ANUL VIII-lea, No. 3-4 MARTIE-APRILIE 1935

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARĂ DE MEDICINĂ GENERALĂ

SUMARUL

I. Pag.

Cronica 147

LUCRARI ORIGINALE

Docent D-r AXENTE IANCU: COPIII PREMATURI: PROFILAXIA SI PATOGENIA PREMATURITATII 151

I. VASILESCU-BUCIUM: EUGENIA SI STUDIUL EREDITATEI 169

I. ULEIA: CONTRIBUTIUNI LA STUDIUL TURBURARILOR DATE DE ERUPTIA DINTILOR DE LAPTE 175

MAREŞ CAHANE: CÂTEVA DATE COMPLIMENTARE IN LEGATURA CU ARTICOLUL D-LUI D-R ROBERT FLINKER „PATOGENIA PELAGREI" 182

TERAPEUTICE

CONSTANTIN DOLJAN: TRATAMENTUL CARBOGAZOS AL ANGINEI DE PIEPT. 185

I. DIMITRESCU POPOVICI: TERAPEUTICA HIDRO-MINERALA IN AFECTIUNILE TUBULUI DIGESTIV 192

LEON RODESCU: THYPHLOCOLECISTITA SI TRATAMENTUL SAU CU APELE MINERALE DIN SLANICUL-MOLDOVEI 204

CAZURI CLINICE

Medic Col. D-r DINULESCU VASILE. Medic Lt. D-r COSTINESCU GRIGORE şi Medic Lt. D-r HALUNGA VASILE: DOUA CAZURI DE VARICOCEL ORBITAR. 213

ST. P. MIHAILESCU şi L. PORN: CONSIDERATIUNI ASUPRA TRATAMENTULUI SÂNGERÂND AL PICIORULUI STRÂMB CONGENITAL INAINTE DE DOI ANI . 221

O. STĂTESCU: CONTRIBUTIUNI LA PATOGENIA PNEUMONIEI 224

ORGANIZARE SANITARA

P. COSAC: LACUNELE ORGANIZARII SANITARE SI MEDICUL DE PLASA . 227

FOLKLOR MEDICAL ROMÂN

P. COSAC: STUDIU DE ETNOGRAFIE ROMÂNA 235

(Urmare pag. 2-a cop.)

BCU Cluj / Central University Library Cluj

38.355. SCRISUL ROMANESC, CRAIOVA

Pag.

II.

REVISTA ANALITICĂ

Anatomie patologică... pag. 249. — *Aparat circulator*... pag. 249. — *Chirurgie*... pag. 250. — *Digestive*... pag. 252. — *Endocrinologie*... pag. 253. — *Ginecologie-Obstetrică*... pag. 255. — *Infecţioase*... pag. 256. — *Metode de explorare*... pag. 260. — *Neurologie*... pag. 260. — *Parasitologie-Paludism*... pag. 265. — *Piele-Sifilis-Venerologie*... pag. 266. — *Rinichi-Căi urinare*... pag. 268. — *Sânge*... pag. 270. — *Sociale*... pag. 272. — *Stomatologie*... pag. 273. — *Terapeutică*... pag. 273 — *Tuberculoză*... pag. 276. — *Diverse* 249
260
273
277

III.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

Societatea de Endocrinologie din Bucureşti 279
Profesorul Nicola Pende în Bucureşti 281
Biotipologia şi îmbunătăţirea constituţiei umane 283
Les relations endocrin. et la psicho-physiologie et phathologie feminine . 285
Punctul de vedere medical în legiferarea avortului 286
Populaţia României în anul 1934 288
Hotarul tradiţional şi legal al Profesiunei medicale 292
Curs de perfectionare în medicina legală 292
Al treilea Congres National de Tuberculoză 292
Activitatea Institutului Medico-Legal „Prof. D-r M. Minovici" pe anul 1934 293

