ANUL VII-lea, No. 1—2. IAN.-FEBR. 1934.

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARĂ DE MEDICINĂ GENERALĂ

SUMARUL

Pag.

I.

Cronica 3

† **Prof. D-r I. CANTACUZINO — Comemorare** de D-nii Prof. D-r I. NANU-MUSCEL și D-r V. GOMOIU 7

Doc. D-r M. POPESCU-BUZEU: **Cromocistoscopia** 19

D-r ST. ODOBLEJA-Lugoj: **Fonoscopia** 24

Doc. D-r S. IAGNOV: **Diagnosticul peritonitelor prin perforație** 31

D-r M. SCHACHTER-București: **Valorificarea clinică a simptomului oboseala, în patologia generală și la începutul maladiei** . 43

D-r ELISA STĂNESCU și D-r MARIA CRISTEA: **Câteva considerațiuni asupra apendicitei în cursul sarcinei** 47

D-r V. DRĂGOESCU și D-r A. DOBRESCU: **Un caz de sifilis ereditar tardiv cu prezența tuberculilor Carabelli** 53

D-r G. CUCOȘ-București: **Tratamentul varicelor - O nouă technică de aplicat** 56

D-r YGREC: **Primul student medicinist român la Paris** . 63

D-r YGREC: **O chestiune de conștiință** 69

D-r I. LEHRER-Frumosul (Câmpulung): **Practice populare de tămăduire în Bucovina** 73

II.

ACTUALITĂȚI MEDICALE

Cancer... pag. 75 — **Chirurgie**... pag. 77 — **Infecțioase**... pag. 77 — **Medicină experimentală**... pag. 77 — **Medicină internă**... pag. 79 — **Nervoase-Endocrinologie**... pag. 81 — **Terapeutică**... pag. 85 — **Tuberculoză**... pag. 88 — **Urologie** 89

Bibliografie medicală străină 91

(Urmare pag. II-a cop.)

SCRISUL ROMÂNESC — CRAIOVA.

33.200.

Biblioteca Universitară Cluj / Cluj University Library

III.

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ

A. — CARŢI — MONOGRAFII

Pag.

Prof. ION DRĂGOI: **Elemente de istologie şi de technica microscopică.** Vol. II, fasc. 2—Cluj, 1933 93

Prof. D-r M. MANICATIDE: **Patologie medicală infantilă** — Bucureşti, 1933 95

Agregat D-r G. BĂLTĂCEANU: **Lecţiuni de terapeutică clinică şi farmacodinamie** — Bucureşti, 1933 96

V. DIMITRIU et I. STOIA: **Les rectites infiltratives**—Paris, 1933 98
Rec. de D-r M. Cânciulescu

Actualităţi medicale: Ciclul de Conferinţe organizat de Asociaţia Docenţilor Facultăţii de Medicină din Bucureşti, Seria II-a — Craiova, 1933. 98

Educaţia fizică la individul normal şi patologic, Conferinţe ţinute la cursurile de informaţiuni pentru medici — Publicate prin îngrijirea D-lor I. PAVEL şi FL. COVACIU-ULMEANU — Bucureşti, 1933 99

Doc. D-r M. POPESCU-BUZEU şi D-r TH. BURGHELEA: **Urografia.** (Farmacologie; fiziologie normală şi patologică, interpretare funcţională) — Bucureşti, 1933 101
Rec. de D-r I. Rosenstein

B.— SOCIETĂŢI MEDICALE

Societatea de Chirurgie din Bucureşti: Şedinţele din 21 Dec. 1932, 11 Ian., 22 Martie şi 26 Aprilie 1933 103

Reuniunea medicilor aeronauticei Române 104

Soc. R. R. de Istoria medicinei Şed. din 16 Febr. 1934 . . . 105

Soc. ştiinţifică a med. din Lugoj: Şed. din 29 N-brie şi 20 Dec. 1933 107

C. — CONGRESE

Al XII-lea congres de neurologie, psihiatrie, psihologie şi endocrinologie, ţinut la Sibiu în zilele de 17. 18 şi 19 Sept. 1933 108

D. — ORGANIZARE SANITARA

Rolul unei Academii române de medicină în organizarea sanitară şi a învăţământului medical 120

Dela Consiliul general al Colegiilor medicilor din România 123

IV.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

D-l Prof. D-r C. Parhon la prima catedră română de endocrinologie... pag. 125 — **La a 50-a aniversare a D-lui Prof. D-r C. I. Urechia**... pag. 128 — **Conferinţele Prof. José Arce în Bucureşti**... pag. 129 — **Conferinţele d-lui Prof. D-r Pietro Capparoni şi Laignel Lavastine, la fundatia Carol I**... pag. 133 — **Bătrânetea şi tratamentul ei** (Conf. D-lui prof. d-r Parhon)... pag. 136 — **Solemni-**

(Urmare pag. 3-a cop.)

Pag.

tatea dela „Aşezămintele spitaliceşti „A. S. R. Principesa Elena“ (O frumoasă operă de asistenţă medicală şi socială)... pag. 137 — Biroul internaţional al muncii aduce omagii memoriei d-rului I. Cantacuzino... pag. 138 — Dela Asociaţia internilor de spitale... 139
Săptămâna Medicală Balcanică... pag. 139 — Asociaţia medicilor Români din Paris... pag. 140 — Al 2-lea Congres internaţional de Neurologie... pag. 141 — Congresul international de medicina sportului... pag. 142 — Activitatea medicală românească în 1933 (Conf. D-lui Agreg. D-r P. Tomescu) 143

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE MEDICAMENTUL CEL MAI INDICAT AL

TRATAMENTULUI DE ASALT AL SIFILISULUI

INJECȚII INTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

„Agent general: Alex. Glisels, Cal. Victoriei 2, BUCUREȘTI I".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

UNION BIO WERKE

Cryno Calcium

GRANULE TABLETE

Doză:	Indicaţiuni
gr: 2 - 4 linguriţe pe zi tabl. 2—4 pe zi	Anemie Asthenie Limfatism Dentiţie Creştere Alăptare

Preţ p. public Lei 115

Kalmogen

Doză:	Indicaţiuni
XXX pic. de 3—4 ori pe zi. Copii începând dela V pic.—XV pic. de 3 ori pe zi în raport cu vârsta	Tuse oricât de rebelă: spasmodică, convulsivă, seacă

Preţ p. public Lei 100

Prodolor

Doză:	Indicaţiuni
2—4 ori pe zi frecţiuni	Reumatism, Dureri intercostale, Ischias, Lumbago etc.

Preţ p. public Lei 58

Vitocalcin

Asociaţie de Ca Cl² cu Vitamina D.

Doză:	Indicaţiuni
4—5 linguriţe pe zi în apă zaharisită	Recalcifiant, Hemostatic, Diuretic. Declorurant

O linguriţă conţine un gr. Cl² Ca.

Preţ p. public Lei 110

Passospasmol

Doză:	Indicaţiuni
3 linguriţe pe zi. Seara în caz de insomnie 2 linguriţe, jum. ceas înainte de culcare.	Neurastenie, Stări de iritabilitate, Insomnie. Nervositate. etc.

Preţ p. public Lei 100

Crynoton

W. (VIN) S. (SIROP)

Doză:	Indicaţiuni
Adulţi: 1 lingură de supă înaintea fiecărei mese. Copii jumătate din doza adulţilor	Anemie, Convalescenţă, Tuberculoză, Astenie, Limfatism, Lipsa-apetitului, Surmenaj, etc.

Preţ p. public Lei 110

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cabimag

Doză:	Indicaţiuni
Câte o linguriţă după fiecare masă principală	Hiperclorhidrie, Ulcer gastric, Gastrită acidă Diaree prin fermentaţie acidă, Constipaţia hiperclorhidiricilor.

Preţ p. public Lei 85

Hyposyr

Doză:	Indicaţiuni
3—4 linguriţe pe zi	Hypertensiune, Anghină de piept, Scleroza coronarelor.

Preţ p. public Lei 100

Lythjod

Combinaţiune coloidală a iodului cu Peptonă şi Lythium

Doză:	Indicaţiuni
Doza variază între 5—20 pic. de 3 ori pe zi. XX pic. corespund la 0,08 cent. iodmetaloid şi la 1 gr. iodură de Pot.	Arterioscleroză Gută, Reumatism, Astmă, Bronşită, Obezitate, Syphilis în per. între injecţii.

Preţ p. public Lei 115

Expector

Doză:	Indicaţiuni
4—5 linguriţe pe zi	Bronşite Bronşectazii Astmă Tuberculoză

Preţ p. public Lei 100

Theorazin

Doza:	Indicaţiuni
Forme cronice: de 2 ori pe zi câte o linguriţă Forme acute: De 4 ori pe zi câte o linguriţă	Gută, Gravelă, Artritism, Arterioscleroză, Obesitate.

Preţ p. public Lei 115

Laxamenth

Ol. Vaselini puriss medicinalis cu ol. menthae.

Constipaţie-Colită muco-membranoasă

Apendicită.

Dimineaţa şi seara o lingură

Preţ p. public, fl. mare Lei 58

Reprezentant General pentru România F A R M. PETRE J. ILIE
Bucureşti, 1 — Str. Mircea Vodă, 48 telefon 3.41.65

BCU Cluj / Central University Library Cluj

în hipocalcemii, turburări vegetative, anafilaxie, afecţiuni exudative şi inflamatorii, hemoragii, dermatoze.

Se suportă bine local şi în general.

Ambalaje originale:

Cutii cu 2 fiole de 5 cmc.	Cutii cu 1 fiolă de 10 cmc.
„ „ 10 „ „ 5 „	„ „ 5 fiole „ 10 „

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN A. RH.

Reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Str. Spiru H-rat 5.-Telef. 38774

ANUL AL VII-lea. No. 1-2/1934.

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARA DE MEDICINA GENERALA

COMITET DE PATRONAJ:

PROF. C. ANGELESCU — PROF. C. DANIEL — PROF. D. DANIELOPOLU — PROF. D. GEROTĂ
PROF. C. LEVADITI — PROF. G. MARINESCU — PROF. I. NANU-MUSCEL

DIRECTOR: DOCENT DR. M. CÂNCIULESCU.

COMITET DE REDACŢIE:

Anat. Patologică: PROF. T. VASILIU.
Bacteriologie: CONF. D. COMBIESCU — D. HESS.-LEONEANU.
Cancer: AGREG. A. BABEŞ-AGREG. I. JIANU
Chirurgie: PROF. I. IACOBOVICI — M. BACULESCU — AGREG. 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.
Infecţioase: PROF. M. CIUCA — AGREG. T. MIRONESCU.
Istoria medicinei: PROF. V. BOLOGA.
Laborator clinic: R. HIRSCH.
Med. Exper.: PROF. C. IONESCU-MIHĂEŞTI, S. NICOLAU (INST. PASTEUR—PARIS).
Medicina legală: PROF. M. KERNBACH.
Medicina Militară: GL. A. VASILESCU — COL. G. DIAMANDESCU.
Neurologie: CONF. ST. DRĂGĂNESCU — AGREG. D. PAULIAN.
Nutriţie: DOC. I. DANIEL — AGREG. G. LITARZECK — CONF. C. RADOSLAV.
Oftalmologie: PROF. D. MICHAIL.
Pat. Internă: PROF. I. HAŢIEGANU — PROF. N. LUPU.
Parasitologie: PROF. G. ZOTTA.
Pediatrie: PROF. M. MANICATIDE — ANGHEL DANIEL.
Fisioterapie: PROF. P. NICULESCU.
Radiologie: PROF. D. NEGRU — DOC. A. GEORGESCU — DOC. E. LAZEANU.
Tuberculoza: DOC. S. IAGNOV — DOCENT M. NASTA — T. VOICULESCU.

Secretari de Redacţie: I. ROSENSTEIN — I. VASILESCU.

Redacţia şi Administraţia:
Craiova
Str. Sf-ţii Arhangheli, 9

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Revistele generale, articolele de fond şi lucrările originale vor fi publicate întregi fără urmare într'un alt număr; ele nu vor depăşi 12 pagini de tipar, faptele clinice 5 pagini.

Paginile în plus vor fi plătite de autori socotindu-se 300 lei pagina, iar pentru extrasele cerute tariful este următorul:

	cu coperte		fără coperte	
	50 ex.	100 ex.	50 ex.	100 ex.
1—4 pagini	Lei 270.—	Lei 340.—	Lei 160.—	Lei 190.—
5—8 „	„ 320.—	„ 400.—	„ 210.—	„ 250.—
9—16 „	„ 400.—	„ 510.—	„ 290.—	„ 360.—

Costul clişeelor priveşte pe autor.

Manuscrisele vor fi dactilografiate sau scrise citeţ.

Referatele asupra lucrărilor medicale vor fi cât se poate de scurte, cele străine vor începe cu autorul, titlul lucrării în româneşte, titlul original pus în paranteză, titlul revistei (în care este publicată lucrarea), numărul pagina şi anul.

Articolele de polemică nu vor depăşi 4 pagini de tipar (paginile în plus se vor taxa dupe tariful stabilit mai sus); ele se vor publica deodată în acelaş număr.

Se refuză articolele, cari au mai fost publicate, cele cari nu vor avea valoarea ştiinţifică necesară, caşi cele cari nu vor observa cu stricteţe caracterul de obiectivitate ştiinţifică.

Biblioteca Universitară „Carol I" Craiova

Abonamentul 250 lei pe an

Pentru { Studenţi şi Medici Rurali 150 „ „ „

Redacţia şi Administraţia:

„Mişcarea Medicală Română"

Str. Sf-ţi Arhangheli, 9

Craiova

CRONICA

Profesorul D-r Ion Cantacuzino, a cărui **Viaţă** şi **Operă** au fost schiţate în Cuvântările D-lui Prof. D-r Nanu-Muscel la Soc. de Hematologie, D-r V. Gomoiu la Soc. de Istoria medicinei, precum şi în Omagiul de pietate recunoscătoare ce revista „Mişcarea Medicală Română" aduce fostului ei patron, a fost un om superior în toată accepţiunea cuvântului, un supra-om, care prin personalitatea sa complexă, prin însuşirile alese ale sufletului şi prin puterea pătrunzătoare a minţei, s'a ridicat deasupra nivelului contimporanilor săi.

Savant de reputaţie mondială, democrat de esenţă superioară umanitară, voim să amintim în cadrul acestei succinte cronici decât **iubirea sa de patrie şi de pământul strămoşesc**, cu a căror istorie este împletită viaţa strămoşilor săi boeri de sânge şi domni în această ţară, **priceperea sa în organizaţia noastră sanitară**, în care a promovat conform unor simple şi juste principii de bază, peste care ridicătura de apoi trebuia şi va trebui să fie adequată stării de la noi, precum şi complexul de înţelesuri ce a atât de bine a reuşit a da **Şcoalei** create în jurul lui.

O şcoală se formează de la sine în jurul unei personalităţi, care represintă o unitate de concepţie şi o metodă de activare personală, puse în slujba unui ideal practic şi realizabil, personalitate care mai are darul de a insufla sentimente de admiraţie, respect, devotament şi afecţiune.

Pentru a forma o şcoală, se cere de la cel ce o ambiţionează, nu numai un grad înalt de intelectualitate, pusă în slujba unei concepţiuni superioare, o credinţă nestrămutată în urmărirea dârje a idealului considerat, dar încă o facultate de largă înţelegere a celorlalţi, o generositate fără margini graţie căreia să se poată sterge propria sa persoană în faţa celeia a altora, o putere de iradiere afectivă, care să reuşească a atrage şi să poată reţine; — ca să faci şcoală trebue un creer superior înzestrat, secondat de o inimă generos dotată; unul fără cealălaltă străluceşte, dar nu încălzeşte şi numai amândoi încolţesc şi rodesc — pentru-că pe dâra luminoasă a intelectuualităţii pure se iau mulţi fluturi orbiţi şi mulţi drumeţi interesaţi, cari vor să-şi facă calea la umbra felinarului altuia, iar pe efluviul larg al sentimentalităţii simple uşor alunecă multe bărci.

Numai la făclia care luminează şi încălzeşte se strâng credincioşii şi rămân privind cât mai mulţi şi cât mai mult timp — condiţiuni de credinţă şi perseverenţă, cari caracterizează adevărata şcoală.

BCU Iași / Central University Library

Şcoala medicală a Prof. D-r Cantacuzino este singura la noi până în prezent, care a putut realiza aceste condiţiuni şi care dă toate garanţiile că va fi în stare să dureze şi după moartea iniţiatorului, având în vedere calitatea multora dintre iniţiaţi.

D-l D-r Popescu-Buzeu în **Cromocistoscopia** studiază pe 120 casuri eliminarea la nivelul orificiilor ureterale prin ajutorul cistoscopului a unui colorant introdus în organism.

Resultatele şi conclusiunile, — în cari se vede cum această metodă perfecţionată în ultimul timp nu vine în conflict, ci din contră vine în ajutorul celorlalte metode de explorare a funcţiunilor renale, între cari urografia — au fost enunţate de către autor în această conferinţă ţinută în cadrul ciclului de conferinţe al Asoc. docenţilor fac. de medicină din Bucureşti.

D-l D-r Odoblejea dela Lugoj în cadrul unei metode generale, pe care o denumeşte **Fonoscopia**, studiază folosinţa în semiologie a permeabilităţii sonore.

Dupe ce descrie technica, schiţând într'un tablou general punctele pe cari trebue a asculta pentru fiecare organ sau regiune de explorat, autorul dă câte-va exemple de demonstraţii practice, de exemplu: pentru a explora cordul, se freacă sau se isbeşte uşor pielea în regiunea precordială, în timp ce se ascultă în regiunea lombară dreaptă; când sunetul de frecare sau de plescăire se aude în regiunea lombară, se notează un punct şi din reunirea mai multor puncte se fixează matitatea cardiacă.

Autorul termină arătând calităţile fonoscopiei, metodă pe care o socoteşte ca un nou, original şi folositor mijloc de explorare semiologică.

D-l D-r S. Iagnov face **Diagnosticul peritonitelor prin perforaţie**, sprijinindu-se pe câte-va cazuri personale expuse în cadrul unor convorbiri clinice cu elevii, cari frequentează serviciul său.

Autorul aminteşte semiologia şi forma clinică particulară a fiecărei varietăţi de perforaţie şi socoteşte dispariţia matităţii prehepatice ca un semn patognomonic de perforaţie şi ca un indiciu de gravitate.

D-l D-r M. Schächter remarcă **Importanţa clinică a oboselei în patologia generală şi specială** arătând significaţia fisio-patologică a acestui simptom, care în unele boale şi mai ales la începutul lor, capătă o mare valoare pentru orientarea diagnosticului, precum în insuficienţa cardiacă şi renală, în anemii, tuberculoza pulmonară incipientă etc.

D-le D-ri Elisa Stănescu şi Maria Cristea fac **Consideraţiuni asupra apendicitei în cursul sarcinei** cu ocazia publicării a 2 casuri, dintre cari într'unul crisa apendiculară a simulat o hemoragie retroplancentară, iar travaliul deslănţuit prematur a agravat focarul apendicular provocând o peritonită generalisată; în celălalt caz forma gravă a apendicitei a provocat moartea fătului.

Autoarele remarcă influenţa reciprocă dintre apendicită şi sarcină; forma gravă, peritoneală, a apendicitei, mai ales atunci când crisa se deslănţue în travaliu sau post partum; iar ca indicaţii terapeutice recomandă în crisa apendiculară simplă intervenţia în primele 36 ore, morfinisarea intensă pentru a împedeca avortul şi o conduită eclectică în apendicitele survenind în cursul sarcinei înaintate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-ri D-ri V. Drăgoescu şi A. Dobrescu de la Craiova prezintă un **Caz de sifilis ereditar tardiv cu prezenţa tuberculilor Carabelli** la nivelul marilor molari.

D-l D-r Cucoş din Bucureşti expune noua technică de aplicat în **Tratamentul varicelor,** technică datorată D-rului Filderman de la Paris şi care ar da cele mai bune resultate indiferent de mărimea sau vechimea varicelor.

D-l D-r Ygrec arată cine a fost **Primul student medicinist român la Paris.**

In acest articol caşi în conferinţa cu acelaş nume ţinută la Radio la începutul anului, autorul indică pe D-rul Ion Serafim, care acum 130 ani s'a înscris la fac. de medicină din Paris şi care în prefaţa tezei sale dedicată lui Vodă Caragea, teză din care publică fragmente, se arată preocupat de chestiuni de ordin social, urbanistic şi higienic privind oraşul Bucureşti; aşa că pe drept cuvânt autorul îl socoteşte ca pe „inauguratorul medicinei moderne la noi şi prin elanul său patriotic şi ştiinţific ca pe precursorul tutulora în domeniul higienei publice, sociale şi a urbanismului la noi".

In **O chestiune de conştiinţă** D-l D-r Ygrec reia polemica cu D-l D-r Blatt asupra neeficacităţii operaţiei Gonin în tratamentul deslipirii retinei, justificând replica D-sale prin acea că în răspunsul său D-l D-r Blatt a depăşit cadrul punctelor puse în discuţie.

Primul articol al D-lui D-r Ygrec se referea la un procedeu operator în tratamentul unei afecţiuni retiniene; autorul lui, care avusese trista ocazie a judeca neeficacitatea acelui procedeu la ochiul propriului său copil, socotea ca o datorie de conştiinţă a atrage atenţia corpului medical asupra resultatelor inferioare obţinute cu operaţia Gonin, pe care de altfel recunoştea că o aplică şi alţi oftamologi români, faţă de procedeul Guist-Lindner.

D-sa aducea deci în discuţie o problemă de interes ştiinţific, dar dacă în tratarea problemei a părăsit pe alocurea reserva de ton necesară, explicaţia se găseşte în faptul că prin condeiul său nu vorbea numai medicul care în urma datelor culese se declara adversarul convins al unei metode terapeutice, dar şi părintele îndurerat care a avut nenorocirea de a fi constatat că metoda Gonin a dat cele mai triste resultate la propriul său copil.

Perfecta bună credinţă a D-lui D-r Ygrec nu trebuia fi pusă niciun moment la îndoială; o afirmăm noi, care am luat la timp cunoştiinţă de desaprobarea formală ce a dat faţă de un început de campanie, care se încerca a se porni pe casul D-sale, fapt care ne-a îndemnat ca cu ocazia comunicării în prealabil a articolului — pentru-ca ambele articole să apară în acelaş timp —, să ne permitem a recomanda D-lui D-r Blatt moderaţie şi rezervă; dar D-sa interpretând altfel articolul D-lui D-r Ygrec, am socotit că trebue să lăsăm complectă libertate de răspuns şi de replică.

Mai adăogăm că dacă D-l D-r Ygrec ar fi voit să facă din această chestiune o armă de luptă împotriva D-lui D-r Blatt, situaţia preponderentă pe care D-sa o ocupă în presa românească i-ar fi înlesnit o altă cale şi pentru a desbate problema în faţa marelui public nu s'ar fi adresat unei reviste medicale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Am insistat în deosebi asupra acestei chestiuni, tocmai pentru a preîntâmpina eventuale aprehensiuni asupra atitudinei de perfectă imparţialitate, ce revista „Mişcarea Medicală Română" caşi oricare alta, trebue să păstreze faţă de problemele de ordin ştiinţific puse în discuţie; — asemenea articole de polemică îşi găsesc locul în cele mai consacrate reviste; nu avem de reamintit, între altele, decât polemica lipsită de orice ton de urbanitate, ce Prof. Lapicque de la Paris a înţeles să ducă pe vremuri cu răp. nostru mare fisiolog Prof. I. Atanasiu; — aceste articole nu pot şi nu trebuesc refuzate, nu numai pentru poziţia proeminentă a celor ce polemisează, dar pentru-că aduc în totdeauna în discuţie o chestiune de ordin medical general, care trebue să primeze asupra unor eventuale lipsuri; — cea ce li se impune, este însă perfecta bună credinţă, valoarea şi obiectivitatea ştiinţifică necesară; şi mai credem că trebue a li se reserva un spaţiu de publicaţie mai restrâns, pentru-ca problema pusă în discuţie să fie desbătută repede şi să nu permită alunecări pe pante piezişe.

Problema bătrâneţei în general şi în detalii a fost desbătută pe toate feţele în Congresul de neurologie, psichiatrie, psichologie şi endocrinologie, care a avut loc în Septembrie trecut la Sibiu, congres ale cărui rapoarte prezentate şi comunicări ţinute în şedinţe au fost redate în numărul precedent şi prezent ale acestei reviste de către D-r M. Briese.

Este de sigur cel mai amplu studiu de „ensemble" ce s'a făcut asupra acestei chestiuni, asupra căreia s'au înţeles filosofii şi poeţii, dar nu s'au fixat încă definitiv oamenii de ştiinţă; — de acea orice contribuţiuni nouă sunt bine venite şi aportul personal adus de oamenii noştri de ştiinţă a fost în deosebi de fructuos în privinţa aceasta; ulterior, într'o conferinţă, ce a ţinut la Fundaţia „Carol I" la începutul lunei Ianuarie curent, D-l Prof. D-r Parhon a cuuprins tot ce s'a scris până în prezent aiurea şi la noi asupra bătrâneţei şi tratamentului ei şi socotim folositoare publicarea în broşură a acestei conferinţe.

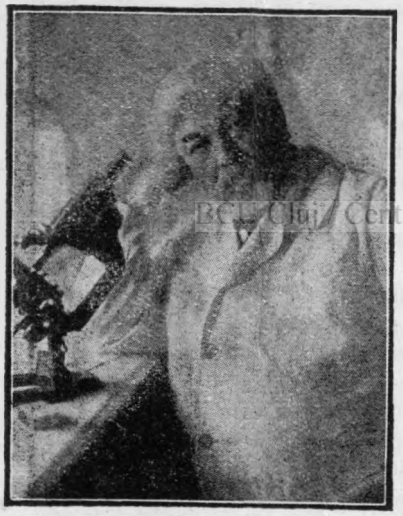
Terminăm această cronică atrăgând toată luarea aminte asupra frumoasei opere de ordin ştiinţific şi naţional românesc ce face D-l Prof. D-r Danielopolu, care de ani de zile arată atât de documentat şi convingător **Rolul unei Academii române de medicină în organizarea sanitară şi a învăţământului medical.**

D-r M. Cânciulescu.

† Profesor Dr. I. CANTACUZINO.

1863—1934

Medicina românească şi cu ea Ţara întreagă a suferit o dureroasă şi ireparabilă pierdere prin moartea profesorului Cantacuzino. Rar a înzestrat natura, cu o atât de largă dărnicie, un exemplar al ei, cu însuşiri mai variate şi desăvârşite, ca acelea pe care le-a avut profesorul Cantacuzino.



Numeroasele articole apărute în revistele de specialitate române şi străine, ca şi în presa cotidiană, şi cari au zugrăvit diferite laturi din personalitatea titanică a marelui dispărut, sunt mărturia unei vieţi, în care o minte clară şi luminată, un suflet generos, şi înţelegător, o putere de muncă neobosită, s'au cheltuit cu un entusiasm ce nu s'a irosit niciodată, timp de aproape 40 de ani, pentru progresul ştiinţei şi spre gloria Ţării româneşti.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Licenţiat în litere şi filosofie, licenţiat în Ştiinţele Naturale la Sorbona, şi doctor al Facultăţii de medicină din Paris, profesorul Cantacuzino a adus în Ţară, cu erudiţia sa multilaterală, un spirit nou medical.

El este creatorul **medicinei experimentale româneşti,** care cere experimentaţiunei — conform cu şcoala Pasteuriană — explicaţia şi tratamentul fenomenelor morbide.

La început într'un mic laborator, în urmă în admirabilul său **Institut** — creaţia sa şi care pe drept îi poartă numele — lucrează neobosit şi formează în juru-i o pleiadă de cercetători, cultivaţi în metoda şi spiritul său, cu cari desvoltă o **activitate ştiinţifică** prodigioasă, al cărei resultat se traduce în numeroase lucrări valoroase publicate în diferite reviste româneşti pe care le-a înfiinţat, precum şi în altele străine, lucrări urmărite şi semnalate de cele mai de seamă foruri ştiinţifice.

Rezultatele acestei admirabile **şcoale a profesorului Cantacuzino** au putut fi verificate, iar elevii săi vor putea continua cu aceaşi strălucire opera maestrului.

Nu numai în ţară, dar şi peste graniţele ei, activitatea profesorului Cantacuzino se manifesta cu aceiaşi strălucire şi intensitate. Deacea personalitatea profesorului erea căutată şi cuvântul său ascultat în cele mai înalte foruri ştiinţifice europene. Membru în comisia sanitară europeană, membru al oficiului internaţional de igienă, membru al academiei de medicină din Paris şi Bruxelles, membru onorar al societăţii de biologie din Paris, doctor honoris causa al facultăţilor din Montpellier, Lyon şi Atena, preşedinte al Soc. de hematologie, al Soc. de Istorie a medicinei, al Soc. pentru profilaxia tuberculosei, fondator al Revistei Ştiinţelor medicale, al „Vieţei Româneşti" al Arch. de path. experimentală et de microbiologie, — şi nu cităm decât o parte din forurile în cari şi din tribunele de pe care a activat — acest **creator de şcoală, de instituţiuni, de societăţi şi de reviste** aduce pretutindeni inteligenţa sa pătrunzătoare, entusiasmul său nesecat şi erudiţia sa multilaterală.

Organizator cu resurse nebănuite, lucrând cu metodă, după o atentă observaţie şi cu o excepţională putere de pătrundere a situaţiilor, crează pe deantregul, ca director al sănătăţii publice, organizaţia noastră sanitară, pe care o complectează în urmă, după mai mult de 20 ani, ca Ministru al sănătăţii.

Patriot luminat, încrezător în triumful şi dreptatea revendicărilor noastre naţionale, Prof. Cantacuzino pregăteşte înainte de răsboi străinătatea în acest sens printr'o intensă activitate de propagandist ascultat şi respectat şi are satisfacţia în urmă de a semna ca prim delegat tratatul dela Trianon care consfinţeşte întregirea neamului românesc.

Iubitor de oameni sufere cu mulţimea şi se străduesţe pentru o soartă mai bună a acesteia. Democrat sincer, luptă în rândurile tinerimei generoase socialiste, ca în urmă, cu pulverizarea mişcării, să se dedice exclusiv operilor de asistenţă şi combaterea maladiilor sociale. Organizarea luptei antituberculoase şi a armamentului nostru antituberculos — atât cât avem — se datoreşte în cea mai mare parte profesorului Cantacuzino.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Accesibil oricărei metode noi, dacă a trecut prin verificarea experimentală, Profesorul Cantacuzino îmbrăţişează printre primii vaccinarea antituberculoasă Calmette şi are satisfacţia de a-şi vedea opiniile verificate de bunele rezultate pe cari le-a urmărit în toată ţara.

Artist prin gândire, prin suflet şi vocaţie, a încurajat arta stimulând şi sprijinind pe slujitorii ei şi a cultivat-o personal în multiplele ei forme şi în special în expresia ei cea mai complectă: muzica. Ea i-a dat acea superioritate sufletească, dela înălţimea căreia privea pe prieteni, pe elevi, viaţa şi omenirea întreagă cu bunătatea, blândeţea, înţelegerea şi seninătatea-i cunoscută.

Revista „Mişcarea Medicală Română" pe care profesorul Cantacuzino a protejat-o dela începuturile ei, şi căreia i-a acordat înaltul său patronaj îşi uneşte durerea ei la durerea Ţării şi pe această cale aduce fostului ei patron, marelui dispărut, un pios omagiu de recunoştiinţă.

M. M. R

Profesorul D-r ION CANTACUZINO

I.

Cuvântare rostită de D-l Prof. D-r Ion Nanu (Muscel) la Soc. de Hematologie din Bucureşti în şedinţa din 25 Ianuarie 1934

In ziua de 14 Ianuarie ora 2 jum. după amiazi, s'a stins din viaţă, marele român şi marele maestru, care a fost Profesorul *Ion Cantacuzino.*

Consternaţi de durere, cei care ne găseam lângă dânsul, elevii şi admiratorii săi, descurajaţi că răul era mai puternic decât noi, am îndurat cu toţii situaţiunea penibilă ce o au medicii când asistă la umilirea, deşertăciunea şi neputinţa artei şi ştiinţei lor, tocmai atunci când doresc să salezve pe cei care sunt mai aproape de inima şi sufletul lor.

Ne găsim încă cu toţii sub impreriul consternărei şi profund dureroasei impresiuni ce a produs asupra noastră a tuturor această mare şi ireparabilă pierdere.

Societatea de Hematologie, ultima chemată la viaţă în concertul Societăţilor noastre Ştiinţifice, şi-a permis să vă convoace astăzi, pentru a asista cu toţii, într-o reuniune intimă, la realizarea tristei şi arzătoarei ei dorinţe de a aduce omagiul ei de pioasă comemorare marelui dispărut. In aceste momente de întristare generală, când condoleanţele au sosit din ţară şi de peste hotare din partea celor care reprezintă cultura şi intelectualitatea naţională şi universală, Societatea de Hematologie îşi aduce aminte cu duioşie şi cu mândrie că ea s'a născut în orbita de gravitaţiune a acestui strălucit astru de cultură, instrucţiune şi calmare a suferinţelor ce se numeşte Institutul I. Cantacuzino.

Ea îşi aduce cu duioşie şi mândrie aminte că în veci neuitatul şi regretatul Prof. I. Cantacuzino a condus primii paşi ai existenţei şi activităţei sale, că el a fost primul ei preşedinte.

Purtător de cuvânt şi de stare sufletească al tinerei noastre Societăţi de Hematologie, în această solemnă şi dureroasă împrejurare, pătruns de mare dragoste filială şi nemărginită admiraţiune ce-i purtăm, este oare cu putinţă să-mi închipuesc că modesta mea persoană ar putea descrie marea şi complexa sa personalitate?

Pentru aceasta trebue o deosebită competinţă pe care eu nu o am şi aş putea zice că ar trebui competinţe deosebite pentru a putea descrie profilurile şi feţele variate ce prezintă strălucita sa personalitate. Privindu-l cu intenţiunea de a-l studia, simţi că privirea se oboseşte şi admirându-l rămâi confuz.

Cu toată slăbiciunea competenţei mele, pentru că suntem adunaţi aici spre a-l comemora, voi cerca a vorbi puţin, pe scurt, foarte pe scurt, de covârşitoarea sa personalitate, lăsând altora care în parte s'au şi executat cu mult talent, sarcina de a povesti în detaliu fazele mult variatei sale activităţi.

Solida cultură clasică câştigată de dânsul în Franţa, infiltraţiunea acelui umanism care cultivă sufletul şi spiritul, toate acestea graţie preţioaselor sale aptitudini au făcut să se nască şi să se desdesvolte într'însul acea „Mens divinior" despre care ne vorbeşte Horaţiu în satirele sale, acel dar de inspiraţiune, acel simţ artistic, acea influenţă secretă a cerului, acea putere creatoare care este o părticică din Dumnezeu coborâtă în făpturile omeneşti superioare.

Profesor, titlu la care ţinea aşa de mult chiar când a ocupat postul înalt de consilier al tronului, profesor, şi un mare şi desăvârşit profesor a fost totdeauna Doctorul Ion Cantacuzino.

El concentra într'însul acea superioară şi armonioasă symbiosă a unei mari ştiinţe şi a unei mari inimi, unui mare suflet, el cumula într'însul un creer puternic şi o mare inimă.

Cert, ştiinţa este rece şi pur obiectivă, dar cine poate contesta acţiunea binefăcătoare într'un mediu ştiinţific, a temperamentului cald şi animator al unui şef de talia Profesorului Cantacuzino, plin de dragoste către colaboratorii ce-l înconjurau; cine poate contesta că cercetarea ştiinţifică nu câştigă într'un mediu în care radiază numai dragoste şi părintească atenţiune, în care este numai linişte şi armonie.

In astfel de atmosferă ştiinţifică, morală şi sufletească a fost creat acel monument ştiinţific ce se numeşte Institutul de Seruri şi Vaccinuri, în această prielnică şi înălţătoare atmosferă s'a creat solida şi frumoasa şcoală a Profesorului Cantacuzino.

Nu numai cei care au stat ca discipoli lângă dânsul mult şi îndelungat timp, dar şi acei care l-au apropiat mai rar, au fost isbiţi de exuberanta sa vioiciune, de sclipitoarea sa inteligenţă, de privirea pătrunzătoare a acelor ochi blânzi şi surâzători care te fermecau şi te captivau. Acest mare savant, acest cercetător care, urmărea descoperirea adevărului ştiinţific, acest învăţat pe care-l pasiona veritatea ştiinţifică în forma sa pur speculativă, era în acelaş timp un medic, un compătimitor, un prevenitor şi un vindecător al suferinţei omeneşti.

Organizaţiunea monumentalului său institut este astfel creaiată, încât el reprezintă nu numai un templu al biologiei pure, dar în acelaş timp un isvor de leacuri şi un producător de mijloace de apărare contra boalelor. Lupta în contra tuberculozei, difuziunea pe o scară întinsă a întrebuinţării vaccinului antituberculos Calmette, crearea fondului

de asistenţă publică prin loteria de Stat, sunt tot atâtea acte care ne arată marele său rol de infatigabil apărător al sănătăţei publice.

Profesorul Cantacuzino n'a fost însă numai cercetătorul şi îndrăgostitul veritătei ştiinţifice, n'a fost numai marele profesor, medic şi higienist de care am vorbit, el a fost în acelaş timp un mare patriot. Sub imboldul caldului şi puternicului său patriotism, el a avut cultul politicei noastre naţionale, realizarea visului nostru milenar; Unirea tuturor românilor. La isbucnirea marelui răsboi, el a luat o parte activă şi entusiastă pentru intrarea României în acţiune contra puterilor centrale dinpreună cu marii patrioţi: Niculae Filipescu, Ion Brătianu, Tache Ionescu, Delavrancea.

După intrarea noastră în acţiune, toţi ştim activitatea extraordinară ce a pus ca director al Serviciului Sanitar în acele grele vremuri şi în urmă ca susţinător al drepturilor noastre la încheierea păcei, la Paris, unde prestigiul şi autoritatea sa ne-au fost de mare folos.

După această palidă, scurtă şi de tot incomplectă expunere a calităţei marelui suflet şi marelui român care a fost Profesorul Ion Cantacuzino şi mai mult după imaginea marei sale figuri ce fiecare o avem în mintea şi inima noastră de multă vreme, ne dăm cu toţii seama de nemărginita pierdere ce am încercat prin trecerea sa în lumea drepţilor.

Ce am pierdut este ireparabil, neînlocuibil mai cu seamă în aceste vremuri de proeminenţă a maselor şi înlăturare a elitelor.

Profesorul Cantacuzino deşi un democrat convins, deşi nutrit de principiile unei adevărate şi sănătoase democraţii, era descendentul unei vechi şi nobile familii boereşti româneşti. Pe lângă inteligenţa sa vie el poseda într'însul beneficiile unei îndelungate culturi sufleteşti. S'a spus cu drept cuvânt că în general este suficient o viaţă de om pentru a cultiva un creer, dar ne trebue mai multe generaţii pentru a cultiva o inimă. Ei bine, această inimă, cultivată, rafinată de acţiunea îndelungată şi repetată a etapelor vremei, Prof. Cantacuzino a posedat-o cu prisosinţă. Iată pentru ce spuneam că pierderea marelui maestru va rămâne mult timp ireparabilă.

Un Cantacuzino se naşte nu se face. Aceste naturi de elită apar rar, foarte rar şi iată pentru ce durerea noastră este mare, nemărginit de mare.

Am pierdut cu dânsul una din podoabele şi ilustraţiunile medicinei, intelectualităţei şi culturei româneşti.

Strălucirea sa se aseamănă însă cu strălucirea acelor aştrii cereşti a căror lumină din cauza regiunilor prea înalte şi depărtate din care luminează, continuă a fi văzută după stingerea lor.

Steaua de prima mărime pe care am pierdut-o, va continua să strălucească încă, prin lumina ce a lăsat după dânsa, prin frumoasa şi producătoarea şcoală şi frumoasele înfăptuiri ce a creat.

O astfel de strălucire, o astfel de stea nu se stinge niciodată, ea străluceşte şi luminează continuu.

Noi trecem — Ea rămâne.

II.

Cuvântare rostită de D-l D-r V. Gomoiu la şed. de comemorare a Soc. R. R. de Istoria Medicinei în ziua de 19 Ianuarie 1934.

Pentru a doua oară, în cei cinci ani de când îndeplinesc oficiul de secretar general al acestei Societăţi, puterile mele flectează sub greutatea poverii.

In cronologia faptelor petrecute dela ultima şedinţă şi până astăzi — la care mă obligă îndatorirea statutară — sunt dator să amintesc de unul care, prin importanţa lui le eclipsează pe toate, şi de aceia întreaga şedinţă de astăzi îi este consacrată numai lui.

La 15 Decembrie trecut, când s'a fixat şedinţa de astăzi, prevăzuseţi în ordinea zilei alegerea comitetului pentru anul 1934, iar candidatul aşteptat la prezidenţie, era acelaşi reales din ultimii trei ani consecutivi — Prof. D-r *Ion Cantacuzino.*

Ei bine, nu mai avem parte nici de prezidenţia lui — care ne onora, şi nici de prezenţa lui — care ne încuraja. Fostul nostru preşedinte, care a creat istoria lui şi a altora, a intrat în istorie. In al 70-lea an de viaţă, muritorul şi-a dat obştescul sfârşit, iar Prof. D-r Ion Cantacuzino s'a aşezat definitiv pe bolta nemurirei, de unde nimeni nu-l întoarce şi nimic nu-l mai coboară.

Dar, fiindcă uitarea acoperă multe şi sub injuria vremurilor dispar chiar morminte, Societatea noastră a socotit de a ei datorie să se oprească o clipă în drumul ce şi-a tras, şi, îndeplinându-şi chiar menirea ei, să marcheze pentru posteritate, moştenirea sufletească a fostului său preşedinte şi membru de onoare.

Pentru a nu ştirbi cu ceva strălucirea numelui sau măreţia operii Profesorului D-r Ion Cantacuzino, mă voi feri de orice aprecieri, fiind convins că perspectiva viitorului îl va vedea mai luminos decât toate exagerările prezentului.

Lăsând altora — mai în stare ca mine — dreptul ca să zugrăvească portretul fidel al omului şi să cântărească valoarea reală a învăţatului Cantacuzino, şi, înregistrând doar faptul că cetăţeanul a fost recunoscut de ţara lui — prin funerariile naţionale ce i s'a făcut, mă voi mărgini, ca simplu cronicar, să inventariez opera, prin care supravieţueşte omul.

Născut în Bucureşti, la 1863, micul Jean a păşit repede spre

Parisul pe care nu l-a mai părăsit sufletește viața întreagă, și, acolo a primit învățăturile secundare și pe cele universitare.

Urmând probabil unei înclinări firești, Jean Cantacuzino a studiat mai întâi literile, iar după ce a luat licența, s'a apucat de medicină. Ajutat de cap și bine susținut de acasă, a urmat în același timp științele naturale, iar în anul 1894 „Jean Cantacuzène, licencié ès sciences naturelles", a susținut teza de doctorat în medicină, „Recherches sur le mode de destruction du vibrion cholérique dans l'organisme (Contribution à l'étude du problème de l'immunité)" consemnând rezultatele cercetărilor pe care le făcuse în Institutul Pasteur.

Este de notat că, sub influența mediului sau a îmboldului sufletesc, încă din timpul studiilor — acolo la Paris — el, fiul de boer — pe care nici o nevoe nu-l pusese în contact cu suferințele celor mulți — a cultivat ideile democratice, alături de D-rul Radovici, Georges Diamandy, Teodorescu, și alți reprezentanți ai partidului socialist de mai târziu.

Indată după obținerea doctoratului, în acelaș an 1894, la etatea de 31 de ani, armat cu cele trei diplome cu care își împodobise numele, D-rul Ion Cantacuzino fu numit profesor de morfologie la Facultatea de științe din Iași.

A radiat acolo prietenia lui și a legat pe a celorlalți, și paralel cu morfologia predată ex catedra, a cultivat pretutindeni arta și literile, activând în gruparea din sufletul căreia a răsărit frumoasa revistă „*Viața românească*", pe care a și condus-o mai târziu.

Nu știu dacă figura lui devenise deja prea mare ori cadrul din Iași erea prea strâmpt, dar fapt este că, după doi ani, în 1896, profesorul Cantacuzino a evadat și s'a înapoiat la Paris, în Institutul Pasteur. Acolo, și începând dela acea dată, a devenit el Cantacuzène de mai târziu. Colaborarea cu Metschnikof, cu Calmette și cu ceilalți iluștri ai Institutului Pasteur, i-au asigurat faima științifică mereu crescândă și prieteniile care au durat toată viața.

In 1902, D-rul Ion Cantacuzino a fost chemat la *Facultatea de Medicină din București* ca *titular al catedrei de medicină experimentală*, — anume creată — pe care i-a respectat-o chiar legea pensionării și de care numai moartea l'a despărțit.

Am făcut parte din prima lui serie de elevi. Nu-l cunoșteam dar îl iubeam; nu știam de ce, dar îl admiram. Dincolo de lumina minții și de blândețea graiului, se întinsese mai întâi faima bunătății lui sufletești. Discreția cu care strecurase polu sau sutarul în palma cui șoptise durerea foamei, ni-l indicase ca ocrotitor al celor veșnici umiliți.

Nu știu dacă în anii 1902—4 a mai publicat altceva decât articolul din „Analele Institutului Pasteur" (1902) „Recherches sur le mode de resorbition des celules hépatiques injectées dans l'organisme" dar, în Mai 1905, Profesorul D-r Cantacuzino a fundat „*Revista Științelor Medicale*" al cărei secretar de redacție am avut onoarea să fiu. Numărul 1 al revistei a început cu articolul său „Despre câteva lucrări recente relative la tetanosul așa zis spontan sau

idiopatic" iar mai pe urmă, în colaborare cu D-r Gorescu, acelaşi Cantacuzino a publicat „L'action du sérum antistreptococique dans l'erysipèle et la streptococcie".

Apariţia acestor reviste umplea un gol bine simţit, dar fondatorul ei ne-a oferit şi o satisfacţie de alt ordin, apărând ca un arhanghel biciuitor al situaţiei pe care toţi o vedeam, dar nu aveam curagiul şi poate nici căderea să o atacăm. In „precuvântarea" din Mai 1905, D-rul I. Cantacuzino, sprijinit pe toată autoritatea lui, consemnează următoarea observaţie — care este încă mai de actualitate — şi pe care o reproduc spre luarea aminte a celor cari continuă să păcătuiască:

„Bibliografia medicală este astăzi aşa de bogată încât există pentru medic o imposibilitate materială de a se orienta şi de a-şi face o idee măcar aproximativă despre mişcarea ştiinţifică. Multiplicităţii publicaţiunilor datorită activităţii crescânde în domeniul muncei ştiinţifice, se adaugă şi un factor agravant: numărul din ce în ce mai mare al publicaţiunilor grăbite sau inutile, ipertrofice ca lungime, care încarcă zilnic, fără folos, literatura medicală. Cauzele acestei iperplazii literare trebue căutate, în parte, în spiritul de reclamă, în egoismul ipocrit şi în megalomania care constituesc una din multiplele trăsături ale societăţilor noastre dezechilibrate".

Iată-l pe Prof. Cantacuzino — aşa cum a rămas totdeauna.

In acelaşi an 1905, Prof. Cantacuzino a participat la primul congres internaţional de tuberculoză, unde a comunicat ale sale „Recherches sur l'infection expérimentale par les bacilles paratuberculeux (B. du Timothée)", iar în colaborare cu D-l D-r Irimescu a comunicat ale lor „Recherches sur la maladie toxique produite par l'inoculation des bacilles tuberculeux dégraissés".

De altfel, anul 1905 apare ca un fel de corn al abondenţei ştiinţifice, din care Prof. Cantacuzno a semănat încă 5 alte comunicări la Societatea de biologie din Paris:

— Essais d'immunisation contre l'action toxique des bacilles tuberculeux dégraissés.

— Recherches sur la maladie expérimentale provoquée par l'inoculation de bacilles tuberculeux dégraissés.

— Phenomènes d'intoxication produits chez les cobaye par l'injection intrapéritonéale de bacilles tuberculeux dégraissés.

— De certaines réactions cellulaires provoquées par l'inoculation expérimentale des bacilles paratuberculeux.

— Sur l'acido-résistance des cultures jeunes des bacilles de Timothée.

Prin urmare, în Societatea de biologie ca şi în Institutul Pasteur, Prof. Cantacuzino era la el acasă Cu toate acestea — sau, poate că tocmai pentru aceasta — folosind legăturile de care se bucura, a fondat, împreună cu Prof. Ion Atanasiu, secţia românească sau *filiala Bucureşti a Societăţii de biologie din Paris.*

In anii 1906—7, Prof. Cantacuzino continuă aceiaşi activitate ştiinţifică, publicând 2 articole în Analele Institutului Pasteur şi

făcând 9 comunicări la Societatea de biologie — dintre care: 2 în colaborare cu D-l Prof. Riegler, 3 cu D-l Ionescu-Mihăeşti, şi 1 cu D-l Ciucă.

Renumele său crescând treptat şi sub toate raporturile, D-rul Ion Cantacuzino fu numit în anul 1908, în postul de *director general al serviciului sanitar*, pe care l'a păstrat până în 1910. In această calitate a făurit *legea sanitară care-i poartă numele* şi care a servit de bază aproape tutulor legiuirilor sanitare din cei 20 de ani următori.

Dar, cu toată grija trebilor publice, Prof. Cantacuzino n'a renunţat la activitatea ştiinţifică, şi, în 1908 a comunicat „L'action du suc gastrique artificiel sur divers organes chez le lapin normal et le lapin immunisé contre la pepsine", iar în colaborare cu D-l Prof. Riegler a publicat „De la maladie toxique provoquée par l'injection intrapéritonéale de bacilles morveux tués".

Chiar în 1909 a mai făcut o comunicare „Sur un spirochète thermophile des eaux de Dax", iar în 1911, liberat din cătuşele preocupărilor administrative ale direcţiei sanitare, Prof. Cantacuzino a făcut nu mai puţin de 6 comunicări la Societatea de biologie.

Nu ştiu cărui factor se datoreşte pauza publicistică din 1912, dar în 1913, în faţa proporţiilor pe care le luase epidemia de holeră ce bântuia trupele participante la campania noastră în Bulgaria, medicul locotenent Ion Cantacuzino — ca prinţii de sânge — a fost avansat deadreptul la gradul de medic maior, fără alt examen decât acelea zilnice din trecut, şi i s'a încredinţat *conducerea serviciului sanitar civil şi militar, pentru combaterea holerei.* Bogatul material ştiinţific pe care l-a recoltat cu ocazia acelei epidemii de holeră, a fost numit de Besredka *„marea experienţă română"*, fiindcă „observaţiile culese sunt în stare să rivalizeze cu cele mai frumoase experienţe care s'au făcut vreodată într'un laboratoriu".

In anul 1914, Prof. Cantacuzino şi-a reluat activitatea făcând alte 5 comunicări la Societatea de biologie. A întrerupt-o din nou în 1915, iar în 1916 abia a apucat să mai comunice „Production expérimentale d'hemoagglutinines et de précipitines chez Helix Pomatia" căci a venit răsboiul cel mare, la care a participat cu toată fiinţa lui.

Nu mă voi ocupa de *activitatea cetăţeanului — a patriotului*, care formează obiectul unui capitol special, dar trebue să amintesc că, atunci când s'au îngrămădit greutăţile, în 1917, s'a creat directoratul sănătăţii, şi în fruntea lui a fost numit acelaşi profesor D-r Cantacuzino. Prin măsurile pe care le-a luat şi prin colaborarea devotată a serviciilor sanitare — civile şi militare — directorul Cantacuzino a reuşit să stârpească holera şi să juguleze tifosul exantematic ale cărei ravagii luaseră proporţii catastrofale.

Atunci însă când împrejurările ne impuseră pacea separată, Prof. Cantacuzino, păstrând nestrămutată credinţa în victoria finală a aliaţilor, îşi adună elevii cei mai apropiaţi şi pleacă la Paris, unde folosi toate relaţiunile şi puse toată puterea lui sufletească în serviciul cauzei româneşti.

Răsplata nu întârzie, căci, la sfârşitul răsboiului, românul

Cantacuzino avu mulţumirea *să semneze tratatul de pace dela Versailles ca delegat al ţării sale.*

La sfârşitul lui 1918, triumfătorul Cantacuzino, comunică la Academia de medicină din Paris despre „Epidemie d'ictere observée en Roumanie pendant la campagne de 1917", despe care publică şi un articol în „Presse médicale".

In 1919, în buletinul Societăţii de patologie experimentală, publică despre „Rôle du poux dans le typhus exanthématique et temps d'inoculation de la maladie"; — împreună cu Gălăşescu, Ciucă şi Gérard, publică „Essais de sérotherapie antiexanthématique", iar împreună cu A. Marie comunică la Societatea de biologie „Action activante de la muqueuse intestinale sur les propriétés pathogènes du vibrion cholérique" şi „Sur l'apparition précoce de sensibilisatrice spécifique dans l'intestin grêle des cholériques".

In 1920 publică în Analele Institutului Pasteur „La pathogénie du choléra et la vaccination anticholérique"; în Revue gen. scientifique se ocupă de „Quelques réactions d'immunité chez les invertebrés" iar în buletinul Societăţii de Patologie experimentală revine cu „L'Epidémie de typhus exanthématique en Roumanie pendant la dernière guerre".

In 1921, în Journal Médical Français, profesorul Cantacuzino, publică un nou articol „Le typhus exantématique" dar, opera neperitoare, pe care o realizează în acest an, este *Institutul de seruri şi vaccinuri*, care, pe drept, îi poartă numele, şi cu care ţara noastră se poate mândri — ori când şi înainea oricui.

Acest Institut, fu încoronarea unei opere la care lucrase două decenii şi care este reprezentată prin admirabila familie sufletească pe care noi o numim *„Şcoala Cantacuzino'*.

Fără să fi abandonat preocupările ştiinţifice — căci, în 1923 publică „Le probleme de l'immunité chez les invertebrés", iar în 1924 revine, în Gazette hebdomadaire, asupra „Le choléra expérimentale et la pathogénie du choléra" — în intervalul dintre 1922—25, Prof. D-r Cantacuzino întrebuinţează toate resursele de care dispune, ca să înalţe înafară renumele ţării sale, şi, nu am nevoe să relevez în această direcţie decât meritul ce-i revine în participaréa României la Expoziţia din Strasburg.

