ANUL V-lea, No. 11—12. NOEMB.-DECEMB. 1932.

# MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARĂ DE MEDICINĂ GENERALĂ

## SUMARUL

Pag.

I.

*Cronica* . . . . . 667

ISTORIA MEDICINEI

Dr. OD. APOSTOL—Cluj: **Medici Francmazoni** . 671

LUCRĂRI ORIGINALE

Docent Dr. D. COMBIESCU: **Febra butonoasă (febra exantematică de Marsilia).** . . . . . 681

REVISTE GENERALE

Docent Dr. S. IAGNOV: **Concepțiuni noua în patogenia nefritelor** 705

CONGRESE INTERNAȚIONALE

Docent Dr. M. NASTA: **A 8-a Conferință a Uniunei Internaționale contra Tuberculozei.** — Haga-Amsterdam, 6-11 Sept. 1932. 717

Docent Dr. I. PAVEL: **Congresul Internațional al litiazei biliare** — Vichy, 19-22 Sept. 1932. . . . . 727

Docent Dr. M. CÂNCIULESCU: **Al 9-lea Congres Internațional de Istoria Medicinei.** — București, 10-18 Sept. 1932. . . 737

II.

ACTUALITAȚI MEDICALE

Dr. ALFR. TEITEL BERNARD: **Asupra proprietăților fisiochimice ale hematiei muriforme.** — R. MIGNOT: **Dieta cu mere în tratamentul diarei infantile.** — L. TIXIER și ST. DE SÈZE: **Trata-** 769 769

(Urmare pag. II-a cop.

SCRISUL ROMÂNESC — CRAIOVA.

28.765

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Al IX-lea Congres Internațional de Istoria Medicinei București, 10—18 septembrie 1932

Pag.

mentul febrei tifoide ataxo-adinamice şi hemoragice prin transfusiune. — 770
H. VAQUEZ, M. MOUQUIN şi BALACEANU: Cymarina. — Dr. 771
D. PAULIAN: Asupra tratamentului sclerozei în plăci. — Dr. ION 771
IONESCU-MILTIADE: Cercetări clinice asupra unui nou spasmolitic
în chirurgie. — Prof. G. MARINESCU şi D-ri E. FAÇON, BRUCH, 771
PAUNESCU: Un caz de hipersomnie hipoglicemică. — Agregat Dr. 772
G. MARINESCU şi Dr. C. M. TEODORESCU: Pielografia descen-
dentă cu Abrodil. — ERNEST BLUMER: Pericolul obezităţii. — 773
HENRY LIMOUSIN: Un tratament nou al intoxicaţiilor cauzate de
ciupercile veninoase. — I. IONESCU: Rupture spontanée de la vessie 774
chez une femme. — S. NICOLAU: Les séro-réactions irreductibles 775
observées à la clinique de Bucarest. — Prof. ŞTEFANESCU-GALAŢI: 775
Syphilis vesicale . . . . . 775

III.

A. — CARŢI — MONOGRAFII

Prof. ION DRAGOIU: Elemente de istologie şi de technică
microscopică. — Cluj, 1932. . . . . 777
Prof. Dr. NEGRU: Radiologie medicală (Noţiuni pregătitoare
şi technică generală). — Cluj, 1931. . . . . 778
Rec. de D-r M. Cânciulescu.

B. — SOCIETAŢI MEDICALE

Buletinul Soc. Ştiinţelor Medicale din Oradea: Şedinţa dela 25
Aprilie 1932. — Dare de seamă de Dr. I. Glăvan . . . . . 780
Soc. Ştiinţelor Medicale din Banat-Temişoara: Şedinţa din 4 Decem-
vrie 1932. — Dare de seamă de Dr. E. Pocrean . . . . . 783

C. — TEZE

Teze de doctorat în medicină şi chirurgie din Bucureşti, No.
3655—3694. . . . . 785

IV.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

Adunarea Asociaţiei docenţilor Facultăţii de Medicină din Bu-
cureşti. — Docenţii dela Facultatea de medicină (Grava nedreptăţire 787
a acestui corp universitar). — Contribuţia românească la studiul in- 788
sulinei. — Un Monument Eroilor Sanitari. — Există o ocrotire 789-790
reală a mamei şi a copilului în România? — † Profesorul Alex. le 790
Dantec (1857—1932). — Al treilea Congres Internaţional de Citologie 791
Experimentală, Cambridge 1932. — † Dr. Lucreţia Moschuna Sion. 792-793
— Din calvarul medicilor rurali. — Numărul medicilor în parlament. 793
— † Prof. Dr. H. Stoicescu. — Activitatea ştiinţifică a medicilor din 795
provincie. — Profilaxia sifilisului nervos (căpătat şi moştenit). — 795-796
Spitalele româneşti în faţa crizei (2 propuneri). — Tribuna medicală 798
liberă. — Conferinţe medicale la Craiova. . . . . 799-800

BCU Cluj / Central University Library Cluj

# MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

## REVISTĂ LUNARA DE MEDICINA GENERALA

**COMITET DE PATRONAJ:**

PROF. C. ANGELESCU — PROF. I. CANTACUZINO — PROF. C. DANIEL
PROF. D. DANIELOPOLU — PROF. D. GEROTĂ
PROF. C. LEVADITI — PROF. I. NANU-MUSCEL — PROF. A. TEOHARI

**DIRECTOR:** DR. M. CÂNCIULESCU.

**COMITET DE REDACȚIE:**

**Anat. Patologică:** PROF. T. VASILIU.
**Bacteriologie:** CONF. D. COMBIESCU — D. HESS.-LEONEANU.
**Cancer:** AGREG. A. BABEȘ-AGREG. I. JIANU
**Chirurgie:** PROF. I. IACOBOVICI — M. BACULESCU — CONF. T. NASTA.
**Chimie biologică:** AGREG. V. CIOCÂLTEU.
**Dermato-Sifiligrafie:** PROF. S. NICOLAU — V. DRĂGOESCU.
**Căi digestive:** DOC. PAVEL-AGREG SIMICI.
**Endocrinologie:** PROF. C. PARHON.
**Farmacie:** PROF. A. LUDWIG — DR. N. PETRESCU.
**Farm.-Terapeutică:** AGREG. G. BĂLTĂCEANU
**Genito-Urinare:** DOC. A. DANIEL.
**Ginec.-Obstetrică:** DOC. E. MATEESCU-I.
**Infecțioase:** PROF. M. CIUCA — AGREG. T. MIRONESCU.
**Istoria medicinei:** PROF. V. BOLOGA.
**Laborator clinic:** R. HIRSCH.
**Med. Exper.:** PROF. C. IONESCU-MIHĂEȘTI, S. NICOLAU (INST. PASTEUR—PARIS).
**Medicina legală:** CONF. M. KERNBACH.
**Medicina Militară:** GL. A. VASILESCU — COL. G. DIAMANDESCU.
**Neurologie:** CONF. ST. DRĂGĂNESCU — AGREG. D. PAULIAN.
**Nutriție:** DOC. I. DANIEL — AGREG. G. LITARZECK — CONF. C. RADOSLAV.
**Oftalmologie:** PROF. D. MICHAIL.
**Pat. Internă:** PROF. I. HAȚIEGANU.
**Parasitologie:** PROF. G. ZOTTA.
**Pediatrie:** PROF. M. MANICATIDE — ANGHEL DANIEL — I. ROSENSTEIN.
**Phisioterapie:** PROF. P. NICULESCU.
**Radiologie:** PROF. D. NEGRU — DOC. A. GEORGESCU — DOC E. LAZEANU.
**Tuberculoza:** DOC. S. IAGNOV — DOCENT M. NASTA — T. VOICULESCU.

**Redacția și Administrația:**
**Craiova**
**Str. Sf-ți Arhangheli, 9**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

# KRESIVAL

## SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL ✳ FOARTE MULT APRECIAT

Ambalaj original: în sticle de 125 şi 500 grame.

## PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

# PASTILE de PANFLAVIN

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale.**
**Compoziţie pe bază de Trypaflavin**

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră lăsându-le să se topească încet în gură

Ambalaj original: Cutii cu 30 şi 100 pastile.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
**„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, str. Spiru Haret, 5**
**Telefon 349/30**

## CRONICA

In «pagini din Istoria Medicinei» D-l Dr Od. Apostol de la Cluj în articolul intitulat *„Medici francmazoni"* «dintr'o intenţie pur ştiinţifică de ordin medico-istoric şi fără a slăvi sau a ponegri această alianţă internaţională», dă relaţii asupra caracterului general, compunerii şi scopului francmasoneriei.

Pe aceste date, împreună cu numele medicilor trecuţi acolo, desigur numai a câtorva faţă de numărul real al lor, autorul le-a extras din 2 opere scrise în germană şi anume:

1) «*Die Geschichte der Freimaurerloge St. Andreas zu deu drei Seeblätern in Hermannstadt, 1767—90*» întocmită de către Prof. dela Univers. din Cernăuţi, Ferdinand v. Zieglauer, dupe isvoarele archivei constituitei loge şi publicată în «Archiv der verein. siebenbürg. Landeskunde» Hermannstadt 1875—76; şi 2) «*Internationales Freimaurerlexicon*» întocmit de către Eugen Lennhoff din Viena şi Dr Medic Oskar Posner din Karlsbad şi publicat la Viena în 1932, ed. Amalthea.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

Este de remarcat pentru noi numărul relativ destul de apreciabil faţă de al celorlalţi medici din Europa, al medicilor francmasoni români din trecut, precum: D-rii Baraş, Davila(?), Buruţ, Mihalescu Savu, Molnar Iohann Pinaru, precum şi al medicilor de altă naţionalitate, cari au fost iniţiaţi în lojile din Sibiu, cea-ce ar dovedi că francmasoneria a înflorit în trecut în ţinuturile ungureşti ale Ardealului.

D-l Docent Dr Iagnov presintă cu multă claritate *„Concepţiunile noi asupra patogenezei nefritelor"*.

Autorul arată că ideile asupra patogeniei nefritelor au evoluat: dela concepţiunea lui Bright, care lega simptomele nefritelor de anumite lesiuni ale aparatului glomerular sau tubular, s'a trecut la concepţia şcoalei germane repr. prin Volhard, care aprofundând structura histo-fisiologică a rinichiului nu face totuşi decât a raporta simptomele nefritelor tot la unitatea morfologică dar şi fisiologică a rinichiului representat printr'un singur glomerul şi un singur sistem tubular; în urmă şcoala franceză, repr. prin Vidal, face să prevaleze o concepţie de ordin pur fisiologic, împărţind nefritele în 4 grupe: albuminurice simple, cloruremice, uremigene şi hipertensive, dupe predominenţa unei caracteristice funcţionale.

Dupe aceste etape au început o seamă de cercetători să pună în evidenţă noi raporturi şi noi interdependenţe, cari provoacă, agravează sau schimbă aspectul unei nefrite; şi astfel s'a dovedit rolul din ce în ce mai important al factorilor extra-renali (humoral, vascular şi cardiac), cari au condus la această concluzie finală că: dacă prognosa unei nefrite este legată tot şi exclusiv de gradul de integritate anatomo-fisiologică a rinichilor, dar terapeutica, ca să se exerciteze favorabil, trebue să aibă în vedere în afară de factorul renal şi pe ceilalţi 3 factori, extra-renali: sistemul humoral (sângele şi ţesuturile), sistemul vascular şi cel cardiac.

D-l Docent Dr D. Combiescu prezintă studiul «d'ensemble» ce a întreprins asupra «*Unei epidemii de febră exantematică*», pe care a intitulat-o «*Febra butonoasă* sau *Febra escaro-nodulară*», care a bântuit la Constanţa în vara anului 1931.

De altfel asupra acestei epidemii autorul a atras atenţia încă din 1931 printr'o notă preliminară presentată Comitetului Ofic. intern. al Higienei publice în sesiunea din Octombrie 1931 de către D-l Prof. dr I. Cantacuzino, delegatul României; precum a revenit, dupe ţinerea conferinţei de faţă în Cadrul Asoc. Doc. fac. de medicină din Bucureşti la 18 Martie 1932, printr'un studiu de fond de ordin clinic, epidemiologic şi experimental publicat în Arch. r. de Path. exp. et Microb. No. 2, Juin 1932.

Asupra caracterului clinic al acestei epidemii au mai atras atenţia D-nii Dri G. Bârzănescu şi V. Vasiliu, iar asupra caracterului epidemiologic D-nii Dri M. Isăcescu şi R. Olinescu, în câte un articol publicat în Rev. Şt Med No. 8 | 1931 şi cari au fost recensate în Mişc. Med. Rom. No. 3–4 | 1932.

In ultimii 20 ani, arată D-l Dr Combiescu, s'au mai ivit la Constanţa 11 asemenea casuri; de rândul acesta epidemia a bântuit dela finele lunei Iulie până la 30 Septembrie şi a presentat 34 casuri.

Clinicește, boala s-a prezentat cu caracterele descrise de Olmer în febra exantematică din Marsilia sau de Conor şi Bruch în febra butonoasă, sau de alţi autori, între cari d-l Ricardo George la Lisabona, şi anume: exantem in poussée-uri apărând şi pe faţă, enantem faringian sau conjunctival, lipsă de stupoare, presenţă de pete, de noduli sau escare însoţite de adenite, lipsă de contagiune, lipsă de focare endemice, caracter sesonier bântuind vara şi la începntul toamnei, lipsa păduchilor.

Experimental, prin numeroase experienţe pe animale de laborator şi pe bolnavi provenind din spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, cari erau justiţiabili de piretoterapie, autorul a dovedit că agentul transmiţător de boală este căpuşa Rhipicephalus sanguineus, care creşte pe câini şi cu care, forme adulte şi nimfe. infectate păstrate mai multe luni în laborator, a reuşit să transmită boala

De altfel localnicii au constatat înmulţirea neobişnuit de mare a acestei căpuşe la câini în cursul acestei epidemie.

Condiţiile de transmitere la om sau animalele de laborator sunt variabile.

Autorul consideră pata neagră ca un şancru de inoculare al acestei infecţiuni; cercetările de laborator nu au reuşit a decela prezenţa agentului patogen.

Sângele presintă anume caractere, cari nu pot fi socotite ca patognomonice; reacţia Weil-Félix apare pozitivă târziu; leziunile din piele constau în formaţiuni nodulare situate în jurul vaselor.

D-l Docent Dr M. Nasta, Secretarul general al Soc. pentru Profilaxia Tuberculozei în România, expune desbaterile, cari au avut loc la *A opta conferinţă a Uniunei Internaţionale contra Tuberculozei,* care a avut loc la *Haga-Amsterdam* între *6—11 Septembrie 1932,* conferinţă la care a representat ţara noastră.

Chestiunile la ordinea zilei au fost de cea mai mare importanţă: *Relaţiile între allergie şi imunitate, Chrysotherapia şi Asistenţa post-sanatorială,* şi asupra lor au referat sau au luat parte la discuţii somităţile mondiale recunoscute în materie de ftisiologie.

Chestiunile suscitate expuse pe scurt dar cuprinzător de către autor informează în deajuns pe cetitori asupra desbatetilor urmate.

Participarea românească a fost foarte activă la acest congres, în legătură cu prima chestiune D-l Dr *M. Popper* făcând o comunicare asupra *„Relaţiilor dintre allergie şi anafilaxie"* şi D-l Dr *M. Nasta* expunând *„Consideraţiuni asupra mecanismului imunităţii în tuberculoză"*, iar la chestiunea Chrysotherapiei făcând comunicări D-nii Dri *Alexandrescu* şi *Veber, Popper* şi *Blechmann.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La *Vichy* între *19—22 Sept. 1932,* a avut loc un *Congres international al litiazei biliare,* asupra căruia referează D-l Doc. Dr I. Pavel, coraportor împreună cu Prof. Chiray dela Paris, la chestiunea „Tratamentul medical şi hidromineral al colecistului în litiasa biliară" prin raportul *„Indicaţiunile drenajului medical în tratamentul litiasei biliare"*.

Sunt cunoscute cercetările D-lui Dr Pavel asupra patologiei ficatulvi şi colecistului.

Prin cartea „La vésicule biliaire" Masson, Paris, 1927, scrisă cu Prof. Chiray şi premiată de Academia de med. din Paris, D-sa a căştigat o autoritate necontestată în materie şi însărcinarea dată de a prezenta un raport la un congres internaţional o dovedeşte.

Celelalte chestiuni la ordinea desbaterilor au fost „Sequelele colecistectomiei" şi „Ficatul litiasic".

La acest congres România a fost representată de către D-l Prof. Danielopolu, iar ca alţi medici români, cari au participat activ la desbateri sau au făcut comunicări, cităm pe D-nii Prof. Haţieganu, Iacobovici, P. Niculescu, Tudoranu şi Dri Băltăceanu, Buzagiu, Cociaş, Spirt şi Vasilescu-Popescu.

* * *

Le but de notre revue intitulée *„Le Mouvement médical roumain"*, de même que le cadre restreint, qu'elle s'impose à cause des difficultés matérielles, — un numéro bimensuel — ne permettent pas que de présenter des référés sommaires ou de signaler seulement l'acti-

vité scientifique des médecins roumains dans le pays ou, autant que possible, à l'étranger.

Nous exceptons les Congrès internationaux, dans les quels se manifestent les médecins roumains, et encore si activement comme dans les Congrès de Haga—Amsterdam et de Vichy, et nous publions leurs comptes-rendus, surtout lorqu'ils sont faits par les médecins roumains, qui y ont pris part.

L'on conçoit donc l'ampleur que nous donnons à la présentation du *9-ème Congrès International d'Histoire de la Médecine,* qui a eu lieu entre *10—18 Sept. 1932 à Bucarest* et au quel a pris part un si imposant nombre de médecins étrangers, les plus illustres en qualité de réprésentants officiels de leurs pays ou universités.

Le contenu des rapports présentés et des communications inscrites pour le congrès devant paraître in extenso en volume par les efforts infatiguables de Mr. le Dr *V. Gomoiu, le président du Congrès,* nous ne faisons que de présenter sommairement le déroulement des sollenités et des débats et de signaler les prises de parole dans les séances, donnant *une extension plus grande aux discours* de Sa Maj. le Roi Charles II, du Premier Ministre, du Prés. de la chambre, de sa Sanctité le Patriarche Miron Christea et à celui du Prince Brancovan, premier Ephore des Etab. Brancovanu — discours *qui contribuent à fixer de certains points de vue la situation de notre pays et de la médecine roumaine envers la médecine universelle.*

De même nous signalons en passant le côté para-médical du congrès, comme: les banquets offerts en l'honneur des congresistes et aux quels ont été changées tant de paroles animées et significatives de part en part; les visites et récéptions, parmi les quelles celle-faite par l'Institut Prof. Dr Cantacuzino a élevé le prestige de la mé decine roumaine, les excursions finales, etc... qui dépassant le caractère purement médical ne trouvent la justification d'être publiés ici.

*

*Pour le prestige de la médecine roumaine, de même que pour l'honneur fait à notre pays par ce congrès fait dans notre capitale sous la haute présidence d'honneur de Sa Maj. la Roi, Charles II, et sous la présidence active d'un médecin roumain, nous avons voulu commémorer cet évenement, au quel nous avons consacré le numéro présent de la revue.*

***Docent Dr M. Canciulescu***

## PAGINI DIN ISTORIA MEDICINEI

# MEDICI FRANCMAZONI

de

**Dr OD. APOSTOL** — Cluj.

In senzul obicinuit al cuvântului, *francmazoneria*[1]) nu-i o *asociaţie*, ci o *mărturisire de credinţă*, pe care o fac membrii benevoli, dar aleşi, denumiţi *fraţi*[2]).

E o alianţă universală de oameni liberi de prejudecăţi, cari sunt cunoscuţi de bune moravuri şi cari lucrează neîncetat la perfecţionarea lor şi a semenilor lor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Invăţămintele lor masonice urmăresc indicarea unor directive în desvoltarea principiilor şi concepţiilor personalităţii fraţilor. Ele nu alcătuesc cum pretind unii — un sistem filosofic. Din şi cu ajutorul acestor învăţăminte — pretind francmazonii, că vor scoate opere de înaltă valoare morală şi educativă.

Ei condamnă violenţa, fanatismul, superstiţiile şi intoleranţa.

Caracterul secret — unii exagerează această nuanţă ca şi puterea ce o atribue masoneriei — al lucrărilor francmazoneriei — este foarte veche.

Tot aşa de exagerată — ni se pare nouă — e pretenţiunea unor scriitori masoni cari atribue începuturile masoneriei în Asia Centrală şi Egipt, cu multe veacuri înainte de Cristos (misterele Eleusinice, ritualul preoţilor Egipteni, Buda, Moise, Isus, — vezi şi „Marii iniţiaţi" de Schuré).

Patria masoneriei europene, se pare că e Anglia. Cei cari au alcătuit constituţia masonică ar fi chiar 2 teologi: *James Anderson* şi *Théophile Désaguliers* (1717).

Se cunosc mai multe rituri. Cele mai importante sunt: *Ritul* scoţian (antic şi acceptat)[3]) şi cel *Iohannit* — ambele reprezentate la noi în ţară.

---

1) Freimaurerei — germ.; Maçonnerie sau Francmaçonnerie — fr.; Freemasonry — engl.
2) Mason, maçon, maurer.
3) Scottische Maurerei = Ecossime.

Templele sau mai obicinuit atelierele masonice, se numesc *loji* şi se reprezintă astfel ▱ (una) sau ▭▭ (mai multe). Membii se numesc *fraţi* (F.: sau FF.:). Preşedintele ▱ se numeşte *Venerabil* (Ven.:).

In ritul scoţian predomină culoarea roşie şi 33 de grade. Nu-i cazul şi locul să ne ocupăm de ele. In ritul iohannit[4]) predomină culoarea albastră şi numai 3 grade: *Discipol, Companion* şi *Maestru* (M.:).

Ven.: trebue să fie totdeauna cel puţin M.:

In masonerie (Mas.:) tăria o constitue legătura de frăţietate şi respectarea prin jurământ a legei TACEREI.

Aşa se explică dece toată lista publicată a masonilor — chiar de masoni trădători făcută — e incomplectă.

Sunt unii fraţi cari nu vor să fie cunoscuţi de profani, din diferite motive, unele chiar caraghioase, altele foarte justificate. Dintre medicii francmazoni citaţi de mine, unii au jucat un rol negrăit de mare în *mişcări sociale*, în *progresul ştiinţei medicale*, în *folosul umanităţii*.

Din cunoaşterea calităţii de mason a diferitelor personagii din istoria lumei, se pot explica o mulţime de fapte, cari altfel ar părea foarte încâlcite şi imposibile.

Intenţiunea noastră e pur ştiinţifică — medicoistorică. Nu slăvim, nici nu ponegrim această alianţă internaţională. Ne-am cules datele asupra masoneriei din foarte multe lucrări — unele acesibile numai fraţilor — numai printr'o fericită întâmplare, folositoare îmbogăţirei culturei noastre generale.

In alcătuirea prezentei lucrări, ne-am servit, mai ales de:

1. *„Geschichte der Freimaurerloge St. Andreas zu den drei Seeblättern in Hermannstadt, (1767—90), nach den Quellen des Archivs der bestandenen Loge dargestellt von Ferdinand von Zieglauer, O. O. Professor an der K. K. Univ. zu Czernowitz"*[5]) publicaţie din „Archiv. der Vereines siebenbürg. Landeskunde. Hermannstadt 1875 şi 1876. Acolo am găsit la pag. 62—92: „Verzeichnis der recipirten Brüder. Liste derer sämmtlichen bey der ▱ (Loge) St. Andreas zu denen drei Seeblättern recipirten Br. Br.:"

La această lojă a fost iniţiat:

„Alex. Moruzi (Murusi) Fürst Maurokordato", gebor. Constantinopel 1744 „Printz von Walachei".

A fost iniţiat la 24.III.1776. Avea funcţia în ▱ de Eques a corvo coronato = Ritter vom Gekrönten Raben., deasemenea Molnar Pinaru şi Dr. Philadelphi, despre care ne vom ocupa mai pe larg.

2. Interesantul, dar incomplectul şi adesea pe alocurea presărat cu falşe date — poate tendenţioase — asupra masoneriei şi

4) Iohannismaureren

5) Protokoll der ▭ St. Andreas zu den drei Seeblättern, der VIII, Provinz 5767 (1767).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

masonilor români — chestiune care va face obiectul unei alte ale noastre lucrări —

*„Internationales Freimaurerlexicon"* de *Eugen Lennhoff*, din Viena şi Dr. medic. *Oskar Posner*, din Karlsbad, Ed. Amalthea, Wien, 1932.

Lista ce urmează — pentru motiv practic — am întocmit-o în ordinea alfabetică.

**Apathy Şt fan,** fost profesor la univ. din Cluj (1863—1922). Anatomist şi biolog vestit. A lucrat mult la Institutul din Neapole. A scris şi lucrări de Sociologie.

A fost maestru al lojei iohannite **„Unio"** din Cluj, unde dealtfel se află şi portretul său masonic, în ulei.

A fost şi deputat în marea lojă a Ungariei.

**Argetoianu C.,** gradul 33 în M.: L.: naţională din România. De notorietate publică.

**Babak Eduard,** profesor de Fiziologie şi Biologie de la Univ. din Praga şi Brün (1873—1926).

Membru al ▭ „Cestu Svetla" Brünn.

**Bacelli Gu'do,** clinician vestit italian, mort în 1916.

A fost ministru al Cultelor în cabinetul Crispi, apoi al Agriculturei. A fost contra intrării Italiei în război.

A instituit admirabile măsuri contra Malariei, atât de răspândită în Italia.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**Baienow Nicolae** din Kiew, (1857—1924). A fost profesor la Moscova. In 1906 a înfiinţaat la Moscova, ▭ „Rennaissance", al cărei maestru a fost multă vreme.

**Baraş,** doctor român recunoscut. Despre el a scris frumos prof. Dr. Bologa, în „Clujul medical" No. 1—2/924.

Baraş a dus mai departe literatura de popularizare sistematică a ştiinţelor, începută la 1844.

Era evreu romanizat „distins nu numai prin **profunda umanitate** manifestată în cursul activităţii sale de medic, nu numai prin opera sa ştiinţifică românească valoroasă, ci şi prin faptul că el ţine la Bucureşti, isonul lui Cihac şi Vârnav, popularizând fără oboseală şt. naturale şi medicina şi deşteptat astfel în sufletul multor Români, dragostea de ele". (Bologa).

Lucrează neîntrerupt şi neobosit pentru culturalizarea masselor.

**Boerhave Hermann,** medic vestit în Viena.

A fost directorul secţii medicale sub Maria Tereza, de la 1668—1738. E unul din întemeetorii Fac. de medicină din Viena.

**Bombarda Migu l,** directorul spit. de psihiatrie din Lisabona. A fost împuşcat într'o mişcare revoluţionară.

Era oratorul ▭ „Irradiacao"-Lisabona.

**Brandenberg Fritz,** medic elveţian, născut în Zug, în 1865. Acolo a fost medic şef al spitalului civil, de stat; din 1899 medic în Winterthur.

Contează din 1913, membru al ▭ „Akazia".

Ca ven.: din 1916 a jucat un mare rol în francmazoneria elveţiană.

Din 1924—1930, mare maestru al ▭ „Alpina".

**Brown John,** preşedinte al soc. medicale din Edinburg. (Născut 1735, mort 1788). Are o publicaţie foarte interesantă „Elementa medicinae" (1780).

A fost iniţiat la 1785 la ▭ „Zum römischen Adler", din Edinburg, unde se lucra numai în latineşte.

**Burian Josef Julius,** medic austriac, născut în Bucovina în 1828, mort 1891. Ca student la Viena a ţinut un discurs contra lui Metternich.

A fost rănit cu ocazia unei revoluţii şi a fugit la New-York. Acolo a făcut parte ca fr.: din **„German Pilgrin Lodge".**

A fost redactorul foii „Reform" al masoneriei germano-americană, foaie devenită apoi „Masonia".

**Burnes James** Sir, medic general englez (1801—1862), în serviciul societăţii anglo-indiane.

In 1834 a fost iniţiat la ▭ No. 120 „St. Peter" în Montrosa-Scoţia.

In 1836 e găsit mare maestru al marei loje scoţiene din India.

A fost primul ven.: (1843—46) al ▭ „Rising Star of Western India".

**Busch Dietrich Wilhelm** Heinrich (1788—1858). In 1814 medic pe câmpul de luptă. In 1829, profesor de ginecologie la Berlin. Din 1843, cincisprezece ani la rând maestru al marei loji germane (Landesloge).

**Cabanis Pierr-Jean George** (1757—1808), medicul lui Mirabeau, asupra boalei şi morţei căruia, Cabanis are o publicaţie foarte interesantă. Medic şi filosof vestit în vremea sa.

**Carpser Peter** (Studtphysicus) din Hamburg (mort 1759). A fost unul din înfiinţătorii şi membrii ▭ „d'Hamburg", care în 1744 fu botezată „Absalom".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In 1744 contele **Schmettau** l-a ridicat la rangul de M.: al ▭ scoţiene din Hamburg, la înfiinţarea ei.

**Chastenier Benedict,** chirurg francez. A înfiinţat în 1766 în Franţa, apoi un an mai târziu, o asociaţie tip mas.: „Illuminés théosophes" (Illuminated Theosophists).

**Craik James,** (1730—1814; din Scoţia), medicul lui Washington, pe care l-a şi urmat pe câmpul de bătae, ca medic General. A fost membru al ▭ No. 22 din Alexandria-Virginia.

**Christian Friederich Samuel** (din Meissen-Saxonia, 1755). Candid. medic şi bibliotecar al Guvernului. De religie evanghelică. Iniţiat la Sibiu în 16 Oct. 1777.

**Crucefix Robert Thomas,** medic englez, născut 1797, mort la 1850.

A înfiinţat un azil pentru francmazonii bătrâni şi săraci şi pentru văduvele lor sărace. Iniţiat în 1829 ca Junior Deacon al Marei loji engleze. A editat „Freamason's Quarterly Reusien".

**Dalcho Frederich,** născut la Londra în 1770. Era fiul unui ofiţer prusac francmazon. A trăit în America multă vreme ca medic militar. A fost mason în consiliul suprem scoţian din Carolina sudică (1817).

**Dassigny Fifield** (1707—1744). In ultimul an al vieţei sale a scris „A serious and impartial Enquiry into the Cause of the present Decay, of Free-Masonry in the Kingdom of Ireland".

**Debierre Davila** (?) **Charles,** medic şi politician francez (născut 1853), profesor, senator şi preşedinte al consiliului suprem al marelui Orient al Franţei (1911—13 şi 1920—21).

**Deutsch Adalf,** (Obermedizinalrat). Născut în 1867. Membru al lojei „Prometheus" din Viena şi mulţi ani mare maestru al marei loji din Viena.

**Etienne Andreas** (din Luxemburg-Niederland), medic în Zalathna (Ardeal), catolic. Iniţiat la Sibiu în 3/II/1788.

**Fabré-Palapart Raymond,** medic în Paris (1775—1838). A înfiinţat o lojă tip masonic „Néo-templiers".

**Falk Edmund** (Sanitätsrat Berlin), născut 1864. Membru vechi şi de onoare al lojei „Victoria" (din 1897).

**Folger Robert,** medic american (1803). A scris „The Ancien and Accepted scottisch Rite, in thirtythree Degress..... New-York, 1862.

**Förster Theodor,** medic General (1834—1915). A fost ven.: al lojei „Zu den drei Balken" în Münster din Westfalia.

**Froriep Ludwig Friedrich** (1779—1849). Din 1806—1810 fr.: la Halle.

**Gräfe Karl Ferdinand** (1787—1840), este tatăl vestitului oculist Albrecht von Gräfe.

A fost profesor al clinicei chirurgicale din Berlin (1813). In 1808 e găsit fr.: al ▱ „zu den drei Degen" din Halle.

**Grant** Sir **James,** profesor de O. R. L. din Londra. Din 1916 face parte din Marea lojă a Angliei. E medic şef al spit. francmazonic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**Gyarmathi Samuel,** reformat. Iniţiat în 30/XI/1787 la Sibiu. Era din Cluj. Medic.

**Gottlieb Michael,** medic practician din Sibiu, originar din Schässburg. Evreu. Iniţiat în Erlangen, unde a căpătat şi gradul de M.: (1760), la Sibiu gr. IV (17/XII/1776).

**Hahnemann Samuel Christian Friedrich** (1755—1843). Intemeetorul Omeopatiei. E mason din 1777. Iniţiat la Sibiu. Din 1818—1820 făcea parte din ▱ „Minerva" Lipsca.

**Harless Jakob Christian,** profesor universitar Erlangen, (1773—1857). A fost ven.: al ▱ „Libanon zu de drei Cedern".

**Hieber Otto** (1840—1930) din Königsberg-Prusia. A fost 50 de ani ven.: al lojei „Zum Totenkopf in Phönix" din Königsberg.

**Hufeland Christoph Wilhelm,** medic vestit şi eclectic al ştiinţei şi artei medicale, (1762—1836). A scris „Macroviotica", lucrare pe care a consultat-o şi Episcupescul, despre care am scris şi în „Mişcarea medicală română" de la Craiova. *)

A fost profesor al fac. de medicină din Berlin.

In 1783 îl găsim membru al ▱ „Augusta zu den drei Flammen" Berlin.

---

*) D-ri O. Apostol şi R. Demetrescu: *Macroviotica, adică Prelungitoarea vieţei.* — Mişcarea Medicală Română No. 7—8 | 1932.

**Hermann Hertel Iohann,** General-Physicus, din Ardeal. Evanghelic, iniţiat la 2/VI/1789, la Sibiu.

**Jenner Edward,** recunoscutul medic, descoperitorul vaccinului antivariolic (1749—1823). A fost membru al lojei „Faith and Friedship" în Berkley.

**Jung Karl Gustav,** elveţian, 1793—1864. Prof. univ. Basel. In 1825 membru al lojei din Basel. In 1838—45 ven.: al ▭ „Zur Freundschaft und Beständigkeit".

In 1850 mare M.: al lojei „Alpina" din Elveţia.

**Kane Elisha Kent,** medic american şi explorator polar, (1820—1857). A făcut parte din loja „Franklin" din Filadelfia. Loja No. 545 din New-York, poartă numele lui.

**Katsch Ferdinand,** (1828—1896). Intâi a făcut parte din ▭ „Zur Eintracht" 1862, Berlin, apoi din „Zu den drei Cedern" Stuttgart.

**Kraft Heinrich** (n. 1867), profesor. Membru al ▭ „An Erwins Dom" Strasburg şi „Zur Freundschaft u. Beständigkeit".

**Kreidel Iosif** († 1928), profesor de Fiziologie la Viena.

**Ladislaus Burutz,** ardelean, reformat, medic de circ. în jud. Trei Scaune. Iniţiat la Sibiu, 29/XI/1783.

**Lang Martin,** evanghelic, medic în Sibiu. Iniţiat în acel oraş în 19/II/1788.

**Lavater Diethelm** din Zürich (1740—1826). Iniţiat în 1765 la ▭ „Libanon zu den drei Cedern".

**Lachmann Franz Heinrich August,** medic în Brunnswieg (1797—1872).

In 1817, frate al ▭ „Karl zur gekrönten Säule" din Brunnswig. In 1848—1817 ven.: unei loji.

Are „Geschichte und Gebrauche der mauerische Hochgrade in Hochgradsysteme. Manuscript scos numai pentru fraţi, lucrată. (1866).

**Lang Crawford William,** chirurg american (1815—1878). E primul care a introdus anestezia eterică.

**Macky Albert Gallatin,** medic în Charleston (Carolina sudică); 1807—1881; In 1845 publică „Lexicon of Freemasonry".

**Maier Michael,** medicul lui Rudolf al II. (1468 † 1528), fr.: de Rosae Crucis.

**Mihailescu Savu** (născut în 1894 în com. Şiria-Arad, mort în Cluj 1929). Iniţiat în ▭ „Infrăţirea Neamului" din Cluj în 1927, maestru al aceleiaş loji până în 1929 când a murit. A fost conferenţiar al clinicei psihiatrice din Cluj.

**Molnar Iohann.** E Pinaru despre care s'a ocupat atât de frumos, interesant şi complect, Prof. Bologa şi Profesor Lupaş. Profesor de oculistică. A fost iniţiat fr.: la Sibiu în 16/IX/1781, iar Maestru în 13/X/1784.

**Margulies Manuel,** dr. jur. et med., născut în 1868 la Odessa.

De la începutul răsboiului şi până la 1917 a fost preşedintele comisiei sanitare din Petrograd şi vice-preşedintele comitetului central al Inv. de răsboi. In 1919 ministrul Comerţului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

E francmazon din 1907. A înfiinţat o lojă şi la Odessa.

In 1922 lucra în ateliere masonice din Berlin, apoi de la Paris.

**Meissner Friederich** (1796—1860). A făcut parte din 1820, din ▭ din Lipsca „Apollo".

Din 1857—1860, mare M.: al marei loji saxonice. A înfiinţat revista masonică **„Latonia"**.

**Mesmer Friederich Anton** (1733—1815), prieten bun cu Mozart. E cunoscut pentru studiul său aprofundat asupra magnetismului animal.

**Moir David Macbeth,** medic şi scriitor scoţian (1798—1851). A scris sub pseudonimul Delta în „Blachwood's Magazine"; „...Of the ancient History of Medecine".

Membru al „Cannongate Kilwinning Lodge".

**Olet Friederich** Daniel, născut în 1751 în Şeica mare. Chirurg. Iniţiat la Sibiu, în 9 Iulie 1780.

**Pacu Lazăr,** sârb. (1855—1915).

**Papus,** pseudonimul medicului oculist Dr. Gérard Encausse († 1916). Directorul rev. „L'initiation". A fost chemat în 1905 de Nicolae al II-lea al Rusiei pentru şedinţe de ocultism. Lucra cu spiritul ţarului Alexandru al III-lea.

**Rosner Oskar** (născut în 1878; în Karlsbad). Din 1910, mason. E mare maestru al marei ▭ „Lessing zu den drei Ringen" (Cehoslovacia); redactorul unei foi masonice, scriitor şi colaboratorul lui **Lennhof** în desăvârşirea Lexiconului masonic, de care ne-am servit şi noi în alcătuirea acestei lucrări.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**Philadelphi Mathäus,** născut în 1745 în Epidaur, republica Ragusina-Dalmaţia.

Primele 3 grade le-a câştigat la Pesta; gradul IV la 14/II/1781 la Sibiu.

Posedăm fotografia armurei sale de nobilitate şi copia textului diplomei sale de nobil şi va face obiectul unui studiu aparte. Deacum menţionăm că în diploma aceia găsim:

„... meritis fidelis nostri Mathae Philadelphi civitatis **Iassi în Moldavia** physici quae idem pro quarumvis circumstantiarum ratione, atque occasionum exigentia cum primis Moldaviam ingredienti militiae caesareo-Regiae sub moderno **bello Turcico** non solum atque suo medico...".

**Richet Charles,** (născut în 1850). Din 1876 face parte din ▭ „Cosmos". Cunoscut fiziolog francez.

**Riha Bernard,** nobilis de Lauro, (1740—1794). Magister Ph. et. Medicinae.

**Ruspini Bartholomäus** (1727—1830). Dentist al curţii, Londra. El a înfiinţat „Royal masonic Institution for Girls".

**Savoir Camille,** născut în 1869. Medic în Paris. E, din 1923, mare comandor al marelui colegiu al ritului, la Marele Orient al Franţei.

A scris între altele „La Francmaçonnerie puissance morale".

**Schmidt Christian Iohann,** n. în 1739 în Schässburg. A fost iniţiat la Iena, unde a căpătat chiar 4 grade. A lucrat la loja din Sibiu.

**Siemars Ioachini Friederich,** din Hamburg, omcopat şi botanist. (1712—1862).

In 1811 e găsit în lista fraţilor lojei „Emanuel zur Maienblume". Iar de la 1832—1847, ven.: al acelei loji.

**Swieten,** van... (1700—1772, din Viena), profesor la Leyden, apoi la Viena în 1745 ca medic al Impărătesei Maria Tereza. El a creiat amfiteatrul de anatomie, laboratorul de chimie, clinica medicală şi grădina botanică din Viena. S'a ocupat mult cu epidemiologie.

**Uden Konrad Friedrich,** medic german în Rusia, pro. univ. († 1807).

**Uhlmann Fritz,** docent univ. în Basel, medic şi farmacolog. Ven: la ▭ din Viena „Zum Fels am Rhein". A scris multe lucrări masonice.

**Vassal Pierre Gérard,** din Paris (1769—1835). El e cel care a aplicat digitala în terapeutică. In 1819 era secretar general al Marelui Orient din Franţa. A tipărit mai multe lucrări masonice între cari:

„Essais historiques sur l'institution du Rite Écossais", etc.

**Warnatz Gustav Heinrich** din Dresda, (1810—1872). A fost mare M.:

**Weigner Karl,** prof. anatomie univ. Praga, (născut în 1871). Face parte din ▭ „Na'rod".

**Werner Karl Iosef,** din Viena. Dr. medicinae et Physicus în Dumbrăveni-Ardeal, catolic. Iniţiat în 1789 la Viena, gradul de M.: obţinut la 25/I/1790 la Sibiu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: Dr Od. Apostol: *Médecins francmaçons.*

L'auteur dans un but purement scientifique, d'ordre médico-hystorique, sans louer et non plus dénigrer cette alliance internationale, donne des relations sur l'hystorique, le caractère, les buts et la composition de la francmaçonnerie, de même qu'il cite les noms de quelques médecins, parmi les quels aussi des roumains, faisant ou ayant fait partie de cette allliance.

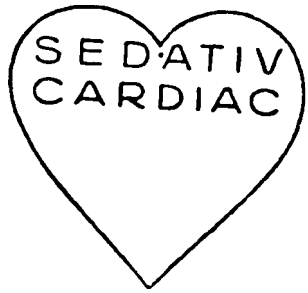
Toutes ces données ont été fournies par deux œuvres écrites eu allemand *1) «Die Geschichte der Freimaurerloge St. Andreas zu den drei Seeblättern in Hermannstadt (1767—90) nach den Quellen des Archivs der bestandenen Loge dargestellt»* von Ferdinand v. Zieglauer, Prof. an der k. k. Univ. zu Czernowitz *2) «Internationales Freimaurerlexicon»* von Eugen Lennhoff in Wien und Dr mediz. Oskar Posner in Karsbad. Ed. Amalthea, Wien, 1932.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr Od. Apostol: *Frankmassonische Ärzte.*

Aus wissenschaftlichem Grunde und für die Geschichte der Medizin, ohne diesen internationalen Bund zu loben oder zu verleumden giebt der Verfasser Erklärungen über die Enstehung, den Charakter und die Verfassung der Frankmassonerie und nennt uns Namen von einzelnen Ärzten unter denen sich auch Rumänen als Mittglieder des Bundes finden.

Alle Daten sind aus diesen wissenschaftlichen Arbeiten gesammelt: *1) «Die Geschichte der Freimaurerloge St. Andreas zu den drei Seeblättern in Hermannstadt (1767—90) nach den Quellen des Archivs der bestandenen Loge dargestellt»* von Ferdinand v. Zieglauer, Prof. an der k. k. Univ. zu Czernowitz *2) «Internationales Freimaurerlexicon»* von Eugen Lennhoff in Wien und Dr mediz. Oskar Posner in Karsbad. d. Amalthea, Wien, 1932.

# SPASMOSÉDINE




Phenylethylmalonylurea 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină 0 gr. 05
Extract Crataegus stab. 0 gr. 05
Excipient. q s.

2—4 compr. glutinizate pe zi înaintea meselor timp de 15 zile pe lună.

**Turburări nervoase cardiace** (palpitaţii, extrasistole, nestabilitate cardiacă). **Hypertensiune arterială permanentă** (cefalee, vertije, ameţeli). **Algii precordiale şi Angină pectorală** (tratament preventiv).

# DIGIBAINE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Asociaţiune Digitalină-Ouabaină.

Doze mijlocii 20-30 picături pe zi.

**Cure tonicardiace continue. Insuficienţă cardiacă dreaptă şi mai ales stângă. Cardiopathii valvulare în perioada decompensaţiunei. Miocardite toxice sau infecţioase. Diverse arythmii.**

**LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS**

Reprezentant: AGECO S. A. Bucureşti, calea Victoriei No. 29.

# Desitin

## Pomada

*Arsuri.— Cicatrizarea plăgilor Ulcerațiuni cronice. — Pansament gynecologic. — Prurit. — Intertrigo Eczeme. — Pediatrie. — Erytheme.*

## Pudra

*Pudră grasă pe bază de vitamine indicată în îngrijirea sugarilor și copiilor, erosiuni, prurit, după tratament cu rase, etc.*

## Prezentare:

Pomada: tub. mic, mare & cutii a 1/4 kg.
Pudra: cutii metal și plicuri à 100 gr.

DESITIN — WERK CARL KLINKE, HAMBURG 19
Reprez.: AGECO S. A., calea Victoriei No. 29


BCU Cluj / Central University Library Cluj

# FEBRA BUTONOASA (FEBRA EXANTEMATICA DE MARSILIA) *)

de

**Docent Dr D. COMBIESCU**

In vara anului 1931, medicii de spital şi medicii practicieni din oraşul Constanţa, au avut de îngrijit un număr relativ destul de însemnat de bolnavi suferind de febră butonoasă (febră exantematică de Marsilia) — 34 bolnavi cunoscuţi. — Apariţiunea pe litoralul Mărei Negre a acestei boli necunoscută la noi până acum, sau cel puţin nesemnalizată încă sub această formă aproape epidemică, ne îndreptăţeşte să socotim studiul acestei infecţiuni ca o chestiune de actualitate, care merită să fie trecută în rândul *„Actualităţilor medicale"* cari constituesc lista ciclului de conferinţe organizat de Asociaţia Docenţilor Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Meritul stabilirei diagnosticului clinic de febră butonoasă la bolnavii din Constanţa revine pe deaîntregul D-rilor *Bârzănescu* şi *V. Vasiliu.*

Reproducerea observaţiunilor clinice a câtorva din bolnavii îngrijiţi în Spitalul „Dr. V. Sion" din Constanţa de către D-rii *G. Bârzănescu* şi *V. Vasiliu,* sau a unor bolnavi cu infecţiunea experimentală, ne va da o idee destul de complectă asupra caracterelor clinice ale acestei boli.

**OBSERV. I-a.** — Este vorba de o bolnavă E. Tr. de 37 ani, care vine la Spital la 8 August 1931, prezentând febră, cefalagie, artralgii şi o escară pe partea internă a gambei drepte (fotografia 1).

La 3 August stând la masă, în curte, bolnava a fost înţepată de o insectă pe faţa internă a gambei drepte şi imediat în acest loc s'a produs o zonă eritematoasă având dimensiunile unei piese de 5 lei. Bolnava pretinde că câteva ore mai târziu (în seara aceleiaşi zile) a avut un frisson, 40°5, curbatură, cefalee şi artralgii. A doua zi la nivelul înţepăturei a observat un punct negru. In zilele următoare s'au adăogat vărsături şi la ni-

*) Conferinţă ţinută în cadrul Asoc. Doc. Fac. de Med. din Bucureşti la Spitalul Colţea în seara de 18 Martie 1932.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 1.*

nivelul înţepăturei s'a făcut o mică escară. Bolnava consultă un chirurg, care presupune o **pustulă malignă** şi o trimite la spitalul de boli contagioase.

La spital, aspectul leziunei care se găseşte pe partea internă a gambei drepte face pe medici să institue tratamentul anticărbunos cu ser specific, fără să mai aştepte rezultatul examenului bacteriologic.

A doua zi după inocularea serului (9 August) se observă o erupţiune discretă pe gambe şi coapse.

La 10 August, bolnava are 39°, 82 pulsaţii, erupţiunea este mai abundentă; elementele eruptive au un aspect papulos şi dimensiuni variabile. Erupţiunea s'a întins pe faţă, pe palma mâinilor şi pe planta picioarelor. Bolnava se plânge de cefalee şi artralgii.

Sero-reacţiunile Widal şi Weil-Felix sânt negative.

La 15 August, temperatura bolnavei este normală, scăderea s'a făcut în lisis; fenomenele generale au dispărut.

La 23 August bolnava vindecată părăseşte spitalul, dar erupţiunea cu toate că foarte palidă, persistă încă.

**OBSERV. II-a.** — Bolnava A. P. P., de 34 ani, vine la spital la 14 August prezentând febră, curbatură, cefalee şi scapulalgie.

La 2 August **ea a avut senzaţia unui corp străin în ochiul stâng. Pleoapele s'au tumefiat, un chemosis s'a instalat, ceace a făcut-o să consulte un oculist.**

La 3 August temperatura bolnavei ajunge la 40°5; cefaleea, curbatura, artralgiile apar.

La 6 August bolnava observă o erupţiune pe abdomen şi pe extremităţi. In zilele următoare temperatura se menţine.

La 14 August bolnava este izolată la spital cu 37° 8—38° 4, puls 80, limba saburală şi o stare generală relativ bună. Bolnava acuză cefalalgie şi dureri scapulare. In acelaşi timp se constată o erupţie maculo-papuloasă, roşiatică, elementele eruptive având dimensiunile unui bob de linte şi neprezentând nici o tendinţă la confluenţă. Erupţiunea prezintă un maximum de predominenţă pe coapse, nu respectă faţa, palma mâinilor şi planta picioarelor. La examenul ochiului stâng se vede o echimoză conjunctivală întinsă.