Cărţi străine.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

C. LEPOUTRE şi F. STOBBAERTS: RUPTURILE URETRULUI, TRATAMENTUL LOR SI URMĂRILE MEDICO-LEGALE — Prefaţă de Prof. Legueu 296

Prof. A. BRINDEAU şi TH. THEODORIDES: ANEMIILE IN CURSUL SARCINEI — Preţul 45 franci 296

Abonament anual
250 Lei

Redacţia şi Administraţia:
„Mişcarea Medicală Română"
Str. Sf-ţi Arhangheli, 9
Craiova

ANUL AL VIII-lea. No. 3-4 1935

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

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 şi PRIM REDACTOR:

DOCENT DR. M. CÂNCIULESCU.

COMITET DE REDACŢIE:

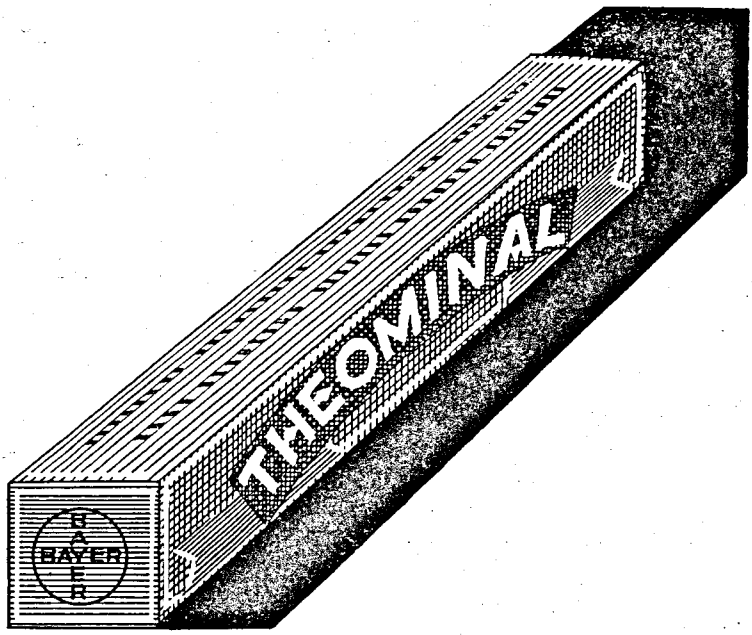
Anat. Patologică: PROF. T. VASILIU.
Bacteriologie: CONF. D. COMBIESCU.
Cardiologie: AGR. B. THEODORESCU.
Cancer: AGR. A. BABEŞ-CONF. E. CRĂCIUN.
Chirurgie: PROF. IACOBOVICI - AGREG. I. JIANU, AGR. T. NASTA.
Chimie biologică: AGREG. V. CIOCÂLTEU.
Dermato-Sifiligrafie: PROF. S. NICOLAU, V. DRĂGOESCU.
Căi digestive: DOC. PAVEL-AGREG. SIMICI.
Endocrinologie: PROF. C. PARHON.
Farm.-Terapeutică: AGREG. G. BĂLTĂCEANU
Genito-Urinare: PROF. HORTOLOMEI.
Ginec.-Obstetrică: DOC. E. MATEESCU-I.
Infecţioase: PROF. M. CIUCA.
Istoria medicinei: PROF. V. BOLOGA.
Laborator clinic: R. HIRSCH.
Med. Socială: INSP. G-RAL SAN. V. POPESCU
Med. Exper.: PROF. C. JONESCU-MIHĂEŞT S. NICOLAU (INST. PASTEUR—PARIS).
Medicina legală: PROF. M. KERNBACH.
Medicina Militară: GL. A. VASILESCU, COL. G. DIAMANDESCU.
Neurologie: CONF. ST. DRĂGĂNESCU, CONF. I. NICULESCU, AGR. D. PAULIAN.
Oftalmologie: PROF. D. MICHAIL.
Oto-rino-laringologie: CONF. V. TEMPEA, DOC. I. ŢEŢU, DOC. D. VASILIU.
Pat. Internă: PROF. I. ENESCU, PROF. I. HAŢIEGANU, PROF. N. LUPU.
Parasitologie: PROF. G. ZOTTA.
Pediatrie: PROF. M. MANICATIDE.
Phisioterapie: PROF. P. NICULESCU.
Radiologie: PROF. D. NEGRU, DOC. A. GEORGESCU, DOC. E. LAZEANU.
Tuberculoza: DOC. S. IAGNOV, DOC. M. NASTA, T. VOICULESCU.