Adevărul este că nici răsplata acestor noi sforţări n'a întârziat, iar numirea profesorului Cantacuzino ca *membru al Academiei de Medicină din Paris* şi comandor al Legiunii de onoare, a fost începutul unui lung şir de satisfacţiuni bine meritate.

Pentru acest cuvânt, în loc să-i mai enumăr publicaţiunile făcute în cursul anilor 1925—1933 — dintre care, acelea privitoare la scarlatină (făcute în colaborare cu D-r Bonciu şi cele privitoare la vaccinaţiunea cu B.C.G. în România (făcute singur sau în colaborare cu D-nii Prof. Ciucă, Ionescu-Mihăeşti şi alţii) merită o atenţiune deosebită — zic, în loc să-i citez publicaţiile, mă voi mărgini să înşir câteva din onorurile ce s'au atribuit profesorului Cantacuzino, ca o recunoaştere a valorii sale.

Insăşi scrisoarea D-rului Roux, din 1928, adresată cu ocazia

fondării Revistei *„Archives roumaines de pathologie expérimentale et de microbiologie"*, echivalează ori-cărei diplome de onoare.

Dar, străinii, l'au făcut *membru asociat al Societății de biologie și al Societății de patologie experimentală din Paris; — membru al Academiilor din Bruxelles* și *Roma*, iar în 1932, pe lângă că era membru al Academiei de Medicină, a fost ales și *membru al Academiei de știință din Paris*. In 1931, *Universitățile din Lyon și Atena* l'au proclamat *doctor honoris causa*, iar în 1933, *Societatea medicilor Sârbo-Croato-Sloveni din Zagreb* l'a ales *membru de onoare*. In sfârșit, conferințele pe care a fost chemat să le țină, în ultimele luni, în diversele centre universitare din Franța, constitue un titlu de glorie nu mai puțin prețios.

Ajunsese, în afară, la un prestigiu inegalat până azi, de vre-un medic român, iar măsura lui ne era dată prin exclamația care preceda la pronunțarea numelui Cantacuzène.

La noi, Prof. D-r Cantacuzino a fost *membru al Academiei Române, președinte al Societății pentru profilaxia tuberculozei, președinte-fondator al Societății pentru studiul tuberculozei și președinte al primului congres național de tuberculoză, ținut la Cluj în 1933*.

In erarhia noastră socială, Prof. D-r Cantacuzino a urcat până la cea mai înaltă treaptă, fiind numit în 1931, *Ministru al Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale*, după care a continuat să dețină până la sfârșitul vieții, posturile de: *membru delegat al României în Oficiul internațional de igienă* (pe lângă Liga Națiunilor), *efor al Spitalelor Civile* și *Director al Institutului creat de dânsul* — în care a primit repetate vizite regale și a fost încins cu eșarfa de mare cruce a ordinului „Steaua României".

In *societatea* aceasta — *de Istoria Medicinei* — Prof. Cantacuzino a intrat încă din 1930, adică în al doilea an de funcționare al ei, și i-a împrumutat întreg prestigiul său. In 1931 a ocupat locul de *președinte*, pe care l'a deținut până la sfârșit, iar în 1932 — ca titlu de recunoștință — Societatea noastră i-a decernat diploma de onoare semnată de comitet și de ceilalți membrii de onoare participanți la Congresul internațional de Istoria Medicinei.

Dar, la 14 c., în Duminica lui Zacheu, acela care — fără titlu scris, dar cu tot dreptul — era considerat și respectat ca un patriarh al medicinei românești, ne-a părăsit.

A lăsat însă urmași — care-l cinstesc, și prieteni — care-l jelesc, și ne-a lăsat tutulor o amintire scumpă și atât de bogată, din care biografii să poată zugrăvi cu ușurință pe *nobilul* și *democratul*, pe *cetățeanul* și *patriotul*, pe *artistul* și *literatul*, pe *medicul* și *învățatul*, pe *creatorul* și *îndrumătorul*, care a fost profesorul D-r ION CANTACUZINO.

Dacă i se vor descoperi și lipsuri, ele pot să fie uitate fiindcă au fost cu prisosință compensate, iar dacă va fi avut chiar păcate, merită să fie ertate, fiindcă bilanțul acestei vieți se închee cu un profit incontestabil pentru colectivitate, care trebue să recunoască Prof. D-r Cantacuzino că a fost un om — fiindcă s'a ridicat atât de mult deasupra oamenilor.

Iar astăzi — când vremile sunt atât de îngrijorătoare, când cerul e atât de turbure, când neamurile se frământă, când ura și mânia încep să-și dispute stăpânirea oamenilor — am fi fericiți să mai avem — pentru familia noastră medicală și pentru țara noastră — măcar unul care să înlocuiască pe Prof. D-r Ion Cantacuzino, pe al cărui epitaf, ar fi deajuns să scrim cât a fost de bun.

Ori, pe această bunătate ne-am bizuit și noi, acum când, comemorându-l, am răscolit durerea familiei și am înfrânt recomandarea ilustrului defunct, care a dorit... tăcerea.

Plângându-l însă, ne consolăm și ne legăm să-i urmăm pilda, iar pentru cinstirea memoriei lui, să tăcem acum... încă o clipă.

RÉSUMÉ: M. M. les professeurs D-r Nanu-Muscel, président de la Société de hematologie et le D-r Victor Gomoiu, secrétaire général de la Société d'histoire de la médecine à Bucarest, ont comémoré récemment, au sein des sociétés respectives la vie et l'activité du grand savant roumain, jouissant d'une réputation mondiale, qui était le professeur D-r I. Cantacuzino.

ZUSAMMENFASSUNG: Prof. D-r I. Nanu-Muscel, President der hemathologischen Gesellschaft und D-r Victor Gomoiu, Generalsekretär der Gesellschaft für medicinische Geschichte zu Bukarest, haben sowohl im Kreise genannter Gesellschaften wie auch in besonderen Sitzungen das Andenken des grossen rumänischen Gelehrten von Weltruf, Prof. D-r I. Cantacuzino gefeiert. Bei dieser Gelegenheit wurde auch seines Lebens und seiner Werke gedacht, welche ihn zu einem grossen Patrioten stempeln.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CHLORO-CALCION

LABORATOIRE MICHELS — 9, Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ.
80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR. $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant DIRECT

Dechlorurant ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI No 1, BUCUREȘTI 3

CROMOCISTOSCOPIA [1])

de

D-r M. POPESCU BUZEU

Docent de Urologie la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Cromocistoscopia, adică observarea eliminărei la nivelul orificiilor ureterale, prin ajutorul cistoscopului, a unui colorant introdus în organism, a fost preconizată de *Robert Kutner* în 1892, întrebuinţând în acest scop albastrul de metilen.

In sensul ei actual metoda nu datează decât din 1903, când *Voelcker* şi *Joseph* au preconizat întrebuinţarea indigo-carminului.

Metoda a fost larg adoptată în Germania, America de Nord, Italia, Suedia şi Elveţia.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In Franţa ca şi în majoritatea ţărilor de cultură franceză, cromocistoscopia este foarte puţin utilizată pentru explorarea funcţiunei renale, fiind întrebuinţată numai în scopul de a face vizibile orificiile ureterale.

Personal practic această metodă din 1926, aplicând-o până în anul 1932, în peste 120 cazuri. Pentru popularizarea acestui mijloc de exploraţie printre urologii specialişti şi practicienii urologi, am format cu acest material o monografie [2]), servindu-mă în acelaşi timp şi de materialul informativ extras din aproape totalitatea lucrărilor străine. In ţara noastră, cu excepţia unui articol al Prof. Ţeposu, nu s'a tipărit nimic.

In bună parte ţelul propus anul trecut a fost atins.

In conferinţa de astăzi voi căuta în special a evidenţia unele copitole în care numărul cazurilor cercetate anterior, nu aduceau complecte lămuriri.

TECHNICA

Este preferabil să practicăm examenul cromocistoscopic dimineaţa pe nemâncate, când bolnavul se află într-o stare de diureză

---

1) Conferinţă din ciclul «Actualităţi medicale» organizat de Asociaţia Docenţilor în Amfiteatrul Spitalului Colţea 15 Mai 1933.

2) CROMOCISTOSCOPIA şi *noţiuni generale de fiziologia şi fiziopatologia rinichiului şi ureterului în raport cu explorarea lor funcţională prin coloranţi.* 136 pagini, una planşă tricromie. Libraria Leon, Bucureşti, 1933.

relativ uniformă. Se va prefera un cistoscop cu irigaţie continuă.

Injecţiunea se va face intravenos, având următoarele avantagii:

a) *Certitudinea technicei,* evitând erorile injecţiunei intramusculare.

b) *Rapiditatea* apariţiunei în urină.

c) *Durata* mai scurtă a eliminărei.

Se găsesc fiole în comerţ, gata preparate conţinând *soluţiuni* iar nu *suspensiuni,* cari se întrebuinţau anterior dând şi unele accidente.

Se va injecta 1—2 ctgr. pe cale intravenoasă sau 5—8 ctgr. pe cale intramusculară (copii, indivizi graşi, etc.). Injecţia se va face după introducerea cistoscopului şi repararea orificiilor ureterale.

Odată injecţiunea făcută vom nota: a) *Timpul de apariţiune,* care este de 2—5 minute după injecţia intravenoasă şi 4—10 minute după injecţia intramusculară; b) *Intensitatea eliminărei,* primele ejaculări sunt albastru slab, devenind foarte curând albastru intens; c) *Durata,* după circa 30 minute tot indigo-carminul este eliminat (injecţia intravenoasă) sau după circa 8 ore după injecţia intramusculară.

In afara acestor trei elemente se vor nota încă: *frecvenţa, forţa, forma şi ritmul ejaculărilor,* noţiuni ce complectează şi datele *funcţiunei ureterale.*

Bazaţi pe elementele culese vom clasifica tipurile de eliminare ale albastrului pe grupe: *normale* şi *patologice* cu următoarea scară de gradaţie: absentă, foarte insuficientă, insuficientă, potrivită sau relativ bună, bună şi foarte bună.

Digitized by Google Digitized by Google

INDICAŢIUNI ŞI REZULTATE

Cromocistoscopia are o serie de indicaţiuni pe care le putem divide în *speciale* şi *relative.*

Indicaţiuni speciale atunci când nu este posibilă practicarea cateterismului ureteral şi relative, atunci când acesta este posibil.

* * *

Studiind aplicaţiunea metodei în *tuberculoza renală, pielite, pielonefrite şi pieonefroze, litiază renală, hidronefroză, tumori, etc., dinanismul pielo-ureteral, afecţiuni uro-ginecologice,* am ajuns la următoarele concluziuni:

1) Cromocistoscopia este o metodă de cercetare, care prin comoditatea şi inocuitatea ei, merită să fie admisă în numărul procedeielor noastre obişnuite de explorare.

De obicei înainte de a practica un cateterism ureteral, facem o cistoscopie, ce ne serveşte de examen de orientare.

Această cistoscopie de orientare trebueşte înlocuită cu o cromocistoscopie.

2) Prin injecţiunea intravenoasă, de fiole gata preparate, timpul de apariţiune şi în general toată durata acestui examen s'a scurtat la 15—30 minute.

3) O eliminare normală ne va permite să afirmăm că avem deaface cu un rinichi capabil din punct de vedere funcţional, făcând inutilă practicarea cateterismului ureteral în multe cazuri, deoarece niciodată o eliminare normală de indigocarmin nu a dat la cateterism eliminări ureo-clorurice sau P. S. P. diminuate.

4) Când vom avea o parte deficitară prin raport cu ceailaltă, putem afirma că această parte este lezată sau cea mai lezată.

5) In cazuri de cateterism imposibil de practicat din cauza unor obstacole uretrale: uretre strâmte la copii, uretre stricturate, scleroase la adulţi, din cauza unor orificii invizibile, sau din cauza unor obstacole ureterale: orificii punctiforme, stenoze, cuduri, tumori, etc., cromocistoscopia este singurul examen practicabil şi se poate substitui cu folos cateterismului.

6) Cromocistoscopia ne permite să studiem pe lângă funcţiunea renală şi funcţiunea ureterală, mai ales a segmentului inferior, observând toate variaţiunile de atonie dela ureterul leneş din inflamaţiunile uşoare până la atonia complectă, când albastrul se elimină picătură cu picătură, fiind mai mult o prelingere.

7) Din punct de vedere al chirurgiei urologice, când trebue să practicăm o nefrectomie din cauza unei tuberculoze, tumori, hidronefroze, etc., putem să o facem, bazaţi pe o bună funcţiune globală, cercetată tot printr-o eliminare provocată P. S. P. şi printr-o bună eliminare a indigocarminului în partea rinichiului ce trebuie să rămână.

8) O leziune tuberculoasă a rinichiului are aproape întotdeauna o repercusiune asupra eliminărei indigocarminului, existând un paralelism între gradul leziunei şi intensitatea eliminărei, cu excepţia câtorva cazuri de tuberculoză incipientă, ce dau o proastă eliminare a colorantului sau uneori o eliminare normală.

9) Cu tot acest paralelism favorabil cromocistoscopiei, ea nu poate să aibă preciziunea unui cateterism asociat cu P. S. P., care prin dozarea sa precisă ne arată în acelaşi timp şi gradul de compensaţie funcţională a rinichiului sănătos.

10) In inflamaţiunile netuberculoase în special, putem avea valori funcţionale date de cromocistoscopie mult diminuate, pe când la cateterism pot să apară normale sau aproape normale. Sunt cazuri în special de retenţiuni care sunt golite complect de către sondele ureterale, retenţiuni în care indigocarminul se diluează şi apare în întârziere şi cu intensitate scăzută.

O eliminare normală sau puţin diminuată va face inutil cateterismul.

11) Aceste 2 probe, departe deci de a se combate prin rezultatele lor, se complectează în mod reciproc şi nu de multe ori în cazuri de filtraj al urinelor pe lângă sonde, am ştiut cărui rinichi să atribui urinile filtrate, graţie unei cromocistoscopii anterioare.

CROMOCISTOSCOPIA ŞI UROGRAFIA

Cercetarea a peste 200 cromocistoscopii şi urografii ne-a permis să stabilim următoarele corelaţiuni între aceste două metode de explorare:

1) *Putem avea eliminări de indigo-carmin proaste cu imagini bune.*

Pare paradoxal acest lucru ca 2 metode, bazate pe fiziologia aceloraşi organe să fie uneori divergente. Explicaţiunea reese din faptul că această discordanţă o întâlnim aproape întotdeauna în cazurile de turburări ale dinamismului pielo-ureteral.

Staza favorizează obţinerea de imagini bune, la urografie, chiar şi în cazuri de alterări funcţionale renale.

Ori aceeaşi stază, la cromocistoscopie, împiedică apariţiunea colorantului în timp normal.

2) *Putem avea eliminări de indigo-carmin bune, cu imagini proaste.*

Aceste imagini proaste le putem întâlni atât la individul normal cât şi în cazuri patologice, mai ales în tumori.

In aceste ultime cazuri în care şi cateterismul cu P. S. P. poate fi tot normal, trebue să căutăm cauza în „rezerva funcţională potenţială [3]).

Sunt cazuri în care toată această rezervă funcţională potenţială a fost deja valorificată, funcţiunea renală dată de cateterism şi indigo deşi normală este însă şi maximă în sensul că celula renală nu mai poate face un efort funcţional.

Substanţele urografice, ca să ne dea imagini bune, trebuesc să fie eliminate de celula renală în concentraţia maximă, ori această concentraţie nu poate fi atinsă în timpul obişnuit, deaceia imaginile apar întârziate sau foarte slabe.

3) *Putem avea absenţa eliminărei de indigo carmin cu imagini prezente la urografie.*

In cazurile de obstrucţie ale căilor urinare, apare nefrograma şi nu apare indigo-carminul, nefiind transportat.

In cazurile de alteraţiuni accentuate ale funcţiunei renale, cu atonii, dilataţiuni şi hidronefrose avansate, se elimină un indigo-carmin, care este aşa de diluat şi de întârziat în apariţie, încât e invizibil şi imaginile în acest caz sunt foarte tardive şi incomplecte.

* * *

Pentru noi nu se pune problema concordanţei şi discordanţei între aceste 2 metode.

Cromocistoscopia permite observarea permanentă a eliminărei colorantului, pe când urografia ne permite să observăm numai momente ale eliminărei substanţei urografice.

O confruntare între aceste două metode s'ar putea face, după cum remarcă *G. Ravasini,* numai dacă ar fi posibilă *cinematografia urografică.*

Noi nu le confruntăm ci le reunim, ca din ansamblul lor să scoatem o interpretare funcţională cât mai aproape de realitate.

---

3) M. POPESCU BUZEU et N. CONSTANTINESCO: *L'étude de la compensation fonctionnelle immédiate du rein restant après la néphrectomie, par l'étude de la P.S.P.* Journal d'urologie t. XXXIII, Nr. 1, Janvier 1932.

Cromocistoscopia împreună cu urografia a micşorat enorm câmpul indicaţiilor cateterismului ureteral făcut numai în scop explorator funcţional.

Insăşi succesiunea explorărilor noastre pentru cercetarea funcţiunei a suferit modificări.

Astăzi noi procedăm în modul următor: *funcţiunea globală* (examenul urinilor, azotemia, proba P. S. P. etc.), *cromocistoscopia urografia* şi numai în cazuri excepţionale, când acestea nu au fost concludente, practicăm şi cateterismul ureteral asociat cu proba P. S. P.

RÉSUMÉ : Doc. D-r Popesco-Buzeu — *La chromocystoscopie.*

La chromocystoscopie, c'est-à-dire, l'observation de l'élimination au niveau des orifices uréteraux au moyen d'un cystoscope d'un colorant introduit dans l'organisme, a été étudiée par l'auteur en 120 cas, et les résultats en rapport avec un riche matériel de bibliographie ont été consignés dans une monographie d'ensemble.

Dans ce travail l'auteur met en évidence quelques points, qui n'étaient pas complétement élucidés.

Sur la technique il montre que les injections doivent être faites dans les veines, le matin, à jeun; on notera le temps d'apparition (2'—5') l'intensité de l'élimination, la durée (30'), la fréquence, la force, et le rythme d'éjaculations, ces dernières notions étant nécessaires pour compléter les données de la fonction uréterale.

En conclusion l'auteur expose les indications et les résultats de la chromocystoscopie desquels il ressort que cette méthode d'investigation est très utile pour la tuberculose rénale, les pyélites, la pyelonephrose, la lithiase rénale, les tumeurs rénales etc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

L'article se termine avec l'exposé des corrélations entre la chromocystoscopie et l'urographie, et le resultat est que les deux méthodes se complètent réciproquement.

ZUSAMMENFASSUNG : Doz. D-r Popescu-Buzău. *Chromocistoscopie.*

Der Verfasser studiert in 130 Fällen die Cromocistoscopie, d. h. die Beobachtung der Ausscheidungen am Niveau der Uretheral — Oeffuung mit Hilfe des Cistoscopes eines in den organismus eingefiltrirten Farbstoffes. Die Resultate aber mitsamt eines reichen bibliographischen Materials haben ihm zur zu sammenstellung einer Monographie gedient.

In der von ihm veröffentlichten Abhandlung behandelt er einige Punkte, die noch unerklärt geblieben waren. Betreffs der Technik verlangt er, dass die Einspritzungen intravenös, morgens auf nüchternen Magen gemacht werden.

Es sollen aufgezeichnet werden: die Auftritts—zeit (2—5'), die Ausscheidungsintensität, die Dauer (30'), die Wiederholung, die Kraft und der Rhytmus der Ejakulationen, welche letztere Angaben die Uretheralfunktionen vervollständigen.

Der Verfasser gibt uns in der Zusammenfassung die Indikationen und Resultate der Chromocistoscopie aus welcher hervorgeht, dass dies Verfahren eine sehr geeignete Methode zur Festellung der Nierentuberculose, Pyelitis und Pyelonephrose, Nierenstein, Geschwülste etc. ist.

Der Artikel schliesst mit einer Feststelung des Zusammenhanges zwischen der Chromocistoscopie und Urographie, aus welchem hervorgeht, dass beide Methoden sich vervollständigen.

FONOSCOPIA*)

de

D-r ST. ODOBLEJA-Lugoj

In secolul trecut erau cunoscute denumirile de „transsiluminaţie" şi „transsonanţă". Azi se zice: radioscopie, diafanoscopie, fonendoscopie, bacilloscopie.... Deaceea se poate aplica metodei preconizate de mine numele de *fonoscopie*, pentru a fi în ritmul vremii.

Fonoscopia, prin analogie cu radioscopia şi diafanoscopia, *utilizează în semeiologie permeabilitatea sonoră*, — aşa precum radioscopia şi diafanoscopia utilizează transparenţa luminoasă.

Numai că — în opoziţie cu radioscopia — sunetele părund mai bine, mai uşor prin organele pline şi colecţii lichide, aşa că, într'un fel, fonoscopia este un clişeu negativ al radioscopiei.

Pe de altă parte, legile acustice sunt altele decât cele optice. Undele acustice n'au iuţeala de vibraţie a razelor luminoase sau a razelor Röentgen, şi, în consecinţă, se propagă mai încet şi mai greu, pătrunzând mult mai puţin. Undele acustice se propagă sferic; ele nu radiază.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Aceste diferenţe contribue a determina:

1) O inferioritate a fonoscopiei faţă de radioscopie, pe de o parte.

2) O individualitate caracteristică a metodei pe de altă parte — o originalitate particulară — ceeace o face să ne procure date cu totul speciale şi proprii, cari nu se puteau până azi culege nici cu metodele clinice uzuale şi nici cu metodele radiologice.

Notăm, printre acestea din urmă:

1) Posibilitatea de a delimita zona de organ în contact cu peretele corpului.

2) Posibilitatea de a da relaţiuni asupra constituţiei organului (sau produsului patologic): organ lichid — sau aeric, omogen — sau amestecat.

APARATE ŞI INSTRUMENTE:

Ca instrument, utilizăm pe cel mai primitiv instrument al omului: degetul (medius stâng de preferinţă); instrument practic şi portativ, — nu se pierde, nu se uită; totdeauna la dispoziţie şi foarte ieftin.

*) Primită la redacţie la 28 Dec. 1933.

Il utilizăm pentru a produce şi difuza, din diferite puncte ale corpului, sunetele speciale: s. frecare şi s. plescăit (lovire).

Sunetul de frecare se produce prin frecarea pielei.

In medicină, s. de frecare a fost utilizat în fonendoscopie, metodă interesantă şi ingenioasă, dar căreia, în afară de aceste calităţi, nu-i mai putem găsi niciuna, alta, fiind complect lipsită de orice valoare reală în semeiologie.

Sunetul de plesnire a pielii este acela ce se obţine când lovim cu un deget sau cu palma pielea unei regiuni oare-care.

Fonoscopia constă în a căuta transmiterea prin organism a acestor două sunete.

TECHNICA: Fixând postul de emisiune (mediul stâng) în regiunea de explorat, recepţionăm (cu urechea stângă) în partea opusă (şi de partea opusă dr. sau stg.), dar nu aşezând postul de emisiune în orice loc, nici la acelaş nivel, ci numai în locurile fixe, — puncte optime de auscultaţie, în cari condiţiunile de propagare sunt îndeplinite şi legile acustice respectate.

Iată tabloul focarelor de auscultaţie, după regiunile examinate:

Organ (regiunea) de explorat	Unde producem sunetele	Unde ascultăm ?
Hemitorace drept, în spate.	1. Sub xifoid. 2. Pe hemitoracele drept, în spate.	1. In spate (hemitoracele drept). 2. In regiunea hepatică, în dreapta.
Hemitoracele stâng, în spate.	1. Sub xifoid 2. Pe hemitoracele stâng, în spate.	1. In spate (hemitoracele stâng). 2. In regiunea hepatică, în dreapta
Hemitorace drept, în faţă.	Pe hemitoracele drept în faţă: (plămân, ficat).	In regiunea lombară stângă (Sub c. XII.).
Hemitorace stâng în faţă.	Pe hemitoracele stâng, în faţă.	In regiunea lombară dreaptă.
Regiunile laterale.	Pe regiunile laterale.	In regiunea lombară de partea opusă, cât mai lateral.
Abdomen superior, partea dreaptă,	Pe abdomenul superior, în partea dreaptă.	In regiunea lombară stângă (Sub c. XII.).
Abdomen superior, partea stângă.	Pe abdomenul superior, în partea stângă.	In regiunea lombară dreaptă (Sub c. XII.).
Abdomen inferior, partea dreaptă.	Pe abdomenul inferior în partea dreaptă.	In regiunea fesieră stângă.
Abdomen inferior, partea stângă.	Pe abdomenul inferior în partea stângă.	In regiunea fesieră dreaptă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Alegerea acestor focare de producerea sunetelor şi de auscultaţie nu a fost făcută la întâmplare. Două importante condiţionări le-a impus:

1) Legile propagăriii — acustica fonoscopiei.
2) Rezultatele fonoscopiei în stări normale.

LEGILE PROPAGĂRII:

1) Propagarea electivă şi exclusivă prin lichide (organe lichide).
2) Legea omogenităţii.
3) Impermeabilitatea absolută a organelor aerice (plămâni, intestine cu aer).
4) Propagarea în toate direcţiile (propagare sferică).
5) Propagarea şi'n linie curbă (frântă).
6) Propagarea integrală şi nemodificată: totul sau nimic, sunet sau tăcere.
7) Propagarea electivă a sunetelor ascuţite (de mare frecvenţă vibratorie).
8) Indiferenţa nivelelor între locul de producerea sunetului şi locul de auscultaţie: se poate asculta şi cu 20—40 cm. mai sus sau mai jos.
9) Indiferenţa simetriei: dacă produci sunetul în dreapta, nu e obligator să asculţi tot în dreapta, ci e chiar preferabil să asculţi în stânga.
10) Lipsa sgomotelor parazitare.
11) Lipsa totală de rezonanţă şi difuziune (limite nete, tranşante, precise).
12) Reversibilitatea sunetelor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

REZULTATELE FONOSCOPIEI IN STĂRI NORMALE.

Avem:

In spate, 2 zone	*Sus:* toracele până la C. X: *opac la fonoscopie.* *Jos:* Sub C. X (regiunea lombară, fesiere, coapse): *transparente la fonoscopie.*
In faţă, 3 zone	*Sus:* toracele: *opac la fonoscopie.* *Mijloc:* regiunea hepatică şi cardiacă (uneori splina): *transparente la sunetele fonoscopice.* *Jos:* abdomen (intestine cu aer şi materii) *opac la fonoscopie.*

Precum s'a spus technica este în raport de legile propagării şi rezultatele în stări normale.

DOMENIUL DE APLICAŢIE, deasemenea depinde de ele. Aşa, în regiunea lombară nu putem explora nimic (nici rinichi, nici ficat, pancreas, etc.), decât bordul inferior al plămânului. Deasupra C. X explorăm tot spatele toracic, până la vârf. Un torace (care, normal, este precum am văzut opac), devenit transparent la fonoscopie este suspect în proporţie de 98% de o colecţie pleurală,

1% de pachipleurită şi 1% diverse alte afecţiuni rare (chişti, tumori, etc.).

In faţă domeniul de aplicaţie al metodei cuprinde tot toracele şi tot abdomenul.

O zonă cardiacă fonoscopică mărită denotă o boală de cord.

O zonă hepatică fonoscopică mărită denotă o hipertrofie a ficatului.

Toracele anterior, devenit transparent la fonoscopie în zonă pulmonară (opacă), e suspect de colecţie pleurală (rar altceva).

Abdomenul (normal opac) devenit transparent la fonoscopie, denotă după regiune, formă, etc. uter gravid, vezică.

O DEMONSTRAŢIE PRACTICĂ. Nimic nu-i mai convingător decât dovada practică, şi un control riguros.

Să luăm un om normal.

Să reperăm bordul superior al ficatului: urechea stângă în regiunea lombară stângă (cea dreaptă bine înfundată), medius-ul stâng freacă pielea de sus în jos în faţă: deocamdată n'aud nimic. Cobor mai jos, încet, apoi şi mai jos: am auzit. Nu stau, nu analizez ce timbru, ce 'nălţime, ce intensitate sau durată are sunetul: mă opresc scurt şi pun punct, — cu creionul dermografic.

Ca să tragem o linie, ne trebuesc cel puţin două puncte: deaceea, reiau examinarea mai la dreapta liniei mamelonare (mai lateral) apoi mai la stânga (mai medial).

Am stabilit astfel 3 puncte: le unesc printr'o linie: acesta-i bordul superior al ficatului, reperat fonoscopic, bord care nu se suprapune celui radioscopic, care vine mai sus. Radioscopia reperează conturul central (pe când fonoscopia nu reperează decât zona de organ în contact cu peretele corpului.

Să trasăm acum bordul inferior al ficatului: urechea în acelaş loc (regiunea lombară stângă), medius-ul stâng freacă de jos în sus, pe abdomen. Deodată am auzit: opresc şi pun semn. Fixez încă două puncte, apoi le unesc printr'o linie: iată bordul inferior al ficatului.

Să explorăm cordul: pe stern, median, de sus în jos, frecăm (sau plesnim pielea), ascultând în regiunea lombară dreaptă. Intâiu n'auzim nimic, — dar la un moment dat auzim (s. frecare sau s. de lovire a pielii): notăm. Reluăm mai spre stânga: fixăm 2—3 puncte, pe cari le unim: iată cordul, aşa cum apare la fonoscopie, care nu-i reperează decât o zonă a sa în contact cu toracele.

Examinarea aceasta se face deci, cu ochii închişi, pe nevăzute, căci degetul reperează în faţă, în timp ce ochii trebue să acompanieze urechea stângă în spate. Autosugestia e deci exclusă.

Şi acum, o mică verificare, — o verificare convingătoare — a metodei. Am desemnat pe acest om conturul zonelor hepatică şi cardiacă. Reiau examinarea fără a-l privi, încerc să reperez din nou bordul superior al ficatului: frecând cu medius-ul, cobor încet în jos (urechea stângă în regiunea lombară stângă) şi mă opresc imediat ce am auzit sunetul de frecarea pielii, adică aici. Acest punct eu nu l-am văzut, l-am auzit şi-atâta tot. Remarcaţi însă că *degetul*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

meu s'a oprit exact pe linia anterior delimitată. Să mai delimităm alte puncte: iată unul mai la dreapta, iată unul mai la stânga. Toate corespund întocmai celor dela prima examinare. Degetul meu se oprește brusc la granița delimitată: n'o trece, nici nu se oprește mai sus de ea, — ci exact pe linia desemnată, cu o preciziune aproape milimetrică, *preciziune care dintre toate metodele clinice, rămâne o caracteristică aproape exclusivă a fonoscopiei.*

Intr'adevăr, încercați să stabiliți o delimitare prin percuție sau s. banului, la cord și ficat, — și reveniți după un minut asupra delimitării: veți avea totdeauna surpriza să constatați că întretimp ficatul a mai scăzut, iar cordul a mai crescut — pentruca, la o a 3-a verificare, să aveți o altă surpriză în sens invers, anume că ficatul a crescut și cordul a scăzut cu câte 1—3 cm.

Incă o probă. Avem aci un băiat de 22 ani, debil, anemic și care suferă de o afecțiune toracică acută. Aspectul lui, precum și un interogator succint ne face să ne gândim și la pleurezie. Primul lucru ce-l facem în acest caz este să aplicăm urechea în spate (în dreapta, apoi în stânga) deasupra coastei X, apoi mai sus, — în timp ce cu medius-ul stâng frecăm (sau lovim) pielea sub xifoid sau în regiunea hepatică dreaptă. In cazul lui, în dreapta (deasupra coastei X până la vârful omoplatului) se aude sunetul de frecare — fonoscopia e pozitivă, sunetul se transmite: *avem deci lichid în pleura dreaptă.*

In stânga fonoscopia e negativă, nu se aude nimic deasupra coastei X, sunetele nu se transmit decât sub coasta X (ceeace este normal): pleura stângă este deci liberă.

Biblioteca Universitara "Iuliu Haţieganu" Library Cluj

Se pune astfel diagnosticul în câte-va secunde, pe cât timp pentru a examina acelaș bolnav după metoda clasică a percuției, căutarea vibrațiilor, ascultației, etc., se cer câteva minute.

Iată deci un mare avantaj: *economia de timp,* alături de *economia de ajutor,* alături de *economia de bani* și instrumente, alături de *economia de efort,* — și fizic dar mai ales cerebral.

Și alături de acest proces ideatoriu pur medical și semiologic, să ai obligațiunea să rogi (căci nu poți totdeauna porunci) pe bolnav să spue treizeci și trei, să vorbească 'n șoaptă, să vorbească tare, să tușească, să sufle, iar să tușească... să controlezi execuția tuturor acestor acțiuni ale lui, — cari depind de el, de înțelegerea lui, de obiceiuri, de vocea lui, etc... menajându-i susceptibilitatea, să cauți totuș să-l corectezi la fiecare greșeală... să fii răbdător și s'aștepți, chiar dacă ești grăbit și nervos... să nu știi ce să faci mai întâiu, și să uiți, până la urmă, ce-ai obținut cu prima metodă, — trebuind să reiei examinarea.

Nu cred că e nevoe să epuizez tabloul tuturor neplăcerilor rezultate din pricina dependenței de bolnav. Găsesc superflu să insist prea mult asupra unui adevăr de o evidență ca a acestuia: că o metodă obiectivă și independentă, — chiar de n'ar avea decât numai aceste calități, — și se impune imediat să fie preferată altora cari ne-ar impune față de bolnavi servituți multiple și puțin agreabile.

In Conclusiuni, vom evidenția astfel:

CALITAŢILE FONOSCOPIEI.

1) *Clinică şi practică:* nu necesită nici plessimetru, nici ciocan sau alt obiect ori instrument.

2) *Independenţă:* scuteşte de servituţi faţă de un ajutor permanent oneros; scuteşte de dresajul prealabil al ajutoarelor improvizate; scuteşte de neplăcerile cu surzi, arieraţi, indolenţi, apatici, etc.

3) *Simplicitate:* în loc de a sta să cauţi existenţa şi asociaţia a 10 simptome (matitate, vibraţii toracice, egofonie, pectoriloquie afonă, suflu pl., deformaţii, deplasări, trans. toracică, sucuţie, etc.), pentru a putea pronunţa „colecţie pleurală" — nu mai e nevoe decât de acest unic simptom.

4) *Uniformitate:* nu există doi cari să percute la fel şi să producă acelaş sunet, — pe când s. de frecare şi cel de plesnire sunt totdeauna identice cu ele înşi-le, constituind entităţi fixe, la fel produse de oricine; suntem dispensaţi de a doza gesturile noastre. standardizarea fiind naturală şi dela sine.

5) *Constantă:* în fonoscopie, oricâţi vor examina, vor găsi aceleaşi limite, — lucru imposibil prin percuţie.

6) *Precizie:* pentru un acelaş examinator, oridecâteori va reexamina, el va reveni la aceeaş linie cu degetul delimitator (cu aporximaţii şi coeficient de eroare milimetrice), — deci exact nu trece mai jos nici nu se opreşte mai sus; limite perfect delimitabile şi măsurabile.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

7) *Absolutism* în rezultate: nu există zonă fonoscopică relativă, pentrucă nu există rezultate relative, dubioase şi nesigure: totul e absolut, ca şi precizia metodei.

8) *Claritate:* percepem sunetul de frecare ori nu percepem nimic; totul sau nimic: nici timbre variate, nici nuanţe de înălţime, nici sunete parazitare.

9) *Rapiditate:* în 4" confirmăm sau infirmăm un diagnostic de pleurezie, iuţeală de diagnostic imposibilă de atins prin celelalte metode clinice; iuţeală care nu strică întru nimic calităţii şi superiorităţii diagnosticului astfel pus.

10) *Certitudine:* nu există simptom clinic de colecţie pleurală sau pericardică mai sigur decât transparenţa fonoscopică; nu există o a doua metodă clinică de delimitare a organelor, care să ne ofere atât de deplin sentimentul siguranţei şi preciziei.

11) *Obiectivitate:* nu există metodă clinică mai obiectivă:
Obiectivitatea technică (independenţă).
Obiectivitatea de emisiune sonoră (s. provocat, nu spontan).
Obiectivitatea de percepţie (auzim fără să vedem).

12) *Extindere:* cu un domeniu de aplicaţie atât de larg, fonoscopia vine, din acest punct de vedere, înaintea auscultaţiei şi chiar înaintea percuţiei (dacă ţinem seama de faptul că percuţia trebue scoasă din funcţia de a delimita.

13) *Indicaţie frecventă:* fonoscopia este o metodă de uzaj curent şi general ca şi percuţia şi auscultaţia; ea nu rămâne un simplu semn particular pentru o singură boală sau pentru un singur organ.

14) *Particularitatea şi originalitatea* fonoscopiei o fac aptă:

1) Să intre, alături de percuţie, într'o ecuaţie care denotă condensările pulmonare.

2) Să descopere colecţiile lichide.

3) Să constitue raportul radiologico-fonoscopic (organ îndepărtat de perete, organ în contact cu peretele).

4) Să stabilească dacă un mediu oarecare, interpus, este omogen sau amestecat.

RÉSUMÉ: D-r St. Odobleja. — *La Phonoscopie.*

L'auteur définit la phonoscopie, par analogie avec la radioscopie, et la diaphanoscopie, dans le sens de l'utilisation en sémiologie de la perméabilité sonore.

Après avoir décrit la technique en dressant un tableau des points, où il faut produire les sons et d'autre part où il faut les ausculter, pour chaque organe et pour chaque région, l'auteur fait quelques démonstrations pratiques; — par exemple, pour explorer le coeur, l'on frappe la peau sur le sternum, au milieu, de haut en bas, en auscultant dans la région lombaire droite et en notant le point où l'on entend le son; de la réunion de plusieurs points on établit la matité cardiaque.

L'auteur termine l'article en montrant les qualités de la phonoscopie, laquelle se dresse comme un original, nouveau et utile moyen d'exploration sémiologique.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ZUSAMMENFASSUNG: D-r St. Odobleja-Lugoj — *Die Phonoscopie.*

Der Verfasser gibt uns eine Begriffsbestimmung der Phonoscopie durch die Analogie mit der Radioscopie und Diaphanoscopie, die Benützung in der Semiologie der Durchdringlichkeit des Schalles.

Nachdem er die Technik beschreibt und in einer skizzierten Tabelle für jedes Organ und jede Gegend die Punkte bestimmt, an welchen die Töne verursacht und an welchen sie auskultiert werden müssen gibt, er einige praktische Vorführungen. Z. B. um das Herz zu untersuchen wird die Haut am Stern in senkrechter Richtung gerieben oder geschlagen und auskultiert in der rechten Lendengegend. Wenn man den Klang der Reibung oder des Schlages hier hört, bezeichnet man den Punkt. Aus der Verbindung mehrerer Punkte schliesst man auf die Dämpfung des Herzens.

Der Verfasser schliesst seinen Artikel, indem er die Eigenschaften der Phonoscopie als eine originälle, neue und nützliche semiologische Untersuchungsmethode bezeichnet.

DIAGNOSTICUL PERITONITELOR PRIN PERFORAŢIE *)

de

Doctor S. IAGNOV

Docent Universitar

Medic primar al Eforiei Spit. Comunităţii Evreeşti din Bucureşti.

Peritonitele prin perforaţiuni sunt greu de diagnosticat în practica curentă. Ele surprind adesea pe medic, condiţionând în mod frecvent diagnosticul lor de apariţia peritonitei generalizată. Astfel că, diagnosticul etiologic este, de cele mai multe ori, o intuiţie clinică, avuţie hazardată a oricărui medic, nesprijinită constant de criteriile precise ale patologiei medicale. Dar şi capitolele respective de patologie clasică sunt fără preciziune conturate şi se referă mai mult la perioada de semiologie clasică a peritonitei. Intr'adevăr, autorităţi de mare greutate clinică, ca Leube, Mathes, Orthner, Hoffmann, încercând cu atâta preciziune semiologică şi experienţă personală diagnosticul diferenţial al boalelor interne, ocupându-se şi de peritonitele prin perforaţiune, insistă mai mult asupra fazei net peritoniale a afecţiunii abdominale. Din lucrările acestora nu se poate reţine fascicolul simptomatic electiv al perioadei pre-peritoneale, astfel încât diagnosticul peritonitei să fie concluziunea pornită dintr'un element simptomatic cauzal, clar şi fix. Deopotrivă, în clinicile vechi şi noui ale maeştrilor medicinii franceze, Dieulafoi, Delbet, Gunéo, Achard, Ramond, etc., se găsesc expuneri clinice ale multor peritonite prin perforaţie, unde însă, de cele mai multe ori, diagnosticul e consecinţa dovezilor operatorii, iar înlănţuirea simptomelor justificarea posterioară a acestor dovezi. Şi tot astfel, în lucrările de patologie mai recente, aceea a lui Guttmann asupra sindroamelor abdominale, ca şi aceea a chirurgului Mondor „Diagnosticul de urgenţă în afecţiunile abdominale", sunt: prima, o sugestivă şi personală înfăţişare a unor capitole de patologie bine cunoscute, iar cea de a doua rezultatul

*) Convorbiri Clinice din Serviciul de Consultaţiuni Medicale al Spitalului «Noua Maternitate» din Bucureşti.

— Lucrare primită la redacţie la 22 Dec. 1933.

unor încercate experienţe chirurgicale, în domeniul vast al celor mai frecvente perforaţii abdominale. Se înţelege, prin urmare, dece diagnosticul peritonitei prin perforaţiune, anevoe se poate sprijini pe didactismul unor cunoştinţe precise.

Dar greutatea diagnosticului nu provine numai din lipsa unor capitole de patologie analitic conturate, ci credem şi din însuşi semiologia clinică a perforaţiei. De cele mai multe ori, în perioada pre-peritonială, simptomele subiective predomină asupra celor obiective. Simptomele obiective, redoare abdominală, modificările de puls şi de temperatură apărând tardiv, treptat şi în anumite cazuri lipsind, orientarea diagnosticului etiologic al perforaţiei, după simptomele subiective, se face prin urmare anevoe. Deasemeni identificarea organului perforat, după semnul clasic de distribuire topografică, în etajul superior, inferior sau lateral abdominal, este adesea imposibilă, fiindcă manifestarea simptomatică a perforaţiei depăşeşte adesea sediul topografic al organului, iar palparea abdominală nu certifică în tot timpul evoluţiei clinice, topografia organului bolnav. Şi mai presus de toate, din fascicolul simptomatic al unei perforaţiuni abdominale, unul sau două simptome sunt mai proeminente, obligate de individualitatea particulară a cazului mai mult decât imperativul patogenic al desfăşurării simptomelor. De pildă, perforaţiile tifice, în formele ataxo-adinamice ale febrei tifoide, nu sunt însoţite de simptomul durerii, ci de creşterea, dela oră la oră şi dela o zi la alta, a meteorismului abdominal. Simptomul acesta se reliefează în contrast cu modificarea de temperatură cu pulsul şi cu durere prin palpare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Aceste consideraţiuni ne obligă la o minuţioaasă precizare a tuturor simptomelor şi varietăţilor clinice ale peritonitelor prin perforaţiune. Gruparea tuturor acestor simptome în mănunchiuri caracteristice, cu putinţă de a fi mânuite diferenţial dela o varietate clinică la alta şi dela un organ perforat la altul, ne va da putinţa unor orientări mai lesnicioase la patul bolnavului. Inglobând între peritonitele prin perforaţiune şi ocluziile intestinale, de a căror multiplicitate clinică peritonitele trebuesc diferenţiate, vom avea nu numai un tablou sintetic al capitolelor, disparat şi incomplect cuprinse în manualele didactice, dar vom încerca în lumina cazurilor excepţional întâlnite în clinică, să reliefăm simptomul principal de orientare al diagnosticului, apreciindu-i valoarea după indiciile de gravitate al boalei.

* * *

Să vedem, de pildă, cum se înfăţişează *diagnosticul perforaţiilor ulcerului gastric şi duodenal*. Ansamblul factorilor etiologici, semiologici, fiziopatologici, cari susţin diagnosticul perforaţiunii ulcerului, atât în faza pre-peritonială cât şi în aceea peritonială, nu au o integritate absolută şi o apariţiune evolutivă. Intr'adevăr, perforaţia se poate ivi în faza de latenţă ca şi în aceea de evoluţie anatomică a ulcerului. Ea se mai poate produce la începutul leziunii, iar în ulcerul duodenal, fără legătură cu regimul alimentar.

Simptomele prodromatice ale perforaţiunii, asupra cărora insistă Loeper — constipaţia exagerată, starea subfebrilă, durerea neînlăturată de tratamentul medical — nu sunt un criteriu absolut pentru diagnosticul unei iminente perforaţiuni. Deasemeni trebue ţinut minte, că ulcerul perforat nu este însoţit de o simptomatologie constantă. Astfel durerea bruscă şi atroce la debutul perforaţiei, poate intra într'o fază de acalmie de 5 până la 10 ore. Contractura peretului abdominal, supraombilicală în primele 5 ore, trece mai apoi în flancul drept şi, sub influenţa iritaţiei seroasei peritoniale, poate dispare după 12 ore. Vărsăturile sunt, în genere, de abundenţă mijlocie, iar atunci când conţinutul stomacului perforat se goleşte în abdomen, vărsăturile pot lipsi. Deci numai perforaţia ulcerului gastro-duodenal produce peritonite, însoţite de mutine vărsături. Pulsul în primele ore este lent, plin şi regulat, iar febra lipseşte. Febra se urcă şi pulsul creşte la 120, deabia în faza de peritonită generalizată, ceeace înseamnă că pulsul şi temperatura sunt un criteriu semiologic pentru diagnosticarea peritonitei, iar nu a perforaţiei ulcerului gastro-piloric. Se înţelege prin urmare, dece orientând diagnosticul ulcerului perforat după simptomele meteorismului abdominal, al tachicardiei, a temperaturii, a vomismentelor, ca şi după dispariţiunea durerii după primele cinci ore ale perforaţiei, cădem în greşală, trecând peste realitatea crudă a perforaţiunii.

Studiând varietăţile clinice ale ulcerului perforat, găsim de asemeni factori de preţ pentru înlăturarea greşelilor de diagnostic. Trecând peste varietatea tipică latentă, supraacută a ulcerului perforat, legată de o anamneză hotărîtă şi susceptibilă de un sfârşit fatal în câteva ore, să reţinem perforaţiile manifestate brusc, acele ale micii curburi, precum şi varietatea clinică cu manifestare toracică. Perforaţiunea frustă se prezintă sub două forme: acoperită sau cu sediul pe faţa posterioară a stomacului. In prima eventualitate, epiplomul mare şi ficatul, constituind organe tampon ale orificiului perforat, simptomele perforaţiei apar tardiv, durerea perioadei de debut se atenuează, înfăţişarea clinică a bolnavului este în totul înşelătoare. In 1921 am văzut un asemenea caz, operat după 4 zile dela perforaţie de către reputatul chirurg vienez Schnitzler, unde perforaţia era acoperită de marele epiplon. Iar Finsterer a publicat în 1922 un caz analog, unde rolul marelui epiplon îl avea ficatul. Dacă perforaţia se produce pe faţa posterioară a stomacului, durerea, contractura şi meteorismul se localizează în regiunea supra-ombilicală. Perforaţiile ulcerului micii curburi iau o înfăţişare clinică cu totul particulară, motiv pentru care greşelile de diagnostic sunt mai posibile. In această varietate clinică, între fenomenul durerii şi apariţia contracturii se aşează un răstimp de 12 până la 24 de ore, iar în cazurile mai rare, peritonita apare chiar 4—5 zile dela momentul perforaţiei. De o însemnătate deosebită este şi forma toracică a perforaţiei ulcerului gastric, caracterizată prin dispnee şi dureri scapulare simptome cari îndepărtează ochiul şi judecata medicului dela abdomen spre torace.

* * *

Peritonitele prin perforaţia vesiculei biliare sunt singurile în cari anamneza rezultată dintr'un interogator minuţios, precum şi localizarea iniţială a simptomelor pot fi mai hotărîtoare pentru precizarea diagnosticului. Totuşi simptomatologia perforaţiilor veziculei biliare, ivite în plină sănătate, precum şi aceea produsă în timp de colică are multe puncte comune cu aceea a perforaţiei ulcerului. Intr'adevăr, vărsăturile sunt inconstante şi tardive, pulsul şi temperatura normale, peritonita apare 5—12 ore dela momentul perforaţiei. Totuşi perforaţiunea produsă în timpul unei colici, pe lângă simptomele perforaţiei ulcerului, se prezintă cu o triadă simptomatică caracteristică: dispariţia tumefacţiei vesiculare, diareea şi adesea frison.

Colicistita acută şi litiazicii vechi produc perforaţiuni ale vesiculei biliare cu o simptomatologie manifestată în doui timpi. In prima fază, se observă o serie de simptome, caracteristice colicistitei acute, cu durată de 5—6 zile: temperatură 40°, durere violentă în abdomen şi maximă în regiunea sub-hepatică. După 5—6 zile temperatura scade la 37—37,6° şi vesicula biliară devine sensibilă. Cincisprezece zile dela apariţia primelor simptome, temperatura se urcă din nou 39—40°, iar durerea e maximă. Perioada de acalmie de aproape 15 zile între simptomatologia iniţială şi cea de acuma presupune existenţa unei colicistite. Dar a doua zi după recrudescenţa pretinsei colicistite acute, temperatura scade brusc la 37°, iar în regiunea vesiculară şi în fosa iliacă dreaptă apar două zone extrem de dureroase. Faciesul e peritoneal, pulsul 130—140, vărsăturile sunt inconstante. Un asemenea tablou clinic am întâlnit la D-na H..., operată de urgenţă de D-l D-r Gomoiu, iar un alt caz a fost operat în 1926 de D-l D-r Poenaru-Căplescu. La vechii litiazici, perforaţiunea ia deasemeni un aspect clinic cu totul bizar. Perforaţia evoluează lent, febra, durerea şi contractura se amendează treptat, iar pe primul plan clinic apar semne de peritonită difuză. Este bine să reţinem, că într'o perforaţie a vesiculei biliare, dispariţia durerii, apariţiunea diareei, a ipotermiei şi rapiditatea pulsului sunt indiciile unei gangrenări a vesiculei biliare, la care recunoaşterea clinică a perforaţiunii a fost mascată şi întârziată. Mathes insistă asupra acestui fenomen, iar personal am întâlnit un asemenea caz, pe când eram secundar în serviciul de boale contagioase din Spitalul Colentina. Bolnavul a fost operat de D-l D-r Iliescu, pe atunci medicul secundar al serviciului medical din acel spital.

Nu fără însemnătate sunt şi cele câteva cazuri, întâlnite în literatură, de peritonită biliară fără perforaţie. Vesicula biliară nefiind perforată, problema în asemenea împrejurări, o constituie modalitatea trecerii bilei în abdomen. Explicaţiunile sunt ipotetice. Pare că în colicistitele repetate, se subţiază în asa măsură păreţii vesiculei, încât bila poate transuda prin ei. Pe lângă porozitatea vesicei şi hipertensiunea bilei, s'ar mai petrece şi un fenomen chimic de autodigestie a vesiculei, analog cu al ulcerului peptic, datorit pătrunderii tripsinei pancreatice în vesicula biliară. Dar întrucât explicaţiile acestea nu sunt dovedite anatomo-patologic, se crede

îndeobşte că suntem totuşi în faţa unor perforaţiuni punctiforme ale vesiculei biliare. Gruparea peritonitelor biliare printre peritonitele prin perforaţiune îşi are din acest punct de vedere, un rost didactic şi clinic, cu atât mai mult cu cât au o evoluţie foarte lentă.

* * *

Tabloul clinic al *peritonitelor prin perforaţie apendiculară* e proteiform. Pentru orientare, trebue dintru început stabilită diferenţa între peritonitele apendiculare brusc generalizate şi între acelea tardiv generalizate. Din prima grupă trebuesc distinse: varietatea acut purulentă şi acea acut putridă. In peritonita apendiculară brusc generalizată şi purulentă, vărsăturile sunt abundente, temperatura poate cădea, iar tuşeul rectal în Douglas extrem de dureros. Peritonita putridă, produsă prin perforaţia unui apendice gangrenat, este caracterizată prin vărsături puţine, scaun diareic holeriform, predominenţa simptomelor generale (frison, prostraţie, icter, puls inperceptibil). Această varietate de peritonită apendiculară e cea mai gravă şi de mare interes clinic, deoarece poate avea sedaţiuni aparente trădătoare. Un asemenea caz am văzut cu D-l D-r Mihalovici-Putna în 1930, operat de D-l D-r Gh. Marinescu.

Peritonitele prin perforaţie apendiculară, secundar generalizate, oferă posibilităţi mai mari pentru greşeli de diagnostic. In acest grup trebue să distingem trei modalităţi de extensiune a peritonitelor: progresivă, în doi timpi şi în trei timpi. In varietatea peritonitei progresive, se găsesc toate simptomele de localizare apendiculară. Starea generală însă a bolnavului este aşa de bună, încât cu greu se poate strecura bănuiala unei perforaţiuni. Ba ceva mai mult, scăderea, după câteva zile, a febrei, cu menţinerea plastronului peritonial local, indică posibilitatea de resorbţie a procesului inflamatoriu. După câteva zile de apirexie, apar simptome de peritonită generalizată: temperatură 40°, meteorism abdominal, vărsături inconstante. Asemenea extensiune progresivă a peritonitei am întâlnit la copilul O. B., operat de d-l D-r Nasta şi unde apendicele era pe jumătate sfacelat.

In varietatea cu extensiunea în doi timpi a peritonitei, criza apendiculară trece, în urma tratamentului medical. După câteva zile de apirexie şi de sedaţiune a fenomenelor acute, apare o nouă criză apendiculară, însoţită de toate fenomenele iniţiale, locale şi generale. Acest al doilea abces nu survine după o perioadă de latenţă, interpusă între el şi primul acces, ci el surprinde bolnavul, care continuă la pat tratamentul medical aplicat primei crize. In această varietate clinică, perforaţia apendiculară a evoluat în doi timpi, cu o perioadă înşelătoare de latenţă, aşezată între două accese, la distanţă de timp de câteva zile, şi la adăpostul tratamentului medical. Varietatea peritonitei apendiculare extinsă în trei faze, se înfăţişează astfel: perioada crizei apendiculare, perioada de formaţiunea abcesului şi cea peritoneală. Simptomatologia locală şi generală rămâne aceiaş în tot timpul succesiunei acestor trei faze. Deaceea criteriul diagnosticului atârnă de leucocitoza crescândă.