La 15 August aceiaşi stare; sero-reacţiunile Widal şi Weil-Felix sânt negative. Hemocultura pe medii obicinuite rămâne negativă.

La 16 August 37°; simptomele morbide dispărute.

La 23 August bolnava vindecată părăseşte spitalul; erupţiunea devenită violacee persistă încă.

**Leziunea oculară prezentată de această bolnavă este corespunzătoare escarei întâlnită la bolnava precedentă pe partea internă a gambei. Ambele leziuni constituc poarta de intrare a infecţiunei după cum vom vedea din reproducerea observaţiunilor bolnavilor cu infecţiunea experimentală.**

**OBSERV. III-a.** — Copilul A. M. de opt luni este adus la spital pentru febră şi erupţiune generalizată.

La 31 August, seara, copilul este agitat şi febril. Trei zile mai târziu mama a observat câteva pete pe corpul copilului şi-n acelaş timp **o căpuşe era fixată în regiunea ombilicală.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Zilele următoare febra se menţine, elementele eruptive se înmulţesc şi copilul este adus la spital la 5 Septembrie.

La spital se constată o erupţiune papuloasă, ale cărei elemente ajung la mărimea unui bob de linte. Erupţiunea se întinde pe toată suprafaţa corpului; nici faţa, nici podul palmelor şi talpa picioarelor nu sânt respectate. In regiunea paraombilicală stângă se vede o escară neagră, având dimensiunile unui bob de porumb.

Boala evoluiază fără accidente, căderea temperaturei se face în lizis.

La 15 Septembrie, copilul vindecat părăseşte spitalul cu erupţiunea dispărută aproape complect.

**OBSERV. IV-a.** — Bolnavul P. P... 44 ani, vine în spital la 4 August, cu febră, cefalalgie, artralgii şi o erupţiune generalizată pe tot corpul.

La 26 Iulie 1931, bolnavul a avut un frisson cu 40.5, curbatură, cefalee, artralgii. Această stare perzistă zilele următoare şi la 30 Iulie observă erupţiune pe corp şi membre.

La 4 August, ziua prezentărei la spital, bolnavul are 40°, pulsul 98, bine bătut. Acuză cefalee, artralgii. Limba uscată, uşor arsa. Pe corp şi pe membre se vede o erupţie maculo-papuloasă, de culoare roşietică, elementele eruptive cât un bob de mei. Se văd şi câteva pete discrete pé faţă. Palmele şi plantele picioarelor sânt invadate.

La 5 August starea generală este uşor ameliorată; erupţiunea este mai accentuată, elementele eruptive înmulţindu-se. La examenul sângelui sero-reacţiunile Widal şi Weil-Felix sânt negative.

La 7 August bolnavul se plânge de dureri în hemitoracele drept. Temperatura se urcă iar la 40° şi la ascultaţie se percep raluri mucoase la baza plămânului drept, şi o uşoară matitate la percuţie.

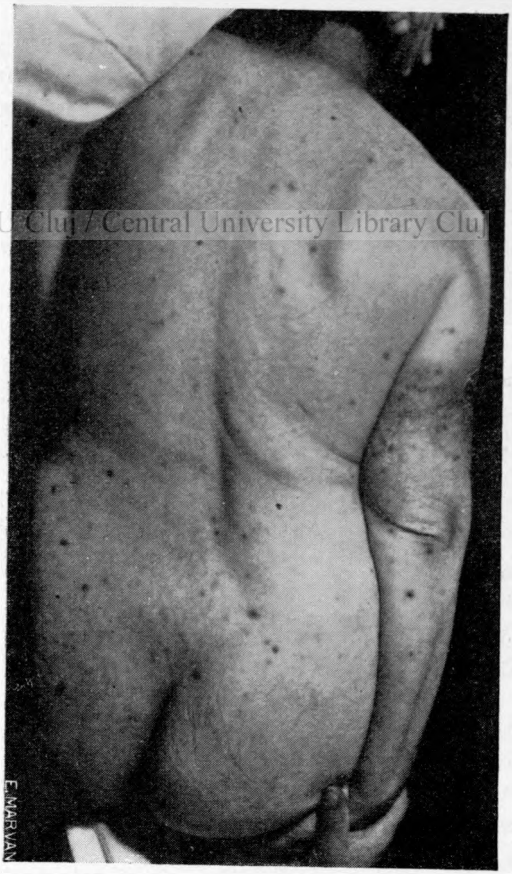
La 10 August, aceiaşi stare.

Sero-reacţiunile Widal şi Weil-Felix sânt mereu negative.

La 14 August se produce defervescenţa, temperatura ajunge la 37° 2, scăderea se face în lizis.

Din nou sero-reacţia Widal este negativă. Hemocultura de asemenea rămâne negativă. Erupţiunea ia o culoare violacee şi unele elemente au devenit purpurice.

La 20 August **sero-reacţiunea Weil-Felix este pozitivă într'o diluţie de ser de 1%₀₀.**




BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 2.*

La 23 August: vindecat, bolnavul părăseşte spitalul, dar erupţiunea palidă, cu câteva elemente purpurice, persistă încă.

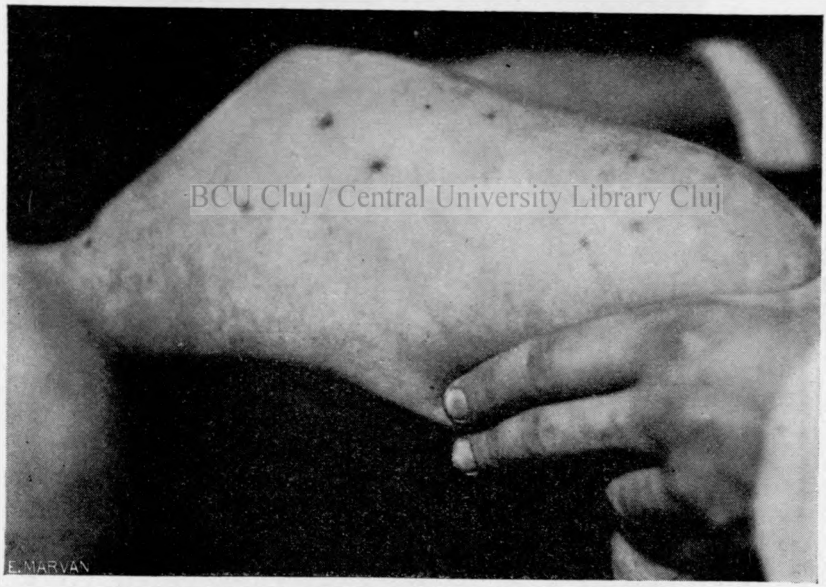
La acest bolnav n'am întâlnit o leziune, care să poată fi considerată ca poartă de intrare (escară „tache noire").

*In convalescenţă acest bolnav ne-a dat o reacţiune Weil-Felix pozitivă.*

Apariţiunea reacţiunei Weil-Felix pozitivă a mai fost întâlnită la un alt bolnav, deşi cu un titlu mai scăzut (1 : 200).

**OBSERV. V-a.** — (Boală experimentală). O bolnavă cu paralizie generală (A. S.) primeşte sub piele şi intradermic o treime din produsul a 100 de căpuşe (Rhipicephalus sanguineus) culese de pe câinii aflaţi în curţile bolnavilor dela Constanţa.

După o incubaţie de 6 zile face o boală tipică, cu un debut insidios, cu un maximum de temperatură de 40° ziua unsprezece după inoculare Durata boalei a fost de 12 zile (curba de temperatură No. 1). Erupţia în acest caz a fost destul de abundentă (fotografia No. 2), cu elemente eruptive



BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 3.*

demonstrative pe coapsă şi palma mâinilor (fotografia No. 3 şi No. 4). Această bolnavă a prezentat şi scaune diareice în timpul perioadei febrile. Trebue să adăugăm inflamaţiunea dureroasă a ganglionilor regiunei axilare, corespunzând locului de inoculare.

*Deci inocularea de broiaj de căpuşe Rhipicephalus sanguineus a dat rezultate pozitive.* Am căpătat o boală absolut tipică, cu simptomele clinice ale boalei dela Constanţa, care nu-i altceva,

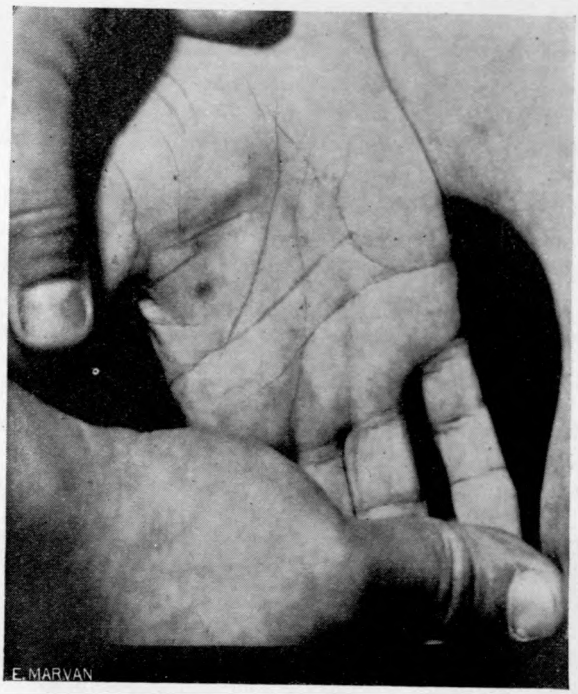
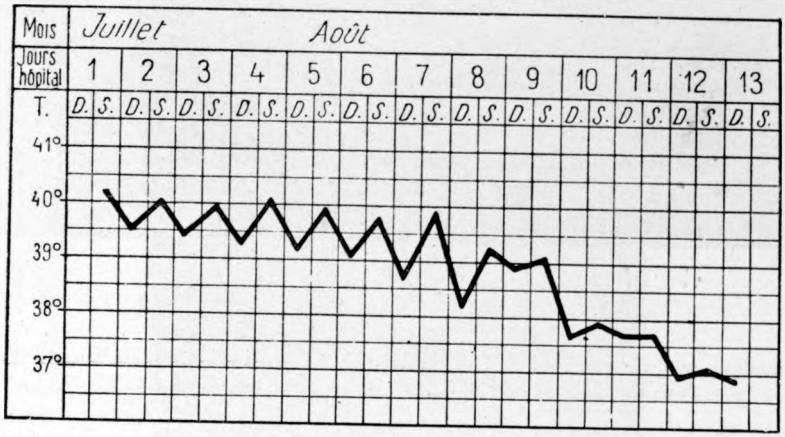



*Fig. 4.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

după cum vom vedea mai departe, decât *febra butonoasă* descrisă de *A. Conor* şi *A. Bruch* în Tunisia şi de *D. Olmer* sub numele de *Febra exant matică de Marsilia.*




*Curba de temperatură No. 1.*

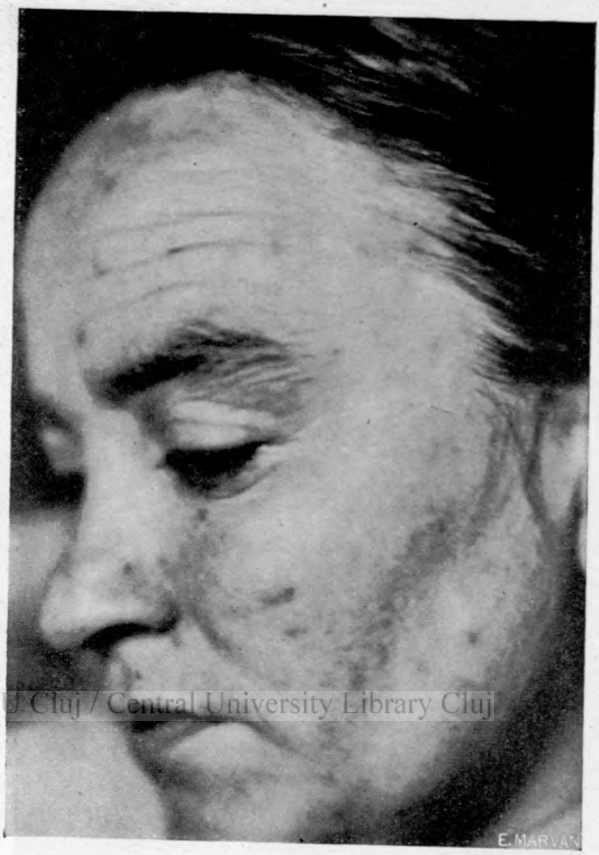
OBSERV. VI-a. — (Boală experimentală). Este vorba de observaţia unei bolnave cu boală experimentală căpătată prin inoculare de sânge recoltat dela un bolnav în perioada febrilă — deci trecere dela om la om cu sânge infectat.

Bolnava G. M. este inoculată cu 5 cmc. sânge dela altă bolnavă, care făcuse boala în urma inoculărei cu căpuşe. In seara zilei a cincea după inoculare temperatura începe să crească uşor ($37^2$). In acelaş timp constatăm la locul de injecţie în derm apariţia unei pete roşii, uşor proeminentă. A doua zi, pata este mai evidentă şi aspectul papulos încă mai caracteristic. Temperatura variază trei zile între $37^0$ şi $37^0$ 5 şi tot acest timp nu s'a putut descoperi niciun alt element eruptiv pe restul tegumentelor. In ziua a noua dela inoculare, deci a 4-a zi dela apariţiunea febrei, bolnava face $39^0$ şi-n acelaşi timp două alte pete roşietice apar în regiunea inoculată, şi vre-o zece pe restul corpului. Culoarea petelor este roşie şi ele dispar când sânt apăsate cu degetul. Două zile mai târziu, erupţiunea este mai accentuată, o serie nouă de elemente eruptive au apărut pe corp, braţe, membrele inferioare, regiunea cervicală, şi câteva pe faţă. Zilele următoare erupţiunea este încă mai abundentă, mai ales pe fesse (fotografia No. 5), pe braţe, la locul

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 5.*

de inoculare, pe palme şi pe dosul mâinilor, pe planta picioarelor, pe faţă şi pielei capului (fotografia No. 6). In acelaş timp erupţiunea a luat caracterul



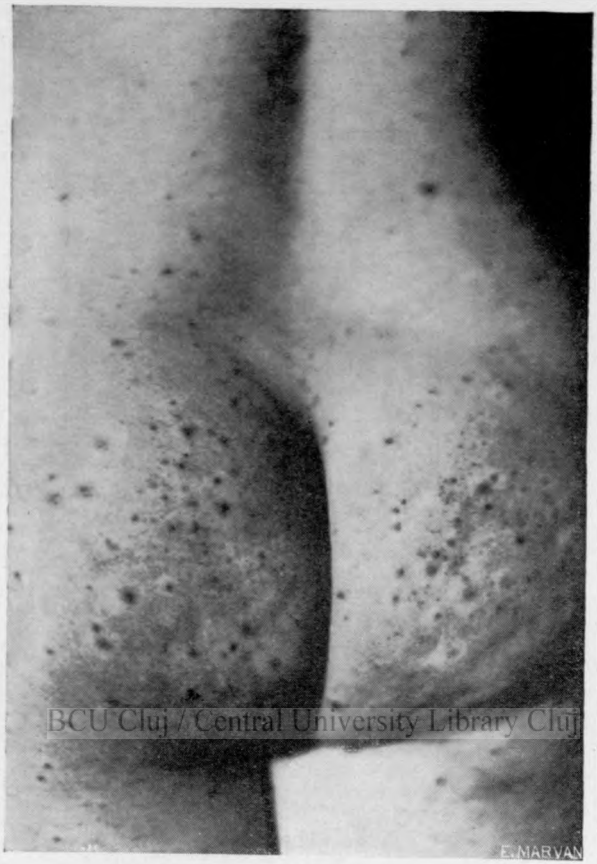

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 6*

net papulos, nu mai dispare la apăsare, culoarea este mai închisă. Elementele eruptive proemină destul de net, sânt uşor renitente la palpaţiune, dând impresiunea de mici noduli sub piele. Fotografia No. 7, luată în timpul contracţiunei muşchilor fessieri redă destul de bine această impresiune de noduli.

Prima pată eruptivă a apărut la locul de inoculare şi este mult mai mare de cât cea apărută ulterior pe restul corpului: ea are un diametru de 3 la 5 ori mai mare de cât restul papulelor şi are o culoare mai închisă. Ea corespunde esacrei negre („tache noire") din infecţiunea spontană.

In ziua a şasea după începutul erupţiunei bolnava prezintă diaree şi este în o stare de astenie pronunţată. Diareea persistă trei zile, apoi starea generală începe să se amelioreze, temperatura scade în lysis, culoarea petelor devine vişinie. Boala a durat aproximativ patrusprezece zile şi bolnava s'a restabilit complect. (Curba de temperatură No. 2)



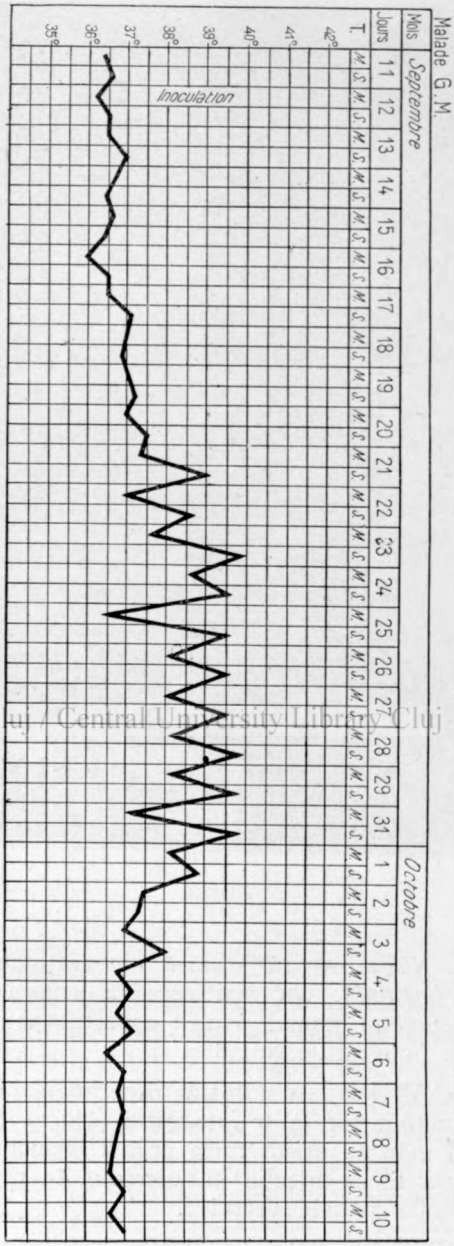

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 7.*

OBSERV. VII-a. — In această observaţiune este vorba tot de *boala experimentală*. Nu mai revenim asupra mersului infecţiunei ci o prezentăm numai pentru aspectul peteşial al erupţiei, cum se vede în fotografiile No. 8 şi 9.

OBSERV. VIII-a. — (Boală experimentală). Această observaţiune o limităm tot la o fotografie (No. 10), care ne arată ce diferenţă de mărime există între primul element eruptiv, apărut la locul unde am făcut injecţia intradermică în regiunea para ombilicală şi celelalte papule eruptive.

In fine OBSERV. IX-a. — (Boală experimentală). Căpătarea infecţiunei la om în urma inoculărei cu sânge dela o maimuţă inferioară (Macacus Rhesus) bolnavă de febră butonoasă. Dăm această observaţiune pentru a vedea mai bine succesiunea simptomelor locale consecutive unei inoculaţiuni în derm şi pentru ce noi socotim leziunea aceasta locală ca poartă de intrare, ca şancru de inoculare al acestei infecţiuni.




*Curba de temperatură No. 2.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Bolnava E. N. primeşte în derm şi subcutanat 4,5 cmc. de sânge recoltat la o maimuţă în plină febră. Inocularea bolnavei are loc la 25 Sept. A treia zi dela inoculare, bolnava prezintă o pată roşie la locul injecţiei în derm. A doua zi această pată se închide la culoare (roşu-închis) şi ia aspectul maculo-papulos. La 30 Septembrie, deci cinci zile dela injecţie, alte

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 8.*

*Fig. 9.*

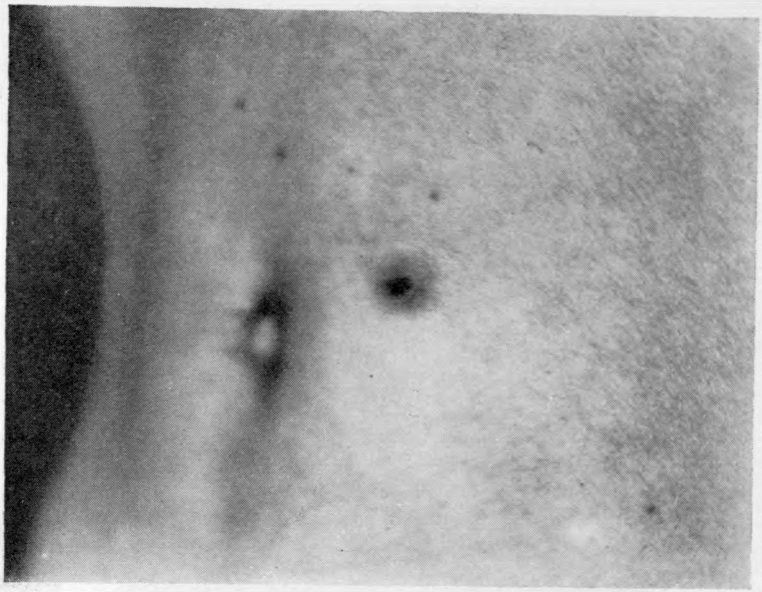


*Fig. 10.*

trei papule apar, în aceiaşi regiune, dar mai mici. Trei zile mai târziu, elementele eruptive s'au multiplicat formând o coroană împrejurul primei papule (fotografia No. 11). In tot acest timp temperatura bolnavei a fost normală şi niciun alt element eruptiv n'a fost descoperit pe restul corpului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 11.*

La 4 Octombrie, deci nouă zile după inoculare, bolnava începe să febriciteze (38° 7). Două zile mai târziu, erupţiunea caracteristică începe să apară sub formă de poussée pe diferitele regiuni ale pielei. Erupţiunea fără a fi prea abundentă interesează de asemenea palma mâinilor. In acelaşi timp primul element eruptiv apărut a suferit transformări şi a fost înlocuit prin o escară neagră (fotografia No. 12). In convalescenţă această escară cade (fotografia No. 13), lăsând în locul ei o cicatrice sidefie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Fig. 12.*

Impresiunea avută, urmărind evoluţiunea simptomelor locale consecutive unei injecţiuni intradermice de virus de febră butonoasă, a fost că avem aface cu o multiplicare locală de virus. Această multiplicare locală produce modificare ţesuturilor dând naştere petei negre şi coroanei de elemente eruptive de jur împrejur.

In boala spontană, la modificările ţesuturilor produse de virusul boalei se adaugă şi turburările provocate de infecţiunea secundară şi poate o substanţă toxică produsă de căpuşa Rhipicephalus sanguineus.

*

Din observaţiunile reproduse aici, cât şi din restul observaţiunilor celorlalţi bolnavi din Constanţa şi a celor cu boala experimentală, putem da descripţiunea următoare tabloului clinic întâlnit în această infecţiune.

In medie, incubaţia este de 5—7 zile, dar poate uneori să se prelungească la 20 zile şi chiar mai mult. Dacă ne raportăm la spusele bolnavilor îngrijiţi în spital, boala ar debuta în mod

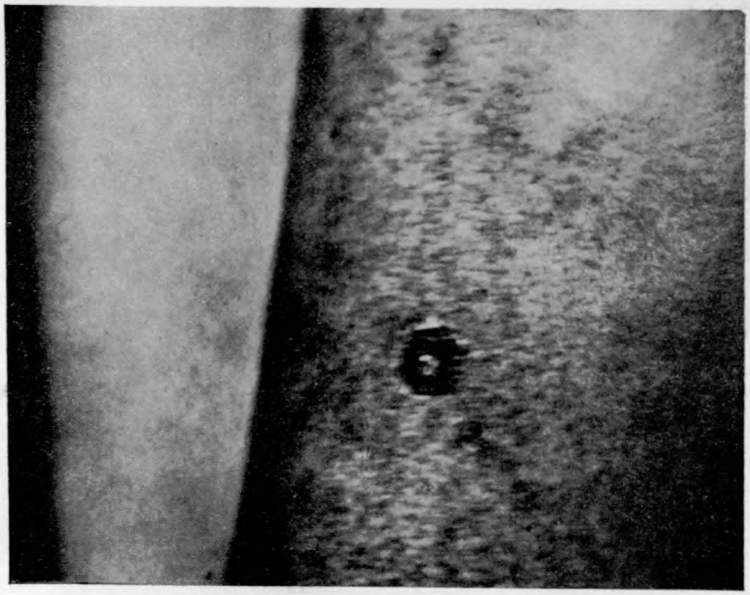


*Fig. 13.*

brusc, cu frisson, urmat de ridicarea temperaturei care depăşeşte adeseori 40°. In boala experimentală la om temperatura se ridică progresiv şi numai după 2—3 zile se instalează perioada de stare. La febră se adaugă şi senzaţia de oboseală generală.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In perioada de stare se disting două faze:

a) *O fază pre-eruptivă*, cu febră în jurul lui 40°, curbatură, insomnie cefalee, artralgii şi mialgii, limba saburală, constipaţie uşoară, rar diaree, vărsături alimentare sau biliare frecvente prostraţie, puţin însemnată, fără adinamie, fără turburări nervoase, fără delir. Câteodată întâlnim o roşeaţă uşor dureroasă a gâtului, o injecţie conjonctivală.

In această perioadă, sau chiar dela început, la un mare număr de bolnavi (de 17 ori pe 34 bolnavi dela Constanţa) se poate descoperi o escară rotundă, brunatră, roşie la periferie, de dimensiuni variabile: „tache noire" descrisă prima oară de *J. Pieri* şi *Brugeas*. Această leziune are o valoare reală pentru diagnostic. Trebue căutată cu îngrijire. Reprezintă poarta de inoculare a infecţiunei: un şancru de inoculare. A putut fi reprodusă experimental în încercările făcute în Laboratorul de Medicină experimentală al Facultăţii de Medicină din Bucureşti şi în Spitalul Central de boli mintale pe bolnavii justiţiabili de piretoterapie, după cum reese din observaţiunile experimentale reproduse mai sus.

Această leziune este însoţită uneori de o reacţiune a ganglionilor din regiunea corespunzătoare.

b) *O fază eruptivă*. Trei, patru zile dela începutul febrei apare o erupţiune sub formă de „pussée", erupţiune care invadează

repede tot corpul, fără să respecte faţa, şi care este constantă în palma mâinilor şi pe planta picioarelor. La început erupţiunea este sub formă de macule, cari dispar la presiunea degetului şi cari au un diametru de 2—5 mm., cu margini nete, despărţite unele de altele prin piele sănătoasă. Foarte repede aceste pete iau aspectul papulos, apoi proemină destul de vizibil, sânt uşor renitente la palpaţiune. Deseori iau, în mod spontan caracter hemoragic, mai ales pe picioare şi sub această formă pot persista mult timp după defervescenţă — mai multe săptămâni sau mai multe luni.

De obicei petele pălesc în câteva zile, ca să dispară apoi repede.

In perioada eruptivă escara persistă cu aceleaşi caractere.

Durata perioadei febrile este de 10—12 zile cu remisiuni matinale de 1—2 grade. Se constată oarecare disociere între puls şi temperatură: pulsul bine bătut se menţine între 90—100 pulsaţiuni, în timp ce temperatura oscilează între 39°5 şi 40°.

Starea generală a bolnavului rămâne în general bună; unii prezintă o stare de euforie, ceeace a făcut pe savantul portughez *Ricardo Jorge* să atribue virusului acestei boli o uşoară putere toxi-infecţioasă şi să vorbească de un „paradoxe euphorique". Nu se întâlneşte niciodată stupoare; reacţiunile meningee sânt inexistente. Foarte rar s'a descris un uşor delir.

*Defervescenţa* se face uneori repede, în 24—48 ore; de cele mai multe ori însă în lysis.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Convalescenţa* este lungă; remiterea este înceată. Uneori o stare de deprimare şi astenie persistă mai multe săptămâni.

Nu se observă recidive sau întoarcere a boalei.

Complicaţiunile în această infecţiune sât rari; s'au descris congestii pulmonare, artralgii foarte dureroase, un caz de hemoragie intestinală, un caz de flebită a venei femorale, albuminurie cu cilindrii granuloşi.

*Prognostic:* Cazurile de moarte sânt foarte rari. La Constanţa a fost un singur caz mortal, datorit unei stări morbide anterioare, la o femee de 82 ani.

Prognosticul este deci în general bun.

Toate semnele clinice descrise în această boală pot să varieze în intensitate, cum se întâmplă de altfel în orice boală infecţioasă, şi de aceea tabloul clinic poate fi schimbat: sânt forme fără escară, forme scurtate sau prelungite, forme cu erupţie foarte abundentă, forme cu erupţie foarte discretă sau chiar absentă, forme mai grave, forme foarte uşoare, etc.

Cercetările epidemiologice întreprinse la Constanţa cu ocaziunea ivirei acestei boli în 1931 — cercetări făcute în special de D-rii *M. Isăcescu* şi *R. Olinescu* — au dat o serie de rezultate destul de interesante.

Bolnavii descoperiţi locuiau toţi în oraşul Constanţa. N'a fost găsit niciun caz în interiorul judeţului Constanţa, în satele mai mult sau mai puţin depărtate de acest oraş.

Primii bolnavi au fost descoperiţi spre sfârşitul lunei Iulie, ultimii spre sfârşitul lunei Septembrie. Boala bântue deci într'un anumit timp al anului, în lunile de vară, spre deosebire de tifosul exantematic care-şi face victimele în timpul iernei.

In total au fost în Constanţa 34 bolnavi. Nu s'au constatat focare de infecţie, cazurile fiind răspândite în diferitele mahalale ale oraşului şi neavând nici-o legătură directă unele cu altele. Numai în două case s'a observat apariţiunea a două cazuri pe familie, ivite simultan într'o casă, cu un interval de opt zile între ele în a doua. N'au fost cazuri de contaminare printre infirmierii, cari au îngrijit de aceşti bolnavi.

S'a observat oarecare predominenţă a cazurilor întâlnite la femei: aproximativ un bărbat bolnav pentru trei femei bolnave.

Vârsta n'a jucat nici-un rol: bolnavul cel mai tânăr fiind de opt luni, cel mai bătrân de 82 ani.

Bolnavii aparţinea profesiunilor celor mai diverse: militari (soldaţi sau ofiţeri), negustori, funcţionari, brutari, lemnari, femei casnice, etc.

In niciunul din cazurile cercetate nu s'au găsit păduchi pe cămăşi, pe piele sau pe haine. Din contră, în 27 de cazuri, pe câinii locuind aceiaşi curte sau aceiaşi casă ca şi bolnavii s'au găsit un număr foarte mare de căpuşe. Toţi câinii erau purtători de căpuşe *Rhipicephalus sanguineus*. (Determinări făcute de D-nul Prof. Dr. G. Zotta).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După caracterele clinice şi epidemiologice boala întâlnită la Constanţa a fost identificată cu febra exantematică de Marsilia, descrisă de *Olmer* la 1925. In adevăr *Olmer*, la 5 Iunie 1925, a descoperit în Marsilia primele cazuri de o boală, bănuită la început nouă, pe care a denumit-o „febra exantematică de Marsilia" şi care prezenta următoarele caractere: exantem sub formă de pussée, exantemul nu cruţă faţa, exantem faringian, excepţional conjonctival, absenţa stupoarei, prezenţa de pete, butoane şi escare însoţite de adenite, absenţa contagiunei, absenţa de focare epidemice, caracter sezonier, bântuind vara şi începutul toamnei, absenţa păduchilor, etc. Toate aceste caractere au fost întâlnite — cum am mai spus — la bolnavii din Constanţa.

După publicarea observaţiunilor lui *Olmer*, cercetări retrospective au arătat că asemenea cazuri au mai fost descrise în trecut. Şi-n adevăr s'a văzut că încă din 1910 *A. Conor* şi *A. Bruch* au observat în Tunis o febră eruptivă cu caractere speciale, pe care ei au botezat-o *„febră butonoasă"*, după caracterele erupţiunei. Lucrarea lor fiind prima îndată, după cum a recunoscut în urmă însuşi Olmer, s'a convenit că boala să fie numită de toată lumea „febră butonoasă".

In Italia *Agostino Carducci* (1910—1920), la Roma, a atras atenţia asupra a 15 cazuri de o febră eruptivă particulară; apoi publicaţiunile italiene s'au înmulţit. Cităm între alţi cercetători pe *Cesari*, *Filipella*, *Cavalletti*, *Pecori*, etc.

In România D-rul *Serafide* a semnalat în 1910 două cazuri. Şi cu această ocaziune o constatare, care-i nu-i lipsită de oarecare interes în ceeace priveşte istoria naturală a boalelor infecţioase. Febră butonoasă a fost descrisă aproape în acelaşi timp în Tunis, la Roma, la Constanţa (1910). Imediat după aceea urmează o perioadă de linişte. Abia în 1925 boala reapare întâi la Marsilia, apoi este recunoscută în tot bazinul mediteranean. *Ricardo Jorge* o descrie în Portugalia, este descoperită în fine la Constanţa. Ca şi în 1910, aproximativ în acelaşi timp, febra butonoasă îşi face apariţia în diferite regiuni din bazinul mediteranean sau în apropierea lui.

*

Observaţiunile şi cercetările experimentale au arătat că păduchele nu joacă nici-un rol în transmiterea Febrei butonoase, contrar deci de ceeace se întâmplă în Tifusul exantematic. Toată lumea a fost însă isbită de prezenţa unui număr foarte mare de căpuşe pe câinii cari se găseau în curţile sau în casele bolnavilor. Căpuşele se găsesc pe câini în lunile călduroase, deci în anotimpul când febra butonoasă îşi face apariţiunea. Odată cu apariţiunea toamnei, a vremei răcoroase, căpuşele părăsesc câinii şi se retrag în vizuinile sau locuinţele subterane ale diferitelor rozătoare, ca popândău, şoareci de câmp, etc. Cu dispariţia căpuşelor, încetează şi boala la om.

In plus s'au adus şi probe directe, care să confirme rolul căpuşelor în transmisiunea febrei butonoase. Deoparte s'au descris cazuri în cari căpuşele au fost prinse asupra faptului: înţepând indivizi, cari mai târziu au făcut boala şi cari au prezentat leziunea cutanată iniţială la locul unde fuseseră înţepaţi de căpuşe. Pe de altă parte, maimuţele sau oamenii, cari au fost inoculaţi cu broiaj de căpuşe culese de pe câinii din regiunile contaminate, au făcut o boală în totul asemănătoare boalei spontane. Experienţele acestea au fost făcute de *Brumpt, Durand* şi *Conseil*, etc. Cu căpuşele recoltate pe câinii din Constanţa s'au obţinut aceleaşi rezultate *(Combiescu* şi *Zotta)*.

Cercetările ulterioare făcute de *Brumpt, Blanc* şi *Caminopetros*, la noi de *Combiescu* şi *Zotta* au arătat că virusul febrei butonoase trece prin ou dela o generaţie la alta la căpuşe, este deci o boală hereditară la căpuşe. Căpuşa transmiţătoare a acestui virus nu este *Ixodes ricinus* ci Rhipicephalus sanguineus.

Odată ce s'a stabilit rolul căpuşei în transmiterea febrei butonoase, atenţiunea cercetătorilor a fost îndreptată asupra găsirei unui rezervor de virus. Bănuiala a căzut asupra câinelui. Dar încercările făcute de a da câinelui această boală au rămas fără rezultat multă vreme. *Cu ocaziunea studiului epidemiei din Constanţa, prin experienţele făcute în Laboratorul de Medicină experimentală, la Bucureşti, s'a putut demonstra că în adevăr câinele este sensibil la virusul butonos, şi că la el boala evoluiază în mod inaparent.* Sângele câinilor infectaţi în felul acesta inoculat la om

dă naştere unei boale cu toate caracterele infecţiunei spontane. Aceste rezultate publicate la 17 Decembrie 1931, au fost confirmate prin cercetările lui P. Durand din 24 Februarie 1932. *S'a stabilit astfel în mod definitiv că virusul butonos evoluiază la câine şi dă o boală inaparentă, şi că deci câinele poate constitui un rezervor de virus pentru febra butonoasă.* Se înţelege de aci importanţa pe care o capătă câinele în epidemiologia acestei boli.

In încercările experimentale s'a reuşit de asemenea să se transmită boala dela om la om prin inoculări de sânge virulent, dar conservarea virusului la om este destul de grea, dacă nu imposibilă. Infecţiunea la om se poate căpăta fie prin injecţiuni subcutanate, fie prin injecţiuni în derm sau în venă.

Experienţele făcute pe om arată o diferenţă individuală în reacţiunea faţă de virusul butonos. Rezultatele sânt pozitive fie că se inoculează sânge total, fie că se inoculează plasma sau depozitul globular obţinut prin centrifugarea sângelui.

Boala poate fi trecută dela om la maimuţele inferioare, şi invers dela maimuţele inferioare la om.

Fără a intra în detalii cităm ca rezultate de experienţe: şoarecele alb sau cenuşiu poate fi infectat. De asemenea şobolanul alb *(Durand* şi *Laignet)* şi probabil şi cobaiul. Epurele, care a fost socotit insensibil, pare a face o boală inaparentă. Popândăul (Citillus citillus) de asemenea este sensibil.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*

Examenele de laborator au dat rezultate negative în ceeace priveşte izolarea agentului patogen al febrei butonoase. Ca şi-n tifosul exantematic s'a descris Rickettsia în leziunile cutanate şi scrotale.

Examenul lichidului cefalo-rachidian nu prezintă nimic special.

Examenul sângelui arată că numărul hematiilor este foarte puţin influenţat în cursul febrei butonoase: începutul erupţiunei este întovărăşit de o scădere a numărului globulelor roşii, scădere însă trecătoare. Se constată o oarecare variaţiune în numărul leucocitelor: leucopenie la începutul erupţiunei, apoi o oarecare leucocitoză, leucocitoză accentuată câte odată în convalescenţă. In pericada febrilă avem o uşoară polinucleoză neutrofilă, dar în convalescenţă găsim o răsturnare a formulei leucocitare, numărul mononuclearelor ajungând proporţia de 60—65%.

S'a discutat mult asupra reacţiunei Weil-Felix în febra butonoasă. Unii cercetători au găsit-o negativă, alţii pozitivă. Ori examenul urmărit vreme suficientă a dus la constatarea *că în febra butonoasă avem o reacţiune Weil-Felix pozitivă, dar această reacţiune este tardivă,* în convalescenţă.

In studiul histologic al elementelor eruptive găsim leziunile nodulare caracteristice în jurul vaselor, noduli descrişi şi-n tifus exantematic.

*

In urma observaţiunilor clinice, examenelor de laborator, rezultatelor cercetărilor experimentale expuse, s'a căutat să se stabilească care este cadrul nosologic în care să fie aşezată febra butonoasă.

Unii cercetători au identificat această boală cu tifosul exantematic uşor, socotind-o că ar fi acelaş lucru cu tifosul exantematic descris de *Brill* în America; alţii au pus-o alături de *Tabardilo* sau Tifosul mexican, de tifosul şobolanilor (tiphus murin).

Dar atât evoluţiunea clinică, modul de propagare, cât şi reacţiunile de imunitate încrucişată au arătat că este vorba de o boală cu totul aparte.

De asemenea a fost confundată câtva timp cu *Denga*, de care însă a fost deosebită foarte curând, avându-se în vedere caracterele clinice şi epidemiologice diferite dela una la alta.

Astăzi febra butonoasă se aşează în grupul ocupat de: Febra fluvială din Japonia (Tsutsugamuschi) transmisă de larva unui acarian (Trombicula akamuschi), Febra munţilor stâncoşi din America, Tick-bitefever, etc., cu cari prezintă analogii clinice, etiologice, experimentale.

*Olmer* publicând primele cazuri întâlnite la Marsilia, a creiat termenul de Febră exantematică de Marsilia. Câtva timp publicaţiunile în diferitele ţări erau intitulate fie febră butonoasă, fie febra exantematică de Marsilia rezultând de aci o oarecare confuzie.

Pentru înlăturarea oricărui echivoc, în urma propunerei lui *Charles Nicolle* dela Tunis, s'a admis ca pentru boala descrisă de *Olmer*, şi întâlnită întâi de *Conor* şi *Bruch* în Tunisia, apoi în diferite ţări pe coasta Mediteranei, şi în Portugalia, România, etc., să se păstreze denumirea de febră butonoasă.

Termenul de febră exantematică să se aplice întregului grup de boale al căror prototip este Tifosul exantematic clasic şi-n care grup intră şi tifosul endemic sau benin, sau tifosul murin, Febra butonoasă, febra munţilor stâncoşi din America, febrele fluviale din Japonia şi Indochina. Nu trebue niciodată să întrebuinţăm acest termen pentru a denumi pe vreuna din aceste boale în particular.

Terminând ţinem să mulţumim D-lor D-ri P. Pitulescu, D. Em. Paulian şi P. Tomescu, cari ne-au înlesnit facerea cercetărilor experimentale în Spitalul Central de boli mintale şi nervoase din Bucureşti, pe bolnavii cari ar fi putut profita de piretoterapie.

RÉSUMÉ: Doc Dr D. Combiescu — *La fièvre boutonneuse (la fièvre exanthématique de Marseille).*

L'étude clinique et expérimentale de la maladie qui sévit à Constantza (Roumanie), pendant l'été de 1931, montre qu'il s'agit là d'une maladie identique à la fièvre exanthématique de Marseille décrite par D. Olmer, en 1925, et que Conseil a identifiée, «sans l'ombre d'un doute», avec la fièvre boutonneuse de A. Conor et A. Bruch (1910). La symptomatologie décrite par Olmer chez les malades observés à Marseille est la même que celle rencontrée dans les cas de Conor et Bruch, ou chez une partie des malades de Carducci, Césari, Filippella, Cavalleti, Pecori, etc., à Rome, ou dans les cas de Ricardo George, à Lisbonne, ou chez les malades soignés à Constantza.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library, Cluj

Olmer insiste sur les caractères suivants: exanthème sous forme de poussées; l'exanthème n'épargne pas la face, énanthème pharyngien conjonctival quelquefois, absence de stupeur, présence de taches, de boutons ou escarres accompagnés d'adénites, absence de contagion, absence de foyers endémiques, caractère saisonnier, sévissant l'été et au commencement de l'automne, absence des poux, — caractères que nous avons rencontrés aussi dans la maladie de Constantza.

La tique Rhipicephalus sanguineus récoltée chez les chiens de Constantza et inoculée à l'homme, reproduit la fièvre boutonneuse. Les tiques adultes et les nymphes ont été trouvées infectantes même si elles ont été gardées plusieurs mois dans le laboratoire.

Comme Blanc et Cominopetros, nous avons pu démontrer que cette infection est héréditaire chez la tique.

L'infection par la voie conjonctivale est possible.

On peut transmettre la maladie de l'homme à l'homme par l'inoculation de sang virulent, mais la conservation du virus chez l'homme par passage est assez difficile, sinon impossible.

On peut obtenir l'infection de l'homme soit par l'injection sous la peau, soit par injection dans le derme ou dans les veines.

Les expériences pratiquées chez l'homme nous montrent une différence individuelle de réaction.

Les résultats sont positifs en inoculant du sang total, du plasma ou le dépôt globulaire obtenu par centrifugation.

Nous avons obtenu des résultats intéressants avec le mélange de virus, avec un virus polyvalent: la croissance du pouvoir pathogène de ce virus.

Nous avons réalisé des résultats positifs de passage de l'homme à l'homme, de l'homme au singe, du singe à l'homme.

Nous considérons la tache noire, dans la fièvre boutonneuse ou fièvre exanthématique de Marseille, comme un chancre d'inoculation de cette infection.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Les expériences faites chez les animaux de laboratoire nous montrent:

*a)* La souris peut être infectée

*b)* Les résultats que nous avons eu chez le rat blanc et le cobaye ne nous autorisent pas à une conclusion définitive. Durand et Laignet ont décrit une infection inapparente réelle chez le rat. Nos expériences semblent nous indiquer qu'il est possible de rencontrer quelquefois une infection apparente chez le rat et peut-être chez le cobaye. Ce sont des expériences à reprendre.

*c)* Le lapin semble irréceptif à l'infection boutonneuse.

*d)* Le chien est réceptif, il fait une maladie inapparente.

Les examens de laboratoire nous ont donné des résultats négatifs pour la recherche directe de l'agent pathogène de la fièvre boutonneuse.

L'examen morpholgique du liquide céphalo-rachidien ne présente rien de spécial.

L'examen du sang montre que le nombre des hématies est très peu influencé au cours de la fièvre boutonneuse; le début de l'éruption est accompagné d'une diminution du nombre des globules rouges, diminution passagère On constate une certaine variation dans le nombre des leucocytes: leucopénie au commencement de l'éruption, puis une certaine leucocytose, leucocytose accentuée quelquefois dans la convalescence. Dans la période fébrile, on a une légère polynucléose neutrophile; mais dans la convalescence, on trouve un renversement de la forme leucocytaire, le nombre des leucocytes mononucléaires atteignant la proportion de 60 à 65 %.

En ce qui concerne la réaction de Weil-Félix, la fièvre boutonneuse donne une réaction positive tardive, — confirmation des opinions de Olmer, Burnet et surtout de Durand.

Le pouvoir agglutinant du sérum augmente par conservation.

L'étude histologique des éléments éruptifs montre les modifications les plus importantes tout autour des vaisseaux, avec la formation des nodules caractéristiques, dans la constitution desquels entrent, en premier lieu, les cellules réticulo-endothéliales (histiocytes), quelques lymphocytes, d'assez nombreux mastocytes et quelquefois des polynucléaires neutrophiles.

ZUSAMMENFASSUNG: Doz. Dr D. Combiescu — *Über eine Epidemié von exanthemischem Fieber: Butonöses Fieber oder Escaro-Noduläres Fieber (in Konstantza-Rumänien beobachtet).*

Das klinische und experimentelle Studium der Krankheit welche im Sommer des Iahres 1931 in Constantza ausgebrochen ist, zeigt uns dass es sich um eine gleiche Krankheit mit dem exanthematischen Fieber aus Marsilien handelt und welches von Olmer im Iahre 1925 beschrieben ist, die Krankheit wurde auch von Conseil erkannt und mit dem Butonösen Fieber von A. Conor und A. Bruch verglichen.

Die Simptome der Krankheit die von Olmer bei den kranken von Marsilien beobachtet wurden sind die gleichen mit den erwöhnten Fällen von Conor und Bruch und bei einzelnen Kranken von Carducci, Cesari, Filippela, Cavaletti, Pecori etc. in Rom beobachtet, oder mit den Fällen von Ricardo-George in Lisabon und mit den Kranken die in Konstantza gepflegt worden sind.

Olmer betont überhaupt die follgenden Eigenschaften: Exanthem das in mehr oder weniger lang von einander getrennten Perioden auftritt, das Exanthem verschont das Gesicht nicht, Rachen-enanthem, manchmal Konjunktival, die Betäubung fehlt, man findet Flecken, Haut-knötchen, Escare die mit Drüsenentzündungen begleitet sind, die Ansteckung fehlt, hat ein jahreszeitiges Character, trit auf in Sommer und Anfang Herbst; die Forscher finden keine Läuse in der Krankheit die in Konstantza aufgetreten ist.

Der Rhicicephalus sanguineus Tik das bei dem Hundem aus Konstantza gefunden wurde und beim Menschen eingeimpft ist, bringt das Butonöse Fieber hervor.

Die erwachsene Tike und die Nymphe sind infectiös gefunden wenn sie auch mehrere Monate im Laboratorium aufbewahrt sind.

Wie Blank und Caminopetros, fanden wir dass diese Infektion erblich bei Tik ist.

Auch auf Konjunctivalen Wege kann die Ansteckung statt finden. Man kann die Krankheit von Mensch bei Mensch übertragen durch Impfung mit wirksamen Blut aber die Aufbewahrung des Menschen Virus durch mehrmahlige Übertragungen ist sehr mühsam und manchmal sogar unmöglich.

Man kann die Ansteckung bei Menschen durch die Injektion unter der Haut, im Derm oder in der Vene fordern. Die Versuche die bei Menschen stattgefunden zeigen uns einen indiwiduellen Unterschied der Reaktion.

Wenn man totales Blut, Plasma oder den globulären Satz durch Centrifugieren bekommen hat, kann man positive Erfolge haben. Wir haben durch eine Mischung von einem einfachen Virus mit einem polyvalenten Virus interessante Erfolge erhalten: nähmlich ein Wachsen der pathogenen Kraft des Virus. Wir haben positive Resultate mit der Übertragung von Menschen zu Menschen, von Mensch—Affe und Affe-Mensch bekommen.

Wir betrachten den schwarzen Fleck des butonösen Fiebers oder des exanthematischen Fieber von Marsilien als einen inoculierten Schanker von dieser Infektion.