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

COLABORATORI:

GH. I. ALEXIU (PREDEAL); M. BACULESCU (CRAIOVA); V. BISTRICEANU (BUC.) N. BLATT (BUC.); V. CERCHEZ (IAŞI); AL. CRĂINICEANU (BUC.); I. DANIEL (BUC.) ALEX. DANIEL (BUC.); DUMITRESCU-MANTE (BUC.); V. DUMITRIU (BUC.); I. GAVRILĂ (CLUJ); I. GLĂVAN (ORADEA-MARE); PROF. I. GOIA (CLUJ); M. GOLDSTEIN (BUC.); E. HESSELMANN (CRAIOVA); N. IONESCU-SISEŞTI (BUC.); A. IANCU CLUJ); TRIFON LICHTER (LUGOJ); PROF. I. MINEA (CLUJ); H. MAKELARIE C-LUNG); L. MAYERSOHN (BUC.); I. MARCU (BUC.); G. MARINESCU (BUC.); PROF. MRACZEK (BUC.); PROF. C. MIHAILESCU (BUC.); D. NOICA (BUC.); I. NICOLAU (BUC.); MEDEA NICULESCU (BUC.); GH. NICULESCU (BUC.); G-RAL I. PÂRVULESCU (IAŞI); I. PLĂCINTEANU (IAŞI); M. POPPER (BUC.); POPESCU-BUZĂU (BUC.); A RADOVICI (BUC.); A. RUSESCU (BUC.); M. SĂCEANU (CRAIOVA); COL. SĂRDĂRESCU (TIMIŞOARA); T. SARAGEA (BUC.); H. SLOBOZIANU (BUC.); C. STANCA (CLUJ); COL. STROIAN (CERNĂUŢI); PROF. M. STURZA (CLUJ); DAN TEODORESCU (BUC.); PROF. I. TUDORANU (IAŞI); PROF. ŢEPOSU (CLUJ); PROF. C. URECHIA (CLUJ); P. VANCEA (CLUJ).

BCU Cluj / Central University Library Cluj



THEOMINAL

BCU Cluj / Central University Library Cluj

produsul dominant în tratamentul hipertensiunei şi spasmelor vasculare. Acţiune spasmolitică asupra vaselor stimulând circulaţia sanguină a organelor şi normalizând tensiunea. Ameliorează repede şi pentru mut. timp simptomele subiective.

Ambalaje originale:
Cutie cu 20 tablete de 0,33 g

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53, Tel. 3.9285, 3.928

CRONICA

Deşi noţiunile de prematur şi debil congenital se ating, dar nu se suprapun, debilitatea congenitală fiind întâlnită şi la copii născuţi la termen, majoritatea autorilor le înglobează în acelaş capitol, fiindcă aceleaşi cauze cari provoacă debilitatea congenitală, duc şi la naşterea prematură. De aceia şi D-l Doc. D-r A. IANCU în lucrarea: **Copiii prematuri; profilaxia şi patogenia prematurităţii** studiază şi copiii prematuri şi debilitatea congenitală făcând uz de un bogat material documentar şi de o vastă experienţă personală.

Lucrarea aduce interesante date statistice româneşti, expune patogenia şi metabolismul prematurităţii şi al debilităţii congenitale, tratamentul medicamentos şi tratamentul alimentar, afecţiunile către cari evoluiază (rachitismul, spasmofilia, anemia), şi se încheie cu o expunere a ocrotirei legislative şi medicale în Transilvania şi Banat.