In toate varietăţile peritonitei apendiculare, secundar generalizate, dificultatea diagnosticului provine din pricina perioadei de latenţă, precum şi din pricină că simptomele clinice sunt mult mai uşoare decât lesiunea apendicelui, perforarea lui. Ambele cauze sunt datorite acoperirii perforaţiei de către caec, ansele intestinale sau chiar de marele epiplon. Dar greutatea de diagnostic mai e datorită apariţiunii plastronului peritonial, care acoperă perforaţia, ba chiar şi abcesul apendicular. In asemenea împrejurare, criteriul de diferenţiere clinic îl găsim în următoarele simptome: în peritonita localizată prin apariţia plastronului, durerea şi meteorismul local se micşorează, constipaţia se instalează, ca o consecinţă fiziologică a micşorării chineticii intestinale. Iar când plastronul peritonial ascunde perforaţia sau abcesul, meteorismul fosei iliace se menţine, contractura abdominală segmentară persistă, fenomenele de uşoară toxemie (sudori, limbă încărcată, anorexie) cresc.

Un capitol deosebit de important în clinica apendicitelor şi mult neglijat în practica curentă îl constitue apendicitele cu sediu topografic atipic: pelviene, retrocaecale, mezocaeliace şi apendicitele aşezate în stânga. Diagnosticul perforarii lor este de mare importanţă pentru întreaga patologie de urgenţă abdominală. De aceea vom sublinia caracteristicile lor principale.

Apendicitele pelviene au o simptomatologie variată, atât în perioada de criză cât şi în aceea a perforaţiei. In perioada de criză predomină simptomele urinare: durere mediană, tenesme vesicale, disurie şi chiar retenţie de urină. Câteva ore până la câteva zile dela dispariţia crizei acute apar tenesme rectale cu diaree, iar prin tuşeu rectal, se constată o împăstare prerectală, formată de o mucoasă groasă şi un oedem parietal, care se întinde până la anus. In apendicita ilio-pelviană, se găsesc aceleaşi simptome, adăugându-se împăstarea fosei iliace drepte şi eventualitatea abceselor biliare. Apendicile pe linia mediană, acoperit de ansele intestinale; deaceea durerea este profundă, pareza anselor intestinale este accentuată, contractura şi tumefacţia locală variabilă. Apendicele aşezat median se poate rupe cu uşurinţă. Apendicitele aşezate la stânga nu sunt decât apendicite pelviene, în care un apendice lung, cu inserţia lui caecală poate ajunge până la stânga. Simptomatologia acestei varietăţi de apendicită seamănă acelora cu topografie normală dreaptă.

Depistarea clinică a apendicitelor retro-caecale este mai anevoioasă pentrucă simptomele obiective şi locale se manifestă mai mult pe faţa posterioară decât pe cea anterioară a abdomenului. Durerile sunt în plin abdomen, vărsăturile puţine iar contractura abdominală anterioară redusă. După trecerea crizei, aşa de estompată din punct de vedere semiologic, bolnavul se plânge de dureri în piciorul drept. Dacă-l culcăm pe partea stângă şi-i cercetăm flancul abdominal drept, aşa precum facem în afecţiunile renale, atunci se observă în regiunea lombară dreaptă, durere, contractură, un plastron şi câteodată chiar oedem. Perforarea apendicelui retro-caecal este de mare pericol, fiindcă înapoia caecului, barierele fiind uşor

rupte, colecţia poate difuza în cavitatea mare. Adesea în această varietate de apendicită predomină semne urinare şi genitale înşelătoare: frecvenţa micţiunilor, câteodată retenţie de urină, dureri testiculare şi chiar hematurie.

* * *

Peritonita prin perforaţia tifică se deosebeşte de toate celelalte atât prin varietăţile ei clinice cât şi prin obscuritatea simptomatologiei clasice. Dificultatea diagnosticului este cu atât mai grea, cu cât experienţa clinică aduce cu fiecare epidemie, nouă excepţiuni în câmpul cunoştinţelor clasice. Intr'adevăr nu se mai poate susţine, că perforaţiunea tifică este, de regulă o complicaţie al celui de al treilea septenar al boalei, nici a sfârşitului perioadei de convalescenţă, două sau trei luni după terminarea clinică a boalei. Din experienţa pe care am cules-o în domeniul febrei tifoide, pe când eram secundar la serviciul de boale contagioase dela Colentina, m'am convins, că cele mai ingrate perforaţiuni tifice se produc la începutul perioadei de convalescenţă. Deasemeni este necesar să fie precizată deosebirea semiologică între hemoragie şi perforaţie tifică. Observaţiunea clinică a adus modificări în precizarea diagnosticului diferenţial dintre aceste două complicaţiuni. Modificarea curbei termice nu constitue întotdeauna un criteriu absolut pentru diagnosticarea diferenţială a hemoragiei şi a perforaţiei tifice. Temperatura poate să urmeze aceiaş evoluţie în ambele procese patologice. Hipertemia poate succeda imediat hipotermiei atât în hemoragie ca şi în perforaţie. Aceasta cu atât mai mult cu cât în hemoragiile tifice repetate, dela oră la oră şi dela zi la zi, reacţiunea termică îşi pierde din justificarea ei genetică, dispare sau apare, fără caracterul net diferenţial clasic. Experienţa clinică subliniază, cu toată hotărîrea, că hemoragiile tifice repetate şi mai ales subintrânde sunt hemoragii de perforaţie tifică şi nu de ulceraţie.

Inainte de a cerceta, în ce măsură se întâlnesc simptomele clasice în peritonita prin perforaţiune tifică, este necesar să nu uităm, că prezenţa şi absenţa fiecăruia din aceste simptome atârnă de varietatea clinică a febrei tifoide. Astfel, în formele astenice, pseudomeningitice şi pseudo-oclusive, simptomele perforaţiei sunt aproape şterse şi diagnosticul ei necesită o deosebită atenţiune. Şi tot astfel când perforaţia tifică se asociază cu hemoragia intestinală. Numai în varietatea clinică stenică a febrei tifoide apar mai frecvent toate simptomele perforaţiei. Totuşi se poate urmări în evoluţia simptomatologică a perforaţiunii tifice, trei stadii: primul stadiu este caracterizat printr'un meteorism excesiv, diaree profusă, adesea hemoragie mare, durere mică şi localizată. In al doilea stadiu, durerea abdominală este mai accentuată, apare timpanismul prehepatic, adesa moelena şi un pântece în forma de scândură. Iar al treilea stadiu este caracterizat printr'o contractură de o varietate specială: cu zonă de apărare mică şi de contractură pe suprafaţă deasemeni mică.

Din recapitularea acestor simptome, se va reţine cu uşurinţă,

că meteorismul este un simptom de probabilitate pentru diagnosticul perforaţiei, că excavaţia pântecelui e un simptom pre-peritonial, iar contractura care este un simptom de certitudine în peritonitele prin perforaţiune de cauzalitate etiologică variată, în perforaţiunea tifică nu are un caracter definitiv. Dacă ţinem seama, pe de altă parte, de varietăţile clinice ale febrei tifoide, înţelegem greutatea de relevare a acestor simptome în formele astenice — ataxo-adinamice — unde reacţiunile generale şi locale nu pot fi de intensitatea acelora întâlnite în perforaţiunile de altă natură. Nenumărate erori de diagnostic am cunoscut în perforaţiile varietăţii astenice. Erorile erau cu atât mai frecvente, cu cât se ţinea mai puţin seama de evoluţia schiţată mai sus, a simptomelor perforaţiei. Pentru ca acestea să fie apreciate în tot cuprinsul valorii lor prognostice, este necesar ca în stadiul complicaţiunilor posibile ale febrei tifoide, şi mai ales în varietatea clinică ataxo-adinamică, să se facă numerotarea globulelor albe, aşa precum ea se face în primul stadiu al boalei. O leucocitoză apărută dela al treilea septenar şi până la mijlocul perioadei de convalescenţă, o leucocitoză crescândă şi asociată cu simptomul din stadiul de pre-perforaţiune şi de pre-peritonită, ridică simptomul meteorismului excesiv şi al diareei, al durerii fixe, al excavaţiunii păretului abdominal, al contracturii parcelare, la un criteriu de certitudine pentru diagnosticul perforaţiei. Aceasta cu atât mai mult cu cât celelalte complicaţiuni din perioada de stare şi dela sfârşitul febrei tifoide, ca de plidă: colicistita, tromboza iliacă, miositele, ruptura dreptilor abdominali ca şi ruptura splinei, nu sunt însoţite de reacţiune leucocitară, ci păstrează reacţia leucopenică, clasică, a febrei tifoide.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Ocluziile intestinale având unele simptome continue cu ale peritonitelor prin perforaţie, trebuesc precizate caracteristicile lor semiologice diferenţiale. Dintru început este necesar să subliniem, că temperatura şi pulsul nu sunt indicatori pentru diagnosticul ocluziei intestinale. Atât temperatura cât şi pulsul sunt normale. Durerea are un caracter oscilant. Ea este suportabilă, se menţine în perioada de debut şi de stare şi dispare când se produce gangrena intestinală. Vărsăturile sunt tardiv fecaloide şi indică o prognoză fatală mai mult decât simptomul de debut al ocluziei. Citez cazul unui bolnav văzut cu d-l D-r Mihalovici-Putna şi operat de d-l D-r Gomoiu, la care pulsul, temperatura şi durerea aveau caracterul mai sus descris. Simptomatologia obiectivă a ocluziilor intestinale se deosebeşte deasemeni de aceea a peritonitelor prin perforaţie. Astfel, peristaltismul intestinal este un indicator pentru diagnostic de mai mare preţ decât meteorismul abdominal. Delbet chiar stabileşte formula: „peristaltism este egal ocluzie". Peretele abdominal nu e contracturat, iar prin palpare se urmăreşte mai mult existenţa rezistenţii elastice. Timpanismul central abdominal e mărginit pe flancuri de o zonă de matitate, datorită unui transudat liber (semnul lui Gongolf). Nu fără însemnătate pentru diagnosticul o-

cluziei intestinale este tuşeul rectal la bărbat şi vaginal la femee, prin ajutorul căruia se evidenţiaza contrastul dintre rectul vid şi senzaţia de presiune intra-abdominală.

Infidelitatea semnelor funcţionale şi apariţia spontană a celor obiective impune diferenţiarea iniţială a ocluziei intestinale de o serie de afecţiuni interne şi chirurgicale. Trebuesc excluse din câmpul diagnosticelor posibile afecţiunile medicale mai frecvente — colicele renale, hepatice — a căror simptomatologie precisă le diferenţiază cu uşurinţă de semiologia ocluziilor. Apoi trebuie diferenţiată ocluzia intestinală de hemoragiile interne, torsiunile prin chist de ovar, epiplon şi vesiculă biliară, de falsa şi de adevărata strangulaţiune herniară, de pancreatita acută hemoragică şi de infarctul intestinal. Fără a repeta descrierea acestor afecţiuni din capitolele respective de patologie, ele se deosebesc în principal de ocluzia intestinală prin cronicitatea simptomelor lor. Mai este necesar să excludem ipoteza unei eventuale ocluziuni spastice, întâlnită deobiceiu după intervenţii chirurgicale pe organele abdominale şi cari dispar în urma tratamentului intravenos şi cu ser hipertonic.

După aceste prealabile elucidări, diagnosticul ocluziei intestinale trebue să cuprindă sediul, natura şi cauza ocluziei. Fiecare din aceste trei elemente ale diagnosticului se sprijină pe o serie de simptome.

a) Pentru a preciza sediul ocluziunii, e necesar să fixăm locul unde începe durerea şi unde încetează peristaltismul, spaţiu care indică porţiunea intestinală de unde porneşte ocluziunea. Ţinând seama de această regulă, putem grupa astfel simptomatologia sediului diverselor varietăţi de ocluziuni. Ocluziunea duodenală acută va fi caracterizată prin vomismente profuse iritante (cauzate de prezenţa sucului pancreatic în vărsături) şi oligurie timpurie. Ocluzia jejuno-ilială se prezintă cu un meteorism limitat în regiunea ombilicală, peristaltismul viu şi pe întindere mică, vomismente fecaloide tardive. Ocluzia ilio-caecală e caracterizată printr'un meteorism globulos, peristaltism violent, dureri continue şi oprire absolută a gazelor. Ocluzia colonului transvers dă vomismente puţine şi un meteorism aşezat la dreapta ombilicului, constituind ceeace se numeşte „spinarea de măgar". Funcţia urinară e normală. Ocluzia colonului ascendent, întâlnită mai des în carcinomele pelviene, se prezintă cu durere vie, meteorismul şi peristaltismul începând în regiunea caecală. Ocluzia colonului descendent şi sigmoidian este, de regulă, lipsită de vărsături. Meteorismul e enorm desvoltat şi toleranţa organismului e mare.

b) O serie de simptome indică cele două mecanisme de producere a ocluziei, strangularea şi obturaţia. Ocluzia prin strangulare este caracterizată prin lipsa peristaltismului şi prin imobilitatea absolută a abdomenului. Meteorismul este localizat, motiv pentru care aspectul abdomenului este asimetric. Localizarea meteorismului aduce după sine, prin palpare rezistenţa localizată a abdomenului. In ocluzia prin obturaţie, dimpotrivă, peristaltismul e foarte intens,

vizibil sau palpabil. Meteorismul este aşezat deasupra obstacolului, iar în formele cronice, el este însoţit de hipertrofia muşchiulaturii abdominale. Când obturaţia produce ocluzia intestinului subţire, distensiunea peretelui abdominal e difuză, iar când procesul se petrece în intestinul gros, rezistenţa abdominală e mare şi asimetria e tot aşa marcată ca şi în ocluziile prin strangulare.

c) Nu intrăm în enumărarea factorilor etiologici, cari produc ocluziuni, variate după vârstă — la sugari, copii, la bătrâni. O varietate etiologică întâlnită mai frecvent la adult e volvulusul. După cum volvulusul se produce în intestinul subţire, în colonul pelvian sau în caec, apar simptome elective pentru fiecare varietate volvulară. Astfel volvulusul caecului este caracterizat prin debut brusc, durere violentă, vărsături frecvente şi precoce, meteorism periombilical, peristaltism şi matitate declivă. Volvulusul colonului pelvian se produce mai mult la bărbat, iar la femei îndeosebi în timpul sarcinii. Recunoaşte în antecedentele bolnavului constipaţia, şi crize de ocluzie vindecate pe cale medicală. Meteorismul apare repede, e considerabil, oblic cu direcţia dela splină spre fosa iliacă dreaptă. Nu produce vărsături, ci numai oprirea materiilor fecale şi a gazelor. Starea generală a bolnavului e bună, de unde putinţa erorii de diagnostic şi amânarea intervenţiei chirurgicale. In volvulusul intestinului subţire, durerea e brutală şi difuză, vărsăturile şi oprirea materiile fecale constante.

* * *

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Recapitulând simptomatologia caracteristică fiecărei varietăţi de peritonită prin perforaţiune şi apreciând electivitatea fiecărui semn, în raport cu organul perforat, este absolut necesar, pentru punerea diagnosticului, să măsurăm simptomul presupus cardinal, după indicele lui de gravitate. Dar aplicarea acestui criteriu, absolut indispensabil pentru indicaţia intervenţiei chirurgicale, întâmpină mari dificultăţi. Intr'adevăr fenomenul anatomic al perforaţiei desaxează organul perforat din linia lui funcţională. Simptomatologia consecutivă perforaţiunii este expresiunea reacţiunii peritoniale, organ care acoperă prin turburările lui fizio-patologice reacţiunile funcţionale ale organului bolnav subjacent. Aceasta înseamnă, că diagnosticul cauzal al peritonitei se poate mai cu uşurinţă pune, dacă perforaţia a apărut în timpul unei afecţiuni cronice abdominale, chiar după o perioadă a ei de latenţă lungă sau scurtă, sau în timpul unei stări acute. Dar dacă peforaţiunea a apărut brusc, ca în ulcer duodenal, apendicită, ocluzie intestinală, etc. — fără legătură posibilă cu antecedentele patologice ale unui organ abdominal, atunci diagnosticul se orientează numai după simptomatologia electivă a reacţiei peritoniale. Dar faptul că semnele clinice ale perforaţiunii sunt determinate peritoniale, ne arată că măsurarea gravităţii fiecăruia în parte este un problem de durată, mai ales pentru perforaţiunile în a căror evoluţiune clinică intră un răstimp de tăcere şi latenţă, sau pentru acelea a căror desfăşurare se face în doi şi în trei timpi. Aceasta înseamnă, că factorii constitutivi ai indicelui de gravitate

sunt produşi de reacţiunea generală a organismului, mai mult decât de cea locală a organului bolnav şi a seroasei lui învăluitoare. Şi tot din aceiaşi pricină, numai asocierea simptomului cardinal al perforaţiei cu aceşti factori poate să ridice semnul clinic până la valoarea unui indicator pentru terapeutica chirurgicală.

Dar semnele reacţiunii generale apar odată cu generalizarea peritonitei. Intoxicaţiunea masivă a organismului (colapsul, tensiunea mică, sudorile, aritmia, etc.), indicaţiile infecţiunii — febra — precum şi simptomele unei eventuale hemoragii interne, cei trei mai principali factori în determinarea indicelui de gravitate, sunt fenomenele-epilor ale perforaţiunii. Suprapunerea lor peste simptomele care apar dela începutul perforaţiunii, este de cele mai multe ori o dovadă anatomo-patologică tardivă, un semn prognostic fatal şi nu o indicaţie terapeutică de urgenţă şi utilă. Indicile de gravitate al perforaţiei trebue deci transpus în clinică din faza peritonitei generalizate în acea iniţială a localizărei, sau, mai just, este nevoe de a fi dedublat într'unul care să indice existenţa şi gravitatea perforaţiei şi într'altul care să măsoare limita reacţiei peritoniale. Indicile de gravitate al perforaţiei îl constitue micşorarea până la dispariţiune a matităţii prehepatice.

Acest fenomen, datorit distensiunii colonului transvers şi paresiei diafragmului, nu apare cu toată obligaţiunea lui semiologică numai în meteorismele abdominale, mari sau difuze. Ficatul constitue cutia de rezonanţă al oricărui organ abdominal perforat. Obligaţiunea acestei rezonanţe e determinată nu numai prin raportul anatomo-fiziologic de vecinătate, dar şi prin constatarea frecventă a clinicii. Deaceea peste toate simptomele care, în particular, orientează diagnosticul între posibilitatea unei perforaţiuni, micşorarea până la dispariţiune a ficatului indică cu multă certitudine nu numai existenţa perforaţiei, dar stabileşte între dispariţiunea complectă a matităţii ficatului şi gravitatea perforaţiunii, un raport de directă proporţionalitate. Din multiplicitatea simptomelor peritonitelcr prin perforaţiune trebue să reţinem valoarea unică, pentru toate varietăţile, a simptomului dispariţiunii matităţii hepatice. Credem, că în acest semn, cunoscut de multă vreme, trebue concentrat indicile de gravitate al perforaţiunii. Credem, că limita minimă a matităţii hepatice coincide cu limita terapeuticii medicale şi că, dispariţiunea matităţii hepatice coincide cu imperativul terapeuticii chirurgicale.

RÉSUMÉ: Doc. D-r Iagnov — *Le diagnostic des péritonites par perforation.*

Après avoir passé en une courte revue critique le matériel classique bibliographique des péritonites par perforation, l'auteur étudie sous la lumière de quelques cas personnels, la sémiologie des péritonites produites par la perforation de l'ulcère gastro-duodénal, de la vésicule biliaire, de l'appendicite, de l'intestin typhique et des occlusions intestinales. Chaque variété clinique de chaque perforation est décrite avec ses symptômes particuliers. L'accentuation des symptômes cardinaux a pour but l'élimination des erreurs de diagnostic possibles. L'auteur pense que la diminution jusqu'à disparation de la matité préhépathique constitue non seulement l'indicateur le plus sûr de la perforation, mais aussi l'état de gravité.

B.C.U. Cluj / Central University Library Cluj

ZUSAMMENFASSUNG: Dozent D-r Iagnov — *Die Diagnose der Perforativ-Peritonitis.*

Nach kurzer kritischer Durchsicht des klassischen bibliographischen Materials des Perforativ-Peritonitis, untersucht der Verfasser, im Lichte einiger persönlicher Fälle, den Symptomenkomplex der Peritonitis, hervorgerufen durch Perforation des Magen-und Duodenalulcus, der Gallenblase, durch Blinddarmentzündung, durch Perforation des typhischen Darms und der Darm-Okklusion. Jede klinische Abart einer jeden Art Perforation ist mit den ihr eigenen Symptomen beschrieben. Die Unterstreichung der Hauptsymptome bezweckt die Beseitigung der möglichen Diagnosefehler. Der Verfasser behauptet, dass die Abnahme der prehepatischen Dämpfung bis zum Verschwinden derselben, das sicherste Zeichen der Perforation, ja die beste Weisung für die chirurgische Intervention ist.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCURESTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

EFICACE EFTIN PRECIS TITRAT

BCU Cluj / Central University Library Cluj

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER" Injecţii cu 40 şi 100 unit., tablete cu 100 şi 300 unit.

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

Brom-ovar, Lactat de Calciu, Papaverină şi Teobromină

Suprimă turburările obiective şi subiective

VALORIFICAREA CLINICA A SIMPTOMULUI: OBOSEALA, IN PATOLOGIA GENERALA ŞI LA INCEPUTUL MALADIEI

de

D-r M. SCHÄCHTER-Bucureşti.

Suntem obişnuiţi cu oboseala după o muncă fizică sau intelectuală mai mult sau mai puţin intensă, dar care cere timp de câteva ore, o încordare suficientă pentru executarea unui lucru. In aceste din urmă cazuri, nici medicul şi nici profanul nu vorbeşte de oboseală. Este ceva dela sine înţeles.

Se va vorbi de obiceiu de oboseală când acest simptom, apare în condiţiuni care la un om anumit, mai devreme şi la ocupaţii mai puţin istovitoare ca cele obişnuite. Aşa se întâmplă la oamenii care „clocesc" ceva bolnăvicios.

Este deci necesar ca să ştim ce anume lucru făcea un individ înainte de a se plânge de oboseală, pentru ca să putem avea un criteriu suficient de apreciere a „deviaţiunei" dela normal.

Nu vom intra aci în discuţia dacă munca fizică este mai capabilă de epuizare a organismului şi deci mai uşor şi repede generatoare de oboseală. Este mai curând probabil că orice muncă are capacitatea să epuizeze, dacă se trece de un prag al obişnuinţei şi al rezistenţei individuale.

Din punctul de vedere fiziologic pur, ştim că oboseala corpului în genere este suficient explicată prin îmbogăţirea cantităţii de acid lactic a muşchiului în urma muncii susţinute. Se admite că această îmbogăţire în acid lactic al muşchiului aduce cu sine modificări în coloizii muşculari, care ar fi neapărat în legătură cu ceeace numim noi „sentimentul de oboseală".

Dar nu numai atât, se ştie că cercetări făcute de *Hill*, au demonstrat ridicarea cantităţii acidului lactic în sânge în timpul oboselii fizice; acest autor găseşte ridicarea la un multiplu de 10 faţă de starea normală în afară de oboseală.

In timpul pauzei, unde se petrece subiectiv vorbind, dispariţia oboselii, acidul lactic dispare după ce a servit în parte la scopuri energetice.

Dar se mai poate admite că şi alte „substanţe creatoare de oboseală" pot interveni pentru explicarea genezei acestui simptom subiectiv şi obiectiv. Aşa s'a vorbit de acidoza de lucru, de marea acumulare de acid carbonic, de hipoglicemia de lucru; toate aceste fapte indiscutabile sunt însă mai curând *consecinţe* şi nicidecum *cauze* ale oboselii.

Pentru instalarea oboselii *nu se poate* spune că numai munca istovitoare este un agent „cauzal". Se ştie că şi plictiseala crează uşor oboseală, sau lucrul *uşor* dar care nu place celui ce o face. Acest fapt este atât de adevărat încât multe industrii din ţări străine, unde multe masse de muncitori trebuie să facă timp de ore, zile luni şi ani acelaş mic lucru, au intercalat aşa zisele „pauze de lucru" care se cheltuiesc cu gimnastică, numai ca să gonească efectele „oboselii rapide şi precoce" ale unui lucru foarte uşor de fapt.

Aşa dar să ţinem cont şi de factorul psichic, în apecierea rapidităţii instalării acute sau cronice a oboselii.

Bolnavul neurastenic din multe motive (motivele psichosexuale: coitus interruptus, certuri conjugale, sau alte motive în legătură cu viaţa intimă sufletească) va simţi foarte repede şi foarte greu o oboseală care se instalează nu mult după începerea muncii sale, indiferent dacă este o muncă fizică sau nu.

In cazul luat mai sus, avem dar un tip de oboseală unde motivele şi importanţa oboselii contrastează în mod cras cu însăşi lucrul depus (fie că este vorba de munca fizică sau nu). Acest sentiment *nemotivat suficient* de oboseală este demn de luat în seamă, căci este simptomul precoce al multor stări maladive organice chiar, fără natural că din acest fapt să putem deduce care anume sisteme sunt în cauză. Pentru medic avertismentul este însă suficient.

Să vedem acum repede care sunt grupele sistematice de organopatii (acestea ne interesează mai mult căci aci se pot comite erori importante) unde simptomul „oboseală" este deseori un indiciu precoce.

Cu autori ca *Felix Klewitz* şi alţii, vom fi foarte atenţi în deosebi cu bolnavii aparatului circulator. Este notat de unii clinicieni că oboseală nemotivată ca intensitate şi durată, poate deseori fi prima „alarmă" pentru debutul unei insuficienţe a inimei. Acest lucru chiar atunci când alte motive obiective nu ne dau *încă* dreptul la presupunerea acestei posibilităţi. Caracterul acestei oboseli este în mod evident în contrazicere cu importanţa lucrului efectuat de pacientul nostru.

Se ştie (cercetări multiple atât în Germania cât şi aiurea) că, aceiaş muncă care la omul sănătos nu aduce decât modificări neînsemnate ale sângelui, este suficientă să dea cardiacului decompensat o îmbogăţire netă a acidului lactic sanghin; dar chiar în repaos, avem acid lactic la cardiacul decompensat *(Klewitz)*. La cardiac nevoia de oxigen este mai importantă la orice lucru ce face, dar refacerea sa după lucru cere un timp mult mai important ca la omul normal. Aşadar, cardiacul lucrează în mod neeconomic *(Eppinger, Herbst)*.

Oboseala, importantă şi de lungă durată evolutivă se observă şi la hipertensivi esenţiali, care au şi ei nevoie de o cantitate de oxigen mult mai importantă decât omul normal *(Herbst)*, metabolismul lor bazal este ridicat *(Mannaberg)*.

Dimpotrivă, se observă tot o oboseală importantă şi la cei cu hipotonie; aci lucrul se explică printr'o proastă irigaţiune a sistemului cerebral.

Inainte ca insuficienţa renală să se manifeste prin oboseala şi somnolenţa clasic descrisă, putem vedea aceşti candidaţi la uremie plângându-se deseori de oboseală nemotivată suficient, de calitatea muncii depusă zi de zi. Se poate admite aci o lentă acumulare în ţesuturi de substanţe uremigene? Lucrul nu este exclus.

Tot în categoria suferinzilor aparatului circulator dar în legătură cu sângele, sunt sărăciţii în eritrocite sau hemoglobină. Aceşti anemici nu au cu ce să fixeze oxigenul. Nu se poate totuşi spune că fatigabilitatea acestora este paralelă cu intensitatea anemiei. Poate că în mecanismul oboselii unor anemii (cloroza de o pildă) pare să mai intervină secundar sau primar şi mici sau mari deficienţe endocriniene. Totul însă ajunge la acelaş rezultat: oboseală prin anemie.

In domeniul patologiei infecţioase, simptomul oboseală, este mult mai bine cunoscut; este o observaţie prea veche pentru a se mai insista. Mai ales când este vorba de posibilitatea instalării unei tuberculoze pulmonare. Fiecare a auzit sau văzut bolnavi care veneau să se plângă de oboseală fară motiv în raport cu munca şi epuizarea zilnică, se dovedesc a fi în drum spre evoluţie tuberculoasă.

Insă nu vom trage din *calitatea oboselii* concluziuni asupra calităţii leziunii posibile; oboseala fiind numai semnalul de alarmă că *ceva* se întâmplă *undeva*.

Mecanismul oboselii în infecţii cronice ca în tuberculoză nu interesează pe practician, deşi îi se va spune că probabil produsele de desintegrare albuminoase sau bacterio-toxice sunt cauza oboselii pacientului în chestiune.

Nu vom face decât să menţionăm că din nenorocire, oboseala la canceros, însemnează de multe ori cancer destul de avansat.

Raportul între oboseala lent şi insidios infiltrată în viaţa unui individ şi o endocrinopatie, este cunoscut mai ales în ce priveşte atingerea adisoniană. In acest caz se ştie sau se poate admite cu preciziune că lipsa funcţională a aparatului suprarenal, este cauza directă a oboselii acestor bolnavi. Să ne gândim că la baza unor cazuri de sindrom adisonian debutant poate fi, aşa cum am văzut la Nancy un caz (în clinica Prof. L. Spillmann) şi un sifilis rămas ignorat de bolnav. La bolnavii obosiţi care-i bănuim de Adisonism incipient posibil, vom găsi deseori o tensiune mică, labilă.

Senzaţia destul de frecventă de oboseală care este deseori începutul unor cazuri de sindrom tireotoxic, este după unii autori în legătură cu hipermetabolismul caracteristic acestor bolnavi.

Din cele ce au fost spuse mai sus, s'a putut vedea cât de variate pot fi cauzele care explică starea cronică de oboseală. Nici

nu se poate avea pretenţia a fi spus în aşa puţin spaţiu toate. Este însă suficient ca să putem să ne dăm seama de un fapt: anume ca ceeace este *comun* acestor stări, este că oboseala ne pare *în contrast* cu munca (sau epuizarea) depusă, aşadar *independentă de munca,* de durata acesteia, şi *neinfluenţabilă* de odihnă sau de somn. Aceste caractere deosebesc dealtfel suficient *oboseala omului normal* de *oboseala bolnavului,* oboseală totdeauna suspectă atunci când nimic altceva nu ne spune precis situaţia unui om din punctul de vedere al sănătăţii.

RÉSUMÉ: D-r M. Schächter. — *La valeur clinique de la fatigue en pathologie générale et au début des maladies.*

L'auteur discute la signification de la notion de fatigue, en indiquant le sens dans lequel et où ce symptome doit être recherché; puis il étudie les diverses organopathies, dans lesquelles la fatigue est un signe précoce et précieux pour le diagnostic.

ZUSAMMENFASSUNG: D-r M. Schächter — *Die klinische Ausnützung des Mattigkeit symptomes in der allgemeinen Pathologie und beim Beginn der Erkrankungen.*

Narhdem der Verfasser den Ausdruck «Mattigkeit» eingehend bespricht und die Indikationen bestimmt, wo sie angewendet werden muss untersucht er die Gruppen der Organopathie, in welchen der Symptom «Mattigkeit» eine wertvolle Frühdiagnose bedeutet.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

In comerţ: Fiole de 25 U. S. şi de 100 U. S.
Tablete de 100 U. S., 300 U. S.

Preţurile din nou foarte mult reduse!

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN:

FREDERIC SPODHEIM & Co. BUCUREŞTI. 2. B-d Elisabeta 55

CÂTEVA CONSIDERAŢIUNI ASUPRA APENDICITEI IN CURSUL SARCINEI *)

de

D-r ELISA STANESCU
Asistentă Universitară
la Maternitatea — Bucureşti.

D-r MARIA CRISTEA

Studiul apendicitei în cursul sarcinei a devenit extrem de important în ultimul timp. In special greutatea uneori a punerei diagnosticului, cât şi chestiunea tratamentului au dat loc la lucrări numeroase.

Dacă apendicita din cursul sarcinei se observă cam în aceiaşi proporţie ca şi în afară a ei, şi dacă în genere, sarcina nu constitue o predispoziţie la apendicită, ea agravează însă o apendicită existentă şi poate determina complicaţiuni care uneori pot fi fatale atât pentru mamă cât şi pentru făt.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dăm mai jos două cazuri clinice observate în Institutul Clinico-Obstetrical-Maternitatea de sub Direcţiunea D-lui Prof. N. Gheorghiu.

OBSERV. I-a. — A. Sh. de 24 ani, primipară, gravidă luna 8-a, intră în Institut la 12 Iunie 1933, ora 10, cu dureri abdominale şi febră. Antecedente eredo-colat. fără importanţă, antecedente pers. Menstruele regulate. Nici o afecţiune genitală. Colică apendiculară netă acum trei ani. Apoi acalmie.

Istoricul sarcinei actuale. — Ultima menstruaţie între 10—12 Noembrie 1932. In primele trei luni ale sarcinei a avut greţuri şi vărsături. De o lună de zile prezintă uşoare edeme ale membrelor infer. De trei zile are febră, tusă. Acum 12 ore înainte de a intra în Institut i-au apărut deodată dureri violente în abdomen şi lombe, însoţite de greţuri şi vărsături. Durerile aveau sediu iniţial în fosa iliacă dreaptă, cu iradiaţii în abdomen şi lombe. Dela intrarea în institut durerile se însoţesc şi de iradiaţiuni în membrele inferioare.

Starea prezentă. — De constituţie medie, tegumentele şi mucoasele palide, conjonctivele oculare subicterice, puls 90 m., temperatura 37^{7}. La inspecţie prezintă semne de rachitism, masca sarcinei accentuată. Abdomenul mărit de volum ocupat de uterul gravid a cărui fund se ridică până la două laturi de deget sub apendicele xifoid. Uterul situat pe linia mediană în contractură continuă, dur şi extrem de dureros la atingere, mai ales în latura

*) Lucrare primită la redacţie la 1 Februarie 1934.

dreaptă. Această stare de contractură împiedică palparea părţilor fetale. Intreg abdomenul extrem de sensibil mai ales la dreapta. Bătăile cordului fetal nu se aud. Pelvimetria externă normală. Rombul Michaelis normal.

Prin tactul vaginal se constată colul lung, cu orificiul extern circular, craniul fetal mobil, baloteazǎ, prin exces de lichid. Examenul general ne arată o bronchită generalizată în ambii pulmoni.

13 Iunie. — Durerile abdominale accentuate, temperatura 38^0, puls 112 pe minut. Pentru a atenua contractura uterină se administrează: clismă cu chloral, injecţii cu pantopon. După o acalmie de o oră încep contracţiile intermitente de facere.

Ora 24/6/1933. — După ruperea spontană a pungei apei, care lasă să iasă o cantitate apreciabilă de lichid amniotic, femeea naşte spontan un făt viu în greutate de 1800 de grame. Placenta se expulzează în mod natural; se face control urmat de irigaţie a cavităţii uterine. Examenul placentei ne arată pe faţă maternă cotiledoane marginale atrofiate şi mici zone de degenerescenţă fibro-grăsoasă. Membranele au caduca îngroşată.

14 Iunie. Starea generală se agravează. Lăuza are dispnee, puls 130 pe minut, temperatură 37,5, abdomenul e balonat şi foarte dureros mai ales fosa iliacă dreaptă. Are vărsături poracee, constipaţie.

15 Iunie. Starea generală se menţine gravă, puls 140 m., temperatură 36,8. Se decide intervenţia. La deschiderea abdomenului prin incizia Roux se găseşte o cantitate apreciabilă de puroi fetid în cavitatea peritoneală. Apendicele congestionat şi mărit de volum e prins în o masă de aderenţe şi acoperit de depozite fibrinoase. Se extirpă apendicele şi se drenează larg. Pacienta sucombă în aceiaşi zi la ora 16.30.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Examen de laborator: urina prezintă nor apreciabil de albumină. Pigmenţii biliari sunt puţin măriţi. In sediment se găsesc numeroşi cilindri granuloşi şi hialini rari.

Culturile din urină sterile. Ureea 0,510 apoi 0,780 (15 Iunie). Numărul leucocitelor 18.000 p. mm. cub. Formula leucocitară; polinucleare neutrofile 66%, limfocite mici 6%, mari 2.5%, monocite 6%. Necropsia la 16/6 arată o peritonită generalizată supurată. Ansele intestinale sunt aglutinate şi legate de epiplon şi peretele abdominal prin depozite fibrino purulente. Cavitatea uterină goală, anexele normale.

Acest caz e important prin greutatea diagnosticului care la început, la intrarea bolnavei în Institut ne-a făcut să ne gândim la o emoragie retroplacentară. Starea de contractură uterină, durerile abdominale pledau în acest sens, cu toate că starea generală nu era aşa de alterată şi nu exista emoragie externă. Sediul iniţial al durerilor în fosa iliacă dreaptă asociat cu contractura uterină, vărsăturile şi criza apendiculară anterioară ne-au impus diagnosticul de apendicită. Acesta s'a adeverit apoi când travaliul deslănţuindu-se prematur a agravat focarul apendicular determinând peritonita generalizată.

OBSERV. 2-a. — E. P. M. de 24 ani, quartipară, gravidă în luna 8-a, intră în Institut la 4 Iulie 1933, ora 12, cu dureri de facere. Antec. eredocolaterale fără importanţă. Antec. pers., menstrulele normale. Crize repetate de apendicită de 4 ani mai ales în cursul ultimelor trei sarcini.

A urmat tratament medical. Antec. obstet. prima facere la termen cu făt viu, sănătos, apoi un avort terapeutic în luna 5-a efectuat după declaraţia bolnavei în urma crizelor apendiculare violente. A doua facere la termen efec-

tuată în Institut cu făt viu care sucombă în cursul primului an. E de remarcat că în tot timpul celei de a 3-a sarcină şi în travaliu crizele apendiculare au fost foarte accentuate. Istoricul sarcinii actuale. Amenoree dela 28 Oct. 1932. Sarcina a fost greu suportată, a avut continuu greţuri, vărsături şi a slăbit mult. Afirmă că de o lună în urma unei colici apendiculare violente, nu a mai simţit bătăile cordului fetal şi că volumul uterului a scăzut. De o săptămână simte un gust rău şi halenă fetidă.

Starea prezentă: De constituţie debilă, subfebrilă 37,5, puls 80 m., prezintă tegumentele şi mucoasele palide, subicterconjunctival, semne de rachitism, uşoară mască a sarcinei. Abdomenul e mărit de volum şi ocupat de uterul gravid a cărui fund se ridică la trei laturi de deget sub apendicele xifoid. Uterul e de consistenţă moale, nu se pot decela părţile fetale. Mişcările active ale fătului nu se percep, bătăile cordului fetal nu se aud. Tactul vaginal efectuat la intrare ne arată colul lung, orificiul extern întredeschis. Prin segmentul inferior se simte o mare parte fetală. Examenul general: ficatul dureros, fosa iliacă dreaptă dureroasă, cu iradiaţiuni în flanc şi ipocondru drept, punctul Mac Burney extrem de sensibil, greţuri şi vărsături, constipaţie. I se institue repaus, tratament medical. Fenomenele apendiculare cedează şi la 12 zile dela intrare se procede la golirea uterului prin o prealabilă dilatare a colului uterin cu laminarii. Sub influenţa laminarilor, femeia expulzează spontan oul întreg cu fătul mort, macerat în greutate de 1600 gr. Placenta în greutate de 350 gr., de culoare palidă, prezintă câteva cotiledoane atrofiate marginale. Membranele îngroşate lipsesc în parte şi se scot prin control uterin.

Examenul de laborator arată nor fin de albumină în urină. Culturile din urină sterile. Ureea 0,310 gr. Wassermann negativ şi după reactivare. Lăuzia normală; părăseşte serviciul la 31 Iulie, refuzând intervenţia.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Importanţa acestei observaţiuni constă în faptul că moartea fătului a fost probabil determinată de forma gravă apendiculară. Se exclude specificitatea de oarece atât reacţia Wassermann cât şi reactivarea au fost negative.

Pinard credea că apendicita ar fi destul de freqventă în cursul sarcinii, freqvenţa apendicitei în sarcină ar fi după Pénard pe 129 de cazuri studiate:

20 ori între 1 şi 3 luni ale sarcinii; 36 ori între 3 şi 5 luni ale sarcinii; 36 ori între 5 şi 7 luni ale sarcinii; 22 ori între 7 şi 9 luni ale sarcinii; 15 ori la naştere şi în post-partum.

Jerloy în statistica sa, divide observaţiunile în două categorii: forme uşoare şi grave. Cele mai freqvente cazuri se observă în primele luni ale sarcinii, iar cele grave în luna 5-a, 6-a, 7-a. Apendicita e mai rară în post-partum (Schmidt Jerloy). Le *Dentu Delbet* cred că sarcina agravează apendicita fără a o creia. *Vinay* contestă sarcinii orice influenţă patologică. *Iarca* (Thèse Paris 1903), arată gravitatea acestei afecţiuni la gravide şi avantajul unui diagnostic precoce. Apariţia apendicitei în timpul sarcinei ar fi favorizată după unii autori prin anumite condiţiuni anatomice şi biologice speciale sarcinii. Pinard crede că modificările raporturilor anatomice dintre uterul gravid şi apendice constitue un primum movens important

în apariţia crizelor apendiculare. *Füth*, în 1902, susţine că cecul în timpul sarcinei e deplasat în sus şi înăuntru pe linia mediană. Constipaţia, colibaciloza din timpul sarcinei, anergia din post-partum de asemeni ar favoriza apariţia apendicitei. Cercetările radiologice ale lui *Hoffmann, Finck*, au arătat însă că apendicele şi cecul îşi modifică prea puţin poziţia în cursul sarcinei.

Formele clinice ale apendicitei în sarcini diferă de obiceiu de forma clasică a apendicitei. Se remarcă frequenţa formelor grave, peritoneale. Durerea spontană există aproape întotdeauna în sfertul inferior drept al abdomenului, regiunea ombilicală. Durerea la presiune se găseşte greu din cauza prezenţei uterului; pentru a o găsi trebue să culcăm femeea pe partea stângă. Apăsarea uterului dela stânga la dreapta produce o durere în fosa iliacă dreaptă, de asemenea şi ridicarea piciorului drept. După *Lemeland, Brindeau, Szilargyl Ladislau* (Thèse de Paris 1929), un semn rar dar precoce şi foarte important, caracteristic crizei apendiculare e contractura permanentă, duritatea de lemn a uterului gravid.

Peritonita apendiculară în sarcină ia adesea un aspect insidios şi deci înşelător.

Primii autori ca *Munde, Pinard*, considerau apendicita din cursul puerperalităţii ca foarte gravă. Ei socoteau mortalitatea de 30—70%. Actualmente pronosticul e grav atunci când apendicita nu e depistată şi deci nu e operată la timp.

Pinard pe 50 apendicite neperforate şi operate a avut un caz mortal. Pe 103 apendicite perforate şi operate 40% mortalitate, iar pe 14 neoperate mortalitatea de 100%.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

In general pronosticul apendicitei e mai grav la sfârşitul sarcinei, în travaliu sau post-partum. In sarcină mărirea de volum a uterului gravid care ocupă aproape tot abdomenul, împiedică formarea aderenţelor în jurul apendicelui; travaliu şi post-partum pot determina ruperea aderenţelor periapendiculare.

In privinţa tratamentului trebue să considerăm două ipoteze: apendicita a fost anterioară sarcinei, sau a apărut în cursul ei.

Când criza apendiculară a fost anterioară sarcinei, unii autori au preconizat intervenţia în primele 4 luni pentru a evita apariţia peritonitei apendiculare difuze. Astfel *Pinard, Delbet, P. Căplescu, Toupet, H. Vignes* (Progrès medical 1927). *Chaput, Webster, Hergott, Routier*, sunt pentru intervenţia precoce. *Brindeau* crede că intervenţia nu e necesară decât dacă în cursul sarcinei survine o nouă criză apendiculară.

Când apendicita apare în cursul sarcinei, care va fi conduita noastră? In formele apendiculare simple, *Brindeau, Portes* et *Seguy* (Gynecol. Obstet. 1927), recomandă intervenţia imediată în primele 36 ore. Nu trebue să se intervie când criza e uşoară sau când diagnosticul e nesigur *(Brindeau, Prof. Gheorghiu), H. Vignes* (Progrès medical 1927), citează pe D-r Poenaru Căplescu, Toupet, care atribue vărsăturile grave ale sarcinei unei apendicite latente ce trebue operată. *D-r Poenaru Căplescu* (Congres chirurgie, obtetr. Buc. 1933), insistă asupra unui examen minuţios al femeei

gravide pentru a depista punctul dureros apendicular, care explică majoritatea vărsăturilor din cursul sarcinei.

In primele luni intervenţia e uşoară şi trebue urmată de morfinizare intensă pentru a se evita avortul. D-l *D-r Nedelcu* (teza 1925) citează numeroase observaţiuni ale d-lor Prof. Zaharescu, Caraman, conf. Poenaru Căplescu, D-r Ţopa, D-r Ignătescu, D-r Bonachi, în care apendicectomia a permis evoluţia normală a sarcinei.

In apendicita cu peritonită plastică sau abces apendicular se recomandă intervenţia la rece pentru a evita întreruperea sarcinei ce poate surveni în 40% cazuri *(Portes* et *Seguy)*. In peritonita generalizată intervenţia imediată e redusă în cazuri grave la simpla drenare uni sau bilaterală a foselor iliace.

Ca technică operatorie: incizie Jalaguier prelungită în sus la nevoe; în sarcinile înaintate *P. Müller* (Bulletin et Mem. Soc. des Chirurgiens Paris, 1932), recomandă incizia Jalaguier la 2 degete deasupra nivelului normal prelungită în sus şi în jos.

Care va fi conduita faţă de uter?

In sarcinile înaintate, unii autori pentru a evita greutatea intervenţiei propun golirea uterului înainte de apendicectomie.

Astfel *Halban* propune facerea forţată *Marschner* cezariana vaginală urmată de apendicectomie. *P. Pigeaud* (thèse de Paris 1931), recomandă cezariana vaginală sau golirea uterului prin procedeul Delmas. *Rosthorn* e pentru histerectomia abdominală. *Brindeau* consideră aceste manevre prea exagerate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După apendicectomie uterul trebue golit?

Hirt Pankow recomandă cezariana abdominală, *Dürhssen* cezariana vaginală urmată de drenaj abdominal. Majoritatea obstetricianilor sunt de părere ca sarcina să-şi urmeze cursul după apendicectomie (Ribemont Dessaignes, Curtis, Brindeau, Prof. Gheorghiu).

In formele grave peritoneale cu sarcini înaintate, *Brindeau, Le Jemtel de Cannes* (Bull. et Mem. Societ. Nat. de Chirurgie 1932), propun evacuarea uterului pe cale vaginală sau prin metoda Delmas, aceasta fiind precedată (Brindeau) sau urmată (Jemtel de Cannes) de apendicectomie şi drenaj abdominal.

RÉSUMÉ: D-r Elise Stănescu et Marie Cristea. — *Quelques considérations sur l'appendicite au cours de la grossesse.*

Les auteurs étudient 2 cas, d'appendicite au cours de la grossesse; dans le premier cas la crise appendiculaire a été prise pour une hémorragie rétroplacentaire; le travail se déclenchant prématurément a aggravé le foyer appendiculaire et la malade a succombé après l'accouchement à la suite d'une péritonite généralisée; dans le deuxième cas la forme grave de l'appendicite a provoqué la mort du foetus, lequel a été éliminé à la suite d'une dilatation du col utérin par: les laminaires.

Les auteurs accompagnent ce cas d'un coup d'oeil d'ensemble sur la question de l'appendicite au cours de la grossesse, et constatent l'influence réciproque de la grossesse et de l'appendicite et surtout la forme grave perito-

néale de l'appendicite lorsque la crise se déclanche, au cours du travail ou du post-partum.

Comme indication thérapeutique l'on recommande dans la crise appendiculaire l'intervention dans les premières 36 heures; une morfinisation intense empêchera l'avortement; la conduite à observer dans l'appendicite survenant au cours d'une grossesse avancée, varie d'après les auteurs.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. Elisa Stănescu u. Dr. Maria Cristea. — *Einige Erwägungen über Blinddarmentzündung während der Schwangerschaft.*

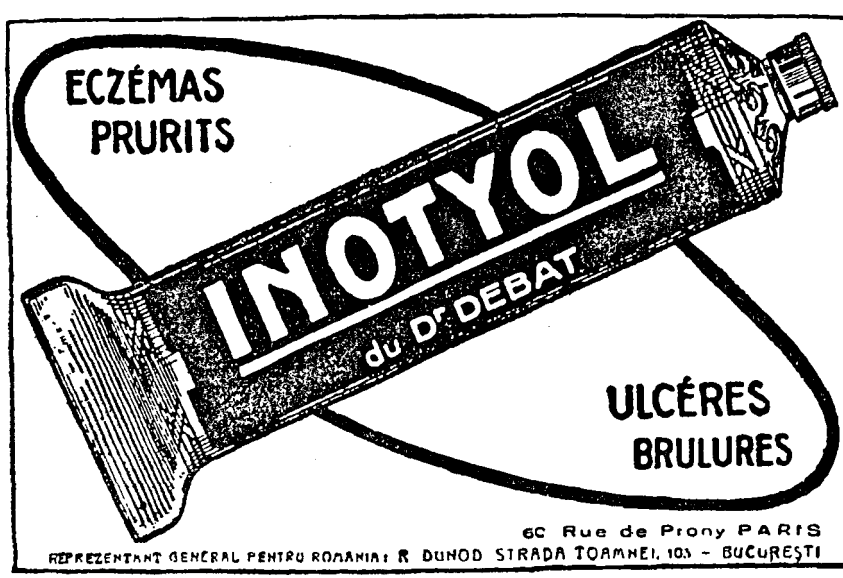
Die Verfasser veröffentlichen zwei Fälle von Blinddarmentzündung während der Schwangerschaft. Im ersten Fall war die Blinddarmkrise schwer festzustellen, da eine Retroplacentar-Hemoragie zu befürchten war. Die zu früh eingetretenen Krisen haben den Krankheitsherd verschlimmert, so dass die Kranke nach der Geburt in Folge einer allgemeinen Bauchfellentzündung verschied.

Im zweiten Fall einer schweren Blinddarmentzündung wurde der Tod des Foetus nach einer vorhergehenden Erweiterung des Gebärmutterhalses mittels Laminaris verursacht.

Die Veröffentlichung dieser Fälle ist von einem kurzen Überblick auf die Blinddarmentzündung während der Schwangerschaft begleitet, aus welchem der enge gegenseitige Einfluss von Blinddarmentzundung und Schwangerschaft hervorgeht. Es ist zu beachten, dass die Blinddarmentzündung oft die Form schwerer Bauchfellentzündung annimmt; vor allem wenn die Krise während der Kreisen oder post-partum auftritt. Bei einfacher Blinddarmentzüngung wird eine Intervention während den ersten 36 Stunden empfohlen. Die operation muss von einer starken Morphinisation begleitet werden, um eine Fehlgeburt zu verhindern.

Die—Behandlungs—massregeln bei Blinddarmentzündung ändern nach den verschiedenen Verfassern.

BCU Cluj / Central University Library Cluj



UN CAZ DE SIFILIS EREDITAR TARDIV CU PREZENȚA TUBERCULILOR CARABELLI

de

D-r V. DRAGOESCU
Medic primar

și

D-r A. DOBRESCU
Medic secundar

Stigmatele dentare ale heredo-sifilisului sunt numeroase și au fost foarte bine puse la punct de profesorul *A. Fournier.* O diformitate cu totul specială și care a scăpat totuși ochiului marelui maestru a fost observată de către *Sabouraud* cu ocazia studiului dentiției peladicilor și legătura frequentă a acestora cu sifilisul. Această diformație interesează primii mari molari superiori de ambele părți. Pe fața internă adică fața masticatorie a acestora în jumătatea lor anterioară, se vede rudimentul unui cuspid suplimentar bine delimitat, alipit ca o mamelă, de unde numele de eminență mamilară a feței interne a primilor mari molari superiori (definiția aparține lui Sabouraud). Această eminență mamilară a fost întâlnită frequent de către dentiști, cari au descris-o încă de mai multă vreme ca o simplă diformație dentară fără nici o legătură cu sifilisul, sub numele de *tuberculul lui Carabelli.* Sabouraud pretinde că această prezentare specială este cea mai frequentă și mai minimă leziune de heredo-sifilis și că cele mai adesea există singură fără ca ceilalți dinți să arate stigmate de sifilis. Practicând seroreacțiunea B.-Wass. la toate cazurile întâlnite, o găsește de cele mai multe ori cel puțin slab pozitivă. Alte ori simpla și unica prezență a acestor tuberozități mamilare îl ajută la punerea diagnosticului de heredo-sifilis, diagnostic confirmat apoi prin rezultatul tratamentului anti-sifilitic instituit.

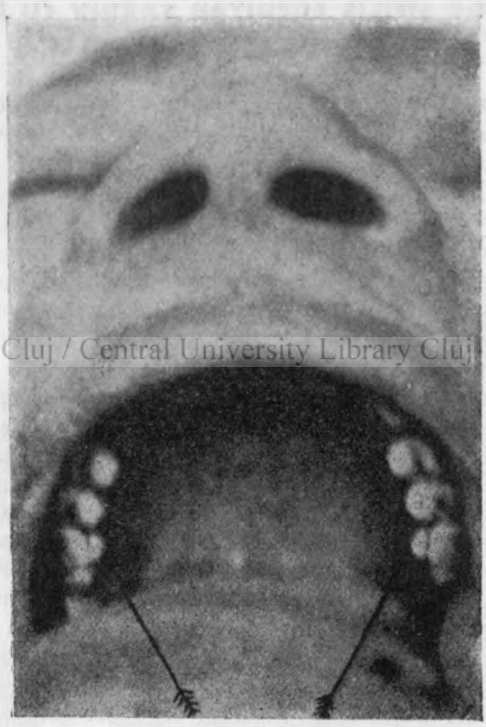
OBSERV. — Bolnavul I. I. în vârstă de 17 ani, de profesiune ucenic la o croitorie din localitate, intră în serviciul nostru pentru dureri în deglutiție datând de 3 săptămâni.

Antecedente heredo-col. Ambii părinți în viață sunt sănătoși. Mai are patru frați, născuți la termen, toți sănătoși. Nici un avort din partea mamei.