Die Versuche die bei Laboratoriums Tiere gemacht wurden, zeigen uns dass a) die Maus infiziert werden kann b) aus den Resultaten welche wir bei den weissen Ratten und beim Meerschweinchen bekommen haben, können wir nicht eine sichere Schlussfolgerung ziehen.

Biblioteca Universitară Central University Library Cluj

Durand und Laignet haben eine äusserlich unsichtbare aber reelle Infektion bei Ratten beschrieben.

Unsere Versuche zeigen uns dass es möglich ist eine sichtbare Infektion bei den Ratten und vieleicht bei den Meerschweinchen zu finden, die Versuche werden wiederholt, c) das Kaninchen scheint refraktär zur butonösen Infektion, d) der Hund ist receptiv, er macht eine äusserliche unsichtbare Krankheit. Die Laboratoriums Analyse haben uns negative Resulate gegeben was die direkte Forschung des pathogenen Agenz der butonösen Fieber betrifft. Die morphologische Analyse des Liquor cerebro-spinalis zeigt nichts besonders.

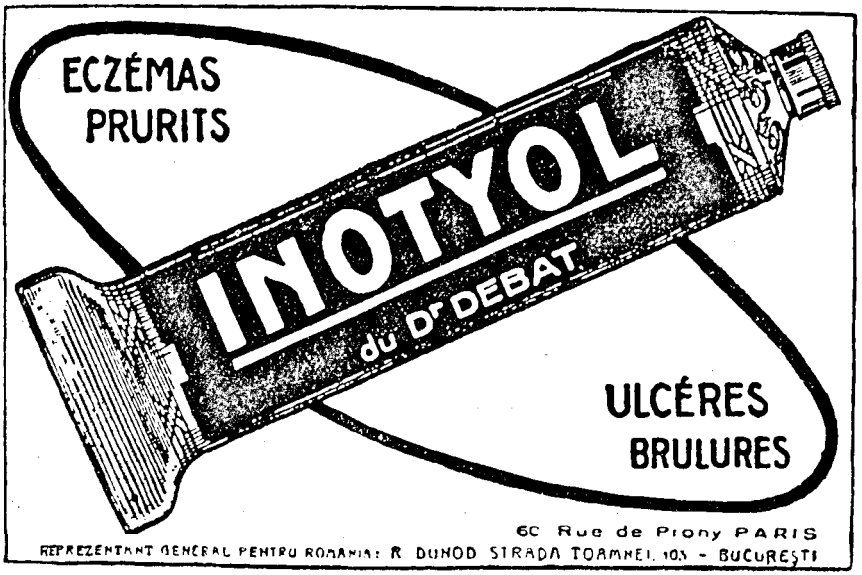
Die Analysen des Blutes zeigen dass die Zahl der roten Blutkörperchen sehr wenig beeinflusst ist im Laufe des butonösen Fiebers.

Der Anfang des Ausschlages ist mit einer Verminderung der roten Blutkörperchen begleitet, Verminderung die vorübergehend ist. Man findet eine Veränderung der Zahl der Leucocythen: Leucopenie am Anfang des Ausschlages, dann eine Leucocytose die stärker in der Konwaleszenz stattfindet. In der Fieberperiode findet man eine leichte neutrophile Polynucleose, aber in der Konwaleszenz finden wir eine Inversion des Leucocytenbildes, die Zahl der mononucleären Leucocyten kann 60—65 % erreichen.

Was die Weil-Felixsche Reaktion betrifft hat das butonöses Fieber eine spät positive Reaktion, das wurde von Olmer, Burnet und mehr von Durand bestätigt.

Die aglutienierende Kraft des Serums ist durch das Aufbewahren des Serums nicht vergrössert. Das histologische Studium des plötzlichen Auftretens der Hautausschlage zeigt importante Veränderungen im Kreise der Gefässe, mit nodulären carakteristischen Bildungen in deren Constitution die Reticulo-endothelzellen (Histiocyte) eine Rolle spielen, einige Limphocyten und mehrere Mastocyten und einigemal polynukläere neutrophilen treten auf.

BCU Cluj / Central University Library Cluj



INFECŢIUNI, SEPTICEMII, GRIPE

**LANTOL** COUTURIEUX

**PHODIUM CHOLOIDAL ELECTRIC**

Foarte activ şi stabil — Ne dureros — Direct injectabil

1—4 fiole pe zi

OPOTERAPIE ASOCIATA

**PANGLANDINE** COUTURIEUX

**EXTRACT GLANDULAR TOTAL**

Formula cea mai complectă şi mai bine dozată în insuficienţele ENDOCRINE

2—6 capsule pe zi

DEPURATIV

**LEVURINE EXTRACTIVE**

COUTURIEUX

De 35 de ori mai activă ca drojdea de bere. Plăcut şi uşor de luat. — Depurativul cel mai puternic al

**BOALELOR DE PIELE**

Acnee, Furunculoza, Eczema, Supuraţii, Maladii infecţioase.

4—10 comprimate pe zi.

Laboratoarele COUTURIEUX 18, Avenue Hoche, PARIS

**VIN BRAVAIS** PARIS

**Vin de Malaga original, Kola, Coca, Cacao, Tannates de Caféine, Cocaine şi Teobrom**

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în infecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosa, debilitate şi convalescenţă.

Literatură şi eşantioane medicale J. E. BUCUR — Bucureşti, 4

**Strada MECET No. 8**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Antiseptique Urinaire & Biliaire

# URISANINE

**Associé à des extraits végétaux diurétiques et balsamiques**

ORMULE:

Benzoate d'Hexaméthylène tétramine 15 grs.
Extrait fl. de stigmates de mais 5 grs.
Hidrolat de Buchu
Excipient Balsamique q.s 100 .

Le Benzoate d'Hexamethylène-tétramine, principe actif de l'*Urisanine*, est un antiseptique urinaire puissant pui se dédouble en aldéhyde formique et acide benzoique qui contribue à conserver l'acidité urinaire.

*Facilement absorbée* du fait de sa présentation sous form liquide, l'*Urisanine* est toujours bien tolérée grâce à la nature de son excipient formé de plantes balsamiques.

*Diuretique* grâce à l'extrait de stigmates de mais, l'*Urisanine* est un bon dissolvant de l'acide urique et des phosphates.

**CYSTITES, PYELONEPHRITES, DIATHESE urique et phosphaturique, Maladies infectieuses (typhoide, scarlatine)**

1—4 cuillerées à café par jour, dans ½ verre d'eau.

# CITROSODINE Longuet

**Citrate de Soude 0,25 par comprimé**

PNEUMONIES, AFECTIONS VASCULAIRES (Thromboses, Phlébites, Artérites oblitérantes, Etats congestifs et pléthoriques), DYSPEPSIES, HYPERCHLORHYDRIE, VOMISSEMEMTS DES NOURISSONS.

**Laboratoires LONGUET 34, Rue Sedaine PARIS (11)**

**THERAPEUTIQUE CARDIO-RENALE**

# THEOBROMOSE DUMESNIL

Théobrominate de Lithium chimiquement pur

**THEOBROMINE SOLUBLE**

Cinq fois plus active que la THEOBROMINE

*Comprimés* 2 à 8 par jour (Deux avant chaque repas) les avaler avec un peu d'eau sucrée.

*Gouttes*, à fin d'en faciliter l'emploi, une cuiller-mesure contenant soixante gouttes est jointe à chaque flacon et dispense ainsi d'une manipulation fastidieuse.

**Laboratoires E. DUMESNIL Rue du Platre PARIS (iv)**



**Literatură şi eşantioane medicale**
**J. E. BUCUR — BUCUREŞTI 4**
**Str. Mecet No. 8**


BCU Cluj / Central University Library Cluj

# CONCEPŢIUNI NOUA IN PATOGENEZA NEFRITELOR *)

de

**Dr IAGNOV**

Docent Universitar.

Problema patogeniei unei boale este posibilitatea de a se reprezenta prin formule rezumative simptomatologia şi substratul ei anatomic. Stabilirea unui raport de cauzalitate între datele clinice şi cele anatomo-patologice reprezintă de fapt patogenia unei boale. Cu cât acest raport de cauzalitate se stabileşte mai în amănunt, explicându-se astfel mecanismul simptomelor şi rezultanta lor anatomică, cu atât utilitatea practică este mai mare, fiindcă se clarifică mai bine experienţa clinică a medicului, iar încercările lui terapeutice sunt mai temeinic orientate.

Aceste consideraţiuni aplicate inflamaţiunilor renale, nefritelor, valorifică nu numai concepţiunile variate istorice din domeniul patogeniei nefritelor, dar facilitează utilizarea lor eclectică în raport cu gradul în care fiecare în parte poate adânci simptomul şi preciza tratamentul. Observaţiuni clinice nenumărate arată, că simptomatologia clinică a nefritelor nu este absolut legată de elementul etiologic şi că în geneza fascicolului simptomatic factorii extrarenali preţuesc în măsură egală cu cei renali. Astfel de o pildă, nefritele ivite în decursul unei infecţiuni, cum ar fi scarlatina, apar sub variate aspecte clinice. Dacă nefrita scarlatinoasă nu este metastaza unei infecţiuni supranocive scarlatinoase, ea poate lua forma unei nefrite hydropigene sau chloruremice. Deasemeni, ea se poate prezenta fără oedeme, ci cu retenţie de uree, ipertensiune şi ipertrofie cardiacă. Este prin urmare un fapt cunoscut, că nefrita scarlatinoasă poate îmbrăca toate formele inflamaţiilor renale dela cele acute până la cele cronice.

De aceea în desfăşurarea unei nefrite, factorul etiologic preţueşte mult mai puţin decât cel patogenic. Elementul etiologic nu poate stabili în procesul nefritelor raportul de cauzalitate dintre simptome şi substratul anatomic. Mecanismul de producere al amândurora, cu toate consecinţele lui clinice, intră cu totul în do-

*) Conferinţă ţinută la „Cercul Medical" din Bucureşti.

meniul patogeniei. Iar patogenia nefritelor este, în trecut ca şi astăzi, o serie succesivă de încercări pentru a se preciza simptomele şi legătura lor cu substratul anatomic. Această judecată urmează să fie dovedită de faptele de mai la vale, nu atât din intenţie formal-silogistică ci practic-clinică.

* * *

*Bright a stabilit relaţia dintre simptomele nefritelor şi leziunile lor anatomice.* El a arătat că hidropiziile se întovărăşesc de albumină în urină şi de un rinichi mare şi alb. Iar atunci când simptomul renal este însoţit şi de hipertrofia ventriculului stâng, rinichiul este mic. Prin urmare simptomele nefritelor sunt legate de două posibilităţi de leziuni anatomice. Nefrita interstiţială cu anurie şi cu hipertrofie ventriculară, în care leziunile anatomice sunt localizate pe aparatul glomerular sau nefrita parenchimatoasă, cu oedeme şi albumină, în care aparatul tubular este vătămat. După această *concepţiune brightiană*, mecanismul simptomelor cari însoţesc o nefrită parenchimatoasă sau interstiţială este legat exclusiv de abolirea funcţională a unora din cele două elemente fiziologice ale rinichiului, parenchimul şi interstiţiul.

Multiplicitatea simptomelor care apar în nefritele acute şi cronice, explicaţia lor cauzală, posibilităţile lor de evoluţie nu se puteau suprapune în mod absolut peste elementul anatomic parenchimatos sau interstiţial, dar mai ales această explicaţie patogenică nu putea orienta pe medic la căpătâiul bolnavului în stabilirea prognozei şi a tratamentului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dela 1910, şase decenii după ce concepţiunea brygtiană a stăpânit în totul patologia nefritelor, s'au deschis nouă drumuri hotărîtoare în studiul lor.

Această a doua perioadă din studiul patogenic al nefritelor este caracterizată prin amănunţirea simptomelor lor în raport cu funcţiunile rinichiului sau cu turburări petrecute în afara aparatului renal. Care sunt datele patogenice obţinute în această a doua perioadă şi cum pot fi ele folosite în clinica de fiecare zi?

Cercetările de şcoală germană adâncesc structura histo-fiziologică a rinichiului, punând-o în legătură cu simptomele principale ale nefritelor. Reducând structura macroscopică a rinichiului la un singur element al lui morfologic, reprezentând rinichiul printr'un singur glomerul şi printr'un singur organ tubular, varietatea semiologică a nefritelor acute şi cronice nu este decât o rezultantă a vătămării elective a tubului sau a glomerulului. Dacă tubul conturnat este vătămat, funcţiunea de retro-resorbţie a rinichiului nu se mai produce, diureza scade, elementul epitelial al tubului conturnat se atrofiază, albumina nemai suferind procesul de retro-resorbţie tubulară, se elimină, apa stagnează în ţesuturi. Se produce astfel o nefrită acută sau cronică cu oedem, cu albuminurie, fără retenţie de uree, fără componenţă cardio-vasculară. In procesul de stază apoasă şi de retenţie de chloruri, care produce oedemul, un rol important îl au şi celelalte organe de regulare a difuziunii

apei şi a clorurilor, dintre care cel mai important este aparatul sanguin. Un fapt însă rămâne bine stabilit: pentru ca procesul de retenţie să se producă, aparatul parenchimatos al rinichiului trebue în principal să fie bolnav. Leziunile fiind mărginite numai la tub, elementul vascular al rinichiului nu este interesat, din care pricină nu se produce şi decompensarea cardio-vasculară.

Când leziunea este mărginită la aparatul glomerular, la întregul aparat sau la o parte din el, filtraţiunea nu se mai poate face în rinichi. Se produce o nefrită acută, caracterizată printr'o diureză scăzută în raport direct proporţional cu întinderea leziunilor glomerulare, hematurie, retenţie de uree, decompensare cardio-vasculară pasageră sau cronică, după cum procesul glomerular se cicatrizează sau după cum cicatricele de regenerare prin ţesutul lor conjunctiv ocupă o suprafaţă mai mare a rinichiului şi comprimând permanent glomerulii produc hipertensiune şi hipertrofie ventriculară permanentă. In acest fel de nefrite, aparatul tubular nefiind interesat, oedemul şi albuminuria nu apar. Iar atunci când leziunea tubulară se complică cu una glomerulară, nefrita cu oedem însoţită de decompensare cardio-vasculară, aşa precum se întâmplă de pildă în degenerescenţele amiloidice şi, în parte, în rinichiul de sarcină. Şi ori de câte ori leziunea glomerulară se întinde la tub, nefritele cu retenţie de uree şi cu hipertensiune sunt însoţite de oedeme, aşa precum se observă clinicește în pusseurile acute ale nefritelor cronice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dacă, prin urmare, voim să ne explicăm, după acest *concept patogenic de şcoală germană, ilustrat în special de Wolhard*, simptomele cardinale ale nefritelor, trebue să le raportăm la unitatea morfologică funcţională a rinichiului, explicând albuminuria şi oedemul printr'un proces de degenerescenţă tubulară, iar retenţia de uree, oliguria până la anurie, descompensarea cardio-vasculară printr'un proces de leziune glomerulară. Clinica nefritelor este totuşi aşa de variată, încât un asemenea raport de suprapunere al simptomelor peste elementul anatomo-funcţional este un proces de judecată care nu se poate face cu toată uşurinţa la patul bolnavului. Conceptului acestuia patogenic de şcoală germană i s'a opus acela al *şcoalei franceze, reprezentat în special de Vidal.*

Deşi de origină deosebită, ambele concepţiuni nu sunt absolut antagonice. Acceptarea numai a uneia din ele şi exclusiv descriptiv reduce patogenia nefritelor, în practica medicală, la scheme, în aparenţă opuse. In realitate, ambele şcoale tind să adâncească simptomul pe linia mecanismului lui fiziologic. Wolhard, legându-l de modificările de bază funcţionale ale glomerulului şi tubului; Vidal, măsurându-i valoarea după cum simptomul întrece sau nu pragul funcţional al rinichiului.

Cele patru sindrome principale, cari grupează după Vidal, simptomele nefritelor — albuminuria cu cilindrurie, retenţia de clorură de sodiu, de uree, şi hipertensiunea — sunt o rezultantă a sarcinilor prea mari cari obligă rinichiul să-şi depăşească pragul lui funcţional. O retenţie de clorură de sodiu sau o mărire a can-

tităţii de clorură de sodiu din sânge atrage o retenţie de apă, iar ulterior, modificări în pragul de eliminare renală a clorurei de sodiu. O retenţie de uree atrage după sine o lezionare a aparatului de filtraţiune al rinichiului. Ambele fenomene pot produce albuminurie şi cilindrurie. Hipertensiunea apare ca un proces de necesitate în turburarea aparatului de irigaţiune sau ea este produsă de un aparat chromafin disfuncţional. Deci în procesul simptomatic şi anatomic al nefritelor există ca element generator, substanţe de natură biochimică, de origină extra-renală, cari condiţionează sarcinile funcţionale ale rinichiului, determinând în raport cu limita pragului lui funcţional, diversele varietăţi de nefrită. Rezultă prin urmare, că studiul patogenic al nefritelor implică două serii de cercetări. Unele care să amănunţească cauzele de natură extra-renală, care pericliteazǎ funcţiunea rinichiului. Altele, care să dovedească în ce măsură integritatea anatomică funcţională a rinichiului a fost în mod ireparabil atinsă. Raportând la aceste două serii de cercetări fiecare simptom principal al nefritelor, putem înţelege pe de o parte, în ce măsură simptomul e datorit unuia sau celuilalt din cei doi factori, renal sau extra-renal, iar pe de altă parte, putem avea o măsurătoare a valorii simptomului pentru prognosticul şi tratamentul nefritei. Nouile cercetări în domeniul nefritelor nu fac decât să dovedească precum se va vedea mai la vale, ambele aceste postulate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Martin Fischer, un cercetător american, susţine din nou că albuminuria ar fi de origină renală, produsă prin solubilizarea de către o urină acidă a substanţelor proteice ale rinichiului. Dacă faptul ar fi adevărat, atunci, după cum obiectează Ratery, într'un oedem şi într'o nefrită anurică, cu mari cantităţi de albumină, ar trebui să avem o adevărată dezagregare a celulelor renale. Cu mult mai multă probabilitate crede Ratery, că albuminuria e de natură extra-renală, datorită unor influenţe patologice diverse: digestive, hepatice, endocrine. Iar Feuillet o socoteşte de origină hematică, produs al unei secreţiuni leucocitare.

Cu toate aceste noui cercetări, rămâne totuşi un fapt problematic, dacă rinichiul joacă un rol pasiv sau activ în eliminarea albuminei. In albuminuriile abundente, rinichiul prezintă un maximum de citoliză protoplasmatică, iar atunci când albumina e puţină sau absentă, procesul de citoliză nu se produce, probabil din pricină că tubii conturnaţi, încercuiţi de scleroza conjunctivală, se atrofiazǎ. Eliminarea albuminei se face prin membrana glomerulară, a cărei ţesătură coloidală îngădue ca prin lărgirea ei să se elimine moleculele de albumină. De aceea albuminuria este un simptom constant în procesele de degenerescenţă tubulară şi este un simptom inconstant şi de mai puţină însemnătate în nefritele acute şi cronice. Neputându-se preciza în mod absolut origina glandulară sau sanguină a albuminei, valoarea ei pentru aprecierea funcţiunilor rinichiului nu e absolută atunci când nu e însoţită de oedem, astfel

că albuminuria rămâne indicatorul unui proces patologic renal şi nu un semn de certitudine.

Cilindruria deasemeni nu poate indica valoarea funcţională a rinichiului. Este un raport aproape de invers-proporţionalitate între albuminurie şi cilindrurie. Sunt icterici, care au mulţi cilindri în urină, fără ca totuşi să aibe nefrită. Vechea credinţă, care datează încă dela Senator şi Weigert, că cilindrii sunt formaţi din albumină, transformări hialine ale acesteia sau precipitări ale granulelor lui Altman, este contestată astăzi de Lichtwitz şi de cercetările de chimie-biologică americane. Lichtwitz contestă că cilindrii hialini ar fi produsul solubilizării sau omogenizării protoplasmei celulare tubulare. El afirmă dimpotrivă că ei ar fi un produs de secreţiune celulară. Iar americanii susţin, că cilindrii sunt un produs de natură fizică. Tensiunea superficială a urinei la nivelul tubului este micşorată şi astfel se formează cilindri, întocmai cum modificarea intimei vaselor favorizează producerea trombusului. Fie că, cilindruria ar fi datorită unui proces de secreţie celular, fie că ar fi favorizată de micşorarea tensiunei superficiale la nivelul tubului, un fapt trebue reţinut: cilindruria dovedeşte vătămarea tubului conturnat, nu a glomerulului, astfel că valoarea ei simptomatică în anumite nefrite este minimă.

Axioma lui Vidal, că oedemul este datorit unei retenţii exclusive a clorurei de sodiu, — ceeace a dovedit prin regimul declorurat şi prin proba cloruremiei experimentale, — a fost clătinată de o serie de observaţii clinice şi experimentale. Pasteur Vallery Radot a arătat că regimul declorurat nu produce dintr'odată dispariţiunea oedemului. Eliminarea clorurului de sodiu se face după trei timpuri: prelungit, incomplect şi rapid. Aceste fapte controlate şi de observaţia clinică curentă dovedesc, că în mecanismul de producere a oedemului nu intră numai clorurul de sodiu, iar retenţia acestuia nu poate fi datorită exclusiv impermeabilităţii tubului renal. Eppinger condiţionează retenţia de apă şi de clorur de sodiu de particularităţile speciale ale ţesutului pielei. Iar Achard susţine o teorie aproape analoagă. El descrie o fază preoedematoasă, datorită sistemului lacunar, adică proprietăţii pe care o au anumite formaţiuni de origină conjunctivală, de a păstra întotdeauna, chiar şi în stare normală, o cantitate de apă şi de clorur de sodiu. Cercetări nouă dovedesc în mecanismul de producere al oedemului o altă serie de factori extra-renali.

Astfel Blum a arătat că ionul hidratant al clorurului de sodiu nu este clorurul ci sodiul. Clorurul combinat cu potasiul şi cu calciul nu produce oedem, ci dimpotrivă diureză abundentă. El a mai dovedit că în sângele hidremic al nefriticilor ionul sodiu este în cantitate mult mai mare decât ionul clor.

Achard deasemeni susţine că oedemul nu este un proces de retenţie al apei şi al clorurei de sodiu ci un fenomen de imbibiţie, produs în spaţiile interstiţiale şi nu în celule. Sprijinit pe cercetările de chimie biologică ale lui Schäfer, care a dovedit că puterea de

BCU Cluj / Central University Library Cluj

imbibiţie a unui ţesut este în relaţie cu conţinutul său în lipoizi. Achard a studiat la nefritici coeficientul lipocitic, adică raportul dintre colesterină şi acizii graşi şi a găsit că el este urcat (50—60 ctgr. faţă de 40—45).

Deasemeni, studiile făcute de către Starling, Schäde, Michaelis şi alţii asupra presiunii osmotice a proteinelor au arătat, că formaţiunea oedemului atârnă şi de presiunea osmotică a proteinelor din sânge. Endotheliul vascular are rolul unei membrane semi-permeabile, prin care se fac schimburile în virtutea presiunii osmotice reciproce a lichidelor din vasul sanguin şi a celor din spaţiile interstiţiale. Goverts şi Schäde, prin ajutorul unui osmometru au măsurat presiunea osmotică a proteinelor din serul nefriticilor şi au constatat că această presiune e mai mică în nefritele cu oedem şi mai mare în cele hipertensive şi azotemice. Prin scoborîrea presiunii osmotice, echilibrul dintre presiunea osmotică a proteinelor şi cea hidrostatică din capilare este rupt, iar apa din capilare trece în spaţiile interstiţiale, constituind oedemul.

Martin Fischer mai susţine că oedemul este condiţionat şi de schimbarea constituţiei fizice a coloidelor din organism, sub influenţa unui dezechilibru acido-bazic. Protoplasma tuburilor conturnate este o massă coloidală în stare semi-solidă, cu proprietatea de a absorbi apa, mai ales atunci când în rinichi există o cantitate oarecare de acizi. Experienţa ingenioasă a lui Fischer cu ochiul de oae, care pus într'un mediu apos şi acidifiat cu bioxid de cărbune capătă glaucom, este aproape peremptorie pentru necesitatea dezechilibrului acido-basic în mecanismul de producere al oedemului. Procesele infecţioase sau toxice care atacă rinichiul acumulează acizi în torentul circulator, făcând ţesuturile hidrofile şi rupând echilibrul acido-bazic.

Dar importanţa ionului de sodiu a mai fost subliniată şi prin studiul nefritelor cu cloruremie uscată şi al azotemiei prin cloropenie.

In nefrita cu retenţie uscată de cloruri, atât clorul plasmatic cât şi globular, dar mai ales acesta din urmă e mărit (50 gr.—3,65 primul, 1.70—1.90 gr. cel de al doilea). O serie de turburări nervoase, al căror mecanism de producere este foarte complicat, însoţeşte retenţia uscată de cloruri. In linie generală, clorurul produce aceste fenomene prin acidoză şi prin fixarea acidului clorhidric pe sistemul nervos. Când există o retenţie uscată de cloruri, albuminele din ţesuturi se unesc cu clorul — care după cercetările lui Ambard se găseşte şi în stare normală în ţesuturi — formând acidul clorhidric, adică mărind cantitatea lui normală. Fixarea acestuia pe ţesuturi e datorită desechilibrului dintre sărurile şi acizii aflaţi în sânge. Se ştie, că echilibrul acido-bazic este menţinut de trei factori: sanguin, respirator şi renal. Aceştia menţin echilibrul prin ajutorul substanţelor tampon. Sângele prin proteinele din plasmă, fosfaţi şi bicarbonaţi, aparatul respirator prin bioxid de cărbune şi bicarbonaţi, iar rinichiul prin fosfaţi, prin eliminarea şi prin saturarea acizilor volatili. Când, prin urmare, există o

retenţie de clor prea mare în sânge, echilibrul acido-bazic se rupe, clorul combinându-se cu acizii din sânge şi producând acidoza, sau fixându-se pe sistemul nervos, producând turburările nervoase. Leziunea rinichiului îl împiedică să reguleze echilibrul acid-bază prin substanţele sale tampon. El nu mai poate să elimine acizii volatili şi astfel, în mănunchiul simptomatic al unei nefrite cu hipertensiune apar fenomene nervoase de intoxicaţiune, de acidoză, datorită retenţiei mare de clorur uscat, fenomene cari, fără dozarea acestuia, ar putea fi puse clinicește pe seama unei azotemii.

Dar importanţa practică a retenţiei uscate de clor în nefrita hipertensivă şi fără de oedem este cu mult mai mare. Intr'adevăr, Blum descoperind că între retenţia de uree şi aceea a clorului există un raport de invers-proporţionalitate, că pe măsură ce ureea creşte, clorurul scade şi invers, a stabilit din faptele acestea de ordin patogenic o serie de concluzii practice de o covârşitoare importanţă. Astfel, este absolut necesar de a se stabili cu prudenţă regimul declorurat într'o nefrită hipertensivă cu retenţie de clor uscat, căci un regim declorurat până la limita echilibrului acido-bazic aduce după sine o înlăturare a acidozei, dar o creştere a ureei şi dezechilibrul acido-bazic în direcţia alcalozei. Mai apoi, regimul declorurat nu trebue să fie absolut în nefritele azotemice, fiindcă ureea în sânge este în funcţie de invers proporţionalitate cu clorul. Azotemia prin cloropenie este o realitate clinică şi ea nu trebue confundată cu perioadele finale ale uremiei, produse de sclerozele cardio-renale, la care de regulă există o hipocloremie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Stabilirea raporturilor dintre retenţia de clor şi cea de uree precum şi nenumărate observaţiuni clinice au produs o revizuire în concepţiunea patogenică a nefritelor azotemice şi în prognosticul lor. Toate aceste date clintesc curba absolută a ureei, stabilită de Vidal, pentru prognosticul unei azotemii. Intr'adevăr, Pasteur Valery Radot a arătat că retenţia de uree în nefritele azotemice trece prin trei etape. 75% din nefritici cu scleroză renală au o uree normală. In a doua etapă, azotemia variază între 50 ctgr.—1 gr. Autorul numeşte această perioadă „perioada de alarmă", fiindcă ea e susceptibilă de remisiune absolută dar şi de progresiune. In cea de a treia etapă, ureea trece de 1 gr. Ambele aceste din urmă perioade pot fi de durată lungă, astfel că cifra retenţiei de uree nu este chiar un orientator absolut al prognosticului nefritei. Aceasta înseamnă că sindromul toxic al azotemiei nu trebue suprapus absolut peste cifra cantităţii de uree, iar mai ales sfârşitul letal al azotemicului nu este în funcţiune exclusivă de retenţia de uree. Fenomenele de intoxicaţiune sunt datorite alcalozei, produsă de un regim absolut declorurat. Deci azotemia în acest caz este produsă de hipocloremie sau de alte substanţe toxice reţinute. Câteva fapte noui biochimice întăresc aceste presupuneri.

Intr'adevăr, Chauffard a arătat că retenţia corpilor azotaţi e anticipată şi mai apoi însoţită de retenţia acidului uric. Hiperuri-

cemia şi creatinemia — creşterea cantităţii de creatinină, produs de origină endogenă muşchiulară — însoţesc azotemia şi contribue în mare măsură în mecanismul de producere al sindromului toxic azotemic. O hipercreatinemie de 5 ctgr. la %o, normal se găseşte în sânge 1—2 ctgr., stabileşte definitiv prognosticul fatal al azotemiei. O importanţă egală pentru explicaţia fenomenelor toxice din azotemie o au, după Popper şi Obermeyer, indicanemia iar după Carnot şi Chabanier, mărirea azotului rezidual. Reacţia indicanului apare în serul nefriticilor când ureea este în cantitate de 1½ gr., iar azotul rezidual — raportul dintre azotul ureic şi cel neureic — când e de 12—14 ctgr. la litrul de ser, indică un prognostic mortal.

Fapte noui readuc în discuţie problema tensiunii arteriale în nefrite. Se discută din nou dacă ipertensiunea poate exista fără leziune renală, dacă aceasta este singura cauză a hipertensiunii şi dece numai în anumite forme de nefrite există hipertensiune. Şcoala germană susţine că orişice hipertensiune presupune leziuni în capilarele rinichiului, iar Ratery şi Merklen au arătat de curând prin cercetările lor, că opinia şcoalei germane este îndreptăţită.

Deci hipertensiunea ar trebui să existe numai în arterioscleroza rinichiului, iar în nefritele acute ca şi în sclerozele renale secundare, unde nu există leziuni vasculare, simptomul hipertensiunii n'ar putea fi justificat. Noui cercetări patogenice au dovedit însă, că hipertensiunea în nefrite nu este un produs exclusiv al factorului renal ci şi al celui extra-renal. Se cunosc opiniile lui Vaquez, Vidal, Josué, după cari hipertensiunea e datorită în special unui factor extra-renal, adrenalinei secretate de substanţa cromafină. Această concepţiune a fost din nou susţinută de Oberling, care o complectează printr'un considerent de ordin anatomic. Oberling susţine că păreţii lezaţi ai arterelor declanşează un reflex al sistemului cromafin, al cărui rezultat este incitaţiunea aparatului neuromuschiular arterial, şi deci producerea hipertensiunii. Bordier, Wolhard şi Tigerstätt identifică fiecare în sângele hidremic al nefriticilor câte o substanţă de incitaţie a vasului renal: Urohipertensina (Bordier) renina (Tigerstätt), produse toxice azotoase (Wolhard). Iar Pelissier susţine că există şi hipertensiuni solitare, produse de un dublu mecanism: distonie vegetativă de origină endocriniană şi turburare umorală de natură metabolică în ordinea colesterinei şi a glucidelor. Nenumărate cazuri clinice din practica medicală curentă au invederat ipertensiuni solitare, fără existenţa unei componente renale unde tratamentul endocrinian echilibra funcţiunile vegetative şi unde curba colesterinei şi a glicemiei era mult ridicată peste cifrele lor normale.

Contribuţia factorului extra-renal în geneza hipertensiunii renale îngreuiază orientarea terapeutică practică. In genere, în hipertensiunile cu predominenţa elementului extra-renal, orientarea practică se va face în raport cu posibilităţile de ivire ale complicaţiunilor mecanice. Iar în hipertensiunile cu simptome renale evidente, orientarea practică se face în raport cu posibilităţile de decom-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

pensare cardio-vasculară. Hipertensiunea de natură renală este, în genere un proces de necesitate pentru irigaţia rinichiului. Deaceea ea nu trebue influenţată printr'un tratament electiv. Hipertensiunea de natură extra-renală, exceptând complicaţiile ei mecanice poate duce la decompensări cardio-vasculare atunci când e însoţită de cloruremie sau de cloropenie.

* * *

Rezumând cele expuse până aci constatăm, că problema patogeniei nefritelor se sprijină pe doi factori: gradul de integritate anatomo-fiziologică al rinichiului şi elementele de natură extra-renală cu sediul în aparatul sanguin. Contribuţiunea pasivă sau activă, primară sau secundară a elementului renal este o necesitate indispensabilă pentru înţelegerea unei nefrite. Cel dintâi indicator clinic pentru relevarea unei nefrite este diureza, funcţiune strict legată de integritatea funcţională a glomerulului şi a tubului. Cilindruria şi albuminuria nu pot măsura extinderea inflamaţiei renale, prognoza şi tratamentul ei. Substanţele biochimice de natură extra-renală reliefează simptomele şi militează toate întru accentuarea insuficienţei renale. Importanţa clorurului de sodiu, prin acţiunea electivă a ionilor lui, raportul de proporţionalitate dintre uree şi clor, desechilibrul acido-bazic, prezenţa acidului uric a creatininei, a indicanului şi a azotului rezidual, raportul de colateralitate sau de cauzalitate necesară între leziunea renală şi hipertensiune sunt toate elemente, cari lărgesc perspectiva de interpretare a unei inflamaţii renale, fără ca să înlăture valoarea elementului renal. In existenţa unei nefrite, fie că la un moment dat apare predominent factorul patogenic extra-renal, fie cel renal, un fapt este bine stabilit: prognoza nefritei este în funcţie de integritatea unităţii morfologice renale. Pierderea funcţiunii glomerulare şi tubulare accentuează acţiunea nocivă a elementului etiologic, care a produs nefrita, cât şi acţiunea factorilor extra-renali pentru a căror echilibrare rinichiul contribue în măsură mare. Aceasta înseamnă, că toate mijloacele clinice, cari indică dispariţia treptată a funcţiunilor rinichiului sunt hotărîtoare nu numai pentru a înţelege desfăşurarea clinică a nefritei, ci şi pentru posibilităţile ei de apărare ca şi pentru sfârşitul ei. Deaceea concepţiunea patogenică a nefritelor, sprijinită pe cele patru componente ale ei — renală, humorală, vasculară şi cardiacă — pentru a fi folosită în practica zilnică, trebue să ne ajute la recunoaşterea limitei funcţionale a rinichiului inflamat. Datele semiologice suprapuse peste aceste elemente patogenice ne vor orienta prognoza şi ne vor îndrepta terapeutica spre unul din cei patru factori mai principali din geneza lor: rinichiul, sângele, vasul sau cordul.

RÉSUMÉ: Dr. Iagnov. — *Les conceptions nouvelles sur la pathogénie des néphrites.*

Le problème de la pathogénie des néphrites s'appuie sur 2 facteurs: le degré d'integrité anatomo-physiologique du rein et les éléments d'origine extra-rénale au siège dans l'appareil sanguin.

La participation pasive ou active, primaire ou sécondaire de l'élément rénal est une nécéssité indispensable pour la compréhension d'une néphrite. Le premier signe clinique, qui dénonce la néphrite, est la diurèze, fonction intimement liée à l'integrité fonctionnelle du glomérule et du tube. La cylindrurie et l'albuminurie ne peuvent pas mesurer l'extension de l'inflammation rénale, le prognostic et son traitement. Les substances bio-chimiques d'origine extrarénale mettent en relief les symptomes et actionnent toutes pour accentuer l'insuffisance rénale. L'importance du chlorure de soude, par l'action élective de ses ions, le rapport d'entre l'urée et le chlore, le déséquilibre acido-base, la présence de l'acide urique et de la créatine, de l'indican et de l'azote résiduel, le rapport de collatéralité ou de causalité nécéssaire entre la lésion rénale et l'hypertension sont tous des éléments, qui élargissent l'horizon d'interpretation d'une inflammation rénale, sans par cela mettre à l'écart la valeur de l'élément rénal. Dans l'existence d'une néphrite, soit que à un moment donné apparait avec prédominence le facteur pathogénique extra-rénal, soit le facteur rénal, un fait est bien établi: la pathogénie de la néphrite est en fonction de l'integrité de l'unité morphologique rénale.

La perte de la fonction glomérulaire et tubulaire accentuent l'action nocive de l'élément éthiologique, qui a produit la néphrite, autant que l'action des facteurs extra-rénales, pour l'equilibre des quels le rein contribue en grande mesure.

Cela prouve, que tous les moyens cliniques, qui indiquent la disparition graduelle des fonction rénales sont décisifs, non pas seulement pour comprendre l'évolution clinique de la néphrite, mais aussi pour ses possibilités de défense, autant que pour son achèvement.

C'est pour cela que la concéption pathogénique des néphrites, appuyée sur ses 4 composents — rénal, humoral, vasculaire et card aque — pour être utilisée dans la pratique journalière, doit nous aider à la reconnaissance du seuil fonctionnel du rein inflammé.

Babeş-Bolyai Central University Library Cluj

Les données sémiologiques superposées à ces éléments pathogéniques devront nous orienter vers le prognostic et diriger la thérapeutique vers l'un des 4 facteurs principaux de la génèze d'une néphrite: le rein, le sang, le vaisseau et le coeur.

ZUSAMMENFASSUNG: Doz. Dr Iagnov: — *Neue Auffassungen in der Krankheitsenstehung der Nierenentzündungen.*

Kurzfassend was bis jezt aussge-tellt wurde, stellen wir fest dass die Streitfrage der Krankheitsenstehung der Nierenentzündungen auf zwei Thatsachen sich unterstüzt: die Stufe der anatomischen Vollständigkeit der Niere und die extrarenalen Elemente deren Sitz in dem Blut-apparat sich befindet.

Der passive oder aktive, primäre oder secundäre Beitrag der Nieren-Elemente ist unbedingt nötig um eine Nephritis zu verstehen. Der erste klinische Index zur Fesstellung einer Nephritis ist die Diurese, eine Thätigkeit die mit der funktionnellen Vollständigkeit des Glomerulus und der Tubi in Verbindung ist.

Die Cylindrurie und die Albuminurie genügen nicht die Verbreitung der Nierenentzündung, die Prognose und Behandlung derselben zu messen.

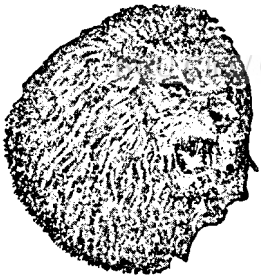
Die biochemischen Stoffe extra renaler Natur heben die Simptome hervor und wirken alle zusammen für die Accentuirung der Niereninsufiziens.—Die Wichtigkeit des Chlor-Natrium durch die Mitwirkung seiner Ionen, die verhältnissmässige Beziehung zwichen Harnstoff und Chlor, der gestörte Gleichgewicht Säuere—Basis, die Gegenwart von Harnsäuere, von Kreatinin, Indikan und von residuelen Stickstoff, die seitenliniegehörige Beziehung oder die nötige Ursache zwischen der Nierenschädigung und grosse Spannung sind Elemente die die erklärende Perspective der Nierenentzündung vergrösseren ohne den Wert der Nierenelemente aufzuheben. In der Existenz einer Nephritis kann entweder augenblicklich ein extra-renaler pathogenischer Einfluss vorkommen oder ein renaler Einfluss,

eine That ist befestigt: die Prognose der Nephritis ist von der Vollständigkeit der morphologischen Einheit der Niere abhängig.

Das Verlieren der Glomerulus und der Tubi Thätigkeit vergrössert die schädliche Wirkung der etiologischen Ursache der Nephritis sowie die Wirkung der extra-renalen Faktoren zur Gleichstellung derer die Niere in grossen Masse beiträgt.

Das alles bedeutet dass alle klinischen Mittel welche das Verschwinden der Nieren-Thätigkeit zeigen, sind nicht nur für das Verstehen der klinische Nephritis entscheidend, sondern auch um ihre Schonungsmittel und ihr Ende können zu wissen.

Desshalb müssen die pathogenetische Konzeption der Nierenkrankheit auf ihre vier Componenten gestützt: renale, humorale, vasculäre und kardiale, um in der täglicher Praxis benutzt zu werden, uns zur Erkennung der Funktionsgränze der Nierenentzündung zu Hilfe kommen.—Die semiologischen Daten mit den pathogenischen Elementen zusammen werden uns die Prognose aufklären und die Behandlung gegen einen von diesen vier Haupt-Faktoren der Nierenkrankheiten; Niere, Blut, Gefässe und Herz, auf rechtem Wege leiten.

SIROPUL

NEURO TONIC

GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

*APROBAT DE*

*MINISTERUL SĂNĂTĂŢEI*

*cu No. 16.091 1929 conform Jurnalului Consiliului Sanitar Superior din 23 Martie 1929*

*INDICAŢIUNI TERAPEUTICE:*

*Surmenaj intelectual, fizic şi moral, Anemie, Melancolie, Timiditate, Neurastenie, Impotenţă, etc.*

TONIC şi APERITIV

CONŢINUTUL 200 C. M. C.

DEPOZIT

FARMACIA ŞTEFAN GHEORGHIU

CRAIOVA — JUSTIŢIEI, 32 TELEFON 8|4


Digitized by / Central University Library Cluj

# Hémostyl

Du Dr. ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

## SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

**Flacons-ampoules** de 10cc de Sérum pur
- A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
- B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval: HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

**Sirop ou Comprimés** de sang hémopoïétique total
- ANÉMIES
- CONVALESCENCES
- TUBERCULOSE, etc.

*Echantillons, Littérature*

97 RUE DE VAUGIRARD, PARIS

Agent pour la Roumanie: RENÉ DUNOD

103, Strada Toamnei — București

# A 8-a CONFERINȚA A UNIUNEI INTERNAȚIONALE CONTRA TUBERCULOZEI

**Haga - Amsterdam 6—11 Septembrie 1932**

de

**Doc. Dr M. NASTA**

Din doi în doi ani, Uniunea Internațională contra Tuberculozei, la care aderă astăzi 42 de state, ține o conferință în care pe de o parte se stabilesc directivele generale de acțiune ale Uniunei, pe de altă parte se discută o serie de probleme, biologice, clinice și sociale.

Anul acesta, reuniunea a avut loc la Haga și Amsterdam, chestiunile puse la ordinea de zi fiind: *„Relațiile între allergie și imunitate"*, raportor *Prof. J. Bordet* (Bruxelles); *„Chrysotherapia"*, raportor *Prof. L. Sayé* (Barcelona) și *„Asistența postsanatorială"*, raportor *Dr. B. Vos* (Hellendoorn, Olanda).

Aproape 800 de medici din toate țările au luat parte la această conferință ținută sub președința *Prof. Nolen* (Olanda) și orânduită de secretarul general al Uniunei *Prof. Leon Bernard* (Paris). Comitetul local Olandez a reușit printr'o admirabilă organizare să dea acestei manifestări cele mai mari facilități de lucru, precum și tot agrementul pe care o largă și caldă ospitalitate, într'o țară de un farmec atât de particular puteau să le ofere. După o zi consacrată lucrărilor biuroului Uniunei, 3 zile au fost ocupate de ședințele științifice, iar restul de escursii și vizite la sanatorii și alte instituții, unde ne-am putut da seama de perfecta organizare a armamentului antituberculos Olandez.

Din România au luat parte la acest congres, D-rii *Alexandrescu* (Galați), *Blechmann*, *Popper*, *Veber* (București), *Nicolin* (Craiova) și autorul acestor rânduri.

Iată rezumată pe scurt expunerea făcută de raportori și coraportori asupra problemelor discutate:

## I. RELAȚIILE INTRE ALLERGIE ȘI IMUNITATE

*J. Bordet.* In primul rând este greu de afirmat cu siguranță dacă allergia are o acțiune protectoare. S'ar părea că uneori da, alteori nu. Fagocitoza care e desigur o acțiune de apărare, e complect inactivă față de gonococ. Alteori allergia este chiar nocivă ca de ex. șocul anafilactic.

Sensibilitatea la tuberculină nu poate fi identificată cu anafilaxia, printre alte caractere îi lipsește specificitatea. Organismul tuberculos pare a dobândi o reactivitate exagerată față de tot felul de antigene.

Nu trebue neglijat nici rolul pe care-l joacă rezistența naturală constituțională fără de care nu ne putem explica marile deosebiri individuale pe care le constată atât experiența cât și clinica.

Desigur că allergia nu este toată imunitatea și în afară de reacțiile allergice probabil că există o stimulare a funcțiunilor naturale de apărare, sau poate o asociere la aceste mecanisme, care poate fi suficientă pentru a asigura organismului victoria asupra agentului patogen.

E foarte probabil că această întărire a rezistenței naturale, este ceiace se realizează când se aplică vaccinarea antituberculoasă.

*Aldershoff* (Utrecht). Pentru moment nu putem afirma altceva decât că allergia și imunitatea sunt destul de constant asociate, dar că nu s'a putut dovedi raportul lor cauzal. E posibil ca ele să se bazeze pe mecanisme diferite și ca allergia, întotdeauna un martor al infecției, să fie în acelaș timp și un factor util.

*Lyle Cummins* (Cardiff). A găsit că la lucrătorii indigeni din minele coloniei Capului, se întâlnește o mai mare frecvență și un mai mare grad de sensibilitate la tuberculină ca la populațiile europene. In acelaș timp tuberculoza e mai frecventă la ei, indivizii cu cea mai mare sensibilitate, fiind tocmai aceia care dau și cel mai mare procent de morbiditate.

*Daranyi* (Budapesta). Allergia este un indicator al infecției, dar nu coincide întotdeauna cu imunitatea. Ca localizare apariția ei este legată de existența unei leziuni, în fine specificitatea ei nu e absolută. S'ar părea că în tuberculoză există o mai mare reactivitate a țesuturilor, ceiace ar explica rezistența la infecțiuni în general, semnalată la copiii vaccinați cu B. C. G.

*Debré* (Paris). Pentru ca allergia să existe, e nevoie de o leziune tisulară determinată de un germen viu. Când există leziunea, germenul viu și allergia, organismul este mai rezistent la reinfecții. S'a crezut că B. C. G.-ul nu determină allergie. Se știe azi că aceasta, de și discretă, există la toți vaccinații.

*Jensen* (Copenhaga). Animalele desensibilizate față de tuberculină au totuși reacții modificate față de reinfecția cu bacili. Sensibilitatea la tuberculină nu reprezintă mecanismul imunității, ci este numai indicatorul imunității.

*Kimla* (Praga). Un element propriu allergiei este caracterul proliferativ al leziunilor, exagerare a reacțiunilor normale. Allergia și imunitatea sunt două stări deosebite. Numai asociată la ceilalți factori de apărare, specifici și nespecifici, allergia poate contribui la realizarea imunității dobândite.

*Lange* (Berlin). Un factor important, de care trebue ținut seamă, este rezistența naturală, constituțională a organismului, variabilă dela un individ la altul. Imunitatea dobândită poate numai întări această rezistență. Deși evoluiază paralel, imunitatea nu e condiționată de intensitatea allergiei.

*Ottolenghi* (Bologna). S'ar putea admite că ipersensibilitatea ar fi un mod patologic de a reacţiona a organismului încă neadaptat la simbioza cu agentul patogen, cu timpul aceasta se atenuiază şi rămâne numai imunitatea.

*Wallgren* (Göthenburg). Nu există până acuma nici o dovadă că indivizii vaccinaţi care nu reacţionează la tuberculină pot avea o rezistenţă mărită, totuşi nu trebue să deducem de aci că această rezistenţă este direct proporţională cu intensitatea reacţiei.

*White* (Washington). Atât bacilul Koch cât şi tuberculina sunt elemente prea complexe pentru a permite o analiză a reacţiilor ce determină în organism. In Statele Unite se urmăreşte acuma o cercetare colectivă a proprietăţilor fiziologice a fiecărei fracţiuni chimic pure care intră în constituţia bacilului şi a tuberculinei. Poate că aceasta va permite o cunoaştere mai exactă a acestor fenomene complexe.

Dintre numeroasele comunicări ce s'au făcut la discuţia acestei chestiuni reţinem pe aceia a prof. *Calmette*, după care allergia este revelatrice a unei infecţii dar nu poate fi considerată ca o reacţie de imunitate, pentru următoarele motive:

1. Organismele refractare în mod natural la infecţie nu devin allergice când i se inoculează bacili.

2. Organismele sensibile bacilizate nu sunt întotdeauna allergice, deşi imune.

3. Factorii care inhibează allergia nu influenţează imunitatea.

4. Allergia poate fi suprimată prin obicinuinţa la tuberculină fără ca rezistenţa la reinfecţie să fie diminuată.

Allergia este un martor al infecţiei, iar nu o manifestare a imunităţei, aceasta poate fi solidă chiar cu allergie slabă.