*

Eforturile tot mai accentuate ce se fac pretutindeni pentru îmbunătăţirea rasei umane, au dus la crearea unei noui ştiinţe, eugenia şi la desvoltarea auxiliarului ei indispensabil: studiul heredităţii.

Pretutindeni se lucrează în acest domeniu şi în unele state s'a început aplicarea practică a indicaţiunilor ştiinţifice.

La noi, D-l Prof. D-r Marinescu, apreciind imensele foloase pe cari această nouă ştiinţă le-ar putea aduce îmbunătăţirei stării fizice şi morale a neamului nostru şi-a adăogat, cu un entuziasm tineresc şi această activitate la lanţul numeroaselor şi importantelor D-sale preocupări şi studii, înfiinţând „Societatea Regală Română de Eugenie şi studiul eredităţii" cu filiale în centrele mai importante din Ţară. Autoritatea iniţiatorului, perseverenţa şi metoda de lucru a savantului, sunt o chezăşie că noua societate îşi va arăta cât mai curând roadele.

In constituirea filialei Craiovene D-l judecător de instrucţie, preşedinte I. VASILESCU-BUCIUM a desfăşurat o intensă activitate, iar pentru propagarea şi popularizarea ideilor societăţii, în articolul **Eugenia şi studiul eredităţii,** precizează noţiunea de eugenie şi relaţiile acesteia cu studiul eredităţii. Trece în revistă legislaţiile altor ţări, în special cele din Germania şi expune rosturile „Societăţii Regale Române de Eugenie şi Studiul eredităţii" dând un rezumat din statutele acesteia.

Semnalând iniţiativa D-lui Prof. D-r Marinescu şi publicând lucrarea D-lui judecător Vasilescu-Bucium, dorim să aducem la cunoştiinţa cititorilor, că ţinem coloanele Revistei noastre la dispoziţia lucrărilor din acest important domeniu de studii medico-sociale.

*

D-l D-r I. ULEIA în **Contribuţiuni la studiul turburărilor date de erupţia dinţilor de lapte,** după ce rezumă numeroasele discuţiuni purtate asupra turburărilor pe cari le-ar provoca erupţia dinţilor în prima copilărie, publică cinci observaţiuni personale. Cu ocazia erupţiilor dentare, la copiii observaţi, autorul constată febră, turburări digestive, tuse, accidente nervoase şi eczemă, accidente cari apar şi dispar brusc şi sunt uşor suportate de copii. Insuşi autorul recunoaşte că aceste turburări „sunt greu de diferenţiat de alte stări patologice ale acestei vârste".

D-l D-r MARES CAHANE aduce **Câteva date complimentare în legătură cu articolul D-lui D-r Robert Flinker „Patogenia Pelagrei"** amintind cercetările făcute împreună cu Szöcs asupra chimismului gastric la pelagroşi, unde a găsit în 16 cazuri anaclorhidrie. De asemenea în 9 cazuri, utilizând histamina au constatat tot anaclorhidrie. Autorul aminteşte de cercetările Prof. Parhon, Prof. Ballif şi a colaboratorilor, făcute asupra pelagrei din aproape toate punctele de vedere.

*

Rezultatele variabile obţinute cu tratamentul carbo-gazos al anginei de piept, rezultate cari au făcut ca majoritatea practicienilor să interzică acestor bolnavi utilizarea staţiunilor minerale carbo-gazoase, au determinat pe D-l D-r C. DOLJAN să pună chestiunea la punct în lucrarea D-sale: **Tratamentul carbo-gazos al anginei de piept.**