Antecedente personale. Istoric. Bolnavul își amintește din spusele părinților că ar fi mers cam târziu în picioare și a vorbit cu greu. Despre apariția primei dentițiuni nu ne poate da nici o relație. A avut o rujeolă la 9 ani.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La vârsta de 10 ani, a suferit de dureri mari în ambele gambe, dealungul tibiilor, dureri de formă osteocopă cu caracter nocturn, ameliorându-se spre dimineață și numai după fricțiuni repetate cu petrol lampant. Aceste dureri țin vre-o 4 ani, în care timp, bolnavul observă că tibiile sale se deformează în mod lent și progresiv, curbându-se înainte și luând aspectul unor frumoase lame de sabie, aspect ce se poate admira și în prezent. Timp de aproape 3 ani nimic deosebit până acum 5 săptămâni, dată la care bolnavul afirmă că, în urma unei foarte ușoare dureri locale, a constatat în $1/3$ inferioară a radiusului stâng, apariția unei formațiuni dure făcând corp cu osul, nedureroasă la presiune și fără nici o turburare în segmentul subjacent. La două săptămâni după aceasta, a simțit o jenă în deglutiție, jenă ce s'a accentuat treptat până în momentul intrărei în serviciul nostru.



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Starea prezentă. Bolnavul de talie mijlocie, de constituție medie, cu tegumentele palide, prezintă o sensibilă asimetrie facială — jumătatea dreaptă mai mare. — Fruntea mică, nasul puțin îngroșat la bază, ușoară exoftalmie. Toracele este bine desvoltat, coloana vertebrală nu prezintă nici o deviație, membrele superioare de lungime normală. Pe fața postero-externă a radiusului stâng în $1/3$ inferioară se constată prezența unei formațiuni de forma și mărimea unei prune mici, de consistență dură, făcând corp cu osul, nedureroasă la presiune. Din partea tegumentului acoperitor nici o reacțe inflamatorie. Ambele tibii de aspect caracteristic în lamă de sabie, cu convexitatea înainte,

cu suprafaţa rugoasă. Nu jenează mersul. Ţesutul muscular bine desvoltat. Ganglionii inguinali, axilari, cervicali şi epitrocleeni uşor măriţi de volum rulează sub deget. Bolta palatină nu este adâncită. Arcadele dentare se suprapun corect. Dinţii normali împlântaţi, de dimensiuni, formă şi număr normale. Primii molari propriu zişi — marii molari — superiori, prezintă de partea internă şi în dreptul jumătăţei anterioare a lor câte o escrescenţă sau mai bine zis o protuberanţă uşor vizibilă, bine delimitată, constituind un cuspid suplimentar bine conturnat aşa numitul tubercul al lui Carabelli. Pe peretele posterior al faringelui, în jumătatea dreaptă, se constată o pierdere de substanţă, de mărimea unei monede de 1 leu, cu marginile violacei, cu fundul acoperit de părţi sfacelice galben-murdare, în fine cu toate caracterele unei gome ulcerate. Ţesutul învecinat infiltrat. Bolnavul este afebril. Scaunele şi urinele normale. Pulsul regulat (67), bine bătut. Cord, pulmoni, ficat, rinichi, normale. Splina nu este percutabilă. Organele genitale bine desvoltate; testiculii coborâţi în scrotum. Sistemul pilos fără nici o turburare. Unghiile nu prezintă nimic deosebit. Acuitatea auditivă şi vizuală normale. Pupilele reacţionează la lumină şi distanţă. Sensibilitatea tactilă, termică şi dureroasă superficială şi profundă normale. Reflexele cutanotendinoase păstrate, mersul corect. Nu prezintă nici un semn de ataxie. Sero-reacţiunea B.-Wass. practicată la intrarea în serviciu, arată un rezultat pozitiv cu ++.

In timpul şederei bolnavului în serviciu i se institue un tratament mixt arseno-mercurial (cianur şi neosalvarsan), la care se adaugă Iodur de potasiu per os. 1 gr. pe zi.

Sub influenţa acestui tratament, leziunea gomoasă a peretelui posterior faringian regresează văzând cu ochii, aşa că la finele tratamentului abia se mai poate identifica cicatricea fostei leziuni. Procesul de hiperostoză al radiusului stâng sensibil diminuat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Deşi importanţa tuberculilor Carabelli a fost viu criticată şi în ultimul timp ar părea perimată, totuşi găsim necesară publicarea acestui caz, fie că ar fi vorba de o simplă coincidenţă a unui sifilis ereditar în plină evoluţie cu nişte turburări distrofice dentare neînsemnate cu totul de altă natură sau de un adevărat raport de cauzalitate şi în această ipoteză prezenţa acestor protuberanţe mamilare ar constitui un element de diagnostic demn de cercetat.

RÉSUMÉ: D-r V. Dragoesco et A. Dobresco. — *Un cas de syphilis héréditaire tardif avec présence de tubercules de Carabelli.*

Les auteurs exposent le cas d'un malade de 17 ans avec la crête tibiale en lame de sabre, une lésion gommeuse du pharynx postérieur et un processus d'hyperostose du radiun gauche, chez lequel les grands molaires présentaient les tubercules de Carabelli.

ZUSAMMENFASSUNG: D-r V. Drăgoescu und Dr. A. Dobrescu: *Ein Fall von einem spät eingetretenen hereditären Lues mit gleichzeitigern Auftreten der Carabelli—Tuberkulen.*

Die Verfasser führen uns die Beobachtung an einem 17 jährigen Kranken vor mit der Vorderfiche des Schienbeines in Säbelklinke, einer syphilitischen Geschwulst an der Rükseite der Schlundkopfwand und einer Hyperostose der linken Armspindel. Bei diesem Kranken wiesen die Backenzähne die Tuberculen des Carabelli auf.

TRATAMENTUL VARICELOR: *)

O NOUĂ TECHNICĂ DE APLICAT

de

D-r G. CUCOŞ — Bucureşti

Varicele — infirmitate destul de pronunţată prin ele înşile, şi mai ales prin complicaţiile multiple la care pot da naştere, — nu mai sunt astăzi de domeniul chirurgiei.

Pachetele imense varicoase, ca şi varicele abia vizibile, dar cari totuşi dau turburări locale — exeme, ulcere varicoase — se vindecă în mod radical numai prin tratamentul aşa zis medical — metoda injecţiilor sclerozante — cunoscută sub numele de *metoda lui Sicard.*

Mi-a fost dat să văd chiar zilele astea un individ ce a fost supus acum patru ani tratamentului chirurgical — *operaţia lui Alglave.* — I s'a excisat Safena internă dela crosă până la 5 cm. sub nivelul articulaţiei genunchiului.

Las la o parte faptul că tot restul membrului inferior este acoperit de mase mari varicoase (4 ani după operaţie), dar cicatricea atât de imensă la ce a folosit?

Noţiunea de tratament al varicelor prin injecţii a pătruns şi a devenit clasică în tot corpul medical, cu excepţia câtorva conservatori(?) refractari...

Numai vorbesc de marele număr de bolnavi, cari din totdeauna manifestau o prea puţină simpatie pentru intervenţiile cu cuţit, cât de uşor acceptă astăzi vindecarea prin injecţii.

Iată ce scrie D-r *Louis Sauvé,* chirurg al Spitalului Lariboisière din Paris, în capitolul „La chirurgie dans les maladies des veines", din tratatul „Les maladies des veines et leur traitement" a lui G. Delater din 1932:

„Il est difficile et délicat, pour un chirurgien, d'écrire actuellement sur „le traitement des affections veineuses en général: c'est en effet un des do„maines dans lesquels il a été le plus contraint d'abandonner la partie au „profit de méthodes non sanglantes, plus économiques et présentant moins de „risques. Avouer une diminution de pouvoir est toujours peu agréable: et „pourtant l'évidence des faits m'y contraint. Déjà, la multiplicité des opérations „curatives proposées contre les varices montrait, avant l'ère des injections sclé-

*) Primită la redacţie în Ianuarie 1934.

„rosantes, qu'aucune des méthodes sanglantes ne donnait de résultats réguliè-„rement satisfaisants; d'autre part le fait que nous n'avons plus maintenant „à pratiquer qu'exceptionnellement la chirurgie des varices, prouve que les ma-„lades ont fait leur choix, et préfèrent décidément l'acte non sanglant. C'est „un fait, il nous faut en prendre notre parti, et nous le faisons de bonne „grâce, car d'aventure, quand nous avons des varices gênantes, combien peu „d'entre nous se font opérer!"

Dacă vulgarizarea acestui tratament e de dată recentă, — de imediat după răsboiu — totuşi cercetând literatura medicală găsim că încă de pe vremea lui Pravaz (1850) şi introducerea seringei în practica medicinei obicinuită, autorii s'au ocupat de tratamentul varicelor prin injecţii intravaricoase.

Au întrezărit încă de pe atunci, că s'ar putea exercita o acţiune de „coagulare" — cum numeau ei — a masei sanguine intravaricoase, prin diverse substanţe medicamentoase şi în speţă perchlorurul de fer şi astfel să aducă după sine şi dispariţia varicelor.

Lumea a primit cu neîncredere ideia de a provoca un coagul — de teaama pericolelor la care ar putea expune prin eventuala detaşare a acestuia.

In fond nu era o coagulare banală ci se forma un coagul aderent urmat de scleroza pereţilor venei. S'a admis atunci de a se schimba denumirea din injecţii coagulante prin acela de sclerozante.

La început şi acest tratament nu era executat decât de către chirurgi şi în special cei Lyonezi: Valette, Petrequin, Desgrange, Pravaz, etc.

Făceau însă şi din acest tratament o mică intervenţie chirurgicală.

Aici intervine meritul Profesorului *Sicard*, care reluând cercetările o vreme lăsate în părăsire, face să scoată acest tratament din domeniul chirurgiei.

Experimentează rând pe rând carbonatul de sodiu, apoi salicilatul de sodiu, se opreşte la această din urmă substanţă, care s'a dovedit a fi cel mai bun şi eficace sclerozant. El făcea o simplă injecţie şi bolnavul era liber să-şi vază de ocupaţiunile sale. Deci din operaţie chirurgicală devine o intervenţie anodină la îndemâna oricui.

Technica ce o întrebuinţa era din cele mai simple.

Totul se reducea în a putea pătrunde în venă şi a introduce cantitatea de salicilat. Aceasta, producea — în varicele mijlocii — o scleroză deasupra şi dedesuptul punctului injectat pe o porţiune de câţiva centimetri.

Varicele mari, enorme, necesitau uneori 30—40 injecţii şi adeseaori chiar cu acest mare număr de injecţii scleroza obţinuta nu era satisfăcătoare. Apoi această technică suferă şi de alte vicii — pe care le voiu descrie mai jos în comparaţie cu noua technică, — ce face ca rezultatele să fie uneori îndoelnice, dacă nu zero.

Deaceia în multe cazuri, marile pachete varicoase, erau tot îndreptate către chirurgie.

Doctorul *Filderman* — Medic de Spital din Paris, — a căutat

să umple lacunele acestui tratament şi a ajuns la o technică a sa personală, cu care rezultatele sunt 100% sigure, indiferent de mărimea şi vechimea varicelor. (D-r L. Filderman: La Toxémie Variqueuse, 1928).

In prezentul articol mă voiu feri de a intra în prea multe detalii, chestiunea e vastă, literatura abundentă.

Mă voiu mărgini a expune această technică şi principiile dela care pleacă. Mânuirea e uşoară, cere doar foarte puţină abilitate.

Technica se caracterizează prin:

1) Utilizarea unui garrou pneumatic;
2) Alegerea locului injecţiei;
3) Injectarea în vena golită de sângele său;
4) Atitudinea de dat bolnavului după injecţie.

Sicard şi toţi elevii săi — Paraf, Forestier, Gaugier, — mulţumiţi de substanţa sclerozantă găsită şi cu care obţineau rezultate superioare predecesorilor lor, nu s'au mai ocupat de technică, ci au simplificat-o la maximum, ajungând ca prin o abilitate deşăvârşită să puncţioneze varicele şi să introducă cantitatea de salicilat de sodiu necesară.

Unii — Gaugier, Paraf — bolnavul fiind culcat, alţii — Forestier — bolnavul în picioare.

Varicele în poziţie lungită se şterg, dispar, deci o problemă să pătrunzi în lumenul lor, ştiut fiind că substanţa introdusă paravenos dă mari neplăceri-escare ce cer uneori timp lung pentru vindecare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

„Il est difficile d'atteindre une varice lorsqu'elle est affaissée et vide „de sang et cette technique demande vraiment une plus grande habitude". Traitement de Varices-Sicard şi Gaugier pag. 48.

Bolnavul fiind în picioare — e adevărat venele sunt bine vizibile — poci pătrunde uşor în lumenul lor, dar ne lovim de alte inconveniente, pe care le voiu demonstra în paranteza ce o voiu face.

Salicilatul de sodiu se întrebuinţează la concentraţiuni deosebite: 20%; 30%; 40%.

In plus e recunoscut un lucru. Pentru a obţine o scleroză întinsă şi complectă, Endovena trebue brutalizată cu o soluţie forte de salicilat.

Dozele mici şi repetate au drept rezultat, pe deoparte obliterare nulă şi ca un complement al său o rezistenţă mai mare faţă de substanţele ulterior introduse.

Acest inconvenient e semnalat şi de Sicard şi Gaugier în cartea lor despre tratamentul varicelor (pag. 64).

„Les petites doses trop souvent repétée, finissent par durcir et sclé-„roser les parois de la veine, sans obliterer celle-ci.

„Les veines ainsi accoutumées aux injections, offrent une grande resis-„tance ultérieure aux liquides sclerosantes, même a taux trés concentré".

Deci chestiunea dozelor e capitală pentru obţinerea unei scleroze cu obliterare perfectă.

Substanţa introdusă direct în venă, găseşte aci o cantitate mai mică sau mai mare de sânge, după calibrul varicelor. Concentraţia

sa scade, deci şi puterea obliterantă, care e limitată la o lungime de 2—3 cm. deasupra şi dedesubtul punctului injectat, dincolo de care soluţia e diluată şi inactivă.

Deaceia reviu la cele spuse anterior la inconvenientul injectării bolnavul fiind în picioare.

Deci, nu e bine nici culcat nici în picioare? Răspunsul e afirmativ, după noua technică se combină ambele poziţii. Deci, şi culcat şi în picioare.

Rămâne bine stabilit un lucru, că pentru obţinerea unei obliterări perfecte trebue:

1) Doza de salicilat să fie dela început forte.

2) Contactul substanţei sclerozante cu Endovena să fie cât mai intim — vena cât mai mult posibil golită de conţinutul său.

Lucrul e perfect posibil şi pentru una şi pentru alta.

Instrumentarul necesar:

1) Un garrou pneumatic;

2) Seringi de sticlă de 10 cc.;

3) Ace de nikel 8/10 de milimetru diametru pe 3 cc. lungime biseau mijlociu;

4) Soluţiile de injectat;

Garro-ul — numit garro-ul lui Filderman — e analog cu brassardele aparatelor sphygmomanometrice. E larg de 6 cm., lung de 65 cm., prevăzut cu o cameră pneumatică. — (Executat de Casa Drapier-Paris).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

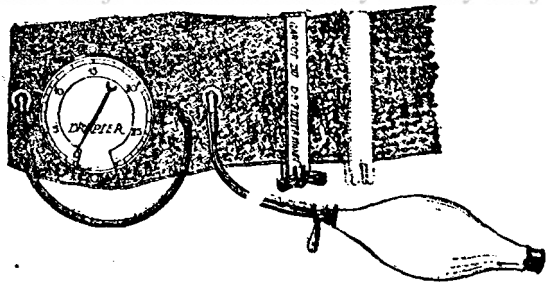


Fig. I.— Garrot pentru tratamentul varicelor.

E larg, pentrucă compresiunea unui membru musculos şi de volum important nu se exercită în profunzime, decât cu condiţia de a avea o lărgime de cel puţin 6 cm.

E pneumatic, pentru că numai astfel poţi să-ţi asiguri prin bruscheţea destinderei, o evacuare rapidă a sângelui din varicele de injectat. Contactul intim al soluţiei cu Endoteliul vascular — condiţie indispensabilă, numai astfel se găseşte realizat.

Technica injecţiei.

Sunt 3 timpi:

1) Bolnavul în picioare. — Caută punctul cel mai ridicat al reţelei varicoase. — Palparea şi semnul fluctuaţiei al lui *Delbet* sunt foarte bine indicatoare. (Percutarea venei la partea inferioară a

gambei permite degetului explorator de a percepe şocul undei sanguine).

Aplici garro-ul deasupra limitei superioare a varicei (o excepţie pentru varicele ce încep dela crosă).

Umfli camera pneumatică, se obţine turgescenţa maximă a venei. Se urmăreşte presiunea pe manometrul ataşat garrou-lui. Variază între 20 şi 30.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Timp I.— Garro-ul este aşezat — operatorul marchează punctul de injectat şi garroul este insuflat.

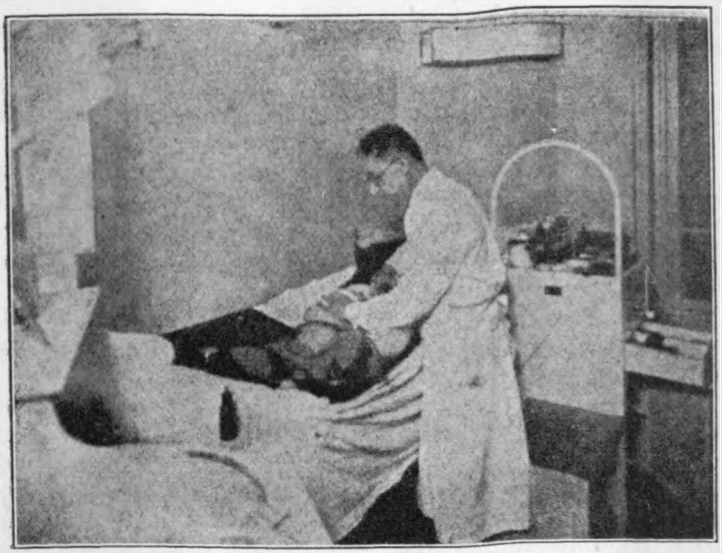
2) Bolnavul se culcă repede în poziţie orizontală. Vena se menţine turgescentă. Introduci acul, te asiguri prin aspirarea sângelui că eşti bine în venă, dai drumul brusc aerului din garrot. Vena se şterge cea mai mare parte din sânge — refluiază în sus, — unde se făcuse vidul prin compresiune.

Injectezi repede lichidul.

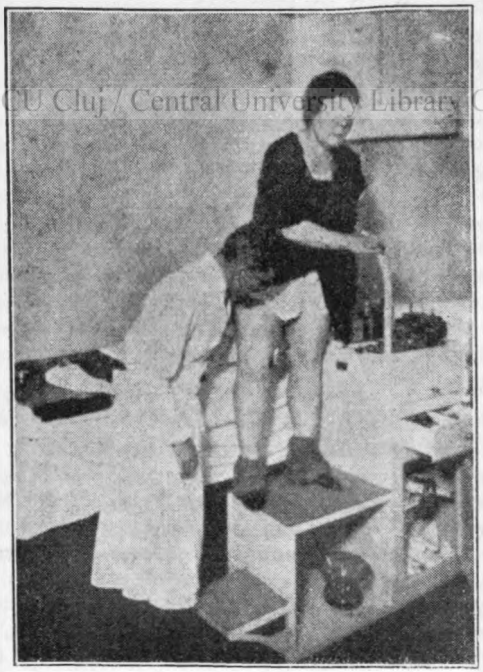
3) Ridici brusc bolnavul în picioare. Lichidul ia astfel un contact cât mai intim cu Endovena şi pe o porţiune cât mai întinsă. Foarte adeseori am obţinut dintr'o singură injecţie, obliterarea complectă a unei varice dela crosă la maleolă — cu excepţia ramificaţiilor.

Bolnavul fiind în picioare, îţi indică clipă cu clipă, nivelul la care a ajuns lichidul.

Pornind de ex. dela 1/3 mijlocie a coapsei, bolnavul te conduce şi-ţi spune precis, că lichidul e la genunchiu, moletă, maleole,



Timp II.— Bolnavul e culcat, acul introdus în varice — garro-ul degouflat, lichidul injectat.



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Timp III.— Bolnavul e ridicat, garro-ul scos — regiunea uşor comprimată.

deget mare. Ajuns aci, totul s'a sfârşit, poci permite bolnavului să se aşeze.

La nivelul moletei, bolnavul are uneori o durere mai brutală

— o crampă — dar a cărei durată nu depăşeşte 40—60 secunde — urmărit cu cronometrul.

Numărul injecţiilor necesare ne e indicat prin numărul ramurilor de varice. Fiecărei ramură i se face acelaş tratament, prin aceleaşi manopere.

Nu este exclus ca două ramuri să fie sclerozate şi în o singură dată. Lichidul sclerozant în acest caz poate pătrunde într'o ramură — cea care e mai directă — mai mult ca în cealaltă; astfel că la injecţia următoare, trebue să stabilim precis până unde a ajuns puterea sclerozantă a injecţiei precedente.

Injecţia la acelaş picior nu se reface decât la 4 zile. Dacă avem varice la ambele picioare — se face la 2 zile o şedinţă, alternând, ceiace revine la 4 zile acelaş picior.

Varicele tuturor regiunilor sunt justiciabile de acelaş tratament. Plecând dela aceleaşi principii, le este adaptată o technică specială.

Varicele crosei safenei (nu se poate pune garro-ul) varicele peniene ale vulvei (muntele lui Venus, labii), varicele scrotale-varicocel se pot trata fără nici un pericol cu rezultate foarte bune.

La fel varicozităţile fine — varicele capilare — „tête de meduse" numite şi varice estetice dispar prin acest tratament.

Voi reveni în alt articol cu descrierea variantelor de technică, adaptate fiecărei regiuni în parte.

RÉSUMÉ: D-r G. Cucos — *Le traitement des Varices, une technique nouvelle à appliquer.*

Après un court historique des injections sclérosantes dans le traitement des varices, l'auteur décrit la méthode du D-r Fildermen, laquelle donnerait les meilleurs résultats, indifféremment des dimensions ou de l'âge des varices.

La technique décrite demande: un garrot pneumatique (Filderman) analogue aux brassards des appareils sphygmomanométriques, une seringue, une aiguille et une solution concentrée de Salicilate de soude (20—40%); elle comporte 3 temps: a) le malade debout, on applique le garrot au dessus de la limite supérieure de la varice, la pression du garrot au manomètre doit être maintenue au 20—30 b) la veine étant turgescente, l'on couche rapidement le malade, introduit l'aiguille, donne brusquement fuite à l'air du brassard et injecte rapidement la solution c) le malade est levé brusquement debout, afin que la solution injectée prenne complètement contact avec l'endoveine.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ZUSAMMENFASSUNG: D-r G. Cucos — *Die Behandlung der Krampfadern, Die Anwendung einer neuen Technik.*

Nach einer kurzen historischen Übersicht der Behandlung der Krampfadern durch verhärtende Injektionen, beschreibt der Verfasser die Methode: D-r Fildermann, durch welche die sichersten Resultate erreicht werden, unabhängig vom Jucken oder vom Alter der Krampfadern. Das beschriebene Verfahren verlangt: einen pneumatischen Arterienkompressionsapparat (Fildermann) gleich den Armschienen des sphygmomanometrischen Apparate, eine Spritze, eine Nadel und eine konzentrierte Lösung von natrium — salizilicum, 20—30—40%). Das Verfahren benötigt 3 Zeiteir: a) in stehender Haltung wird dem Kranken der Arterienkompressionsapparat oberhalb der Krampfader aufgelegt, die gesteigerte Pression am Manometer soll 20—30 zeigen. b) Wenn die Ader erweitert ist, wird der Kranke schnell niedergelegt, die Nadel eingeführt und die Luft aus dem Arterienkompressionsapparat plötzlich freigegeben, worauf die Flüssigkeit schnell eingespritzl wird. c) Der Kranke erhebt sich mit einem Ruck, damit die eingispritzte Flüssigkeit in möglichst enge Berührung mit der Endovene kommt.

PRIMUL STUDENT MEDICINIST ROMÂN LA PARIS *)

de

Doctorul YGREC

Inainte de a vă înfăţişa pe eroul conferinţei mele, pe Doctorul *Ion Serafim*, care acum 130 de ani a fost primul student român înscris la facultatea de medicină din Paris, să-mi fie îngăduit de a aminti acum pe scurt câteva date din trecutul meşteşugului nostru doftoricesc. Cu alte cuvinte să expun un capitol din istoria medicinei române.

Socot necesară această scurtă evocare a trecutului, fiindcă din ea se va putea vedea mai bine progresele culturii noastre în genere, şi'n deosebi însemnătatea pasului făcut de tânărul bucureştean Ion Serafim acum 130 de ani, când depe malurile mlăştinoase, pe atunci, ale Dâmboviţei se îndrepta spre Paris, oraşul lumină de totdeauna al omenirii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Ne închipuim că dintre auditorii noştri de azi nu prea mulţi sunt acei care să fi auzit până acum de o *Istorie a medicinii române*. Au auzit de sigur de o istorie a literaturii române, poate şi de a picturii române. Au auzit poate de o istorie a evoluţiei şcolii române în genere, sau de o istorie a neamului românesc în genere, dar nu de o istorie a medicinii române. Şi totuşi ea există. E adevărat că această ramură a istoriei civilizaţiei române fiinţează abia de 12 ani, de când s'a întemeiat la Cluj un *Institut de „Istorie a Medicinii române"*. Ea a produs totuşi opere de seamă până azi, opere interesante datorite unui D-r Gomoiu, Bologa, G. Z. Petrescu, Crăiniceanu, Felix. Intre atâtea nume nu se cade să uităm pe acei cărturari, cari deşi n'au învăţat medicină, dar au fost şi aci deschizători de căi noui: Prof. N. Iorga şi Gion Ionescu, Scarlat Calimachi, Prof. Lupaş, B. Lăzăreanu.

Dar dacă istoria medicinii române e tânără, să nu surprindă pe nimeni când vom afirma aci că medicina românească datează totuşi de secole şi chiar de milenii, când socotim că Medicina, nu numai ceeace se înţelege azi prin această ştiinţă şi artă, ci şi aşa numită medicina populară: medicina babelor şi a vracilor, medicina felcerilor şi a tuturor tămăduitorilor cunoscuţi ca „empirici".

---

*) Primită la redacţie la 21 Ianuarie 1934.

In activitatea ei practică medicina română se prezintă sub trei hipostaze; prima: *medicina populară* (aceea a babelor cu buruienile şi descântecele lor, a vracilor, felcerilor şi bărbierilor); Secunda: *medicina doftorilor străini*, cu studii în facultăţi şi şcoli străine (în Italia, Pesta, Viena), veniţi în ţară chemaţi de domni şi boeri, şi a treia: *medicina modernă*, ştiinţa pozitivă-experimentală de azi, adevărata ştiinţă a cauzalităţii. simptomatologiei, mecanismului şi tratamentelor raţionale ale boalelor.

Din timpurile cele mai îndepărtate, şi în mare parte şi azi, poporul român, adevăratul popor român, adică ţărănimea, s'a căutat şi se caută în timp de boală cu prima categorie de tămăduitori; babe, felceri (azi numiţi: agenţi sanitari).

In curţile domneşti însă, chiar în trecutul îndepărtat, când se îmbolnăvea vre-un membru al familiei domneşti, erau aduşi doctori din străinătate. De altfel am avut în trecut şi trei domni care ei înşişi erau doftori: Petru Rareş (1527), Despot-Vodă (1561) şi D. Cantemir (1711).

Documente vechi pomenesc de existenţa de spitale, încă din veacul al 13-lea (1295) în: Braşov, Sibiu, Râşnov, Turda. Se pare că Bistriţa ar fi fost un centru de cultură medicală, căci foarte adesea ori, domnii principatelor române, când aveau nevoie de doftori şi-i aduceau de acolo din Bistriţa.

Dar, ceeace practicau doftorii de care am vorbit nu era desigur ştiinţă. Ştiinţa înseamnă cunoaşterea precisă a fenomenelor, a relaţiilor între ele, a legilor naturale deduse din aceste relaţii. Ea înseamnă înainte de toate: *previziunea*. Omul de ştiinţă când pune în contact hidrogen cu oxigen îţi spune dinainte că va rezulta: apa. Omul de ştiinţă prevede o eclipsă de lună sau de soare cu zeci şi sute de ani înainte. Omul de ştiinţă, când face bolnavului o injecţie cu Novoarsenobenzol prezice dispariţia erupţiilor sifilitice. Asftel de minuni nu le-au putut realiza nici babele, nici doftorii secolelor trecute, atât cei din străinătate cât şi cei veniţi adesea şi la noi şi pomeniţi în documente încă dela 1500. Până la 1784, toţi aceşti doftori sunt străini.

Chiar medicii lui Const. Brâncoveanu în număr de 6 erau străini.

Toţi îşi făceau studiile lor în facultăţie străine (în deosebi în Italia). Când Brâncoveanu a trimis în străinătate pe un protejat al său să studieze medicina la Pavia a ales pe Hrisogenos din Trapezonda.

Când îşi fac apariţia la curtea lui medici apuseni în deosebi francezi (Lantar, Daniel, Fronseca, Bertin, Chenot), ei nu vin din Franţa ci din Stambul. Au trecut astfel sute de ani până ce Apusul civilizat şi odată cu el şi România, intrară în faza mântuitoare a medicinii ştiinţifice moderne: medicina experimentală.

Este faza când geniul etern al Franţei, prin nemuritorul Pasteur şi Claude Bernard, deschide căi noui medicinii universale.

De atunci, *dela începutul secolului al 19-lea, datează şi medicina noastră ştiinţifică şi igiena publică modernă a României.*

numai de către specialiştii în istoria medicinei române. Acum 5 ani, Şi acel care o inaugurează este un tânăr român, un bucureştean D-r G. Graur, a scris în „Adevărul" un foileton despre teza pe care acum 120 ani acest Serafim a susţinut-o înaintea facultăţii *Ion Serafim*, al cărui nume e uitat de cei mai mulţi şi cunoscut de medicină din Paris. Astăzi însă, Ion Serafim este şi mai bine cunoscut, graţie unei teze de doctorat susţinută recent înaintea facultăţii de medicină din Paris, de D-r Herişanul, asupra influenţei medicale franceze în România (de l'influence medicale française en Roumanie). D-r Herisanu a cercetat arhivele facultăţii de medicină din Paris, dându-ne nişte date biografice despre Serafim.

Ion Serafim apare în mod firesc într'o epocă a evoluţiei culturii româneşti când această cultură prinde puteri noui şi strălucitoare, sub înrâurirea culturii generale franceze.

Noi nu facem aci istoria civilizaţiei noastre în toate domeniile şi de aceea nici nu vom intra în considerente doveditoare a înrâuririi — am putea zice — providenţiale, ce a avut-o cultura franceză asupra culturii şi chiar destinelor neamului românesc.

Noi evocăm aci o fază numai a istoriei evoluţiei medicinii române, şi relevăm cu acest prilej că e incontestabil că ştiinţa medicală română, care ia parte azi cu o strălucire deosebită în concertul ştiinţific mondial, îşi datoreşte această strălucire a ei pe lângă geniul propriu inteligenţei româneşti, înrâuririi fericite a şcolii medicale franceze.

Un Thoma Ionescu, un Athanasiu, un Marinescu, Juvara, Teohari, Levaditi, Cantacuzino şi atâtea alte glorii ale ştiinţei medicale române, sunt genii fecundate de scânteea luminii spirituale isvorîtă din eternul creer al lumii, ce este Parisul intelectual.

Dar această nouă ştiinţă medicală experimentală, unica de altfel care merită cum am spus numele de ştiinţă, apare — şi aceasta e natural — exact în clipele când se produce o schimbare adâncă în cultura română generală, atunci când ea trece de sub influenţa grecească — stăpâna de veacuri a culturii noastre — la cultura franceză.

Este vremea — şi sunt cam 130 de ani de atunci, — când Românii iau contact direct cu literatura şi ştiinţa franceză.

E vremea când, ca să scape ţările româneşti de sub stăpânirea turcească, boerii români încep a face călătorii în Franţa, spre a-i cere ajutor diplomatic pentru eliberarea lor.

Atunci când atâţia tineri români se îndreaptă spre farul intelectual al lumii care e Parisul, pleacă la Paris şi tânărul Serafin din Bucureşti. E primul român care se înscrie la facultatea de medicină din Paris.

Ne-am permite să afirmăm aci — conştienţi că nu exagerăm — că acest Serafim, care înapoiat la Bucureşti după sfârşitul studiilor sale, e numit medic şef la Coltea, *acest Serafim e inaugurătorul medicinii moderne la noi*, iar prin elanul lui patriotic (şi ştiinţific) este precursorul tuturor în domeniul higienii publice, sociale şi a urbanismului la noi.

Pe când Ardealul medical a fost întotdeauna opera exclusivă a Vienei, a şcolii medicale vieneze, cultura medicală a vechiului regat, este opera geniului francez — alma mater.

Dealtfel numai această cultură care e rezultatul unei îmbinări armonioase a spirtualităţii române cu cea franceză, este aceea care a dus faima şcolii medicale româneşti peste hotare.

Ion Serafim este un precursor al acestei culturi, e un iniţiator şi un deschizător de căi noui. Figura lui intelectuală e din cele mai interesante şi o vom prezenta aci după notele ce găsim în teza D-rului Herişanu.

Serafim e născut în Bucureşti la 14 Ianuarie 1783. In curând se va îndeplini deci 15 decenii de atunci.

Din **„Prefaţa"** pe care Serafim o scrie tezei sale, aflăm că la vârsta de 6 ani a rămas orfan de tată şi de mamă — şi în deosebi frate-său Petre Serafim, dragoman al Franţei în Bucureşti, l'a sprijinit să-şi poată îndeplini idealul de a fi medic. El ne spune că a adoptat studiile şi cariera medicală din vocaţie. Toţi din jurul lui îi arătau dificultăţile studiului şi primejdiile la care se expune în cariera ce avea să o adopte. Pasiunea lui pentru medicină a învins însă toate piedicile.

Dar mai bine să desprind din teza lui câteva pasagii:

„Intreb inimile simţitoare scrie Serafim, dacă este o mulţumire deopotrivă aceleia pe care o gustă omul folositor semenilor săi, şi care foloseşte timpul şi talentul său pentru alinarea beteşugurilor omeneşti.

Cum să exprim bucuria atât de curată a medicului care smulge din ghiarele morţii un tată, nădejdea familiei lui, sau pe o mamă, sprijinul dragilor ei copii, sau pe un copil atât de scump părinţilor şi rudelor, sau pe un soţ tovarăşul de viaţă a unei iubite soţii, sau pe o soţie fericită de lângă soţul ei iubit?".

D-r Herişanu îl găseşte pe Serafim trecut în arhivele facultăţii din Paris, ca urmând 16 trimestre cursurile între 1800—1813. Toate notele, obţinute la examene sunt: satisfaisant, trés satisfaisant. In 1814 el arată adresa locuinţei lui: Place de l'Estrapade 24, iar mai târziu locueşte în Rue de la Harpe 83, în 1813. In acest an, în Iulie îşi susţinu şi teza de doctorat în faţa comisiunii prezidată de celebrul clinician Nelaton.

Teza sa poartă pe ea următorul certificat eliberat de comisiune:

Astăzi 25 Iulie 1815, noi comisarii numiţi de facultatea de medicină din Paris spre a interoga pe d-l Serafim Ion asupra disertaţiei intitulată: **„Dissertion sur la fievre bilieuse en generale"**, fiind foarte satisfăcuţi de răspunsurile lui, propunem facultăţii să-i elibereze diploma de doctor în medicină.

D-r Herişanu care a cercetat cu deamănuntul arhivele facultăţii scrie:

„Este prima teză a unui român, susţinută înaintea unei şcoli franceze. Dar e înainte de toate prima publicaţie medicală a unui român care arată în ficcare din liniile sale preocupări sanitare, cu privire la ţara noastră, şi se ocupă de o chestiune de medicină şi igienă socială, înainte de toate **naţională".**

Ca să vedeţi ce spirit îl însufleţeşte pe Doctorul Serafim, —

tânărul student de acum 130 de ani — ascultaţi propria lui declaraţie în care explică de ce şi-a ales ca subiect al tezei: frigurile de baltă (fiévre meningée gastrique cum le numeşte el atunci). Traduc din franţuzeşte:

„In numărul infinit de boli care constitue în general patologia, aşi fi putut alege un subiect care ar fi oferit o mai amplă materie pentru disertaţia mea şi care considerat teoriceşte ar fi fost poate mai interesant decât febra meningo-gastrică, dar oricare alt subiect n'ar fi îndeplinit scopul ce mi-am propus şi anume acela particular **de a observa şi studia mijloacele de tămăduire a boalelor de care suferă ţara mea, spre care mă cheamă interesele cele mai scumpe inimii mele".**

In teza lui Serafim găsim frequente accente de patriotism şi de doruri nostalgice după patria lui, şi după Bucureştiul pe care-l iubeşte atât. De altfel avea de ce să fie atât de îngrijat tânărul medicinist român venit acum 130 ani la Paris, el care ştia în ce hal lăsase Bucureştiul şi văzuse ce lucrări de igienă publică se făceau în Franţa.

In teza sa el citează pe Prof. Alibert care într'un tratat de terapeutică vorbia de *„Bucarest, ville très malsain,* (Bucureşti oraş foarte nesănătos), unde toţi străinii care trec prin el se îmbolnăvesc de paludism".

Ascultaţi ce mai spunea acum 118 ani, Serafim despre Capitala noastră, Bucureşti, unde dealtfel şi azi ne mănâncă ţânţarii pe alocurea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pe vremea lui Serafim nu se cunoştea încă cauza paludismului Se credea că putrefacţia mlaştinilor produce frigurile. Şi Serafim era dezolat de halul în care se afla Dâmboviţa în trecerea ei prin Bucureşti, Dâmboviţa necanalizată şi podurile de lemn din Bucureşti.

Serafim scrie în teza lui:

„Bucureştii au întinderi foarte mari cu emanaţii din resturi animale şi vegetale în putrefacţie, şi acestea sunt cauza permanenţelor febre. Lacurile cartierelor Gorgani, Broşteni, Dudeşti, etc., conţin perpetuu ape infecte".

Dar ascultaţi mai bine ce preocupări de igienă publică, de urbanistică are primul student medicinist român acum 118 ani.

S'a spus că d-l Dobrescu, actualul primar al Capitalei, ar fi un continuator al d-lui D-r Costinescu, în opera de amenajare a lacurilor circumbucureştene.

Iată însă, că i-au găsit şi D-lui D-r Costinescu un precursor în persoana lui Serafim, ceeace dovedeşte că e adevărat — cum zice un personagiu a lui Beaumarchau *„On est toujours fils de quelqu'un"* (Eşti totdeauna fiul cuiva). Ascultaţi-l deci pe d-l Serafim vorbind iar despre paludismul Bucureştilor):

„Remediul acestor cauze distrugătoare a sănătăţii fraţilor noştri, a amicilor noştri, şi chiar a noastră proprie, să fie oare cu neputinţă de găsit?

„Cât despre construcţia cheiurilor dealungul Dâmboviţei, ea este aproape imposibilă. O văd şi eu! Dar spre a înlocui podurile de lemn cu pavagii, ar fi necesare numai câteva sacrificii băneşt. Şi acestea trebuesc făcute când este vorba de binele patriei.

„Iar pentru a face să dispară bălţile, la ce ar trebui oare să recurgem se întreabă Serafim? Nu e nevoie decât de un ordin suprem emanat dela înaltul tron al Alteţei Sale Prinţul, precum şi dela ilustrul divan, şi fiecare se va grăbi să contribuie la realizarea acestei opere atât de utilă şi meritorie".

Rândurile acestea merită un comentariu pe care-l vom face încheind cu el această conferinţă.

Serafim — după cum rezultă din teza sa de doctorat, — vizitase oraşul Bordeaux despre care el spune că înainte vreme era mărginit la apus de o mlaştină care deslănţuia din când în când epidemii funeste. In 10 ani Guvernul francez dădu drumul apelor în râu. S'a făcut acolo grădini şi promenade publice şi astfel aceste împrejurimi ale Bordeauxului devenire una din cele mai frumoase regiuni, iar epidemiile de paludism dispărură.

Acelaş lucru a preconizat Serafim în teza sa, pe care de altfel a dedicat-o Domnitorului Caragea.

Inginerii noştri de astăzi au o altă concepţie decât aceia a lui Serafim în chestia amenajării bălţilor din jurul Bucureştilor. Ei au conceput în plan hidraulic nu de a seca bălţile ci din contră a le alimenta cu multă apă din Ialomiţa.

Dar vedeţi că au trecut mai mult de 100 de ani şi bălţile Bucureştilor continuă încă a fi ceeace erau pe vremea lui Serafim: isvoare de paludism în loc de generatoare de sănătate şi poezie. Să nu fim însă nedrepţi! Un început tot s'a făcut cu lacul dela Băneasa. Dar orice s'ar zice e cam puţin în 100 de ani de când Serafim a preconizat asanarea lor. Nu voim însă să încheiem cu o contabilitate pesimistă şi anume că: dacă a trebuit 100 de ani pentru Băneasa, va trebui mergând cu aceiaşi viteză încă 500 ani spre a se realiza ceeace a visat primul student medicinist român, atunci când şi-a expus visurile sale urbanistice înaintea somităţilor medicale pariziene cu prilejul susţinerei tezei sale de doctorat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: D-r Ygrec — *Le premier étudiant en médecine roumain à Paris*

L'auteur parle du D-r Ion Serafim, qui, il y a 120 ans, a été le premier étudiant roumain inscrit à la faculté de médecine de Paris et le considère comme l'inaugurateur de la médecine moderne et comme précurseur dans le domaine de l'hygiène publique, sociale et urbanistique dans la Roumanie; dans la préface de sa thèse, dédiée au Voda Caragea, et dont l'auteur publie des fragments, l'on constate les préoccupations d'ordre social, urbanistique et hygiénique du D-r Serafim en ce qui concerne la ville de Bucarest.

ZUSAMMENFASSUNG: D-r Ygrec — *Der erste rumänische Student der Medicin in Paris.*

Der Verfasser spricht in seinem Artikel über D-r Ion Serafim, welcher vor 120 Jahren der erste rumänische Student an der medicinischen Fakultät in Paris war. Seine Biographie kennend, kann behauptet werden, das er bei uns der Begründer der modernen Medicin ist. Durch seine patriotische wie auch wissenschaftliche Begeisterung aber gilt er, was offentliche, sociale und städtische Hygiene betrifft, als der Vorläufer aller derer, die sich mit diesen Fragen beschäftigt haben. In der Vorrede seiner These, die er dem damaligen Fürsten Caragea widmet und welche in Bruchstücken veröffentlicht ist, geht eine ernste Beschäftigung mit den Fragen über Social, und städtische Hygiene, die Stadt Bukarest betreffend hervor.

O CHESTIUNE DE CONŞTIINŢA

de

Doctorul YGREC

Când am intitulat articolul meu din numărul Sept.—Oct. 1933, al „Mişcării Medicale Române" *O chestiune de conştiinţă*, am dorit, prin astfel de titlu, să atrag atenţiunea cititorului, că, *cel puţin pentru mine*, metoda oculistică practicată de D-l D-r Blatt asupra bolnavilor d-sale, constituie nu atât o problemă de ştiinţă, cât de conştiinţă. Nu puteam ţinea tăinuită în conştiinţa mea ideea că un medic a părăsit în practica lui imperativul categoric al ori cărei conştiinţe de medic practician: *primo non nocere*.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Când tu medic asiguri pe bolnav că-l faci bine, şi apoi ai rezultate dezastruoase, iar insuccesul ce-l ai în loc „să te înveţe minte" şi să te facă să părăseşti metoda, aplicând alta care dă succese mai multe, te face dimpotrivă să perseverezi în eroarea ta, atunci atitudinea ta ridică înaintea mea nu o problemă de ştiinţă, ci de conştiinţă.

Iată sensul titlului articolului meu, ori câte ghelemete ar întrebuinţa D-l D-r Blatt când vorbeşte de acest articol tratându-l de... „ştiinţific" (cu ghelemete).

După ce distruge astfel (cu ghelemete) valoarea ştiinţifică a articolului meu (vom vedea imediat dacă isbuteşte) încearcă să-i ia şi valoarea morală, scriind că „am fost inspirat" atunci când l'am scris, de duşmanii lui, care duc campanie împotrivă-i, etc.

Cu alte cuvinte, D-sa insinuează că, am fost instrumentul (de sigur interesat) al altora.

Cum oare să dovedesc falşitatea acestor acuzări? Când aduce cineva asemenea acuzări e dator să aducă, el acuzătorul, dovezile.

Şi dacă nu le aduce, las altora dreptul de a califica asemenea atitudine cu calificativul pe care-l merită.

Cum? Nu e oare deajuns, n'a fost deajuns pentru mine, să constatat întâi inutilitatea operaţiei făcută de D-sa ochiului bolnav al copilei mele? N'a fost deajuns să constat toată conduita *antiştiinţifică* ce a avut-o atunci, când după operaţie (după 6 zile) a lăsat pacienta să vie în căldura, *în lumina orbitoare de Iulie*,

zilnic la consultaţiile d-sale spre a-i face injecţiile subconjunctivale şi astfel să-i agraveze starea în loc să-i recomande liniştea absolută, (când este ştiut că chiar simplul repaos absolut fără nici o intervenţie, vindeca adesea deslipirile retinei ! ?).

N'a fost deajuns să aud pe toţi clinicienii cu reputaţie mondială dela Viena, spunând că operaţia ce a făcut-o d-sa are ca urmare că nu se mai poate îndrepta nimic şi că o a doua intervenţie Gonin (pe care ar fi vrut s'o facă D-l Blatt) ar avea ca urmare să piardă şi celălalt ochiu sănătos?

N'au fost deajuns atâtea motive ca să mă determine să scriu? A trebuit oare, cum spune D-l Blatt, ca *alţii* — duşmanii lui — (pe care nu-i cunosc de loc) să mă inspire?

Şi apoi unde vede D-sa *ignoranţa* mea oculistică în articolul meu din trecut, ca să-şi permită de a-l califica astfel.

E oare absolută nevoie ca un medic să fie „Specialist" într'o ramură a medicinei ca să aibă dreptul de a susţinea că e în stare *a pricepe* o problemă de medicină specială?

In răspunsul D-sale D-l D-r Blatt umple pagini din revistă, cu citate detaliate şi cu litere cursive de literatură medicală universală din care se vede, doar atâta, că cutare autor a avut 7 cazuri operate cu procedeul Gonin, cutare 3 cazuri cu un succes, cutare 9 cu 4 succese şi restul insuccese... O etalare de literatură, un fel de *poudre aux yeux des médecins*, un fel de demagogie ştiinţifică practicată de toate casele de specialităţi farmaceutice. O etalare de pseudoştiinţă şi pseudoerudiţie pe care o întâlnim numai la medici, dar, în faţa cărora noi, care ştim cum se întocmesc deobiceiu asemenea „studii", rămânem reci trecând peste ele cum trecem peste orice reclamă comercială de ziar.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Care din medici n'ar putea cu astfel de procedeu, să scrie un întreg volum despre glaucom, un alt volum despre atrofia nervului optic, altul despre procedeul Gonin, etc.?

Altceva era dator să facă D-l D-r Blatt în răspunsul D-sale în loc să etaleze camelotă ştiinţifică.

Să fi dat o *statistică generală comparativă* asupra rezultatelor intervenţiei Gonin şi a intervenţiei Guist-Lindner.

Şi aceasta n'a făcut-o.

La congresele de oftalmologie a fost citată asemenea statistică şi ea arată că pocedeul Gonin întrebuinţat asupra bolnavilor săi de către D-r Blatt, e inferior ca rezultat.

Eu, când am scris articolul meu, *aceasta* am avut-o ca scop: să-l fac să citeze statistica comparativă şi astfel să folosesc bolnavilor nenorociţi cărora se aplică procedeul Gonin — à la D-r Blatt. Iată chestiunea de conştiinţă pentru mine din toată această polemică.

Dar mai e un punct esenţial care a declanşat intrarea mea într'o discuţie pe care a-şi fi vrut s'o evit: descoperirea făcută de D-l D-r Blatt:

„Am descoperit că după intervenţia Gonin pe care o aplic, survine drept complicaţie uneori *cataracta*" (ce fericire!).

I-am reproşat, că pentru această mare descoperire nu era nevoie să scrie un „studiu":

Lucrul e cunoscut, banal.

Şi D-sa, răspunde că din literatura cunoscută (de D-sa) n'a văzut pomenit aşa ceva!

Lasă că tocmai *ceeace n'a ştiut D-sa* (apariţia cataractei) ar trebui să fie încă un motiv de a părăsi metoda inferioară practicată de D-sa, dar cum se face că D-sa, *savant* în oculistică, să n'o fi ştiut, când toţi oculiştii din Bucureşti, pe care i-am consultat în timpul boalei copilei mele, o ştiau?

Dar ca să se convingă de acest... — cum să-i zic? — lapsus al D-sale, mă pun la dispoziţia D-sale să-i dau adresa unui înalt funcţionar de minister, — dar un profan — care acum 4 ani a fost operat cu procedeul Gonin-Blatt, şi ca urmare a dobândit o cataractă.

Şi acest funcţionar a văzut în clinicile dela Praga alte cazuri la fel.

Acest profan al medicinii ar putea scri — cu singurul ochiu ce i-a rămas după Gonin — un „studiu" mai bogat în „cazuistică" retiniană şi goniniană cu cataractă, decât acel scris de D-l D-r Blatt.

Atunci, dacă e evident, că acesta e adevărul, cine e ignorant? Eu?

Dar D-l Blatt publică o scrisoare a mea în care-i mulţumesc pentru tratamentul ce aplică bolnavei! Dar aceste mulţumiri i le trimiteam *înainte* de a fi cunoscut rezultatele tratamentului şi înainte de a fi avut nenorocirea să fiu silit să mă „specializez" şi eu în aceste probleme. Totuşi cititorii acestei scrisori vor fi observat că-l rugam să-i facă un tratament anodin, *să nu mai opereze.* Iată explicaţia: D-l D-r Blatt ar mai fi făcut încă odată ignipunctura Gonin, iar medicii toţi erau de părere că a doua intervenţie a D-sale ar fi avut ca urmare o oftalmie simpatică. Ar fi orbit cu totul. D-l Blatt afirmă însă că nu crede în exactitatea spuselor mele cu privire la declaraţiile lui Guist şi Lindner.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Sunt dispus, la cerere, să-i dau numele şi al medicului vienez, care a asistat la aceste declaraţii.

Eu nu-l voiu urma pe D-l D-r Blatt cu neîncrederea mea în declaraţiile D-sale şi afirmările D-sale „ştiinţifice" din toată seria de „studii" ce are obiceiul a publica? Toate aceste afirmări ale D-sale despre lucrări făcute de D-sa n'au nici un martor om de ştiinţă. In numeroasa sa consultaţie de acasă (şi în sanatoriu une-ori) are un singur „asistent", care nu este măcar student în medicină, necum intern.

Când văd un studiu ieşit dintr'un laborator, o clinică sau un spital, atunci pot să am încredere în afirmări de concluzii şi rezultate, în statistici, fiindcă cel ce publică are atârnat asupra capului său sabia verificărilor celor care au asistat la experienţa citată.

Dar când „studiul" e o operă zămislită în taina unei odăi particulare în asistenţa unui necalificat, aşi avea dreptul să exprim toate îndoelile.

Şi totuşi n'o fac.

Fireşte că în toiul polemicii n'o să stau să-mi cizelez fraza, nici să-mi şlefuiesc vocabularul.

Dar să fiu ironizat cu privire la stil de către cineva care vrând să scrie că Gonin a publicat *Studii de patologie*, scrie că a publicat *„studii patologice"* neştiind că un studiu patologic înseamnă că e un studiu care el însuşi e maladiv. Sau vrând să descrie operaţia făcută de Lindner, care se ştie că consistă în înlocuirea termopuncţiunii lui Gonin (onor. D-l Blatt scrie *„punctură")* printr'o serie de trepanaţiuni sclerale şi atingerea lor apoi a fiecărei din aceste trepanaţiuni cu un crayon de potasă caustică, scrie:

„Guist *face găuri* cu ajutorul unui trepann". (Dacă ar fi fost moldovan, D-l D-r Blatt ar fi scris: Guist face borte).

Şi un asemenea *stilist* mă ironizează pe mine care am luat premiul dela Academie pentru o lucrare ce a fost elogiată — cu privire la stil — de fruntaşi ai scrisului românesc, iar ca stil ştiinţific de însuşi Prof. G. Marinescu, care a fost raportorul pentru premierea lucrării.

Termin cu mulţumirea sufletească ce-mi dă gândul că am servit cu această polemică a mea atât pe medici cât şi — indirect — pe suferinzi.

Şi aceasta îmi ajunge.

Notă. — Cu acest articol polemica D-r Ygrec-Blatt a luat sfârşit, D-l D-r N. Blatt declarând în replica sa, publicată odată cu art. D-lui D-r Ygrec, că — în cea ce-l priveşte — nu mai înţelege a continua în viitor discuţia.

Cu această ocazie atragem atenţia asupra noilor condiţiuni, ce revista este nevoită a cere articolelor de polemică, pentru ca chestiunile desbătute incidental să-şi atenueze cât mai mult caracterul subiectiv, de polemică personală, şi să-l păstreze numai pe acela obiectiv, de polemică ştiinţifică.

Direcţia.

PRACTICE POPULARE DE TAMADUIRE IN BUCOVINA

de

D-r I. LEHRER-Frumosul (jud. C.-Lung)

GĂLBINARE: un bolnav de lues II, pe care l'am tratat un timp oareşcare prin injecţii, a căpătat un icterus syphiliticus praecox.

Bolnavul n'a urmat mai departe tratamentul şi s'ar fi vindecat de gălbinare (dispariţia culorei galbene se confirmă şi de mine) cu următoare leacuri:

1) A băut harbâturi (ceai) din diferite flori galbene (gălbănele etc.), în mare cantitate (2—3 litri pe zi).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Rolul principal aici îl joacă culoarea galbenă, iar efectul diuretic e trecut cu vederea de popor. Avem deci un caz net de similis similibus.

2) A băut ceai din frunze şi rădăcini de fragi.