Au luat cuvântul la discuţie şi Dr. *M. Popper* tratând despre *„Relaţiile între allergie şi anafilaxie"*, şi Dr. *M. Nasta* despre *„Consideraţiuni asupra mecanismului imunităţei în tuberculoză"*.

## II. CHRYSOTHERAPIA

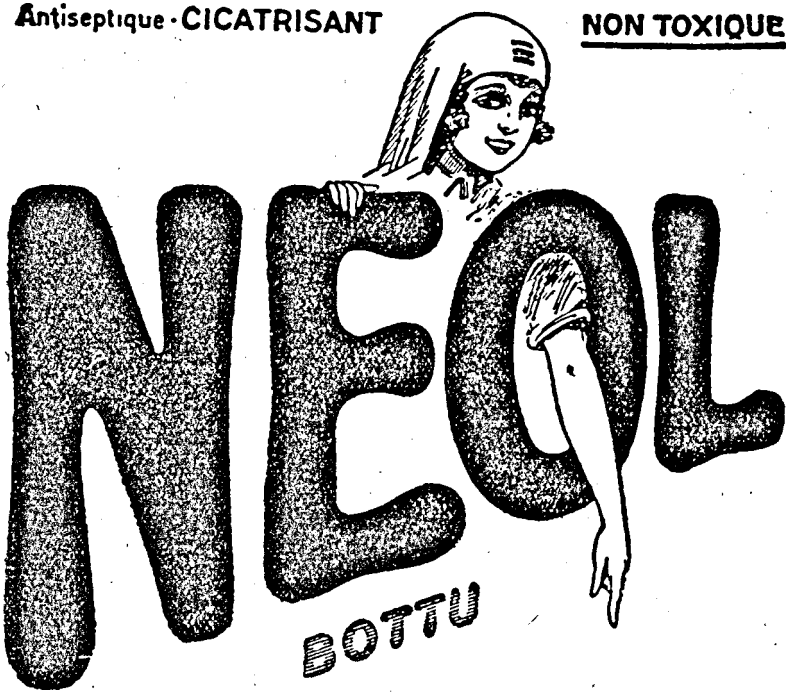
*L. Sayé* (Barcelona). După o experienţă de 7 ani se poate afirma că în tuberculoza pulmonară, chrysotherapia şi-a făcut probele eficacităţei caracterizate prin: modificarea rapidă a leziunilor cu rezorbţia unora dintre ele, sterilizarea expectoraţiei vindecare mai durabilă, în comparaţie cu cazurile tratate numai cu repaus sau numai cu colapsoterapie.

*Indicaţile principale* sunt: stadiile preclinice, stadiul iniţial evolutiv înainte de procurarea leziunilor fibroase sau a masselor cazeoase şi ulceraţiilor, în fine după experienţa autorului toate formele de tuberculoză infantilă. In leziunile mai avansate ea poate avea de efect numai de a opri procesele evolutive. Asociată colapsotherapiei măreşte eficacitatea acesteia, vindecă anumite complicaţiuni, evită şi opreşte pusseurile evolutive.

Nici diabetul, nici sifilisul, nici sarcina nu constituesc *contraindicaţii* absolute. *Cazurile de intoleranţă totală* se întâlnesc într'o proporţie cam de 3—10%.

Antiseptique · CICATRISANT

NON TOXIQUE




BCU Cluj / Central University Library Cluj

*guérit* (Néol à 1/10)

# ANGINES

*cicatrise* (Néol à 1/5)

# ULCÉRATIONS

cutanées et muqueuses

*épidermise* (Néol à 1/5)

# BRULURES

par le FEU, le FROID
et tous les Agents physiques

L'eau néolée (Néol au 1/5) est utilisée journellement
dans tous les HOPITAUX de PARIS en remplacement de l'eau oxygénée

**Laboratoires BOTTU. 117 Rue Notre Dame des Champs — PARIS.**

**Agent pour la Roumanie : Mr. R. DUNOD. 103, Strada Toamnei. — Bucarest**

*Posologia* cea mai rațională este aceia a dozelor moderate fracționate în jurul a 1 ctg. de kg. greutatea mergând până la un total de 8—10 grame. Bine înțeles că tratamentul trebue individualizat după tolerranța pacientului, forma anatomoclinică și scopul urmărit (tratament curativ sau de întreținere). In cazurile cu fenomene de toxemie sunt indicate doze mici repetate până la dispariția acestor fenomene, în special febra, după care se poate trece la doze mijlocii (1 ctgr. de kg. de greutate în caz de dezintoxicație relativă și 2 ctgr. în caz de dezintoxicare totală).

Chrysotherapia s'a arătat ca un adjuvant extrem de prețios în terapeutica ambulatorie, la dispensar, cu rezultate bune chiar când prescripțiunile de repaus nu erau riguros urmate.

Toate modalitățile de aplicare nu sunt încă bine precizate. Raportorul crede că cercetări viitoare vor lărgi încă mult indicațiile acestei terapeutici și vor duce la progrese însemnate.

*Burns Amberson* (New-York). Pe 12 bolnavi, tratați comparativ cu 12 martori, întrebuințând o posologie uniformă, doza inițială de 0,1 gr. augmentând cu 0,1 gr. la fiecare 4 zile, până la 0,5 gr., apoi continuând astfel până la cantitatea totală de 3,1—6,1 gr. și după un număr de 9—14 injecții, a avut numeroase accidente toxice, unele grave, și nu a constatat o ameliorare față de martori.

*Ameuille* (Paris). Accidentele grave se întâlnesc în aprox. 5% din cazuri, datorindu-se mai mult unei sensibilități inițiale și în acest caz sunt independente de doză, apărând chiar cu doze mici. Rezultatele sunt ce e drept inconstante, dar de multe ori se obțin ameliorări impresionate mai ales în formele inițiale, exsudative febrile.

Digitized by Central University Library Cluj

*Bochetti* (Roma). Incepe tratamentul cu doze slabe 0,05 gr., nu depășește niciodată doza totală de 5 gr. In general rezultatele cu chrysotherapie sunt ușor superioare celor fără acest tratament. Accidentele sunt rare, dintre toate medicațiunile propuse, sărurile de aur sunt singurile, care fără a fi specifice sau a avea o eficacitate absolută sunt totuși singurele care au o reală valoare și merită a intra în arsenalul antituberculos.

*Burrell* (Londra). Incepe tratamentul cu 0,1 gr. și ajunge la maximum 1 gr. de injecție și 5—6 gr. doză totală. Lasă atâtea zile interval câte decigrame a injectat. Intrebuințată cu prudență nu dă accidente și are o eficacitate incontestată.

*Knud* Faber (Copenhaga). Atât dispariția baccililor cât și recuperarea capacității de muncă a fost mai precoce la seriile de bolnavi tratați cu Sanochrysină decât la cei fără. Seriile tratate cu doze mari, până la 1,5 gr. au dat mai multe accidente și rezultate inferioare celor tratate cu doze mijlocii, până la maximum 0,5 gr. In cazuri acute, febrile, recomandă debutul cu 1 ctgr. Cantitatea totală nu trebue să depășească 6 gr.

*Jaquerod* (Leysin). Admițând că acțiunea Sanochrysinei, se traduce printr'o obstrucție mecanică a limfaticelor în jurul leziunei, deci printr'o acțiune de baraj, e de părere că în cazuri recente trebuesc întrebuințate doze relativ slabe (până la 2—3 gr. în total),

în cazuri cronice, fibroase e nevoie de doze mai mari (7—10 gr.). Dozele mari pot fi periculoase în cazurile recente având în loc de acţiune de baraj o acţiune iritantă.

*Rencki* (Lwow). Fără a fi un specific, sărurile de aur constituesc un tratament accesoriu eficace, nu trebue însă să ne dispenseze de celelalte metode, cura higieno-diatetică şi colapsoterapia.

*Schröder* (Schömberg-Wildbad). Recomandă debutul cu doze mici, 1 mgr., mergând până la 0,1—0,25 gr., o injecţie la 8—10 zile. Soluţiile uleioase administrate intramuscular reprezintă un progres, fiindcă permit să saturăm organismul cu săruri de aur, condiţie de care după autor depinde eficacitatea tratamentului.

*Valtis* (Atena). Insistă asupra contraindicaţiei pe care o reprezintă anume complicaţii, enterită tbc., insuficienţa hepatică, afecţiunile renale, formele hemoptoice. Incepe tratamentul cu 0,02 gr., 0,05 repetat de 2 ori, apoi 0,10, 0,15, 0,20, 0,25, 0,30, 0,35, 0,40 şi 0,50, pe care nu o depăşeşte, cantitatea totală 4—5 gr. N'a avut accidente grave, care sunt datorite în general unei intoleranţe individuale. Auroterapia aplicată prudent poate aduce cele mai mari servicii în tratamentul tuberculozei.

La discuţii *Dumarest* (Hauteville) insistă asupra avantagiilor pe care le prezintă preparatele de săruri de aur în suspensie uleioasă, accidente mai rare, eficacitate mai mare. Prof. *Léon Bernard* se asociază concluziilor raportorului confirmând eficacitatea chrysotherapiei. Au făcut cu această ocazie diverse comunicări D-rii *Alexandrescu* şi *Veber*, *Popper* şi *Blechmann*.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

## III. ASISTENŢA POSTSANATORIALA

*B. Vos* (Hellendoorn). Ieşirea tuberculosului din sanatoriu, reprezintă un moment critic, din punct de vedere medical şi social. Trecerea bruscă dela repauzul absolut la viaţa activă îi poate periclita vindecarea determinând recidive; pe de altă parte lunga inactivitate face din bolnav un inadaptat la fizic şi la moral menit să sucombe concurenţei în lupta pentru existenţă. Se impune deci o organizaţie pentru a asista pe foştii bolnavi în această perioadă, care va fi mai radicală, cu alte cuvinte diagnosticul şi tratamentul mai precoce şi mai activ; internare mai lungă şi aplicare mai frecventă a colapsoterapiei. In majoritatea ţărilor se şi constată de altfel un însemnat progres în această direcţie.

Cei cari totuşi au nevoie de asistenţa postsanatorială sunt de două categorii: a) Aceia cari au nevoie de o asistenţă trecătoare, de antrenament şi reeducaţie, după care vor recăpăta capacitatea lor de muncă integrală; b) Aceia cari rămânând bolnavi cronici, cu leziuni deschise, vor păstra permanent o capacitate de muncă redusă, reprezintând în acelaşi timp şi o continuă sursă de contagiune. Pentru prima categorie sunt indicate atelierele funcţionând pe lângă sanatorii unde bolnavul poate să înceapă odată cu ameliorarea un antrenament treptat la muncă, până ajunge la capacitatea integrală. Pentru a doua categorie, formula ideală sunt coloniile de muncă pentru tuberculoşi, unde bolnavul se poate stabili

definitiv, chiar cu familia, ducând o viaţă privată şi de atelier sub continuă supraveghere medicală. O altă formulă sunt stabilimentele industriale speciale care acceptă muncitori cu un regim de lucru redus şi supravegherea medicală.

Şi într'un caz şi într'altul toate aceste instituţii au nevoie de subvenţii financiare, munca în asemenea condiţiuni neputâdu-le asigura o existenţă economică autonomă. Totuşi ele merită sacrificiul fiindcă în loc de o asistenţă totală reprezintă numai una parţială, în orice caz mai redusă de cât aceia necesitată de internarea bolnavului în caz de recidivă. Factorul moral în fine, nu este nici el de neglijat, bolnavul câştigând încrederea în el, fiind totdeodată ferit de acţiunea deprimantă a şomajului.

*J. Blanco* (Madrid). Propune înfiinţarea pe lângă toate sanatoriile de ateliere de reeducaţie şi antrenament, iar pentru cronici, ateliere suburbane asociate la cartiere de locuinţe eftine şi igienice, unde bolnavii să poată găsi mijloace de existenţă adequate stărei lor.

*E. Bresky* (Praga). In Cehoslovacia se disting următoarele 4 categorii de asistenţă: *a)* bolnavii care au capacitate de muncă integrală şi au nevoie numai de supraveghere, realizată prin examenul periodic la dispensar; *b)* bolnavii cari mai au nevoie de tratament, în special colapsoterapeutic, şi cari pot fi lăsaţi la domiciliu dacă au acolo condiţii bune de traiu, sau trebuesc internaţi în colonii de muncă, dacă nu găsesc aceste condiţiuni acasă; *c)* bolnavii cari au nevoie de reeducaţie, pentru a exercita o nouă profesiune; aceştia sunt în situaţia cea mai defavorabilă; *d)* bolnavii cu incapacitate de lucru permanentă, pentru care nu există de cât pensia de invaliditate (insuficientă) şi măsurile de profilaxie (în special pentru copii).

*Brieger* (Breslau). Recomandă înfiinţarea de colonii de lucru în legătură mai mult cu spitalele urbane decât cu sanatoriile de oarece aci organizaţia industrială e mai uşoară şi pot beneficia în aceiaşi măsură şi bolnavii internaţi şi cei cari trăesc acasă. Experienţa făcută la Breslau a arătat rentabilitatea acestei întreprinderi, în sensul că sarcinele de asistenţă sunt mai reduse de cât acelea necesitate de internarea integrală fără muncă.

*Courtois & Olbrechts* (Bruxelles). Deşi pentru moment în stadiu experimental, asistenţa postsanatorială merită toată atenţia şi va da bune rezultate. Inceputurile făcute în Belgia îndreptăţesc această speranţă.

*Guinard* (Bligny). Insistă asupra următoarelor două puncte: *a)* având în vedere că aproape 53% din bolnavii cari părăsesc un sanatoriu popular sunt purtători de pneumotorax, trebue organizate centre de colapsoterapie unde să şi-l poată întreţine; *b)* munca agricolă şi horticolă este în general foarte indicată pentru coloniile de tuberculoşi şi nu merită critica prea severă făcută de unii autori.

*Morelli* (Roma). E necesar ca sanatoriile să fie strâns legate de coloniile de muncă; produsele muncei trebuesc utilizate de sa-

natorii (mobilă, rufărie, încălţăminte, produse agricole), aceasta fiind cel mai sigur debuşeu şi cea mai bună rentabilitate. Coloniile trebue să fie mixte, agricole şi industriale. Succesul e posibil numai în organizaţii mari naţionale după modelul italian.

*Pattison* (Livingstone U. S. A.). Fără a diminua întru nimica valoarea asistenţei postsanatoriale, crede că o cură sanatorială cât mai lungă, care să asigure vindecări definitive este încă soluţia cea mai bună.

*Stewart* (Manitoba, Canada). Relevă că ocupaţia cea mai potrivită pentru tuberculoşi este instrucţia. Nu oboseşte fiziceşte, este necesară oricui şi reprezintă în orice caz un câştig pentru bolnav. O recomandă mai ales ca factor moral pentru a combate demoralizarea atât de frecventă la bolnavii internaţi multă vreme.

*Williams* (Londra). In Anglia există două instituţii de asistenţă postsanatorială. Colonia de la Papworth condusă de Sir *Varrier-Jones*, în care găsesc adăpost cam 6% din bolnavii cari părăsesc sanatoriul şi Preston Hall, rezervat foştilor combatanţi, care poate primi cam 14% din foştii pacienţi. Astăzi multe comunităţi preferă să plătească întreţinerea bolnavilor în asemenea colonii de cât să înfiinţeze altele noi, care ar necesita capitaluri prea mari. In condiţiunile actuale economice, când industriile normale sunt deficitare, nu ne putem aştepta la un randament economic al acestor colonii. Ele au însă valoare prin acţiunea profilactică indiscutabilă pe care o exercită.

BCU Universitatea Babeş-Bolyai Cluj

După terminarea lucrărilor, congresiştii au vizitat diversele instituţii ale organizaţiei antituberculoase olandeze. A stârnit admiraţia unanimă dispensarul central antituberculos dela Amsterdam condus de Dr. *Heynsins van den Berg*, entusiast adept al vaccinărei antituberculoase cu B. C. G. perfect instalat şi organizat, la care funcţionează zece medici, din care 6 sunt ocupaţi toată ziua, fără drept de a face clientelă decât ca medici consultanţi, iar alţii patru funcţionează numai jumătate din zi.

La sanatoriile de copii „Hog-Blaricum" şi de adulţi „Hog-Loren", ambele populare, am putut admira confortul şi utilajul minunat pus la dispoziţia bolnavilor şi care nu e cu nimica mai prejos de acela al celor mai bune sanatorii particulare.

In fine, o excursiune, aceasta cu caracter extramedical, ne-a permis să vizităm giganticele lucrări care s'au făcut pentru indiguirea Zuyderzeeului, şi graţie cărora o suprafaţă echivalentă cu aproximativ 1/4 din întinderea Olandei va fi secată şi redată culturei.

La propunerea delegaţilor polonezi, *congresul a admis cu unanimitate ca viitoarea reuniune să se ţină în 1934 la Varşovia.*

# GYNERGÈNE

## „SANDOZ"

### Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

### Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Gynergène-ul e te un medicament absolut pur din punct de vedere chimic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, gynergène-ul injectat sub piele, în ţesutul muscular, sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène-ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotinice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile subcutante cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o complicaţie locală.

| Comprimate | Picături | Fiole |
|---|---|---|
| 3—4, rare ori 6, pe zi. | XV—XXX, de 2 ori pe zi (rare ori de 3 ori). | 0,50—1 cc, pe zi. |

**Depozitul la Bucureşti: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Şepcari 6**

**Depozitul la Cluj: DROGUERIA „ROYAL", Piaţa Unirii 26.**

Literatură şi probe prin:

**FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES**
**ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse).**

Tratamentul specific al PALUDISMULUI cu

# ARSIQUININE Lemaitre

## Combinaţie QUINO-ARSENICALĂ

Constituind după cele mai recente teorii patologice terapeutica cea mai raţională şi cea mai eficace pentru profilaxia şi tratamentul PALUDISMULUI, complicaţiilor şi consecinţelor sale.

In pilule şi în fiole pentru injecţiuni intramusculare.

BONETTI Frères, BELLINZONA (Suisse)

Important pentru

# Domnii MEDICI UROLOGI

**SONDES şi BOUGIES** ale casei „CLIQUET" Paris găsiţi în permanenţă la Depozitul J. E. BUCUR Str. Mecet 8, cu preţuri şi calitate ce nu suferă concurenţă

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sondes | Cylindriques | a lei 35 | Bougies | Cylindriques | a lei 25 |
| „ | Olivaires | „ „ 37 | „ | Olivaires | „ „ 32 |
| „ | A béquille | „ „ 37 | „ | Filiformes spi- | |
| „ | bi-coudées | „ „ 41 | „ | rale, baionnette | „ „ 39 |
| „ | à instilations | „ „ 41 | | | |
| „ | Urétérales graduées | „ „ 145 | | | |
| „ | „ „ R.X. | „ „ 165 | | | |

Se fac şi expediţiuni în provincie contra ramburs.

# NEOPANCARPINE

Extrait **total** hydro-alcoolique éthéré de Jaborandi
Combat la paralysie de la sensibilité respiratoire.

Traitement de l'ASTHME, des CORYZAS SPOSMODIQUES, de la COQUELUCHE et des TOUX QUINTEUSES.

10 gouttes eu 1 granulé 3 à 4 fois par jour, après les repas.

Laboratoire de PATHOLOGIE GENERALE 5 Rue François Ponsard PARIS

Literatură şi eşantioane med I. E. BUCUR — Bucureşti 4. str. Mecet 8

BCU Cluj / Central University Library Cluj

## CONGRESUL INTERNAŢIONAL AL LITIAZEI BILIARE *)

**Vichy, 19-22 Sept. 1932**

de

**Doc. Dr I. PAVEL**

Intre 19 şi 22 Septembrie, a avut loc la Vichy congresul litiazei biliare. Din dările de seamă care au apărut deja în revistele medicale străine, ş'a putut vedea succesul pe care l-a avut şi subiectele în jurul cărora s'a menţinut discuţia.

* * *

Limitarea subiectelor în jurul unei singure afecţiuni pare să fie formula cea mai nimerită pentru congrese în viitor. Participanţii cele mai adesea ori buni cunoscători ai chestiunilor, menţin nivelul discuţiunei egal şi în genere „sus". Consecinţa acestei formule a fost că numărul congresiştilor veniţi la Vichy a depăşit 1000, iar al înscrişilor 1.400. Figurile cele mai proeminente în domeniul patologiei ficatului şi veziculei din ţările amice şi foste inamice n'au ezitat să meargă la Vichy.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Cu un tact care nu mai surprinde pe cei ce cunosc obiceiurile din Franţa, medicii cari practică la Vichy, s'au abţinut dela discutarea rapoartelor, iar în ceiace priveşte comunicările n'au atins nici un moment cura cu ape de Vichy. In schimb au făcut ce le-a stat în putinţă ca să fie agreabil oaspeţilor. O menţiune specială pentru d-l *Aimard*, secretarul general, care a fost de altfel ovaţionat de îndată ce s'a ivit ocazia.

* * *

Deschiderea congresului s'a făcut în prezenţa ministrului Sănătăţei de D-l Prof. *Carnot*, a cărui personaltate a contribuit foarte mult la succesul congresului în general şi, ca preşedinte, la menţinerea discuţiilor în cadrul subiectelor anunţate. Au urmat

---

*) Această dare de seamă este făcută dupe impresiunile culese cu această ocazie şi cari au fost publicate în «România Medicală» No. 20 | 1932, precum şi dupe «Comunicatul Asoc. Presei Medicale franceze» în cari se prezintă pe scurt conţinutul rapoartelor şi al discuţiunilor petrecute în şedinţe.

discursurile delegaţilor celor 40 de naţiuni (România: Prof. *Danielopol).* Un discurs în limba japoneză (Prof. *Matsuo),* altul în englezeşte (Prof. *Wilkie),* restul în franţuzeşte chiar şi cel german, (Prof. *v. Bergmann)* şi cel austriac (Prof. *Glaesner).* Lungi sau scurte, toate au contribuit la degajarea unei dorinţe de concordie internaţională. Cuvintele de înaltă inspiraţie din cuvântarea citită a Profesorului *v. Bergmann* şi alocuţiunea fericită a Prof *Glaessner,* care veneau la câteva zile abia după cunoscutul „aidememoire" al guvernului de la Berlin, au produs o destindere fericită pentru atmosfera în care s'a desvoltat apoi congresul.

* * *

Prima menire a unui congres este de a marca starea actuală în evoluţia unei chestiuni, de a sublinia diferenţa între aceia ce a fost şi ceia ce este. Paradoxal apare însă faptul că aceasta nu se degaje din ansamblul lucrărilor expuse, de cât mult mai târziu. Pentru un moment putem spune că în tot lungul acestui congres s'a reacţionat de câte ori se făcea confuzia între colecistita litiazică şi cea neliatizică. In particular chirurgii au fost foarte severi contra confuziei taxând de greşeală de indicaţie sau de tactică operatorie tratarea identică a celor 2 colecistite. Dacă comparăm confuzia ce se făcea între ele până în ultimul timp şi atenţiunea cu care se caută diferenţiarea lor azi, se poate zice că congresul şi-a „făcut punctul" aci.

Sauf erreur...!

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

*„Sechelele cholecistectomiei"* a fost un subiect fericit. Documentele în jurul acestei chestiuni sunt rare, disparate, sau ascunse. Congresul le-a pus în evidenţă fără rezervă. Ele sunt datorite în bună parte suprimării unui organ încă în funcţiune. Pentru o bună parte din vorbitori *(Lambret, Villard, de Martel)* ele n'ar fi datorite de cât proastei indicaţiuni operatorii (colecistite necalculoase). In litiaza biliară şi în genere de câte ori funcţiunea veziculară e grav compromisă, ele sunt în genere minime. Foarte puţini se îndoesc de existenţa sechelelor sau le reduc la minim. Intre aceştia tocmai raportorii *(Gosset* şi *Petit-Dutaillis).* Auditorul a rămas însă sceptic şi a primit cu simpatie critica elegantă, dar foarte strâns făcută de *Martel.*

Colecistostomia câştigă, în aceste împrejurări puncte de câte ori peretele veziculei nu-i prea alterat şi sunt fenomene infecţioase manifeste. In caz de cholecistectomie, medici şi chirurgi au cerut întoarcerea operatului la drenaj medical temporar.

Asupra chestiunei *„Sequelele colecistectomiei"* au prezentat RAPOARTE:

JOHN VICTOR DONNET (din New-York). — Autorul în raportul său asupra **patogeniei sequ l lor colecystectomiei** se bazează pe un studiu precis al consecinţelor fizio-patologice a ablaţiunei experimentale a veziculei biliare.

El descrie succesiv dilataţia conductului principal şi a bontului cana-

lului cistic, consecinţele istologice ale acestei dilataţii şi turburările care rezultă în mişcarea veziculei biliare. Aceste modificări în excreţia bilei au ca consecinţă o turburare a metabolismului grăsimilor şi a substanţelor azotate. Din cercetările sale personale autorul trage concluzia că are loc o Jmărire a virulenţei florei intestinale în urma cholecystectomiei ce el a practicat la epure. Sprijindu-se pe un număr de lucrări ce raportează, autorul trage concluzia că din punct de vedere practic ablaţiunea veziculei biliare nu e justificată de cât în cazurile când vezica a fost atinsă în urma unei afecţiuni ce i-a modificat funcţiunea.

Profesor DAVID WILKIE (Edinburg), studiază **rezultatele cholecystectomiei** după o statistică frumoasă şi personală care cuprinde 652 de cholecystectomii practicate cu o mortalitate de 2,4% şi de 0,5% în ultimii ani.

Rezultatele exploraţiei veziculei biliare sunt în general bune în cazurile citate de autor: „obstrucţie cholecystică acută". Când din contră sunt simptomele dispeptice fără colici veziculare care domină în momentul interventiunei, rezultatele sunt satisfăcătoare, dar persistă într'un număr de cazuri turburări ale digerărei grăsimelor.

Autorul aduce o serie de observaţiuni însemnate unde cholecystectomia a ameliorat leziunile toxi-infecţioase la distanţă de origină biliară; miocardia toxică, rheumatismul articular, nefrita albuminurică.

A. GOSSET şi A. PETIT-DUTAILLIS: Autorii cred că în prezent se exagerează importanţa şi gravitatea **sechelelor cholecystectomiei.** Dacă se elimină turburările datorite asociaţiilor morbide (ca ulcer al duodemului, apendicită cronică, etc.), simptomele post-operatorii în raport cu ficatul şi căile biliare (dispepsie hipostenică, tendinţă la diaree, dureri în hipochondrul drept) nu sunt consecinţele intervenţiei, dar par datorite mai puţin aderenţelor duodenale de cât leziunilor reziduale ale ficatului, choledocului sau ale pancreasului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Gosset şi Petit-Dutaillis studiază în detaliu indicaţiile operatorii care decurg din sechele serioase, ca recidivele de colici hepatice cu sau fără calcul ale coledocului fistule biliare, periduodenite a căror importanţă pare a se fi exagerat, fac după aceia un tablou interesant în care rezultatele îndepărtate sunt apropiate de leziunile găsite în cursul interventiunei.

Rezultă că urmările post-operatorii sunt excelente în cele mai multe cholecystite calculoase nesupurate sau supurate, în hydrocoleciste cu calcul scos din cistic: ele sunt de asemenea excelente după aceşti autori în cazurile unde s'a găsit o veziculă proaspătă tipică, dar în ceiace priveşte cholecystitele cronice nelithiazice, rezultatele îndepărtate par a fi mediocre acolo unde nu au avut loc leziuni parietale importante ale vezicei.

In asemenea cazuri Gosset şi Petit-Dutaillis găsesc indicaţiile unei cholecystostomie, mai ales când conţinutul biliar pare contaminat prin faptul eliminărilor microbiene secundare unei infecţiuni generale (gripă, erisipel, stafilococie).

In celelalte cazuri ei menţin indicaţia exclusivă a cholecystectomiei.

GASTON GIRAUD (de Montpellier): **Therapeutică medicală şi hidrologie.** — Pentru autor cholecystectomia poate numai să îndepărteze eventualitatea complicaţiilor veziculare locale ale lithiazei, dar operatul rămâne cu acelaşi fond discrazic umoral şi mai ales o fragilitate hepatică, o infecţie glandulară latentă şi o iritabilitate a sistemului nervos vegetativ.

Gaston Giraud studiază minuţios mijloacele terapeutice ce putem să opunem persistenţei fenomenelor morbide (dietetice, chimioterapice, fizioterapice, crenoterapice, etc.), şi conchide că aplicarea acestui tratament se impune a doua zi după operaţie ca să numai aşteptăm manifestările post-operatorii, astfel se va face un adevărat tratament preventiv al sechelelor cholecystectomiei.

HENRI BÉCLÈRE (de Paris): **Radiodiagnosticul sechelelor cholecystectomiei.** — Radioul combinat cu injecţie de lapte baritat diluat dă date adesea utile asupra topografiei şi cauzei fistulei biliare post-operatorii. In cazuri fericite razele X permit de a ne decela prezenta calculelor coledociéne uitate. Dar partea radiologului este de a preciza situaţia şi importanţa aderenţelor hepato-duodeno-colice consecutive cholecystectomiei.

Citim în raportul lui Béclère un studiu preţios al configuraţiei normale a duodenului care permite de a ne da seama de valoarea semiologică a modificărilor aduse în urma intervenţiei în forma şi funcţiunea bulbului şi a anexelor sale. Dar autorul se grăbeşte de a adăoga că în afară de structuri strânse ale genuchiului superior de exemplu, examenul unui număr mare de bolnavi ne arată că nu e nici o legătură între semnele funcţionale şi deformaţiile radiologice observate.

La DISCUŢIE au luat parte:

Dri *Pavel* (Bucureşti), *Feissly* (Lausanne), *Frumerie* (Suedia), *Kremer* (Varşovia), *Von Bergmann* (Berlin), *O. Pribram* (Berlin), *H. Villard* (Lyon), *Cukor* (Budapesta), *De Martel* (Paris), *Bérard* şi *Mallet-Guy, Moxo, Lambert* (Lille).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*

A doua zi a fost rezervată *tratamentului medical şi hidromineral al colecistului în litiaza biliară.* Impreună cu Prof. *Chiray* am fixat indicaţiunile drenajului medical în tratamentul litiazei biliare: în cura unor sechele ale colecistectomiei, în angiocholita reziduală cu manifestaţiuni paroxistice, în fistulele biliare persistente. In litiaza choledocului, cura lui *Allard* poate uneori aduce degajarea calculului, mai des însă poate să ducă la amendarea fenomenelor infecţioase şi chiar a icterului (fără degajarea calculilor). In acest ultim caz drenajul medical capătă indicaţiuni quasi-absolute numai când bolnavul în vârstă, prea slăbit sau obez nu poate suporta riscul operator. Raportul moderat a fost oare cum depăşit ca entuziasm în discuţie unde fie că s'au adus observaţiuni fie statistici, fie impresiuni, ele au făcut desigur ca metoda să câştige în faţa asitenţilor. Ecoul sprijinit pe observaţii va reveni de altfel în ziua următoare cu rapoartele lui *Brulé* şi *Gatellier.* La satisfacţia pe care o pot avea raportorii, trebue să adăugăm aci rezerva de critic. Printre indicaţiile drenajului medical, care este o bună metodă de tratament, colecistita litiazică ocupă un rol mic, deşi cum am văzut, util uneori. Acest loc se cuvine să nu fie compromis prin eşecurile inerente unui entuziasm exagerat. Trebue ştiut că dacă o veziculă litiazică poate fi redusă la linişte în anume condiţiuni, ea nu poate fi golită de calculi prin drenaj medical şi că, dacă uneori se poate degaja calculul din coledoc, în aşteptarea lui nu va trebui, cum amintea cu just cuvânt *H. v. d. Bergh,* să aşteptăm prea mult.

Asupra chestiunei: *„Tratamentul medical şi hydromineral al colecistului în litiaza biliară“* — au prezentat

RAPOARTE:

CHIRAY şi J. PAVEL: **Indicaţiile drenajului medical în tratamentul lithiazei biliare.** — Dacă drenajul medical al căilor biliare nu vindecă lithiaza veziculară şi calculele, este sigur că în practică se observă graţie acestei terapeutici o ameliorare remarcabilă a turburărilor dispeptice de origină biliară şi a stărei generale a bolnavilor. Acest tratament este mai ales de recomandat în toate cazurile de cholecistită lithiazică banală dacă intervenţia pare contraindicată.

Dar când are loc o infecţie a veziculei, este foarte dificil ca să ne bizuim pe rezultatele tubajului, ce e rău suportat de bolnavii slăbiţi, dar putem obţine ameliorări pasagere.

In cursul lithiazei choledocului ar fi prea riscant să spunem dacă putem să ne bazăm pe tratamentul preconizat de Allard, Schoendube şi Brush, care prin întrebuinţarea de cantităţi mari de sulfat de magneziu sau prin injecţii combinate de derivate anatomice cu lob posterior al hipofizei, de histamină caută a provoca expulsia calculului în afara căilor biliare în intestin. Dar metoda ordinară de tubaj medical conservă indicaţiile sale esenţiale în tratamentul preoperator al litiazei coledociene, unde e capabil de a reduce puseele de febră şi icter supra-adăogat şi în sechelele cholecystectomiei poate face ca să dispară crizele dureroase şi turburările dispeptice reziduale.

E. CHABROL: **Medicaţiunea choleretică.** — Autorul dă o definiţie a cholerezei, precizează indicaţia întrebuinţărei choleretic lor, le înlătură în caz de icter unde domină pentru el factorul mecanic. El le prescrie mai ales în tratamentul cholemiei latente a lithiazicilor.

Numeroasele şi frumoasele sale lucrări experimentale lui permit de a preciza valoarea fiecărui din choleretice întrebuinţate în practica medicală: substanţe chimice, ape minerale.

In clinică trebue să distingem: 1) Cholerezele de urgenţă prin cale venoasă care se explică în lithiazele infectate a doua zi dela intervenţia chirurgicală. 2) Cholerezele uşoare şi intermitente ce se pot administra pe cale bucală la majoritatea lithiazelor în intervalul crizelor.

P. ABRAMI: **Dezinfecţia cholecystului cu antisepsie medicală.** — Dacă presupunem că pentru a obţine o antisepsie biliară ideală cu terapeutica medicală, trebue să distrugem o infecţiune care departe de a interesa numai bila este refugiată în calcul şi ancorată în pereţii cholecistului întinzându-se şi la parenchimul extrahepatic; dacă ne imaginăm că origina acestei infecţiuni este de origină sanguină şi-şi are punctul de plecare în mediul intestinal, înţelegem dificultăţile ce întâlneşte în practică o asemenea însărcinare.

Trebue să menţionăm că mijloacele de care dispunem, din punct de vedere experimental rees că nu au acţiune suficientă; nici vaccinoterapia, nici seroterapia nu au o acţiune sigură contra germenilor din grupul coli-strepto, care de obiceiu sunt agentul patogen.

Trebue să sperăm mai mult din partea antisepsiei ionice, care prin alcalinizarea bilei o face nefavorabilă culturei unor germeni, dar aceste consideraţiuni teoretice nu trebue să facă pe practician să înlăture mijloacele

medicale de dezinfecţie biliară, care par că au dat dovadă de eficacitatea lor şi care deşi nu realizează o sterilizare visată, adoarme cel puţin infecţia, bolnavii rămân purtători de germeni. Dar aceste procedee trebue întotdeauna să fie asociată la tratamentul mai eficace al drenajului căilor biliare prin tubaj şi întrebuinţarea cholereticilor.

Profesor UMBER (Berlin): **Terapeutica protectrice a ficatului în litiaza biliară.** — Profesorul Umber exprimându-se cu o uşurinţă remarcabilă în limba franceză arată cât de mult orice progres ştiinţific realizează o uniune internaţională şi scoate în evidenţă lucrările franco-germane în chestiunea lithiazei biliare.

Se ştie că Umber este promotorul unei terapeutici care întrebuinţează injecţiile de zahăr şi insulină pentru a lupta contra leziunilor destructive ale parenchimului hepatic. Pentru a lupta contra acestei auto-digestiuni autorul a întreprins de a reîncărca celula hepatică cu glycogen cu ajutorul insulinei. Succese admirabile unele par adevărate învieri au arătat valoarea acestei metode. Sau în lithiaza biliară infecţiunea şi staza biliară asociată realizează grave leziuni degenerative parenchimatoase şi autorul nu ezită a spune că orice icter pronunţat este de origină hepato-celulară.

Inţelegem astfel cum deseori este indicat în practică parenchimschutzterapia fie izolat sau ca tratament pre şi postoperator.

PIERY et MILHAUD: **Acţiunea apelor minerale asupra mediului vezicular.** — Autorii arată dificultăţile studiului experimental al apelor minerale asupra conţinutului veziculei biliare. Apele bicarbonatate sodice şi apele bicarbonatate clorurate magneziene au o acţiune choleretică. Apele clorurate sodice au o acţiune cholagogă. Câte-va ape determină o modificare a puterei de concentrare a veziculei: ape bicarbonatate sodice, bicarbonatate calcice; clorurate sodice; clorurate sulfurate sodice; clorurate bicarbonatate, sulfatate calcice şi magneziene. De notat că unele ape minerale, deşi au o acţiune complexă se bucură de o proprietate predominantă: acţiune asupra conţinutului veziculei biliare a apelor bicarbonatate sodice; acţiune cholecystokinetică predominantă a apelor sulfatate magneziene.

In ceia ce priveşte importanţa şi acţiunea atât de folositoare a apelor minerale asupra fluidificărei bilei, ea pare a fi datorită apelor bicarbonatate sodice, clorurate sodice, clorurate bicarbonatate sodice carbogazoase, sulfatate sodice şi magneziene, sulfatate bicarbonatate clorurate. Este inutil de a adăoga că cele mai multe din aceste noţiuni cer confirmarea unei strânse legături între clinică şi laborator.

DELHERM face în numele său şi al lui DAUSSET o expunere complectă a multiplelor resurse oferite de **fizioterapia sedativă a afecţiunilor veziculare.** Cea mai importantă este diathermia care are în lithiază multiple indicaţiuni dar în întrebuinţarea căreia trebue să revenim la doze slabe.

In cazuri dureroase rebele trebue să recurgem la radioterapie. Raportorii arată interesul unor metode prea uitate: cataplasme (uscate şi umede), duşuri hepatice. Dacă acţiunea fizioterapiei n'are nici o indicaţie în icter infecţios, chiar în accidentele acute, ca şi colica hepatică, diathermia şi împachetările umede sunt adesea mijloace curative eficace.

Autorii analizează felul de acţiune complex al mijloacelor întrebuinţate; modificarea regimului circulator, modificarea electroionică a celulelor, reflexoterapia în zona metamerică, etc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In raportul asupra *desinfecţiunei veziculei prin antisepsia medicală*, *Abrami* a lăsat să apară o nuanţă de scepticism ceiace i-a cauzat diferite critici, între care una (*Kremer-Varşovia)* a avut un „anume" succes, însă auditorul s'a mulţumit cu partea picantă sau veselă.

La DISCUŢIE au luat parte:

Dri *Le Noir* (Paris), *Mann* (Trieste), *Sarles* (Marsilia), *Friederich* (Budapesta), *Mocena* (Madrid), *Stern* (Carlsbad), *Pailiard* (Vittel), *Hymans von den Bergh* (Hollanda), *Jaquet* (Paris), *Kremer* (Varşovia), *Maranon* (Madrid), *Fiessly* (Lausanne), *Rodoni* (Milan), *Zimmern* (Paris), *Aimard* (Vichy).

*

In ziua treia s'au discutat rapoartele asupra *ficatului litiazic:* rolul lui în patogenia litiazei, leziunile sale în această afecţiune, explorarea sa funcţională şi radiologică. *Gatellier* a încercat să degajeze concluziuni chirurgicale pentru tratamentul icterului litiazic unde rezultatele sunt încă aşa de slabe. „In orice caz, spune el sub formă de concluzie, dacă tratamentul chirurgical este anvisajat, el nu poate să fie decât în limitele în care laboratorul ne va fi luminat asupra valoarei funcţionale şi asupra rezistenţei fiziologice a celulei hepatice şi pe de altă parte, atât cât terapeutica preoperatoare ne va permite să dăm acesteia protecţia sa naturală. Ori până acum, răspunsul la aşteptarea noastră asupra acestor puncte nu pare să fie satisfăcător".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Asupra chestiunei: *„Ficatul lithiazic", au prezentat*

RAPOARTE:

Profesorul NOEL FIESSINGER face o privire generală asupra **Rolului ficatului în pathogenia lithiazei.**

Dintr'un studiu de ansamblu asupra formărei calcurilor autorul scoate rolul primordial al ficatului în pathogenia lithiazei. Acest rol se află în elaborarea unui mijloc organic şi pigmentar mai întâiu, pe urmă în secreţia bilei instabile fie din cauza unei încărcări forte pigmentare, fie privitor o hipocholalogenie ce are ca consecinţă cristalizarea cholesterinei. Vezicula intervine numai secundar ca factor de stagnare concetrantă iar infecţia pentru calculii mixti cari sunt mai frequenţi favorizează la suprafaţa lor precipitarea sărurilor de calciu. Deci lithiaza veziculară este nu numai o boală cu punct de plecare hepatic dar este o boală cu răsunet hepatic.

Prof. agregat M. BRULÉ: **Icterul în lithiaza căilor biliare principale.** — Autorul se ridică contra rolului primordial ce se atribue hepatitei în geneza icterului în cursul calcului choledocului. El discută datele experimentale pe care s'au sprijinit. Infecţiunea are acţiunea unui factor ce complectează obstrucţia mecanică localizându-se în jurul calculului în choledocită. Autorul studiază apoi diferitele aspecte clinice ale lithiazei choledociene, polimorfismul icterilor în această afecţiune, necesitatea de a urmări variaţiile de volum ale ficatului, dificultăţile de diagnostic cu cirozele hipertrofice icterigene. Autorul insistă asupra interesului terapeutic al tubajului duodenal, care permite în toate cazurile dacă nu a expulsa calculii

cel puţin a opera bolnavii ce nu mai prezintă icter şi febră.

Prof. agregaţi P. HARVIER şi J. CAROLI: **Leziunile ficatului în ictere lithiazice.** — Autorii cred că se poate atribui ridicarea aflată a bilirubinei în colecistitele leziunilor satelite ale ficatului. Apoi în cursul lithiazei putem deşi excepţional să ne aflăm în faţa unei retenţii biliare intense ce survine în afara ori-cărui obstacol a căilor excretoare şi este expresia unor leziuni centrolobulare a atrofiei subacute a ficatului.

Unele ictere mai uşoare, mai fugace survenind asemenea în afară tuturor leziunilor importante a choledocului par legate la leziuni hepatolitice parcelare. Icterul calculului choledocului este adeseori asemănător în geneza sa şi în răsunetul său hepatic la icterele cele mai mecanice dar în alte rânduri leziunile de hepatită par a juca un rol important în geneza icterului, în persistenţa sa după operaţie, gravitatea acestei hepatite face ca să fie recunosctută şi combătută înainte de a interveni.

J. DIERYK: **Exploraţia funcţională a ficatului în icterul lithiazic.**

Raportul lui J. Dieryk din Louvain, este o lucrare considerabilă unde autorul caută mai puţin a fi complect în expunerea mijloacelor technice permiţând explorarea fiecărei din funcţiunile hepatice de cât a arăta cele mai uşoare metode ce se pot aplica în clinică.

Această expunere practică îl face să prefere proba galactozuriei provocate cu condiţie de a studia concentrările parţiale şi el arată valoarea acestui examen pentru a stabili pronosticul leziunilor parenchimatoase.

Profesorul GILBERT (din Geneva): **Metodele radiologice de explorare a ficatului în lithiaza şi icterul lithiazic.** — Acest raport este o punere la punct preţioasă a recentelor progrese în explorarea ficatului şi a căilor biliare. Autorul arată ce fel cu ajutorul perfecţionărei metodei lui Graham putem obţine imagini mai fidele şi ne lămureşte asupra anomaliilor funcţionale ale ficatului. Studiul însăşi al excreţiei veziculare ne permite de a spera o realizare mai frequentă a radiografiei choledociene, care permit un studiu radiologic al icterilor prin retenţie, studiu ce este încă embrionar.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Profesorul GATELLIER: **Deducţii chirurgicale în icterul lithiazic.** Gatellier aminteşte strălucitele progrese realizate de chirurgie dela operaţie iniţială a lui Langenbuch în 1884, progres realizat principal graţie lui hepaticus-drenaj de Kehr. Rămân însă consecinţe neplăcute în această chirurgie a retenţiei biliare; trebue să le atribuim unei eventualităţi, unei hepatite intense supradăogate. Leziunile parenchimatoase trebuesc căutate înaintea intervenţiei prin mijloace clinice şi de laborator. Trebue să încercăm înainte de a opera de a ne arma contra pericolului prin întrebuinţarea sistematică a tubajului duodenal prin dezinfectante ale bile, insulină şi injecţiile de extract hepatic.

La DISCUŢIE au luat parte:

Dri *Umber* (Berlin), *Glaessner* (Viena), *Gamna* (Sienne), *Weil* (Bruxelles), *Mogena* (Madrid), *Popescu* (Bucureşti), *Grigaut* (Paris), *Kremer* (Varşovia), *Pescher* (Paris), *de Langen* (Batavia), *Aubert* Marsilia).

Tendinţa în *chirurgia icterului datorit calcului anclavat* evoluiază în sensul operaţiei minime. *Chiray* condiţionează confiarea bolnavului unui chirurg de obligaţia intervenirei în doi timpi. Primul constă în degajarea retenţiei (colecistostomie fără a atinge coledocul spre ex.), şi apoi după desgălbenire suprimarea obstacolului. *De Martel* se duce într'un timp direct la obstacol (un deget în hiatul lui Winslow care pune în evidenţă calculul şi se incizează coledocul pe el) drenează fără să se ocupe de veziculă. In al 2-lea timp, dacă mai e nevoe, se ocupă de ea. *Pribram* după mucoclasia veziculei — operaţie foarte satisfăcătoare după Prof. *Iacobovici* — introduce o sondă în coledoc şi prin spălături repetate urmate de introducerea a câţiva cmc. de eter, ajunge să ramolească calculul, care apoi se elimină pe cale naturală. Se evită astfel în special evidarea transduodenală a calculului, operaţie cu urmări aşa de grave.

* * *

*Medicii români* cari au asistat la congres au urmărit cu inmărit cu interes lucrările, luând parte activă la desbateri. Au făcut comunicări D-nii Prof. *Iacobovici, P. Niculescu, Haţieganu, Tudoranu* şi D-rii *Buzagiu, Cociaş, Băltăceanu, Spirt.* Au luat parte la discuţia rapoartelor D-nii Prof. *Danielopol* şi D-rii *Vasilescu-Popescu, Pavel.*

Dintre aceştia, Domnii Profesori au fost succesiv invitaţi să prezideze şedinţele plenare sau secţiunile congresului, contribuind astfel şi sub această formă la mărirea prestigiului şcoalei româneşti.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

La întoarcerea în ţară am fost întrebat de diverse părţi asupra lithontripticului nou descoperit. Un confrate a făcut chiar drumul Târgovişte-Bucureşti special pentru aceasta.

Numele *lithontriptic* a fost într'adevăr pronunţat de mai multe ori la congres. *Kremer* de care a fost deja vorba mai sus preconizează în calculul coledocului alături de morfină, pantopon, papaverină, atropină, care menţin bolnavul în continuă stare de somnolenţă, apă bidistilată (!) care ajută la topirea şi eliminarea calculului. O altă ocazie s'a ivit în cursul conferinţei lui *Pribram* a propos de introducerea eterului direct în coledoc pentru ramolirea şi dizolvarea calculului, metodă al cărui avantaj amintit deja mai sus, trebue reţinut. In fine el a fost pronunţat într'o comunicare venită din ţara noastră a propos de o specialitate medicală lansată la Viena fără veleităţi lithontriptice, cunoscută deja de câţiva ani la noi în ţară şi întrebuinţată relativ mult dar care din nefericire n'a lăsat încă impresia (nici vorbă de dovezi!) unui pericol serios pentru „pietrele şi nisipul dela ficat".

**BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR**

# SOLMUTH

în fiole de 1 ccm. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

**Injecţiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat. — Resorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Deci, acţiune imediată, profundă şi prelungită**

**2 fiole de 1 ccm pe săptămână.** **Cutii cu 12 şi 100 fiole.**

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois-Perret**
Reprezentant: **Ageco S. A.** Bucureşti, Calea Victoriei 29

BCU Cluj / Central University Library Cluj

# AL 9-lea CONGRES INTERNAȚIONAL
de
# ISTORIA MEDICINEI

**București, 10-18 Septembrie 1932.**

de

**Doc. D-r M. CÂNCIULESCU**

Al 9-lea congres internațional al istoriei medicinei, al cărui program detaliat l-am dat în prealabil în No. 5—6/1932 al revistei la pag. 388—403, s'a desfășurat în zilele de 10—18 Septembrie 1932.

Fiind dată importanța acestei mari manifestațiuni științifice cași răsunetul, ce a avut pentru țara noastră, vom reda cu oarecari detalii*) — pentru comemorare — modul cum au decurs desfășurarea solemnităților, discursurile rostite cu acea ocazie și comunicările, cari s'au făcut în ședințe.