Articolul începe prin a explica durerea anginoşilor ca rezultatul unei imposibilităţi a inimei de a face faţă unor nevoi survenite brusc şi cari îi întrec puterile. Trecând la partea balneologică a chestiunei, autorul arată că acidul carbonic acţionează ca un vaso-dilatator-general şi consecutiv produce importante modificări leucocitare şi endocrine. In angina de piept, acidul carbonic nu poate înlătura, desigur, scleroza coronarelor, dar după cum constată autorul, înlătură spasmul supra adăogat, lărgind într'o oarecare măsură lumenul coronarelor. Dacă la început acesta este singur efect al băilor, mai târziu, printr'o mai bună circulaţie coronariană, se ajunge la tonificarea miocardului şi prin aceasta la ameliorarea contractilităţii fibrei cardiace. Autorul recomandă, socotind esenţial pentru reuşita tratamentului, ca baia să aibă temperatura de 34⁰—35⁰ C. La această temperatură, baia deşi conţine mai puţin acid carbonic, este calmantă şi vaso-dilatatoare. Băile mai reci dau frisoane, deci spasme vasculare, cari pot declanşa o criză anginoasă.

*

D-l D-r I. DUMITRESCU-POPOVICI în **Terapeutica hidro-minerală în afecţiunile tubului digestiv** face o revistă generală complectă a chestiunei. După consideraţiuni generale asupra apelor minerale, autorul crede că acestea trebuesc ingerate în cantitate mică şi cel mult de 2—3 ori pe zi. Impreună cu Villaret recomandă după ingerarea apelor minerale clinostatismul pe dreapta. Expune spălăturile stomacale şi duşul intestinal prin ape minerale.

După ce clasifică afecţiunile tubului digestiv în hiper şi hipostenice, autorul crede că toate beneficiază deopotrivă de tratamentul hidro-mineral. Deasemenea afecţiunile intestinale microbiene sau parazitare, intoxicaţiunile cu punct de plecare intestinal folosesc printr'un tratament hidromineral; acesta trebue să intervină numai în perioadele afebrile şi după ce s'a aplicat tratamentul cauzal.

BCU Iaşi / Central University Library Iaşi

D-l D-r LEON RODESCU în **Thyphlocolecistita şi tratamentul său cu apele minerale de Slănicul Moldovei,** descrie un sindrom compus dintr'o asociaţie fie de colită dreaptă, fie de apendicită cronică, fie de tiphlită, fie de enterocolită mucomembranoasă şi de accidente hepatobiliare, datorit după majoritatea autorilor colibacilului şi redă rezultatele a 48 de cazuri de thyphlocolecistită îngrijite la Slănicul Moldovei.

In tratamentul hidromineral al acestor bolnavi, autorul s'a condus de starea aciditătii gastrice, dând în hiperaciditate apele No. 3 şi 1 bis şi în hipoaciditate apele No. 6, 8, 10 şi 1.

In toate cazurile autorul a obţinut o ameliorare şi în unele o vindecare a simptomelor funcţionale şi fizice, apele a ţionând deopotrivă asupra intestinului şi rărind sau făcând să dispară crizele hepatice.

Crizele acute coeco-colice sau angiocholitice sunt singurele contra-indicaţiuni pentru aplicarea acestui tratament.

*

D-nii Medic Col. D-r DINULESCU V., Lt.-Col. D-r CONSTANTINESCU GR. şi Lt. HALUNGA V. descriu **Două cazuri de varicocel orbitar,** afecţiune care constă în dilatarea trunchiului şi ramurilor venei oftalmice (varice ale acestor vene). Cazurile de acest fel sunt destul de rare. S'au publicat până acum doar 50 de observaţiuni în literatura medicală universală, iar la noi, aceste observaţiuni sunt primele ce se publică.

Impreună cu expunerea detaliată a observaţiunilor, autorii fac o revistă generală a chestiunei insistând asupra tratamentului cu chinină uretan.