Intrebuinţarea frunzelor şi rădăcinilor de fragi (fragaria vesea) a fost sfătuită şi de Kneipp, având un efect depuratif poate tot atât de eficace ca depurativul Richelet, însă în orice caz mai eftin.

Pentru acelaş bolnav şi aceiaş boală s'a mai întrebuinţat următorul tratament :

Se ia un inel de aur veritabil şi punându-l într'un vas se toarnă apă clocotită deasupra. Iar când conţinutul se răceşte, el vine administrat bolnavului în repetate rânduri.

Avem aici de a face poate cu doze homeopaticee de aur, ori cu premergătorul preparatelor Lopion şi Solganal, întrebuinţat nu numai în tuberculoză, ba chiar şi la lues (scleroză în plăci).

DIAREE (îl trece la pântece).

Un mijloc întrebuinţat pentru vindecarea acestei boli este următorul :

Se ia cenuşe de fag şi se fierbe cu apă. Dacă soluţia aceasta a fiert un timp oareşcare, ea vine filtrată printr'o bucată de pânză şi se bea apoi filtratul, împărţit în doze.

Şi nu trebue să ne gândim oare în cazul acesta la o doză, fie chiar ori cât de minimală, de tanină?

Mai avem un panaceu universal cunoscut sub numele de piatra Sulimanului,

Această piatră nu e altceva decât iodură de potasiu. Câmpul de întrebuinţare a acestei pietre miraculoase este destul de vast şi vine administrat sub formă de soluţie.

Pare să aibă în multe cazuri un efect curativ bine vizibil, dar nu trebue să ne mirăm, ştiut fiind că marea majoritate a populaţiei în aceste regiuni muntoase este contaminată de lues.

Adaug la sfârşit o reţetă populară contra **BRONŞITEI CRONICE:**

unt de vacă 500 gr.
grăsime de porc
miere de albine aa 500 grame
6 gălbănuşuri de ou
a se amesteca, 3 linguri pe zi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

INDUSTRIA MEDICO TECHNICA s.a.

BUCUREŞTI

Reprezentanţa Generală: SIEMENS-REINIGER-WERKE

Aparate de Röntgen
Diathermie
Unde scurte
Unde ultrascurte
Lămpi de raze ultraviolete
Electrocardiographe
Aparate auditive
«Phonophor» etc.

Expoziţia şi Birou:
BUCUREŞTI I, str. C. A. Rosetti No. 21
Telefon 240-62
Reprezentanţe:
Cluj, Timişoara, Cernăuţi.

II.

ACTUALITĂŢI MEDICALE

Cancer.

D-ri V. BARONI şi O. COMŞA: **Incercări de imunizare antitumorală prin material embrionar la guzganii castraţi.** — Cancerul No. 3/1933.

Inainte de a expune detaliile experienţelor făcute asupra guzganilor castraţi, autorii cercetează problemele: Influenţa hormonilor asupra evoluţiei tumorilor în general; cancerul şi diferite glande cu secreţie internă în parte; raportul dintre cancer şi sistemul reticulo-endotelial; imunitatea şi sistemul reticulo-endotelial.

Digitized by Carol Davila University Library Cluj

Din detalierea experienţelor se degaje următoarele concluziuni:

O tumoră puţin violentă, grefată pe animale din aceaşi sursă şi de aceeaşi vârstă, însă castrate, obţinem un procent mult mai mic de vindecări şi anume 22% la guzganii castraţi cari nu au fost supuşi la nici un tratament şi de 42% din cazuri, dacă animalele au fost tratate în prealabil cu grefe de ţesut embrionar homolog.

Prin urmare castrarea favorizează mult desvoltarea sarcomului de grefă, iar imunizarea prealabilă cu ţesut embrionar reuşeşte mai puţin la animalele castrate decât la animalele normale. Aceasta ar justifica părerea că glandele sexuale participă şi ele la crearea stărei de rezistenţă a organismului împotriva tumorilor.

D-r I. R.

D-ri A. RADOVICI, E. CRACIUN et AL. URSU: **Le pouvoir cancérigène de l'angiome cérébral de type caverneux.** — Bull. et mém. Soc. méd. de Bucarest No. 10/1933, p. 185.

Din cercetările şi observaţiile clinice ce se cunosc până în prezent, rezultă că în encefal putem găsi un angiom asociat cu o hiperplazie glială sau un gliom asociat la o simplă hiperplazie vasculară. Autorii comunică un caz de gliom polymorf cu angiom al talamusului stâng, — este vorba de o tumoră aşezată în teritoriu corpului optic stâng. Histologic este un angiom cavernos şi o proliferare a ţesutului nervos din vecinătate, un *gliom polimorf*. Deci

un angiom encefalic poate să dea o reacţie glială benignă mai des ca celelalte angiome extra-cerebrale. Probabil că vasele proprii encefaluului şi nevrogliei pot prelungi şi exagera simbioza lor ca să realizeze hiperplazii sau neoplazii asociate, lucru ce se observă des în cancer în afara axului cerebro-spinal.

R. H.

D-ri C. STANCA şi RUBIN POPA: **Contribuţiuni la studiul carcinoidelor apendiculare.** — Cancerul No. 3/1933.

Autorii atrag atenţia asupra frequenţei mai mari decât se crede, a tumorilor apendiculare. O mai atentă cercetare histopatologică ar arăta aceasta.

Publică observaţia a două cazuri de acest fel însoţite de cupe histologice, din cari se constată că este vorba de tumori intra-apendiculare cari umplu vârful apendicelui şi infiltrează în întregime peretele organului. Structura lor este a neoplasmelor benigne încadrate în grupul carcinoidelor.

Simptomatologia a fost într'un caz a unei apendicite subacute, în celălalt a unei apendicite cronice. Pronosticul post-operator este benign, aceste tumori nedând metastaze.

D-r I. R.

D-ri J. PAVEL et ST. MILCOU: **Adénomatose miliaire du duodenum.** — Presse méd. No. 92/1933, pag. 1810.

Comunică un caz de adenomatoză izolată a duodenului, afecţiune foarte rară. Este vorba de un bolnav de paludism cronic, splenomegalie şi hepatită interstiţială, adenomatoză miliară a duodenului şi duodenită sub-acută, icter cronic prin spasmul sfincterului Oddi, peritonită supurată terminală prin infecţia unui hematom parietal după laparatomie. Pe duoden se găsesc numeroase nodozităţi miliare albe, neegale, ferme. Trei sunt de mărimea unei cireşe, celelalte de mărimea unui bob de mei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Microscopic găsesc o infiltraţie histiocytară limfoidă şi leucocitară, care disociază formaţia glandulară la nivelul mucoasei. Adenomul ia origina sa în porţiunea glandulară situată între muscularis mucosae şi tunica musculară propriu zisă, iar proliferarea adenomatoasă ajunge la suprafaţa internă a duodenului. Nodulii tumorali sunt formaţi de acini de volum variabil. Este vorba de un ţesut glandular a cărui dispoziţiune şi caracter, citologic corespunde la glandele bruneriene în hiperplazie adenomatoasă cu inflamaţie sub-acută secundară.

Cred că sediul adenomului poate da o iritaţie reflexă ce întreţine spasmul cronic al sfincterului lui Oddi, cauza icterului prelungit al bolnavului.

Cred că adenomatoza este de dată mai veche, iar duodenita secundară, şi se află numai în regiunea adenomatozei miliare, restul duodenului este sănătos.

R. H.

D-ri TITU VASILIU şi P. RADU: **Recherches sur l'action cancerigène du suc de tomates.** — C. R. Biol. No. 27/1933.

Continuă cercetările lui Bellows şi Askanazy, inoculând la cobai, epure şi şoareci în peritoneu zeamă de pătlăgele roşii, emulsii bacteriene însemânţate în pulpă de pătlăgele roşii. La autopsie găsesc în peritoneu tumori multiple ce sunt neo-formaţiuni conjuctivo-vasculare în care predomină monocytele sau histiocyte monocitare ce derivă din ţesutul conjunctiv al peritoneului ce e capitonat de asemenea celule. Autorii cred că sunt proliferări pseudotumorale conjunctiva mezenchymatoase cu monocyte.

Chirurgie.

D-r N. HORTOLOMEI: **La necessité de la nephropexie après les interventions pour calculs du rein et du bassinet.** (Soc. de chirurgie. Şed. 10 Ianuarie 1934).

Nefropexia a fost făcută după 23 pyelotomii.

Este indicată pentru a se evita cudura ureterului şi consecinţele asupra recidivei calculoase şi infecţia basinetului.

D-r M. S.

D-ri STOIAN şi COSTESCU: **Osteomyelite primitive des os du crane, avec abces du cerveau. Association du traitement chirurgical et du traitement medical** (autovaccin et injectons de bacté Staphy-Fage d'Ilerelle). Guérison. (Soc. de chirurgie. Şed. 10 Ianuarie 1934).

Bărbat de 28 ani este examinat la 25 zile după debut prezentând o osteomielită primitivă a parietalului prin stafilococi. Abces al lobului parietal prin propagare. Intervenţia aduce ameliorarea fenomenelor, apoi o a doua intervenţie este reclamată de-o recidivă mai gravă.

Injecţia în loco de bacteriofag în momentul când cazul părea disperat, aduce o încetare a durerilor, căderea febrei, dispariţia afazii şi retrocedarea oedemului. Vindecarea se menţine după doi ani.

D-r M. S.

Infecţioase.

D-ri F. POPESCO et SARSLER: **Enquête sur un foyer de filariose canine en Roumanie.** — C. R. de Biol. No. 14/1933, pag. 1491.

Digitized by Central University Library, Cluj

Fac cercetări la 89 câini dintr'o localitate aproape de satul Polceşti, — regiune băltoasă cu ţânţari şi malarie — şi găsesc la 56.6% microfilarii în sângele câinilor. Pot afirma că mai toţi câinii ce sunt mai mari ca un an sunt infectaţi de microfilarii.

Au tratat 6 câini cu fuadină şi i-au vindecat. Boala e mai frequentă la câinii de vânătoare. Clinic uni câini aveau leziuni cutanate, ceilalţi nu aveau nimic ca stare generală.

R. H.

D-ri MIRONESCU, NICULESCU şi PODEANU: **Mort subite au cours d'une convalescence de Scarlatine; myocardite.** (Soc. Méd. des Hôp. de Bucarest. Şedinţa din 19 Ianuarie 1934).

Autorii relatează cazul de moarte subită survenită în timpul convalescenţei unei scarlatine.

La necropsie au găsit leziuni de miocardită cari ar explica cauza morţii.

D-r M. Săceanu.

Medicină experimentală.

D-ri S. NICOLAU et L. KOPCIOWSCKA: **Race a virus fixe et toxoplasma caviae.** — C. R. Biol. No. 24/1933, p. 855.

Caută a stabili dacă după injecţia experimentală succesivă al aceluiaşi epure cu toxoplasma caviae şi virusul rabic fix, ambii germeni pot coexista în creerul animalelor după mai multe treceri şi ajung la concluzia: epurii

inoculaţi cu toxoplasma caviae sunt mai sensibili ca animalele noi la acţiunea patogenă a virusului rabic fix introdus în camera anterioară a ochiului. Infecţia rabică elimină repede infecţia toxoplasmică în timpul trecerei în creerul epurelui supus la două infecţiuni; turbarea rămâne singură în ţesutul nervos.

R. H.

D-ri C. LEVADITI, R. SCHOEN şi A. VAISMAN: **Nouvelles recherches sur le cycle evolutif du virus syphilitique.** (Soc. de Biologie Paris. Şed 13 Ianuarie 1934).

Autorii au grefat sub scrotul iepurilor noi pe de-oparte ganglioni limfatici de şcarecі la care nu s'au găsit spirocheţi şi pe dealtă parte glande limfogene conţinând pe cupe Treponema pallidum.

Din cercetări trag concluzia că cele 2 faze ale ciclului evolutiv, faza aspirochetiană infravisibilă şi faza vegetativă treponemică evoluiază în acelaş fel.

D-r M. S.

D-ri G. POPOVICIU, GR. BENETATO et N. MUNTEANU: **La genèse du spasme dans la tétanie d'hyperventilation.** — C. R. Biol. No. 27/1933.

Autorii au dozat Ph în plasma sanguină acidul carbonic, acidul lactic al sângelui, Ca, K, P, serului şi acţiunea serului după hiperventilaţia asupra inimei izolate a broaştei şi găsesc un cerc vicios ce exagerează alcaloza şi toate fenomenele chimice şi clinice, ca o scoborâre o tensiune CO_2, o mărire a concetraţie ionilor H, o mărire a CO_2, o hyperlactacidemie, spasm, fenomene ce sunt accentuate de adrenalină şi moderate de ergotamină.

R. H.

D-ri M. MARBE, O. ANTONESCU-DIMITRIU et V. STEFANESCU: **Sur le temps nécessaire a la maturation d'une culture (toxine) diphtérique.** — C. R. de Biol. No. 14/1933, p. 1501.

Plecând dela faptul că în momentul realcalisizărei unei culturi de bacildifterici, toxina atinge maximum de putere antigenică; autorii caută a determina care e timpul necesar maturaţiunei toxinei difterice. Variind cantitatea de bulion Martin însemânţată cu bacili difterici, găsesc că puterea antigenică nu variază dar Ph atinge optimum a 3 şi, în acelaşi baloane cu 100 cc. de bulion maturaţia se poate obţine 1 şi a doua zi. Cu cât mărim aeraţia culturei, se micşorează timpul de incubaţie.

R. H

D-r A. DAMBOVICEANU: **Aglutination par les acides de vibrions cholériques et paracholériques.** — C. R. de Biologie No. 21, p. 485.

Studiând caracterele fizico-chimice ale aceleaşi speţii microbine a găsit că le putem uşor diferenţia prin aglutinarea lor de acizi. Autorul îşi propune cu ajutorul procedeului de aglutinare de acizi de a decela vibrionii cholerici de paracholerici. Face cercetări pe 63 vibrioni cholerici aglutinabili de serurile specific anticholeric. Găseşte că toţi vibrionii cholerici sunt aglutinabili de acizi, optimum de aglutinabilitate este la Ph 3,2.

R. H.

Medicină internă

D-ri I. PAVEL şi I. RADVAN: **Cercetări asupra diastazuriei. Valoarea clinică pentru diagnosticul afecţiunilor pancreasului. Cauzele de erori.** — Rev. Ştiinţelor Medicale No. 11/1933.

Pentru a-şi face o idee asupra probei diastazuriei în diagnosticul pancreatitelor medicale, autorii cercetează un număr de 200 bolnavi, practicând peste 1000 determinări ale diastazuriei şi un număr redus de diastazemii. Din conclusiile importantului studiu extragem următoarele:

In pancreatitele uşoare (catarale sau de stază pancreatică) se găseşte o augmentare a valorii diastazei urinare. In pancreatitele scleroase valorile rămân normal sau tind spre coborâre. Aceste rezultate au nevoe totuşi de interpretare. Dacă valorile ridicate ale diastazuriei indică cu multă probabilitate existenţa unei pancreatite, valorile scăzute nu o exclud. Astfel nefrita cronică împiedecă eliminarea urinară a diastazei. Pentru a putea înlătura cauza de erori în asemenea cazuri, autorii propun stabilirea unui raport între diastazemie şi diastasurie a cărui valoare normală o stabilesc între 0,125—0,25. Dacă valoarea creşte mult ne găsim în faţa unui caz de nefrită.

In ceeace priveşte icterul, studiul diastazei se arată diferit, se găsesc valori ridicate în icterele catarale, normale în icterele hemolitice şi foarte adesea normale în icterele cu obstacol mecanic. Autorii cercetează influenţa febrei în provocarea diastasuriei studiind pneumonia. Nu o constată ridicată, dar există o diastasurie, care încă nu a fost semnalată până acum, la sfârşitul pneumoniei şi în convalescenţă. Se pare că leucocitoza care însoţeşte criza ar fi responsabilă de acest fenomen.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pe 63 cazuri autorii au determinat în acelaş timp cu diastază urinară şi lipaza şi în 51 din cazuri rezultatele au coincis.

D-r I. Rosenstein

D-ri C. BACALOGLU, C. ILIESCU şi C. RAILEANU: **Trombusuri myxoide ale cordului.** — La Presse Médicale No. 101/1933.

Autorii publică observaţia unui bolnav de 42 ani, prezentând asistolii repetate cu tachicardie, aritmie complectă şi un suflu sistolic la vârf, care moare subit. La necropsie se constată cavitatea auriculară umplută de o formaţie solidă, sferoidală, alungită spre polul său inferior care plongează prin orificiul mitral în ventriculul stâng. Tumora este de mărimea unei mandarine, fermă, elastică şi rămâne aderentă de peretele auricular printr'un scurt pedicul. Suprafaţa acestei formaţiuni tumorale este netedă „nacrée" cu depozite albe sau infiltrată de globule roşii. Din punct de vedere histologic, tumora are caractere polimorfe, dar nu prezintă nici un caracter neoplasic. Autorii se întreabă dacă tumorile cardiace (myxoamele) nu sunt altceva decât cheaguri de fibrină transformate în urma inundaţiilor sanguine secundare. De aceia autorii le şi numesc trombusuri mixoide ale cordului.

D-r I. Rosenstein.

D-ri HAGIESCU, N. BANU şi L. BOCA: **Calcificări pleurale.** — Revista Ştiinţelor Medicale No. 11/1933.

După o expunere generală a istoricului, etiologiei şi patogeniei, a simptomatologiei clinice, datelor radiologice şi a diagnosticului diferenţial, autorii publică 4 observaţiuni care se adaugă celor 106 cazuri descrise în

literatura medicală. Caracteristica observaţiilor prezentate de autori este lipsa cauzelor traumatice sau a pleuresiei purulente în etiologia calcificărilor. In cazul 1, 3 şi 4, calcificările au survenit după o pleuresie sero-fibrinoasă; In cazul 2 după o pneumonie lobară masivă, calcificarea afectând topografia lobară a vechei pneumonii.

D-r I. R.

D-r VIRGIL ŞERBANESCU: **Obstrucţie intestinală prin enterolit.** — Bull. Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Bucarest, No. 9/1933.

Cazurile de enteroliţi obstruând complect intestinul sunt extrem de rare. Cazul publicat de autor prezintă interes nu numai prin raritate, dar mai ales prin dimensiunea enterolitului şi prin indicaţiile terapeutice ce comportă. Enterolitul eliminat de bolnavă după 6 zile de obstrucţie intestinală, avea o greutate de 50 gr., măsura 62 mm. de lungime pe 32 mm. lărgime cu o circonferinţă de 10,5 cm. Examenul chimic practicat a arătat că este constituit aproape în întregime de cholesterină. Atropina injectată bolnavei în cantitate de 3 jum. mlgr. repartizate în 3 zile, a salvat viaţa bolnavei.

D-r I. R.

D-r I. DIMITRESCO-POPOVICI: **L'insuffisance hépatique et la colite ulcéreuse grave.** — Les cahiers de gastro-enterologie No. 7/1933, p. 6.

Pornind dela ipoteza că ar putea ca colita ulceroasă gravă să fie cauzată de insuficienţa hepatică, încearcă medicaţia hepatică în patru cazuri de colită ulceroasă gravă şi obţine o ameliorare netă a boalei. Intre manifestările hemoragice ale insuficienţei hepatice cea mai importantă pare a fi colita ulceroasă gravă. Autorul comunică două cazuri de colită ulceroasă în urma unei hepatite toxice neosalvarsanice şi alte două cazuri de colită cronică ce sufereau de constipaţie cronică, cari s'au vindecat repede cu opoterapia hepatică. Proba therapeutică confirmă insuficienţa hepatică în etiologia colitelor grave; mai ales că stigmatele vasculo-sanguine nu sunt constante în insuficienţa hepatică.

Se va administra extract de ficat 0,50—0,75 gr. pe cale bucală sau intra-musculară asociat cu un regim alimentar higienic şi în câteva zile hemoragia şi diareea va dispărea.

R. H.

D-ri AMZA JIANU, DAN THEODORESCU şi C. CRIVEANU: **Artropatiile hemofilice.** — Rom. Med. No. 1/1934, p. 1.

Comunică un caz de artropatie hemofilică la un bolnav de 18 ani, în antecedente găsesc flexiuni articulare multiple, dureroase şi febrile şi epistaxis. Brusc capătă dureri în cotul drept ce se tumefiază, nu poate executa mişcări active sau pasive la nivelul cotului. Hematologic coagulabilitatea sângelui mult întârziată. In urma tratamentului cu clorură de calciu 6 gr. pe zi şi injecţii de ser de cal 30 cc. pe zi, fenomenele articulare şi febra dispare în câteva zile. Autorii dau date precise etiologice, clinice şi terapeutice asupra atropatiilor hemofilice ce sunt în general rare şi au caracter familiar şi ereditar.

Artropatiile hemofilice pot lua caracterul unor hemartroze propriu zise, hemartrite cronice, rezultatul recidivelor la aceiaşi articulaţie, mai rar de

BCU Cluj / Central University Library Cluj

artrită deformantă, mai des de rheumatism hemofilic. Să nu uităm în faţa unei afecţiuni articulare posibilitatea unei manifestări hemofilice, la cari întârzierea extremă a coagulaţiunii în vitro este semnul hematologic constant în hemofilie. La tratamentul general cu săruri de calciu, radioterapie splenică, opoterapie se va adăoga şi tratamentul higieno-dietetic şi local al imobilizărei articulaţiei bolnave.

R H.

D-ri CRACIUN, VIŞINEANU, GINGOLD et URSU: **Localisation rénale de la maladie de Bouillaud. La glomérulo-néphrite proliférative rhumatismale menant au mal de Bright.** — Ann. d'anat. path. medico-chirurgicale t. X, No. 4, 1933.

Studiind leziunile nephritelor reumatismale, autorii găsesc leziuni de glomerulo-capsulită datorită acţiunei directe a boalei lui Bouillaud. Leziunea atinge numai unii glomeruli, este pauci-glomerulară; la început are loc o proliferare a celulelor fixe ale glomerulului şi a celulelor capsulelor lui Bowmann ce se termină cu o scleroză a glomerulului şi o simfiză a capsulei; nu are loc nici o reacţie capilară.

Autorii comunică 7 observaţii anatomo-clinice de nefrită glomerulară proliferantă şi desquamativă şi cred că poate evolua spre morbul lui Bright.

R. H.

D-r ATANASIE IANAŞ: **Artropatiile hemofilice.** — Rev. de chirurgie No. 11—12/1933, pag. 464.

Comunică trei cazuri clinice de artropatii hemofilice: unul de hemartroză-artrită cronică fără ankiloză, al doilea cu artrită cronică cu ankiloză fibroasă şi al treilea cu artrită deformantă. Caracteristica artropatiilor hemofilice este producerea lor după un traumatism neînsemnat, tendinţa lor la recidive la nivelul articulaţiei odată atinsă. După hemartroză articulaţia rămâne sensibilizată şi uşor se reproduce epanşamentul. Anatomo-patologic avem hemartroza, artrită cronică cu sau fără ankiloză şi artrita deformantă, — clinic stadiile evolutive urmează cele anatomo-patologice de hemartroză, artrită cronică şi de artrită deformantă.

Diagnosticul clinic se va stabili pe desvoltarea hemartrozei, constituirea ei rapidă în 36-48 ore, regresiunea ei în 10-15 zile.

Puncţia de sânge lichid, antecedentele personale şi hereditare, timpul de coagulare de întârziat. Necunoscând patologia hemofiliei tratamentul nu e încă precizat, seroterapia umană cu sau fără transfuzie au dat rezultate satisfăcătoare în hemofilie. Artropatiile se vor imobiliza în gutieră şi se va aplica ghiaţă pe articulaţia bolnavă, uşor masaj. In artrite cronice cu anakiloză fibroasă se recomandă readucerea membrului în atitudine normală şi redarea mobilităţei prin prudente manevre manuale asociate cu masaj.

R. H.

Nervoase-Endocrinologie.

D-r MARTA TRANCU RAINER: **Existence d'un cycle mensuel dans les petites lèvres humaines.** — C. R. Biol. No. 1/1933, pag. 75.

Caută a preciza cu date histologice că şi nymfele participă la ciclul menstrual. Examinând 2 fragmente de nymfă hipertrofiată a 7-a şi a 16-a zi

după menstruaţie găseşte în cel de a 16-a zi după menstruaţie celulele epiteliului mai voluminoase, nucleii mai clari, mitoze numeroase, reacţia Best pentru glicogen pozitivă. In fragmentul de a 7-a zi mitoze rare, reacţia pentru glicogen e negativă, ţesutul conjunctiv mai bogat în globule albe în a 16-a zi. Aceleaşi modificări histologice se găsesc în mucoasa uterină a 7-a zi şi a 14—16-a după menstruaţie.

R. H.

D-ri C. BACALOGLU et N. C. VASILESCO: **Syndrome rétro-olivaire avec grandes troubles de déglutition chez un syphilitique. Guérison.** — Soc. méd. des Hôp. de Paris No. 26/1933, pag. 1128.

Comunică observaţia unui bolnav care în urma unui ictus cu caracter bulbar are o imposibilitate totală de a înghiţi solidele şi lichidele, prezintă o stare de inaniţie şi deshidratare după 8 zile de post.

Bolnavul mai prezintă sindromul lui Claude-Bernard Horner în partea stângă, disociaţia syringomyelică în dreapta, aboliţia tuturor reflexelor osteotendinoase, a reflexului faringian şi bradycardic 34 pe minut, nystagmus drept. Reacţia Wassermann în sânge şi lichid cephalo-rachidian. In urma injecţiilor de cyanură de mercur turburările de deglutaţie au dispărut complect, rytmul cardiac a devenit normal 75—80 pe minut, disociaţia syringomyelică s'a ameliorat.

Fac diagnosticul cu sindromele bulbare de origină traumatică, siringobulbia care uneori se observă la tabetici ca în cazul ce-l comunică. Probabil leziuni de arterite bulbare au dat acest sindrom retro-olivar. A avut loc o întrerupere a arcului reflex al deglutiţiei cauzată printr'o leziune nedestructivă a nucleului ambiguă. Iar bradicardia ar fi datorită unei iritaţii a nucleului dorsal al pneumogastricului (Ionescu-Siseşti asupra siringobulbiei). Probabil în acest caz leziunea bulbară retro-olivară de origină arterială, de origină sifilitică a fost discretă şi a cedat repede sub influenţa tratamentului specific. Fapt esenţial este că a avut turburări de deglutiţiune fără ca sensibilitatea faringelui şi a vălului palatului să fie atinse. Probabil a avut loc o întrerupere a fibrelor intra-bulbare care fac reflexul de deglutiţie sau are loc o inhibiţie a reflexului centrului de deglutiţie.

R. H.

D-ri C. I. URECHIA şi N. ELEKES: **Sur un cas d'hemiplégie encephalitique.** (Soc. Med. des Hôp. Sed. 19 Ianuarie 1934).

Relatează cazul unei hemiplegii cauzată probabil de-o encefalită letargică localizată la mesocefal şi în care un examen anatomic minuţios a decelat un ramolisment mic interesând globus pallidus şi capsula internă dreaptă.

D-r M. G. MARINESCO: **Visions colorées produites par la mescaline.** — Presse méd. No. 92/1933, p. 1867.

Autorul comunică viziunile a doi pictori în urma intoxicaţiei cu mescalină, viziuni ce erau provocate de muzică, sugestie şi chestiuni ce li se punea de cei din jurul lor. Viziunile se produceau mai uşor când individul avea ochii închişi şi asculta o melodie la gramophon. Unul avea viziuni de figuri geometrice, de arabescuri, de flori de animale. Culorile sunt luminoase, opaline, prelate, gris. Individul avea conştiinţa că este intoxicat, voinţă numai

BCU Cluj / Central University Library Cluj

avea, îşi dădea seama că are halucinaţii. La alt pictor intoxicaţia cu mescalină îi dă viziuni colorate în albastru şi violet. Sunetele stridente îl face să vadă obiecte ascuţite, când sunetele dispar conturul obiectelor devine rotund. In rezumat la cazurile ce studiază găseşte un factor individual şi constituţional, ce sunt expresia reflexelor condiţionale datorite experienţei individului ce redau coloritul şi imaginile produse de mescalină.

Profesiunea şi cultura individului contribue în mare parte la manifestarea fenomenelor mescalinice optice. Halucinozele sunt minunate şi pictorii erau încântaţi de viziunile lor colorate. Afectivitatea şi emotivitatea sunt exagerate în timpul beţiei mescalinice. Autocritica şi discernemântul sunt ceva mai slabe.

R. H.

D-ri URECHIA şi DRAGOMIR (Cluj): **Choree congenitală.** — Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 24 Noemvrie 1933.

Autorii publică observaţia unui tânăr de 18 ani, atins de choree congenitală cu debilitate mintală. In antecedentele familiale nu se relevă decât tuberculoza şi nefrita mamei.

D-ri C. I. URECHIA şi L. DRAGOMIR: **Paralysie du petit sciatique et du cutané péronier après une injection intra fessière de quinine.** — Soc. méd. des Hôp. de Paris No. 31/1933.

In urma unei injecţii cu chinină-uretan în regiunea fesieră, bolnavul are dureri mari, parestezii şi împăstare pe trajectul sciaticului, la nivelul gambei şi al piciorului cu turburări de sensibilitate la acest nivel. Micul sciatic fiind mai superficial şi pe faţa posterioară a marelui sciatic ne explicăm această paralizie, iar paralizia peronierului cutanat care ia naştere mai jos de injecţia cu chinină se aplică printr'o paralizie parcelară, are loc probabil o leziune care nu interesează decât o parte din fibrele marelui sciatic, fibrele safenei externe. După 2 luni tratat. cu masaj şi electroterapie, bolnavul ese din spital ameliorat iar după alte 2 luni vindecat.

R. H.

D-r C. I. URECHIA et L. DRAGOMIR: **Hemisyndrome cérébelleux syphilitique.** — Bull. et mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris No. 31, 1933, p. 1450.

Dat fiind raritatea sifilisului cerebelos, autorii comunică observaţia unui bolnav ce are dureri de cap, insomnie, ameţeli, inegalitate pupilară, latero-pulsiune stângă, micşorarea acuităţei vizuale stângi. Bordet-Wassermann în sânge şi lichid cefalo-rachidian pozitiv. In urma tratamentului cu malaria, neosalvarsan şi bismut, simptomele clinice au dispărut. Puncţia sub-occipitală la finele tratamentului arată o ameliorare a boalei.

R. H.

D-ri C. I. URECHIA et BUMBĂCESCU: **Rhumatisme vertébral de la règion cervicale avec paralysie amyotrophique du plexus brachial.** — Bull. et mém. de la soc. méd. de Paris No. 2/1934, p. 60.

Autorii comunică observaţia unui bolnav în vârstă de 21 ani, care în urma unui reumatism acut ce a atins şi coloana cervicală are o deformaţie cifotică în regiunea cervico-dorsală, confirmată prin examenul radiografic. Bolnavul mai prezenta amyotrofii ale membrelor superioare şi inferioare; pro-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

babil a avut loc o compresiune a ramurilor plexului brachial în orificiile de conjugaţie. Examenul lichidului cefalo-rachidian arată o uşoară albuminoză şi o reacţie celulară neînsemnată, aceasta confirmă funiculita prin compresiune.

Cred că rheumatismul cervical nu e aşa de rar.

R. H.

D-ri A. RADOVICI et O. MELLER: **La liquidographie chez l'homme — essai d'encephalographie par le thorotrast en injection sous ocipitale.** — Presse méd. No. 8/1934, p. 153.

Autorii după o serie de cercetări experimentale cred că viitorul encephalografiei consistă în opacificarea prin raze X a lichidului cefalo-rachidian. Intrebuinţează ca substanţă contrastantă thorium coloidal, torotrastul care e indolor, nu irită ţesuturile, nu e toxic, amestecat cu lichidul cefalo-rachidian nu produce decât o uşoară reacţie aseptică a meningelor, la suprafaţa creerului torotrastul este aglobat de celulele reticulo--endoteliale ale meningelor moi. Ca technică fac punctia sub-occipitală scot 10 cmc. lichid cefalo-rachidian şi injectează 10 cmc. de torotrast. Cu ajutorul lichidografiei cerebrale, autorii realizează o topografie cerebrală a marilor scizuri a lobilor cerebrali, ai lojei cerebeloase şi a ventriculilor. Deci realizează reale servicii în diagnosticul nu numai al tumorilor dar şi în alte leziuni ale centrilor nervoşi. Cred că e necesar a se face o serie de cercetări fizico-chimice şi experimentale ca să se obţie un torotrast care să se elimine repede de pe suprafaţa nevraxială pentru ca metoda lichidografiei cerebrale să devie o metodă radiologică definitivă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

R. H.

D-r C. I. URECHIA: **Chorée aigue chez un hérédo-syphilitique.** — Soc. méd. des Hôp. de Paris No. 32, p. 1484.

Dintr'o observaţie a unui caz de coree la un heredo-sifilitic ce comunică am putea să ne convingem ce rol joacă sifilisul în etiologia coreei. Este vorba de un copil de 8 ani cu stigmate de eredo-sifilis, cu infantilism şi criptochirdie. Fără vre-un accident infecţios copilul face o coree ce cedează după tratamentul sifilitic. Crede că această coree e de natură sifilitică, dar numai examenul microscopic ar confirma această etiologie.

R. H.

D-ri C. LEVADITI et. P. MOLLARET: **L'intra dermo reaction de Frei chez les tabetiques.** (Soc. de Biologie Paris. Şed. 13 Ianuarie 1934). Autorii au cercetat dacă există relaţii etiologice între unele forme de tabes uman şi infecţia limfo-granulomatoasă cu ajutorul reacţii Frei.

Din cercetările lor rezultă că reacţia Frei, cu antigen de maimuţă, a fost negativă în 18 cazuri.

Numai la o singură bolnavă reacţia a fost pozitivă, probabil în antecedente a avut o infecţie limfogranulomatoasă.

Din cercetările întreprinse autorii trag concluzia că origina limfogranulomatoasă invocată în unele cazuri de tabes uman nu este confirmată.

D-r M. S.

D-ri A. BLINOV, N. LAVRENCO et N. TRIFON: **Les modifications pondérales des glandes endocrines et de certains organes internes chez les animaux (cobayes) présentant les differents syndromes experimentaux mono et biglandulaires.** — Acta medica latina, Fasc. 35, p. 386.

Autorii totalizează studiul sindromelor biglandulare, realizate experimental la cobai şi anume sindromul hipertiroidian, anovarian şi hipertiro-anovarian; sindromul hipertiroidian, anorchitic şi hipertiro-anorchitic; sindromul hipertiroidian, hiperadrenalinic şi hipertiro-adrenalinic, arătând în fiecare serie de experienţe greutatea medie a organelor în miligrame. Găsesc că ipertrofia sau atrofia organelor este de obicei paralelă cu exagerarea sau micşorarea activităţei lor funcţionale. Ca să ne dăm însă mai bine seama de starea funcţională a unui organ trebue studiat din punct de vedere histologic.

R. H.

Terapeutică.

D-r L. MAVROMATI: **Tratamentul hormonal al hypomenoreelor şi amenoreelor.** — Ginecologie şi obstetrică No. 3—4, 1933, p. 65.

După o privire generală asupra mecanismului menstruaţiei face clasificarea insuficienţelor ovariene şi insistă asupra tratamentului şi felului de administrare a hormonilor.

Autorul recomandă tratamentul cu foliculină cât timp nu există alte turburări de nutriţie, turburări neuro-vegetative, când acestea există recomandă medicaţiunea adjuvantă cu extract hipofizar, tonice, derivate xantice ca theobromina, diuretina ce au o acţiune favorabilă în amenoree şi hipomenoree. Tratamentul cu foliculină se va începe 10—15 zile înainte de menstruaţie în doze progresive, se vor da comprimate dela 200 u. pe cale bucală şi cu 40—50 pe cale parenterală; ea va creşte după gradul turburărilor menstruale. Ultimele zile se va adăoga luteina 5—10 zile. Cu 2 zile înaintea menstruaţiei se va înceta tratamentul. Se va da extractul antihipofizar când şi vitalitatea ovarului va fi scăzută. Se vor administra hormonii ovarieni pe cale bucală sau rectală sau parenterală.

R. H.

D-r P. PITULESCU: **Formolul cu antiseptic biotrop.** — Noua revistă medicală No. 7—8/1933.

Studiind formolul ca antiseptic şi aplicându-l sistematic în clinică, autorul ajunge la următoarele concluziuni:

Formolul este un bactericid puternic, distrugând în soluţie de $1^0/_{00}$ sporii antraxului şi bacilii tbc. Nu este caustic, nici necrozant, este însă uşor iritant. Nu este toxic. E un bun desodorizant al plăgilor putrede.

Are o acţiune biotrofică asupra ţesuturilor bolnave care se poate compara cu acţiunea citofilactică a unor substanţe neantiseptice ca soluţia Delbet, Wright, cari produc o leucocitoză bacteriofagă.

Formolul este un anti-infecţios local.

Pentru aceste calităţi ale formolului, autorul îl recomandă a fi întrebuinţat, nu incidental ci sistematic în toate plăgile infectate acute şi cronice şi mai ales în formele localizate ale tuberculozei.

D-r I. R.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-ri P. PITULESCU, A. BAKK şi TR. IONESCU: **Tratamentul cu formol diluat 2⁰/₀₀—1⁰/₀ al plăgilor infectate al adenitelor, traectelor fistuloase, tuberculoase, etc.** — Noua Revistă Medicală No. 7—8/1933.

Autorii întrebuinţează pe o scară întinsă formolul sub formă de injecţii locale intratisulare, spălături şi pansamente în:

A. Flegmoane abcedate şi fistulisate. In aceste cazuri practică instilaţii de formol 1⁰/₀ în traectul fistulos şi fac pansamente cu formol 2⁰/₀₀ cu rezultate mult superioare celorlalte metode.

B. In afecţiuni genitale acute sau cronice (şancre fagedenice, bartolinite, etc.).

C. In adenite, fistule tbc. şi abcese reci în cari practică infiltraţiuni cu sol. de formol 0,5—1⁰/₀ amestecat cu 1 cmc. novocaină 1⁰/₀. Injecţiile se repetă de 3—4 ori la interval de 3—6 zile. In cazuri de plăgi deschise se adaugă pansamentul cu formol 2⁰/₀₀. Din observaţiunile ce însoţesc expunerea se poate deduce rezultatul bun pe care il dă formolul ca antiseptic, antiinfecţios şi cicatrizant.

D-r I. R.

D-r ZEANĂ: **Consideraţiuni asupra tratamentului chirurgical al peritonitei tuberculoase.** — Rev. de chirurgie No. 9—10/1933.

Tratamentul chirurgical al peritonitei tuberculoase a fost propus în diferite feluri. Comun tuturor procedeelor a fost deschiderea abdomenului prin laparatomie. Unii autori susţin că acest simplu procedeu vindecă peritonita tbc.; alţii cred că trebue operat la soare şi alţii operează sub razele ultra violete.

Autorul adoptă ultima metodă. După deschiderea cavităţii abdominale expune ansele intestinale timp de 2-3 minute la raze U. V.

Din 13 cazuri tratate în acest fel, rezultatele au fost din cele mai mulţumitoare. Procedeul a fost aplicat în toate formele clinice, chiar şi în cele febrile.

D-r I. Rosenstein.

Prof. D-ri GH. POPOVICI şi N. NICOLAU: **Contribuţii la tratamentul bronchopneumoniilor prin injecţii de chinină combinate cu eter.** — Clujul Medical No. 10/933.

Autorii experimentează chineterul Richter (combinaţie de chinină 0,10 gr., 1 cmc. eter şi 0,10 gr. camfor) în cazuri de bronchopneumonie la copii şi sugari obţinând rezultate din cele mai mulţumitoare. Efectul injecţiilor de chineter se manifestă printr'o scădere a temperaturii, ameliorarea pulsului, diminuarea dispneei.

D-r I. R.

D-ri BUTOIANU, STOIAN şi COSTESCU: **Les bacteriophages en chirurgie.** (Soc. de chirurgie. Şed. 15 Decembrie 1933).

Autorii raportează 3 observaţiuni în care s'a instituit cu succes tratamentul local prin bacteriofag.

D-r M. S.

D-r ION RADU: **Centroterapia sau metoda lui Bonnier în turburări de menstruaţie.** — Clujul Medical No. 10/1933.

Bonnier plecând dela ipoteza că organele bolnave cu centru în bulb, lasă în acesta turburări de echilibru chiar după vindecarea cauzală, propune metoda de a influenţa bulbul prin centrii exteriori pe cari îi localizează pe cornetul inferior. Astfel plecând dela capul cornetului inferior la coada lui localizează centrii periferici pentru toate organele. Prin cauterizarea acestor centrii Bonnier pretinde că influenţează asupra bulbului redându-i buna funcţionare şi acesta pe a organului respectiv. După ce arată teoriile centroterapiei, autorul aminteşte două cazuri de turburări menstruale vindecate prin cauterizări ale cornetului inferior la locul indicat.

D-r I. R.

D-r E. LAZEANU: **Consideraţiuni asupra tratamentului arteritelor obliterante prin radioterapia capsulelor suprarenale.** — Rom. Med. No. 22/1933.

Bazat pe rezultatele favorabile obţinute de diferiţi autori în tratamentul arteritelor obliterante prin radioterapia capsulelor suprarenale, autorul utilizează acest tratament într'un caz: Un bolnav în vârstă de 60 ani, vechi specific, cu scleroză cardio renală retinită hemoragică, hiperglicemie şi gangrenă uscată a degetului mare la piciorul stâng cu dureri violente. S'au făcut 3 serii de câte 6 şedinţe (250 r, filtru 0.5, cupru + 1 mm. aluminium; 40 zile pauză între serii). Bolnavul pleacă din serviciu cu gangrena complect vindecată, cu glicemia scăzută.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Amintind discuţiile purtate asupra radiografiei glandelor supra-renale, autorul conchide, cu toată diversitatea de păreri în această chestiune, că acest metod de tratament trebue să intre în practica curentă, date fiind rezultatele bune ce se obţin.

D-r I. Rosenstein.

D-ri THEODORE DUMITRESCO et C. PETREA: **La pyrethoterapie des arthrites gonococciques.** — Soc. méd. des Hôp. de Paris No. 32/1933, pag. 1480.

Ne fac cunoscut 5 cazuri de artrită gonococică care tratate cu vaccin antichancrelos au fost vindecate. Sigur, că tratamentul pyretogen cu cât e aplicat mai de vreme e mai eficace, în cazurile ce autorii comunică a fost aplicat două luni după începutul artritei, în care timp celelalte tratamente n'au dat rezultate. Au mai observat că cu cât febra e mai intensă şi persistentă cu atât artrita e mai uşor combătută.

R. H.

D-r TRAIAN KATZ: **Contribuţiuni la patogenia şi tratamentul epididymitelor gonococice.** — Clujul medical No. 12/1933, p. 678

Autorul susţine că epididymita gonococică este datorită pătrunderei gonococului din uretra posterioară în epididim prin vasul deferent prin slăbirea tonicităţei musculaturei uretrei posterioare şi a sfincterelor canalelor ejaculatoare. In urma unor experienţe ce face neagă mişcările antiperistaltice ale canalului deferent. Studiind şi urmărind 150 cazuri de epididymită ajunge la

concluzia că injecţiile intra-venoase de gluconat de calciu fac ca durerea şi inflamaţia să cedeze în câteva zile, iar starea generală să se amelioreze foarte repede, autorul asociază la tratamentul cu gluconat de calciu tratamentul local al uretritei ca să debaraseze organismul de gonococi.

R. H.

D-ri N. GHEORGHIU, VIRGIL IONESCU, G. VINTILĂ şi NATALIA AVRAM: **Tratamentul unor turburări funcţionale ovariene (amenoree şi dismenoree) prin injecţii cu urină gravidă.** — Rom. med. No. 3, p. 30.

Bazaţi pe cercetările fiziologice asupra hormonilor sexuali la femee din care reese rolul acestor hormoni în activitatea genitală a femeei şi prezenţa lor în urina şi sângele femeilor gravide; autorii tratează unele turburări ale menstruaţiei ca amenoreea cu simptome nervoase şi dismenoreea prin injecţii de urină de femee gravidă. Injecţiile se fac la interval de 2 zile 20 cmc. subcutanat cu 15 zile înaintea menstruaţiei. Comunică 10 observaţii din 50 cu rezultate terapeutice reale. Echilibrul ciclului menstrual a fost restabilit la cele ce suferiau de amenoree, şi la unele dispăreau durerile din timpul menstruaţiei. Bine înţeles rezultatul este în funcţiune de substratul anatomic al leziunei ovariene, dar şi când parenchimul ovarian este distrus de degenerescenţa kistică, scleroasă, bolnavele în urma injecţiei de urină gravidă pot observa o amendare a fenomenelor nervoase ca bufeuri de căldură, palpitaţiuni şi insomnii ce dispar.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

R. H.

Tuberculoză.

D-ri BALANESCU, ZAMFIR şi DUMITRESCU-POPOVICI: **Cercetarea chimismului gastric la tuberculoşi.** — Rev. San. Milit. No. 12/1933, p. 603.

Cercetează turburările în funcţiunea secretorie a stomacului, chimismul gastric în cursul tuberculozei pulmonare şi găsesc că în tuberculoza pulmonară deschisă la acelaşi individ, cifra aciditătii variază înainte şi după prânzul de probă. Această aciditate variază în multe cazuri prin faptul că unii bacilari în timpul somnului mai ales îşi înghit expectoraţia muco-purulentă, care pe deoparte neutralizează aciditatea gastrică, iar pe de alta împedică ca secreţiunea gastrică să se facă normală. Astfel se poate explica de ce oare în unele tubaje pe nemâncate anaclorhidria se transformă după prânzul de probă într'o hiperclorhidie remarcabilă. Această reacţiune se observă numai în cazurile de baciloză care n'au modificat prea mult starea generală a bolnavului şi mucoasa gastrică; când bolnavul intră în cachexie avem o hipoaciditate remarcabilă.

R H.

D-ri M. POPPER, A. TEITEL-BERNARD et G. T. DINISCHIOTU: **Allergie tuberculinique du sang humain et respirométrie.** — C. R. de Biol. No. 14/1933, pag. 1479.

Caută consumarea oxigenului din sângele uman al indivizilor normal alergici la tuberculină, la tuberculoşi în evoluţie şi la noi născuţi ce nu au

nici o infecţiune tuberculoasă, fără manifestări de alergie tuberculoasă şi găsesc: 1) Tuberculina determină la omul normal alergic la tuberculină ca şi la cobai o mărire a consumaţiei oxigenului din sânge in vitro. 2) Această mărire e mai evidentă la indivizii cu leziuni tuberculoase în evoluţie. 3) La noi-născuţi îndemni de orice infecţie tuberculoasă, procesele oxidative ale sângelui in vitro nu sunt modificate de tuberculină. 4) Efectele tuberculinei asupra sângelui individului în stare de alergie tuberculinică e specifică, se datoreşte principiului baccilului tuberculos.

R H.

D-ri I. BALTEANU, A. TOMA et ANA GARAGULI: **Recherches au sujet de la durée de la préimmunisation des lapins vaccinés par le B.C.G.** — C. R. de Biol. No. 24/1933, p. 947.

Continuând experienţele lui Calmette, autorii caută starea de preimunitate la animalele de laborator. Studiază durata limită a imunităţii conferată la epuri cu B.C.G. Caută a stabili diferenţa de rezistenţă a epurilor vaccinaţi faţă de injecţia intra-venoasă de 1/100 miligr. de bacili tuberculoşi, după 2 şi 6 luni dela injecţia vaccinantă. In ambele cazuri a trebuit acelaşi timp baccililor ca să dea leziuni evolutive tuberculoase, în medie 153—158 zile după injecţia de probă epurii au murit cu leziuni bacilare generalizate.

R. H.

D-ri I. CANTACUZINO, M. NASTA şi T. VEBER: **Vaccinarea cu B.C.G. a noilor născuţi în România. Rezumatul câtorva observaţiuni.** — Arch. Roumaines de Path. exper. et de microbiol. No. 1—2/1933.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Vaccinarea antituberculoasă cu B.C.G. a făcut progrese continue în România. Autorii arată că până în Iunie 1933, numărul total al vaccinaţilor a fost de 170.000. Vaccinarea se practică sistematic la 60 de oraşe. Institutul Cantacuzino prepară săptămânal 28.700 c. de vaccin.

Asupra rezultatelor generale, autorii rămân la concluziile enunţate în alte lucrări anterioare cari arată: inocuitatea vaccinului (nici un accident care ar fi putut fi atribuit B.C.G.-ului, nu a fost semnalat), diminuarea considerabilă a mortalităţii generale la copii vaccinaţi, în raport cu cei nevaccinaţi, atât în primii ani ai vieţii cât şi pentru anii următori.

Rezultatele obţinute prin vaccinare în medii bacilifere sunt demonstrative şi ele singure dovedesc valoarea preimunisantă specifică a metodei.

In ceeace priveşte eşecurile metodei, acestea sunt în număr redus şi se datoresc în bună parte administrării defectuoase sau eliminării vaccinului înainte de a fi rezorbit. Autorii publică rezumate ale rapoartelor medicilor cari aplică vaccinarea în Bucureşti, Prahova, Chişinău, Bârlad, Craiova, Reşiţa, Brăila, Cetatea Albă, Iaşi, Târgovişte, Caracal, jud. Fălciu şi Ilfov.

D-r I. Rosenstein.

Urologie.

D-ri C. I. URECHIA şi E. ŢEPOSU: **Hermafroditism alternant (Hermaphroditism verus lateralis) cu ginecomastie. Examen microscopic al glandei drepte.** — La Presse Médicale No. 101/1933.

Se expune observaţia unui bolnav în vârstă de 25 ani, cu toate caracterele masculine care prezenta în fiecare lună dureri abdominale violente, localizate mai ales în regiunea apendiculară. Bolnavul fusese operat pentru

apendicită, durerile lunare însă persistau. La examenul bolnavului se constată o ginecomastie şi un hipospadias cu absenţa testiculului drept. Apetitul sexual şi raporturile normale. Lichidul seminal conţineau spermatozoizii vii. Operat se găseşte în partea dreaptă a abdomenului un uter, ovar şi ligamente cari la examenul microscopic arată foliculi şi corpi galbeni în ovar şi o mucoasă uterină congestionată.

După extirparea aparatului femenin, durerile menstruale au dispărut şi caracterele secundare masculine s'au accentuat.

D-r I. Rosenstein.

D-ri H. SLOBOZIANU, M. GEORGESCU şi E. FLORU: **Contribution à l'étude de la Diphallie.** (Journ. d'Urologie T. XXXVI. No. 6. Decembre 1933, p. 556—561).

La cele 38 cazuri de penis dublu adunate de Schneider până în 1928, autorii aduc un caz personal, observat în Muzeul Institutului clinico-obstetrical „Maternitatea", la care au constatat: agenezia rinichiului şi ureterului stâng cu conservarea capsulei suprarenale, şi o bezică foarte mică fuziformă; testiculile şi epididimele normale; două penise situate în triunghiul lui Scarpa al fiecărei coapse, la o distanţă de 4 cm., fără prepuţ, corpi cavernoşi sau uretre; lipsa scrotului.

In plus, acest monstru dublu sicefalian ianiceps mai prezenta un colon descendent foarte dilatat şi închis la 2 cm. de orificiul anal care era imperforat; hipoplazia arterei iliace stângi cu absenţa arterei ombilicale stângi etc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-r M. S.

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

Bibliografie medicală

străină.

D-ri JACQUES STEPHANI şi GEORGES DELORE: **Tratamentul cavernelor pulmonare tuberculoase.** — 1 vol. în 8, cu 60 pag., şi 41 fig., Colecţia „La pratique médicale illustrée", Libr. Doin, Paris, 18 fr.

In **introducere** se tratează despre geneza şi localizarea cavernelor, de dimensiunea lor, deosebirea între cavernele plate şi cavernele sferice, despre influenţa cavernelor asupra pronosticului şi în fine despre nivelul lichidian, de bronchia de drenaj şi despre noţiunea activităţei.

Prima parte tratează cavernele de mici dimensiuni (proaspete şi vechi, unice şi multiple), asemenea şi despre cavernele gigante uni şi bilaterale. Această parte se termină prin descripţia marilor fibro-torace naturale, socotite de asemenea forme mixte de echilibru al tuberculozei ulceroase.

A doua parte, care se bazează pe studiul a 167 cazuri de tuberculoză ulceroasă tratate la Montana în ultimii zece ani, cuprinde diversele tratamente moderne ale formelor ulceroase. Primul din toate tratamentele conservatoare este cura de aer simplu la altitudine. Ea poate fi fericit complectată, după cazuri, prin săruri de aur, benzoat de cupru, prin calcium.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Lucrarea se termină cu un studiu comparativ al cazurilor cavitare tratate la altitudine respectiv cu şi fără pneumotorace artificial. O cavernă tratată la altitudine prin metodele conservatrice timp de 4—6 săptămâni şi care în acest timp nu a manifestat tendinţa la cicatrizare, trebue supusă colapsotherapiei.

Pe 167 cavitari, autorii obţin cu timpul în cea mai mare parte rezultate favorabile, iar rezultatele defavorabile sunt ale purtătorilor de caverne gigante. Aceste forme nu trebuesc tratate nici prin metode pur medicale, nici prin pneumotorace, dar numai prin toracoplastie, atunci când avem toate indicaţiile cerute. *M. M. R.*

* * *

D-ri GASTON PARTURIER şi GEORGES BLAQUE: **Précis de Phytothérapie hépato-biliaire.** — Vol. 248 pagini. Editor Vigot Frères, Paris 1934, — 20 frcs.

In această lucrare, destinată mai ales medicilor practicieni, autorul expune resursele pe cari le găseşte medicul în faţa unei boli de ficat, în cunoaşterea virtuţilor terapeutice ale plantelor: „Fiindcă plantele medicinale, spune chiar autorul, par să răspundă cel mai bine nevoilor maladiilor ficatului.

Infusiile şi decocturile prezintă, sub formă diluată, în soluţie aproape isotonică, substanţe active complexe, echilibrate, cu o acţiune mai puţin brutală decât a alcaloidelor sau chiar a extractelor... Impărţite în decursul unei zile, luate à jeun" sau ritmate de mese, ele repetă, adaugă şi uneori mul-

tiplică acţiunea lor care este dublă: la puterea lor specifică se adaugă cura lavajului".