Digitized by Babeș-Bolyai University Library Cluj

**— Ziua I-a —**

***Sâmbătă, 10 Septembrie***

## PRELIMINARILE CONGRESULUI INTERNAȚIONAL

In ziua de 10 Sept., conform programului, membrii congresului după ce s'au întrunit în hall-ul hotelului Athenée Palace, au pornit în mașini vizitând la ora 10 și jum. spitalul militar „Regina Elisabeta".

Congresiștii au fost primiți de întregul corp medical în frunte cu d. general dr. Negoescu care a urat bun venit oaspeților.

Congresiștii au vizitat diferitele secții ale spitalului, rămânând impresionați de instalațiile moderne ale primului nostru așezământ medical.

D. general Negoescu le-a prezentat un tratament original al psoriazisului cu endotoxină B. C. G. datorit d-lui general medic Iliescu și d-lui căpitan medic Longhin, tratament cu totul nou, aplicat întâia oară la noi în țară.

Dela spitalul militar congresiștii au plecat la fabrica de tutun Belvedere, vizitând infirmeria apoi spitalul C. F. R., unde au fost primiți de d. Henry Vogtberg.

---

*) Pentru acest scop vom pune la contribuție dările de seamă, cari au fost făcute de ziarele cotidiane de informații, în primul rând «Universul» și «Dimineața», notițele personale ale noastre și textele emanând dela biuroul congresului sau direct dela cei cari au făcut comunicări sau au luat cuvântul.

La ora 3 şi jum. d. a. membrii congresului s'au întrunit în hall-ul hotelului Athénée Palace, unde au fost primiţi de membrii comitetului organizator, precum şi un mare număr de medici din Capitală şi provincie.

Guvernul a fost reprezentat prin d. D. R. Ioaniţescu, ministrul sănătăţii şi al muncei

După ce s'au făcut prezentările de rigoare ale delegaţilor celor 37 de state participante, s'au oferit congresiştilor un ceai de „Soc. regală română de istoria medicinei".

## SOLEMNITATEA DECERNARII DIPLOMELOR DE ONOARE

La ora 6 d. a., s'a ţinut la fundaţia Carol I o **şedinţă solemnă pentru decernarea diplomelor membrilor de onoare.**

Atât tribunele, incinta cât şi balcoanele erau înţesate de o numeroasă asistenţă, reprezentând elita corpului nostru medical. Au luat parte deasemeni numeroase personalităţi din lumea ştiinţei şi a literilor.

Guvernul a fost reprezentat prin d. D. R. Ioaniţescu ministrul sănătăţii.

Pe scenă iau loc d-nii prof. d-ri C. Angelescu, Bacaloglu, Riegler, Deleanu, Ernest Djuvara ca reprezentanţi ai Universităţii.

Şedinţa este prezidată de d. prof. dr. Cantacuzino asistat de d. dr. V. Gomoiu secretarul general al soc. române pentru istoria medicinei.

## CUVÂNTAREA D-LUI PROF. CANTACUZINO

După ce salută prezenţa în capitala României a reprezentanţilor distinşi ai celor 37 de state participante la congres, d. dr. Cantacuzino face un amplu istoric al societăţii române pentru istoria medicinei, care deşi întemeiată numai de câţiva ani a desfăşurat o intensă activitate pentru adunarea materialului privind trecutul medicinei în România.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-sa aduce un pios omagiu primului preşedinte al soc., defunctul prof. dr. d. C. Severeanu, creatorul învăţământului chirurgical în România; d-rului Charles Laugier decedat anul trecut şi căruia i se datorează o extrem de valoroasă operă asupra folklorului medical român, precum şi celorlalţi membrii în viaţă cari au lucrat temeinic în domeniul istoriei medicinei române. Adresându-se, în aplauzele asistenţei, d-lui prof. dr. Guiart dela facultatea de medicină din Lyon şi profesor onorar al universităţii din Cluj, îi aduce elogii ca întemeietor al primei catedre române pentru istoria medicinei. D-sa relevă deasemeni contribuţia extrem de preţioasă în acest domeniu a d-lui dr. V. Gomoiu, a cărui putere de muncă şi talent organizator a făcut din tânăra societate română o instituţie de valoare.

## CUVÂNTAREA D-LUI DR. V. GOMOIU.

D-l Dr. Gomoiu, arată că cel mai mare titlu pe care şi-l poate revendica societatea al cărui secretar general are cinstea să fie, este de a fi pregătit acest impunător congres.

D-sa socoteşte această şedinţă istorică prin faptul că leagă sufleteşte de ţara noastră un înşemnat număr de iluştri reprezentanţi ai ştiinţei medicale mondiale.

## DECERNAREA DIPLOMELOR.

Se trece apoi la decernarea diplomelor de onoare.

Rând pe rând în ordinea alfabetică a ţărilor se ridică la tribuna preşedenţială savanţii statelor participante, ovaţionaţi de întreaga sală.

Rostirea fiecărui nume ilustru este salutat de lumea medicală, dela

universitarii noştri până la tineret, cu însufleţire şi ropote de aplauze.

Se acordă deasemeni, drept omagiu postum, o diplomă de onoare profesorului C. Severeanu, mult regretatul prim preşedinte al societăţii.

Această diplomă care este destinată arhivei societăţii române este iscălită pe rând de toţi membrii de onoare streini.

## RĂSPUNSUL PROF. DR. GUIART

Urcându-se la tribună, d. prof. dr. Guiart relevă amintirile şi legăturile sufleteşti pe care le păstrează României, care i-a făcut cinstea de a-l chema să întemeieze după război prima catedră de istoria medicinei la universitatea din Cluj.

Nu pot uita, spune d-sa, cum la cursurile mele existau nu numai studenţi, ci chiar profesori dovedind astfel interesul pe care-l poate oferi pentru orice intelectual istoria medicinei.

Mi se spusese înainte de a veni aici, că românii sunt orientali.

Dar după o scurtă şedere printre d-voastră m'am încredinţat că d-voastră românii, cari posedaţi un admirabil spirit de iniţiativă, aţi făcut din ţara d-voastră o citadelă a civilizaţiei în orient.

D-sa omagiază la rându-i pe d. prof. dr. Cantacuzino pentru spiritul său galic şi locul pe care-l ocupă în ştiinţa mondială şi pe d. dr. Gomoiu, un mare iniţiator al studiului istoriei medicinei în România şi pe care d-sa îl caracterizează de savant dublat de un fin literat.

Şedinţa solemnă a luat sfârşit la ora 8, după care membrii congresului au vizitat interesanta bibliotecă a Fundaţiei.

*

La ora 10 seara, d-l **I. Karmitz,** membru casier al societăţii, a oferit în parcul vilei „Paradou" dela şoseaua Kiseleff, un banchet în onoarea participanţilor la congres.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Parcul era frumos luminat cu lampioane şi fanioane reprezentând culorile naţionale ale oaspeţilor.*)

## — ZIUA II-a —

***Duminică, 11 Septembrie***

Duminecă 11 Sept., s'a deschis oficial cel de al 9-lea congres internaţional de istoria medicinei.

A fost o sărbătoare a ştiinţei universale pusă în serviciul unui înalt ideal umanitar, dar şi un admirabil prilej de înfrăţire a ştiinţii şi sufletului românesc cu sufletul celorlalte popoare, reprezentate prin iluştrii lor savanţi.

## LA MORMÂNTUL EROULUI NECUNOSCUT.

La ora 9 dim., cei 143 de participanţi străini au sosit la mormântul „Eroului necunoscut", pentru a depune o coroană omagială.

In momentul de reculegere, un avion pilotat de căpitanul Gruia Ionescu s'a lăsat în sbor lin la o foarte mică depărtare de grup şi a lăsat să cadă o coroană de maci roşii — simbolul jertfei universale pentru liber-

*) Recepţia făcută de D-l I. Karmitz, la care s'au schimbat frumoase cuvântări de o parte şi alta, a fixat din primul moment şi într'un mod fericit şi oportun, pentru prestigiul ţării şi al medicinei româneşti, atmosfera în care urma a se desfăşura acest congres.

Gestul D-sale bine merită a fi relevat.

tatea popoarelor, — pe ale cărei lente era imprimat în litere de aur cuvântul pace **(Pax)**.

In acel moment s'a dat onorul de către o companie de onoare din reg. 9 vânători, cu muzică şi drapel.

Dela mormânt congresiştii au vizitat muzeul militar, unde au fost întâmpinaţi de d. maior Popa Lizeanu, care a dat explicaţiile cuvenite.

## DESCHIDEREA CONGRESULUI.

**La ora 10 şi 30 dim., are loc la Ateneul Român, deschiderea oficială a congresului în prezenţa M. S. Regelui Carol II, sub înalta Sa preşedinţie de onoare.**

Incinta este ocupată până la ultimul loc de reprezentanţii lumii noastre medicale. In locurile din faţă se găsesc delegaţii guvernelor străine, ale senatelor şi facultăţilor de medicină din toată lumea.

In lojile din faţă a luat loc corpul diplomatic, iar în celelalte membrii înaltelor instituţii de cultură româneşti.

Intrarea Suveranului este salutată cu vii şi îndelungate aclamaţiuni de întreaga asistenţă.

M. S. Regele ia loc pe un scaun domnesc special adus, având la picioare coroana, care a fost lăsată pe mormântul Eroului necunoscut, simbolizând **pacea.**

După câteva minute de aplauze se face linişte, d-l Dr. Gomoiu prezentând Suveranului, programul solemnităţii.

## CUVÂNTAREA D-LUI DR. GOMOIU.

Majestatea Sa Regele Carol II, ocupând fotoliul preşedenţial, dă cuvântul d-lui dr. V. Gomoiu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-sa începe cu următoarele cuvinte rostite în latineşte şi aplaudate îndelung de asistenţă:

„Precor, licet mihi, ut, a regulis societatis internationalis derogans, meum Regem sermone patris adloquerem.

După aceasta d. dr. Gomoiu fixează importanţa congreselor internaţionale prin cunoaşterea directă a oamenilor şi faptelor şi o armonizare între raţiunea naţionalismului şi internaţionalismului congreselor.

Medicina nu cunoaşte graniţe, nici adversari, ci numai bolnavi.

Suntem supuşi diverselor influenţe. Azi însă un singur sentiment se concretizează în coroana de flori depusă la picioarele M. Sale, în numele tuturor ţărilor, ea simbolizând sângele pe care-l risipim şi dorinţa pe care o nutrim

In împrejurările de azi, de criză generală, s'au găsit 143 eroi ai ştiinţii, care să vină din lumi depărtate (America şi Australia) participând la acest congres unde sunt reprezentate 23 de state şi 48 de universităţi.

Prin cunoaşterea istoriei medicinei, se va cruţa foarte mult material viu.

Congresul acesta internaţional, coincide cu primele noastre centenare sanitare, serbate anul acesta.

Prezenţa M. S. Regelui dă o splendoare deosebită acestui congres pe care-l face în adevăr istoric.

„Sire, stăpâneşti de drept o ţară, dar azi prezidezi cinci continente. Ca să ne onorezi ai coborît o treaptă din tronul Tău de Rege, dar ai urcat mai sus, intrând în slăvile istoriei".

Apoi adresându-se în franţuzeşte congresiştilor spune: Cinstea pe care M. S. Regele a binevoit să o acorde acestui congres este mărturia atenţiei speciale pe care România o dă mişcărilor intelectuale.

In congresul dela Roma din 1930 s'a fixat ţinerea congresului următor, în România, sub preşedinţia defunctului dr. Severeanu.

**Revenind oratorului preşedinţia şi organizarea acestui congres,** mulţumeşte delegaţilor şi îi roagă să fie în ţările lor interpreţii sentimentelor de recunoştinţă ale poporului român.

„Aci, nu veţi găsi monumente cari să vă uimească prin măreţia lor, pentrucă ţara mea, binecuvântată prin situaţia şi bogăţiile sale, — a fost totdeauna râvnită şi a avut să sufere consecinţele".

CUVÂNTAREA D-LUI PRIM-MINISTRU

„Sunt fericit, că am cinstea de a vă saluta în numele guvernului român, şi de a mulţumi M. S. Regelui, Augustul nostru Suveran, pentru solicitudinea ce a avut-o onorând prin înalta Sa prezenţă al 9-lea congres internaţional de Istoria medicinei.

Fiecare operă de artă, este o exteriorizare a celei mai profunde impulsiuni a sufletului omenesc. Sub acest raport, istoria a înregistrat realizări nemuritoare în domeniul artelor frumoase, în acel al ştiinţelor abstracte, ca şi în domeniul politic, diplomatic şi strategic.

Dar în timp ce geniul care a zămislit operele de artă, aparţine unor individualităţi providenţiale, arta medicală este un amestec de ştiinţă abstractă şi de experienţă pozitivă creată de un efort comun. Este copilul generos născut — ca altă dată Venus din spumele mării — din adâncurile misterioase ale dragostei şi ale milei omeneşti, doritoare de a uşura suferinţele aproapelui.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Arta aceasta caută în acelaş timp, însă, şi de a găsi şi stabili legi pozitive pentru a asigura, printr'o selecţiune prevăzătoare, un gen uman, înobilat, atât din punct de vedere fizic cât şi din punctul de vedere al intelectului şi al caracterului.

Oricât de mare ar fi progresul realizat de arta medicală din epoca lui „Homo primigenus", al lui Picantroposerrectus sau a omului din „Neanderthal", până în zilele noastre, cum ne dovedeşte istoria medicinei, el este totuşi predestinat de a rămânea relativ mic, raportându-l la realizările viitoare din domeniul biologic şi biopolitic.

Trecutul medicinei se prezintă în imaginaţia mea ca şi fundamentul nesdruncinabil al unei clădiri ce se ridică şi care va dispune de un interior modern şi de o faţadă arhitectonică majestuoasă.

Ţara noastră nu-şi are locul în istoria medicinei decât de un secol, de când participă activ la progresul omenirii.

Dar, în acest scurt interval, pe bazele stabilite de marii medici organizatori, cum a fost un Creţulescu, Davilla şi un Felix, România a realizat progrese remarcabile de cari noi românii ne putem mândri.

Nu voi reaminti aci pe toţi compatrioţii noştri deveniţi nemuritori şi al căror nume figurează în paginile istoriei medicinei, sau a acelora, — în viaţă — şi prezenţi aici, cari deja au lăsat o urmă însemnată în paginile ei. Ei sunt atât de numeroşi încât aşi risca să comit omisiuni.

Totuşi nu pot să nu relev meritele câştigate pentru istoria medicinei şi pentru organizarea acestui congres, de d-nii doctori Victor Gomoiu, Jean Cantacuzino şi Jules Guiart.

Dvs. toţi care ne-aţi făcut onoarea ca reprezentanţi ai ştiinţei ţărilor domniilor-voastre de a veni aci şi a da acestui congres toată amploarea prestigiului şi a importanţei internaţionale pe care o comportă, fiţi bine veniţi în ţara noastră. Vă rog să vă simţiţi ca la dvs. acasă.

In domeniul ştiinţii nu se cunosc bariere de ordin politic, naţional, confesional sau social.

Acest congres este deci, o sărbătoare a fraternităţii, a colaborării armonioase în serviciul umanităţii.

Fie încurajarea dată prin participarea înaltului Preşedinte de onoare Majestatea Sa Regele Carol al II-lea, de bun augur pentru lucrările congresului, fie rezultatele lui încoronate de rezultate tot aşa de remarcabile ca şi acelea ale congreselor anterioare".

## OMAGIUL DELEGAŢIILOR STRAINE.

M. Sa Regele acordă apoi cuvântul delegaţilor oficiali ai celor 23 de state reprezentate la congres în ordinea alfabetică a statelor.

Din partea Albaniei d-l Dr. **Ali Mihali** îşi exprimă admiraţia pentru ştiinţa română căreia Albania îi rămâne tributară.

**D. prof. dr. P. Stoianoff** (Bulgaria) aduce elogii tradiţionalei ospitalităţi româneşti şi aminteşte că universitatea din Bucureşti a fost un focar de lumină pentru Bulgaria şi închee exprimând recunoştinţa poporului bulgar pentru jertfa adusă de armata română ca Bulgaria să-şi recapete independenţa.

D-l Prof. **Tricot Royer,** reprezentantul Belgiei, depune un însufleţit omagiu la picioarele Tronului românesc care a înţeles să consacre atât de frumos însemnătatea acestei strălucite manifestări de ştiinţă universală, patronată de Suveranul României.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din partea Braziliei vorbeşte deasemeni cu multă însufleţire d. Prof. Dr. **Nabuco de Gouvea.**

Din partea Germaniei ştiinţifice vorbesc venerabilii profesori d-ri **Georg Sticker şi Goldschmidt.**

Bătrânul profesor Sticker relevă însemnătatea acestui congres şi salută în termeni însufleţiţi prezenţa M. Sale Regelui Carol.

**D. prof. dr. Hector Sarafide** aduce salutul ştiinţei medicale greceşti şi evocă legăturile şi ospitalitatea pe care au găsit-o medicii greci în decursul veacurilor în ţările româneşti.

**D. prof. dr. Francisco Oliver** vorbeşte în numele republicei spaniole şi relevă afinitatea de limbă şi de rasă atât de puternic manifestată şi în domeniul ştiinţific.

**D. prof. dr. Laignel Lavastine,** primit cu ovaţii îndelungate, salută pe Suveran şi poporul român în numele guvernului Republicii franceze.

Franţa şi România — spune ilustrul medic francez — sunt atât de strâns legate încât aceste legături nu mai pot fi mărite. Dar fraternitatea franco-română nu există numai în domeniul faptelor, ci şi în al intelectualităţii şi al medicinei. Tradiţia aceasta care porneşte cu Davilla merge neîntrerupt până la profesorul Jules Guiart.

D-sa termină aducând elogii M. S. Regelui şi organizatorilor congresului în frunte cu d-na şi d. dr. V. Gomoiu.

D-l Prof. **Jules Guiart,** ca reprezentant al universităţii din Lyon,

amintește străvechile legături culturale între cele două țări și puternicile lor afinități spirituale.

D-nii Prof. D-ri **Davide Giordano,** președintele delegației italiene și Prof. Dr. **Pietro Capparoni,** evocă tradițiile și origina comună a celor două popoare și salută în națiunea soră dela Dunăre pe urmașii legionarilor romani, ale căror virtuți le-au păstrat și le afirmă pe toate tărâmurile.

Au mai rostit frumoase și însuflețite cuvântări pentru Suveran, pentru știința medicală română și pentru strălucita organizare a congresului D-nii Prof. D-ri **I. D. Rolleston** din partea Marei Britanii; **Lujo Thailer** D-nii Prof. D-ri **I. D. Rolleston** din partea Marei Britanii; **Lujo Thaller** din partea Iugoslaviei; **W. Szumowsky** și **Luis Zembrzusky** din partea **Fulton** (Statele Unite) și Cpt. **Johnston** (Londra).

## CUVANTAREA M. S. REGELUI

M. S. REGELE A RĂSPUNS URMĂTOARELE:

**„Țin la rândul Meu să mulțumesc reprezentanților și delegaților diferitelor țări, guverne și universități pentru cuvintele și aprecierile măgulitoare ce ați rostit.**

**Din partea Mea ca Suveran al acestei țări sunt fericit să prezidez această adunare de ilustri savanți, reuniți în Capitala țării Mele.**

**Congresele internaționale care de la un timp se înmulțesc nu au numai un rol pur științific. Ele reprezintă din partea popoarelor o pornire de cunoaștere și de apropiere în scopul de a mări patrimoniul comun de civilizație.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**Pusă în serviciul alinării suferinței umane medicina este prin ea însăși o știință de idealism.**

**Și istoria medicinei nu face decât să aducă în folosul progresului viitor experiența trecutului.**

**De aceea doresc ca lucrările d-voastră atât de interesante și valoroase sub raportul științific, să aducă cât mai mult bine pentru știință și omenire".**

## DECORAREA SAVANȚILOR STRĂINI.

După terminarea cuvântărilor delegații s'au prezentat pe rând M. Sale Regelui care s'a întreținut afabil cu fiecare în parte, interesându-se de progresele realizate în domeniul științii medicale, felicitând pe savanții străini pentru lucrările lor.

Suveranul a conferit cu acest prilej profesorilor streini ordinul „Meritul cultural" cl. I, iar celor mai tineri „Meritul sanitar" cl. I.

După ce a semnat o diplomă comemorativă și a felicitat pe d-nii prof. dr. Jean Cantacuzino și dr. V. Gomoiu pentru reușita congresului ședința s'a ridicat la ora 1.

*

După terminarea solemnității dela Ateneu, **Ministerul Sănătății a oferit la ora 1 jum. d. a. congresiștilor un banchet la Athenée Pallace.** —

Ministerul sănătății a fost reprezentat prin d-nii D. R. Ioanițescu, ministru, I. Coltor, subsecretar de stat, Dr. Deculescu secretar general, precum și întreg personalul superior al ministerului.

D-l **Ministru D. R. Ioaniţescu** într'o alocuţiune în franţuzeşte a salutat în cuvinte însufleţite atâtea „celebrităţi medicale... cari au înălţat prestigiul medicinei şi al patriei lor".

DESCHIDEREA EXPOZIŢIEI SANITARE.

In aripa rectoratului dela universitate s'a organizat o expoziţie sanitară în onoarea congresiştilor.

Sunt trei săli, admirabil decorate de covoare româneşti puse la dispoziţie de d-na Alexandrescu, profesoară la Belle-arte.

Expoziţia prezintă produse ale laboratoarelor şi fabricilor de produse chimice şi farmaceutice din ţară şi străinătate.

In sala I-a şi a II-a este expusă Erboristeria românească şi obiecte din muzeul istoriei româneşti. Sunt expuse aci vase farmaceutice de sute de ani, obiecte de valoare documentară şi cărţi de sute de ani.

In sala III-a expun casele Paul Ilutză, laboratorul Laleuf, Etabl Chauvin, Dubois, Standard, Hourgnett, Specie, I. de Cantelar, Fommel Paris, I. Dillan, Verglas, Merk, Wanderer, Iteanu, Egger, Knoll şi Gedeon-Richter, fabrică de produse chimice şi opoterapie.

Organizatorii expoziţiei sunt D-nii: Prof decan Vintilescu, Deleanu, dr. Corneliu Pop, d-şoara dr. Tita Săndulescu şi farmacistele d-şoare Constanţa Dudescu şi Alexandrina Constantinescu.

SOLEMNITATEA INAUGURARII

Congresiştii au sosit la expoziţie la ora $4^1/_2$.

Aci au fost salutaţi de **D-l Prof. Deleanu**, care a făcut un istoric al învăţământului farmaceutic, începând dela dr. Davilla, până la prof. dr. Minovici, ale cărui străduinţe le omagiază.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Apoi oaspeţii au vizitat cu deamănuntul expoziţia.

I. P. S. PATRIARH PRIMEŞTE PE SAVANŢII STRĂINI

La ora $5^1/_2$, membrii congresului au fost primiţi într'o lungă audienţă de **I. P. S. Patriarh Dr. Miron Cristea.**

In sala cea mare a Patriarhiei se afla prezent clerul Capitalei cu protoereii.

CUVÂNTAREA I. P S. PATRIARH

Ocupând jeţul patriarhal şeful spiritual al bisericii ortodoxe române îşi ia îngăduinţa să vorbească în limba germană, una din limbile folosite la congres, în timp ce **cuvântarea scrisă în franţuzeşte şi al cărei text redăm integral, se împarte congresiştilor:**

„Veuillez bien me permettre de Vous adresser quelques mots pour Vous souhaiter la bienvenue dans une des langues employées dans ce congrès et dont l'usage m'est plus familier.

Je considère la visite des très honorés membres réprésantant à ce Congrès de l'Histoire de la Médecine presque tous les pays du monde, comme un honneur exceptionnel, aussi bien pour moi, que pour l'Eglise orthodoxe du royaume de la Roumanie.

Cette délicate attention m'apparait pourtant comme un fait très naturel. Vous, Messieurs, qui poursuivez de très près l'histoire de la Médecine Vous connaissez mieux que moi, que de tout temps et parmis tous les peuples les liens entre la médecine et les religions ont été très intimes.

L'histoire nous prouve que dans les époques très anciennes, que aussi dans celles plus près de nous, vôtre science dédiée au soulagement des souffrances corporelles, avait son siège dans les temples et que vos prédécesseurs appartenaient, en même temps, au ordres des églises. Dans ces temps-là, la science médicale était comprise presque exclusivement dans les livres réligieux.

Ainsi, par exemple, dans l'ancien Egypte les prêtres étudiaient des maladies différentes, posaient des diagnostiques précis et ordonnaient des portions. Souvent ils faisaient la desinfection des malades même dans les temples à l'aide de l'encens de Kiphi, un mélange de produits résineux et aromatiques.

Par les saints livres des Brahmans des Indes, connus sous le nom de Veda, nous apprenons la façon employée par les prêtres pour pratiquer la médecine, la chimie, la pharmacologie, et ordonner des remèdes très sévères pour les différentes maladies, comme le minerée de cuivre, l'arsenic, le mércure, etc. Dans ce temps, il y avait des chirurgiens très experimentés. Zend-Avesta, le livre saint des Pérsans contient des conseils pour prévenir, les maladies. Chez les Grecs de l'antiquité, comme on le sait, un des leurs dieux, Aesçoulape, pratiquait la médecine.

Chez les Romains, Pline l'ancien avait réuni en 37 volumes la médecine empirique populaire, propagée parmis le peuple, par les prêtres du culte réligieux, qu'ils avaient empruntée aux Etrusques.

La réligion mozaïque, ainsi que le culte de d'Islame et tant d'autres réligions, accordent une grande importance aux règles de l'hygiène, en imposant les ablutions, les bains, la circumcision, l'allimentation frugale, la moderation des repas, surtout le soir, l'interdiction de la viande de porc et des oiseaux de proie, du vin, de l'alcool et tous autres nuisibles à une bonne et facile digéstion.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Les prophètes de l'Ancien Testament, comme Isaïe, Elie, Elissé, etc., ont guéri beaucoup de maladies. Isaïe a traité Ezechias d'un flégmon avec une pâte préparée avec des figues. Elissé a guéri les plaies du general Néhéman de Syrie en lui faisant prendre des bains de bitume dans le Jourdain.

Dans le Christianisme, son divin fondateur, Notre Sauveur Jésus Christ, est nommé dans tous les textes de l'Eglise orthodoxe „le médecin des Âmes et des Corps", et personne n'ignore la grande tâche, consacrée par notre Seigneur et ses disciples, à la guérison des nombreux malades, pour atténuer tant de souffrances et prévenir beaucoup de maladies.

„Tu es guéri, pars, et ne pêche desormais" a dit Jésus au paralitique.

L'evangéliste Lucas, à part ses qualités de peintre, était aussi un bon guérisseur

L'Eglise orthodoxe a vénéré en saints plusieurs médecins, parmis lesquels on peut citer: st. Pantélimon, un habile oeuliste, Cosma et Damianos, surnommés les médecins sans deniers, parce qu'ils soignaient gratuitement les malades pauvres, fait imité de nos jours par presque tous les médecins.

En ce qui concerne le peuple roumain, comme d'ailleurs, parmis presque tous les peuples, l'origine de l'étude de la médecine remonte aux écoles de l'Eglise.

Ici, à Bucarest, auprès du monastère Coltsea, a été crée la première école des sciences médicales. Les premiers hôpitaux ont été fondés dans les monastères Coltsea, Pantélimon, Malamuci, Brebu, etc.

Les jeûnes ordonnés à différentes époques par notre Eglise, avec leurs aliments végétariens et avec leurs prescriptions de modération, représentent un bienfait pour le peuple.

En résumé, l'Eglise orthodoxe, ainsi que toutes les confessions chretiennes, considèrent la médecine et les médecins comme des collaborateurs éminents au service de la culture et du soulagement des souffrances de l'humanité, — idéal qui se confonde avec la mission de l'Eglise chretienne.

Il faut, par conséquance, reconnaître que depuis 2.000 ans nous avons été et nous sommes encore des collaborateurs, en travaillant pour le soulagement des souffrances et pour la guérison des malades et des malheureux de ce monde, — nous, prêtres, par nos moyens spirituels et vous, médecins, par vos rémèdes guérissants.

Combien de fois nous vous avons remplacés!

Nous nous sommes souvent rencontrés et nous nous rencontrons toujours dans les hôpitaux au chevet des souffrants, dans les masures des humbles, dans les usines, dans les maisons de santé, dans les faubourgs des ouvriers et dans beaucoup de lieux sans nom, où seuls le médecin et le prêtre peuvent, vu leur mission, pénétrer.

Le divin fondateur de notre Eglise nous a réuni ainsi d'une manière naturelle et inséparable. Nos sphères d'activité ne sont pas seulement envoisinnées, mais aussi eternellement associées et unies.

Entre nous, il ne peut exister des séparations. Le médecin doit souvent remplacer le prêtre au chevet des malades, c'est-à-dire, être un redempteur de l'âme et le prêtre un aide et un assistant précieux du médecin.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dans l'époque actuelle de l'histoire de l'humanité les peuples ont encore davantage besoin de notre double thérapeutique. Du moment que nous nous trouvons l'un à coté de l'autre, bon-gré, mal-gré, il faut reconnaître et accépter reciproquement cette situation à l'avenir aussi pour remplire strictement notre humanitaire, mais âpre devoir et de travailler la main dans la main par devant des mêmes sanctuaires, en apparence tellement différents, mais en réalité, bien près l'un de l'autre.

Dans ce sens, je salue de tout mon coeur sous mon toit, les très distingués représentants de la médecine, comme des précieux hôtes de mon pays, non seulement en ma qualité de Patriarche de l'Eglise orthodoxe de Roumanie, mais aussi comme Ephore suprême des grandes „Institutions de Brancovan", église et hôpitaux, dans lesquels plus de 70.000 malades par an, plus ou moins graves, sans distinction de race, réligion ou nationalité reçoivent des soins et traitements medicaux, certains gratuitement et d'autres en versant une somme modique.

En finissant je vous prie d'accépter ma bénédiction, tout en priant Dieu de fortifier les pouvoirs spirituels et corporels de tous les médecins du monde, à fin qu'ils puissent collaborer pour le bienêtre et la 'prosperité de tous les pays et de tous leurs peuples".

## SOLEMNITATEA DELA CAMERA DEPUTAŢILOR

Dela Patriarhie oaspeţii au trecut la Camera deputaţilor, unde au fost întâmpinaţi de d. St. Cicio Pop, preşedintele Adunării deputaţilor şi de membrii biroului, precum şi de d. Drăgulinescu, directorul administrativ al Camerei.

Oaspeţii au luat loc în incintă, iar banca ministerială a fost ocu-

pată de reprezentanţii guvernelor străine.

Ocupând tribuna, d. St. Cicio Pop a rostit următorul discurs în limba franceză:

CUVÂNTAREA D-LUI CICIO POP

D-l **St. Cicio Pop, preşedintele Camerei,** mulţumind în numele Camerei deputaţilor, pentru onoarea pe care vizitatorii o fac vizitând înalta instituţie legiferatoare a ţării, urează oaspeţilor bun venit şi rosteşte apoi următoarea cuvântare:

„Parlamentul român a acordat în toate timpurile o atenţiune deosebită ştiinţei medicale şi operelor sanitare, Intotdeauna legile sanitare au găsit în parlamentul nostru înţelegere întreagă şi cea mai caldă susţinere.

Situată în regiunea cea mai expusă invaziei epidemiilor din Orient, ţara noastră a fost adesea pradă bolilor. Cu toate acestea, populaţia noastră a constatat adesea cu mândrie că fiii săi sunt demni reprezentanţi şi ştiinţii medicale, mulţi dintre ei având un renume mondial, contribuind cu geniul lor la îmbogăţirea acestui patrimoniu universal şi la alinarea suferinţei umane.

Sunt ilustre numele lui dr. V. Babeş şi al d-rului Toma Ionescu.

Acum chiar avem o pleiadă de mari medici, între care d-nii dr. I. Cantacuzino, G. Marinescu şi Levaditi, sunt nu numai gloria României, ci a ştiinţii însuşi.

Permite-ţi-mi deci d-lor să nădăjduesc că scurta d-voastră şedere între noi, vă va da în măsură întreagă satisfacţia că ştiinţa d-voastră este în România înţeleasă şi susţinută de toate guvernele şi că în curând vom avea ocazia să însemnăm bunăvoinţa şi preţioasa d-stră susţinere.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Vă urez succes deplin şi doresc d-lor, să duceţi din vizita făcută în România, o amintire bună şi imaginea unei ţări cu o populaţie bună şi muncitoare, mergând curajoasă spre progres".

**D. prof. dr. Giordano** a răspuns că reprezentanţii atâtor naţiuni şi în deosebi acei legaţi de poporul român prin aceeaş origină, sunt fericite de a fi văzut în faţa Patriarhiei şi a Adunării naţionale, lupoaica Romei, simbol al geniului latin nestins şi civilizator la porţile Orientului.

*

Seara, congresiştii au participat la o masă comună în parcul Carol şi grădina Luzana.

**— Ziua III-a —**

***Luni, 12 Septembrie***

Programul comunicărilor este consacrat **„ciumei"**, marele flagel care-a înspăimântat în trecut omenirea.

**Şedinţa se deschide** la ora 8 **sub preşedinţia** d-lui prof. dr. **Jean Cantacuzino,** în palatul Universităţii.

APELE THERMALE DELA BĂILE HERCULANE

Prima comunicare este prezentată de d. prof. **Al. Bărcăcilă** (directorul muzeului de antichităţi din T.-Severin), asupra „apelor thermale dela Băile Herculane (Ad. Mediam)", în epoca romană şi credinţele populare din timpul nostru.

Distinsul profesor mehedinţean face o amplă descriere a băilor din epoca cea mai îndepărtată, a minunatei lor aşezări între munţii impunători

ai Cernei, aşezare care din cele mai vechi timpuri a impresionat imaginaţia populară, creind o adevărată mitologie locală.

Pe baza inscripţiilor găsite din epoca romană, şi pe care le proectează, d-sa prezintă un interesant istoric.

Expunerea sugestivă a conferenţiarului şi proecţiunile luminoase atât de frumoase, precum şi fondul legendelor redat cu un neobişnuit pitoresc trezeşte un interes viu pentru această străveche şi celebră staţiune thermală.

## EPIDEMIILE DE ALTĂ-DATĂ ŞI CELE DE ACUM

Se intră în ordinea de zi consacrată **„protecţiei Europei contra ciumei"**.

Prima comunicare o face d-l Prof. Dr. **Riccardo Jorge,** membru al Academiei portugheze. Venerabilul conferenţiar utilizează deasemeni proecţiunea spre a evidenţia prin comparaţie şi analogie contrastul isbitor între **vechile epidemii ale ciumei în Europa, faţă de epidemiile moderne.**

Sprijinit pe stampe, tablouri celebre şi statisticile oficiale sau date certe, distinsul savant portughez reînvie cu multă elocinţă spectrul îngrozitoarelor flagele din trecut şi arată binefacerile organizaţiilor sanitare şi şi ştiinţifice moderne, care au ajuns să apere omenirea împotriva marilor epidemii din trecut.

## CIUMA IN FRANŢA

După schiţarea mersului general al ciumei în Europa, atât de negativ, făcută de d. prof. dr. Riccardo, urmează comunicarea d-lui prof. dr. **Jules Guiart** asupra **istoriei ciumei în Franţa** şi mijloacele de apărare care i s'au opus.

Biblioteca Universitară "Iuliu Maniu" Cluj / Romania | Universitatea Library Cluj

D-sa arată că timp de veacuri singurul mijloc de a evita ciuma a fost fuga cât mai departe de locurile contaminate pentru a se reveni după dispariţia ei.

In ipoteza că nu se putea fugi, cei rămaşi se mulţumeau să se închidă în casă şi să purifice aerul arzând aromate şi făcând fumigaţiuni. Este tot ceia ce preconiza chiar facultatea de medicină din Paris în veacul al 14-lea, în timpul marei epidemii de ciumă neagră.

Către veacul al 15-lea se iau măsuri pentru curăţirea străzilor şi se stabilesc primele spitale de ciumaţi, pentru a se putea practica izolarea bolnavilor.

La începutul veac. al 16-lea se interzice vânzarea îmbrăcămintei şi se marhează prin cruci de lemn casele contaminate, iar convalescenţii şi suspecţii trebuiau să meargă pe străzi purtând în mână un baston alb pentru a putea fi recunoscuţi.

Din această epocă datează ordonanţele de igienă a căror nerespectare atrăgea sancţiuni grave, dintre care cea mai grozavă era spânzurarea şi confiscarea bunurilor. Grija de a supraveghea respectarea dispoziţiunilor igenice este încredinţată numiţilor **„Prévôts de la Santé"** având sub ordinele lor un însemnat număr de arcaşi.

Toate noţiunile precise de igienă datează de fapt din anul 1546 când Fracastor a publicat celebru-i tratat asupra contagiunii şi maladiilor contagioase.

## CIUMA IN ITALIA

Ravagiile ciumei pe pământul Italiei au fost magistral prezentate de d-nii prof. d-ri Pietro P. Capparoni (Roma) şi D. Giordano (Veneţia),

In comunicarea d-sale asupra **„apărării Romei contra epidemiei de ciumă din 1655—58", după cum rezultă din opera cardinalului Gastaldi,** d. Prof. dr. **Capparoni,** schiţează personalitatea autorului şi rolul lui activ în combaterea groaznicului flagel care a decimat populaţia cetăţii eterne şi a inspirat atâtea capod'opere în pictură şi literatură. Face apoi un impresionant tablou al proporţiilor uriaşe pe care le-a luat flagelul şi pune în lumină cu multă artă psihoza populaţiei, elanul ei mistic şi aspectele dramatice şi sublime totodată ale muribunzilor în faţa sfintelor altare unde rugăciunile n'au încetat o singură clipă.

## APĂRAREA VENEŢIEI IMPOTRIVA CIUMEI

D-l Profesor **Dr. Giordano** (Veneţia) face o comunicare asupra **apărării Veneţiei contra ciumei.**

Autorul evocă splendorile Veneţiei, a cărei viaţă luxuriantă constituia un continuu poem şi ivirea neaşteptată a hidoasei epidemii, care pustieşte magnificele palate şi întronează în locul exuberanţei, tăcerea şi moartea.

D. prof. dr. Giordano enumără măsurile luate de dogi şi Senatul veneţian împotriva străinilor în epocile de epidemie şi care se codificaseră aproape în viaţa republicii.

Veneţia era constant expusă ciumei, din cauza raporturilor constante, prin comerţ sau război cu turcii „conservatori" ai ciumei.

Vechile epidemii erau groaznice şi se stingeau când nu mai aveau ce consuma. Dar Senatul a înţeles îndată că trebuia să opună pericolului permanent o apărare permanentă, creind dela începutul sec. al 14-lea o „Magistratură sanitară" însărcinată cu prevenirea şi combaterea ciumei.

Afară de măsurile cunoscute dela celelalte naţiuni, veneţienii îndepărtau pe cerşetori şi desinfectau cadavrele, casele şi imobilele cu oţet şi gudron. Animalele, începând dela insecte până la cai, erau bănuite de a fi purtători ai ciumei. Dacă pisicile şi câinii au fost deseori victimele acestei urmăriri, în schimb tocmai şoarecii au scăpat vigilenţei medicale.

*

Contribuţiuni preţioase asupra ravagiilor pe care le-a făcut ciuma in Evul mediul şi asupra măsurilor profilactice luate împotriva ei au adus şi d. prof. **Ricardo Simonini** (Modena) şi d. dr. **Gustava Tanfani** (Padova) în documentata d-sale comunicare asupra legislaţiei sanitare a Republicei veneţiene contra ciumei din anul 600 d. Christos.

*

D-l Dr. **Jaques Hérissay** (Paris) face o comunicare asupra **pestiferaţilor expediţiei din Egipt** (1798—1799) şi despre pictorul lor, celebrul A. I. Gros,

După un istoric al expediţiei şi al condiţiunilor în care ea se face, distinsul conferenţiar pune în lumină pierderile suferite de armata franceză şi aspectele tragice ale boalei atât de minunat prinse în lucrările celebre ale pictorului Gros.

*

D-l Prof. Dr. **I. Tricot-Royer** (Belgia) face o comunicare asupra unui episod al istoriei ciumei la Anvers în sec. al 16-lea.

E vorba de jertfa sublimă a călugărilor capucini belgieni, îngrijitori ai ciumaţilor şi care voluntari şi conştienţi s'au jertfit în îngrijirea bolnavilor dând cele mai înălţătoare exemple şi privelişti de jertfă şi eroism.

D-l Prof. Tricot-Royer povesteşte cele mai dramatice scene din martirul voluntar al capucinilor pieriţi pentru iubirea aproapelui.

## CIUMA IN VECHEA POLONIE

D-l **Prof. Dr. Louis Zembrzuski** (Varşovia), face o comunicare asupra ciumei în vechea Polonie şi asupra mijloacelor de luptă cu această epidemie.

Prin raportul strâns pe care Polonia l'a avut cu ţările româneşti, comunicarea aceasta interesează mult.

Conferenţiarul arată că primele epidemii de ciumă izbucnesc în Polonia în al 19-lea secol. Dela această dată ciuma reapare deseori cu o intensitate care varia după împrejurări până la sfârşitul secol. al 18-lea.

In deobşte ciuma apărea în Polonia, în urma recoltelor proaste şi a foametei sau după războaele prea mult prelungite.

Mortalitatea era atât de ridicată şi groaza atât de mare, în cât locuitorii înspăimântaţi părăseau oraşele, fugind în păduri. Proporţiile dezastrului erau atât de mari încât s'a întâmplat ca viaţa publică, socială şi intelectuală să fie complet întreruptă.

La început se credea că ciuma provine din cauza factorilor supranaturali cosmici şi tellurici, pe urmă a fost atribuită proastei nutriţiuni sau contactului cu lucrurile spurcate. O parte din aceste prejudecăţi aŭ dăinuit până în veacul al 18-lea.

www.Cluj Academy University Library Cluj

După ce arată mijloacele de combatere aproape identice cu cele din Apus, conferenţiarul arată că cele mai frecvente cauze ale epidemiilor au fost de fapt relaţiile comerciale foarte animate ale vechei Polonii cu Sudul şi Orientul.

Scaunul preşedinţial este apoi ocupat de d-l **Prof. Dr. Riccardo Jorge.**

**D. prof. dr. Bologa** (Cluj) arată că se impune multă precauţiune în judecarea epidemiilor de ciumă în trecutul românesc, întrucât, în lipsă de medici învăţaţi diagnosticele erau adeseori greşite. Astfel multe epidemii care se numesc „ciumă" erau de fapt tifos exantematic, etc. Se impune deci o revizuire critică epidemiologică a întregului material documentar despre ciuma în România.

## CIUMA IN ROMÂNIA

D-l **Prof Dr. C. Bacalòglu,** vorbeşte despre **Epidemiile de ciumă ce au devastat Muntenia şi Moldova în cursul secolelor 18 şi 19-lea.** De asemenea arată măsurile de profilaxie pe care le-au luat gospodarii români Moruzzi şi Caragea.

D. prof. Bacaloglu, face o icoană a acestor teribile boale servindu-se de descrierile istoricilor români Ureche, Ionescu-Gion, etc.

Ion Ghica are pagini celebre şi pitoreşti cu privire la acţiunea din timpul lui Caragea în scrisorile sale către V. Alexandri.

Distinsul conferenţiar relevă cum epidemiile de ciumă însoţeau a-

desea războaele şi prin urmare dacă voim să împiedecăm celelalte epidemii cum a fost tifosul exantematic care a făcut nenumărate victime în războiul mondial, toţi medicii trebue să facă, cum s'a spus cu drept cuvânt, „război războiului".

*

D. general dr. V. **Panaitescu** (Sulina), expune în mod documentat **Primele vaccinări contra ciumei făcute în România,** a căror scop a fost pe deoparte, să se dovedească faptul, că reacţiunile post-vaccinale sunt destul de lesne suportabile, iar pe de altă parte, să se imunizeze un număr însemnat de medici, infirmieri, brancardieri, etc., la un moment când invaziunea era socotită iminentă în ţara noastră.

Congresul a aplaudat călduros interesanta comunicare a d-lui general dr. V. Panaitescu, iar d. prof. dr. Pietro Capparoni i-a subliniat deosebita importanţă.

*

**D. dr. Pompei Samarian** (Călăraşi), prezintă congresului voluminoasa d-sale monografie **„Ciuma"** publicaţie aparţinând ciclului consacrat epidemiologiei trecutului românesc apărută sub auspiciile institutului „Prof. dr. I. Cantacuzino".

D-sa citeşte totodată comunicarea d-sale asupra **istoriei ciumei în România:**

„J'ai l'honneur de vous présenter ce volume, imprimé à l'occasion de ce congrès, grâce à la bienveillance de M-le Professeur Jean Cantacuzino.

Dans ce volume j'ai réuni et classé dans un ordre chronologique tous les documents et toutes les citations que j'ai pu trouver, soit chez les chroniqueurs, soit dans les diverses collections de documents que j'ai compulsées, soit enfin dans les divers écrits relatifs aux épidémies de peste que les Roumains ont eu à supporter à travers les siècles passés.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

A leur lecture on voit immédiatement que le peuple roumain a payé lourdement son tribut à cette maladie. On voit immédiatement encore que, chez nous, la guerre ou les invasions de nos voisins ont précedé toutes les épidémies et que ces épidémies ont été presque toujours concomitentes avec une famine, ou que la famine les a suivies immédiatement.

A la lecture de ces documents on voit immédiatement que le peuple roumain a connu, dès les temps les plus reculés, tous les principes qui guidaient les peuples occidentaux en matière de prévention ou de lutte contre ce fléau.

On n'ignorait rien. D'une part le principe de la contagion de la maladie dominait toutes les mesures d'ordre religieux de même que celles d'ordre administratif édictées par les Princes régnants des époques en question, d'autre part l'assistance des hôpitaux et en général l'assistance aux pestiférés, a toujours été chez nous au même niveau que celle de l'Occident civilisé.

C'est seulement grâce aux circonstances politiques par lesquelles ont passé les Roumains, et surtout à cause du fait que dès le début du XVIII-e siècle il ne nous a pas été permis d'avoir une armée nationale pour pouvoir défendre nos frontières, n'aurait-ce été que contre l'invasion de la peste, que l'on doit l'établissement à perpétuité de cette maladie chez nous, tout le long du XVIII-e siècle et au commencement du XIX-e.

Mais lorsqu'on nous a donné la posibilitè d'avoir notre armée, et lorsque nous avons pu établir un cordon sanitaire le long du Danube, en 1830

la garde a été montée par nous-mêmes de telle manière que depuis lors la peste n'a plus pu jamais franchir ce fleuve.

A cette époque les mesures de préservations ont été conduites et surveillées par un seul homme, Nicolas Mavro, lequel, en arrêtant la maladie, a démontré qu'il n'éxiste pas en ce monde un être plus soumis aux lois, meilleur exécuteur des ordres reçus que le soldat et le peuple roumain.

La barrière établie par les Roumains sur le Danube a préservé de la contamination non point seulement notre pays mais l'Europe entière.

Aujourd'hui, alors que cent ans se sont écoulés depuis que nous sommes sauvés de ce fléau, il convient de célébrer non seulement ce fait, mais de bénir encore la mémoire de Mavro, auquel tous, nous devons ce si beau résultat".

## VALOAREA EXPOZIŢIEI FARMACEUTICE ROMÂNE

La ora 1 şi jum., ridicându-se şedinţa după epuizarea ordinei de zi, membrii congresului au trecut în sala muzeului pentru istoria medicinei şi farmaciei, unde d. conferenţiar dr. Corneliu Pop le-a dat ample explicaţiuni.

La şedinţa organizată de d. **prof. dr. Iuliu Orient,** titularul catedrei de toxicologie din Cluj, membrii congresului au cercetat diferitele obiecte de mare importanţă datând cu începere de la anul 1500.

In bogata colecţie expusă de d-l Prof. Orient şi care constitue o modestă parte din cele 1600 de piese ale muzeului Ardealului, sau ale muzeului d-sale personal din Cluj, se află şi unele **piese şi medicamente celebre.**

Astfel celebrul drog popular, fabricat de ciobanii români sub numele de praf de cerb, în ştiinţă „Cornicerviustium" şi care, după afirmaţia cunoscuţilor profesori maghiari Verguc şi Török, foşti prizonieri în Rusia, vestitul călugăr Rasputin a vindecat pe Ţareviciu, drog cu totul scos din uzul therapeutic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Congresiştii au fost impresionaţi să găsească tot în colecţia acestui muzeu şi chimia în limba maghiară tipărită în Oradea, la 1848, de chimistul Ioan „Irimiji", **descoperitorul chibritelor** şi care nu este altul decât **„românul Irimia",** cu numele maghiarizat după cum au dovedit cercetările făcute.

Muzeul mai prezintă în facsimile cărţile lui „Dioscoride", vestitul botanist din veacul al doilea după Cristos, care împreună cu colegul lui Apuleiu au venit în Dacia întocmind un valoros dicţionar al plantelor medicinale întrebuinţate în medicina empirică a geto-dacilor.

## VIZITE ŞI RECEPŢIUNI

La ora 3 după amiază congresiştii au vizitat **palatul soc. studenţilor în medicină,** rămânând plăcut impresionaţi de spiritul de iniţiativă care domneşte în această instituţiune.

