire directă	Bursita prepatelară	art. rotuliană stg.	După 1 săp.	9 zile	Conserv.	Pe cale de vindecare	
21	49 ani bărbat	muncitor	sdrobit de o mașină	Plagă sdrobită a haluxului	metatarsofalang st.			Eschiotomie rezec. part. a metat.	Pe cale de vindecare	
22	57 ani bărbat	servitor	lovit de o fărâ de lemn	Halux-valgus traumatic	art. haluxului stg.	După câțiva ani	18 zile	Rezecția cuneiformă, ap. gipsat	Pe cale de vindecare	
23	21 ani bărbat	plugar	lovit de monievă unui tractor	Decola epifiziei inf. a radiului	radiocarp. dreaptă	1 1/2 luni		Osteotomia, Redresare, ap. gipsat	Pe cale de vindecare	
24	44 ani bărbat	plugar	cădere	Osteo-mielita mânei stg.	art. metacarpofalang. deg. IV stg.	După o zi		Desartic.	Ameliorat	
25	28 1/2 ani femeie		cădere de pe scară	Artrita tuberc. dreaptă	art. genunch. drept	După 6 săpt.	7 zile	Conservativ	Acceș stare	
26	12 ani bărbat	copil	explozie cu praf de pușcă	Corp străin în art.	metacarpofalangiană	După 2 săpt.	9 zile	Extracția corpului străin	Vindecat	
27	13 ani bărbat	copil	călcăt de trăsură	Tuberculoză coxo-fem. st.	art. coxo-fem	După 3 luni	15 zile	Aparat gipsat	Pe cale de vindecare	
28	35 ani bărbat	bucătar	țâiere cu cuțit	Artrita după plagă tăiată	art. radiocarp. dr.	4 ore după accident	24 zile	Conservativ	Pe cale de vindecare	
29	22 ani bărbat	plugar	lovit de un cal	Coxo-tbc. dreaptă	coxo-fem. dreaptă	65 zile	5 zile	Aparat gipsat	Părăsește clinica cu ap. gip	
30	22 ani femeie	casnică	cădere de pe o fereastră	Artrita compl. cu anchiloză	art. genunch. drept	După 2 zile	39 zile	Conservativ	Ameliorat	
31	8 ani bărbat	copil	cădere pe genunchiu	Osteo-artrita tbc. a genunchiului	genunchiule drept	După 2 luni	17 zile	Aparat gipsat	Pleacă cu ap. gipsat	

## CONCLUZIUNI

1. In decursul anului 1936, in Clinica Chirurgicală din Cluj s'au tratat un număr de 31 cazuri de traumatisme articulare, reprezentând un procent de 1,34% față de numărul total al bolnavilor internați, cifrați la 2308.

2. Complicațiunile cele mai frecvente in traumatismele articulare sunt: anchiloza și redoarea, scurtarea membrului, infecția.

3. Traumatismele articulare sunt mai frecvente la bărbați decât la femei, primii intrunind 26 cazuri din 31, adică 83,8%, femeile 5 cazuri (16,1%). In ce privește etatea ele survin mai des in vârsta activă între 20 și 45 ani, reprezentând 51,6%.

4. In etiologia traumatismelor articulare căderile și lovirile active survin cu acelaș procentuaj de 38,7% din cazurile studiate.

5. Din totalul traumatismelor articulare au dus la vindecare completă 5 cazuri (16,1%), ameliorare 58,3%; iar la moarte 1 caz (3,22%), restul au rămas cu incapacitate funcțională temporară sau permanentă.

6. Majoritatea cazurilor s'au prezentat la clinică in prima zi după traumatism, apoi cazuri după patru săptămâni și rar de tot după un an. Durata tratamentului in serviciul cliniceii a variat dela caz la caz. Astfel sunt cazuri cari au părăsit clinica după 2 până la 4 zile, altele au necesitat un timp mai îndelungat 20-39 zile chiar până la câteva luni.

7. Traumatismele articulare fiind urmate deseori de complicațiuni, duc la incapacitate de muncă, care variază dela articulație la articulație și depinde și de poziția in care s'a produs anchiloza sau reducerea.

Văzută și bună de imprimat :

Președintele tezei :

*Prof. Dr. M. Kernbach*

Decan :

*Prof. Dr. D. Michail*

## Bibliografie

- Begouin P.: Précis de Pathologie chirurgicale. Paris 1932
- Albert P. et A. Le Dentu: Traité de Chirurgie clinique et opératoire Paris.
- Forgue E.: Précis de Pathologie externe. Paris 1928.
- Forgue E. et Jeanbreau: Guide pratique du médecin dans les accidents du Travail.. Paris 1924.
- Horn P.: Practische Unfall und Invaliden-Begutachtung Springer - Berlin 1922.
- Imbert-Oddo-Chavernac: Guide pour l'évaluation des incapacités. Masson-Paris 1923.
- Kernbach M.: Medicina Legală 1937.
- Minovici M.: Tratat complet de medicina legală: București 1932.