Lucrarea cupinde trei părţi:

Prima parte, de terapeutică clinică, priveşte organizarea tratamentului phytothérapic în diferitele aspecte ale marilor sindrome hepato biliare.

A doua, studiază succesiv, în ordine alfabetică, plantele pe cari le utilisăm.

A treia cuprinde o prezentare simplă a unui tablou alfabetic cu indicaţiile clinice şi cu plantele cari corespund.

Valoarea lucrării este evidenţiată de Prof. Abrami în prefaţa ce o scrie volumului *M. M. R.*

* * *

D-ri CAVAILLÈS et J. DEYRIS: **Thérapeutique des dermatoses (terapeutica dermatoselor).** — Broşură 96 pagini. Editori Vigot Frères Paris, 1934. — 10 frcs.

Intr'o broşură de 96 pagini autorii reuşesc să concentreze pentru uzul practicienilor, cunoştiinţe din cele mai moderne în dermatologie şi tratamentele cele mai utilizate în afecţiunile pielei. In expunerea chestiunilor autorii se folosesc, în afară de o bogată experienţă personală, de cele mai bune lucrări în dermatologie. Lucrarea fiind scrisă pentru uzul medicilor practicieni, dermatosele sunt expuse în ordinea alfabetică; fiecare articol aminteşte pe scurt principalele elemente de diagnostic, sediul obişnuit al lesiunilor, semnele patognomonice şi insistă în special asupra terapeuticei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din acest punct de vedere, autorii aleg din multiplele tratamente propuse, pe cele mai simple şi cari s'au dovedit a fi cele mai bune. Expunerea nu neglijează totuşi cele mai recente achisiţii terapeutice. Stilul rezumativ şi totuşi clar al expunerii, conţinutul şi aranjarea materialului fac ca lucrarea să corespundă scopurilor propuse. *M. M. R.*

* * *

D-r RAOUL LECOQ: **Le Malt et la pratique du maltage. Quand, pourquoi et comment malter les aliments.** — volum de 96 pagini, 13 grafice şi 20 tablouri. Edit. Vigot Frères, 1933, — 18 frcs.

Valoarea nutritivă a unui aliment este în funcţie de valoarea lui digestivă. Cea mai bună dovadă a acestei interdependenţe o dă studiul aprofundat al maltului şi derivatelor sale, caşi întrebuinţarea lor în practica maltajului. Volumul ce prezentăm lămureşte toate aceste chestiuni.

Studiul D-rului Lecoq se bazează de altfel pe numeroase cercetări originale clinice sau fisiologice. Unele concluzii, conforme cu experienţa clinică, pot — din punct de vedere teoretic — să pară paradoxale. De exemplu: Făina obţinută prin simplă măcinare a malţului întrece în calităţi diastazice diferite extracte cari se prepară din malt.

Creşterea valorii digestive a unui aliment accelerează rapiditatea apariţiei turburărilor datorite deficienţei sale. Extractul de malt, aliment concentrat, foarte nutritiv, nu manifestă bogăţia sa calorică sau vitaminică, decât în prezenţa unui aport de lest (celuloză) fără valoare alimentară proprie. Iată atâtea chestiuni interesante pe care autorul le desbate în lucrarea sa.

M. M. R.

III

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ

A. — CĂRŢI — MONOGRAFII *)

Prof. ION DRĂGOIU: **ELEMENTE DE ISTOLOGIE ŞI DE TECHNICA MICROSCOPICA.** — Vol. II, fasc. 2, cu 174 fig. în text, Inst. de arte grafice «Adevărul», Cluj, 1933, preţ 200 lei.

Cu această a doua fasc. a vol. II, D-l Prof. Drăgoiu dela Cluj închee *Elementele de Istologie şi de Technică microscopică,* a căror vol. I tratând despre descripţia microscopului cu accesoriile sale, preparaţia microscopică, evoluţia celulei şi diferenţierea celulară am prezentat publicului medical românesc în No. 5—6/931, pag. 352—53, iar vol. II, fasc. 1, tratând despre ţesuturi şi organele în legătură cu formaţia şi distrucţia elementelor sanguine şi limfatice, am prezentat în No. 11—12/932, pag. 777—778 al revistei „Mişcarea Medicală Română".

In fasc. aceasta autorul continuă cu expunerea histologiei restului de organe grupate pe aparate sau sisteme, şi anume:

APARATUL DE SUSŢINERE.

Scheletul castilaginos, osos, desvoltarea oaselor, articulaţiile. — pag. 441—456.

APARATUL LOCOMOTOR.

Tendonul, muşchiul. — pag. 457—460.

APARATUL CIRCULATOR.

Ap. circ. sanguin (artere, vene, nervi, inimă), **ap. circ. limfatic** (capilare, venule, trunchiuri şi colectoarele limfatice). — pag. 461—474.

APARATUL DIGESTIV.

Tubul digestiv, (gura, faringele, formaţiunile limfoide buco-faringiene, esofagul, stomacul, intestinul subţire şi gros). — **Glandele anexate tubului digestiv.** (Gl. salivare, ficatul ,pancreasul). — pag. 475—530.

*) *Recensiile se fac în ordinea cronologică a primirii la redacţie a lucrărilor.*

APARATUL RESPIRATOR.

Căile respiratorii, (nas, laringe, trachee, bronşii), **plămânul** (pleura), **Desv. ap. respirator.** -- pag. 531—541.

APARATUL URINAR.

Rinichiul, căile excretorii urinare, (calicii, basinet, ureter, vesica urinară, uretrul), **desv. ap. urinar,** — pag. 542—557.

GLANDELE CU SECREŢIE INTIMĂ.

Paraganglionii, (cap. suprarenale, cap. supra-accesorii), **tiroida, glandele paratiroide, ipofizia, epifizia,** — pag. 558—573.

APARATUL GENITAL MASCUL ŞI FEMEL.

Testicul, căile spermatice (penisul), **glandele anexate căilor spermatice** (Vezicule seminale, prostata, glandele lui Cowper), **desvoltarea ap. genital mascul.**

Ovarul, (corpul galben, gl. interstiţială), **căile genitale femele,** trompele uterine, uterul, placenta, vaginul, vulva), **desvoltarea ap. genital femel glanda mamară,** (laptele, colostru), — pag. 574—612.

SISTEMUL NERVOS.

Organele centrale ale sistemului nervos cerebro-spinal, (măduva spinării trunchiul cerebral, cerebelul, creerul, bulb olfactiv, meninge, lichid cefalorachidian), — **org. periferice ale sist. nervos cerebro-spinal,** (gangl. şi nervii cerebro-spinali), **sistemul nervos simpatic,** (gangl. simpatici, nervii simpatici periferici), **desvoltarea sist. nervos,** — pag. 613—646.

ORGANELE SIMŢURILOR.

Organul tactului, (pielea, glandele cutanate, fanerele cutanate), **organul mirosului, organul gustului, organul vederii,** (globul ocular), **organele anexate globului ocular,** (ploape, conjunctive, glanda şi căile lacrimale), **organul auditiv,** (urechea externă, mijlocie, internă, desvoltarea organului auditiv, — pag. 647—718.

Fascicula se termină cu indicaţiunile bibliografice ale lucrărilor consultate la alcătuirea acestui al II-lea volum, cari se pot socoti în continuare la cele indicate la finele primului volum.

Caşi cu ocazia prezentării celorlalte 2 volume apărute anterior, cari cuprind în 718 pagini toate elementele referitoare la histologia umană, remarcăm admirabilul *spirit didactic* în care este concepută şi scrisă lucrarea.

Dupe ce expusese technica microscopică şi studiase morfofisiologia şi evoluţia celulei şi ţesuturilor, autorul termină cu prezentarea histologiei organelor

Consideraţiuni rapide de istogenesă şi istofisiologie la ţesutul sau organul respectiv, cari pe alocurea alunecă pe treptele scării filogenetice, complectează şi conturează şi mai bine, această prezentare a histologiei ontogenetice umane.

Cursul D-lui Prof. Drăgoiu, scris — în intenţiuni cu atât mai

lăudabile — pentru studenţii săi şi „destinat numai să iniţieze expunând în mod simplu importantele noţiuni de istologie, clasice şi moderne" sfârşeşte prin a constitui o *carte instructivă pentru folosinţa tutulor biologilor*, menită printr'un uz mult mai întins, să înlesnească tutulor, cari vin în contact cu ele, studiul ştiinţelor biologice, pentru priceperea aprofundată a cărora aceste „Elemente" sunt indispensabile.

D-r M. Cânciulescu.

* * *

Prof. D-r M. MANICATIDE: **PATOLOGIE MEDICALA INFANTILA** – vol. I, 445 pag. Ed. «Cartea Românească» Bucureşti, 1933, Lei 280.

Recensând în această revistă diferite lucrări didactice ale profesorilor noştri, am insistat în repetate rânduri asupra necesităţii de a da studentului şi medicului român tratate de medicină românească, în toate specialităţile, cât mai numeroase şi cât mai complecte.

Publicarea acestora nu este impusă de faptul că studenţii sau medicii nu pot citi tratate străine, cum majoritatea autorilor, ca şi D-l Prof. D-r Manicatide, justifică apariţia lucrărilor de acest fel, ci dintr'un motiv cu mult mai temeinic.

Medicul român, dupăce ca student nu a avut spre consultare decât un curs — în cel mai bun caz litografiat — nu mai păstrează după părăsirea Universităţii nici o legătură cu medicina românească şi cu profesorii săi. Când ca medic a înţeles că tot „tratatul" este cea mai utilă lectură şi că revistele îşi au doar utilitatea complectării tratatelor, atunci citeşte, după provincii, tratatele germane sau franceze. Din cauza acestor influenţe, o unitate medicală românească nu s'a putut stabili încă şi ca o consecinţă, după cum arată şi D-l Prof. Manicatide, nu avem încă o terminologie medicală românească.

Tratatele de medicină publicate de profesorii noştri au multiplul scop de a stabili o unitate medicală românească, o *terminologie proprie*, de a *menţine legătura permanentă între medicii practicieni şi învăţământul nostru medical şi de a afirma medicina românească cu caracterele ei proprii.*

Utilitatea lucrărilor didactice de acest fel se confirmă de altfel prin buna primire pe care le-o face corpul medical. „Terapeutica infantilă" a D-lui Prof. Manicatide şi Doc. D-r Cajal a ajuns în 5 ani la a doua ediţie şi probabil că succesul acesta, remarcabil la noi, a îndemnat pe D-l Prof. Manicatide la publicarea „Patologiei medicale infantile".

In acest prim volum al „Patologiei medicale infantile" D-l Prof. Manicatide publică un istoric al medicinei infantile, o descriere a particularităţilor anatomice şi fisiologice ale copilului, un capitol despre examenul clinic al copilului bolnav.

Insistăm asupra acestui ultim capitol, fiindcă din confruntarea lui cu a altor tratate, nu l'am găsit nicăeri descris mai sugestiv, mai complect şi mai bogat în indicaţiuni, deopotrivă de utile studentului, medicului practician şi specialistului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Urmează apoi descrierea boalelor copiilor de curând născuţi; într'un alt capitol trece la expunerea turburărilor de nutriţiune şi digestive ale sugacilor.

In descrierea acestora D-l Profesor Manicatide utilizează clasificaţia modificată a Prof. Finkelstein, Este singurul capitol în care autorul se situează alături de o şcoală — de cea germană — fiindcă socoteşte clasificaţia, deci concepţia asupra turburărilor de nutriţie a profesorului german, ca cea mai logică şi cea care determină precis anumite tipuri clinice, spre deosebire de şcoala franceză, reprezentată prin prof. Marfan, a cărui clasificaţie are „un caracter aproape de semeiologie". Capitolul turburărilor de nutriţie şi digestiune ale sugarilor din tratatul D-lui Prof. Manicatide, are meritul de a concentra în circa 60 pagini, toate chestiunile importante privitoare la etiologie, patogenie, forme clinice, diagnostic prognostic şi tratament; din bogata literatură ce s'a publicat asupra acestor chestiuni D-l Prof. Manicatide nu se opreşte în expunerea D-sale decât asupra acelor mai importante pentru înţelegerea turburărilor de nutriţie la sugari şi numai după ce le-a trecut prin verificarea experienţei sau lucrărilor D-sale personale.

Urmează apoi studiul maladiilor infecţioase: scarlatina, morbili, variola, boala a IV-a, rubeola, varicela, difteria, boala serului, tusea convulsivă şi paralisia infantilă.

In expunerea acestor capitole, D-l Prof. D-r Manicatide utilizează deopotrivă bibliografia franceză şi cea germană reţinând pentru expunere tot ce este mai important, astfel că lectorul are posibilitatea să cunoască diferite concepţiuni ce domină literatura străină asupra unei chestiuni. Dar conform programului stabilit în istoricul, cu care începe tratatul, la fiecare capitol se arată şi contribuţia românească, în care lucrările D-lui Prof. Manicatide ocupă locul cel mai important prin număr şi valoare.

Vom cita doar printre multe altele, importantele lucrări publicate de D-sa asupra bacilului Z în tusea convulsivă, cari au elucidat, se pare, etiologia acestei maladii; interesante studii asupra paraliziei infantile, maladiei a IV-a, scarlatinei şi difteriei.

De altfel întreaga expunere este trecută prin critica observaţiunilor D-sale personale şi însoţită de prezentarea de cazuri întâlnite în bogata D-sale experienţă.

Lucrat în acest fel, volumul I al Tratatatului de patologie infantilă publicat de D-l Prof. D-r Manicatide este o lucrare, care va fi cu folos utilizată de studenţi şi de medici.

Avem convingerea că primirea călduroasă pe care corpul medical o va face lucrării D-lui Prof. D-r Manicatide va fi — după cum se exprimă în prefaţa D-sale — „un semn că poate continua publicaţiunea întregei patologii medicale a copilului", realizând prin aceasta o operă cu adevărat utilă medicinei şi în special pediatriei româneşti.

D-r M. Câuciulescu.

* * *

Agregat D-r G. BĂLTĂCEANU: **LECŢIUNI DE TERAPEUTICA CLINICA ŞI FARMACODINAMIE** — 1 vol. de 173 pag., Ed. «Cartea Românească» Bucureşti, 1933, 80 lei.

In acest volum autorul, care suplineşte catedra de terapeutică clinică dela fac. de medicină din Bucureşti, devenită vacantă prin

moartea Prof. Teohari, publică parte din lecţiunile mai recente făcute studenţilor din anul IV.

Cum se exprimă în „Introducere" autorul a căutat să prezinte studenţilor în primul rând cazuri comune, expunând: Tratamentul unui caz de ulcer gastro-duodenal cronic. Tratamentul unui caz de anemie pernicioasă. Tratamentul tub. pulmonare la bătrâni. Tratamentul unei hemoptizii.

Dar a căutat să expună şi tratamentul unor afecţiuni mai complexe, precum: Tratamentul unui caz de insuficienţă cardiacă cu endocardită maligně. Tratamentul pneumoniei complicate (cu hepato-nefrită).

Şi a căutat şi cazuri mai rare, precum atunci când tratează despre: Tratamentul nefritei hidropigene cu nefroză limpoidică. Tratamentul unui caz de recto-signoidită ulceroasă.

La sfârşit, într'un capitol de farmacodinamie, cu aplicaţiuni clinice imediate, de toate zilele, se expune modul de acţiune al unor medicamente, cari influenţează centrul respirator.

In tratarea materiei autorul declară a se servi de concepţia, ce Landouzy îşi făcuse despre Terapeutică, anume că „Terapeutica trebue să fie clinică în informaţiile sale, patogenică în indicaţiile sale, fiziologică în mijloacele sale, oportunistă în deciziile sale", considerând prin aceasta pe un bolnav ca sursă a multiplelor informaţiuni.

D-sa a introdus însă în tratarea subiectelor un factor personal, care ridică valoarea acestor lecţiuni clinice dela cadrul restrâns al unui caz la orizontul întins al tratamentului unei afecţiuni; dela bolnav D-sa se ridică la boală şi prin aceasta lecţiunile sale capătă înţelesul şi valoarea capitolelor unui tratat de terapeutică clinică şi sunt cu atât mai instructive.

Modul acesta de tratare, care dogmatic ar comporta un stil oare-cum făcut greoi, la d-sa este facilitat de tonul de „causerie" care face lectura atractivă.

Reuşind să facă lecţiunile sale pe cât de instructive prin orizontul întins de cunoştinţe, ce deschide prin fereastra unui anumit caz, pe atât de atractive prin felul particular de tratare — socotim că autorul şi-a atins scopul de a interesa şi instrui.

Pentru aceasta este de dorit ca autorul să continue cu expunerea acestor lecţiuni, cari caşi persoana sa care a rămas tot timpul activităţii sale lângă maestrul său iubit, menţin tradiţia cursurilor răp. Prof. Teohari.

Vacanţa deschisă la catedra de terapeutică clinică dela fac. de medicină din Bucureşti, prelungindu-se, ar perde astfel desavantagiile interimatului, iar publicul medical românesc, studenţi şi medici, ar mai câştiga unul sau dorim cât mai multe de asemenea volume de lecţiuni de terapeutică clinică.

D-r M. Cânciulescu.

* * *

V. DIMITRIU et I. STOIA: **LES RECTITES INFILTRATIVES** — Edit. Masson, Paris, 1933.

Sub numele de *rectile infiltrative*, cari au la bază un proces anatomo-patologic hiperplasiant, proces care poate deveni une-ori stenosant, autorii, unul chirurg, celalt internist, ambii docenţi la fac. de medicină din Bucureşti, au scris o monografie asupra chestiunei, de 144 pag., la Editura Masson din Paris.

Valoarea incontestabilă a acestei monografii o atestă însă-şi numele Prof. Lenormant, care îi scrie prefaţa.

„Afecţiunea aceasta nu este rară; ea inflige bolnavului teribile torturi fisice şi morale; şi are gravitatea cancerului rectului" atâtea caractere, cari fac să reese importanţa medicală a chestiunei tratate.

Dacă asupra patogeniei, pusă în trecut prea mult pe seama sifilisului, iar în prezent se pare că prea exclusiv pe seama maladiei lui Nicolas-Favre, autorii nu aduc nici-o contribuţie nouă, în schimb ei *au îmbogăţit simptomatologia afecţiunei cu descoperirea nefritei rectitei infiltrative*, la care „fatal trebuie să conducă transformaţia rectului în tub. piogen şi absorbţia continuă de puroiu"; — precum *au corectat gravitatea prognosticului quasi fatal*, când renunţând la alte tratamente medicale sau chirurgicale, dovedite simple paliative, *au recurs deadreptul la extirpaţia întregei porţiuni bolnave*, procedeu chirurgical care le-a permis a obţine *statistica magnifică*, semnalată în prefaţă şi de Prof. Lenormant, de 3 morţi şi 19 vindecări complecte la 25 cazuri tratate, recidivând numai în 3 cazuri şi atunci din cauza insuficienţei operatorii.

O contribuţie atât de bogată de ordin anatomo-clinic şi terapeutic; — expunerea complectă a afecţiunei; — şi documentarea bogată bazată pe studiul aprofundat a 82 bolnavi trecuţi prin clinica regr. Prof. Juvara, memoriei căruia pioşii săi elevi aduc omagii pline de recunoştiinţă, bolnavi a căror istorie clinică o detaliază în 42 observ. şi o ilustrează în 45 admirabile fotografii şi microfotografii — sunt caractere cari dau „tant d'intérêt à ce travail" şi conferă un merit deosebit autorilor şi o excepţională valoare ştiinţifică acestei monografii medico-chirurgicale scrisă în franţuzeşte de cei 2 autori români.

D-r M. Cânciulescu.

* * *

ACTUALITAŢI MEDICALE: Ciclul de Conferinţe organizat de Asociaţie Docenţilor Facultăţii de Medicină din Bucureşti, Seria II-a — broş. 127 pag. Editura Revistei «Mişcarea Medicală Română» Craiova 1933.

Incă din 1931, Asociaţia Docenţilor Facultăţii de Medicină din Bucureşti, a organizat în fiecare an un ciclu de conferinţe purtând asupra chestiunilor de actualitate din diferitele ramuri ale medicinei.

Succesul moral obţinut cu aceste conferinţe, dovedit cu larga participare la şedinţe a studenţimei şi a corpului medical din Capitală, a îndemnat asociaţia Docenţilor să persevereze în această activitate, iar pe Directorul acestei publicaţiuni, să publice pentru toţi

medicii din ţară cuprinsul acestor interesante conferinţe. De doi ani, fiecare număr al Revistei „Mişcarea Medicală Română" începe cu o conferinţă ţinută la Asociaţia Docenţilor.

Aceste publicaţiuni succesive au fost adunate în două broşuri. Prima serie a apărut în 1932, iar a 2-a — pe care o semnalăm — în anul 1933.

Iată conţinutul ambelor broşuri:

Seria I, Mai 1931:

Docent D-r STATE DRĂGĂNESCU: Infecţiunile neurotrope în lumina noilor cercetări. — Docent D-r M. NASTA: Câteva date noi asupra biologiei bacilului tuberculozei. D-r E. CRĂCIUN: Contribuţia culturilor de ţesuturi la studiul experimental al cancerului. — Docent D-r I. PAVEL: Clasificarea icterelor. — Docent D-r M. POPPER: Supuraţiile pulmonare. — Docent D-r DAN THEODORESCU: Tratamentul chirurgical al ulcerelor cronice ale gambei. — Docent D-r I. STROMINGER: Complicaţiile genito-urinare ale colibacilozei. — D-r I. DANIEL: Orientări noui în bolile de nutriţie.

Seria II-a, Mai 1932:

Doc. D-r M. CÂNCIULESCU: Starea actuală a farmacoterapiei — Specialităţile farmaceutice. — Doc. D-r D. COMBIESCU: Febra butonoasă (Febra exantematică de Marsilia). — Doc. D-r VICTOR DIMITRIU: Progrese în chirurgia glandelor cu secreţie internă. — Doc. D-r M. GOLDSTEIN: Cercetările citoarchitectonice şi localizările cerebrale. — Doc. D-r ION MARCU: Fiziologia şi farmacologia circulaţiei coronariene. — Doc. D-r I. NICOLAU: Relaţiuile dintre herpeszoster şi varicela. — Doc. D-r T. SARAGEA: Concepţiunile noi în mecanismul insuficienţei cardiace. — D-r D. BAGDASAR: Starea actuală a neuro-chirurgiei şi promotorii ei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pentru medicii cari nu au putut urmări în coloanele revistei „Mişcarea Medicală Română" interesantele Conferinţe ţinute la Asociaţia Docenţilor din Bucureşti, publicarea lor în două broşuri le va fi de mult folos, pentru cunoaşterea numeroaselor probleme de actualitate medicală, pe care conferenţiarii le-au desvoltat cu mult talent şi competinţă.

D-r I. R.

* * *

EDUCAŢIA FIZICA LA INDIVIDUL NORMAL ŞI PATOLOGIC, Conferinţe ţinute la cursurile de informaţiuni pentru medici — Publicate prin îngrijirea D-lor I. PAVEL şi FL. COVACIU-ULMEANU — Vol. 308 pag. Editura O.N.E.F. — Bucureşti 1933.

Educaţia fizică a trecut şi la noi, ca pretutindeni, printr'o fază de entuziasm şi „modă" colectivă, în care timp, din lipsa de îndrumări ştiinţifice, s'au comis exagerări şi greşeli dăunătoare. Cu timpul însă şi graţie unei admirabile organizări, educaţia fizică a fost îndrumată pe făgaşul ei normal ştiinţific, redându-i-se incontestabila utilitate în viaţa individului şi a colectivităţii. Concepţia care călăuzeşte azi educaţia fizică la noi, se găseşte admirabil concentrată în conferinţa D-lui General V. I. Bădulescu, director general al O. N. E. F-ului, creatorul, organizatorul şi animatorul educaţiei fizice în învăţământ şi armată. In această conferinţă cu care începe volumul ce prezentăm, D-l General Bădulescu precizează rostul educaţiei fizice în felul următor:

„Educaţia fizică nu este acrobaţie de circ, nici profesionism sportiv, nici dresajul fizic, nici convoiul de improvizaţiuni pentru serbările de fine de an sau ocazionale.

Ea este şcoala zilnică a sănătăţii, energiei, îndemânării, şi rezistenţei, îmbinând în mod armonic recreaţia cu munca şi folosind constant — cu măsură — mişcarea şi toţi agenţii fizici: apa, aerul, razele solare, locuinţa, hrana şi îmbrăcămintea. Rezultatele ei pozitive se constată:

a) Printr'o mai bună stare generală de sănătate fizică şi morală;

b) Printr'un mai mare spor la munca de tot soiul, pe care omenirea o săvârşeşte pretutindeni.

c) Prin accentuarea sentimentului de demnitate personală şi colectivă, de „mândria naţională" care duce la sacrificiul suprem — când se cere".

Acestea fiind principiile ce călăuzesc forurile conducătoare ale educaţiei fizice româneşti, se înţelege că intervenţia medicului a devenit necesară în împrejurări numeroase, dacă nu chiar în permanenţă, ca un îndrumător al fiziologiei şi igienei educaţiei fizice individuale sau colective.

In acest scop un grup de medici au înfiinţat o societate medicală de educaţie fizică, care are ca program „să promoveze cercetările ştiinţifice în legătură cu exerciţiile fizice şi să aplice apoi rezultatele acestea în practica medico-sportivă". Buletinul Societăţii de educaţie fizică, pe care l-am recensat regulat în coloanele acestei reviste dovedeşte o activitate utilă şi rodnică pentru educaţia fizică românească.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pentru a răspândi şi mai mult şi în toate părţile ţării cunoştiinţele ştiinţifice aplicate educaţiei fizice, medicii grupaţi în Societatea Medicală de educaţie fizică, au ţinut două serii de conferinţe cari alcătuesc volumul ce prezentăm.

Ne mărginim să publicăm doar cuprinsul acestui interesant volum:

Gen. V. I. BĂDULESCU: Rostul educaţiei fizice şi condiţiile ei de propăşire la noi. — D-r GH. BANU: Educaţia fizică în cadrul igienei sociale. — Asist. V. ROŞALĂ: Sisteme şi metode de educaţie fizică. — Asist. J. MIHAILĂ: Din aplicaţiunile exerciţiului fizic. — Conf. D-r PETRE-LAZĂR C.: Rolul medicului în educaţia fizică. — D-r L. TELIA: Examenul medical al sportivilor. — Prof. D-r I. LASCAR şi D-r A. IONESCU: Criterii de apreciere a valorii fizice individuale. — D-r VALENTINA ROŞCA: Creşterea armonioasă. — Prof. D-r H. DUMITRESCU: Tipul constituţional în sport. — D-r ANA STRUGURESCU: Problema atitudinei corporale şi educaţia fizică. — Prof. D-r C. N. MICHAILESCU: Fiziologia contracţiunii musculare. — Doc. D-r A. TEITEL-BERNARD: Fiziologia oboselii musculare. — D-r ST.-M. MILCU: Influenţa travaliului muscular asupra glandelor endocrine. — Doc. D-r C. ANDREESCU: Importanţa echilibrului în practica exerciţiilor fizice. — D-r C. TATARANU: Modificările sângelui, după efort. — Prof. D-r GH. LITARCZEK: Nutriţia în efort. — Conf. D-r E. C. CRĂCIUN: Dietetica în efort. — D-r A. IONESCU: Efectele exerciţiilor fizice. — Conf. D-r T. SARAGEA: Ritmul cardiac şi presiunea arterială în efort. — Conf. D-r I. PAVEL: Influenţa exerciţiului asupra turburărilor de nutriţie. — Conf. D-r M. POPPER: Patologia pulmonară şi efortul. — Conf.

D-r ST. DRĂGANESCU: Accidente nervoase în cursul activităţii sportive. — D-r I. FĂGĂRAŞANU: Practica medico-sportivă din punct de vedere chirurgical. — Conf. D-r I. ŢEŢU: Afecţiunile de nas, gât, urechi şi educaţia fizică. — Conf. D-r T. FRUMUŞANU: Repercusiunile sportului de competiţie asupra organelor genitale ale femeiei. — D-r FL. COVACIU-ULMEANU: Contraindicaţiuni în practica exerciţiilor fizice. — Prof. D-r R. OLINESCU: Igiena locurilor de înot şi în special al bazinelor de înot. — Căp. I. DUMANCESCU: Organizarea reacţiei. — Prof. C. SFINŢESCU: Urbanism şi Educaţie Fizică. — D-r G. ZAPAN: Elemente de Statistică, cu indicări de aplicaţiuni în domeniile antropometriei, sportului, psihologiei şi pedagogiei.

Personalitatea ştiinţifică bine cunoscută a conferenţiarilor, subiectul conferinţelor, modul în care au fost tratate, sunt chezăşia că volumul ce prezentăm va fi citit cu mult folos de medicii militari, de medicii şcolari, de profesorii de educaţie fizică şi în general de toţi cei cari înţeleg rostul educaţiei fizice în viaţa individului şi a colectivităţii.

D-r I. Rosenstein.

* * *

Doc. D-r M. POPESCU-BUZEU şi D-r TH. BURGHELE: **UROGRAFIA. FARMACOLOGIE; FIZIOLOGIE NORMALA ŞI PATOLOGICA; INTERPRETARE FUNCŢIONALA** — Broşură 79 pag. şi 8 planşe — Tipogr. «Modernă» Bucureşti 1933, Lei 100.

Autorii publică într'o broşură, raportul prezentat în secţiunea de urologie la al IV-lea Congres Naţional de chirurgie, urologie, obstetrică-ginecologie şi care cuprinde un studiu complect al chestiunei, bazat pe o bogată bibliografie şi mai ales pe cercetarea a peste 300 de cazuri personale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Lucrarea îmbrăţişează pe rând următoarele probleme: 1) *Farmacologia substanţelor întrebuinţate* (din punct de vedere al compoziţiei, al proprietăţilor fizico-chimice, al toxicităţii şi al puterii lor antiseptice). 2) *Fiziologia normală şi patologică* şi 3) *Interpretarea imaginilor* din punct de vedere funcţional (funcţiuna renală şi funcţiunea pielo-uretrală).

Autorii studiază de altfel urografia în comparaţie cu celelalte metode de explorare funcţională şi ajung la următoarele conclusiuni:

I. Substanţele urografice sunt săruri ce au selectivitate de eliminare la nivelul rinichiului. Prin eliminarea lor urinară şi graţie iodului pe care îl conţin opaciafiază întreg aparatul urinar, făcându-l vizibil, scopic şi grafic.

Molecula de iod este intim legată şi din această cauză substanţele trec prin organism fără să fie transformate.

Dozele întrebuinţate: 15 gr. (Uroselectanul B); 7 gr. (Per-abrodilul); 7 gr. (Tenebrylul C) sunt complect atoxice la individul normal.

II. In insuficienţele renale şi mai ales în insuficienţa mixtă hepato-renală, trebue să facem selecţiunea cazurilor. In cazurile cu azotemia peste 0,80, cu P.S.P. sub 30% considerăm utilă abţinerea, afară de cazurile unei necesităţi absolute de a practica metoda.

După injecţiune substanţele urmează ciclul de eliminare pe care îl parcurg toate substanţele străine organismului, apar în urină la câteva mi-

nute şi sunt eliminate prin aceasta în proporţie de 75—90% în circa 8 ore. Această eliminare se însoţeşte şi de poliurie, urcarea densităţei şi scoborârea pH urinar către valori acide.

Urmărirea densităţei şi a poliuriei sunt bune indicatoare pentru evaluarea funcţiunei renale totale:

O **diferenţă** de **15—20** între cifra densităţei de dimineaţă şi aceia maximă, obţinută în primele 2 ore cu **perabrodilul** şi o diferenţă de **20—25** pentru **uroselectanul B**, militeaza în favoarea unei bune funcţiuni, fapt verificat de noi prin cercetarea azotemiei şi a probei P.S.P.

Găsim inutil a cerceta pH urinar, pH sanguin, a doza iodul substanţei eliminate sau a practica metoda lui Vila şi Introzzi în scop explorator funcţional, mulţumindu-ne a cerceta cantitatea de substanţă eliminată, printr'un procedeu de precipitare şi numai atunci când diferenţa între densitatea de dimineaţă şi aceia maximă este sub cifrele menţionate.

III. Imaginile rezultate trebuesc interpretate:

a) **ca funcţiune renală;**

b) **ca funcţiune pielo-ureterală.**

Studiul imaginilor urografice singure, dat fiind o serie întreagă de factori: diureza, dinamismul normal şi alterat pielo-ureteral, etc., **factori** cari pot influenţa ca să avem imagini bune în cazuri cu funcţiune alterată şi imagini proaste în cazuri cu funcţiune bună, nu **poate fi concludent singur** decât în 2 cazuri:

1) **dacă a determinat cu preciziune** partea sănătoasă;

2) **dacă a determinat cu preciziune** partea bolnavă.

Dacă nu suntem lămuriţi asupra unuia din aceste puncte vom trebui să recurgem la celelalte explorațiuni şi în special la cromocistoscopie.

Experienţa noastră rezultată din confruntarea a peste 300 cromocistoscopii şi urografii ne-a permis să stabilim următoarele corelaţiuni între aceste 2 metode de explorare:

1. **Putem avea eliminări de indigo-carmin proaste cu imagini bune.**
2. **Putem avea eliminări de indigo-carmin bune, cu imagini proaste.**
3. **Putem avea absenţa eliminării de indigo-carmin cu imagini prezente la urografie.**

Aceste 2 metode nu trebuie să le confruntăm, ci să le reunim, ca din ansamblul lor să scoatem o interpretare funcţională cât mai aproape de **realitate.**

Datorită urografiei succesiunea examenelor de explorație funcţională o facem în modul următor: examenul urinilor, **funcţiunea globală** (azotemia, P.S.P.) **cromocistoscopia, urografia** şi numai în cazuri excepţionale când acestea nu au fost concludente, practicăm şi **cateterismul ureteral** asociat cu proba P.S.P.

Urografia singură a adus foloase nebănuite, acolo unde nu era posibilă explorația endoscopică.

Expunerea clară, concisă şi complectă, clişeele demonstrative, ce însoţesc lucrarea, fac ca broşura D-lor D-ri Popescu-Buzău şi Th. Burghele să constitue o frumoasă punere la punct a chestiunei, la elucidarea căreia autorii contribue cu un apreciabil aport personal.

D-r I. R.

B. — SOCIETĂŢI MEDICALE

SOC. DE CHIRURGIE
din Bucureşti

Şedinţa din 21 Dec. 1932

D-ri AMZA JIANU, V. MOISESCU şi DAN THEODORESCU: Abces cerebral traumatic; operat; vindecat. — D-ri N. HORTOLOMEI, D. PAULIAN şi IONESCU-MILTIADE: Hidrocefalie ventriculară unilaterală, drenaj permanent. — D-ri C. ANGELESCU, ST. POPESCU, C. GHIŢESCU şi ST. NOICA: Corp străin articular. — D-ri E. JUVARA şi V. DIMITRIU: Degenerescenţă fibro-kistică a extremităţii superioare a femurului. — D-ri G. MARINESCU, C. ODĂGESCU şi C. TEODORESCU: Pielografia descendentă în sarcină. — D-ri E. CRISTIAN şi V. VINTICI: Hidropionefroză gigantă. — D-ri V. SĂVESCU şi STEOPOE: Anevrism traumatic al arterei poplitee stângi. — D-ri M. TEODORESCU şi RANTZER: Coastă cervicală supranumerară. — D-r A. POPESCU-SEVERIN: Placă abdominală prin armă de foc; 15 perforaţiuni; operat; vindecat. — D-ri I. FĂGĂRAŞANU şi STANESCU: Rectite stenozante; limfogranulomatoza inguinală sub-acută.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Şedinţa din 11 Ian. 1933

D-ri E. JUVARA şi I. FĂGĂRAŞANU: Fractura parietalului stâng cu înfundare; cranioplastie secundară. — D-ri C. LEONTE şi PETCU: Incontinenţă de urină prin polip uretral. — D-ri G. BUZOIANU şi P. NICULESCU: Cură radicală de anus contra naturii. — D-ri N. HORTOLOMEI şi IONESCU MILTIADE: Fistulă vezico-vaginală; transplantaţiune ureterală bilaterală în rect. — D-ri E. CRISTIAN şi N. C-TINESCU: Urografia în litiaza urinară. — D-ri C. STOIAN şi P. COSTESCU: Ocluzie intestinală cu sediu dublu. — D-ri V. DIMITRIU şi STOIA: Insuficienţă hepatică şi acidoză în chirurgie. — D-r I. FĂGĂRAŞANU: Nou aparat de hemostază.

Şedinţa din 22 Martie 1933

D-r ION JIANU: Laminectomie şi grefă albee pentru morbul lui Pott cervical cu paraplegie. — D-ri TR. NASTA, BĂLCU şi VLĂDESCU: Falangizarea policelui. — D-ri ANGELESCU, GHIŢESCU, MARINESCU-SLATINA şi GRIG. POPESCU: Kiste intraperitoneale sesile la bărbat. — D-ri

JUVARA şi FĂGĂRAŞANU: Fractura femurului; osteosinteză cu grefon peronier. — D-ri ION JIANU şi NETTA: Echinococie intrarachidiană. — D-ri ANGHEL I., CONSTANTINESCU şi MICHAILESCU: Seminom şi epiteliom al mamelei. — D-r POPESCU-SEVERIN A.: Perforaţii intestinale tifice la copii.

Şedinţa din 26 Aprilie 1933

D-r ION JIANU: Oesofagoplastie pretoracică. — D-r ION JIANU: Sutura arterei şi venei femorale. — D-ri TOPA P. şi CARAMZULESCU: Rezecţia genunchiului pentru anchiloză vicioasă. — D-r POENARU-CĂPLESCU: Chist în cavitatea dinapoi a epiploanelor. — D-ri STOIAN şi COSTESCU: Amputaţia intrasfincteriană a rectului; prin procedeul lui Mikulicz-Segond, pentru prolaps total. — D-ri DIMITRIU V., PETRESCU şi CRISTODULO: Acetonurie după operaţii. — D-ri GHIŢESCU şi MINESCU: Absenţa congenitală a muşchilor pectorali; sindactibil; brachicefalie. — D-r PETCU I.: Pericistită supurată.

* * *

REUNIUNEA MEDICILOR AERONAUTICEI ROMÂNE

In urma referatului D-lui medic Colonel aviator D-r ANASTASIU VICTOR, şeful serv. sanitar al Aerului, D-l R. IRIMESCU, subsecretar de stat, a aprobat ca zilele de 8, 9 şi 10. II, a. c. să aibe loc o reuniune a tutulor medicilor armatei noastre aeriene, la Bucureşti.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Joi, 8 Februarie a. c., dim., în prezenţa D-lui medic General D-r **Iliescu C.**, directorul Serv. San. al Armatei, a D-lui medic General D-r **Dimitriu**, medicul şef al forţelor aeriene şi a tutulor medicilor aeronauticei. D-l medic Col. aviator D-r Anastasiu, a deschis lucrările reuniunei definind medicina aeronautică, arătând importanţa ei pentru aviaţie în special, pentru armată şi ştiinţă în general.

1) D-l medic General D-r **Iliescu** luând cuvântul, declară că apreciază mult medicina aeronautică „această specialitate a specialităţilor". Un medic aeronautic continuă D-sa, trebue să înglobeze aprofundat ansamblul acestor cunoştinţe, numai aşa el va fi un medic desăvârşit al aviaţiei. După aceia laudă centrele medicolegale ale aeronauticei italiene, pe care le-a vizitat şi la care trebue să tindem şi noi să ajungem.

2) D-l Col. aviator D-r **Anastasiu** subliniază imperioasa nevoie a conlucrărei între inginerul aeronautic şi medicul aeronautic, luându-se în considerare pe aceiaş linie de desvoltare, elementul avion şi elementul om. Apoi studiază fenomenele biologice în „vrille", şi arată motivele cari determină moartea aviatorului în acrobaţii, eliminând cauzele de ordin tehnic (al apar.). Evidenţiază studiile lui Head asupra turburărilor cardiovasculare în „vrille", această figură acrobatică mortală.

In zilele următoare s'au discutat următoarele chestiuni:

1) **Fişa sanitară-tip** pentru aeronavigant (Maiorii D-ri Dimitriu, Apostol şi Şerbănescu).

2) **Examenul fundului de ochi; tensiunea retiniană** (Lt.-Colonei D-ri

Dobreanu şi Sulică, Maiori D-ri Apostol şi Şerbănescu, Căpitani D-ri Hucan Tănăsescu, Ionescu-Putna).

3) **Examenul cromatic** (D-ri Apostol, Dobreanu, Dimitriu, Anastasiu).

4) **Sifilisul nervos** (D-ri Apostol, Dobreanu, Dimitriu, Anastasiu).

5) **Tuberculoza pulmonară şi aeronavigaţia** (D-ri Sulică şi Apostol).

6) **Tensiunea arterială şi zborul** (vii discuţii la cari au luat parte toţi participanţii).

7) **Cutia sanitară din avion** (Căpitanii Hucan C. şi Tomescu-Putna).

8) **Costumul aviatorului** (D-ri Apostol, Şerbănescu, Anastasiu).

9) **Clasificarea medicală a aeronavigaţilor** (D-ri Victor Emanuel, Dobreanu, Anastasiu).

10) **Alimentarea cu oxigen la zborul de înălţime** (D-ri Apostol şi Anastasiu).

11) **Psihanaliza în aviaţie** (Vlad şi Apostol).

12) **Emotivitatea aviatorului** (Ionescu-Putna, Dobreanu, Sulică, Anastasiu).

13) **Examinarea după accidente de aviaţie** (Cristescu, Popescu N., Dimitriu, Anastasiu).

14) **Radiologia** în aviaţie, în depistarea aerofagiei, aerogastriei, aerocoliei (D-ri Tesio, Dobreanu, Sulică, Ionescu-Putna, Anastasiu).

15) **Ptozele viscerale şi Bolile ficatului în raport cu aviaţia** (Ionescu-Putna, D-ri Dobreanu, Sulică şi Anastasiu).

16) **Concediile de odihnă** ale aeronavigaţilor (D-r Andreescu).

17) **Mijloacele de tratament** (D-ri Balaban şi Dimitriu).

18) **Educaţia fizică raţională în legătură cu perfecţionarea aptitudinei la sbor** (D-r Şerbănescu).

Digitized by / Central University Library Cluj

19) **Necesitatea unui buletin de medicină aeronautică** (D-r Apostol).

20) **Nevoile momentane ale serviciilor sanitare pe aerodroame.**

Toate discuţiile au fost conduse de D-l medic Colonel D-r Anastasiu V., primul medic militar brevetat pilot la noi în ţară, singurul cunoscător profund al problemelor de medicină aeronautică, la noi în ţară, cu cele dintâi lucrări în româneşte în această ramură, a luat parte la toate congresele din străinătate, în legătură cu medicina aeronautică şi primul care a înfiinţat acum 20 de ani, serv. sanitar al aeronauticei române.

La reuniunea ce va avea loc la toamnă, se vor continua şi complecta discuţiunile.

D-r A. O.

* * *

SOC. R. R. DE ISTORIA MEDICINEI

Şedinţa de Vineri 16 Februarie 1934.

Vineri seara Soc. R. R. de Istoria Medicinei a ţinut obişnuita şedinţă lunară în amfiteatrul Aşezămintelor Brâncoveneşti, sub prezidenţia D-lui General Dr. N. VICOL.

D-l Secretar General D-r **V. Gomoiu**, a expus cronologia faptelor petrecute în răstimpul dela ultima şedinţă. A citit scrisorile şi telegramele de

condoleanţe pentru moartea preşedintelui Cantacuzino, trimise de D-nii Prof. D-r Tricot-Royer (Anvers), Prof. D-r L. Zembrzuski (Varşovia), Prof. D-r Al. Bărcăcilă (T.-Severin) şi Prof. D-r V. Bologa (Cluj). A exemplificat atenţia de care se bucură Societatea în ţară şi în străinătate. A citit lista donatorilor şi a donaţiilor primite între timp. A arătat că a cumpărat cele două medalii, din 1839 ale „Institutului de nascere shi de moshire". De asemenea, a cumpărat volumul „Epitome Galeni Pergami" din 1551 (în 1298 pagini) şi „Hieronymi Cardani Medici de subtilitate" tipărită în Norimbergae, la 1550.

Părintele **I. Rautescu** (Dragoslavele) a prezentat Societăţii un document — manuscris — din 30 Mai 1833. Este un „atestat" pe care protopopul Zamfir Referendarie împreună cu alţi reprezentanţi „a tutulor treptelor hălăduitoare din oraşul Piteşti", arătând „că Dumnealui doctorul acestui oraş şi ocol D-l D-r Carol Sekely, din vremea orânduirii dumnealui de către stăpânire în căutarea neputincioşilor locuitori, precum şi mai dinainte l-am cunoscut întru toate vremile cele de nevoe şi primejdioase, către sănătatea suflării omeneşti dintr'acest ocol şi oraş grabnic săritor şi sărguitor", etc.

D-r **C. Vasiliu** (Ploeşti) a comunicat biografia doctorului Ludovic Russ, de origină austriac, chemat în ţară de către Czihak la 1840. A fost medicul curţii lui Mihail Sturza. La 1848 a fost numit chirurg primar al Spitalelor Sf. Spiridon din Iaşi. La 1877/78 a participat la răsboi, având gradul de medic colonel în rezervă. In 1879—80 a fondat Spitalul de copii „Caritatea". In 1881 a fost numit profesor de chirurgie operatorie la Facultatea din Iaşi. A fost epitrop al Institutului „Başota" (Pomârla). A publicat o serie de lucrări de valoare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-l **G. Buzdugan** (Bucureşti), a prezentat o serie de medalii interesând istoria medicinei: Azilul Elena Doamna (1862), Medalia Facultăţii de Medicină (1902), Monumentul D-rului Davila (1902), Societatea de binefacere „Regina Elisabeta" (1904), Vatra Luminoasă (1908), Prof. D-r C. Severeanu (1910), Staţiunea Movila Techirghiol (1904), Cincuantenarul Crucii Roşii (1926), D-rul A. Costiniu (1927) şi o serie de diferite insigne.

D-r **Eug. Spirt** face un scurt istoric al circumciziei rituale la mozaici şi dăruеşte Societăţii un instrument-protector, întrebuinţat de „sacrificatori" pentru a evita orice risc sau complicaţie.

D-r **C. Vasiliu** (Ploeşti), prezintă un alt instrument-protector pentru circumcizie, pe care-l avea de 40 de ani şi pe care-l dăruеşte Societăţii.

D-r **A. Raicoviceanu** comunică biografiile răposaţilor doctori în medicină: Mihail Lăzeanu (1852), Marin Dumitrescu, Nicolae Manolescu (1850), Ioan I. Butarescu (1852), Avram Mihai (1846), Gh. Manicea, Nicolae Baican, D. Ionescu de Buzeu şi Luca Teodoriu (1860).

Ordinea de zi se închee cu alegerea prin aclamaţie a Comitetului pe anul 1934:

Preşedinte: General Dr. N. Vicol; Vice-preşedinţi, alături de D-nii Basarab-Brâncoveanu, Prof. Dr. Manicatide, Prof. Dr. Deleanu, Prof. Dr. P. Riegler se aleg D-nii Profesori Doctori N. Minovici, C. Mihailescu şi D. Paulian. Secretar general rămâne D-l

Dr. V. Gomoiu „perpetuu", Casier, D-l Dr. Al. Manolescu, ca secretari de şedinţă pe lângă D-nii Gh. Lungulescu, Dr. V. Plătăreanu, Farm. I. Popp şi Dr. L. Vaian se mai adaugă Dr. C-tanţa Ciochină şi Dr. A. Raicoviceanu. Conservator al documentelor şi bibliotecar, rămân acelaşi D-ne D-ri Gomoiu şi L. Dobrescu.

* * *

SOC. ŞTIINŢIFICA A MEDICILOR DIN LUGOJ

Şedinţa din 29 Noembrie 1933

CONTRIBUŢIUNI LA DILATAŢIA ACUTĂ DE STOMAC. — **D-l Georgescu Benone** citează câteva observaţiuni de dilataţie acută de stomac survenite la bolnavi operaţi (colecistectomie, osteo-sinteza femurului, sau la indivizi în plină sănătate. Inzistă asupra triadei simptomatice (vărsături „marc de café", balonare, colaps algid) şi trece în revistă două mecanisme admise, acel al gastroplegiei primitive, sau al strangulărei duodenului prin coarda vaselor mezenterice. Tratamentul chirurgical e proscris; evacuare gastrică şi poziţie genu-pectorală dau bune rezultate.

TRATAMENTUL SKIZOFRENIEI CU INSULINĂ IN DOZE MODERATE ŞI IN DOZE MASIVE. — **D-l C. Lichter,** a tratat în doze moderate 3 skizofrenici în 1927 şi cu doze masive alţi trei recent. A injectat până la 150 unităţi dintr'odată producând şoc hipoglicemic violent. Tratamentul a fost continuat timp de 21 zile neîntrerupt. Nu s'a vindecat nici un bolnav. După injecţie delirul bolnavilor şi starea lor mintală mai evidenţiată, face din insulină un bun instrument pentru unele diagnostice în psihiatrie. In serviciul său L., continuă aceste încercări pe un număr mai mare de bolnavi, spre a putea trage concluziuni valabile.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Şedinţa din 20 Decembrie 1933.

DESPRE FONOSCOPIE. — **D-l Dr. Odobleja,** utilizează permeabilitatea sonoră în semeiologie (de unde numele de fonoscopie prin analogie cu radioscopie, diafanoscopie etc.), prin frecarea respectiv lovirea sau plesnirea pielei cu ajutorul degetelor. Zonele normal permeabile sunt în faţă zona precordială şi cea hepatică, iar în spate întreaga regiune de sub coasta X (reg. lombare, fesiere şi coapse) până la genunchi, indiferent de nivelul la care auscultăm. O. crede că fonoscopia e cea mai bună metodă clinică pentru depistarea şi delimitarea colecţiilor pleurale, chiar şi a celor anterioare, laterale sau închistate în spate până la vârf, a colecţiilor pericardice, precum şi pentru delimitarea cordului şi ficatului; pentru diagnosticul chiştilor abdominali şi toracici. Utilă pentru diagnostic de uter gravid, ascită etc.

GUŞE EXOFTALMICĂ, TIROIDECTOMIE SUBTOTALĂ, VINDECARE. — **D-nii Georgescu Benone** şi **Dreisslampl E.** Prezentare de bolnavă.

ALCOOLISM MINTAL, TURBURĂRI CARDIACE, PLAGĂ ATOMĂ POST-OPERATORIE. — **D-nii Lichter C.** şi **Georgescu B.** Prezentare de bolnav.

D-r Lichter.

C. — CONGRESE

AL XII CONGRES DE NEUROLOGIE, PSIHIATRIE, PSIHOLOGIE ŞI ENDOCRINOLOGIE

ţinut la Sibiu în zilele de 17, 18 şi 19 Septembrie 1933

(Urmare şi sfârşit).

Prof. MINEA: Conferinţă publică despre **„Cura de slăbit“.**

Luni 18 Septembrie.

1) Prof. G. MARINESCU, GRIGORESCU şi AXENTE: **Permeabilitatea meningee la bătrâni.**

Utilizând metoda lui Walter cu Br. Na. găsesc la bătrâni permeabilitatea meningee mărită. La subiectele cu leziuni vasculare evidente, permeabilitatea era şi mai mărită. Autorii cred că permeabilitatea s'ar găsi influenţată de simpaticotonia senililor de presiunea osmatică a sângelui şi de mărirea Ph.

DISCUŢIE:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-r L. Ballif întreabă cum s'ar explica că Br. se găseşte în o cantitate mai mare în lichid decât în sânge.

Prof. C. Parhon. Bromul ar putea urma aceiaşi cale ca şi produsele de secreţie ale hipofizei ce trec direct în lichid.

2) Prof. G. MARINESCU şi Docent GRIGORESCU: **Capilaroscopia la bătrâni.**

La indivizii între 61—94 ani, capilarele unguale examinate de autori, se găsesc într'o stare de constricţie. Spasticitatea produce o egalizare a ramurilor arterio-venoase. Vaso-dilataţia consecutivă compresiunii arterii brachiale apare tardiv la bătrâni după 25—45 secunde, iar la tineri la 10—15 secunde.

3) Prof. MARINESCU şi Docent GRIGORESCU: **Incercări de tratament la bătrâni.**

Viaţa celulară nu e un simplu fapt fizico-chimic, ea depinde înafara factorilor externi de factorul moştenit. Longevitatea este în raport cu facilitatea de a rezista la acţiunea factorilor externi. Prin studii severe asupra senilităţii se va ajunge poate, spun autorii, să se încetinească mersul spre declin. Ei propun tratamentul utilizat de Protti prin injecţiuni de sânge tânăr 10—15 cmc. la 2 zile. Regimul alimentar, venisecţia, exerciţii fizice, munca intelectuală ordonată. Felul de viaţă actual al societăţii fac pe autori să spună că: Dans notre vie on ne meurt pas, on se tue.

DISCUŢIE.

Prof. C. Parhon spune că bătrâneţea este o problemă fundamentală de biologie. Comunicările Prof. Marinescu sunt extrem de interesante. Crede însă că nu trebue să spunem principial că nu putem decât să încetinim cursul

vieţii, ci că se poate realiza ceva mai mult. Dacă de exemplu prin o intervenţie oarecare se salvează un animal bătrân ce era pe punctul de a sucomba, dacă unui bătrân i se redă capacitatea de asimilaţie s'a reuşit a se urca cursul vieţii înapoi.

In ceia ce priveşte problema energiei, D-sa crede că energia se degradează. Nu ne naştem cu un capital de energie pe care o cheltuim ca un parazit ci creem energie nouă prin asimilaţie. Niciodată nu se va mai întrebuinţa acelaş curent, dar ne va veni un curent nou dela uzină.

Desvoltă apoi un plan de experienţe care ar indica rolul glandelor endocrine în bătrâneţe. Se va ridica o glandă şi se va urmări durata vieţii în raport cu martorii.

Prof. Marinescu. Viaţa nu se poate lungi îndefinit. Chiar speciile cu o viaţă foarte lungă (cerbii, unii arbori, aştri), au o viaţă limitată. Pretutindeni spune D-sa vedem că viaţa se naşte şi se sfârşeşte. Până când nu se va proba că fenomenele vieţii sunt reversibile nu se poate concepe viaţa individuală nelimitată.