*

La ora 4 d. a. **d. prof. Const. Moisil,** directorul general al Arhivelor statului a făcut o frumoasă recepţie la **Arhive.**

In simţita cuvântare de bun sosit, d. prof. Moisil, a pus în lumină rolul cel mare al apropierilor sufleteşti dintre popoare, realizat pe cale de vizite, escursiuni şi congrese.

Congresiştii au elogiat la rândul lor organizarea cu totul occidentală a Arhivelor noastre de stat.

*

Nu mai puţin instructivă a fost deasemeni primirea dela institutul **„Salvarea"**, care se bucură de un renume european.

**D. prof. dr. N. Minovici,** fondatorul şi directorul acestei opere, a făcut un scurt istoric şi a dat toate lămuririle, congresiştii mărturisind că sunt cu adevărat surprinşi de organizarea cu totul superioară a „Salvării" româneşti.

*

După ce congresiştii au vizitat ziarul **Universul** şi **Dimineaţa,** au mers în şoseaua Bonaparte unde au vizitat **cazarma gardienilor „Regele Carol al II-lea"** unde au fost primiţi de d-l Colonel Gabriel Marinescu, creatorul acestei instituţii de reală civilizaţie. S'au vizitat dormitoarele, sălile de gimnastică, cabinetele medicale şi toate instalaţiile, care au produs uimire. Acest sentiment a fost tradus de un savant german care a esclamat: „Ne-am obişnuit să apreciem numai Occidentul, socotind Sud-Estul european de balcanic, dar ne-am înşelat: aici am găsit un adevărat progres!"

## — ZIUA IV —

*Marţi 13 Septembrie*

D-l Prof. Dr. Cantacuzino roagă pe d-l Prof. Dr. John Fullton (New-Haven) să prezideze şedinţa.

D-l **Prof. Dr. Fullton ocupă fotoliul preşedinţial.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

## CONTRIBUŢIA ISTORICILOR IN STUDIUL GENERAL AL MEDICINII

**D. prof. dr. Bilikievicz** (Kracovia) face o interesantă comunicare asupra **„câtorva probleme viitoare ale istoriei medicinei".**

D-sa arată cât de necesară este contribuţia medicilor şi istoricilor în studiul complect al trecutului medicinei. D-sa insistă asupra cercetărilor făcute în domeniul patologiei, arătând şi felul în care se înţelege o împărţire a studiului patologiei istorice.

Problema eredităţii va fi rezolvată numai prin cercetarea trecutului generaţiilor aşezate după regiuni. D-sa relevă importanţa câtorva mari probleme cum este aceea a geniului. D-sa închee arătând, că viitorul se va sprijini pe ştiinţa studiilor critice în care trecutul constitue partea principală.

## DESVOLTAREA GINECOLOGIEI

**D. prof. dr. I. Fischer** (Wiena), vorbeşte despre desvoltarea metodelor de operaţie în ginecologie, şi găseşte o mulţime de date importante de ordin ginecologic. In vechile date nu se face nicio deosebire între medic şi chirurg. Aminteşte de Areteans care face puncţia ovarială.

In 1853 găsim prima secţiune de uter, de prolaps uterin şi curetaj. Pomeneşte apoi numele lui Galenz, primul medic care face castraţiuni la femei Mai departe, arată că din timpurile vechi bizantine şi arabe găsim date interesante asupra tratamentelor locale.

Ajunge astfel la sec. 14—15 unde întâlnim numele lui Colombo Valopa care dă o importanţă deosebită anatomiei organelor ginecologice şi însfârşit d-sa atinge sec. 16 când se fac operaţiuni pe vezică şi organe ginecologice.

## ISORIA MEDICINII SUB RAPORTUL CRITICII ŞTIINŢIFICE

**D. prof. dr. A. Castiglioni** (Padova) arată că sub raportul criticii ştinţifice istoria medicinii are rolul de a fixa în mod definitiv realele progrese ale medicinii.

Ne înşelăm când ne gândim că progresul este marcat cu fiecare an sau decadă

Se statorniceşte că în diferitele domenii ale medicinei, progresul a fost foarte lent şi că ea rămâne spiritualmente legată încă de concepţia filozofilor antici, având ca fundament tot sistemul hippocratian, caracterizat printr'o concepţie înaltă a ansamblului armonic, iar nu prin efecte mărginite.

Pentru a cunoaşte boala — trebue să studieze ascendenţa balnavului — spunea în celebrul lui tratat Hippocrate, cu larga-i înţelegere a **totului,** pe care medicina modernă l-a înlocuit cu **partea.** Fundamentul medicinei rămâne patologia morală şi generală în sensul hippocratic.

Hippocrat a fost primul care a exprimat adevărul **că nu există boale, ci oameni bolnavi.** El a pus în lumină deci medicina dinamică, iar nu aceea statică ce mărgineşte astăzi orizonturile oamenilor de ştiinţă.

Hippocrate a demonstrat că întregul organism omenesc este în strânsă legătură cu întregul cosmos, cu armonia universală şi tinde deci să se confunde armonic cu întreaga natură. Deci omul nu poate fi despărţit după concepţia clasică hippocratică, din ritmul universal al vieţii.

Formaţi în această largă concepţie, medicii erau adevăraţi artişti ai ştiinţei pe care o înţelegea în sensul cel mai superior.

Istoria medicinii îmbrăţişează tocmai această latură de universalitate a medicinii, reunind şi acordând medicina populară cu aceea ştiinţifică din toate epocile şi dela toate neamurile, dând astfel adevărata imagine a progresului realizat de spiritul uman dealungul vremurilor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Nu putem scri istoria medicinei unui om sau a unei cetăţi, ci a medicinei universale, aşa cum ilustrul prof. Sticker în **„Epidemiologia"** lui celebră, a dovedit **raportul strâns care există între medicina tuturor neamurilor şi a tuturor timpurilor.**

## CRUVEILHIER ŞI MEDICINA DE ASTĂZI

**Prof. Dr. E. Goldschmidt** (Frankfurt a Mein).

Intr'o documentată conferinţă arată opera clădită de Cruveilhier numai în direcţia anatomiei patologice şi a patologiei generale insistând asupra ideilor şi ipotezelor — al căror interes domină încă multe capitole din medicina actuală. Pomeneşte de celebrul lui Atlas în care se găsesc planşe lucrate de cetitorii artişti pictori ai timpului. Dispărut nu s'ar mai găsi decât un volum la muzeul din Pisa. In atlasul lui Rockitansky însă se mai păstrează câteva planşe reproduse din Cruveilhier magistrat lucrate, asupra maladiilor arterelor. Conferinţa se sfârşeşte cu câteva proecţii luate din ediţiile italiene ale atlasului lui Cruveilhier.

**D. prof. dr. Fullton,** preşedinte, relevă importanţa ideilor lui Cruveilhier expuse de d. prof. Goldschmid. Ar fi o legătură între leziunea de bază a cancerului — spune d-sa — şi aceea a ulcerului stomacal, lansată în ultimul timp de lucrările lui Cushing reluate după Cruveilhier.

## RELAŢIUNILE FRANCO-ROMÂNE IN ISTORIA MEDICINEI

**D. prof. dr. Laignel Lavastine** reţine atenţia congresului timp de o jumătate de oră cu documentata şi frumoasa d-sale comunicare asupra relaţiilor franco-române în istoria medicinei.

D-sa rezumă contribuţiile preţioase din comunicările d-lor doctori Gomoiu, Bologa, Sarafidi, Petrescu şi declară că fără a merge până la legiunile lui Traian care vor fi lăsat medici gali în tertoriile care mai târziu au devenit România, enumeră mai întâi pe medicii veniţi în principate începând cu veacul al 17-lea. Astfel Lentier în Valachia, I. B. Marie Desmarets, profesor la Bucureşti, Bertin citat în 1730, Morae în 1808 la Craiova, Tavernier la 1820 în Moldova, Derie la 1823 în Muntenia, Marsille aducând la Bucureşti pe Laibel, Breton, Mavri, etc., precursori ai ilustrului Davilla, sosit în România la 13 Martie 1853, fondator al şcoalei de subchirurgi militari şi organizator al învăţământului medical român.

Seria se închee cu doctorii francezi veniţi în timpul războiului astfel ca Jourdain şi prof. Guiart, ale cărui cursuri timp de zece ani la universitatea din cluj sunt încă vii în memoria tuturor.

Nu mai puţini sunt medicii români în Franţa. S'ar părea că primul a fost I. Serafin din Bucureşti, primit doctor la Paris în 1815, iar al doilea Estiotul în 1827 şi al 3-lea Gusi în 1828.

Incepând din 1830 tezele susţinute de medicii români devin din an în an mai numeroase până la 1871, data întemeierii facultăţii de medicină din Bucureşti.

De atunci, medicii români — spune ilustrul conferenţiar şi savant — au venit să urmeze diferite cursuri în clinicele noastre şi au devenit nu numai foarte preţioşi colaboratori, dar eminenţi maeştri, dintre care mulţi sunt încă în viaţă.

Nouă dintre ei au devenit membrii ai Academiei de medicină. Dintre cei dispăruţi se impune să fie citaţi: Babeş, Toma Ionescu, Paulescu, Assaki, care interni ai spitalelor, au fost profesori ai clinicilor din Bucureşti.

Astăzi, mulţi dintre colegii noştri ne sunt atât de intimi încât ni se par tot atât de parizieni ca bucureşteni.

Aceasta dovedeşte că există o puternică cultură medicală franco-română, în care calităţile atât de apropiate ale celor două naţiuni surori fuzionează într'atât că fie în societăţile medicale cât şi în ziarele franceze, lucrările autorilor români nu se deosebesc prin nimic de lucrările valoroase ale savanţilor străini şi în deosebi ale celor francezi.

## CIUMA BUBONICA

Prof. Dr. **Georg Sticker** (Würzburg) prezintă o comunicare asupra evoluţiei ciumei bubonice, a cauzelor şi desvoltărei acestei maladii.

Distinsul savant german arată, cu toate amănuntele ştiinţifice, evoluţia epidemiilor de ciumă, până la epoca bacteriologică, când s'a descoperit vaccinul ciumei, în care are lucrări şi merite personale, de oarece a făcut parte din comisia din Indii, pentru studiul ciumei.

Profesorul Sticker închee, spunând că rolul istoriei medicinei e de a se ocupa de idee în sine, nu de fapte, de curentul de atunci, nu de oameni.

## INVAZIA FEBREI GALBENE

D-l Prof. Dr. **Nabuco de Gouvéa** (Buenos-Ayres) spune că sinyomatologia boalei caracterizează prin gălbinarea generalizată ce-o însoţeşte, numele dat acestei boale cu ocazia epidemiei adusă din Cuba, Antile şi golful Mexic, de către negri sclavi, epidemie care a făcut adevărate ravagii. S'au semnalat oraşe unde boala a decimat populaţia, numărându-se până la 2000 morţi pe zi. Capitala noastră în special a fost grav atinsă de febra galbenă, cu toate măsurile de izolare şi dezinfectare luate pe vremea aceia.

Transmisiunea boalei s'a făcut pe apă cu o rapiditate uimitoare.

Carantina obligatorie a fost imediat instituită în ţările cu relaţii comerciale cu Brasilia.

Deabea în 1900, când s'a descoperit Stegomia (ţânţarul ce transmite agentul boalei) s'au luat măsuri serioase de stăvilirea boalei. Efectul măsurilor legiferate a adus în anul 1904 stingerea boalei.

## ASPECTE DIN MEDICINA SPANIOLĂ

D-l Prof. Dr. **Fritz Lejeune** (Colonia) face o amănunţită descriere din istoria medicală spaniolă din sec. 14—15.

Arată că nu se mai găsesc de cât vreo câteva cărţi. Celelalte s'au pierdut sau au fost distruse.

In general, medicina spaniolă din sec. 14—15 a avut un rol constructiv. Trece apoi la sec. 16, când medicina începe să se afirme.

## DESVOLTAREA OCHELARILOR

D-l Prof. Dr. **Viktor Reiss** (Lwow) aduce o contribuţie la desvoltarea ochelarilor, arătând că descoperirea lor se pierde până în sec. XIII-lea. Aminteşte de Bork, Greff, etc., care pomenesc de ochelari ca de o raritate. Primul manuscris referitor la ochelari datează din 1327 şi e datorit lui Jean Brischarre, aflat astăzi la Biblioteca Naţională dela Paris.

Mai departe confgrenţiarul semnalează că se mai găseşte o reprezentare a ochelarilor în sculptura sec. XVII-lea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*

D-l Prof. Dr. **I. Levy-Valensi** (Paris) prezintă congresului o carte inedită, tratând despre „Medicina franceză în secolul al XVIII-lea".

*

D-l Prof. Dr. **Francisco Oliver** (Zaragoza) face trei comunicări despre: 1) Medicii evrei în Zaragoza în secolele XV şi XVI; 2) Istoria leprei în Spania; 3) Creiarea şi istoricul „del Real y General Hospital de Unestra Genova de Cracia en Zaragozal (Spania).

*

D-l Prof. Dr. **Pr. Piccinini** (Milano) face un studiu asupra „Istoriei universităţii italiene, în raport cu medicina".

Enumără facultăţile de medicină în ordinea cronologică, aşa după cum au luat fiinţă, relavând importanţa fiecăreia.

## EVOLUŢIA SERVICIULUI SANITAR MILITAR ROMÂN

D-l Gen. **Butoianu** şi Col. **Bălănescu** (Bucureşti). — Primele organizaţii sanitare sunt semnate de Domnitorul Cantemir. Totuşi nu se poate vorbi de

serviciul sanitar militar de cât începând cu primele decade ale secolului 18, cari nu se pot încă socoti printre organizaţii sanitare permanente. In ordine cronologică se pomenesc oraşele unde s'a creiat spitale care au servit ca localuri de carantină. Se citează câteva izvoare vechi din care s'au extras informaţiuni asupra organizării şi funcţionării spitalelor pentru izolarea venericilor.

Deabea în 1860 când Davilla a introdus organizarea militară sanitară, fondând şcoala de medicină, serviciul sanitar militar îmbracă o formă comună pe lângă fiecare corp de armată. Davilla se poate socoti marele organizator militar român.

Cu vremea spitalele militare s'au modernizat, iar personalul stilat face onoare armatei.

## DESVOLTAREA METODELOR DE COMBATERE A TRACHOMULUI IN POLONIA

D-l Dr. **Wilhelm Gabel** (Polonia) aminteşte de simptomatologia patologică a boalelor de ochi, care au existat întotdeauna şi s'au confundat cu trachomul. Cele mai vechi date medicale asupra trachomului se găsesc în scrierile preoţilor egipteni şi ale medicilor arabi, unde se vorbeşte de medicul Alexandrian „Paul aus Egina". In secolul al 19-lea începe în Polonia să se dea atenţie trachomului şi mai ales după întoarcerea lui Napoleon din Egipt.

Aminteşte de epidemiile de trachom venite din Rusia şi de primele măsuri ce au fost luate de medicii militari între cari W. Szoklaski. Trece la epidemia din vremea războiului şi organizaţiile sanitare ce au fost necesare şi arată că dela 30% în 1923 se ajunge în 1929 numai la un procent de 2% maladii de trachom.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

## MANUSCRIPTE MEDICALE PREŢIOASE

D-l Prof. agr. **A. Süheyl** (Istambul) face o comunicare asupra unui manuscris medical ilustrat din secolul XV-lea: tratat de chirurgie.

Conferenţiarul se ocupă de tratatul ilustrat din secolul al XV-lea, scris în limba turcă, de un medic musulman, Cherefeddine-Bin-Ali. Acest autor, despre care nu se ştie prea multe, a scris acest tratat la vârsta de 63 de ani, fiind medic la spitalul din Amasia. Manuscrisul original al tratatului se găseşte în muzeul naţional Fatili.

Analizând cuprinsul tratatului relevă că tratatul posedă un larg spirit ştiinţific, acordând o importanţă deosebită psihologiei bolnavului.

Face un larg expozeu al metodelor higienice aplicate în terapeutica chirurgicală.

In ultimele capitole se ocupă de chestiuni de obstetrică şi dă indicaţiuni pentru moaşe.

## IMPORTANŢA LOGICEI MEDICALE PENTRU CURSUL DE ISTORIE A MEDICINEI

D-l Prof. Dr. **W. Szumowski** (Kracovia) îşi exprimă părerea că lucrările medicale făcute şi care apar azi din ce în ce mai mult, sunt lipsite în mare parte de metode şi lucru principal este de a le combate prin orişice mijloace. Unul din cele mai bune mijloace să se adune toate aceste lucrări din trecut şi din vremea noastră şi să fie analizate toate aceste erori din punctul de vedere al logicei.

Istoria medicinei care este lipsită de pasiunile zilei şi de ambiţiuni personale, se pretează foarte bine la o analiză a eroilor. Acesta este unul din avantagiile cursului de istoria medicinei.

D-l **Bologa-Cluj.** — Neliniştea in medicină se resimte la studenţii tineri prin tendinţa de a se orienta cu ajutorul istoriei şi filosofiei medicinei. Astfel din punct de vedere educativ, istoria medicinii devine o piatră unghiulară a noului învăţământ medical.

D-l **Szumowsky**-Kracovia, confirmă acest lucru şi cere ca studiul istoriei medicinei să fie pus în program chiar din anul I al facultăţii.

## MEDICINA PERSANĂ

O comunicare ce trezeşte deasemeni un viu interes al asistenţei este aceea a d-lor Prof. D-ri **Lavastine** şi **Jean Vinchon** asupra medicinei în Persia în sec. al 17-lea.

D-l Prof. Dr. Laignel Lavastine, expune cu verva-i scânteetoare care-i este proprie observaţiunile interesante asupra materiei medicale şi higienei fizice morale persane, aşa cum rezultă din cărţile, manuscriptele, miniaturile, planşele anatomice pe care cei doi savanţi le-au studiat cu multă atenţie.

D-sa arată cum doctrina autochtonă a lui Zoroastru, a supravieţuit prin aplicaţiile practice ale focului. Această supravieţuire se manifesta mai ales prin intervenţia magiei şi astrologiei.

*

D-l Dr. **I. Vaian** (Buc.). vorbeşte despre **Cel dintâi istoriograf medical** român, care este **Dimitrie Cantemir.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din opera lui capitală: „Istoria imperiului otoman" analizează o serie de observaţiuni medicale extrem de interesante, ca de ex.: O descriere a unui tratament chirurgical a herniilor, diferite cazuri de psihoze şi o seamă de descrieri de folklor etno-psihologic.

A doua comunicare a d-lui Dr. Vaian; **Despre un medic filozof,** este vorba de **Dr. Iuliu Barasch,** care într'o operă filozofică: „Idei despre viaţă şi moarte" desvoltă concepţii vitaliste, care sunt astăzi în mare vogă în apus.

## MEDICINA RABINILOR THAUMATURGI DIN ROMÂNIA IN VEACUL AL 18-lea

D-l Dr. **M. Halévy** (Bucureşti) face o interesantă comunicare asupra medicinei rabinilor-thaumaturgi din sec. al 18-lea, arătând că aşa zişii rabini-thaumaturgi din România şi ţările limitrofe nu sunt propriu zis nici miniştri ai cultului israelit, nici doctori recunoscuţi ai legii mozaice. Cu toate acestea ei trec în faţa mulţimei şi chiar a creştinilor drept oameni „sfinţi", intermediarii indispensabili între Dumnezeu şi omenirea suferindă. De obicei sunt reprezentanţii hereditari ai „Hassidism"-ului, un fel de organizaţie mistică a populaţiei evreieşti din Europa orientală şi ale cărei origini merg până în sec. al 18-lea. Acest curent mistic a determinat cercetările savanţilor, cercetări care au culminat în magistrala operă a lui Simon Dubnov.

## SPECIALITĂŢILE FARMACEUTICE IN ROMÂNIA

D-l **Docent Dr. M. Cânciulescu** din lipsă de timp neputând desvolta comunicarea sa **„L'état actuel de la pharmacothérapie en Roumanie — Les**

**spécialités pharmaceutiques"**, care va apare în extenso în volumul desbaterilor congresului, a depus la biurou această notă:

„L'histoire des spécialités pharmaceutiques en Roumanie ne date pas d'aujourd'hui; mais à présent, les spécialités ont tellement accaparé la place, que la thérapeutique medicamenteuse ne s'exercite presque plus que par elles.

L'art de formules, de jadis, a été remplacée par le médecin d'aujourd'hui par celle de préscrire une spécialité pharmaceutique.

De même, leur trop libre accès au public dans le commerce a conduit à cet autre résultat, que pour le moment les spécialités sont en train de remplacer le médecin près du malade.

Cette epidémie sévit, d'ailleurs, un peu partout, de telle sorte qu'on peut généraliser et parler des spécialités pharmaceutiques comme si elle constituaient l'etape moderne de la pharmacotherapie.

Le temps est donc venu d'entreprendre sur leur compte une étude d'ensemble, étude qui trouvera sa place justifiée dans un congrès d'histoire de la médecine, histoire dont le présent interesse les contemporains plus que le passé.

C'est cette étude d'ensemble sur les spécialités pharmaceutiques, que nous venons d'entreprendre et nous le présentons devant le très honnoré Congrès.

L'étude porte en général sur la composition des spécialités pharmaceutiques, qui interesse principalement le médecin; — sur leur vente dans le commerce, qui touche spécialement le public; — sur leur côté economique, qui engage particulièrement le fabriquant; — sur leur rendement indirect, dont s'occupe de plus en plus les états dans l'intérêt de leurs budgets; — côtés divers, qui detournent les spécialités de leur but initial, but qui les dirige vers les malades et vise le bien de l'humanité souffrante.

*Les spécialités pharmaceutiques marquent un progrès réel dans l'évolution de la médecine et la thérapeutique leur en sait gré; mais, à côté des bonnes et vraiment utiles, s'amassent tant de mauvaises et d'inutiles, qu'on peut denoncer leur excès actuel comme constituant un vrai regrès.*

*La concurrence, qui excite leur fabrication, les étouffera; mais elle les dirigera en même temps fatalement vers le chemin de la séléction naturelle par leurs propres vertues thérapeutiques.*

*Leur réglementation s'impose pour l'intérêt de tous et en premier pour leur propre avenir; sur cette réglementation nous allons insister particulièrement dans notre exposé".*

## PĂRINTELE CHIRURGIEI ROMANEȘTI

D-l Dr. **Ion Jianu** face o comunicare despre **Viața și opera Prof. Severeanu** fost președinte al Soc. de istoria medicinei și întemeetor al chirurgiei naționale. Elev al școalei de medicină întemeiată de Davilla, el și-a complectat studiile în străinătate.

In 1864 a introdus în România pansamentul cu alcool și prin activitatea sa a devenit celebru în tot sud-estul european și foarte cunoscut în occident. A imaginat numeroase procedee operatoare și a fost printre cei dintâi în Europa, care a făcut marile operații: extirparea maxilarului superior, ablația guşei, ovariectomia, histerectomia și splenectomia. A avut ca discipoli pe Prof. Istrati, Dr. Leonte, Râmniceanu, Nanu. Gh., Prof. Gerotă, Dr. Racoviceanu, Dr. Gruescu, Prof. Constantinescu, Prof. Obreja, Minovici,

Bălăcescu, Besnea, Combiu şi pe vorbitor, care a fost ultimul său medic secundar.

Nu a cunoscut gelozia admirând lucrurile adversarilor, bucurându-se de succesul lor şi acoperea cu indulgenţă greşelile lor. Părinte pentru elevi era un excelent sfătuitor. Preţuia progresul, de aceia aprecia triumfurile lui Toma Ionescu al doilea strălucit protagonist al chirurgiei româneşti. Comunicarea d-lui Dr. Jianu a fost un omagiu adus Prof. Severeanu.

## INCHIDEREA LUCRĂRILOR CONGRESULUI

D-l Prof. Dr. **Cantacuzino:** Ora e târzie şi toate comunicările care ar fi trebuit expuse şi n'au fost, vor fi tipărite în Darea de seamă a congresului.

Ajunşi la încheerea lucrărilor congresului nostru, ne putem felicita pentru toate documentele aduse aici de colegii diverselor naţiuni în serviciul istoriei medicinei.

Mişcarea care continuă azi ca să manifeste necesitatea istoriei medicinei, această ştiinţă voluntar ignorată şi ocolită de atâţi colegi, este cum nu se poate mai îmbucurătoare.

D-sa aduce elogii d-lui Dr. Gomoiu, secretarul general al Soc. regale române de istoria medicinii, pentru tenacitatea şi priceperea d-sale dovedite la organizarea congresului.

Inainte de a închide ultima şedinţă, d-l Prof. Cantacuzino citeşte în ovaţiile sălii, următoarea telegramă de mulţumire adresată regelui din partea congresului:

„Al 9-lea congres de Istoria medicinii, înainte de a termina lucrările sale, ţine să trimeată omagiul recunoştinţii sale Majestăţii Voastre care a binevoit să ia sub preşedinţia sa de onoare o adunare al cărei spirit de înfrăţire nu poate decât să contribue la buna înţelegere internaţională care este dorinţa cea mai scumpă a noastră a tuturora".

BCU Iasi / Central University Library Iasi

## VIZITE ŞI RECEPŢIUNI

Luni, la ora 3 d. a. congresiştii au visitat **Facultatea de medicină veterinară,** fiind primiţi de către d-l Decan **Prof. Dr. S. Udrisky,** D-l **Prof. Dr. P. Riegler** care a expus „Evoluţia medicinei veterinare în România (cu ocazia aniversării de 75 ani))" şi D-l **Prof. Dr. S. Constantinescu,** care a condus pe congresişti şi a dat explicaţii ample asupra laboratoarelor şi institutului zootechnic.

*

La ora 5 a avut loc o recepţie **la Institutul de Sero-vaccinuri „Prof. Dr. I. Cantacuzino".**

Sub conducerea D-lui Prof. Dr. Cantacuzino, care a dat toate explicaţiile asupra menirii acestei instituţiuni naţionale şi a expus ultimele cercetări ştiinţifice efectuate sub direcţia D-sale, congresiştii au visitat vastele laboratorii conduse de un personal medical universitar.

Alocuţiunei D-lui Prof. Dr. Cantacuzino a răspuns d-l **Prof. Ricardo Jorge** din Lisabona, care a reliefat meritele D-lui Prof. Dr. S. Cantacuzino pe terenul ştiinţific, şi probitatea sa ştiinţifică, cari impun, caşi calităţile de suflet şi de creator de şcoală, cari leagă; pentru aceasta vechiul său prieten, D-l Prof. Dr. I. Cantacuzino, căruia îi dă acolada „serait à envier, s'il n'était pas à aimer".

Parte din congresişti au vizitat apoi **Institutul de anatomie** de sub conducerea d-lui **Prof. Dr. Rainer** dela Fac. de medicină.

*

Seara masă comună în Grădina Cişmigiu.

*

Marţi şi Miercuri dimineaţa, mulţi dintre savanţii străini au asistat la operaţiunile făcute de d-l Dr. Ion Jianu, prof. agregat, directorul institutului chirurgical al spitalului Colentina.

S'au executat operaţii: simpatectomia cervicală după procedeul Toma Ionescu, pentru paralizia facială. 2) Extirparea plexurilor lomboaortic şi hypogastric în contra cancerului uterin.

Această metodă a d-lui Dr. Jianu a fost executată cu instrumentaţia Prof. Toma Ionescu.

3) Cura radicală a unei voluminoase hernii executată numai cu cuţitul şi cu acul după procedeul operatorului şi fără ajutor şi cu minim de material.

4) Grefă osoasă tibială pentru tuberculoza rachidiană.

După operaţiuni, congresiştilor li s'a arătat colecţia amintirilor rămasă dela Prof. Dr. Severeanu, părintele chirurgiei române, aparatele improvizate dela d-l Dr. I. Jianu, pentru transportul răniţilor din război. Apoi s'au vizitat laboratoarele.

*

Profesorii Laignel Lavastine şi L. Valensi, distinşi neurologi şi psihiatrii dela facultatea de medicină din Paris, au ţinut să viziteze spitalele noastre din Bucureşti, întovărăşiţi de d-l Dr. D. Paulian. Au vizitat clinica d-lui Prof. G. Marinescu şi a d-lui Dr. Ioan Jianu, dela spitalul Colentina, apoi spitalul Central de boale mintale şi nervoase, fiind primiţi de tot personalul medical în frunte cu Dr. Parhon. Au vizitat secţiile de alienaţi, laboratoarele şi apoi serviciul d-lui Dr. Paulian, de neurologie, rămânând încântaţi de organizaţia şi instalaţiile spitalului şi a serviciului neurologic. La întoarecre în oraş au vizitat mânăstirea şi închisoarea Văcăreşti, unde au admirat trecutul nostru de artă, ambii fiind nişte eruditi cunoscători ai artelor.

*

Parte din congresiştii cu soţiile, conduse de d-na Dr. Gomoiu, au vizitat expoziţia de cusături româneşti a d-nei Elisabeto Cosco, din str. General Lahovari 27.

Doamnele congresiste au admirat arta minunată cu care este migălită producţia noastră de industrie casnică. Cele mai multe din doamne strecurau credinţa că lucrurile nu pot fi opera acului ţărancilor, ci că sunt lucrări de maşină.

S'au reţinut numeroase obiecte.

*

In ziua de 14 Sept., ora 3 p. m. congresiştii au vizitat spitalul „Colţea" fiind primiţi de întreg corp medical în frunte cu d-l Prof. Dr. Nanu-Muscel, directorul clinicei I-a medicală care a rostit o simţită alocaţiune de bun sosit.

S'au vizitat serviciile d-lor Prof. D-ri: C. Angelescu, Nanu-Muscel, Manolescu, etc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La ora 5 p. m., D-l Prof. Dr. C. Anghelescu a oferit o strălucită recepţie congresiştilor la locuinţa D-sale; pe lângă savanţii străini au participat şi numeroase personalităţi din lumea noastră ştiinţifică.

*

La ora 10 seara a avut loc o **recepţie la Ministerul de externe,** invitaţii fiind primiţi de către d-l Prim-Ministru Al. Vaida asistat de D-na şi D-l Gafencu, subsecretar de stat pe lângă departamentul afacerilor străine.

## EXCURSII

De *Joi 15 Sept. până Sâmbătă 17 Septembr.,* a avut loc o **Excursie în comun,** cea mai mare parte din congresiştii străini luând parte, care s-a desfăşurat astfel:

*Joi, 15 Sept.:* — ora7 dim., plecarea în autobuze din faţa Ateneului; visitarea „Vilei Neodihnei" a D-lui Dr. N. Minovici dela Şosea; recepţie la Ploeşti; visitarea salinelor la Slănic (Prahova); recepţie şi serbare la „Preventoriul nou" (Fundaţie a M. S. Elena), a cărui inaugurare se face cu ocazia acestei visite.

*Vineri, 16 Sept.:* — plecarea spre pasul Bratocea; visitarea Aşez. dela Babarunca şi Santuri; Sinaia; visitarea castelului Peleş şi a Mânăstirii din Sinaia; recepţia la Hotel Palace de către D-l Prof. Dr. Mezincescu, în numele Eforiei Spitalelor civile; seara la Cazino în sala teatrului D-l Prof. Dr. Mezincescu face o expunere asupra Centenarului Eforiei Spitalelor civile din Bucureşti, al cărei istoric pe larg, ilustrat cu gravuri, fotografii şi stampe, se cuprinde în volumul jubiliar, ce se împarte congresiştilor.

*Sâmbătă, 17 Sept.:* — visitarea spitalului din Sinaia; recepţie la Breaza de către Prinţesa şi Prinţul Brâncoveanu; visitarea instituţiei „Casele Naţionale" cu atelierele de industrie casnică; expunere de către artistul I. Manolescu asupra medicinei populare, care se practică la Breaza, cu prezentarea unei bătrâne „leacuitoare a tutulor boalelor prin descântece şi ferturi de burueni" care îşi practică meseria şi în zilele de azi; Câmpina, visitarea Castelului P. Hajdeu, a sondelor petrolifere şi a rafinăriilor Soc. Steaua Română; Snagov, visitarea Mânăstirii, a lacului, dineu oferit de Municipiul oraşului Bucureşti.

*

*Duminecă, 18 Septembrie:* — Asistarea la serviciul religios celebrat la biserica „Domniţa Bălaşa".

Recepţie la „Aşezămintele Brâncoveneşti"; visitarea spitalului.

PRINŢUL BASSARAB-BRÂNCOVEANU, prim Efor al Aşezămintelor Brâncoveneşti expune în amfiteatrul clinicei de terapeutică: **„Le rôle de l'initiative privée dans l'évolution de la médecine en Roumanie"** al cărui text integral redăm, fiind dată importanţa din punct de vedere medico-istoric pentru ţara noastră a acestei interesante comunicări:

„Vous aurez appris par les rapports et les nombreuses comunications qui vous ont été présentés, qu'en Roumanie la médecine este connue et professée depuis les temps les plus anciens.

Vous savez également que, dès les époques les plus reculées, la médecine et la réligion ont presque toujours marché de pair et qu'il est très difficile de préciser la part qui revient à l'enseignement et à la science médicale et celle qui se rapporte aux soins des malades.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Que ce soit le sentiment religieux qui en ait été l'inspirateur ou que des raisons d'ordre politique ou administratif l'aient imposé, de très bonne-heure, comme vous avez pu le constater, des établissements d'assistance sociale ont vu le jour en Roumanie.

Quant à l'assistance sanitaire, **le premier document constituant une mesure sanitaire d'intérêt public que nous possédions, est un acte de l'année 1577 du Prince Régnant Lăpuşneanu,** acte qui témoigne de tout le souci qu'avait de la santé publique ce Prince qui a fait venir de l'étranger un médecin qui devra, dit-il, „consacrer à cette oeuvre toute son activité".

Les législations qui suivirent celles de Matei Basarab (1640—1652) et celles de Vasile Lupu (1646), quoiqu'étant d'ordre public, ne font néanmoins aucune distinction entre la médecine et la religion. Elles ont plutôt le caractère d'une législation ecclésiastique, et ont été dénommées **„pravile".**

**L'hôpital Colţea, fondé vers les années 1710—1711, par le Prince Michel Cantacuzène est la première institution créée afin de subvenir aux besoins de l'intérêt public.**

Ce Prince construisit des églises, qu'il dota largement, ainsi que des couvents et un hôpital où de nombreux étrangers purent trouver le repos et les soins que nécessitaient les maux, dont ils étaient atteints.

Les paragraphes 23 et 24 du livre du Patriarche Samuil, que reproduit le testament de Michel Cantacuzène, mentionne que sur les deux hôpitaux qui encadraient l'église, l'un sera réservé aux indigents du pays et étrangers au nombre de douze, l'autre devant hospitaliser 12 femmes pauvres; chacun de ces hôpitaux comportant 4 serviteurs et 4 garde-malades, hommes ou femmes selon le sexe des malades. Le personnel médical devait être composé d'un médecin et d'un aide munis de tous les médicaments nécessaires et de toutes les variétés de plantes médicinales réclamées par le traitement des diverses maladies. Ils devaient se montrer humains à leur égard et prodiguer avec la plus grande conscience leurs soins à chacun d'eux.

L'hôpital Colţea, bien qu'il fût une institution privée, grâce à l'intérêt que lui portaient les Princes régnants à une époque ou les pouvoirs du Prince et ceux de l'Etat se confondaient, et vu les services publics que cette institution rendait, était déjà considéré comme une institution d'Etat bien avant qu'avec le timp l'Etat y exerçat un contrôle de plus en plus effectif.

N'oublions pas néanmoins que cette institution doit sa fondation à la bienfaisante initiative et à la magnanimité d'un particulier, qui consacra une partie de sa fortune à la création, au bénéfice de ses semblables, d'une oeuvre inspirée de celles qu'il vit à l'étranger.

**En 1735, le Prince régnant Grégoire Ghica,** créa pour les malades de la peste **l'hôpital Saint Visarion,** lequel, ce Prince réunissant entre ses mains le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif, **peut être considéré comme la première Institution Sanitaire d'Etat créée dans le pays.**

Cette fondation ainsi que Sfântu Haralambie et d'autre encore, oeuvres de nos Princes, ont malheureusement disparu. Plus favorisé, **l'hôpital Pantelimon, donation de Grégoire Ghica II en 1750—1752,** existe encore.

L'unification de l'Administration de la fondation du Prince Cantacuzène (l'hôpital Colţea) et de celle du Prince Grégoire Ghica II (l'hôpital Pantelimon) se fit en 1832, sur l'initiative du Général Kisseleff, gouverneur des Principautés roumains, qui constitua **l'Ephorie des hôpitaux civils,** à laquelle

il attacha l'hôpital Philantrophia, les revenus de cette Ephorie devant assurer l'entretien de tous ces hôpitaux.

**En 1755 le Prince régnant de Moldavie créa, à Iassy, l'hôpital Saint Spiridon.**

**L'hôpital Iubirea de oameni (La Charité) l'actuelle Philantropia, fut créé par souscription publique en 1813,** sur l'initiative du Docteur Caracaş et du Prince Grégoire Baleano, qui bénéficièrent de nombreux concours.

En 1831 Clucerul Boldescu, créa à ses propres frais l'actuel **hôpital Boldescu de Ploeşti.**

C'est **en 1835** que mon aïeule **la Princesse Safta Brancoveano créa l'hôpital Brancovan sur un emplacement situé dans le voisinage de l'Eglise et de l'asile dont la fondatrice fut** une autre de mes aïeules **la Princesse Balaşa Brancovano. Ces deux fondations constituent les Etablissements Brancovan d'aujourd'hui,** dont l'administration est entièrement indépendante, l'Etat n'ayant aucun droit de regard sur sa gestion. Cette institution ne jouit donc d'aucune subvention de l'Etat, les revenus des donations faites par ses généreuses fondatrices constituant ses seules ressources.

Voici les termes mêmes de l'Acte de Fondation:

„Désireuse de réaliser moi-même la pensée que nourrissait feu mon „époux, le ban Grégoire Basarab Brancovano, de toute mon âme et de toute „la ferveur de ma foi chrétienne j'ai décidé de commencer, sur le terrain „que j'ai acheté, dans le voisinage de notre sainte église édifiée par la Prin„cesse Balaşa Brancovano, la construction d'un hôpital, qui portera le nom „d'hôpital Brancovano".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

„Jamais, sans aucun motif, l'Etat ne devra s'immiscer dans l'adminis„tration de cet hôpital, qui devra toujours être administré par des descen„dants de notre famille et toujours garder son indépendance vis-à-vis de „l'Eforie et de l'Epitropie des autres hôpitaux. „Cet hôpital aura toujours „une Eforie et une Epitropie à part, ainsi qu'il est établi dans cet acte „de fondation".

**Cette institution possède encore** en dehors des fondations de Bucarest, **des hôpitaux et des dispensaires sur certains de ses Domaines, dont les principaux sont ceux de Cervenia, de Dăbuleni et de Măceşu.**

Sans plus insister sur le rôle de l'initiative privée dans l'évolution de la médecine roumaine, je vous signalerai, afin que vous appreciez mieux encore l'importance du rôle de l'initiative privée, que, jusqu'à une date récente, l'hôpital Saint Spiridon, dû également à la charité privée, était le seul que possédât Iassy.

De même à Bucarest, l'hôpital militaire, l'hôpital central des maladies nerveuses et le Dispensaire créé il y a deux ans, sont les seules institutions sanitaires que possède l'Etat, les hôpitaux de l'Ephorie et l'hôpital Brancovan ayant, jusqu'à une date très rapprochée pu satisfaire tous les besoins de sa population. **Ce n'est que tout récemment que la Mairie de Bucarest, la Caisse des Ouvriers des Chemins de fer, la Caisse Centrale des Assurances sociales ont créé un certain nombre de dispensaires et d'hôpitaux leur appartenant en propre.**

**L'initiative privée continue cependant à jouer un rôle médical considérable, suppléant ainsi aux charges de l'Etat,** comme vous vous en convaincrez dès aujourd'hui en visitant **les Sanatoria pour la prophylaxie de la Tuber-**

**culose. la Crèche Saint Catherine, les Dispensaires de la société Principele Mircea, et les Fondations de Son Altesse la Princesse Hélène.**

Je me permets de vous signaler également, que la première Ecole Sanitaire fut créé à l'hôpital Colţea en 1842 et que l'Ecole Nationale de Médecine fondée par Davila en 1854 à l'hôpital Militaire Mihai Vodă a aussi fonctionné aux hôpitaux de l'Ephorie.

Depuis leur création l'hôpital Saint Spiridon a accueilli toutes les cliniques de la Faculté de médecine de Jassy. Celles de Bucarest, à l'exception de la clinique de psychiatrie, sont installées aux hôpitaux de l'Ephorie et à l'Hôpital Brancovan, lequel abrite la Clinique II Chirurgicale ainsi que la Clinique de Thérapeutique médicale et l'Institut de Balnéologie attaché à cette dernière Clinique.

En dehors de ces cliniques officielles chaque service de l'Hôpital Brancovan est dirigé par les personnalités les plus marquantes du monde médical roumain, dont la plupart possèdent les titres de docent, de maître de conférences ou d'agrégé de la Faculté de médecine, ces services remplissant le rôle de clinique pour l'instruction et la formation de la jeunesse médicale.

Le rôle prépondérant de l'initiative privée se manifeste ici une fois encore du fait que la majorité du personnel clinique de la faculté professe dans ces hôpitaux, qui leur fournissent le matériel scientifique nécéssaire à leurs travaux".

*

La 11 dim. se visitează Institutul medico-legal „Prof. Dr. Mina Minovici".

*

La 3 d. a. are loc o ședință a Soc. Internaționale de Istorie a Medicinei, în care D-l **Prof. Dr. Giordano,** Președintele societății face **„Darea de seamă a activității Societății în cursul anului 1931".**

La ora 4 d. a. **Ședință a delegației permanente internaționale,** cu care ocazie se **designă la Madrid ținerea în 1934 a Celui de al X-lea Congres** și se face **Alegerea viitorului președinte în persoana D-lui Prof. Franc. Oliver Rubio din Saragosa.**

*

La ora 5 d. a. are loc o **Recepție la Sanatoriul D-lui Prof. Dr. D. Gerotă.**

*

La 9 seara la Fundațiile M. S. Elena are loc un **banchet de închidere.**

*

**O excursie specială** a mai avut loc în zilele de Marți 20 Sept.— Joi 22 Sept. la Brăila, pentru **visitarea Deltei și a gurilor Dunării.**

La această excursie finală a luat parte încă un număr mare de congresiști străini și români.

## MEDICII STRĂINI, CARI AU LUAT PARTE LA CONGRES:

Dott. **Alfonso Abbruzzetti,** Venezia (Italia).
Prof. Dr. **Eugenio Arcoleo,** Palermo (Italia).
Prof. Dr. **Galip Ata,** Istanbul (Turquie).
Dr. M-me **Athanassio-Bénişti,** Paris (France).
Mr. **Bénisti,** Paris (France).

Dr. M-elle **Vanda Badynska,** Varsovie Pologne).
Dr. M-elle **Alexandra Balinska,** Varsovie (Pologne).
Dr. pharm. **G. Beytout,** Paris (Françe).
Prof. Dr. **T. Bilikiewicz,** Kraków (Pologne).
Dott. **Giovanni Di Bona,** Gela Caltanisetta (Italia).
Dott. **Giulio Bravi,** Fidenza (Italia).
**Elisa de Bernardi,** Alexandria (Italia).
**Anton Behringer,** (Germania).
Prof. Col. Dr. **Blanchard,** Dakar (Afrique occidentale).
Prof. Dott. **Domenico Campanacci,** (Italia).
Prof. Dott. **P. Capparoni,** Roma (Italia).
Signora **Erna Capparoni,** Roma (Italia).
Dr. **Maurice Carez,** Bruxelles (Belgique).
M-me **Carez,** Bruxelles (Belgique).
Prof. Dott. **Arturi Castiglioni,** Triesto (Italia).
Prof. Dott. **Giovanni Castronuovo,** Neapoli (Italia).
Dr. **Gaston Chaboux,** Belley (Françe).
M-me Dr. **Chaboux,** Belley (Françe).
Prof. **Giuseppe Comesatti,** Palmanova-Udine (Italia).
Dr. **Gaetano Cuonze,** Bari (Italie).
Dr. **Diacoff,** Sofia (Bulgaria).
Prof. Dr. **Victor Delfino,** Buenos Aires (Argentine).
Dr. **I. Fischer,** Viena I (Austria).
Frau **Fischer,** Viena I (Austria).
Comm. **Emilio Florio,** Roma (Italia).
Prof. Dr. **John F. Fulton,** New Haven (Conn. U. S. A.).
Prof. Dr. **G. Favaro,** Modena (Italia).
Prof. Dr. **P. Fornara,** Novara (Italie).
Dr. **Wilhelm Gabel,** Lwów (Pologne).
Signora **Ines Gallo,** (Italia).
Signora **Eulalia Gamba,** (Italia).
Dott. **Andrea Generosi,** Fidenza-Parma (Italia).
Prof. Dott. **Davide Giordano,** Venezia (Italia).
Signorina **Ada Giordano,** Venezia (Italia).
Prof. Dott. **Annibale Ghelfi,** Parma (Italia).
Prof. Dr. **Edgar Goldschmidt,** Frankfurt (Germania).
Dott. **Ubaldo Gori** (Italia).
Dott. **Luigo Gregotti,** Novara (Italia).
Signora **Milena Gregotti,** Novara (Italia).
Dott. **Lorenzo Gualino,** Alexandria (Italia).
Signora Aurilia **Gualino, Alexandria** (Italia).
Signorina **Ana Maria Gualino,** Alexandria (Italia).
Prof. Dr. **Jules Guiart,** Lyon (Françe).
**E. H. Guitard,** Paris (Françe).
**Jacques Hérissay,** Paris (Françe).
Dr. **Osman Husseyn,** C-tinopole (Turcia).
M-me **Osman Husseyn,** C-tinopole (Turcia).
Dr. **Stephen d'Irsay,** Paris (Françe).
**Captain P. Johnston Saint,** London N. W. 1 (Anglia).

CC-0. Cluj Central University Library Cluj

M-me **P. Johnston Saint,** London N. W. 1 (Anglia).
Prof. Dr. **Ricardo Jorge,** Lisboa (Portugal).
Dr. med. **Rudolf Kallhardt,** München (Germania).
Frau Dr. **Herma Kallhardt,** München (Germania).
Prof. Dr. **A. Kousis,** Athènes (Grèce).
Dr. **J. E. Kroon,** Leyde (Holland).
Prof. Dr. **E. B. Krumbhaar,** Philadelphia (U. S. A.).
Prof. Dr. **Laignel-Lavastine,** Paris (Françe).
Prof. Dr. **Fritz Lejeune,** Köln (Germania).
Prof. Dr. **J. Lévy-Valensi,** Paris (Françe).
M-me **Lévy-Valensi,** Paris (Françe).
M-elle **Lévy-Valensi,** Paris (Françe).
Prof. Dott. **Francesco Mezzetista,** Roma (Italia).
Dr. **Ali Mihali,** Valona (Albania).
Dott. **Girolamo Mangione,** Palermo (Italia).
Signora **Michelina,** Neapoli (Italia).
Dr. **Remonda Mingrand,** Praga (Ceho-Slovacia).
M-me **Remonda Mingrand,** Praga (Ceho-Slovacia).
Prof. Dr. **Akil Muhtar,** Istanbul (Turquie).
Prof. Dr. **Nabouco de Gouvêa,** Bucureşti (Romania).
Dott. Comm. **Gaetano Nicolosi,** Linguaglossa Catania (Italia).
Prof. Dr. **Max Neuburger,** Wien (Autriche).
Prof. Dr. **R. Neveu,** Paris (France).
Prof. Dr. **Fr. Castillo Nájera,** Mexic (Mexique).
Dr. **B. W. Th. Nuyens,** Amsterdam (Holland).
Dott. **Guglielmo Oliaro,** Torino (Italia).
Signora **Emma Oliaro,** (Italia).
Dott. **Tomaso Oliaro,** (Italia).
Prof. Dr. **Francisco Oliver Rubio,** Zaragoza (Espana).
Madame **Francisco Oliver Rubio,** Zaragoza (Espana).
Dr. **Rifat Osman,** Edirne (Turquie).
M-elle **F. M. Jacobs Pauwels,** Ucele-Bruxelles (Belgique).
Prof. **Lorenzo Piazza,** Leutini (Italia).
Prof. Dott. **Prassitele Piccinini,** Milano (Italia).
Dr. **G. Poissonnier, Montlucon** (Françe).
Dott. **Gaetano Prunas Tola,** Galiate-Novara (Italia).
Dr. M-me **A. Panayotatou,** Alexandrie (Egypte).
Prof. Dr. **A. Porot,** Alger (Afrique).
Dott. **Giusseppe Rambelli,** (Italia).
Signor **Rambelli** (Italia).
Prof. Dr. **Maurice Raynaud,** Alger (Afrique).
M-me Dr. **Maurice Raynaud,** Alger (Afrique).
Prof. Dr. **Tevfik Recep Bey,** C-tinopol (Turcia).
Prof. Dr. **Viktor Reis,** Lwów (Pologne).
M-me Dr. **Karolina Reis,** Lwów (Pologne).
Prof. Dr. **Tricot Royer,** Anvers (Belgique).
**Henri Tricot Royer,** Anver (Belgique).
Dr. **J. D. Rolleston,** Londra (Anglia).
M-me **J. D. Rolleston,** Londra (Anglia).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**Rolleston-fils.**
Docent Dr. **O. S. Rougichitch,** Belgrade (Jougoslavie).
Signora **Emea Gurgo Salice,** (Italia).
Dr. **Hector Sarafide,** Constanţa (Roumania).
Prof. Dott. **Ricardo Simonini,** Modena (Italia).
Prof. Dr. **Georg Sticker,** Würzburg (Germania).
Prof. Dr. **P. Stoyanoff,** Sofia (Bulgaria.
M-me Dr. **P. Stoyanoff,** Sofia (Bulgaria).
Prof. Dr. **A. Süheyl,** C-tinopol (Turcia.
M-me Dr. **A. Süheyl,** Istanbul. (Turcia).
Prof. Dr. **W. Szumowski,** Krakôw (Pologne).
Dr. **R. J. Schaefer,** Darmstadt (Allemagne).
Profesor D. **Ch. Singer,** London (Grande Bretagne).
Dott. **Gustavo Tanfani,** Padova (Italia).
Prof. Dr. **Lujo Thaller,** Zagreb-Prilaz (Jougoslavia).
Dott. **Manlio Titone,** Palermo (Italia).
Dott. **Toscani Ugo,** Fidenza-Parma (Italia).
Dr. **René Targowlà** Prais (Françe).
Dr. **V. Torkomian,** Paris (Françe).
Dr. **Alois Verhoeven,** Hoboken (Belgique).
**Louis Verhoeven,** Hoboken (Belgique).
Dr. **Boris Văleeff,** Sofia (Bulgaria).
Dr. **Louis Vuillermoz,** Saant-Claude-Jura 3 (Françe).
Prof. Dr. **A. Van de Velde,** Bruxelles (Belgique).
Dr. **Henry Viets,** Boston (U. S. A.).
Dr. **E. Wodak,** Praha (Ceho-Slov.).
Dr. **Max Egon Wolf,** Praha (Ceho-Slov.).
Dr. **R. de Waard,** Groningen (Holland).
Prof. **Dr. J. Zavrnik,** Zagreb (Jougoslavie).
Prof. Dr. **L. Zembrzuski,** Varsovie (Pologne).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

## II.

# ACTUALITĂŢI MEDICALE

Dr. ALFR. TEITEL BERNARD: **Asupra proprietăţilor fisico-chimice ale hematiei muriforme.** — Arch. r. de Path. exp. et Microb., No. 2/1932.