4) Prof. G. MARINESCU, Docent SAGER şi A. KREINDLER: **Cercetări asupra dinamicei scoarţei cerebrale la bătrâni cu ajutorul reflexelor condiţionale.**

Fixarea unui reflex motor se face mai greu la bătrâni. Erau necesare în mediu 80—90 excitaţii pe când la tineri numai 30—40. Astfel se explică scăderea memoriei de fixare la bătrâni.

Iradiarea şi concentrarea excităţii. Iradiarea excităţii nu se face pe o întindere mare la bătrâni, iar concentrarea se face forte greu. Prin faptul că excitaţiile nu pot atinge maximul într'un punct anumit ci sunt iradiate, explică autorii că bătrânii sunt distraţi.

In fine, diferenţiarea a două excitaţii e foarte dificilă la bătrâni. In acelaş chip ei nu pot diferenţia două procese psihice.

Reflexele condiţionale vestigiale sunt greu de obţinut la bătrâni.

Cercetând cronaxia vestibularului au găsit-o mărită de 10—20 ori valoarea normală.

5) Prof. G. MARINESCU, O. SAGER şi KREINDLER: **Raportul între hidrofilia ţăsutelor şi cronaxia muşchilor la bătrâni.**

Autorii arată creşterea cronaxiei în raport cu vârsta. Curba de creştere a cronaxiei prezintă însă neregularităţi. Variaţia de cronaxie este în raport cu starea fizico-chimică a ţăsutului. Prin studierea hidrofiliei ţăsutelor şi raportarea acesteia la datele cronaximetrice au putut concluide autorii că cronaxia creşte cu cât hidrofilia scade.

6) Prof. G. MARINESCU şi O. SAGER: **Puterea mitogenetică a sângelui în legătură cu vârsta şi bătrâneţea.**

Autorii s'au servit de sângele defibrinat luat dela indivizi de vârste diferite care acţiona asupra măduvii osoase de epure.

Iradiarea măduvii dura o oră. Apoi se urmăreau mitozele. Numărul mitozelor varia în raport invers cu vârsta indivizilor dela care provenia sângele. Deci puterea mitogenetică scade cu vârsta. Puterea mitogenetică e în raport cu glicoliza. In mixoedem puterea mitogenetică a fost găsită nulă de către autori. Această putere ar fi în raport cu hormonele şi cu fermenţii.

7) Prof. OBREJA, D-r I. CONSTANTINESCU şi D-r BADENSKI: **Evoluţia psihozelor periodice după senilitate.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După instalarea senilităţii se observă că psihozele periodice sunt mai frequente la femei.

Tipul picnic e cel mai des atins de psihozele tardive.

Scăderea intelectului bolnavilor este în legătură cu arterioscleroza.

8) Prof. OBREJA, D-ri I. CONSTANTINESCU, T. DUMITRESCU şi BADENSKI: **Câteva consideraţiuni asupra evoluţiei clinice a unei parafrenii şi a unei schizofrenii după instalarea senilităţii.**

In primul caz bolnava face după o lungă incubaţie un delir mistic. Odată cu apariţia involuţiei senile, bolnava prezintă un sindrom melancolic ce evoluează ulterior spre o demenţă senilă tip Alzheimer.

Al doilea caz o schizofrenică tipică datând de 7 ani, se ameliorează cu apariţia monopauzei.

9) Prof. C. PARHON: **Consideraţiuni asupra tratamentului bătrâneţii.**

In ipoteza D-sale că bătrâneţea este o distrofie, încearcă să schiţeze un tratament. Acest tratament va fi preventiv şi curativ.

Se vor utiliza toate mijloacele terapeutice higienico-dietetice, fizioterapice, medicamentoase şi opoterapice. Preconizează repausul pentru repararea ţăsutelor şi eliminarea produselor de desintegrare; o alimentaţie puţin toxică şi în mică cantitate; masajul, diatermia, băile de soare cu prudenţă. Iodul în doze mici. Tratamentul chirurgical constând în ligatura cordonului testicular, grefe de glande genitale ori grefe multiple.

Insistă asupra tratamentului opoterapic. Tratamentul tiroidian indicat căci măreşte schimburile nutritive, diminuează colesterolemia şi lipemia, facilitează hidrotorea organelor, diureza şi evacuarea intestinală.

Paratiroida va fi utilizată căci favorizează asimilaţia şi ridică calcemia, totuşi se impune rezervă, căci produce deshidratare.

Tratamentul timic este foarte indicat favorizând meatbolismul nucleinelor, hidratarea ţăsutelor şi asimilaţia.

Astemia se va trata cu extracte de lob posterior de hipofiză. Tratamentul se va da cu prudenţă pentru a nu produce acţiune antidiuretică şi mărirea presiunii.

Extracte de lob anterior ce conţine hormoane asimilatoare, vor fi date în faza avansată a senilităţii.

Hormona gonadotropă indicată la bătrâni pentru stimularea vigoarei muşculare şi generale; la femei contraindicată determinând prin luteinizarea foliculilor virilism.

Contra obezităţii din prima perioadă a bătrâneţii se va da hormona acetonizantă. Slăbiciunea se va trata cu suprarenală, căci lipoizii acestei glande măresc hidratarea ţăsutelor. Se vor utiliza cu prudenţă.

Extractele lipoidice ovariene şi placentare favorizează hidratarea ţăsutelor dar măresc colesterolemia.

Extractele lipoidice testiculare favorizează hidratarea ţăsutelor.

Citează că prin grefele testiculare s'ar fi produs o regresiune a supraîncărcării lipoidice a celulelor nervoase, acelaş lucru prin injecţiuni de sânge tânăr

Semnalează avantajul injecţiunilor cu insulină pentru mărirea procesului de asimilaţie, tratamentul cu măduvă osoasă, sângerare repetată, sapomină contra anemiei bătrânilor. In fine preconizează utilizarea lipoizilor ce-

brali, hormonilor fetali, cito poteinelor specifice, vaccinurilor specifice, a acizilor aminați. In fine amintește de tratamentul prin vitamine. Tratamentul în bătrânețe trebue să fie preventiv. Arată că bătrânii trebuesc tratați în azile.

10) Prof. C. PARHON și D-na CERNĂȚEANU ORNSTEIN: **Asupra reacției Kotmann la bătrâni.**

11) Prof. C. PARHON și D-r M. CAHANE: **Tiemia în raport cu vârsta.**

Dozând sulful total din sânge la animale și om la diferite vârste au constatat creșterea sulfului în raport direct cu vârsta. Modificarea metabolismului sulfului s'ar datori ipertrofiei glandei suprarenale. Ficatul și glandele genitale insuficiente la bătrâni au deasemenea un rol.

12) Agregat PAULIAN, D-ri STĂNESCU și C. FORTUNESCU: **Paralizia generală și senilizarea precoce.**

Influența infecțiunii treponemice se exercită asupra tuturor organelor, dar în special asupra sistemului nervos. Condițiunile de nutriție nu se mai îndeplinesc în mod normal și în felul acesta se grăbește scleroza cerebrală.

13) Prof. MINOVICI, D-ri STĂNESCU și M. ROMANESCU: **Contribuțiuni la studiul delicvenței la bătrâni.**

Comunicatorii arată că în cursul anului 1932—1933, au fost internați în diferite penitenciare din țară 660 bătrâni și bătrâne pentru crime și delicte săvârșite după 60 ani. In acest număr nu intră sinucigașii bătrâni.

Această statistică arată că bătrânețea constitue adesea o infirmitate mintală. Delicvenții bătrâni sunt adesea iresponsabili. Soluționnarea problemei cade în sarcina institutelor de profilaxie socială.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

14) Agregat TOMESCU: **Tratamentul catatoniei prin hormină.**

Rigiditatea musculaturei voluntare este repede ameliorată prin hormină. Autorul aduce o mie de observații demonstrând eficacitatea acestui tratament în catatonie.

15) Conf. DRĂGĂNESCU, E. FAÇON et M. BACOANU: **Considerațiuni asupra asistenței incurabililor neuro-psihici (în special infirmităților senile).**

Autorii arată că asistența bătrânilor este desăvârșită în străinătate, numai la Paris sunt 1776 paturi destinate infirmilor senili.

La noi în toată țara sunt numai 1774 locuri. Asistența medicală a senilor aproape nu există la noi în țară.

Sugerează crearea de centri de ocrotire pentru infirmii senili, centri alipite orașele cu universități pe lângă clinicile neuro-psihiatrice.

16) D-ri RADOVICI, BAZGAN și O. MELLER: **Encefalografia lichidiană a unui creer senil cu ramolisment cerebral. Demonstrații asupra metodei lichidografice la om.**

Opacifiind lichidul cefalorachidian comunicatorii au putut identifica prin radiografie un focar de ramolisment la o paralitică generală. Preconizează această metodă ca mijloc de diagnostic.

17) Conf. RADOVICI, D-ri COHEN și SCHACHTER: **Reflexul palmo-mentonier la bătrâni.**

Se admite că reflexele scad cu vârsta încât unii autori cred că la 90 ani sunt abolite. Această modificare ar fi datorită involuției neuronului periferic. Pe 150 cazuri de bătrâni între 50—90 ani, comunicatorii au găsit scăderea reflexului palmo-mentonier în 50% din cazuri.

18) Conf. BALLIF şi D-r ORNSTEIN: **Asupra echilibrului sistemului neuro-vegetativ la bătrâni.**

Au utilizat proba cu atropină în injecţie intravenoasă asociată cu ortostaltismul. Pe 25 bătrâni au constatat hipoamfotonie în 15% un mic număr erau simpaticotoni, iar restul vagotoni.

DISCUŢIE:

D-r Kreindler arată că utilizând adrenalina şi R.O.C. care sunt probe de excitabilitate a sistemului neuro-vegetativ, a găsit că bătrânii sunt mai cu seamă simpaticotoni.

19) Conf. BALLIF şi D-r GHERŞCOVICI: **Contribuţiuni la studiul chimismului tisular în pelagră şi în avitaminosa B.**

In pelagră autorii au constatat creşterea potasiului în creer şi mai ales în muşchi în contrast cu sodiul care era foarte scăzut. La porumbei supuşi unui regim corentat în vitamina B, se constată după zece zile aceiaşi creştere a potasiului şi scăderea sodiului.

20) Conf. BALLIF şi FELDMAN: **Contribuţiuni la studiul histochimic al proteinelor în gl. hipofizară în senilitate.**

Pe 5 hipofize provenind dela bătrâni între 70—90 ani, s'a constatat scăderea albumozelor şi globulinelor din bazofile. Cianofilele prezintă o stare vacuolară. Alterarea glandei hipofize în senilitate ne arată că hormonele ei nu-şi mai pot exercita acţiunea lor specific dinamică asupra centrilor vegetativi tuberieni care prezidează metabolismul.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

21) Docent NIŢULESCU, D-r ORNSTEIN şi D-ra SIBI: a) **Glutationemia la bătrâni.** S'au constatat variaţii în limitele normale.

b) **Asupra metabolismului hidraţilor de cărbune la bătrâni. Proba hiperglicemiei alimentare.** Curba glicemiei alimentare n'a prezentat modificări caracteristice pentru diabet cum pretinsese Langley.

22) D-r D. KOTSOVSKY: **Despre actualitatea studiului bătrâneţii.**

Prin progresul ştiinţei s'a reuşit a ridica durata medie a vieţii. Dar aceasta e datorită numai menţinerii în viaţă a indivizilor bolnăvicioşi. Senilitatea continuă încă să nimicească forţele creatoare ale omenirii. Problema bătrâneţii trebue să aibă scopul de a ajunge să stabilizeze modificările datorite senilităţii pe nivelul desfăşurării maxime de energie creatoare. Astfel problema bătrâneţii capătă o importanţă socială. Actualul congres trebue să servească ca o primă etapă a unei colaborări internaţionale pentru combaterea bătrâneţii.

23) D-ri SAGER şi KREINDLER: **Contribuţiuni experimentale la studiul plasticităţii centrilor nervoşi în raport cu vârsta.**

Chestiunea plasticităţii centrilor nervoşi a fost studiată de Batty la artropode care îşi înlocuiesc în viaţă membrele pierdute. După decerebelare la pisici, autorii au observat că reflexele lui Munk şi de pregătire de a sta dispar revenind, apoi într'un interval de timp cu atât mai lung, cu cât animalul era mai bătrân.

Aceste reflexe conţin 2 arcuri nervoase, primul un arc medular peste care se suprapune arcul cortical, al doilea un arc mezencefalic peste care se supra-pune arcul cortical. Decerebelarea unilaterală produce pierderea reflexelor din partea opusă deci influenţa dioskizei se exercită numai asupra actului necondiţionat.

Autorii explică întârzierea observată la animalele bătrâne în revenirea acestor reflexe după decerebelare prin lipsa de regenerare a legăturilor interneuronale. La bătrâni căile parcurse de aceleaşi excitaţii ani dearândul, ajung să fie preformate şi se găsesc inapte de a fi parcurse de alte excitaţii.

24) D-r M. CAHANE: **Ca, Mg, Na şi K în substanţa cenuşie şi albă în raport cu vârsta.**

Utilizând micrometode, autorul a găsit scăderea Ca. în substanţa albă la bătrâni. La un câine bătrân a găsit scăderea Mg. în subst. cenuşie în comparaţie cu un martor adult la care Mg. era crescut.

Potasiu prezintă variaţii cu tendinţă la scădere în subst. albă faţă de o scădere şi mai mare în subst. cenuşie.

DISCUŢIE:

Prof. Urechia crede că dozările ar da poate mai multe indicaţii dacă ar fi făcute urmând centrii funcţionali.

25) Prof. BOLOGA: **Concepţia psycho-biologică a religiei şi a bătrâneţii.**

26) D-ri G. PREDA şi POPESCU-SIBIU: **Sentimentul inferiorităţii organice la bătrâni.**

Degradarea organică a bătrânilor trezeşte în ei un sentiment de inferioritate care îi incită la acţiuni de compensare. Insuficienţa organică sexuală explică exagerarea dorinţelor erotice a bătrânilor cu capacităţi intelectuale reduse şi din contră conduce la creaţii literare, ştiinţifice pe cei dotaţi cu posibilităţi cerebrale superioare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Marţi 19 Septembrie.

1) Prof. V. PAPILIAN: **Mişcări provocate după moarte. Contribuţiuni la studiul mişcărilor coordonate.**

In jectând în ventriculul stâng sau în aortă o soluţie de bicarbonat de sodiu 5%, Br. K., permanganat de potasiu sau clorat de potasiu în prima oră după moarte la animalele sacrificate prin înjunghiare, autorul a observat mişcări de flexiune ale capului şi membrelor.

Cu alte soluţii (Neutralrot, pilocarpină), obţinea mişcări dezordonate, tremurături, convulzii.

Autorul exclude natura mecanică a acestor mişcări, căci ele nu pot fi produse decât prin substanţe speciale. Mişcările acestea nu sunt de natură reflexă, căci pot fi căpătate şi devin chiar mai vii după extirparea măduvii.

Autorul aduce următoarele concluzii: se pot obţine mişcări înafara intervenţiei sistemului nervos. Coordonarea mişcărilor se pare că se îndeplineşte la nivelul muşchilor şi că e de natură chimică. Centrii medulari ar avea un rol inhibitor asupra acestor mişcări.

2) Prof. V. PAPILIAN şi D-r NANA: **Vicii de conformaţii obţinute experimental.**

Prin centrifugarea oulor de găină, autorii au obţinut vicii de conformaţii la embrioni. După gradul de centrifugare au obţinut ectopii de organe: 1) Ectopia inimii în regiunea toracică sau caudală, hernia creerului prin craniu dediscent; 2) Transpuneri de organe — transpunerea inimii în regiunea craniană; 3) In fi formaţiuni monstruoase, embrionii vii cu arii vasculare chistice sau oprirea desvoltării în stare de blastoderm.

Comunicatorii remarcă caracterul tumoral al acestor anomalii şi desvoltarea precoce a sistemului vascular.

3) Prof. MARINESCU, Agregat IONESCU-SIŞEŞTI şi D-ri HORNET şi PĂUNESCU: **Maladie familială realizând tipuri clinice multiple în cursul a 5 generaţii.**

Autorii studiind geneologia unui bolnav cu paraplegie familială au găsit în cinci generaţii ce cuprinde 75 membri au găsit 3 tipuri de boli familiale: primul tip cu paraplegie, al doilea cu heredo-atasie-cerebeloasă şi al 3-lea tip în care se adaugă tulburări paropiramidale. Boala apare la indivizi mai bătrâni cu cât fac parte din o generaţie mai anterioară. Autorii se ridică contra reparării boalelor familiale ale măduvei, căci între formele tipice există forme intermediare. De exemplu un bolnav cu maladia lui Friedrich a evoluat încât i s'a pus în urmă diagnosticul de heredo-atexie cerebeloasă.

4) Prof. MARINESCU, Agregat IONESCU-SIŞEŞTI şi Docent FAÇON: **Poli-radiculo-nevrită post-anestezică.**

Prezintă un caz de poli-radiculo-nevrită survenită în urma unei operaţii de litiază biliară sub anestezie intra-rachidiană.

Autorii discută asupra mecanismului producerii acestor tulburări nervoase în urma anestezicului în legătură cu tulburările hepatice pe care pacienta le avea anterior.

5) Prof. MARINESCU şi D-r SAGER: **Studii experimentale asupra excitabilităţii neuro-musculare la animalele decerebelate.**

Autorii amintesc că Rudianu a găsit egalizarea şi micşorarea cronaxiilor la muşchii ago antagonişti la animalele decerebelate de trei luni, autorii au găsit o egalizare de cronaxie prin diminuarea cronaxiei extenzorilor şi mărirea cronaxiei flexorilor. Deci după decerebelare există o egalizare de cronaxii şi nu diminuarea lor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

6) Prof. MARINESCU şi Docent SAGER: **Studii experimentale asupra constituţiei motorii.**

7) Prof. MINEA: a) **Cinezii paradoxale extra-piramidale în paralizia generală şi scleroza în plăci.**

Remarcă posibilitatea de a fugi la un bolnav cu scleroză în plăci cu mers foarte dificil şi la un vechiu paralitic general care merge de obiceiu încet cu paşi mici. Autorul explică aceste cinezii prin localizările diferite ce ar exista pentru diferitele feluri de mers. Fuga ar fi localizată în paleostriatum.

b) **Paralizie facială şi sero-terapie.** Intrebuinţând ser antilipozic 1 cm. la 2 zile observă după 12 zile o ameliorare vădită a paraliziei.

c) **Cercetări noi asupra leziunilor coloanei lui Clarke în atrofia tabetică.** Autorul găseşte neoformaţiuni în coloana lui Clarke în cazurile de tabes cu ataxie.

d) **Incercări experimentale de paralizie a regenerării nervoase periferice.** Prin fixarea unui cristal de anestezină la capătul central a unui nerv secţionat se împedecă fenomenele de regenerare nervoasă timp de 15 zile.

e) **Un caz conjugat de atrofie musculară sifilitică mielopatică.** E vorba de două cazuri de atrofie Aran-Duchenne.

f) **Două cazuri de paralizie ale mişcărilor asociate a globilor oculari.** In primul caz bolnavul prezintă strabism. Prin curentul electric de câţiva

miliamperi se reuşia să se devieze ochii spre polul +; voluntar această mişcare era imposibilă. In cazul al doilea exista o deviare permanentă a globilor spre dreapta. Prin nici o excitaţie nu s'a putut modifica această deviare. In urma fenomenelor de meningită tuberculoase ce survin la bolnav deviarea devine verticală asimetrică. La necropsie s'a găsit un tubercul în eminentia teres.

g) **Asupra unui caz de tumori multiple cerebro-spinale.** Este vorba de fibroame desiminate.

8) D-r IONESCU-SIŞEŞTI: **Tulburări consecutive administrării de somnifen.**

Un bolnav ce întrebuinţa de patru ani somnifenul contra insomniei, prezintă senzaţii bizare, un fel de nelinişte în membrele inferioare. Aceste senzaţii apăreau două, trei ore după administrarea medicamentului. Prin suprimarea toxicului fenomenele dispar după două-trei zile. Citează cazuri analoge de tulburări după administrarea gardenalului şi afirmă că un barbituric administrat mult timp poate da tulburări de ordin obiectiv sau subiectiv.

DISCUŢIE:

Prof. Parhon crede că în aceste cazuri trebue să existe o dispoziţie specială.

9) Conf. D-r RADOVICI, D-ri I. ASLAN, CRĂCIUN şi COHEN: **Sindrom parkinsonian consecutiv intoxicaţiei oxicarbonoase.**

Bioxidul de carbon are afinitate pentru nucleii dela baza ercesului. In cazurile ce ajung la necropsie, leziunile constau în tromboze, sufuziuni sanguine. O bolnavă salvată intoxicaţie gravă cu CO. revine după o lună cu un sindrom parkinsonian.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

10) Conf. RADOVICI şi D-r M. PETRESCU: **Encefalo-mielită diseminată sau scleroză în plăci acută la un sifilitic.**

Bolnavul e primit cu diagnosticul de meningo-mielită sifilitică. La necropsie se găseşte un focar de mielită necrotică şi focare demielinizate asemănătoare cu acele din scleroza în plăci. Se stabileşte diagnosticul de leucoencefalomielită desiminată.

1) Conf. RADOVICI şi D-r I. SCHACHTER: **Analgesie histerică post-encefalitică.**

O bolnavă care în antecedente prezintă encefalită, are acum o analgezie localizată la o jumătate a corpului şi accese mari de histerie.

Pacienta are inegalitate pupilară şi semnul lui Argyl-Robertson. Autorul conchide bazat fiind pe analgezie că bolnava prezintă un stigmat al histeriei pe bază encefalită.

DISCUŢIE:

Prof. Parhon crede că nu se poate identifica starea mintală post-encefalitică cu starea mintală a istericilor.

Intreabă cum stabileşte autorul legătura între analgezie şi encefalită. Afirmă apoi că e o eroare a considera isteria ca o boală organică, ea este o pseudo-maladie.

D-r L. Ballif: Tulburările de sensibilitate din encefalită s'ar putea explica prin atingerea talamusului.

12) D-r D. DRAGOMIR: **Câteva cazuri de atrofie musculară mielopatică de origină traumatică.**

Primul caz este o atrofie musculară a mâinii şi antebraţului, fără reacţie de degenerescenţă şi fără tendinţă de a progresa, survenită în urma traumatismelor repetate.

Al 2-lea caz prezintă de asemeni o atrofie în 1/3 inferioară a gambelor cu reacţie de degenerare parţială, instalată lent câţiva ani după un traumatism al coloanei vertebrale. Mai citează apoi încă două cazuri de atrofii, care în antecedente posedă traumatisme.

13) D-r KREINDLER: **Cronaxia sensitivă în diferitele sindrome patologice.**

D-r POPA-RADU: **Un caz de isterie.**

Analizează cazul unei bolnave internată în spital pentru automatism ambulator şi tentativă de sinucidere aruncându-se înaintea unui tren în gară. Pacienta este deprimată şi dă răspunsuri bizare spunând că este cenuşăreasa din poveşti şi caută pe prinţul ei. Ea se vindecă în scurt timp prin psihoterapie.

DISCUŢIE:

Prof. Parhon insistă asupra efectului terapeutic al mediului de spital care a acţionat ca un adevărat „torpilaj psihic".

D-l Agregat D-r NOICA şi D-r LUPULESCU: **Un caz de paralizie bulbară infantilă şi familială.**

Bolnavul în etate de 21 ani, prezintă atrofia musculară a centurii scapulare, a mâinilor, diplegie facială cu lagoftalmie, asimetrie velo-palatină cu abolirea reflexului velo-palatin, a reflexului faringian stâng, pierderea gustului în 1/2 stângă a limbii, deasemeni dilatatorului glotei. Simptomele acestea traduc atingerea nucleilor bulbari şi a măduvii cervico-dorsale. Evoluţia nu e progresivă. Boala este familială, un unchiu, tatăl şi un frate al bolnavului prezintă acelaş sindrom.

16) D-r P. PITULESCU: **Situo-hormoterapie.**

Autorul propune tratamentul în situ prin glanda testiculară şi ovariană, iar pentru glande greu accesibile se vor face injecţii cu hormonii respectivi la nivelul altor glande mai uşor accesibile.

Această terapie ar avea avantajul asupra celei de substituţie de a fi mai activă stimulând glanda şi terminaţiile nervoase din ea.

17) D-ri PITULESCU, BACK, TĂNĂSESCU şi IONESCU TRAIAN: **Situs-hormoterapia şi eutrofia.**

Autorii aduc rezultatele obţinute cu această metodă utilizânnd injecţii de hormoni testiculari, ovarieni şi antehipofiza preparate Richter. Bolnavii trataţi au câştigat repede în greutate; la un obez s'a observat slăbirea; la un copil cu pubertatea întârziată, apariţia perilor pubieni; în calviţie creşterea perilor iar în epliepsie, schizofrenie, hipertensiune, ameliorări.

DISCUŢIE.

Prof. Parhon: Domeniul este interesant. In ceiace priveşte hipofiza, acţiunea extraselor din lobul poşterior e cu mult mai activă, dacă acest extras e administrat pe cale intrarachidiană decât pe cale intravenoasă

BCU Cluj / Central University Library Cluj

18) D-r D. BAGDAZAR şi D-na BAGDAZAR: a) **Ventriculoscopia metodă de explorare a creerului.**

Autorii arată avantagiile de a explora direct ventriculele prin endoscopul introdus prin cornul occipital. Se pot astfel căpăta indicaţii asupra dilatării ventriculilor sau asupra unei tumori din interiorul lor.

b) **Neurotomia trigemenului juxtaprotuberanţială (operaţia lui Dandy) în nevralgia feţei.**

Două cazuri personale de vindecare a nevralgiei trigemenului prin operaţia lui Dandy. Se evită prin această operaţie keratita neuroparalitică, căci nu se produce traumatizarea ganglionului lui Gasser.

c) **Chist voluminos fronto-parietal drept operat.**

De 2 ani bolnava prezenta cefalalgii, vărsături, oedem papilar, obnubilaţie, hemipareză, crize jacksoniene. Prin intervenţie pierde vederea la ochiul drept, dar e vindecată de hemipareză şi nu mai prezintă obnubilaţie.

d) **Chist cerebelos** (operaţie).

Evoluţia clinică data de 4 ani manifestându-se prin ceaţă la ochiul drept, dilatarea pupilei, tremurături în membrele din stânga. Prezinta o hipertensiune enormă. Se operează, se puncţionează ventriculii. La puncţionarea vermişului s'a scos un lichid citrin. Bolnavul s'a ameliorat.

D-ri D. BAGDAZAR, D-na F. BAGDAZAR şi D. LĂZĂRESCU-IAŞI: **Osteom al orbitei cu exoftalmie operat pe cale transfrontală.** (Vindecare).

Pacientul prezenta din 1929, exoftalmie dreaptă. Prin radiografie s'a diagnosticat un osteom al cavităţii orbitare. Se extirpă tumoarea în 1933 şi se face o plastie de argint. Globul ocular revine în locul său. După operaţie bolnavul are o perioadă de 10 zile de complectă indiferenţă, apoi s'a vindecat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

DISCUŢIE:

Prof. Marinescu spune că a urmărit cu satisfacţie desvoltarea neurochirurgiei în România. In ceia ce priveşte neuro-keratita, D-sa afirmă că se produce în mod reflex.

20) D-r SCHACHTER şi H. ELIAS: a) **Studiu asupra hipotoniei familiale congenitale şi hereditare.**

b) **Studiu asupra comportării copiilor atinşi de maladie coeliacă.**

Autorii arată tulburările psihice la 3 copii observaţi de ei cu această boală. Caracteristica boalei este indiferenţa, lipsa de afectivitate. Unii prezintă catatonie şi stereotipii. Limbajul se desvoltă târziu. Pofta de mâncare diminuată alteori exagerată, gustul pervetit. In unele cazuri semne latente sau manifeste de tetanie.

21) Prof. OBREJA, D-ri DIMOLESCU şi M. SULICA: **Autoaglutinarea hematiilor poate interveni în patogenia oedemelor trofice ale demenţilor precoce?**

In serul uman s'a constatat autoaglutinarea hematiilor în ciroze, ictere, ictere hemolitice, tripanosomiaze. S'a descris fenomenul şi în boala lui Raynaud şi eritem pernio. Studiind autoaglutinarea hematiilor în 4 cazuri de demenţă precoce cu oedeme trofice au găsit reacţia pozitivă în două cazuri.

22) Prof. OBREJIA, DIMOLESCU şi M. SULICA: **Asupra variaţiilor concentraţiei sulfocianaţilor alcalini în saliva normalilor şi alienaţilor.**

Cifra concentraţiei sulfocianaţilor nu este constantă, există cel mult

o constantă individuală. Concentraţia sulfocianaţilor alcalini este în legătură la normali cu distrugerile azotate şi cu starea de simpaticotomie. Creşterea cifrei se observă în tabagism unde este o simpaticotomie prin acţiunea nicotinei asupra medularei suprarenalei.

Această cifră a fost normală la schizofreni şi oligofreni. La bolnavii agitaţi (epileptici) cifra sulfocianaţilor alcalini era crescută.

23) D-r N. POJOGA: **Contribuţiuni la studiul chestiunii aşa zisei paranoia acută.**

Stările paranoide trecătoare se asociază la o psihoză de bază, alteori survine izolat. Starea paranoidă are un mecanism psihic special de natură emotivă, e schimbarea de atitudine a individului faţă de mediu în urma unei traume psihice.

24) D-ri M. CAHANE şi T. CAHANE: a) **Există centrul glicozuric al lui Claude Bernard?** b) **Asupra unui caz de parkinsonian cu diabet zaharat.**

25) D-na D-r T. CAHANE: **Noi contribuţii în studiul localizărilor în nucleul facialului.**

26) D-r KEUSCH: a) ***Atrofie musculară mielopatică sifilitică cu halucinoză.*** b) **Ramolisment bulbo-protuberanţial simulând o tumoare ponto-cerebeloasă.** c) **Cazuri familiare de boala lui Dercum.**

27) D-ri L. IONAŞIU şi C. LUNGU: **Contagiunea psihică.**

Comunicatorii constată aceleaşi idei delirante la 3 fraţi. Factorul activ e fratele mai mare, student care se crede persecutat de tatăl său, acuzându-l că ar fi complotat ca să piardă un examen. Prin izolarea bolnavului ideile de persecuţie ale celor 2 fraţi mai mici dispar.

Biblioteca Universitatea Library Cluj

28) D-r CHIVU LICHTER: **Secţiunile de neuro-psihiatrie din spitalele generale sub aspectul igienii mintale la noi în ţară.**

Arată necesitatea unei bune utilări a secţiunilor neuro-psihiatrice pentru a fi efectiv folositoare populaţiei. Aceste secţiuni având scopul de a depista cazurile şi de a indica tratamentul şi internarea în cazurile cronice în spitalele de specialitate crede că au nevoe de o administrare autonomă, nu să depindă de aceia a spitalului de medicină generală.

29) D-ri PREDA, POPESCU-SIBIU, CUPCEA şi DOSIOS: **Cercetări de psihologie experimentală la alienaţi.**

Aplicând 7 teste psihologice au studiat atenţia voluntară, electivă şi cea distributivă memoria auditivă şi vizuală, inteligenţa practică, viteza obicinuită a reacţiunii în ritm normal şi tensiunea psihică la 93 bolnavi.

Autorii au obţinut profile psihologice diferite urmând boala ce prezintau aceşti bolnavi. Tensiunea psihică a fost găsită totdeauna crescută la bolnavii schizofreni sau cu degenerări mintale.

30) D-r POPESCU-SIBIU: **Consideraţiuni psihanalitice asupra creaţiunii literare.**

Arată că în creaţia literară componenţa biologică are un rol alături de componenţa psihologică.

D-nul Agregat P. TOMESCU, Conferinţă publică tratând despre: **Psihologia tinereţii.**

CHESTIUNI PROFESIONALE.

D-ri TOMESCU, ILEA şi IONAŞIU fac un referat asupra **noului proect de lege al ministerului de justiţie.**

Se cere menţinerea dispoziţiunilor legii sanitare din 1930, care prevede că internarea, menţinerea în spital şi eliberarea bolnavilor mintali să se facă de către medicul specialist. Ocrotirea averii pacientului să fie lăsată în seama instanţelor tutelare.

D-r N. POJOGA: **Câteva chestiuni actuale ale organizării spitalelor de alienaţi.**

D-sa propune organizarea prin un regulament special a activităţii ştiinţifice, technico-organizatoare, statistice a consiliului medical din spitalele de alienaţi.

D-na D-r Z. CARAMAN, casiera societăţii secţiunea Iaşi, expune situaţia financiară a societăţii pe anul 1932—1933. Arată greutatea ce se întâmpină în tipărirea buletinului societăţii numai din cotizaţiile membrilor.

In unanimitate de voturi se realege vechiul comitet.

Prof. PARHON propune strângerea de fonduri pentru tipărirea buletinului prin organizarea unui ciclu de conferinţe. Faci apoi cunoscut membrilor că viitorul congres va fi ţinut împreună cu specialiştii neurologi-psihiatri din ţările Sud-Est europene la Constantinopol. Fixarea rapoartelor pentru acest congres se va face ulterior. Aduce apoi vii mulţumiri d-lui Insp. Preda, D-r Ionaşcu şi celorlalţi medici din Sibiu, pentru frumoasa organizare a congresului.

D-nul D-r PREDA declară congresul închis.

Dr. M. Briese.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR şi AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţii

Apreciat de D-nii Medici Neurologi şi Internişt

în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă. — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc., etc.

Marca preparatului

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

D. — ORGANIZARE SANITARĂ

Rolul unei Academii române de medicină în organizarea sanitară şi a învăţământului medical

D-l Prof. dr. Danielopolu a fost primul la noi în ţară care a pus chestiunea necesităţii unei Academii române de medicină. Incă din 1927, preocupat de această importantă chestiune, a studiat-o şi a acţionat pentru înfăptuirea ei. De aceia socotim interesant pentru corpul medical de a publica articolul *D-lui Prof. Dr. Danielopolu* apărut în „Universul" din Sept. 1933, care cuprinde şi istoricul demersurilor făcute de D-sa şi o succintă redare a importanţei unei Academii de Medicină în organizarea noastră sanitară a învăţământului medical şi a ştiinţei medicale româneşti:

Intr'un articol anterior, publicat în 1927 în ziarul „Viitorul", am arătat necesitatea înfiinţării unei Academii de medicină. Luând contact cu mai mulţi membrii ai academiilor din Paris şi Bruxelles şi lucrând în această chestiune cu prof. **Achard**, secretarul Academiei de medicină din Paris şi prof. **Vaquez**, membru al acestei academii, am întocmit un proect de organizare a **Academiei române de medicină**, ce am adus la cunoştinţa ministrului de instrucţie publică. Instituţiunea trebuia să aibă un rol nu numai ştiinţific, dar şi în organizarea sanitară şi a învăţământului medical, ministrul fiind obligat a-i cere avizul pentru orice reformă în aceste chestiuni.

Ceream ca avizul Academiei de medicină să însoţească legile până în parlament, pentru ca ministrul să fie cât mai mult obligat a ţine socoteală de principiile technice şi pentru a documenta pe cei ce au rolul să discute şi să votere legile.

Ministrul de instrucţie de atunci doctorul **Angelescu**, a numit o comisiune în care, împreună cu profesorii **Cantacuzino** şi **Bălăcescu**, am redactat legea şi statutele Academiei de medicină. Deşi lucrarea era completă şi nu mai cerea nici un alt studiu din partea ministerului, deşi înfiinţarea Academiei de medicină nu reprezenta nici o încărcare a bugetului, această lege nu a fost trecută prin parlament. **S'a arătat astfel ce puţin interes purtăm în România sănătăţii publice, învăţământului medical şi culturii în general.**

Din ce în ce mai mult, ministerul sănătății disprețuește principiile technice în organizarea sanitară. **George Mârzescu** înțelegea foarte bine colaborarea cu oamenii de știință și chema la discuțiune pe toți technicienii de cari avea nevoie, din orice partid politic ar fi făcut parte. Numai astfel Mârzescu a putut alcătui acel admirabil ante-proiect de lege al sănătății, care din nenorocire, afară de o mică parte trecută prin parlament de ministru **Săveanu**, a rămas în cartoanele ministerului. De atunci încoace, nici un progres în organizarea technică a ministerului. Consiliul sănătății nu servă la nimic. Ani întregi nu este întrunit și când i se cere câte odată avizul, ministrul nu ține seamă de el.

Or, ministerul sănătății nu are rațiunea de a exista decât dacă el este technic. Trebue să obligăm pe ministru să țină socoteală de principiile impuse de technicieni.

Și aceste principii sunt pur științifice și nu pot fi dictate decât de o instituție științifică. Se impune din ce în ce mai mult crearea unei astfel de instituții cu caracter permanent a unei **Academii române de medicină.**

Principiile sale de organizare ar fi următoarele: Membrii Academiei vor fi aleși pe bază de titluri și lucrări și numiți de ministerul de instrucție. Academia va fi împărțită în două mari diviziuni, diviziunea pur științifică și diviziunea sa de organizare. Prima diviziune se va ocupa de lucrările științifice, realizând prin diferitele sale secțiuni de medicină internă, chirurgie, chimie, biologie, farmacie, etc., acea colaborare așa de necesară între oamenii de știință de diferite specialități. Ea va avea încă rolul de a coordona lucrările științifice medicale românești, așa de dispersat publicate, și a le face cunoscute în străinătate; în fine, de a stabili legături mai strânse și mai metodic organizate între școala medicală românească și savanții străini.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

A doua diviziune, cu diferitele sale secțiuni de igienă, asistență, farmacie, învățământ medical etc., se va ocupa de **organizarea sanitară și a învățământului țării.** Secțiunile sale vor constitui în primul rând organe de studii, cari se vor ține continuu în curent cu metodele moderne de organizare și vor cerceta cele mai bune mijloace pentru aplicarea lor în țara noastră.

Dar rolul cel mai important va fi reprezentat prin avizul Academiei de medicină în orice organizare la baza căreia stau medicina și în general științele biologice. Ministrul instrucțiunii și ministrul sănătății trebue să fie obligați a cere avizul Academiei în toate reformele. Din 1927 de când ar fi putut lua ființă Academia și până azi, s'a resimțit în numeroase rânduri lipsa unei astfel de instituții.

O Academie de medicină ar fi împiedicat să fie votate, în forma lor actuală, legi ca aceea a învățământului superior și asigurărilor sociale.

Avizul Academiei ar fi avut destulă autoritate pentru a se putea înființa instituția agregației în forma în care era cerută de consiliul facultății de medicină, în sensul de a realiza o pepinieră pentru recrutarea viitoare a corpului profesoral. Parlamentarii, documentați mai bine asupra intențiilor facultății, nu ar fi votat articole cari numesc direct acel corp de peste

30 de agregaţi, numiţi de lege **agregaţi onorifici cu plată**, cari absorb în acest moment de sărăcie a facultăţilor de medicină o bună parte din fondul lor şi cari nu au decât drepturi şi nici o datorie. In cursul lungilor desbateri în parlament, influenţate aşa de mult de intervenţiile făcute de candidaţi pe culoarele Camerei şi de interese pur personale, avizul Academiei ar fi supleat lipsa de orice opoziţie eficace a foştilor miniştri de instrucţie, cari au lăsat să treacă o lege ce a demoralizat complet elementele tinere, aşa de competente, cari se pregăteau pentru cariera universitară.

Acelaş lucru pentru asigurările sociale. Un aviz al Academiei de medicină ar fi dat putinţa parlamentarilor să cunoască cari sunt scopurile reale ale asigurărilor. Ar fi ştiut parlamentarii, cari desigur erau complet nedocumentaţi în această privinţă, că baza asigurărilor sociale este serviciul medical şi că în momentul de faţă, îngrijirea asiguraţilor este deplorabilă. Şi-ar fi dat seama ei cât de mult sunt risipite fondurile asiguraţilor şi patronilor, cu câtă incompetenţă s'a discutat această lege dela tribuna parlamentului şi ce răspundere s'a luat **votându-se o lege fără să se cunoască nimic din problemele aşa de bine stabilite azi ale serviciului medical al asigurărilor.**

Suntem singura ţară importantă din lume care nu are o Academie de medicină sau o instituţie similară. Imi dau foarte bine seama că fiind vorba de o instituţie ştiinţifică, compusă din membri ce nu pot fi schimbaţi la fiecare guvern, de o societate de technicieni ce în mod obligator ministrul are să consulte în toate reformele, Academia de medicină nu poate să convină oamenilor politici. A crea o Academie de medicină cu astfel de atribuţii, ar însemna a recunoaşte necesitatea aplicării principiilor technice în organizarea ţării, a acorda prea multe drepturi technicianilor şi a stânjeni actualele metode politice bazate pe demagogie şi pe incompetenţă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dar cu progresul neîncetat ce face technica în toate ramurile de organizare a statului şi cu deşteptarea din ce în ce mai evidentă a opiniei publice şi organizarea asociaţiilor profesionale, **cât timp mai poate dura această negare a rolului ştiinţei şi technicei în organizarea statului, cât timp se va mai putea face politică, veni la putere şi guverna numai prin abilitate şi intrigă?**

Dezastrul rezultat din sistemele actuale politice este prea evident şi oamenii politici trebue să-şi dea seama că aceste sisteme se compromit pe zi ce merge.

In conştiinţa atâtor oameni de bine, oameni capabili, oameni cari au o meserie şi cari îşi câştigă viaţa prin muncă, mentalitatea politicianilor de astăzi a devenit odioasă şi oricâtă propagandă ei vor face, nimeni nu-i va mai crede pe cuvânt.

Ideia de organizare profesională intră din ce în ce mai mult în opinia publică şi nu sunt singurul care să cred că într'un viitor nu prea îndepărtat, oamenii a căror singură activitate actuală este politica, vor trebui să-şi caute o meserie, pentru a putea şi ei face parte dintr'o corporaţie şi a avea astfel dreptul de a participa la organizarea ţării.

* * *

Dela Consiliul general al Colegiilor medicilor din România

In palatul Asociaţiei generale a medicilor a avut loc şedinţa Consiliului General al Colegiilor medicale judeţene.

După ce au avut loc numeroase şi interesante discuţiuni de principiu, s'a ales următorul Comitet de conducere pe o nouă perioadă de 3 ani:

Prof. Dr. N. Gheorghiu, Preşedinte.

Prof. Dr. C. Tătaru — Cluj, Dr. *Negrutzi* — Ploeşti, Dr. *Isăcescu*-Constanţa, *Dr. Lascu-Basarabia*, membri.

Tot cu această ocazie, Consiliul Gl. a desemnat şi Comisia Centrală de disciplină şi judecată centrală alegând pe următorii:

Preşedinte D-l *Ernest Ceaur Aslan*, Consilier la Curtea de Apel din Bucureşti, Dr. *Procopiu-Giurgiu*, *Dr. Stochiţă*-Sibiu, *Dr. Panea*-Focşani, *Dr. Machelarie*-C.-Lung, membri şi *Dr. Teişanu* Buzău, supleant.

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, ½ 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.

Eşantiloane la cerere D-lor Medici, adresând:

Reprezentanţa Depozitului pentru România: G. CENTONZE. — Bucureşti, 6.

Strada Dr. Clunet, No. 3. — Telefon 360/95.

Laboratoires MARONNEAU-MOREL
156, rue des Fouvelles
Courbevoie-FRANCE.

ATOLYSAN

(GRANULAT EFERVESCENT)

DIURETIC — ANTISEPTIC URINAR — URICOLITIC.

COMPOZIŢIE.

Acest complex cuprinde DIFERIŢI URICOLITICI asociaţi în mod raţional. Acţiunea lor este favorizată prin adăgirea de THEOBROMINA ceeace 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 urinare.

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.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
a base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

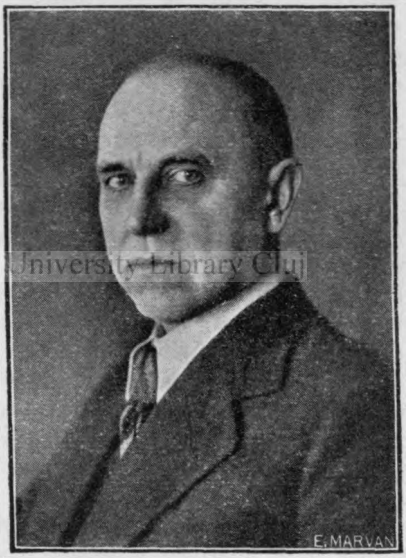
Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 11-13 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

IV.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

D-l Prof. D-r C. Parhon la prima catedră română de endocrinologie

D-l Prof. D-r C. I. Parhon şi-a inaugurat de curând, cursul de endocrinologie la Facultatea de Medicină din Bucureşti. Spre mândria medicinei româneşti, D-l Prof. D-r Parhon ocupă prima catedră de endocrinologie nu numai din România, dar din toate ţările Europei latine.



Crearea primei catedre româneşti de endocrinologie însemnează o victorie a unei noui discipline medicale şi în acelaş timp o consacrare — trebue să recunoaştem — tardivă.

Importanţa studiului endocrinologiei pentru medicul practician ca şi pentru cercetător, nu mai este nevoe să fie accentuată. Medicina găseşte în această ramură a ei — deşi relativ tânără — explicaţia multor fenomene de ordin biologic, fisiologic şi fisiopatologic şi mai ales aşteaptă dela endocrinologie o contribuţie, care deacum se poate întrevedea a fi din cele mai importante.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fiindcă după cum spune D-l Prof. D-r Parhon în introducerea tratatului D-sale de endocrinologie, „Glandele cu secreţie internă exercită un rol de prim ordin în coordonarea diferitelor funcţiuni, ele influenţează într'un sens sau în altul digestia, respiraţia, circulaţia, au o parte largă în desvoltarea organismului, în morfogenesă şi în troficitatea gneerală... se înţelege deci interesul pe care toţi biologii şi toţi medicii de azi o acordă acestei chestiuni.

Printre specialităţile medicale nu s'ar putea găsi una singură, care ar putea fi bine cunoscută ignorând endocrinologia".

Obligativitatea endocrinologiei în învăţământul nostru medical, prin crearea unei catedre speciale înseamnă recunoaşterea oficială a necesităţii de a da medicilor un nou şi indispensabil bagaj de cunoştiinţe şi prin aceasta victoria acestei noui discipline medicale.

Numirea D-lui Prof. D-r Parhon ca titular al nouii catedre, însemnează şi o consacrare oficială a D-sale în această specialitate. Am spus că este tardivă, fiindcă prestigiul şi renumelee D-lui Prof. D-r Parhon, prin activitatea D-sale de un sfert de veac, a trecut de mult graniţele Ţării. Şi dacă în Neurologie şi Psihiatrie lucrările D-lui Prof. Parhon îl situează printre marii savanţi mondiali ai acestei specialităţi, fiind citat în cele mai de seamă lucrări şi tratate, prin activitatea D-sale în domeniul endocrinologiei savantul român este socotit printre creatorii endocrinologiei, alături de Leopold Levy în Franţa, de Pende în Italia, de Maranon în Spania, de Biedel în Germania, de Swale Vincent în Anglia.

Nu este în intenţia noastră şi ar fi peste puterile şi competinţa noastră să analizăm aci opera marelui endocrinolog român. Este sarcina istoriografilor medicali, să fixeze contribuţia pe care D-l Prof. Parhon a adus-o de acum un sfert de veac la crearea acestei noui discipline, să caracterizeze importanţa lucrărilor D-sale, ale numeroşilor şi valoroşilor D-sale elevi, precum şi lucrările cari au pornit din cercetările profesorului Parhon. Vom aminti doar fragmente din aprecierile de care s'a bucurat tratatul de endocrinologie publicat încă din 1909 de D-sa împreună cu D-l Doc. D-r Goldstein, şi cari, pentru bogatul material documentar şi pentru bogata contribuţie personală, l'a consacrat de atunci printre maeştrii endocrinologiei.

„Se vede deci că D-nii Parhon şi Goldstein aduc contribuţie la studiul fisiologiei glandelor endocrine, o documentare enormă.. Volumul eşit din cercetările lor va fi desigur bine primit de observatorii cari se interesează de această chestiune a glandelor cu secreţie internă; va fi în multe ocazii chemat să furnizeze punctul de plecare a multor cercetări ştiinţifice noui". (Feindel în Revue Neurologique).

„Apoi vine o lungă parte experimentală în care autorii aduc un mare număr de cercetări personale, din cari unele au fost deja publicate de ei. Această parte, căreia au avut grijea de a-i lăsa caracterul protocolului de experienţe, va fi foarte util consultată de cercetători. Ea (partea cercetărilor personale) are mai ales meritul de a aduna la un loc, cel mai mare număr, poate, de cercetări cari au fost urmărite paralel, în ultimii ani asupra raporturilor între diferitele secreţiuni interne. Funcţiunile pluriglandurale şi sinergiile fisiologice cari unesc aceste diferite aparate se vor găsi necesar lămurite prin această parte experimentală care face onoare cercetătorilor şi laboratorului de unde au pornit". (Prof. S. Lepine în Revue de Médecine).

„Se găseşte (în acest volum) cu o foarte bogată bibliografie, expozeul opiniunilor cari au fost emise asupra rolului diverselor glande endocrine într'un mare număr de turburări morbide.....

In afară de aceasta, într'o a doua parte, autorii au expus cercetările lor personale, foarte numeroase, asupra fisiologiei şi patologiei diverselor glande endocrine". (Prof. Ch. Achard în Arch. de Méd. exper. et d'anatomie path.).

„Autorii au consacrat o foarte bogată serie de experienţe personale la studiul chestiunei..... Aceste cercetări experimentale vor permite elucidarea unor fapte clinice rămase rău definite. Unele capitole ale cărţii sunt

ca şi o revelaţie: acela asupra eclampsiei gravidităţii, asupra gigantismului" etc. etc. (Prof. Baceli, Il Policlinico).

Am citat câteva fragmente din aprecierile făcute asupra volumului apărut în 1909 când endocrinologia era la începuturile ei.

La acea dată D-l Prof. D-r Parhon erea medic primar provisoriu al Ospiciului Mărcuţa. Abea în 1911 în urma concursului, este numit medic primar definitiv al Eforiei Spitalelor Civile în specialitatea psihiatrie şi în 1912 profesor de clinică neuropsihiatrică la Universitatea din Iaşi. Dela această dată, cu noui posibilităţi de activitate, apar noui şi importante lucrări ale D-sale, din cari majoritatea în domeniul endocrinologieei. Din cele peste 600 de lucrări publicate de către D-l Prof. Parhon, peste 300 sunt apărute după 1912 adică după numirea D-sale ca profesor la Iaşi. Se înţelege deci că a II-a ediţie a „Tratat. de endocrinologie" apărut în 1924 a adus noui şi importante contribuţiuni experimentale astfel că prof. Claude în Encephale (1924) scrie:

„Lucrarea aceasta publicată în limba franceză este cu totul remarcabilă prin bogăţia documentaţiei ca şi prin originalitatea unor concepţiuni endocrinologice. E mai mult decât a doua ediţie a cărţii apărute în 1909 şi care a fost repede epuisată. E o operă nouă a cărui prim volum, consacrat numai glandei tiroide va fi urmat s'o sperăm, repede, de alte fascicule asupra diferitelor glande.....

Această lucrare este într'adevăr concepută sub o formă nouă. Numai este histologia, fisiologia, patologia glandelor endocrine. E endocrinologia generală, e biologia sistemelor endocriniene expusă în accepţiunea ei cea mai largă. A pune în curent cu ultimele publicaţiuni această lucrare constitue „un tour de force".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dar dacă aprecierile citate dau o idee asupra poziţiunei pe care D-l Prof. D-r Parhon o ocupă în endocrinologia mondială, se poate afirma cu toată precisia, că D-sa este creatorul în întregime al endocrinologiei româneşti. Şi creaţia D-sale a fost atât de puternică şi de bogată în rezultate, încât se va multiplica şi va creşte în suprafaţă ca şi în adâncime, formând noui pleiade de cercetători în această direcţie, asigurând astfel şcoalei româneşti şi pe viitor un loc de frunte în endocrinologia mondială.

Inaugurarea cursului de endocrinologie a D-lui Prof. D-r Parhon trebue socotită ca o sărbătoare a medicinei româneşti, la bucuria căreia ne asociem cu rândurile de faţă. Le-am scris nu pentru elogiul Profesorului Parhon, modestiei căruia trebue să-i cerem scuze, ci pentru mândria medicinei româneşti şi a acestei reviste căreia marele endocrinolog i-a arătat dela primii ei paşi toată dragostea şi căreia i-a acordat dela început, împreună cu elevii D-sale, tot sprijinul moral şi importanta D-sale contribuţie ştiinţifică.

M. M. R.

* * *

La a 50-a aniversare a D-lui Prof. D-r C. I. Urechia

Prieteni, colegi şi elevi au sărbătorit acum câteva săptămâni a 50-a aniversare a D-lui Prof. Dr. Urechia dela Cluj. Desigur că vârsta aceasta nu însemnează pentru un cercetător cu puterea de muncă, lărgimea de orizont şi originalitatea D-lui Prof. Urechia, decât o convenţională etapă, dela care D-sa şi ştiinţa medicală românească poate privi cu mândrie în trecut şi cu noui speranţe în viitor.

De aceia nici nu vom face încercarea de a reda activitatea de până acum a savantului clujan. Apariţia unei broşuri cu lucrările D-lui Prof. Urechia dela răsboi încoa, ne dau doar prilejul să semnalăm numai câteva, din cele peste 400 de lucrări publicate; ne exprimăm astfel omagiul nostru către sărbătorit şi ne împlinim datoria de Cronicari ai mişcării medicale româneşti.

Activitatea D-lui Prof. Dr. Urechia atinge cu o egală competinţă psihiatria, neurologia, endocrinologia, biologia, medicina experimentală, fisiologia şi terapeutica.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Astfel, încă dela începutul D-sale se ocupă cu metabolismul Calciului, al fosforului şi de diferite reacţii biologice ale lichidului cefalo-rachidian. Printre acestea notăm o lucrare publicată în 1923 asupra reacţiunei cu goma-lac în lichidul cefalo-rachidian (Soc. de biologie), reacţie sensibilă şi cu o technică simplă. Rezultatele acestei reacţiuni s'au dovedit egale cu celelalte reacţiuni coloidale clasice.