Autorul făcând cercetări asupra proprietăţilor fisico-chimice ale stării muriforme a hematiilor umane, stare provocată prin vârful acului micro-manipulatorului, a găsit că această stare este reversibilă.

Hematiile muriforme au un schelet interior care posedă oare-care rigiditate mecanică.

Acest schelet pare a fi format de hemoglobina intraglobulară gelificată; această hemoglobină poate cristaliza uşor.

Hematia se transformă în acest caz într'un cristal microscopic de hemoglobină trecând printr'o stare intermediară, stare care poate fi pusă în evidenţă prin examenul microscopic în lumină polarisată.

Gelificarea hemoglobinei, starea muriformă a hematiilor, caşi cristalizarea endoglobulară a hemoglobulinei, trec printr'o stare optimă la un pH de 6.5.

Starea muriformă este reversibilă sub acţiunea membranei de tensiune superficială a mediului de suspensiune.

Acţiunea vârfului acului micromanipulatorului pare să fie datorată augmentării locale a cantităţii lichidului de suspensiune rezultând din formarea unui menisc în jurul acestui vârf.

*M. M.*

R. MIGNOT: **Dieta cu mere în tratamentul diarei infantile.** — Presse Médicale, No. 40/1932.

R. Mignot într-o revistă de actualităţi terapeutice expune această nouă metodă de tratament a diariilor infantile, mai ales la sugari, întreb. de mult de Heisler, reluată de Moro din Heidelberg (Appeldiät a lui Moro) şi de diverşi autori germani cu aceleaşi succese, reconfirmate recent de H. Léclerc.

Metoda constă în a da copiilor (şi sugarilor) mere crude, curăţite de coaje, miez şi sâmburi, rase pe răzătoare ca să fie transformate într-o purea fină şi date dupe vârste şi apetit în cantitate de 500—1500 gr. pe zi în 5 mese (schema lui Moro); se procedează astfel primele 2 zile, adăogându-se încă puţin ceai îndulcit cu zaharină, la sete, a treea zi se dă lapte şi o alimentaţie săracă în grăsimi (supe cu făinoase, cacao în apă şi biscuiţi) şi a 4 zi se poate reveni la alimentaţia normală.

Vindecarea este sigură şi rapidă (Moro a experimentat pe 52 copii dela

3 luni la 10 ani, iar Wolf pe 150 cazuri cu sută la sută succes); vărsăturile încetează imediat, scaunele redevin normale dupe 2 zile de tratament, starea generală se ameliorează imediat.

Copii primesc uşor cura cu mere, mai greu părinţii lor; trebue să se aibă în vedere a evita deschidratarea prin administrarea de ceaiuri, la nevoe.

Se pun efectele favorabile pe seama taninului din mere, sau a absorbţiei substanţelor nocive din intestin de către partea indigerabilă a merelor sau aciditătii fructelor, cari prin schimbarea reacţiei mediului se opune fermentaţiilor.

Asupra aceleaşi chestiuni revine cu mai multe detalii în No. 51 al aceleaşi reviste Dr. I. Mouzon.

Acest autor face restricţiuni asupra regimului de transiţie, care trebue sà urmeze curei cu mere, mulţi autori interzicând laptele, de asemneea mulţi sugari şi chiar copii nu-l acceptă cu uşurinţă, şi nici toate merele nu prezintă aceleaşi virtuţi terapeutice; merele acrişoare ar fi de preferat, dupe alţi autori.

Pentru evitarea acestor inconveniente s-a preparat un praf de mere uscate în vid, cu aceleaşi proprietăţi integrale şi acelaş gust ca şi pulpa de mere, care reprezintă de 10 ori valoarea sa de măr crud, numit Aplona şi cu valoare nutritivă de 600 calorii pentru 100 gr.

Acest praf s-ar amesteca cu apă caldă, decoctie de orez sau ceai edulcorat cu zaharină, în proporţie de o linguriţă de cafea (4 gr.) pentru 100 gr., chiar 2 lingurite de cafea, de mai multe ori pe zi, rece sau cald, 4 până la 5 zile.

Leffkovitz nu suprimă complect nici laptele, în care ar încorpora Aplona până la 30—45 g. pe zi, repartizată în mai multe biberoane.

Intre acţiunile de ordin mecanic, antiinfecţios şi antitoxic, cari i se recunosc acestui regim, Malyoth pune în cauză prezenţa pectinei (în proporţii de 5 la 100 în mere), a cărei mare moleculă precum mai marea toleranţă şi poate ar juca un rol de substanţă tampon, eficacitate a pudrei de mere, a Aplonei; se pune pe seama mai marei disociaţiuni atât a pectinei cât şi a taninului din din mere.

In Franţa metoda n-a pătruns, pe când în Germania şi Elveţia este f. aplicată.

La noi Popoviciu şi Benetato-Modval dela Cluj au constatat bunele rezultate ale acestei metode, care trebue pentru moment mânuită cu prudenţă, cu atenuare şi modificări dupe cazuri şi să fie rezervată deocamdată tot clinicelor şi supravegherii atente a medicilor.

*D-r M. C.*

L. TIXIER şi ST. DE SÈZE: **Tratamentul febrei tifoide ataxo-adinamice şi hemoragice prin transfusiune.** — Monde Médical No. 818/1932.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Autorul publică 3 ob. clinice de aceste forme tifoidice vindecate prin transfusiune. Sângele transfusat ar exercita o acţiune antihemoragică şi o acţiune antitoxică; transfusia, de 100—500 gr. sânge odată, se poate şi trebue repetate atunci când efectele se fac aşteptate; la intervale variate de zile.

Imuno-transfusia, adică transfusia de sânge dela un subiect care a avut mai înainte febra tifoidă ar trebui să dea rezultate mai favorabile decât transfusia simplă; dar o conclusie fermă încă nu s-a tras până acum în acest sens.

In orice caz transfuzia dă rezultate favorabile numai atunci când este tardivă, adică practicată într-o fază înaintată a boalei, pe când vaccinoterapia antitifică trebue să fie cât mai precoce, probabil că sângele transfuzat excită mijloacele de auto-apărare imunisante ale organismului, atunci când ele au început să se şi producă.

*Dr. M. C.*

H. VAQUEZ, M. MOUQUIN şi BALACEANU: **Cymarina.** — Presse Médicale No. 40/1932.

Autorii pe 13 observaţiuni de insuficienţă cardiacă au tras concluziuni foarte favorabile asupra acţiunei cymarinei, care este principiul activ al plantei apocynum cannabinum. Autorii au recurs la injecţia intravenoasă (musculară sau cutanată este f. dureroasă, calea orală nesigură) doza utilă în cifră medie este fixată la 1/2 miligram, care se face zilnic şi se poate repeta 5—6 zile.

Ca acţiune cymarina se aşează între ouabaină şi digitală; este un diuretic puternic şi prompt, dar acţiunea cedează dupe 24—48 ore, de acea administrarea trebue reînoită; are şi acţiune tonică şi regulatoare a cordului; uneori reactivează acţiunea digitalei (caşi ouabaina), la care trebue imediat revenit; câştigă fiind asociată cu teobromina.

Indicaţia capitală se pune în insuf. cardiace drepte cu oedeme; în insuf. c. stâng numai atunci când are tendinţa la cronicitate (în insuf. cardiacă stângă acută ouabaina având preferinţă).

*M. C.*

Dr. D. PAULIAN: **Asupra tratamentului sclerozei în plăci.** — Paris Médical, No. 7/1932.

Autorul relatează asupra tratamentului, ce aplică în serviciul său de boale nervoase, şi îl ilustrează cu 8 obs. clinice mai demonstrative, printre cari redă 4.

Trat. constă în metoda combinată: radioterapie profundă etajată şi vaccinoterapie; trat. cu serum hemolitic îl consideră ca un adjuvant preţios pentru a provoca un choc.

Technica radioterapiei: focare încrucişate pentru măduva spinării, în doză de 300 R pe piele într'o şedinţă; pentru creer, când coexistă turb. cerebrale, cât mai multe porţi de intrare aşezate pe un plan circular, cu acelaş dosaj pe şedinţă.

Vaccinoterapia, în scop de a provoca un choc şi o reacţie febrilă moderată, se practică pe cale intravenoasă cu vaccin antitific în doze f. mici, sau cu vaccin neurin (pe cale intramusculară), sau cu neosaprovitan B, sau cu pyrifer sau cu neuro-yatren pe cale intravenoasă în doze progresive (0, 1, 2, 3 ctmc.), singur sau asociat cu o soluţie de clorur sau gluconat de calcium (10 p. 100), adiţionată sau nu cu o soluţie de cacodilat de sodiu (33 p. 100; 0.5—3 ctmc.); injecţia se repetă dupe ce a încetat reacţia febrilă, deci dupe 2—3 zile; se fac în mediu 18—30 injecţii; dupe repaos de 1—2 luni se repetă.

Dupe şedinţele de radioterapie profundă, se practică zilnic şedinţe de ionisaţie transmedulară calcică (soluţie de clorur de calciu 1 p. 100) şi mai târziu de ionisaţie iodată.

Cu acest tratament autorul a obţinut ameliorări evidente, iar la începutul boalei chiar remisiuni complecte.

Promite a reveni asupra rezultatelor dupe ce va revedea bolnavii la intervale de timp mai mari.

*D-r M. C.*

Dr. ION IONESCU-MILTIADE: **Cercetări clinice asupra unui nou spasmolitic în chirurgie.** — România medicală, No. 17/1932.

Autorul, medic secundar în clinica genito-urinară dela Spit. Colentina din Bucureşti, a studiat efectele **Perparin**-ului pe 80 bolnavi, dintre cari 60 operaţi.

Perparinul este un alcaloid nou, preparat pe cale sintetică dupe tipul papaverinei.

Pentru efectele lor spasmolitice şi analgesiante sunt întreb. în chirurgia opiacele, care au însă mai mult acţiune centrală şi efecte secundare desagreabile; papaverina mai puţin toxică

BCU Cluj / Central University Library Cluj

şi cu acţiune periferică mai accentuată le-a înlocuit or Perparin-ul este şi mai eficace şi mai puţin toxic ca papaverina.

Se dă per os sau în injecţii în doză de circa 0.04 ctg.; la operaţi, de obiceiu în primele 3—4 zile dupe operaţie; în alte afecţiuni dureroase la nevoe.

Efectul se manifestă dupe 15—30 minute şi acţiunea durează 10—15 şi chiar până la 24 ore.

Calmează durerile şi face să doarmă bolnavii operaţi; calmează durerile de cap postrachianestesice; evită colicile, când se dă operatului primul purgativ şi nu paralizează ca opiaccele.

Acelaş efect analgesic se manifestă şi pentru orice alte afecţiuni dureroase, colici nefretice, pelviene, dismenoree, etc.

Mai dilată broşiile, mai activ chiar ca efedrina; are şi o acţiune hipotensivă, dar numai pentru 30 minute şi neurmată de scăderi secundare de tensiune.

In conclusie, autorul recomandă Perparin-ul mai ales în chirurgia tubului digestiv, cu anexe şi în orice afecţiune dureroasă.

*C.*

Prof. G. MARINESCU şi D-ri E. FAÇON, BRUCH, PĂUNESCU: **Un caz de hipersomnie hipoglicemică.** — Rom. Medicală, No. 18/1932.

Autorii publică obs. unui caz cu accese de somnolenţă survenind în cursul unei stări de hipoglicemie (0.50 ctg. zahăr în sânge) spontane, accese cari apăreau în urma lipsei alimentaţiei şi dispăreau în urma ingerării de alimente mai ales hidrocarbonate.

In cazul lor autorii socotesc stările de hipoglicemie ca datorate unei disfuncţiuni hipofizare (bolnavul prezenta semne clinice şi radiologice de hiperfuncţiune hipofizară) — deci o nouă grupă de hipoglicemie; hipofisară, alături de cea de origine direct pancreatică — care determină prin intermediul centrilor glicoregulatori (acţiunea anemiantă asupra acestor centri a extractului hipofizar în exces) o hiperfuncţiune pancreatică secundară.

In ceeace priveşte mecanismul patogenic prin care hipoglicemia producea stările şi accesele de somnolenţă, autorii având în vedere rolul atribuit hipofizei în producerea somnului (lesiuni ale regiunei hipofiso-tuberiene în encefalita epidemică cu stări de somnolenţă — stări de hipersomnie în tumori mari ale hipofizei. — hipofiza este un reservoriu de brom dupe Zondek, care a mai găsit în somn crescută cantitatea de brom în centrii nervoşi şi în lichidul cef.-rachidian) fac hipoteza că la bolnavul lor hiperfuncţiunea hipofizară producea pe deoparte starea de hipoglicemie şi pe de alta accesele de hipersomnolenţă prin creşterea metabolismului bromat.

*D-r M. C.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Agregat Dr. G. MARINESCU şi Dr. C. M. TEODORESCU: **Pielografia descendentă cu Abrodil.** — România Medicală, No. 13—14/1932.

Autorii sunt printre cei dintâi, cari la noi în ţară au întreb. Abrodil-ul ca mijloc de contrast în radiologia apar. urinar.

Dupe ce trec în revistă istoricul pielografiei descendente cu dif. substanţe, între cari: iod, brom, litiu, pielognost, neosilvol, ulei iodat, selectan-neutral, uroselectan, ajung la abrodil, produs al fabr. Bayer şi M. Lucius, descoperit în 1930, conţinând 52% iod în combinaţie organică bine fixată, f. bine toleraţi atât de animale cât şi de om, pe cale intravenoasă.

Se pr. astfel: în ajunul examenului se ia un purgativ (oleu de ricină), cu câteva ore mai înainte o clismă, alimentaţie f. uşoară în ajun, ajunare în

ziua examenului, lichidele reduse la minimum (pentru a preveni poliuria apoasă care slăbeşte concentraţia substanţei); soluţia de 20 gr. la 100 gr. apă destilată, filtrată de 2 ori şi sterilisată 30 minute la autoclav, se injectează călduţă, în interval de 2—3 minute într'o venă a cotului; radiografia se ia la 20 minute, bolnavul îşi goleşte mai înainte vesica, pentru-ca să ese şi porţiunea terminală a ureterelor.

Experimentând pe 20 cazuri autorii conchid că: atunci când rinichii sunt normali calicele şi basinetele sunt bine conturate, iar opacitatea lor este egală cu a coastelor, din uretre neobservându-se decât porţiuni din cauza peristaltismului; când parenchimul este alterat opacitatea este diminuată, suprimată, sau apare mai târziu (fiind în funcţie de valoarea parench. rămas sănătos şi de valoarea sistemului excretor (tumori, hidronefroză, ischemie).

Când un singur rinichi este alterat, opacierea apare mai târziu sau deloc, imaginea este neclară şi de p. sănătoasă clară.

Când abrodilul nu apare pe ecran, înainte de a vorbi de insuficienţa renală să repetăm examenul.

Când opacierea este exagerată (indiciu de acumulare a substanţei) este vorba de lesiuni parenchimatoase cu predominenţă tubulară, de turburări circulatorii (stasă), de hipofuncţiunea căilor excretorii prin calculi, stază, cuduri, graviditate. Abrodilul este contra indicat în insuf. renale grave.

Pielografia cu Abrodil, care concordă cu datele cateterismului ureteral şi eliminărilor provocate, este o metodă ambulatorie.

*D-r M. C.*

ERNEST BLUMER: **Pericolul obezităţii.** — British medic. Journal, Iunie, 1932.

Intr'o comunicare pe care a făcut-o în Decembrie 1931, înaintea Asociaţiei medicale britanice, se ocupă de acest puternic factor al depopulării şi al scurtării mediei vieţei omeneşti.

Vechiul adagio „corpora sicca durant", a primit graţie statisticilor Companiilor de asigurare americane o puternică confirmare. Dacă nu se va pune stavilă acestui curent de îngrăşare naţională atunci media vieţei populaţiei va fi continuu scoborîtă ameninţând cu depopularea naţiunei.

Cercetând cauzele îngrăşării, autorul arată că greutatea corpului reprezintă o balanţă a doi factori — cantitatea de alimente ingerate pe de-oparte şi cheltuiala de energia pentru păstrarea căldurii corporale şi inactivitatea glandulară şi musculară, pe de altă parte.

Centre de supraveghere ale acestui echilibru au fost, ca rezultat al experienţelor lui Grafe şi Grunthal, localizate în regiunea hipotalamică. Ele ar explica astfel marea obezitate observată în anume afecţiuni ca encefalita epidemică cronică şi în tumorile regiunei hipothalamice Silver şi Bauer mai pun totuşi mare bază pe factorul ereditar.

Rolul jucat de glandele endocrine în producerea obezităţii este controversat.

Metabolismul bazal este în limitele normale. Bauer găseşte modificări însemnate, clinice, a glandelor endocrine în 2.6% din cele 276 de cazuri studiate, pe când Dunlop şi Murray Lyon afirmă că 62.8% din 493 de cazuri au dat rezulte, ce confirmă turburări ale glandelor endocrine.

Autorul articolului crede de asemenea că factorul endocrin, dacă realmente există, trebue să lucreze pe o perioadă îndelungată de timp spre a deveni operant.

Un factor însemnat este hiperinsulinemia şi Nissl, En Shu şi Gordon pe 500 de obezi au constatat o hrănire normală cu grăsimi şi proteine, dar cu o consumare nemăsurată de hidrocar-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

bonate şi ei deduc că această consumare excesivă de hidrocarbonate produce o stimulare pancreatică cu hiperinsulinemie consecutivă, care, la rândul ei provoacă o adevărată furie pentru a consuma hidrocarbonate în scopul de a combate simtomele hipoglicemiei în timpul posturilor scurte.

Blumer din punct de vedere etiologic face următoarea clasificare a obezităţii:

**Grupul exogen.** — Un grup mic însă însemnat, datorit unei consumări persistente şi nemăsurate de alimente şi alcool.

**Grupul endocrin.** — De asemenea un grup mic cuprinzând cazuri de recunoscute dezordine ale tiroidei, pituitarii, suprarenalei şi ale glandelor sexuale.

**Leziunile sistemului nervos central.** — Aci se cuprind puţinele cazuri de obezitate datorită boalelor inflamatorii sau neoplazice, localizate în regiunea hipothalamică — centrul metabolismului.

**Grupul constituţional.** — Cel mai însemnat ca număr şi cel mai puţin clar ca etiologie. Aci există un desechilibru între intrări şi arderi în plus de un factor ereditar.

Hidrocarbonatele sunt prea repede transformate în grăsime.

Din punct de vedere al tratamentului: bolnavul trebue să coopereze cu medicul. Nu trebue sfătuit o reducere bruscă şi drastică (5—6 livre pe lună este maximul).

Scopul tratamentului este de a vindeca abuzul de hidrocarbonate prin reeducaţia obiceiurilor dietetice ale bolnavului, aşa încât să fie în stare a trăi continuu cu un aport caloric redus; trebue a pune bolnavul la un regim măsurat cu preciziune şi socotit la circa 20% sub nevoile greutăţii ideale. Hidrocarbonatele uşor asimilabile sunt înlocuite prin alimente sub volum mare şi cu o capacitate calorică mică, însă cu o mare valoare de a sătura pe bolnav.

Exerciţiile fizice apropiate şi băile reci sunt recomandabile.

Obezităţile endocrine trebue să primească substitutul terapeutic apropiat.

Din punct de vedere al vârstei şi al sexului Preble dă ca maximul vârstei între 41—50 ani şi femeile cam de 3 ori depăşesc în număr sexul forte.

In raport cu hipertensiunea se constată un raport bine definit, deci există şi obezi cu hipertensiuni normale.

Cât priveşte relaţiunea d. zah. cu obezitatea se poate spune că diabetul este o raritate în maladiile consumptive; devine o cauză a morţii mult mai frecventă chiar de cât cancerul, apoplexia şi boalele organice ale inimei.

In timpul Marelui Război, în Germania, diabetul ca cauză a morţii a fost redus la jumătate, aceasta din cauza reducerii simţitoare a hrănirii.

După Joslin în 40% de cazuri de diabet a găsit că obezitatea îl preceda.

El consideră diabetul ca o pedeapsă aplicată de natură obezului.

Mortalitatea mare a obezilor a fost pusă în evidenţă graţie cifrelor Soc. de asig. americane, care se bazează pe 744.672 de cazuri.

Cholelitiaza şi cholecistita în asociaţie cu obezitatea este fapt curent cunoscut.

*Medic G-ral D-r Aug. Vasilescu*

HENRY LIMOUSIN: **Un tratament nou al intoxicaţiilor cauzate de ciupercile veninoase.** — Presse Médicale, No. 90/1932.

Intoxicarea falinică e datorită unei hepatotoxine (pe care căldura o face mai toxică) şi unei neurotoxine. Dintre animale epurele de casă e puţin sensibil faţă de ciupercile veninoase, pentru-că stomacul său are proprietatea de a neutraliza sau transforma în produse nevătămătoare toxinele falinice, iar pe de alta substanţa cerebrală neutralizează neurotoxina.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Plecând dela aceste cercetări autorul a tratat un număr de 8—10 intoxicaţi cu ciuperci printr'un amestec de Creer de epure de casă +. Stomac în proporţie de 7 creere proaspete la 3 stomace proaspete, ambele sdrobite şi absorbite în această formă. Rezultatele au fost minunate şi toţi cei trataţi s'au vindecat, în opoziţie cu alţi bolnavi, cari mâncaseră aceleaşi ciuperci, dar trataţi după metoda clasică au sucombat.

Chiar dacă tratamentul Creer (7) + Stomac (3) e aplicat 3 zile după masa toxică, rezultatele au fost bune.

*Dr. I. Vasilescu.*

I. IONESCU MILTIADE et P. THEODORU: **Rupture spontanée de la vessie chez une femme.** — Revista de chirurgie, No. 11—12/1932, p. 513. — Societatea de chirurgie. — Şedinţa din 22 Iunie 1932.

In serviciul de căi urinare a fost adusă o femee cu sindrom peritoneal acut, cianotic, adinamie profundă, puls imperceptibil şi pântece întins şi dur ca lemnul, care cu 3 zile mai înainte la o plimbare, fără nici-un traumatism, simţit primele greţuri spre seară. A doua zi greţurile accentuându-se este chemat un medic, care prin cateterism extrage 200—300 gr. urină sanguinolentă. Starea înrăutăţindu-se este adusă la spital, şi deşi n'a fost sondată de 24 ore, nu se găseşte glob vesical, şi cateterismul extrage 50 gr. urină inclusiv, fără aspect de sânge. Moare după 2 ore şi la necropsie găsesc abdomenul umplut de lichid sanguinolent, fără reacţie peritoneală şi fără leziuni intestinale, dar pe băşica retractată, se află o ruptură lineară care merge dela vârf până la fundul de sac vesico-uterin. Peritoneul este interesat şi el la 5 cm. mai sus de vârful vezicei.

S. NICOLAU: **Les séro-réactions irreductibles observées à la clinique de Bucarest.** — Bul. de la Soc. fr. de Dermat. et des Syphil. No. 7, Juillet, 1932, p. 1065. — Réunion dermatologique de Strassbourg. — Séance du 8 Mai 1932.

A observat sero-reacţii ireductibile pe 2.200 bolnavi numai în 2 cazuri, şi se menţin ca atare la unul de 2 ani şi la altul de 22 ani, fără să se fi depistat vre-o localizare viscerală sau nervoasă, puncţia lombară dând un L. C. R. normal.

Combate ipoteza unui focar treponemic închistat sau latent, care să se arate atât de activ din punct de vedere serologic, şi atât de mut clinicește timp de zecimi de ani. Admite stingerea infecţiunii, iar seroreacţiile ireductibile „trebue interpretate ca expresia unei stări umorale deviate supravieţuind maladii, ca un adevărat stigmat serologic".

Prof. ŞTEFANESCU-GALAŢI: **Syphilis vesicale.** — Revista de chirurgie No. 11—12/1932, p. 507. — Soc. de chirurgie. — Şedinţa din 22 Iunie 1932.

Autorul relatează cazul unei femei la care s-a aplicat în altă parte diverse tratamente fără rezultat pentru fenomene cistită.

La examenul cistoscopic a găsit „leziuni tumorale în apropierea colului, cu aspect muriform, de culoare roşie aproape violacee, fără frangiuri, acoperite de desemnaţiuni flotante, fără ulceraţie". Bolnava prezentând o seroreacţie pozitivă, a fost vindecată prin tratamentul antisifilitic.

*D-r. Săceanu.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

## PREPARATO WASSERMANN

CU BAZA DE

**Clorhidrofosfolactat de calciu**
**Sulfogaiacolat de calciu**
**Principii balsamice şi calmante**

***Este indicat în toate afecţiunile căilor respiratorii.***

INTREBUINŢARE: 2—5 linguri pe zi, diluate în apă sau simplu.

PENTRU COPII dela 3—7 ani, 1/2 linguriţă de cafea de 2 ori pe zi, ca mai sus.

PENTRU COPII dela 7—12 ani, o linguriţă de cafea de 2 ori pe zi, ca mai sus.

COMPOZIŢIUNEA.—O lingură conţine

| | |
|---|---|
| Clorhidrofosfolactat de Calciu . . | gr. 0,50 |
| Sulfogaiacolat de Calciu . . . . . | » 0,30 |
| Extract fluid de Aconit . . . . . | » 0,01 |
| Extracte Balsamice şi Aqua Laurocerasi | Q. S. |

## Gadil Wassermann

CU BAZA DE OLEU DE FICAT DE MORUN, Lecitină, Iod, Gaiacol, Eucalipt, Mentol.

NUMAI PRIN INJECŢIUNI.

Cutii de câte 10 fiole de 1 c. c., 2 c. c. — 5 c. c.

INTREBUINŢARE:

1 injecţiune pe zi, întrebuinţând, după cazuri, fiole de 1, sau 2 sau 5 c. c., şi întrebuinţând acul obişnuit al seringei Pravaz.

INDICAŢIUNI:

Forme tuberculoase, Limfatism, Rachitism, Scrofula, etc. Cel mai bun în tuberculosa osoasă. Cel mai puternic auxiliar al nutriţiunii generale.

Eşantioane la cerere D-lor Medici, adresând:

**Reprezentanţa Depozitului pentru România: G. CENTONZE. — Bucureşti, 6.**

*Strada Dr. Clunet, No. 3. — Telefon 360/95.*


BCU Cluj / Central University Library Cluj


# ATOLYSAN

**(GRANULAT EFERVESCENT)**

**DIURETIC — ANTISEPTIC URINAR — URICOLITIC.**

**COMPOZIŢIE.**

**Acest complex cuprinde DIFERIŢI URICOLITICI asociaţi în mod raţional. Acţiunea lor este favorizată prin adăogirea de THEOBROMINĂ ceea ce măreşte cuantumul diurezei şi în mod indirect puterea de eliminare a urinei. Prezenţa HEXAMETILENTETRAMINEI asigură de altfel antisepsia căilor urinare. Constitue un medicament foarte activ al manifestărilor artritismului.**

**PREVENTIV ŞI CURATIV.**

**INDICAŢIUNI.**

**Gută — Reumatism — Artritism.**

**DOZE.**

**Preventiv: 3 linguriţe pe zi într'un pahar cu apă**
**Curativ: 3 linguri pe zi într'un pahar cu apă.**

Eşantioane şi literatură Drogueria „Standard" 2 Str. Zorilor, Bucureşti.

## III.

## A. — CĂRŢI — MONOGRAFII *

Prof. ION DRĂGOIU: **ELEMENTE DE ISTOLOGIE ŞI DE TECHNICA MICROSCOPICA.**— Vol. II, Fasc. I cu 131 fig. în text. Inst. de arte grafice "Ardealul" Cluj, 1932. Preţ 140 lei.

In continuare de materie şi paginaţie la vol. I, pe care l-am prezentat în No. 5—6/1931 al rev. M. M. la pag. 352—353, autorul tratează despre *Ţesuturi* şi *Organe;* astfel la:

ŢESUTURI

**Ţesutul epitelial:** generalităţi, epiteliile de acoperire, epiteliul glandular, epiteliile sensoriale (pag. 275—293).

**Ţesutul de legătură şi de susţinere:** generalităţi, ţesutul conjunctiv, ţesutul cartilaginos, ţesutul osos — Cu toate varietăţile, caracterele generale şi speciale, structură, etc. (pag. 294—323).

**Ţesutul muscular:** generalităţi, fibra musculară netedă, f. musc striată, f. musc. a inimei — Origină, caractere generale şi speciale, structură, desvoltare, isto-fisio-patologie (pag. 324—339).

**Ţesutul nervos:** generalităţi, celula nervoasă, fibrele nervoase, istofisiologia neuronului nevroglia — Origină, car. generale şi particulare, varietăţi, structură, degenerare şi regenerare, etc. (pag. 340—371).

**Sângele şi limfa:** caractere şi compoziţii generale, elementele figurate, coagulaţiunea sângelui, istofisiologie, elem. figurate ale sângelui, ematopoieza la embrion (pag. 374—408).

ORGANE

**Org. ematopoetice:** măd. oaselor — Cu varietăţi şi structură (pag. 411—418).

**Org. limfopoetice şi org. ematolitice:** formaţiunile limfoide, ganglionii limfatici, glandele emolimfatice, splina, timusul — Cu varietăţi, car. generale şi particulare, structură, origină, desvoltare, istofisiologie (pag. 418—437).

**Sistemul reticulo-endotelial** (439—în continuare).

Aceiaşi expunere clară, în care figurile schematice sau dupe natură — originale sau reproduse dupe alţi autori fac şi mai uşor de înţeles şi de reţinut o materie atât de aridă, aceiaşi prezentare succintă de fapte positive iar nu de nume proprii, păreri contro-

*) Recensiile se fac în ordinea cronologică a primirii la redacţie a lucrărilor

B.U. Cluj / Central University Library Cluj

versate şi discuţii, (cu excepţia citatelor ample dupe Prof. Marinescu la structura celulei nervoase), cu cari eram obişnuiţi în trecut, fac din aceste *„Elemente de Istologie şi Tecnică-microscopică"* un nepreţuit manual didactic pentru studenţi şi specialişti.

* * *

*Dr M. Cânciulescu.*

Prof. D-r D. NEGRU: **RADIOLOGIE MEDICALA (Noţiuni pregătitoare şi technică generală).**— 1 vol. de 469 pag, cu 263 fig. în text şi 2 planşe. Edit. Univers. din Cluj. Tipogr. «Cartea Românească» Cluj, 1931. Preţ 380 lei.

In cuprinsul a **34 paragrafe generale** (Generalităţi, Electricitatea statică, Magnetism, Noţiuni despre mişcările ondulatoare, Teorii asupra naturei luminei, Dovezi despre ondulaţia luminei, Electronul în mişcare variată. Undele electro-magnetice, Perturbaţiunile electromagnetice şi Materia, Electromotoare, Instrumente pentru măsurarea curentului electric, Transformatori, Fenomene de electrochimie, Descărcările electrice în gazele rarefiate, Descoperirea razelor Röntgen, Teoria relativităţii, Structura atomului, Mecanismul intim al emisiunei razelor Röntgen, Proprietatea razelor Röntgen, Razele Röntgen şi Materia, Acţiunile chimice ale razelor Röntgen, Absorbţia razelor Röntgen din punct de vedere cantitativ, Tuburile de raze Röntgen, Curenţii de înaltă frequenţă, Tipuri de instalaţiuni, Determ. calităţii razelor Röntgen, Determ. cantităţii razelor Röntgen, Instrumente ajutătoare, Mijloace de protecţie contra razelor, Mijloace de protecţie contra electricităţii, Technica generală a radiodiagnosticului, Propr. biologice ale razelor Röntgen, Principiile generale ale radioterapiei, Principii generale practice pentru alegerea şi montarea unui aparat Röntgen, Radiul şi Radioactivitatea) şi sub condensarea în **271 capitole speciale** al căror înţeles îl ilustrează prin **263 figuri în text** şi **2 planşe.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Dl. Dr. D. Negru, Prof. de radiologie la fac. din Cluj,* prezintă *„Noţiunile pregătitoare* şi *Technica generală"* cari constituesc primele elemente ale unui *„Tratat de Radiologie Medicală"* în curs de apariţie în mai multe etape, presupunem.

Acest prim volum, care constitue un fel de introducere la materia medicală radiologică de mai târziu, procede prin definiţii, enunţări şi explicaţii rezumative, cari cuprind, se exprimă autorul în *„Prefaţă":*

„toate cunoştinţele trebuitoare, împrumutate din alte discipline, expuse pe scurt dar suficient ca cetitorul să nu aibă nevoe — pe cât posibil — să consulte manualele acelor discipline".

„Aceste cunoştinţe au fost introduse în măsura necesităţii şi în mod coordonat, încât să formeze un fel de muzeu, în care cineva se instrueşte singur, progresiv şi sistematic, parcurgând în ordine sălile lui".

„Manualul e astfel conceput, încât cineva citindu-l cu atenţie, să poată dupe acea executa deadreptul orice fel de aplicaţie de raze Röntgen — diagnostic, ori terapie, — şi să poată utiliza orice tratat de Röntgen-diagnostic, ori de Röntgen-terapie".

Felul magistral, în care autorul a tratat materia, pe lângă noţiunile elementare de fizică

„spicuind noţiuni şi de fizică de rang mai înalt"

va satisface cu prisosinţă pe medicul radiologic specializat, şi va

da de gândit numărului mare de medici practicieni, cari au împănat ţara cu aparate, pe cari neştiind cum să le manipuleze, nici profit mare nu pot trage din ele spre mai marele folos al bolnavilor.

Sunt de menţionat în deosebi în această operă — monumentală sub raportul conţinutului imens cuprins în limite atât de strânse — *procedeele personale* ale autorului în ce priveşte localizarea corpilor străini prin radioscopie (pag. 399 şi 401) şi pentru evaluarea unghiului de oblicitate al toracelui în examenul radioscopic al inimei (pag. 403); *localizatorul său oval* construit în scopul de a mări doza profundă de iradiaţie faţă de cea superficială; *principiile generale practice*, ce expune, *pentru alegerea şi montarea unui aparat Röntgen.*

Capitolele, ce tratează despre *teoria relativităţii*, ce deasemenea autorul expune pentru înţelesul mai multora dupe cele 133 capitole explicative, cari o preced, merită a fi semnalate pentru dozarea progresivă a cunoştinţelor, cari tind a conduce la înţelegerea ei.

Cei mai în măsură a folosi cunoştinţele expuse atât de didactic în această admirabilă lucrare vor avea precădere a-şi spune cuvântul lor mai autorizat.

Personal aşteptăm cu nerăbdare *apariţia volumelor de radiologie clinică*, în care experienţa întinsă a Profesorului de la Cluj, erudiţia sa vastă în materie şi stilul său propriu le vor face accesibile numărului mare de medici practicieni, pentru care necesitatea zilnică a examenului radiologic se evidenţiază din ce în ce mai mult.

*Dr M. Cânciulescu.*

UROFORMINE GOBEY
COMPRIMES 0f50
AMPOULES 2cc & 5cc
ANTISEPSIE GÉNÉRALE
VOIES URINAIRES
VOIES BILIAIRES
MALADIES INFECTIEUSES
GRIPPES ETC...
Agent pour la Roumanie: Mr R. DUNOD
103, Strada Toamnei. — Bucarest

## B. — SOCIETAŢI MEDICALE

### BULETINUL SOC. ŞTIINŢELOR MEDICALE
### din Oradea

*Şedinţa dela 25 Aprilie 1932.*

Dr. POP ALEXANDRU: a) **Ulcer duodenal perforat;** operat. **Refecţie de stomac Reichel Polya;** vindecat.

Bolnavul P. T. de 37 ani, a fost internat în Spital în ziua de 29 Martie 1932, cu dureri violente în abdomen şi vărsături.

In antecedentele personale şi heredocolaterale nimic deosebit; n'a suferit niciodată de stomac.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In ziua de 29 Martie, după o masă copioasă, simte o durere violentă în abdomen, care iradiază în spate şi este adus la Spital, la 2 ore după atac.

**Starea prezentă:** Bolnavul este anemiat, cu faţa suferindă, neliniştit; respiraţia frequentă (36—40), pulsul: 86.

Intregul abdomen este escavat şi tare ca lemnul. Punctul cel mai sensibil este la ombilic şi apendice. Se face diagnosticul de perforaţia de stomac şi se procedează la operaţie.

Sub anestezie generală cu eter şi local cu novocaină, se deschide cavitatea abdominală, din care se scurge un exudat gros, galben-verzui. Pe peretele anterior al duodenului, la un deget sub pilor, se constată o perforaţie de mărimea unui bob de linte, cu marginea îngroşată. Starea bolnavului fiind, relativ, bună, se procedează la rezecţia stomacului, care se face în condiţii normale.

Bolnavul se vindecă per primam, în 10 zile, şi părăseşte Spitalul la 3 săptămâni după internare.

Ulcerile stomacale şi duodenale au, în general, un mers lent, fără a cauza neplăceri bolnavului şi tot aşa de lent se pot vindeca, fără să lase urme. Sunt altele însă, ca cel din cazul nostru, cari au un debut şi un decurs dramatic.

S'a vorbit adeseori despre perforaţia ulcerelor după traumatism, extra sau intragastric, şi mai rareori despre una datorită încărcării prea mari a stomacului cu alimente, cum este şi cazul prezentat de noi.

b) **Anchiloza cotului; artroplastie cu fascie liberă.**

Bolnava M. S. de 19 ani, căsătorită, afirmă că în luna Decemvrie 1931, s'a lovit la cotul drept; a doua zi i s'a tumefiat şi s'a prezentat la

Spitalul din Beiuş, unde i s'a făcut un tratament cu comprese. Cotul i-a rămas în anchiloză, întins.

Vine la spital la 8 Martie 1932, cu articulaţia cotului drept anchilozată într'un unghiu de 180°, fără nici o mişcare de pronaţie, flexiune sau extensiune.

Radiografia arată artrofie mare a suprafeţelor articulare, cari sunt în mare parte şterse; deci diagnosticul radiologic este **artrită diformantă a cotului.**

Se încearcă o mobilizare sub cloroform, dar articulaţia nu cedează.

La 16 Martie se mobilizează articulaţia pe cale sângerândă, după procedeul Kocher şi se transplantează o porţiune din fascia liberă, luată dela coapsă.

In operaţie se constată că aproape tot cartilajul suprafeţelor articulare este distrus, iar în locul lui sunt ţesături osoase şi fibroase. Pentru acest motiv se ia fascia dela coapsă cu un strat de grăsime şi cu ea se îmbracă tot capul umerului, în aşa fel, că grăsimea rămâne spre cavitatea articulară. Se suturează musculatura şi fascia, apoi pielea.

Se încep mişcările pasive a 5-a zi, iar cele active a 12-a zi. Bolnava pleacă din Spital cu articulaţia perfect mobilă.

In toate cazurile asemănătoare ne folosim de fascie cu grăsime, pe care o considerăm ca ceá mai practică, simplă, şi care ne-a dat rezultate frumoase în toate cazurile.

Dr. COSTA ROMULUS: **Un caz de uter infantil inactiv cu corn separat activ.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Bolnava T. S. de 35 ani, a avut o singură dată menstruaţie la etatea de 18 ani. De atunci sufere de dureri mari abdominale, cari se repetă la 4—6 săptămâni.

La examenul bimanual se găseşte un uter mic infantil. La stânga în strânsă legătură cu uterul, găsim o tumoră rotundă, de mărimea unui ou de găină, e vorba deci de un infantil cu corn rudimentar.

Făcându-se laparatomia se găsesc ovare mărite, degenerate, iar ambele trompe închise. Corpul uterului mic. La stânga un corn uterin de mărimea unui ou de găină. Cavitatea uterină este mică (5 cm. în loc de 7 cm.) cilindrică, cu mucoasa slab desvoltată, aproape inexistentă. Cavitatea nu comunică nici cu tuba dreaptă nici cu cornul separat stâng; aceasta însă comunică cu trompa stângă enorm dilatată. Atât trompa stângă, cât şi cavitatea cornului, sunt pline de sânge descompus. Mucoasa din cornul stâng este bine desvoltată.

Deci durerile bolnavei sunt explicate de anomalia descrisă, sângele din corn neputându-se evacua: Bolnava a fost vindecată prin histerectomie.

Dr. CHIDIOŞAN GHEORGHE: a) **Sifilis al amigdalei.**

E vorba de o fată de 19 ani, trimisă de serviciul medical al C. F. R. la consultaţiile serviciului de nas, gât şi urechi, pentru dureri de cap persistente de mai multă vreme.

Bolnava spune că nu poate înghiţi bine de 2 săptămâni, a avut în câteva zile frisoane şi are durere de cap nocturne, cari nu cedează la nici un calmat.

Ambele amigdale sunt inflamate, iar pe faţa lor interbă se văd

striaţiuni de culoare gri-alburiu. In nas nu se observă nimic patologic. Aspectul amigdalelor cât şi durerile de cap nocturne ne-au îndreptăţit să facem diagnosticul de siiflis.

Cu toate că bolnava ne-a prezentat un buletin dela un laborator, la care se făcuse reacţia Wassermann cu câteva zile înainte, şi se găsise negativ, am trimis din nou sângele la examinat şi l'am găsit intens pozitiv, după o provocaţie cu neosalvarsan.

Credem că prima dată, când s'a recoltat sânge, infecţia era în perioada primară, când Wassermanul este negativ. Totodată atragem atenţia asupra importanţei pe care o prezintă semnele clinice şi la cari nu trebuie să renunţăm de a le căuta, chiar când laboratorul ne dă cu totul altă indicaţie.

b) **Gomă sifilitică a coardei vocale.**

R. V. de 42 ani, servitoare, se prezintă la consultaţii la 14 Noembrie 1931, pentru că este răguşită de câteva luni. Se constată o infiltraţie a coardei vocale drepte, pe când cea stângă este normală. Reacţia Wassermann în sânge este negativă, iar examenul pulmonar nu pune în evidenţă nici o maladie pulmonară. Examenul sputei, pentru Kock, este negativ.

Bolnava nu s'a mai prezentat la Spital de cât cu trei luni mai târziu, când prezenta fenomene de sufocaţie. Mucoasa laringelui şi amigdalelor este edemeţiată. Coarda vocală dreaptă este imobilă şi infiltraţia mult mai pronunţată decât la examenul făcut cu 3 luni mai înainte.

Se face o biopsie şi produsul este trimis Institutului de anatomie patologică din Cluj, pentru examinare: Rezultatul arată un ţesut poliposs, fără nici o malignitate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Se instituie tratamentul antisifilitic şi după câteva injecţii de bismut şi un neosalvarsan reacţia Wasserman este pozitivă.

In rezumat e vorba de o gomă sifilitică a coardei vocale, afecţiune destul de rară, ameliorată prin tratamentul antisifilitic şi iod.

Dr. GALDAU DUMITRU: a) **Sifilis al stomacului.**

E vorba despre un copil de 14 ani, trimis la examinarea radiologică cu diagnosticul clinic şi radiologic de ulcer parapiloric. Sufere de stomac de 6 luni prezentând dureri în legătură cu alimentaţia: vomismente zilnice. Slăbise foarte mult, fără însă să fie caşectizat. La palpaţie nu se simte nici o rezistenţă în epigastru.

Radiologiceşte se pune diagnosticul de tumoră a vestibulului, de oarece etatea, aspectul bolnavului şi rezultatul palpaţiei nu cadrau cu diagnosticul radiologic se face analiza sucului gastric şi reacţia Wasserman în sânge. Primul examen arată lipsă de aciditate şi acid lactic, iar al doilea este intens pozitiv. In antecedentele colaterale şi hereditare erau semne de sifilis, în cât chirurgul (Dr. Pop. Al.), instituie un tratament antisifilitic înainte de a recurge la operaţie. In urma acestui tratament bolnavul se reface, durerile dispar, iar vărsăturile încetează.

La al doilea examen radiologic, făcut după 2 luni, stomacul prezintă aceleaşi simptome radiologice.

E vorba deci de un sifilis ereditar gastric, care mai are nevoie să fie observat, cel puţin un an, pentru a stabili cu certitudine acest diagnostic.

b) **Stenoză pilorică complectă** instalată la 3 săptămâni dela ingerarea unei soluţii de sodă caustică.

Bolnavul nu prezintă simptome de stenoză a esofagului, avea însă vărsături şi constipaţie.

Bariul nu se evacua din stomac nici după 48 de ore.

I s'a făcut o gastro--entero-anastomoză şi bolnavul se reface în scurt timp.

*Dr. I. Glăvan.*

* * *

## SOC. ŞTIINŢELOR MEDICALE DIN BANAT

### Timişoara

*Şedinţa din 4 Decemvrie 1932.*

D-l *Dr. Pocrean* deschide şedinţa, explicând rostul înfiinţării acestei societăţi.

Se alege prin aclamaţie ca preşedinte ad-hoc D-l *Dr. Pocrean*, — care citeşte proectul de statute. Statutele sunt votate cu mici modificări propuse de D-l *Dr. Neagoe* şi D-l *Dr. Russu*.

Conform statutelor se alege preşedinte pe trei ani D-l *Dr. Pocrean*, iar secretar general D-l *Dr. Voinovici*.

Dr. T. RUSSU: **Fractura dublă a bazinului cu vindecare complectă.**

Prezintă cazul unui asigurat la Casa Cercuală care înainte cu doi ani a suferit o fractură dublă a bazinului. Deşi în mers s'a produs o restituţie ad integrum, bolnavul la consultaţiuni continuă să şchiopăteze, pentru a-şi asigura o rentă pe viaţă. Câtă vreme renta i-se părea asigurată mergea bine, decând însă organele de control i-au şters ajutorul, mersul a devenit iarăşi dificil. Este cazul tipic al unui „Rentenjäger", care nu se bucură de faptul că a beneficiat de progresele chirurgiei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După calculul observatorului Casa Cercuală trebuia să-i acorde o rentă cât de mică pe un timp, de oarece era mai rentabil decât continuarea unui proces cu avocaţi, care, dacă se termină, poate fi mai nefavorabil pentru Instituţie decât o rentă de 200 Lei lunar, cu cât s'ar fi mulţumit accidentatul.

Dr. A. MAIOR: **Sifilis secundar maculo-papulos cu nefrită specifică.**

Este vorba de o fetiţă de 19 ani, cu infecţie extragenitală, prezentând iniţial o leziune primară tonzilară.

Actualmente pe suprafaţa corpului se remarcă un exantem maculo-papulos tipic. Bolnava a consultat întâiu un internist de oarece observă că, în legătură cu durerea din gât pe care o atribuia unei răceli i-se umflă faţa. Internistul însă, văzând roşeaţa unor teritorii cutanate, o îndrumă la dermatolog care purcede la analiza urinei. In urină se găsesc elementele unéi glomerulonefrite acute grave.

In ce priveşte tratamentul, autorul este partizan al tratamentului mixt: bismut combinat cu neosalvarsan, care influenţează în bine nefrita specifică.