Deasemenea descrie o reacţie coloidală în sânge pentru diagnosticul sifilisului (Soc. de biologie 1932, — Paris Medical 1932). Reacţia propusă de D-l Prof. Dr. Urechia, deşi foarte simplă ca technică, s'a dovedit de o sensibilitate superioară altor procedee.

In domeniul terapeuticei, amintim lucrările asupra tratamentului paralisiei generale cu drojdia de bere în injecţiuni (Soc. med. des hop. de Paris 1923–1929. — Archives de Neurologie 1925). Lucrările de control ulterior făcute arată că metoda terapeutică propusă de D-l Prof. Urechia este de o reală valoare în anumite cazuri.

Cercetează deasemeni acţiunea terapeutică a diferitor substanţe administrate pe cale întrarachidiană. Astfel, un caz de myastenie tratat cu succes cu extracte de hipofiză, a fost al doilea caz în literatura medicală, (cf. Clujul Medical).

Din cele peste 100 de lucrări de anatomie patologică vom semnala doar, studiile făcute asupra tuber cinereum-lui şi a nucleilor de bază în

diabetul experimental (Acad. de Medecine 1925), în insuficiența suprarenală acută operatorie, (Rev. d'endocrinologie 1925), în inaniție (Soc. de biologie 1926), în choree, în maladia lui Parkinson, în submersie și spânzurare (soc. de biol. 1926);

Deasemenea studiile anatomo-patologice asupra plăcilor senile (Bul. de l'Acad. de Med. 1925), asupra choreei acute gravidice (Arch. de Neurologie 1925), asupra degenerescenței coloidale a creerului (l'Encephale 1925), asupra distoniei lenticulare (Rev. neurologique 1925).

Lucrând mult în domeniul anatomo-patologiei, precisează o nouă metodă rapidă pentru colorarea țesutului conjunctiv (Soc. de biologie 1931), face cercetări experimentale asupra microgliei (Archivio di neurologia 1930—1933), precum și asupra encefalitelor produse prin diferiți agenți patogeni dermatotropi ca tricofiția (Rev. neurologique 1933), Maladia lui Duhring (L'art Medical 1924), Cărbunele (Arch. de neurolog. 1925).

Clinician desăvârșit descrie, printre primii la noi cu Prof. Hațieganu, creerul în asistolia neagră și epilepsia cardială (Paris Med. 1930 — Soc. Méd. des hôp. de Paris 1932 — Clujul Medical 1932 etc.); în materialul vast ce i se prezintă spre cercetare știe să găsească cazurile rare și interesante, unde diagnosticul de precisie cere calitățile multiple, pe care Prof. Urechia le posedă cu prisosință. Cele peste 200 de cazuri interesante publicate în diferite reviste sunt atâtea observațiuni rare, descrise cu toată precisia; astfel Maladia lui Pick, Maladia lui Westphal-Strumpell, Maladia lui Alzheimer, tumoarea lui Lindau etc. etc.

Cu o atât de bogată activitate în toate domeniile neuro-patologiei și cu o atât de variată experiență clinică nu este de mirare că *Tratatul de Patologie Neuro-mintală* ce a dat publicității în ultimii ani, este o lucrare complectă, unică în acest fel în literatura didactică medicală românească, utilizată cu folos de studenți, medici și specialiști.

Interesându-se de aproape de toate metodele noui cari îi pot fi de folos în cercetarea bolnavilor, D-l Prof. Urechia deși cu concepții positiviste în studiul psihiatriei, utilizează psihanalisa Freudiană și publică interesante lucrări în acest domeniu.

Colaborator la numeroase reviste străine de specialitate, membru corespondent la cele mai importante societăți savante de neurologie, psihiatrie și endocrinologie, lucrările Savantului român sunt cercetate, folosite și citate de cei mai de seamă specialiști.

Prin activitatea D-sale, D-l Prof. Urechia și-a cucerit un loc de frumoasă strălucire, alături de marii noștri savanți de autoritate și renume mondial.

M. M. R.

* * *

Conferințele Prof. José Arce

în București

Ilustrul profesor și chirurg argentinian, D-r *Jose Arce*, a ținut în zilele de 5, 6 și 7 Decembrie 1933 în amfiteatrul fac. de medicină din București 3 conferințe, tratând despre *„Rachianestesia în chirurgie"* *„Ventriculografia"* și *„Căile de acces spre convexitatea ficatului"*.

D-l D-r Mircea Ionescu în „Universul" din Dec. 1933, a făcut următoarea dare de seamă asupra acestor prea interesante conferinţe:

In ziua de 5 Decembrie 1933, D-l Prof. D-r José Arce, ilustrul chirurg argentinian, a ţinut în marele amfiteatru al facultăţii de medicină, prima sa conferinţă tratând despre: „RACHIANESTEZIA IN CHIRURGIE".

D-l **Prof. d-r I. Bălăcescu,** decanul facultăţii de medicină, a salutat pe distinsul chirurg argentinian în numele Fac. de Medicină: „Permiteţi-mi să salut, în numele facultăţii de medicină, pe ilustrul profesor Arce, care a binevoit să accepte de a conferenţia la noi. Onoarea făcută facultăţii noastre este cu atât mai mare, cu cât vine din partea celui mai autorizat reprezentant al ştiinţei medicale din America de Sud, din partea celui mai mare chirurg al Argentinei. Mai mult încă, onoarea ne vine şi din partea unei personalităţi politice de mare marcă, fiindcă profesorul Arce a ocupat fotoliul preşedinţial al Camerei deputaţilor din Argentina.

Suntem fericiţi de a-l avea azi printre noi cu atât mai mult cu cât aparţine rasei latine, rasă care a contribuit în cea mai largă măsură la creaţiunea şi la difuzarea civilizaţiunii mondiale.

Veniţi, stimate coleg, din această Americă depărtată, dar care este totdeauna aproape de sufletul nostru, pentrucă purtăm în vinele noastre acelaş sânge latin.

Fiţi binevenit pe pământul ţării noastre, unde veţi găsi cea mai frăţească primire".

D-l **Profesor Arce,** foarte emoţionat, răspunde d-lui decan mulţumind pentru caldele cuvinte rostite la adresa sa şi cari l-au mişcat profund. „Mulţumesc d-lui decan cu atât mai mult pentru cuvintele adresate nu atât mie personal cât ţării mele Argentina, depărtată prin geografia sa, dar aproape de d-voastră prin sentimentele de spirit, cari ne sunt comune şi pe cari le-am luat desigur din trecutul glorios al activităţii noastre. Aceasta nu mă scuză însă de a-i mulţumi încă odată şi în numele elitei intelectuale a ţării mele.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Permiteţi-mi de a adăoga încă un cuvânt pentru a mulţumi facultăţii de medicină din Bucureşti de a mă fi invitat a ţine aci conferinţe şi de a-mi fi dat ocazia de a mă întreţine cu confraţii mei români şi de a cunoaşte frumoasa şi bogata ţară care este România".

După aceasta d-sa intră în fondul conferinţei sale, declarând că este un partizan fervent al rachianesteziei pe care o consideră o metodă mult superioară anesteziei generale. D-sa a practicat un număr considerabil de anestezii rachidiane întrebuinţând numai novocaină şi având foarte puţine accidente. Această absenţă de accidente d-sa o datoreşte faptului că urmează o technică impecabilă, întrebuinţează un produs pur şi că urmăreşte personal reacţiunile bolnavului în cele 12 ore cari urmează anesteziei.

D-sa consiliază pe chirurgi de a practica personal rachianestezia şi de a urmări cu atenţiune pe bolnavi în perioada post-operatorie.

După ce s'a proectat o serie de diapozitive şi un film frumos, care a ilustrat şi mai mult interesanta conferinţă a savantului argentinian, d-sa termină aducând un pios omagiu memoriei marelui profesor Toma Ionescu, promotorul rachianesteziei şi unul dintre cei mai străluciţi savanţi pe care i-a avut România.

* * *

In ziua de 6 Dec. crt. d. a. la ora 5 jum. a ţinut în marele amfiteatru al facultăţii de medicină, a doua conferinţă a d-sale' tratând despre VENTRICULOGRAFIE. Ca şi la prima conferinţă, au asistat aproape toţi profesorii facultăţii de medicină şi foarte mulţi medici şi studenţi.

Inainte de a arăta în ce consistă ventriculografia, profesorul Arce dă câteva explicaţiuni asupra intervenţiilor chirurgicale ce se fac asupra creerului. Acestea sunt în general de două tipuri: a) decompresive; b) exploratrice. Importanţa celor dintâi se înţelege dela sine, creerul fiind un organ cu un ţesut foarte delicat, închis într'o cutie ai cărei pereţi sunt inextensibili, iar graţie intervenţiilor exploratrice se face confirmarea sau rectificarea diagnosticului (în general cel de tumori intracraniene).

Ar mai fi un al treilea tip de intervenţiune: înainte de-a ne angaja la executarea unei grave trenapaţiune care poate fi definitivă şi pentru a stabili uneori calea cea mai scurtă de acces, se poate face o mică operaţiune care să ne permită de a preciza diagnosticul înainte de a proceda la intervenţia definitivă. Această mică operaţiune este **ventriculografia.**

Ventriculografia este o poncţiune cerebrală prin care se face o injecţiune de ulei iodat sau de un amestec de aer şi de ulei iodat în unul din prolongaţiunile ventriculilor cerebrali, de obiceiu în cel occipital, pentru a face aparente la radiografie, cavităţile, de a ne da seama de alteraţiunile formei, poziţiunei şi dimensiunilor lor şi de a stabili topografia leziunilor cari s'ar găsi în ţesutul nervos cuprins între umbra craniului şi umbra lor proprie. Ventriculografia mai serveşte şi la controlul circulaţiunei lichidului cefalorachidian şi de a observa dacă nu există vre-un obstacol la libera sa circulaţiune ca în caz de symphisă apendimară sau compresiune forte. Ventriculografia este o operaţiune mixtă: chirurgicală şi radiologică, care la început era o intervenţiune rară şi aplicată numai cazurilor dificile. Astăzi ventriculografia este o operaţiune curentă în toate maladiile chirurgicale ale sistemului nervos.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Profesorul Arce nu mai întrebuinţează vechiul procedeu al lui Dandy, ventriculografia cu aer sau cu un amestec de ulei iodat şi aer, ci d-sa întrebuinţează în institutul de chirurgie dela Buenos-Aires, numai injecţiunea cu ulei iodat, pe care o consideră superioară. Intrebuinţarea numai a uleiului iodat are o mare importanţă diagnostică şi terapeutică.

Acesta fiind mai dens, e mai opac şi dă imagini mult mai nete, decât cu aer, unde imaginile arată ţesutul mai opac de cât substanţa injectată. Avantagiile întrebuinţării uleiului iodat sunt numeroase: rezultate constante, pentrucă uleiul rămâne, pe când aerul poate ieşi în caz de ventricule strâmte: uleiul se adaptează mai bine decât aerul pe pereţii ventriculari şi combleazâ cele mai mici colţuri, după principiile legii gravitaţiunei universale; diferenţa de opacitate între ţesutul nervos şi uleiul iodat este mult mai netă.

Vizibilitatea găurei lui Monroe şi a apeductului lui Sylvius foarte puţin aparentă cu aer, este foarte netă cu uleiul iodat.

In ce priveşte technica, profesorul Arce face o bogată expunere a procedeului d-sale. Sunt 2 faze: chirurgicală şi radiologică. Se începe printr'o inciziune făcută la mijlocul unghiului obţinut prin măsurarea a 3 cm. în afara liniei mijlocii şi 3 cm. deasupra liniei curbe occipitale superioară, urmată de trepanaţiune şi inciziunea durei mater.

Se alege o porţiune a creerului lipsită de vase şi se face o poncţiune, dirijând acuul înainte şi în afara unei linii care trece dealungul marginei supe-

rioare a pavilionului urechei, până obţinem o scurgere abundentă de lichid cefalo-rachidian, din care extragem o cantitate, injectând apoi cam 4 c. c. de ulei iodat, fără aer în caz de cavităţi nedilatate. In caz de cavităţi strâmte, când lichidul nu iese decât prin aspiraţiune se face manevra de înlocuire progresivă a lui Balado, adică înlocuirea lentă a lichidului cefalo-rachidian, cu o cantitate egală de ulei iodat până la 4 c. c. pentru ca uleiul să nu meargă brusc în spaţiile arachnoidiene.

După aceasta nu ne rămâne decât a confia pe bolnav, radiologului care va căuta să obţină imagini frontale, de profil şi occipitale.

Profesorul Arce termină savanta sa conferinţă, care a fost ascultată de toţi cei de faţă cu un viu interes, prin proecţiunea unei serii de diapozitive cari au arătat technica impecabilă a autorului.

* * *

In ziua de 7 Dec. 1933 d. a., d. prof. dr. Arce a ţinut ultima sa conferinţă la facultatea de medicină, tratând despre: CĂILE DE ACCES SPRE CONVEXITATEA FICATULUI.

Incepe prin a spune că această chestiune interesează exclusiv pe chirurgi. Dar şi medicul are interes să o cunoască, pentrucă poate cere ca să se ajungă la convexitatea ficatului, fără să se atingă pleura. Abundenţa cazurilor de kist hidatic al ficatului în Argentina face ca în această ţară să se fi studiat foarte bine technica chirurgicală a acestei afecţiuni. Câteodată kistul hidatic este multilocular sau infectat. Atunci trebue să cunoască perfect anatomia regiunei.

După ce trece în revistă, diferitele operaţiuni clasice cari se execută astăzi pentru a ajunge spre convexitatea ficatului ca: lepasotomia oblică a lui Kocher, pe faţa anterioară a ficatului, operaţiunea lui Lannelongue, operaţiunea lui Israel (care face rezecţie costală cu traversarea pleurei), profesorul Arce arată că un reputat chirurg argentinian, Posadas, decedat la 32 ani, deja celebru a modificat operaţiunea lui Israel întrun mod pe cât de simplu, pe atât de ingenios, evitând traversarea pleurei.

Fundaţia Universitară "Carol I" Cluj

După rezecţia costală, Posadas trage cu o pensă de diafragm, în afara plăgei parietale, încizează diafragmul, ajungând astfel la convexitatea ficatului, fără să atingă pleura. Apoi coase marginile bresei diafragmatice, la buzele plăgei exterioare, realizând un adevărat tunel muscular, prin care se poate executa cu uşurinţă drenajul când este indicat.

D. chirurg Pacecomandes, face operaţiunea transdiafragmatică refulând pleura în sus, fără a o traversa. Profesorul José Arce, preconizează această metodă parapleurală transdiafragmatică, concepută de Pacecomendes, dar modificată de d-sa.

D-sa face o rezecţiune chondrocostală ceva mai anterioară, începând dela coasta 7-a pentru a nu întâlni pleura decât într'o porţiune, având mare grije de a nu o răni. După ridicarea plastronului chondro-costal se ajunge pe porţiunea pleurei diafragmatice care se refulează înapoi şi în sus, cu un instrument curb (foarfecă curbă de ex.). Se ajunge astfel la faţa superioară a ficatului. prelungind uneori inciziunea către abdomen, când necesităţile o impun. Această metodă operatorie facilitează mult drenajul.

Profesorul Arce a terminat conferinţa sa, mulţumind facultăţei de medicină din Bucureşti, decanului şi profesorilor pentru faptul de a-i fi dat

ocazia să conferenţieze aci şi pentru călduroasa primire ce i s'a făcut. E mândru de a fi cunoscut România şi pe români. A rămas impresionat de admirabila pregătire medicală a tuturor, curăţenia spitalelor şi utilajul lor, înalta preocupare a maeştrilor români, pentru misiunea lor ştiinţifică şi a practicei de spital. Citează pe diferiţi profesori români cărora le-a vizitat şi admirat serviciile, bine organizate şi bine întreţinute.

Aduce un cald omagiu chirurgilor români cari au manifestat atâta interes şi comprehensiune pentru prelegerile sale şi operaţiunile executate.

Va păstra României şi românilor o amintire de neuitat şi ajungând în Argentina îşi va face o plăcută datorie să publice impresiunile cu cari pleacă din ţara noastră.

* * *

Conferinţele d-lui Prof. D-r Pietro Capparoni şi Laignel Lavastine, la fundatia Carol I

Iluştrii Profesori, dr. P. Capparoni dela Universitatea din Roma; şi Laignel Lavastine dela Paris, a căror participare activă la Congresul Internaţional de istoria medicinei ţinut la Bucureşti în Sept. 1932, am semnalat-o la timp, au ţinut la Fundaţia Universitară „Carol I" în cursul lunei Sept. 1933, trei extrem de interesante Conferinţe. Profesorul Capparoni a vorbit despre: *Leonardo da Vinci ca anatomist şi fisiolog* şi despre *secolul al XVII-lea ca secol al renaşterii în ştiinţă şi medicină*, iar Prof. Laignel-Lavastine despre *Interferometria ca nouă metodă de diagnostic.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Redăm în rezumat conţinutul acestor Conferinţe după dările de seamă publicate de „Universul", „Dimineaţa" şi „Adevărul":

Caracterizând cu o rară eleganţă de formă şi gândire personalitatea genială a lui LEONARDO DA VINCI, conferenţiarul arată că el a fost în acelaş timp pictor, sculptor, arhitect, geometru, inginer hidraulic, matematician, inventator, botanist şi fiziolog.

Da Vinci arată pictorilor şi sculptorilor, că cunoaşterea ştiinţifică a anatomiei artistice este cu mult mai deosebită de cât cunoaşterea instinctivă a exteriorului unui nud, în acţiune sau în stare de odihnă.

Leonardo ne-a lăsat mai bine de 750 de diferite desemne, care cuprind nu numai miologia, ci şi secţiuni în articulaţii, configuraţia inimei, plămânilor, vaselor sanguine, gâtului, toracelui, abdomenului, oaselor, nervilor, ale diferitelor viscere, ale creerului în secţiuni încrucişate şi în diferite planuri. Unele din aceste desemnuri sunt de o amănunţime cu adevărat fotografică. Cu studiile sale anatomice, Leonardo voia să răspundă acelei chinuitoare probleme filozofice, acelui „pentruce" care-i frământa mereu sufletul, să dea omului întregimea, spre a-l pune faţă în faţă cu întregimea vieţii. Din contrastul fatal de forţe se naşte drama titanică a fiziologiei noastre şi de aci, în virtutea unei elice superioare, apoteoza omului. Omenirea apare astfel ca un tot. Iată făuritorul, căruia contimporanii, ca Vasari, i-au reproşat că a cheltuit prea mult timp pentru ceace pe atunci trecea drept curios, drept nebunie. Aşa a fost acest gigant factor al Renaşterii. Spirit curat italic care nu se opreşte în faţa misterului ci-l scrutează, care nu disperă şi nu se îndoeşte şi care nutreşte mereu credinţa sa în frumuseţe şi adevăr.

*

Sâmbătă 4 Sept. 1933, la orele 6 şi jum. d. prof. dr. Pietro Capparoni din Roma a ţinut la Fundaţia Carol, sub auspiciile „Soc. regale române pentru istoria medicinei" ultima d-sale conferinţă vorbind despre SECOLUL AL 17-LEA CA SECOL AL RENAŞTERII IN ŞTIINŢĂ ŞI IN MEDICINĂ.

Se poate spune — începe conferenţiarul — că istoria medicinei moderne începe cu secolul al XVII-lea. Acest secol poate fi numit secolul inovatorilor. In această epocă gândirea medicală evoluiază şi se rafinează urmând tendinţele vremei.

Vedem astfel că în această evoluţie şi revoluţie în timp ce gândirea se ascute în mod progresiv cercetarea sfârşeşte prin a deveni o nevoe. Neoia de adevăr care se afirmă atât în câmpul ştiinţei cât şi al artei. Secolul care fu în general un veac de scepticism şi de libertate inoculă în sângele oamenilor săi de ştiinţă şi al artiştilor săi, înfrigurarea căutărei adevărului, a mişcărei, a vieţei. De altfel găsim în Italia în secolul al XVI-lea o mişcare analoagă pentru libertatea cugetărei, mişcare, ce fără a voi să iasă din sfera catolicismului, încerca totuşi să combată unele din principiile politice şi religioase mai însemnate ale acestuia. Luptătorii pentru această liberă cercetare fură Bruno şi Campanella şi Galileu şi toţi primii Lincei în frunte cu Frederico Cesi. In jurul lor se formară tabere care luptară timp îndelungat; unii pentru a impune noile concepţii, ceilalţi pentru a rămâne la vechile teorii şi pentru a nu le vedea dispărând.

Secolul al XVII-lea poate fi numit veacul sforţărilor individuale pentru propăşirea filozofiei, ştiinţei şi medicinei.

Medicina urmează calea bătută de naturaliştii secolului al XVI-lea, adică observarea exactă a adevărului, cerând autorităţilor civile cât şi celor religioase un mai mare spirit de libertate. Filozofii deşi arătau hotărât că nu se împacă cu doctrinele medievale, rămân totuşi credincioşi şi religioşi.

Franţa văzu în acest secol ivindu-se în sânul ei pe René Descartes, (1596—1650) căruia i se mai zicea şi Cartesius. Cartesius stabileşte concepţia unei fiinţe infinite şi perfecte: Dumnezeu şi Materia care ocupă tot spaţiul şi este nesfârşit divizibilă. Afară de ideia de Dumnezeu şi materie el admite şi spiritul sub substanţa gânditoare. După el trupul omenesc este o maşină creiată de Dumnezeu şi în el sălăsluеşte sufletul, sinteza substanţei gânditoare.

Tot în secolul al XVII-lea vedem stabilindu-se un echilibru între entitatea problemelor naturale şi posibilitatea ştiinţei umane de a le rezolva.

Stelliola a fost autorul unei enciclopedii, din nefericire pierdută.

Galileu Galilei, care a dat întregului secol caracterisitca personalităţei sale, a fost adevăratul fundator al metodei experimentale. El proclamă examinarea faptelor observate critic şi preconizează experienţa pentru a reproduce fenomenele naturale deja cunoscute cu scopul de a le căuta cauzele şi a le găsi explicaţia. Stabileşte că percepţia simţurilor este un izvor de greşeli nesfârşite, cum este de altfel şi judecata pură dacă nu este ajutată de observaţii.

Bacon are meritul de a fi arătat marea importanţă a metodei inductive în ştiinţele naturale. Dacă Bacon nu a fost însă un restaurator al ştiinţei el a fost însă un bun răspânditor al ideilor născute anterior.

Secolul al XVII-lea mai poate fi numit veacul descoperirilor.

Newton descoperă legile gravitaţiei universale, Kepler legile orbi-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

telor planetare, în timp ce sistemul heliocentric al lui Copernic îşi are în acest secol o strălucită confirmare.

Galileu este acela care a făurit instrumentele de cercetare. Lui i se datoreşte descoperirea telescopului şi tot lui îi revine, fără îndoială, ideia mai precisă a microsopului.

Cu descoperirea microscopului se răspândiră şi se perfecţionară mai ales studiile de istorie naturală.

O altă latură particulară, a desvoltărei metodice a cugetărei ştiinţifice şi medicale în secolul al XVII-lea, este crearea academiilor ştiinţifice. In Italia aceste academii înfloriră peste tot. Cea dintâi a fost „Academia dei Lincei" fondată în 1603 de prinţul Federico Cesi junior.

La Napoli se înfiinţase Academia Poantaniană care avea ca motto dictonul: „Probând şi reprobând". Prin activitatea specială a lui Milton luă fiinţă în Anglia în 1654 acea „Invisible Society" care remodelată mai târziu de Carol II la 1662 deveni actuala „Royal Society". Academia Franţei fu fondată de Colbert în 1635 dar activitatea ei reală începu să se desfăşoare abia cu 35 de ani mai târziu.

Astfel în secolul al XVII-lea academiile deveniră centrul mişcărei ştiinţifice. Poate atunci se înţelese pentru prima oară nevoia muncii colective şi a comunităţii intelectuale dintre savanţi.

Şi pentru a încheia, să spunem că ceeace alcătuia fizionomia specific ştiinţifică a acelui veac, era o îndrumare hotărâtă şi limpede către cercetări experimentale.

In tot acest secol ştiinţa devine experimentală, medicina se alătură filozofiei, ştiinţelor naturale şi chimiei, cu ajutorul cărei medicul află mai uşor tainele proceselor, tainele intime ale schimburilor din organism. Critica devine necesară, colaborarea devine indispensabilă şi ştiinţă, încetând de a mai fi bunul unei naţiuni favorizate, devine universală.

Astfel putem spune cu drept cuvânt că secolul al XVII-lea a fost acela în care a luat naştere ştiinţa şi medicina modernă şi în care s'a dat ultima lovitură pentru dărâmarea sistemelor şi metodelor de studii alcătuite de minţile ştiinţifice ale Evului Mediu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*

Ciclul conferinţelor celor doi iluştri oaspeţi şi oameni de ştiinţă profesorii d-ri M. Laignel Lavastine dela Paris şi Pietro Capparoni din Roma, s'a încheiat Duminică dimineaţă prin conferinţa ţinută de d. prof. Lavastine despre: „INTERFEROMETRIA IN PSIHOZE ŞI SIMPATICOZE", CA METODĂ DE DIAGNOSTIC MEDICAL.

„Interferometria" nu-i de fapt de cât noua tehnică sau metodă de diagnostic medical, căpătându-şi numele dela aparatul „interferometru", inventat de un savant pentru a putea doza cantitatea de antifermenţi pe care-i avem în sânge.

D. prof. Laingnel-Lavastine, a explicat mai întâi, în linii generale, procesul de reacţiune şi apărare al organismului, ori de câte ori apare în el o substanţă nouă, o albumină etc. In virtutea fenomenului biologic îndeajuns de cunoscut în fiziologia generală, organismul, pentru a se apăra, fabrică imediat un anticorp.

Revărsarea în curentul sanguin, a acestor secreţiuni interne, datorite glandelor şi care sunt un fel de „fermenţi" determină deci fabricarea „antifer-

mentilor". „Interferometru", este tocmai aparatul prin care se dozează cantitatea de „antifermenţi" pe care-i avem în sânge.

Ca specialist în „simpatoze" adică în bolile datorite turburărilor sistemului nervos ale marelui simpatic în parasimpatic, denumite de dânsul „simpatoze" — d. prof. Lavastine a demonstrat cu artă şi ştiinţă, care-i sunt proprii, cum aceste turburări determină la rândul lor altele în funcţiunea glandelor endocrine-fabricate de „secreţiuni interne".

D-sa a prezentat seria temperamentelor, în care compoziţia endocrină a individului joacă primul rând, demonstrând cum starea generală a individului depinde de concertul endocrinian, din el. Astfel organismele lipsite de tiroidină dau temperamentele apatice, pe blegi şi astenici; contrariu, acelea care posedă prea multă ovarină, testiculină, foliculină sunt caracterizate prin eroterin sexualitate cu mult „sex-appeal"; posesorii unei cantităţi mai mari de „adrenalină", au mult entuziasm, sunt temperamentali, violenţi chiar.

Rolul „interferometrului" este în a stabili dozele diferitelor secréţiuni ale sângelui individului, noua metodă sau tehnica „interferometria" stabilind prin acest aparat „echilibrul" sau „profilul endocrinian" al pacientului, pentru a i se pune diagnosticul şi a i se aplica tratamentul indicat.

In felul acesta, atâtea fenomene de inegalitate în dispoziţiile femeii nu mai constituesc enigme, ci simple cauze bine definite de ştiinţă şi cărora „interferometria" le oferă remediul cel mai eficace.

* * *

Bătrâneţea şi tratamentul ei

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Conferinţa d-lui prof. d-r Parhon

Duminică 28 Ianuarie 1934 dimineaţa, la fundaţia „Carol I" d. prof. **dr. Parhon** a ţinut o documentată şi interesantă conferinţă, tratând despre „BĂTRÂNEŢEA ŞI TRATAMENTUL EI".

In prima parte a conferinţei, d-sa a arătat tot ce a produs în domeniul artei şi al literaturii, acest dureros sentiment al bătrâneţii, legat de aproape de acel al morţii. Conferenţiarul citează pe Sully Prudhome, Goethe, Eminescu şi Coşbuc, schiţând descrierea şi evoluarea acestui fenomen omenesc, graţie căruia s'au format în mare parte religiile şi credinţa într'o viaţă veşnică.

Trecând la partea pur ştiinţifică a conferinţii, d. prof. dr. Parhon se întreabă dacă bătrâneţea este o boală, o stare naturală sau accidentală. D-sa trece în revistă diversele păreri în această problemă şi afirmă că bătrâneţea este o boală normală prin evoluţia ei, dar ale cărei consecinţe, create de şovăirea organelor, este accidentală şi poate fi în oare care măsură remediată.

Conferenţiarul arată în lumina celor mai amănunţite studii efectele bătrâneţii, ca scăderea greutăţii şi a înălţimii, o funcţiune anevoioasă a digestiei, respiraţiei, circulaţiei şi a multor fenomene chimice din corpul omenesc. Trecând apoi la expunerea patogeniei, modul de producere a boalei, d-sa citează părerile cele mai reprezentative ale savanţilor cari s'au ocupat de această chestiune. Expune pe rând şi cu deosebite detalii, teoriile lui Metschnikof, Weissmann, Minaud şi Kleb, studiind de aproape teoria coloidală a bătrâneţii, reprezentată prin Bekhold şi savantul nostru prof. dr. Gh. Marinescu, aceia a absorbţiunei, legată de numele lui Albert Thomas, şi

se oprește în sfârșit la teoria englezului Montgomery, pe care o împărtășește și d-sa și care spune, că bătrânețea este o intoxicație a organismului prin propriile sale produse de dezasimilație.

Totuș, toate aceste teorii spune conferențiarul, nu cuprind decât o parte de adevăr, rămânând încă din păcate clădite tot numai pe ipoteze.

Pășind la partea a doua a conferinței, d. prof. dr. Parhon expune pe rând diversele tratamente ale bătrâneții:

Tratamentul chimic, bazat pe scoaterea grăsimilor din sânge și celule, sporindu-se apa și nucleinele din conținutul corpului omenesc.

Tratamentul igienico-dietetic, sistem preventiv de menajarea individului.

Tratamentul medical, folosindu-se de extracțiile glandulare, mai ales ale tiroidei, ipofizei, pancreasului și a glandelor supra-renale, cari sunt de mare însemnătate, precum și altor substanțe cu acțiuni specifice, cum sunt cele cito-toxice și vitaminele.

In sfârșit, d. prof. dr. Parhon își încheie interesanta-i conferință analizând tratamentul chirurgical al bătrâneții, care operează transplantări de organe, ocupându-se de experiențele lui Steinach și Woronof.

* * *

Solemnitatea dela „Așezămintele spitalicești «A. S. R. Principesa Elena»

O frumoasă operă de asistență medicală și socială

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In fiecare an, în luna Ianuarie „Așezămintele spitalicești A. S. R. Principesa Elena", au adunarea membrilor susținători ai personalului medical și ai mulțimei celor ce au primit îngrijirile sau ajutoarele medicale ale așezămintelor. Cu acest prilej se aduc la cunoștință înfăptuirile din trecut și proectele pentru viitor, cerându-se sprijinul inimilor caritabile.

In prezența colaboratorilor d-sale, a personalului medical și a numeroși foști pracienți ai așezămintelor, d. dr. Victor Gomoiu directorul general al instituției, a făcut cu începerea noului an de muncă, un impresionant expozeu, din care redăm cifrele de mai jos, care arată elocvent — marea operă de asistență medicală și morală pe care au împlinit'o în perioada ultimilor trei ani Așezămintele M. Sale Elena.

Deschizând ședința, d. dr. V. Gomoiu a cerut asistenței să înalțe primul gând pentru sănătatea M. Sale Regelui Carol II-lea, chezășia de pace și prosperitate a țării. Intreaga asistență s'a ridicat în picioare în timp ce corul „Școalei superioare de infirmiere" a cântat sub conducerea d-nei dr. Eugenia Stoia, Imnul regal.

D. dr. Gomoiu a citit apoi o telegramă trimisă în limba română de la Florența de M. S. Elena și în care mulțumește tuturor celor ce i-au sprijinit opera de bine facere și urează însănătoșire suferinzilor aflați în așezăminte.

ACTIVITATEA MEDICALĂ: D. dr. Gomoiu a făcut apoi un expozeu al activității medicale, arătând că în perioada 1929—1933, dispensarul și spitalul „Sf-ta Elena" au dat în total 111.814 consultații de boale interne; 10.618 chirurgicale; 8.955 pentru ginecologie; 3638 obstretică; 6216 genito-urinare; 3667 boale de ochi; 3758 nas-gât-urechi; 9103 boale de gură; 1537 de piele; 11425 consult. medicale la copii; 2146 chirurgicale la copii. Labo-

ratorul de biologie 7062 analize; 7775 de radiologie şi 5874 de fizioterapie.

Farmacia a furnizat 104.290 reţete. Au fost internate pentru chirurgie 855 persoane, pentru maternitate 698, la secţia medicală 791 şi pentru diverse boale 138; în total 2412.

La baia populară, care a funcţionat numai în 1933, au făcut baie gratuit 1262 persoane, iar la baia din Vânju-Mare, jud. Mehedinţi 4558 săteni, în total 5820.

OPERA OCROTIRI: Leagănul „Sf-ta Elena" a crescut 140 copii, iar grădina de copii 305 elevi. La colonia de vară dela Şanţuri-Prahova, au fost trimişi 1770.

La cantina şcolară din Bucureşti, au fost hrăniţi de 5 ani câte 50 copii zilnic, gratuit; iar la Vânju Mare, de 3 ani câte 30 copii zilnic.

Ca asistenţă socială, s'au dat ajutoare în bani şi în natură 827.082 lei, iar cantina săracilor, ajunsese la 600 porţii de mâncare în 1932, dar s'a închis în 1933, din lipsă de fonduri, Aşezămintele având ca fond de susţinere suma de 600.000 lei anual, pe care-i trimite din lista sa civilă M. S. Elena.

Ateneul popular din Bucureşti a ţinut 64 şezători instructive şi educative, iar cel din Vânju Mare 29.

Ca rezultate şcolare — Şcoala superioară de infirmiere, mult ajutată de regretatul profesor dr. I. Cantacuzino, a dat 210 eleve, iar atelierul din Vânju-Mare 70 elevi.

Din partea intelectualilor cari au făcut războiul, şi-au găsit totdeauna ospitalitate, îngrijire medicală şi li s'au făcut operaţiuni cu totul gratuit, d. G. Lungulescu a adus un cald omagiu de recunoştinţă, subliniind mai ales devotamentul şi idealismul personalului medical.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Biroul internaţional al muncii

aduce omagii memoriei d-rului I Cantacuzino

In sesiunea sa recentă, deschisă la 22 Ianuarie, consiliul de administraţie al Biroului internaţional al muncii a ţinut să aducă omagiile sale colegiale memoriei d-rului Cantacuzino, fost membru supleant al delegatului guvernamental francez.

Deschizând prima şedinţă, preşedintele consiliului, d. Bramsnaes (guvernatorul Băncii Naţionale daneze), a vestit membrilor consiliului moartea d-rului Cantacuzino, aducându-i mişcate elogii.

In raportul său prezentat consiliului, d. **Harold Butler**, directorul B. I. M., spune:

„Membrii consiliului vor lua cunoştinţă cu un foarte viu regret de moartea prof. Cantacuzino, fost ministru al muncii şi igienii în România, care a fost desemnat de guvernul francez, în Octombrie 1931, ca membru adjoint al consiliului de administraţie.

Profesorul Cantacuzino, născut în 1863, a făcut o strălucită carieră ştiinţifică şi câştigase o reputaţie mondială prin lucrările sale în domeniul medical. El a organizat pe baze moderne serviciul sanitar al României şi era întemeietorul Institutului de seruri şi vaccinuri din Bucureşti, purtând numele său.

Defunctul reprezentase România la conferinţa păcii şi era membru al comisiei de igienă a Societăţii Naţiunilor. Pierderea sa va fi resimţită atât în ţara sa, cât şi în cercurile internaţionale".

* * *

Dela Asociaţia internilor de spitale

Asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale şi-a ales pe anul 1934 următorul comitet: preşedinte: *A. Păunescu-Podeanu;* vice-preşedinte: dr. *Gh. Şt. Constantinescu;* secretar general: *Niculae Paicu;* secretar de şedinţă: *G. Podeanu-Nişcov;* casier: I. *Feneşan;* bibliotecar: C. *Dumitriu-Iaşi.*

Au fost cooptaţi în comitet d-nii drii I. *Claudian* şi V. *Runcan.*

* * *

Săptămâna medicală Balcanică

La 11 Sept. 1933 a avut loc în palatul Casei medicilor sârbi, şedinţele săptămânei balcanice.

In acest scop au sosit la Belgrad delegaţii ţărilor participante.

Grupul românesc a fost compus din d-l dr. Const. Deculescu, secretarul general al ministerului sănătăţii, dr. Topa şi prof. dr. Ştefănescu Galaţi, vicepreşedinţii comitetului românesc.

D. dr. **Zika Marcovici,** deschizând şedinţa, după salutul adus participanţilor, spune că apelul lansat de Atena în 1930 a găsit un puternic răsunet la popoarele bacalnice, mai ales pentru a le apropia, ca să dispară fricţiunile dintre ele asigurând menţinerea păcii.

Subliniază că medicii reuniţi la Belgrad vor căuta mijloacele cele mai propice pentru apărarea sănătăţii popoarelor participante şi realizarea convenţiunilor sanitare spre a se putea lua măsuri pentru combaterea răului comun.

Citeşte apoi textul telegramei adresate M. S. Regelui Alexandru şi pe cele trimise suveranilor şi preşedinţilor ţărilor participante, precum şi preşedinţilor Camerei deputaţilor şi ai ţărilor respective.

D. dr. **Vasa Jovanovici** subliniază că lupta pe care conferinţa va avea de împlinit este de natură ştiinţifică, deci nu pentru a distruge pe semeni, ci pentru a scăpa cât mai multe vieţi, redându-le economiei naţionale a popoarelor participante.

Trebue să fim conştienţi — spune d-sa — că interesul fiecăruia dintre noi, trebue să fie interesul tuturor, de oarece pericolul care ameninţă pe unul din noi se poate repercuta asupra mulţimei.

Subliniază că s'a înfiinţat o uniune medicală balcanică şi că „săptămânile balcanice" sunt un preţios auxiliar pentru menţinerea păcii.

Sperăm că ştiinţa şi cultura noastră balcanică va sfârşi prin a aduce umanităţii rezultate de toţi dorite.

Biblioteca Universitară "Iuliu Haţieganu" Cluj

D. **dr. Voina Milovanovici,** directorul serviciului sanitar, a vorbit în numele ministerului sănătăţii publice iugoslave.

D. **dr. Const. Deculescu,** spune că: Guvernul român, doritor de a încheia înaltele idei cari au hotărît zămislirea conferinţelor balcanice, a acordat atenţiunea pe care o cunoaşteţi şi s'a străduit să arate că ştie să aprecieze în fapt colaborarea între statele balcanice.

D-sa închee, aducând omagii M. S. Regelui Alexandru, care în scurt timp a reuşit să realizeze pe tărâmul ştiinţific şi practic opere ale căror roade se simt la fiece pas, precum şi mulţumiri guvernului iugoslav pentru larga ospitalitate ce ni s'a acordat.

D. **dr. Topa** a spus: Săptămâna medicală balcanică organizată de colegii noştri iugoslavi este o agreabilă ocaziune pentru noi; unii cari vin pentru prima dată, iar alţii de a revedea frumoasa capitală a Iugoslaviei refăcută după războiul de întregire.

Grupurile ţărilor din Sud-Estul Europei se întâlnesc pentru a patra oară, sper, animate de cele mai curate intenţiuni pentru a stabili relaţiuni loiale şi de apărare pentru sănătatea ţărilor noastre.

Situaţia etnică şi geografică a ţărilor noastre trebue să ne convingă ea însăşi, că progresul se bazează numai pe solidaritatea dintre noi.

O importantă colaborare între intelectualitatea ţărilor noastre asigură în acelaş timp o activitate economică între popoarele din Sud-Estul Europei.

Prin natura profesiunei noastre se pot stabili relaţii cordiale, dacă vom şti să ne folosim de a patra putere în Stat: presa.

Sunt convins că săptămâna medicală balcanică va aduce rezultate practice în lupta contra boalelor sociale, în primul rând tuberculoza şi paludismul.

In numele grupului medical român urez o domnie glorioasă bravului vostru Suveran M. S. Regele Alexandru şi o prosperitate a ştiinţei medicale iugoslave.

D. **dr. Akil Muktar-Bei,** decanul facultăţii de medicină din Istambul, aduce salutul medicilor turci şi urează spor la muncă participanţilor.

* * *

Asociaţia medicilor Români din Paris

După vacanţe, Asociaţia Medicilor Români din Paris şi-a ţinut prima şedinţă sub preşidenţia D-lui Dr. Vlad Em. Haţieganu, asistat de D-l Ion-Vasile Stănescu, secretar general.

La începutul şedinţei presidentul urează bun venit noilor membrii şi face un raport detaliat al ultimei sale călătorii în România. Vestea unei donaţiuni de 10.000 lei, făcută de D-l Prof. Dr. Haţieganu este primită cu ovaţii.

Presidentul face apoi panegiricul în memoria profesorilor Roux şi Calmette.

D-l Alexandru Elbim, intern al Spitalelor din Paris îşi desvoltă apoi în mod remarcabil Conferinţa despre „Berck-Plaje" importanţa sa chirurgicală şi rezultate. In expozeul său aduce omagii celebrului medic Etienne Sorrel, prieten al României şi-l propune president de onoare. Adunarea, în unanimitate, ratifică prin aplauze alegerea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-l J. B. Stănescu, secretar general, citeşte apoi procesele-verbale precedente şi face un scurt bilanţ al activităţii asociaţiei. Vorbeşte apoi despre opera profesorului Calmette, preşedinte de onoare al Asociaţiei, despre eficacitatea B. C. G-ului şi fericita aplicare a acestei vaccinări în România una din primele ţări din lume unde a fost adoptată. Dă apoi cetire telegramei M. S. Regelui Carol al II-lea, în care mulţumeşte pentru felicitările şi omagiile exprimate cu ocazia aniversării Sale.

D-l Stănescu aduce apoi la cunoştinţa adunării textul adesiunii şi mulţumirilor D-lor Prof. D-r. Gerota şi Emile Arbinet, aleşi în Comitetul de onoare al Asociaţiei.

Citeşte apoi adresa D-lui Dartigues şi salutul Uniunii medicale latine, ca răspuns la sentimentele exprimate de Asociaţie cu ocazia jubileului medical postum a lui Georges Clemenceau.

Presidentul D-r. Haţieganu mulţumeşte colaboratorilor şi în special D-lui Stănescu pentru activitatea depusă şi opera înfăptuită, fundarea bibliotecii, reorganizarea Asociaţiei şi desvoltarea relaţiilor acesteia cu lumea medicală românească deoparte şi lumea ştiinţifică şi medicală de alta.

S'a expediat o telegramă de mulţumiri D-lui Prof. D-r. Haţieganu şi o alta noului ministru al Instrucţiunii D-lui Prof. D-r. Angelescu, preşedinte de onoare al Asociaţiei.

*

Cu ocazia celei de a 102-a aniversare a D-lui A. Gueniot, Asociaţia Medicilor Români din Paris a exprimat prin D-l I. B. Stănescu, secretarul general al Asociaţiei urările sale respectuoase şi omagii. Fostul president al Academiei de Medicină a binevoit să răspundă prin următoarea scrisoare autografă pe care o publicăm în traducere:

Babeş-Bolyai University Library Cluj

Paris, 17 Noembrie 1933.

Nu aţi uitat pe presidentul vostru de onoare. Sunt foarte mişcat de urările şi sentimentele ce-mi exprimaţi. Sunt pentru mine o mare cinste căci pornesc din sufletele voastre. Vă asigur că şi sufletul meu este la unison, pentru a vă ura succes deplin la studii, o petrecere fericită la Paris şi prosperitatea patriei voastre, mare prietenă a Franţei.

Din toată inima, bunii mei prieteni, vă mulţumesc şi vă asigur de dragostea mea.

(Din L'Esprit Medical).

D-r A. Gueniot
în cel de al 102-lea an al meu.

* * *

Al 2-lea Congres internaţional de Neurologie

Comitetul internaţional pentru pregătirea acestui congres a ţinut o conferinţă în acest scop la Londra, la 6 şi 7 Septembrie 1933. La această conferinţă la care au asistat reprezentanţi a diverse ţări, s'a hotărât ca acest congres să se ţină la *Londra în 1935 în zilele de 29 Iulie până la 2 August.* Ca preşedinte activ al acestei reuniuni internaţionale a fost dezignat Sir Charles Sherrington, preşedinte-adjoint, Dr. Gordon Holmes, iar Prof. B. Sachs preşedinte de onoare. Cu această ocazie D-l Prof. Marinescu a fost numit membru de onoare, împreună cu: S. Ramon y Cajal (Ma-

drid), A. von Eiselsberg (Vienne), Hanry Head (Londres), W. von Jauregg (Vienne), Fedor Krause (Berlin), Pierre Marie (Paris), L. Minor (Moscou), J. P. Pavlov (Leningrad), Friedrich Schultze (Bonn), A. Souques (Paris), E. Tanzi (Florence), W. H. Welch (Baltimore), C. Winkler (Utrecht).

S'a oferit un loc de vice-preşedinte şi ţărei noastre, alături de Franţa, Germania, Italia, Olanda, Brazilia, Austria, etc.

Rapoartele şi raportorii-prezidenţi ce s'au fixat pentru al 2-lea congres internaţional sunt:

1. — *Epilepsiile: etiologie, patogenie şi tratament.*
Raportori prezid.: Prof. O. Marburg şi O. Rossi.

2. — *Fiziologia şi patologia lichidului cefalo-rachidian.*
Raportori prezid.: Prof. O. Foerster (Breslau).

3. — *Funcţiunile lobului frontal.*
Raportori prezid.: Prof. H. Claude.

4. — *Hipotalamus şi reprezentarea centrală a sistemului autonomic.*
Raportori prezid.: Prof. H. Bromver.

In afară de aceasta s'au fixat zile pentru comunicări în legături cu aceste rapoarte.

Doritorii de a participa la congres pot fi *membrii activi*, fie trimiţând cererea lor comitetului naţional (comitetul românesc are ca preşedinte pe D-l Prof. Marinescu, iar secretar pe D-l Dr. State Drăgănescu), fie adresând-o direct comitetului executiv al programului şi anume secretarului general al acestui comitet (Dr. Kinnier Wilson, 14 Harley Street Londres W. I.). Cotizaţiunile pentru participare se vor trimite fie prin intermediul comitetului naţional, fie direct casierului Congresului la Londra.

S'a fixat suma de 25 franci elveţieni de congresist pentru *membrii activi*, iar pentru cei *asociaţi* jumătate.

Conferinţa de mai sus a hotărât tot odată ca limbile franceză, engleză, germană, italiană şi spaniolă să fie recunoscute ca limbi oficiale pentru acest congres.

D-r State Drăgănescu.

* * *

Congresul internaţional de medicina sportului

Torino-Roma, Sept. 1933.

In zilele de 3—7 Septembrie s'a ţinut la Torino, în sălile stadionului Mussolini, paralel cu jocurile universitare internaţionale, un congres de medicina sportului. Deschiderea solemnă s'a făcut în aula Universităţii din **Via Po**, de către **Ex. Sa Achile Starace**, ministrul de stat, în faţa autorităţilor, salutând pe reprezentanţii ţărilor străine în numele şefului guvernului **Ex. Sa Benito Mussolini.**

La congres participă reprezentanţii **Franţei, Germaniei, Cehoslovaciei, Spaniei, Ungariei.** Din România sunt prezenţi: **prof. dr. R. Olinescu cu d-na, d-şoara dr. A. Strungurescu, dr. Fl. Covaciu-Ulmeanu şi dr. Adr. Ionescu,** reprezentând **Societatea medicală de educaţie fizică, O.N.E.F. şi Institutul de educ. fizică.**

In după masa aceleeaşi zile, în faţa a zeci de mii de spectatori, se face inaugurarea solemnă a concursurilor, cu participarea oficială a membrilor congresului. Festivitatea se deschide prin defilarea cortegiului istoric al celor 26 universităţi italiene. Urmează o impresionantă revistă a grupurilor participante. O strângere de inimă la vederea drapelului românesc stingher, rătăcit la urma coloanei printre cele sud-americane, purtat cu nesiguranţă de un camarad italian.

Delegaţia medicilor români a participat cu asiduitate la lucrările congresului, la cari s'au ţinut şi discutat peste 90 de conferinţe şi comunicări ştiinţifice.

S'au întâlnit aci figurile cele mai ilustre ale medicinei aplicate la educaţia fizică, dintre care cităm pe: Profesorii **Latarjet, Tovris, Boigey, Romieu, Duvernoy, Chayellet-Bert, Buy** (Franţa), **Knoll, Hoeflmayer, Heiss, Hoske,** (Germania), **Cassinis, Herlitzka, Pini, Castaldi, Di Macco Frassetto, etc.,** (Italia) **Szukovathy** (Ungaria), **Kral** (Cehoslovacia), **Sancho** (Spania).

Comunicările delegaţilor români au fost mult apreciate de congresişti şi de presa italiană pentru seriozitatea lor ştiinţifică.

In răstimp comitetul executiv al **Uniunii internaţionale a societăţilor medico-sportive** s'a întrunit de repetate ori, spre a stabili baze noi de organizare şi activitate. România a fost reprezentată în acest comitet de delegatul ei permanent d. dr. **Fl. Covaciu-Ulmeanu,** care a susţinut şi determinat reprezentarea egală şi electivă a organizaţiilor naţionale.

Inainte de închiderea părţii întâia a congresului au fost vizitate instituţiile medicale din oraş şi în special instalaţiile şi laboratoarele monumentalului stadion Mussolini, construit după cele mai moderne principii arhitectonice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Partea a doua a congresului s'a ţinut la Roma.

* * *

Activitatea medicală românească în 1933

Conferinţa D-lui Agr. D-r P. Tomescu

ţinută la Radio în seara de 6 Ian. 1934

Proectasem pentru acest număr al revistei o *dare de seamă cât mai complectă a activităţii medicale româneşti pe anul trecut;* intenţionam să semnalăm *în întregime* activitatea medicală românească în străinătate şi în ţară pe anul 1933 aşa cum începusem cu doi ani înainte în *„caleidoscopul medical"*.

Condiţiunile de format şi conţinut în care apare revista noastră ne-au împiedecat să prezentăm la timp această dare de seamă anuală, pe care noi o socotim importantă pentru evidenţierea intensei munci ce se depune pe ogorul medicinei româneşti.

Ne vom mărgini să expunem, în rezumat fidel, conferinţa D-lui Agr. D-r P. Tomescu ţinută la Radio în seara de 6 Ian. 1934 şi publicată în „România Medicală" din 15 Ian. 1934 în care se expune pe scurt activitatea medicală românească în 1933:

D-l Agr. D-r P. Tomescu, începe prin a se ocupa de **lucrările medicale româneşti,** publicate în străinătate şi semnalează studiul D-l Prof. D-r Danie-

lopolu asupra sistemului nervos vegetativ, operă „într'adevăr reprezentativă pentru spiritul de creaţiune românesc".

In continuare, D-l Agr. D-r Tomescu se ocupă de **revistele medicale româneşti** şi citează următoarele reviste:

„Archives roumaines de Pathologie experimentale et de microbiologie", „Revista ştiinţelor medicale", „Spitalul", „Clujul Medical", „Romania Medicală" şi „Igiena Socială".

Trece apoi la citarea **Societăţilor ştiinţifice** şi a preşidenţilor respectivi după care se ocupă de **congrese.** Aminteşte de **Congresul naţional de tuberculoză** ţinut în luna Iunie 1933 la Cluj, sub preşidenţia de onoare a D. Prof. Cantacuzino şi sub preşidenţia activă a D-lui Prof. I. Haţieganu. Din lucrările prezentate la acest congres aminteşte pe cele ale D-lor Prof. Iacobovici, D-r: Irimescu, Nasta şi Daniel.

In legătură cu **Congresul de chirurgie** ţinut la Bucureşti la sfârşitul lunei Iunie, în prezenţa M. S. Regelui, aminteşte de expunerea D-lui Prof. D-r Angelescu, presidentul Congresului şi citează printre cei ce au prezentat interesante comunicări pe D-nii Prof. Bălăcescu, Amza Jianu, Iacobovici, Gheorghiu, Zaharescu-Karaman, Hortolomei, Ţeposu, pe D-nii D-ri Nasta, Săvulescu, Gh. Marinescu, Cristian, Marius Georgescu, D-na Medea Niculescu.

Vorbind despre **Congresul de neurologie, psihiatrie şi endo-crinologie,** ţinut la Sibiu, aminteşte de documentatul raport al D-lui Prof. Marinescu despre: Problema bătrâneţii şi citează ca nume, printre cei cari au prezentat lucrări valoroase, pe D-nii Prof. Obregia, Parhon, Minea, Urechia, Paulian, Ioan Niculescu, Balif, Drăgănescu, Ionescu-Şiseşti şi Bagdasar.

Aminteşte apoi de Congresul de **Hidrologie şi de Congresul de Otorino-laringologie.**

Trecând apoi la analiza **literaturii medicale româneşti** apărute în 1933, D-l Agr. Dr. Tomescu aminteşte de Tratatul de patologie infantilă al D-lui Prof. Manicatide şi de volumul de Osteologie medico-legală al D-lor Prof. N. Minovici şi Prof. Kernbach.

Din **evenimentele** importante ale anului medical, aminteşte de sărbătorirea D-lui Prof. Marinescu cu ocazia împlinirii vârstei de 70 ani; iar din iniţiativele medicale demne de relevat evidenţiază importanţa **zilelor medicale** şi succesul primelor „zile medicale" ţinute la Sibiu în Oct. 1933.

Vorbind despre **munca medicilor din toată ţara,** „muncă anonimă care nu aduce glorie şi onoruri" le aduce acestora un călduros elogiu.

Articolul se închee cu câteva rânduri elogioase închinate tinerei generaţii medicale.

O conferinţă la radio nu poate desigur cuprinde chiar într'o privire de „ensemble" o activitate atât de intensă ca aceia a mişcării medicale româneşti petrecute într'un an, mişcare pe care de-abia o poate semnala numerile toate dintr'un an ale revistei noastre menite anume acestui scop.

De aceia omisiunile posibile sunt explicabile şi scuzabile.

Redacţia.

BCU Cluj / Central University Library Cluj