**DISCUŢIE:**

**Dr. Singer** care a văzut bolnava întâia oară a considerat-o dela început ca atinsă de o amigdalită sifilitică, şi numai din cauza exantemului a trimis-o spre control unui dermatolog care a analizat urina.

**Dr. V. Popovici** insistă asupra tratamentului nefritei secundare sifilitice. Citează monografia recentă a lui Sezary asupra tratamentului sifilisului

renal, unde se recomandă injecţii intravenoase de cianură de mercur, ca bun antisifilitic şi bun diuretic în acelaş timp. In general numai sărurile solubile sunt indicate, atât din mercur cât şi din bismut.

Dr. MANNHEIM: **Oleotorax în pleurezia postpneumotoraxului.**

In cazul prezentat oleotoraxul făcut pentru o pleurezie după pneumotorax artificial a dat rezultate foarte bune. Se crează bolnavului un pneumotorax pentru leziuni fibrocaseoase, combinate cu o cavernă cât o nucă. După 1 an apar aderenţe cari împiedecă continuarea insuflaţiilor şi tot atunci se constată o revărsare de lichid pleural. In faţa acestui tablou cu spută baciliferă se decide să extragă lichidul şi să-l înlocuiască cu oleu gomenolat. Ca rezultat sputa a devenit negativă, caverna a dispărut, iar bolnava s'a îngrăşat 14 kgr. Al doilea caz arată un plombaj reuşit pentru o cavernă gigantă. Plombajul s'a făcut cu parafină şi se vede pe placa radiografică ca o umbră de mărimea unui pumn, cu margini net delimitate.

Al treilea caz demonstră necesitatea operaţiunei lui Iacobaeus. Este vorba de un bolnav purtător de pneumotorax artificial, unde reinsuflaţiile, la un moment dat, eşuează din cauza bridelor. Executând operaţia lui Iacobaeus (secţiunea directă a bridelor) D-l Dr. Mannheim obţine continuarea pneumotoraxului spre binele vădit al pacientului.

**DISCUŢIE:**

**Dr. Pocrean** relevă faptul paradoxal că purtătorii de oleotorax sunt în general nemulţumiţi. Deşi le merge bine din punct de vedere pulmonar, jena produsă de oleul pleural îi face să deteste această metodă terapeutică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**TRATAMENTUL FITOTERAPIC**
**AL STĂRILOR NEVROPATICE**

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţii genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi în totdeauna ameliorate prin

**PASSIFLORINE**

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale *atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.*

Reprezentantul Laboratoarelor: **G. REAUBOURG, Paris.**

Literatură şi eşantioane:

**GEORGES VERGLAS**

1. Str. Precupeţii Vechi—Bucureşti, Sectorul 3

## C. — TEZE de DOCTORAT

**PREZENTATE ŞI SUSŢINUTE IN ANUL ŞCOLAR 1930**
**LA FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREŞTI**
**No. 3655—3694**

ANGHELESCU VIRGIL: **Condriomul celulei nervoase,** No. 3655/1930.

CARMEN ANGHELIDE: **Inversiunea uterină totală prin fibrom,** No. 3656/1930.

NICOREŞTEANU PANDELE: **Contribuţiuni la studiul fracturii calcaneului,** No. 3657/1930.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

IONESCU A. ELENA: **Ozena şi tratamentul cu auto-vaccin,** No 3658/1930.

JEANETTA BLUM: **Despre choreea acută familiară,** No. 3659/1930.

BEIGHELDRUT SURA: **Contribuţiuni la studiul supuraţiunilor genitale deschise în vezică,** No. 3660/1930.

NICULINA P. OPREANU: **Contribuţiuni la studiul osteitelor tuberculoase juxta-articulare,** No. 3661/1930.

DIMITRIE M. DUMITRESCU: **Rezultatele imediate ale frenicectomiei în tuberculoza pulmonară,** No. 3662/1930.

CONSTANTIN I. BANCESCU: **Acţiunea apei „din baia de Valea Mariei",** No. 3663/1930.

GH. M. ILIESCU: **Ulcerul peptic post-operator, elemente de diagnostic şi tratament,** No. 3664/1930.

FLORESCU ERMIL: **Contribuţiuni la studiul afecţiunilor vestibulului nazal,** No. 3665/1930.

MIHAIL C. IONESCU: **Razele infra-roşii în terapeutica nevralgiilor,** No. 3666/1930.

SEVASTA POSTELNICESCU: **Consideraţiuni asupra vegetaţiilor adenoide la sugar,** No. 3667/1930.

ANGELA BADEA: **Otitele la sugari,** No. 3668/1930.

MIRESCU P. ALEXANDRU: **Cancerul bilateral mamar,** No. 3669/1930.

CALLAS DIMITRIE: **Tratamentul imediat al fracturilor închise ale oaselor nasului,** No. 3670/1930.

SOTIR CIORAPCIU: **Cercetări asupra concentraţiunei clorurului de sodiu din revărsările pleurale,** No. 3671/1930.

LEONTINA ŢARULESCU: **Consideraţiuni asupra mamelelor ectopice-vulvare,** No. 3672/1930.

MARCEL I. SCHWARTZ: **Un caz de limfadenie sifilitică,** No. 3673/1930.

EUGENIA STOIA: **Contribuţiuni la studiul septicemiilor stafilococice,** No. 3674/1930.

VENIAMIN I. RUNCAN: **Deducţiuni anatomo-clinice. (Rezultate din studiul comparat al leziunilor nervoase din encefalita epidemică şi din boala lui Parkinson,** No. 3675/1930.

PETRU C. BOGDAN: **Contribuţiuni la studiul splenomegaliei aspergiliare,** No. 3676/1930.

BAICOIANU SERGE: **Contribuţiuni la studiul hiperglicemiei provocate la obezi,** No. 3677/1930.

TEODOR I. HORNEŢ: **Contribuţiuni anatomo-clinice la studiul paplegiilor de cauză cerebrală,** No. 3678/1930.

EUGENIA POPESCU: **Accidentele mortale în anestezia cu kelen,** No. 3679/1930.

EMILIA IONESCU: **Displazia periostală ostrogeneză imperfectă (Vrolik) osteopsatiroză iliopatică (Lobst in),** No. 3680/1930.

TONCEFF TEODOR: **Contribuţiuni la studiul menoragiilor,** No. 3681/1930.

NICOLAE GR. MANOLESCU: **Restabilirea traectului spermatic între testicul şi canalul deferent în azoospermie,** No. 3682/1930.

EMIL T. PIŞCULESCU: **Tratamentul paraliziilor faciale periferice prin ionizările cu iodur de potasiu transtimpanice faciale,** No. 3683/1930.

MARIA IORDĂNESCU: **Extiraprea plexului lombo-aortic hipogastric superior şi inferior (Operaţiunea Dr. Ion Jianu),** No. 3684/1930.

IANCU MARCUS: **Contribuţiunea d-lui Dr. Ion Jianu la cura radicală a hemoroizilor,** No. 3685/1930.

CR. FOLESCU: **Tratamentul anexitelor prin injecţiuni cu nucleinat de sodiu,** No. 3866/ 1931.

ALEXANDRU I. CANTACUZINO: **Cercetări experimentale asupra adaptaţiunii infuzorilor ciliaţi la anumite medii toxice,** No. 33687/ 1931.

CORNELIU STAUDT: **Contribuţiuni la studiul fracturilor boltei craniului,** No. 3688/1931.

MARCOVICI LAZAR: **Tumorile mixte ale parotidei,** No. 3689/1931.

GHERGARIU CORIOLAN: **Contribuţiuni la studiul scleromului,** No. 3690/1931.

CAIETAN AVACOVICI: **Contribuţiuni la studiul perforaţiilor septului nasal,** No. 3691/ 1931.

MIHAIL P. LAZEANU: **Complicaţiunile oto-rhino-laryngologice ale scarlatinei.** No. 3692/ 1931.

PETROFF DIMITRIE: **Contribuţiuni la diagnosticul şi extracţia corpilor străini din esofag şi căile respiratoare prin broncho-esofagoscopie,** No. 3693/1931.

NICOLAE I. BĂRBUREANU: **Tratamentul fisurii anale,** No. 3694/ 1931.

Biblioteca Centrală Universitară Cluj

IV.

# DIVERSE — INFORMAŢIUNI

## Adunarea Asociaţiei docenţilor Facultăţii de medicină din Bucureşti.

La 1 Decembrie, a avut loc în localul Asociaţiei Generale a medicilor, adunarea generală a docenţilor dela Facultatea de medicină.

Au participat un număr însemnat de docenţi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-l **Dr. M. Nasta,** preşedintele asociaţiei a făcut o amplă expunere a activităţii comitetului pe anul 1932, relevând demersurile făcute cu ocazia modificării legii învăţământului superior şi situaţia actuală a docenţilor, ce urmează a fi definită prin regulamentul legii, care se elaborează acum.

D-l **Dr. Popescu Buzău,** secretarul general şi D-l **Dr. Blumental,** casierul asociaţiei au făcut darea de seamă financiară. S'a ales o comisiune de verificare compusă din D-nii Dr. Angelescu, Façon şi Hagiescu.

D-l **Dr. Daniel I.** a mulţumit în numele adunării comitetului pentru frumoasa şi rodnica activitate desbătută prin ţinerea ciclului anual de conferinţe asupra **„Actualităţilor medicale"** tipărit în volum de către revista „Mişcarea Medicală Română".

Discutându-se demersurile de făcut pentru menţinerea drepturilor actuale: cursuri libere, participarea la comisiile de teză, etc., adunarea a instituit o comisiune compusă din D-l Dr. Nasta, D-l Dr. Niculescu I., D-l Dr. Pavel, D-l Dr. Daniel şi D-l Dr. Popescu Buzău, care să se adreseze d-lor Decan, Rector şi Ministru de instrucţie.

Această comisiune şi-a depus raportul în adunarea care a avut loc Joi 8 Decembrie, când s-a ales următorul **Comitet pe anul 1932—1933:**

Preşedinte, Dr. M. Nasta; Vice-Preşedinţi: D-rii State Drăgănescu şi I. Daniel; Secretar G-ral, Dr. Gh. Niculescu; Casier, Dr. Alfred Dimolescu; Cenzori: D-rii Iovin şi D. Grigorescu.

* * *

## Docenţii dela Facultatea de medicină (*)

**(Grava nedreptăţire a acestui corp universitar).**

In mod aproape neobservat, în noua lege de reorganizare a învăţământului superior votată zilele acestea de senat, s'a suprimat cu desăvârşire titlul de „docent" din corpul didactic universitar. Faptul nu surprinde atât de mult prin desfiinţarea acestui titlu în viitor, cât mai ales prin profunda nedreptate şi grava încălcare a drepturilor câştigate de aceste elemente de elită, care fac fală facultăţii noastre de medicină.

Dintre toate gradele erarhici didactice universitare, anume: conferenţiari, docenţi, şefi de lucrări, asistenţi şi preparatori, singuri docenţii au obţinut acest titlu exclusiv pe baza unui examen destul de sever, care echivalează actualmente cu concursul de agregaţie. Ceilalţi — elemente desigur dintre cele mai distinse — şi-au obţinut, însă, titlurile lor prin recomandări ale profesorului respectiv sau ale consiliului facultăţii de medicină. Ei bine, prin noua lege universitară, din gama erarhică de mai sus, tocmai docenţii au fost socotiţi inutili şi în consecinţă sacrificaţi. **„Este cu putinţă — cum spune d-l Prof. Rădulescu Motru vorbind de docenţi — să se facă o suprimare de drepturi cu atâta desinvoltură?"** Dealtfel cauza justă a docenţilor a fost recunoscută şi îmbrăţişată cu toată căldura şi de d-l Prof. N. Iorga, preşedintele consiliului de miniştri, care recent în parlament a declarat, cu sinceritate, că noul proect de lege universitar „maltratând" pe docenţi, ar trebui ameliorat din acest punct de vedere.

Pentru acest titlu câştigat prin examen, pe baza unor merite evidente — lucrări şi activitate didactică de ani de zile — deţinătorul lui, docentul, nu primeşte nici o leafă, deci existenţa sa în corpul universitar nu grevează cu nimic bugetul statului.

Cu toată seriozitatea recrutării docenţilor, cu toată activitatea lor ştiinţifică strălucită (lucrări şi cercetări ştiinţifice, cursuri şi conferinţe ţinute cu regularitate), cu toată inocuitatea lor pentru bugetul statului, docenţii sunt literalmente desfinţaţi, fără nici un cuvânt în noua lege, care să pomenească de vre-un drept câştigat.

Dacă senatul ţării — în noul proect a hotărît ca pe viitor docenţii să înceteze de a mai face parte din corpul profesoral universitar, nu se poate însă trece peste drepturile câştigate de actualii docenţi, cari trebue neapărat încadraţi în mod echitabil şi onorabil în noua erarhie universitară.

Dealtfel situaţia docenţilor dela drept a fost ameliorată printr'un amendament aprobat de senat, care le-a recunoscut dreptul de conferenţiari fără plată.

Pentru prestigiul instituţiunii facultăţii de medicină, corpul actualilor docenţi — omişi de sigur din greşală — dela noua încadrare universitară — nu poate rămâne pe dinafară.

Camerei, îi incumbă datoria şi i se rezervă onoarea de a repara greşeala înfăptuită, ameliorând soarta docenţilor prin propunerea unor amendamente la discuţia legei, după cari **actualii docenţi vor continua a face parte din corpul didactic universitar şi se vor bucura de toate drepturile câştigate.**

---

(*) Acest articol a fost publicat în «Adevărul» din 5 Aprilie 1932.

Asociaţia docenţilor dela facultatea de medicină, a luat toate măsurile necesare spre a lumina forurile competinte, alcătuind un memoriu pe care l'au înaintat domnilor deputaţi, membrilor comisiunei de învăţământ a Camerei precum şi autorităţilor de resort.

* * *

## Contribuţia românească la studiul insulinei

Intr'un remarcabil articol, intitulat **„Insulina"** şi publicat de d-l **Prof. Dr. P. Niculescu** dela Iaşi în „Rev. Şt. Medicale" No. 6/1932, găsim menţionate, pe măsura expunerii, cercetările făcute de autorii români şi cari au adus o contribuţie nouă la cunoaşterea proprietăţilor insulinei.

Astfel: **Prof. Paulescu** preparând „Pancreina" a prezentat încă dela 1920—21, deci cu un an înainte de descoperirea insulinei, primul preparat cu proprietăţile insulinei.

**Prof. Niţescu** la 1924 a arătat că insulina rezistă 3 ore la iradiaţia cu raze ultra-violete şi că iradiaţia cu raze Röntgen nu-i modifică însuşirile.

**Rappaport** în 1927 administrând insulina în tablete per os, a constatat că prin utilizarea proprietăţii absorbante a mucoasei dorsale a limbei încă scade zaharul la omul normal, dar în proporţie mică, dupe timp mai îndelungat şi dupe multă străduinţă din partea bolnavului.

Insulina nu se absoarbe prin rect, dupe **Paulescu**; calea rachidiană la om a dat rezultate favorabile lui **Popescu-Inoteşti**, deşi la câini **Niţescu** experimental n-a obţinut scăderea glicosuriei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La animale caşi la om **Dem. Ionescu, Cosmulescu** şi **Tomescu** au constatat în urma administrării insulinei o hiperglicemie iniţială, de 23—67% şi care se manifestă la 5—13 minute dela injecţie; revenirea la normal se face la 20 minute; o influenţare iniţială glicogenetică asupra ficatului ar fi cauza.

**Labbé** şi **Theodorescu** au constatat că hiperglicemia provocată prin injecţiunile cu cafeină este scăzută prin insulină şi că animalele intoxicate cu doze mortale de cafeină nu mai prezintă convulsiuni şi scapă cu viaţă.

**Niţescu** şi **Cadariu** au constatat la câine modificări ale colesterinemiei dar împreună şi cu **Popescu-Inateşti**, au constatat la diabetici scăderea colesterinei.

**Niţescu** şi **Nicolau** la oaie au constatat o mărire a secreţiei lactate şi a fosforului mineral.

Alţi cercetători găsind că secreţia gastrică scade sub influenţa insulinei, **Diculescu** şi **Simici** în 1926, au găsit tocmai contrariu, injectată intravenos 15 unităţi, insulina producând cantitativ şi calitativ o excitaţie a secreţiei gastrice şi o accelerare a evacuării stomacului, constatări cari recomandă astfel întreb. insulinei în cazurile de insuficienţă a secreţiei şi motilităţii gastrice şi chiar intestinale.

**Dănulescu** arată la 1928 că insulina excită simpaticul şi că modificările electiv cardiografice la bolnavii trataţi cu insulină sunt datorite leziunilor miocardice; a mai constatat că insulina provoacă tachicardie, cea ce trebue să ne facă a o administra cu prudenţă la cardiaci.

**Teitel Bernard** dela 1924 arătase că parasimpaticul nu este modificat,

iar **Popper** experimental a constatat că pragul de excitabilitate al pneumogastricului la broască rămâne nemodificat de insulină.

**D. Ionescu, Teitel** şi **Enăchescu** la 1929, au constatat că insulina contractă energic splina, scade şi pe urmă măreşte presiunea arterială.

**Mârza** şi **Vasiliu** explică acţiunea hipotensivă a insulinei prin colina, ce ar conţine, sau prin excitarea sistemului colinogen, care ar creşte colina din sânge.

**Niţescu** şi **Mangiuca** găsesc o leucopenie iniţială, urmată la câteva ore de o leucocitoză foarte pronunţată.

**Lazarovici** în 1925 indică relativ insulina în formele fibroase ale tuberculozei din cursul unui diabet, pentru-că uşurează supranutriţia.

**Banu, Negrescu** şi **Herăscu** au obţinut rezultate favorabile dar nu de lungă durată în tratarea sugarilor distrofici cu insulină combinată cu zahăr.

Insulina provoacă uneori turburări anafilactoide (exanteme, urticaria şi oedeme ale feţei, cari, uşoare, pot dispărea repede (**Pănculescu**) sau grave, pot dura mult timp (**Engelberg**-Arad).

Aceste fenomene sunt datorite impurităţilor, ce conţin unele insuline (**P. Niculescu**) (o dovadă în sprijin o aduc încercările lui P. Chevalier (Paris Medical No. 3/1932), care cu injecţii de câte 5 unităţi de insulină (Byla) de 2 ori pe zi, timp de 10 zile), a obţinut rezultate foarte satisfăcătoare în urticariile intense cu puseuri generalizate).

*Dr. M. C.*

* * *

## Un Monument Eroilor Sanitari

BCU Cluj / Central University Library Cluj

S-a inaugurat în prezenţa M. S. Regelui în ziua de 9 Iunie crt., un atare Monument, care a fost aşezat pe B-dul Carol al II-lea, în faţa facultăţii de medicină din Bucureşti.

Au ţinut cuvântări ocazionale D-nii Prof. Dr. C. Stoicescu, General Ştefănescu Amza, General Dr. Vicol, General Coulaud, care aduce salutul şi omagiul medicilor militari francezi, General Prof. Dr. Butoianu, Prof. Dr. Ştefănescu-Galaţi, Balş, preşedintele Crucii Roşii, Lucian Demetreşcu în numele Soc. Studenţilor în medicină, Dr. Costiniu.

Monumentul se datoreşte răp. pictor Raffaello Romanelli şi iniţiativa ridicării lui revine congresului medicilor din ţară din 1918.

* * *

## Există o ocrotire reală a mamei şi a copilului în România?

In „România Medicală" No. 12/1932, d-l Prof. **Dr. N. Zaharescu-Karamen** dela Iaşi, spune că la noi „ocrotirea femeii în genere şi a mamei în special nu este asigurată prin texte de lege, ci se reduce numai la existenţa de ospitalizare pentru faceri, asigurată — şi acea — mai mult de instituţiuni particulare decât de stat".

Pentru ca să fie realmente asigurată, D-sa spune, — dupe cum a mai spus în Raportul „Protecţia mamei şi copilului de I-a viaţă" prezentat în 1925 la primul congres de obstetrică, ginecologie şi pediatrie, în calitate de

co-raportor — că trebue să se înfiinţeze azile sau căminuri de lehuze, pentru adăpostul temporar al mamei şi copilului; — că pentru scoaterea cheltuelilor să se amenajeze pe lângă aceste cămine ateliere de lucru manual sau industrie casnică; — la care ateliere să-şi aducă lucrul sub patronagiul Căminurilor şi după ce l-au părăsit; — să ia masa în timp şi dupe la cantine materne anexate; să se creeze leagăne de copii; — să se dea consultaţii prenatalé; toate astea mai ales la sate, la cari să se extindă şi vaccinaţia noilor născuţi cu B. C. G.

In prezent, la noi de-abia se asigură asistenţa facerii, dar într-o măsură extrem de redusă, şi numai la oraşe; — la sate asistenţa aceasta este caşi inexistentă; — la circa 600.000 naşteri anuale mor 10.000 mame de infecţiune puerperală, boală care cu ocazia ultimei legiuiri sanitale a fost scoasă dintre boalele declarabile, şi 200.000 copii; — ocrotirea mamei la oraşe se exercită numai la femeile asigurate la Casa Asig. Sociale şi la Casa Muncii C. F. R., care dau ajutoare materiale şi un concediu de repaos plătit de 30—60 zile dupe naştere; funcţionarele publice obţin un concediu de 45—60 zile asupra facerii şi dupe; — un singur început de asigurare în cadrul principiilor de mai sus realizează Soc. „Prietenii Maternităţii" de pe lângă Inst. obstetrical din Bucureşti.

*M. M. R.*

* * *

## † Profesorul Alex. le Dantec
## 1857—1932

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In etate de 75 ani a murit Prof. le Dantec, întemeietorul învăţământului medicinei exotice în Franţa, pentru care, agregat de medicină generală în 1894, s-a înfiinţat în 1902 la fac. de medicină din Bordeaux, o catedră de patologie exotică, transformată în urmă, prin complectarea cu o sală de bolnavi, într'o catedră de medicină colonială şi clinică a boalelor exotice.

Medic naval, care a trăit mulţi ani în mediul colonial francez, trecând pe rând la Tonkin, Guyana (unde descoperi bacilul fusiform printre germenii ulcerului fagedenic al ţărilor calde — şi contractă febra galbenă, asupra căreia trece teza de doctorat), insula Groix, noua Caledonie, Noumea (unde aplică în tratamentul disenteriei spălăturile abundente cu nitrat de argint), etc. Prof. le Dantec specializat la faţa locului este în toată opera sa un inovator, care constatând desavantagiile lipsei un tratat al patologiei exotice, a condensat studiul acesteia în celebrul lui **Précis de pathologie exotique**, ţinut în continuu la curent şi ajuns la ediţia 5 în 1929, şi a profetizat în lecţia sa inaugurală din 1903 la învăţământul medicinei tropicale că „va veni o zi, în care se va învăţa în facultăţile de medicină nu numai patologia zonei temperate sau patologia nostras, ci încă patologia intertropicală sau exotică".

Intre operile, lucrările lui numeroase şi descoperirile, cari au făcut epocă, sunt de citat: **Originea telurică şi tetanică a otrăvei săgeţilor indigenilor Noilor-Hebride. Fondarea labor. din Noua Caledonie pentru depistarea microscopică a leprei. — Percuţia dureroasă (semnul lui Dantec) semn de debut al leprei. — D s nt ria spir lară** (datorată abundenţei extreme a spirocheţilor constataţi în scaune). — **Ulcerul fagedenic al ţărilor calde,** etc. etc.

Opera lui le Dantec a fost toată operă de defrişare pe ogorul patologiei

exotice, al cărei învăţământ în Franţa, la Bordeaux, l-a creiat şi introdus, aşa precum a făcut Patrick Manson la Londra.

Şi cu toată opera, pentru care omenirea îi datorează recunoştinţă, numele Prof. le Dantec nu se găseşte printre sutele de medici tropicali pe a căror biografie o publică de curând **G. Olpp** în **Hervorragende Tropenärzte im Wort und Bild,** München 1932, — adaogă **Prof. H. Bonnin,** succesorul său la catedra de medicină colonială din Bordeaux, în Necrologul elogios, ce face în „Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux" No. 9/1932.

*M. M. R.*

* * *

## Al treilea Congres Internaţional de Citologie Experimentală Cambridge 1933

La Budapesta (1927) şi Amsterdam (1930), s'au ţinut deja primele două Congrese a acestei asociaţii, al cărei scop este studiul citologiei experimentale cuprinzând: culturile de ţesuturi, explantaţie, precum şi metodele similare. Asociaţia a fost chemată în fiinţă de Prof. Rhoda Erdmann din Berlin, care, după cum se ştie, dirijează „Archiv für experimentelle Zellforschung, besonders Explantation", unde se publică cele mai însemnate cercetări într'un domeniu devenit de prima importanţă dela cercetările lui Harrison şi Alexis Carrel.

La Amsterdam s'a desemnat un comitet pregătitor (Carrel, Erdmann, Chambers), care a ales drept viitor loc de întrunire, **Cambridge,** după prealabilă consultare a conducătorilor Universităţii, Institutelor şi a laboratoarelor de cercetări de acolo.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**Comitetul local de organizare** se compune din: J. Gray preşedinte; Fell, Pantin şi Willms, secretai; J. Barcroft, Brooks Schearer, Kelin, Needham. Sir Hardy, Spear, Watrius, Webb.

La primul congres au fost 65 de participanţi, la al doilea 150. Tendinţa este ca să nu se îngrădească prea strâmt domeniul citologiei experimentale, căci orice biolog şi orice medic trebue să cunoască cât mai detaliat manifestările vieţei celulare, aşa că la aceste congrese participă tot mai mulţi cercetători din domenii alăturate.

De aceia se adresează tuturor citologilor din toate ţările **următoarea întrebare: ce subiecte generale le par necesare şi indicate ca teme ale congresului? Este de dorit să se adreseze cât mai multe răspunsuri secretarei generale a congresului:** D-nei Prof. Rhoda Erdmann, Berlin, Willmersdorf, Naussauische Strasse No. 17/Vdh. II.

Cei ce doresc să ia parte la congres sunt rugaţi să trimită încă de acum **adesiunea lor D-rei Dr. Honor B. Fell, Strangeways Res. Labor, Cambridge,** England. De aceia Congresul va avea loc în timpul vacanţelor, oaspeţii vor putea fi găzduiţi în casele colegiale ale Universităţii. In acest fel se uşurează considerabil găzduirea participanţilor cari sunt rugaţi să precizeze, pentru cei căsătoriţi, dacă vin sau nu cu familia lor.

Informaţii se mai pot cere dela d-l **Conf. Dr. E. Crăciun, la Instit. Prof. Dr. Cantacuzino din Bucureşti.**

* * *

## † Dr. Lucreţia Moschuna Sion

**Doctor Lucreţia Moschuna Sion**, care a activat o viaţă întreagă pentru înzestrarea satelor noastre cu **moaşe rurale**, recrutate în primul rând dintre ţărancele române, a murit.

Ca realizare principală rămasă de pe urma acestei prea distinse medice, care a ilustrat obstetrica română, cităm **„Căminul moaşelor rurale"** care a împănat satele noastre cu moaşe titrate.

In slujba acestei preocupări a luptat şi pentru înfiinţarea unei **„Maternităţi"** pe care a condus-o până aproape în ultimul moment.

* * *

## Din calvarul medicilor rurali

Un ordin al P. T. T. hotărând că corespondenţa unora din instituţiunile autonome trebueşte să fie francată, introduce între acestea şi pe acea a judeţelor şi comunelor, precum şi pe a anexelor lor, între cari sunt clasificate şi serviciile sanitare rurale.

Dar cum comunele rurale din motive budgetare nu se gândesc să-şi revendice aceste anexe şi cu ele cheltuelile corespondenţei lor, résultatul este — spune d-l Dr. **Anton Feyer**, medic al Circ. rurale Ciumeghin din jud. Bihor, în „România Medcială" No. 19/1932, că:

„Medicii sanitari rurali vor trebui să suporte şi francarea corespondenţei oficiale (plus telegramele pentru chestiuni urgente şi expedierea coletelor cu diferite probe de laborator).... după ce cheltuelile de cancelarie (hârtie, cerneală, plicuri) tot ei le suportă... şi cheltuelile de transport în comunele circumscripţiilor lor (obligator 10 deplasări lunare prin comune) sunt suportate tot de medici, de oare-ce diurna de transport (2500 lei lunar) nu s'a mai plătit de 11 luni (din luna Oct. 1931)... iar salariul medicului sanitar rural este pe anul în curs de 5657 lei lunar, care şi acesta până în prezent — adică 1 Oct., s-a achitat numai pe 5 luni (Ian., Mai, Iunie, Iulie şi August), mai fiind neachitat cel din Dec. 1931".

Şi cel ce urcă calvarul de medic sanitar rural român la cot cu semenii lui mai adaogă:

„Se naşte întrebarea, din ce mai trăeşte medicul sanitar rural, cari nici clientelă plătită nu face, şi cum reuşeşte să-şi facă datoria?

De situaţia medicilor rurali, aceste „anexe ale nimănuia", „anexe flotante" sortite peirii, de batjocurirea continuă a muncii lor, nu vorbeşte nimeni".

Şi termină:

„Prin acest mic articol deschid corul prohodului, pe care ni-l cântăm singuri în surdină, noi medicii rurali, neauziţi şi necompătimiţi de nimeni".

*M. M. R.*

* * *

## Numărul medicilor în parlament

In parlamentul actual faţă de 260 avocaţi, 120 membri ai corpului didactic (dintre cari 40 universitari, 40 secundari, 20 învăţători şi 20 institutori), 80 agricultori (din care 10 mici), 50 feţe bisericeşti, 50 fără profesie

# PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂȚII și ale

MENOPAUZEI

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gânet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAȚIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV


BCU Cluj / Central University Library Cluj


2 la 6 lingurițe de cafea pe zi

# DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE

# PIPÉRAZINE MIDY

adesea imitată niciodată egalată

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

declarată, 18 ingineri, 15 ziariști, 8 comercianți, 6 industriași, 4 poeți, 2 meseriași, 2 notari publici, 2 farmacişti, 2 mareşali şi 1 student — sunt 20 medici.

* * *

## † Prof. Dr H. Stoicescu

A murit în vârstă de 84 ani Prof. Dr. St. Stoicescu, profesor onorar al Fac. de Medicină din Bucureşti, fost şef al clinicei I medicale dela Spit. Colţea, succedând Prof. Dr. Marcovici (clinică în prezent ocupată de Prof. Dr. Ion Nanu-Muscel), şi membru al Academiei de medicină din Paris.

* * *

## Activitatea ştiinţifică a medicilor din provincie

Intr'un articol publicat în No. 18/1932 al revistei sale „România Medicală", D-l **Agregat Dr. P. Tomescu** relevă mişcarea ştiinţifică a medicilor din provincie care se manifestă prin imprimarea de reviste şi publicaţiuni de caracter local sau regional sau de lucrări ştiinţifice şi monografii pe cari autorii le publică în revistele existente sau în monografii.

Autorul relevă astfel, printre publicaţiuni „Marea revistă craioveană **„Mişcarea Medicală Română"**, care a reuşit să aibă caracterul său special deosebit de al celorlalte, fapt care o face utilă pentru cetitori ca şi pentru ansamblul revistelor medicale româneşti... şi care de când a devenit organul oficial al Asoc. Docenţilor fac. de medicină din Bucureşti, constitue o adevărată expansiune a tineretului ştiinţific al Capitalei către cel mai mare centru al Olteniei".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Mai departe D-sa relevă activitatea **„Soc. ştiinţelor medicale din Oradea"** în frunte cu D-nii D-ri Al. Pop, I. Glăvan şi R. Costa, care îşi publică regulat sumarele şedinţelor în „Clujul Medical", precum dela origine, şi în „Mişcarea Medicală Română" şi care şi le strânge la finele anului într'un „Buletin" al său, — **„Insemnările medicale"**, revistă de popularisare şi de propagandă a medicilor din Bârlad, în frunte cu d-l Docent Dr. Plăcinţeanu; — **„Buletinul de activitate lunară"** al D-rului Liviu Funariu, medicul circ. medicale Sârcova, jud. Orhei.

Intre monografii semnalează **„Scurtul istoric despre medicii şi activitatea medico-socială a oraşului Botoşani"** de Dr. Const. Bacăoanul.

*

Cu toate că şi autorul articolului spune că nu relatează decât parte din aceste manifestaţiuni, pe cele mai principale, totuşi sunt demne de relevat şi elogiat şi **manifestările ştiinţifice ale altor centre, precum Lugoj, Slatina-Olt, Braşov, Roman** şi de curând **Temişoara**, etc. etc., efectuate în sânul a societăţi sau reuniuni medicale, şi pe a căror activitate revista „Mişcarea Medicală Română" şi-a făcut un punct de program a o publica în acelaş timp cu publicarea unui preţios material medical original inedit, cu presentarea activităţii tutulor societăţilor ştiinţifice medicale din centrele universitare, cu relatarea cuprinsului tutulor publicaţiilor medicale româneşti, cu recensarea sau măcar semnalarea la rubrica „Actualităţilor medicale", la „Cărţi-Monografii-Teze", sau la „Diverse" a oricărei manifestaţiuni medicale

românești în țară sau în străinătate demne de remarcat pe terenul științific, didactic, sanitar sau profesional.

Acestea constituesc adevăratul **„Caracter special"**, de care vorbea D-l Dr. P. Tomescu, al revistei **„Mișcarea Medicală Română"**, caracter, care face din ea niște adevărate **„Archive ale medicinei românești"**, fără deci niciun caracter regional și justifică pentru întreg corpul medical românesc existența sa.

*Redacția.*

* * *

## Profilaxia sifilisului nervos (căpătat și moștenit)

A fost expusă de către D-l **Prof. S. Nicolau** într'un **Raport** prezentat la **„Conferința internațională pentru apărarea socială contra sifilisului"** ținută la Paris cu ocazia **Comemorării centenarului lui Alfred Fournier** (10 Mai 1932).

Alături de neurologii H. Claude și Wagner von Jauregg, d-l Prof. S. Nicolau a prezentat chestiunea neuro-sifilisului din punct de vedere sifiligrafic.

Alfred Fournier a fost primul, care a susținut originea sifilitică a par. generale și a tabesului, dupe cum Prof. S. Nicolau cel dintâi care a arătat că încă din perioada sifilisului primar în fasa sa seronegativă meningele pot fi atinse.

Morbiditatea generală a sif. nervos fiind de 7—10% stă în proporție și poziție similară cu aceea a procentualității de 12%, a reacției Wassermann în lichidul c. rachidian în faza secundară.

Producerea tardivă a neuro-sifilisului este deci condiționată de localizarea precoce a infecțiunei sifilitice pe meninge.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Autorul înglobează în noțiunea de neuro-sifilis atât sifilisul pr. zis conjunctivo-vascular cât și sifilisul parenchimatos (par. generală și tabesul).

Expune profilaxia sif. nervos în infecția căpătată și moștenită în lumina influenții incontestabile a factorilor favorisanți, precum între alții alcoolismul, invocați de Fournier și puși în umbră azi (în antecedentele a 1133 bolnavi de paralisie generală, provenind din Spit. central de boli mintale din București, autorul a găsit alcoolismul la 410, deci în proporție de 37%); — amintește de „desordinea" cum a zis Milian, ce domnește azi în tratamentul sifilisului, din cauza metodelor noi de tratament, cari au schimbat aspectul mercuro-terapiei stabilite de Fournier, dar nu și principiile statuate de el, de cum trebuește condus tratamentul general; — trece în revistă noțiunile actuale asupra imuno-biologiei în sifilis, susținând că în sifilis nu poate fi vorba de o imunitate generală sau durabilă și mai ales nu de o dependență imunisantă între piele și sifilisul nervos, ci de o imunitate locală, regională, determinată de prezența treponemelor în situ; — arată că nu trat. precoce și prea intense de azi sunt cauza determinării mai frequente a sif. nervos (Finger și Gärtner susțin că aceste trat. suprimând erupțiile cutanate împedecă imunizarea organismului și deci a sist. nervos, care rămâne pradă treponemelor), ci din contră când sunt precoce, intense și prelungite ele prezervă sist. nervos de sifilis, căci pe o statistică personală de 64 bolnavi, cari au urmat un trat. precoce și prelungit cel puțin 4 ani și pe cari autorul i-a urmărit 15—27 ani (la 34 a făcut repetate puncții lombare), 8 au murit de boale intercurente, 55 au rămas indemni de neuro-sifilis, numai

unul, care urmase numai cură cu mercur, a făcut tabes la 14 ani dela infecţie; o contraprobă o aduce tot autorul, când între cei 1311 neuro-sifilitici dela Spitalul Central din Bucureşti a găsit absenţa oricărui tratament la circa 73%, 2,8% având făcut un trat. neregulat de 3—4 ani şi 25% un tratament de până la 2 ani; — propune o propagandă activă, care să convingă marele public de avantagiile şi necesitatea inexorabilă chiar a punctiilor lombare; — şi **face constatarea că dacă tratamentul sifilisului nu se face cum ar trebui, vina este în cea mai mare parte a bolnavilor, dar în oare-care măsură şi a medicilor.**

La sfârşit, ţinând seamă de 2 principii diriguitoare şi anume: a) majoritatea cazurilor de neuro-sifilis trăgându-şi originea din meningitele microscopice ale perioadei primo-secundare, ceeace comandă un tratament cât mai precoce instituit şi cât mai energic condus; b) Examenul lich. c. rachidian decelând atingerea precoce a sist. nervos şi controlând evoluţia ei, — ceeace impune un control des repetat al lichidului cefalo-achidia, — **autorul schematizează astfel conduita, ce trebue să avem, pentru a realiza profilaxia neurosifilisului:**

a) In perioada primară sero-negativă a face un tratament **„de atac"** care uneori poate obţine aborţiunea boalei printr'o singură cură, şi câte-va cure complimentare **„de siguranţă"** timp de 1 an (sau 1 an şi jumătate, dacă bolnavul a prezentat un cârlig de positivitate).

b) In perioada primară sero-positivă a prelungi curele de siguranţă 1½—2 ani.

In ambele cazuri, sângele şi lichidul c. rachidian fiind normale, a ţine bolnavul sub observaţie 4 ani, dupe cari, dacă recidivă se produce, a introduce bolnavul în categoria următoare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

c) In per. secundară (în care dupe Ravaut în 68% sistemul nervos este atins), tratăm energic 3—4 ani, dacă lichidul şi sângele devin normale, suspendăm sau slăbim tratamentul, continuând a ţine bolnavul sub observaţie şi a-i controla la intervale lichidul cefalo-rachidian; **dacă dupe anul al III lea lichidul continuă a prezenta alteraţii** (printre cari primează positivitatea reacţiei Wassermann şi prezenţa celulelor plasmatice-Ravaut), **ne aflăm în faza unui caz alarmant şi fără a aştepta survenirea semnelor clinice, practicăm odată cu continuarea unui tratament specific tot aşa de energic, malarioterapia,** care va readuce rapid la normal lichidul, rolul preventiv şi curativ al malarioterapiei fiind cu atât mai eficace, cu cât va fi practicată mai precoce.

Cu toată normalizarea lichidului, recidive încă putând surveni, trebue să ţinem bolnavul sub observaţie 10—15 ani.

d) In sifilisul terţiar, cu sau fără lichid anormal, practicăm malarioterapia, odată cu continuarea prelungită a chimioterapiei şi sub controale repetate ale sângelui şi lichidului. Când starea generală nu permite a realiza malarioterapia, Sézary recomandă Stovarsolul sodic.

e) In toate cazurile, în cari **tratamentul „de întreţinere"** n-a putut fi practicat cum trebuie şi nici asigurată supravegherea cu controalele ei repetate, se aplică bolnavului un **tratament „de prevedere"** încă mult timp, câţiva ani în şir, odată sau de 2 ori pe an, cu intensitatea şi sub modalitatea dictată de toleranţa bolnavului.

f) In heredo-sifilis, tratamentul trebue aplicat cât mai precoce (din viaţa intra-uterină, deci tratând mama, şi încă dela începutul sarcinei), cât

mai activ (sub control repetat al sângelui şi lichidului), cât mai mult timp (observaţia să se întindă până la 15 ani, cel puţin).

**„Numai procedând astfel putem pretinde să realizăm stingerea infecţiunei prin tratament, fără să ne preocupăm prea mult de mijloacele naturale de apărare ale organismului".**

*Dr M. C.*

* * *

## Spitalele româneşti în faţa crizei (2 propuneri)

„Sunt prea multe spitale acuma pentru o ţară sărăcită.

Unele nu funcţionează 6 luni pe earnă decât ca să adăpostească personalul sanitar, cu porţile închise însă pentru bolnavi; altele sunt ruinate, iar cele mai multe pe cale de ruină" constată D-l **Docent Dr. Plăcinţeanu** în „România Medicală" No. 13—14 cor. şi, pentru-că situaţia nu va face decât să se agraveze în faţa economiilor bugetare inevitabile, socotind că e mai bine a avea „spitale puţine dar adevărate, decât multe şi fantome", propune a se înfiinţa „câteva centre spitaliceşti pe regiuni întinse" adică să se unească 2—3 judeţe limitrofe şi să-şi organizeze un spital mare, cu tot felul de secţii pe specialităţi, laboratoare şi maternitate; aceste centre să constituiască adevărate „puncte extrauniversitare de cercetări ştiinţifice, cu conferinţe utile şi pentru marele public şi pentru medicii regiunei, cu reviste locale şi automobile-ambulanţe, cari să transporte pe cei gravi la spitalul regional".

Intr'adevăr că „asemenea centre ar împrăştia încrederea în public că medicina este un progres... şi că ar risipi încetul cu încetul discreditul de care se bucură unele spitale din provincie".

Dar pentru-că, dacă s-ar da urmare acestei propuneri, nu se poate şti dacă noile centre vor avea cu ce să funcţioneze şi să se găsească furnizori cari să le mai aprovizioneze, fără contra plată la timp, şi foarte problematic încă ar fi dacă judeţele şi oraşele urbane vor renunţa la spitalele lor, aşa prost cum funcţionează pentru a-şi trimite fondurile la centrul vecin; şi în orice caz imbold ar trebui de sus şi mai cu seamă noi legislaţii să se facă, etc. etc., chestie de viitor, este mai practică propunerea ce formulează D-l **Dr. Agregat P. Tomescu** în No. următor al aceleaşi reviste.

D-sa propune ca „spitalele, toate, nu numai cele din provincie, să-şi creeze venituri proprii, cari să le ajute a funcţiona cum trebue, pe lângă cele alocate prin budget, cari sunt insuficiente; aceste venituri ar consta în: ajutoare ce ar veni din partea autorităţilor locale; venituri prin donaţie particulară sau strânse prin serbări; utilisarea sumelor încasate de spitale dela bolnavii cu plată — sume cari acum se fac venit statului şi prin aceasta stinge imboldul spitalelor de a şi le augmenta; sau dela asiguraţii, pentru cari acum instituţiile de cari depind precum Casa muncii, etc., plătesc taxele respective, dar cari tot la centru vin", etc. etc.

Propunerea D-lui Dr. Tomescu este pe cât de simplă, pe atât de uşor de pus în practică imediată; şi va veni să curme „situaţia actuală, care nu mai poate dura, prin înţelegerea celor de sus, nu prin revolta celor de jos" cum se exprimă autorul ei.

*M. M. R.*

* * *

## Tribuna medicală liberă

### *O soluţie pentru şomagiul medical şi pentru asistenţa medicală a ţărănimei*

Pentru a remedia stării dezastruoase de azi a somajului medical şi a lipsei quasi totale de asistenţă medicală a populaţiei dela sate — şi prin aceasta s-ar salva şi cei 5000 farmacişti fără lucru de azi, D-l **Dr. Ygrec** ppropune în cotidianul „Adevărul" din 30 Dec. crt. că, precum în Franţa, **fiecare centru comunal rural să asigure reşedinţa unui medic,** care să se instaleze acolo **nu ca funcţionar, ci ca profesionist particular** cu dreptul de a face clientelă.

**2—3 comune s-ar asocia** — dupe sfatul prefecţilor de judeţe — **şi ar asigura medicului o locuinţă şi un salar de circa 1000** (300 lei de fiecare comună).

Medicul ar face clientelă dupe **un tarif fixat,** în bani; şi nimic nu-l împedecă a-şi primi plata şi în natură (ceeace i-ar asigura cu prisosinţă lui şi familiei lui hrana), fel de onorar mai prompt şi efectiv.

Mulţi medici tineri, cari în lipsă de slujbe au solicitat părerea autorului şi au primit acest sfat, azi sunt mulţumiţi şi aduc mulţumiri celui care li-l a dat.

### *Medicul profesionist căzut la datorie*

Căzut şi fără posibilitate de a primi vre-un ajutor de unde-va, ca cel funcţionar care tot poate primi un ajutor sau cândva o pensie.

Actuala legiferare încă nu-l cuprinde în dispoziţiile ei pe medicul liber — profesionist — spune d-l **Dr. C. D. Samson** dela Paşcani, în „Cuvântul" din 30 Dec. crt., căci art. 173 din actuala lege sanitară, — când vorbeşte de atribuţiile colegiilor medicale, — nu prevede şi pe medicul care îngrijindu-şi bolnavii contractează o febră tifoidă şi cade la pat pentru câteva săptămâni sau luni; sau prevede atâtea alte îndatoriri încât, se întreabă autorul, „ce cotizaţie trebue să plătească cei vre-o 5000 medici ca să se poată realiza toate scopurile artic. 173?"

Art. 173 spune: „medicii înscrişi în colegiu vor plăti o cotizaţie, care se va fixa de consiliul medical general. Produsul acestor cotizaţii va servi pentru acoperirea cheltuelilor de administraţie, pentru a veni în ajutorul medicilor invalizi, văduvelor şi orfanilor medicilor înscrişi, precum şi pentru crearea de instituţiuni cu scop filantropic sau ştiinţific".

Pentru mărirea fondului de ajutor, autorul articolului aminteşte de propunerea, pe care a făcut-o în calitate de delegat al filialei Fălticeni la Congresul profesional al Asoc. G-rale a medicilor ţinut la Craiova în 1928, propunere care n-a fost luată în considerare şi deci nici trecută între revendicările ei de către Asociaţie (şi dacă ar fi fost trecută poate că n-ar fi fost luată în seamă de cei în drept a legifera, cu toate că atât de judicioasă, — Nota redacţiei).

Acea propunere cerea să se abţină **pentru fondul de ajutorare a medicilor** o percepere — în mâna farmacistului — **de 1% din valoarea prescripţiei executate.**

Care cotă, noi nu vedem de ce nu ar putea fi majorată.

Autorul propunerii şi articolului semnalat socoteşte că dacă conducerea colegiului nu va adopta acest punct de vedere, atunci el ar putea constitui baza înfiinţării unei **Asociaţii generale a medicilor profesionişti.**

*Medicul şcolar*

In „Cuvântul" din 29 Dec. crt., D-l **Dr. M. Zavergiu-Theodoru** enumără toate cazurile în care poate interveni cu folos un medic pentru sănătatea şi instrucţia elevilor, făcându-i o fişă medicală, exactă şi ţinută în-continu la curent.

Pentru conlucrarea indispensabilă dintre profesorii şcoalei şi medicul ei, autorul cere ca la viitoarea — în prezent în preparaţie — nouă reformă a învăţământului secundar să se creeze un **corp medical şcolar,** dupe toate cerinţele vremei şi ale misiunei sale, şi care să fie salariat cum trebue, pentru-ca în proporţie să-şi poată presta serviciul cerut.

In prezent se plăteşte de către stat sau comitetul şcolar circa 1500 lei pe lună.

Medicul şcolar ar putea nu numai să vegheze asupra sănătăţii elevilor, dar să le predea — şi nu numai într-o oră pe săptămână, şi nici numai unora din clase sau şcoli — elementele indispensabile de higienă sau medicină generală.

Autorul semnalează legiuitorului că în şcolile comerciale nu se prevede predarea Higienei.

*Dr M. C.*

* * *

## Conferinţe medicale la Craiova

In cadrul „Cercului Medico-Farmaceutic din Craiova" au ţinut conferinţe cu caracter practic medical şi la cari au participat un mare număr de medici făcând parte din Regiunea sanitară a Olteniei:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**D-l Agregat Dr. D. Paulian,** care a vorbit la 3 Aprilie 1932 despre **„Tratamentul sifilisului nervos după ultimele date".**

D-l **Prof. Dr. G. Zotta** a vorbit la 15 Mai 1932 despre **„Viermii intestinali"**, iar

D-l **Prof. Dr. Ionescu-Mihăeşti** despre **„Structurile sanguine".**

D-l **Prof. Dr. C. Parhon** a vorbit la 29 Mai 1932 despre **„Sindromele endocriniene".** Simptomatologie şi tratament; iar

D-l **Conf. Dr. A. Radovici** despre **„Diagnosticul şi tratamentul tumorilor cerebrale".**

D-l **Prof. Dr. I. Cantacuzino** a vorbit la 22 Iunie 1932 despre **„Transmisiunea hereditară a tuberculozei".**

D-l **Prof. Dr. S. Nicolau** a vorbit la 23 Oct. 1932 expunând **„Consideraţiuni practice privitoare la patologia generală a sifilisului".**