*

D-nii D-r ST. P.. MIHAILESCU şi L. PORN publică, bazaţi pe două interesante observaţiuni: **Consideraţiuni asupra tratamentului sângerând al piciorului strâmb congenital înainte de 2 ani,** iar D-l D-r O. STATESCU în **Contribuţiuni la patogenia pneumoniei** expune două observaţiuni de pneumonie unde icterul a survenit în primele zile. Autorul consideră acest icter ca expresia clinică a unei hepatite acute cauzată de o pneumococcemie, care în mod secundar, localizându-se şi în pulmon determină pneumonia. Cazurile expuse, ar pleda în favoarea teoriei hematogene a pneumoniei susţinută de Abrami şi Joltrain.

*

Organizarea sanitară rurală face în ultimul timp subiectul preocupărilor tuturor celor ce privesc cu îngrijorare situaţia sanitară a satelor noastre, precum şi al partidelor politice, cari dau în programele lor o deosebită importanţă acestei probleme naţionale.

Se constată că nu de legi sanitare sau regulamente de organizare avem nevoe. Fiindcă există o disproporţie între prevederile legilor şi regulamentelor şi nevoile şi posibilităţile imediate „pe teren".

S'a înţeles în ultimul timp acest lucru şi Consiliul Sanitar Superior a hotărît să întreprindă anchete în mediul rural pentru a constata lacunele serviciului sanitar rural şi a le remedia în conformitate cu realităţile şi posibilităţile bugetare.

Rezultatul unei astfel de anchete, trăite zi de zi, îl constitue articolul D-lui D-r P. COSAC, medic de circumscripţie, despre **Lacunele organizării sanitare şi medicul de plasă.**

Sunt constatări sincere culese din activitatea unui medic rural care nu înţelege să-şi facă serviciul numai în scripte şi adrese oficiale, care dorind să activeze, se loveşte la fiecare pas de difficultăţi.

*

Tot D-l D-r P. COSAC publică în **Studiu de etnografie medicală Română** rezultatul investigaţiilor D-sale în domeniul atât de interesant al folklorului medical şi medicinei populare româneşti.

*

Începând cu numărul de faţă acordăm **o extindere mai mare referatelor** din lucrările româneşti publicate în revistele din ţară şi străinătate sau comunicate la societăţile medicale. Am fi dorit să continuăm publicarea indexului bibliografic complect. Aceasta cere însă un spaţiu şi o frequenţă de apariţie a revistei peste posibilităţile noastre financiare. Iar acest index bibliografic pe care l'am publicat în decursul celor 7 ani de apariţie, nu putea folosi decât unui număr restrâns de cercetători, cari ar fi voit să cunoască bibliografia românească a unei chestiuni.

Numărul mai mare de referate pe care-l vom publica va fi spre folosul majorităţii cititorilor şi va reda într'o largă măsură diferitele ramuri de activitate ale mişcării medicale româneşti.

*

Publicăm în acest număr un articol al D-lui D-r ALEXIANU BUTTU despe **Profesorul N. Pende** care ne-a făcut cinstea unei vizite la Bucureşti, întorcând astfel vizita din 1930 a d-lui Prof. G. Marinescu la Genova.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Am avut ocaziunea de a vizita Institutul de biotipologie al Prof. Pende la Geneva, unde am primit ample explicaţiuni date de către D-l Prof. Muggia. Ne-am putut convinge astfel de realizările acestui mare inovator.

Am publicat într'unul din numerile acestei reviste, impresiunile vizitării acestei unice instituţiuni medicale.

Articolul D-lui D-r Buttu precum şi dările de seamă ale Conferinţelor ţinute de către D-l Prof. Pende la Bucureşti, sunt o manifestare a admiraţiei, ce purtăm savantului italian, atât de apreciat în lumea medicală şi internaţională şi atât de elogios prezentat la noi de către D-nii Prof. G. Marinescu şi C. Daniel.

*

Discutarea în senat a noului proect de cod penal a ridicat o serie de probleme în legătură cu medicina. Discuţiunile nu s'au terminat, iar soluţionarea definitivă a problemelor desbătute se va face abia în şedinţele Camerei. In aceste desbateri, în fruntea medicilor parlamentari, D-l Prof. D-r DANIELOPOLU a dus o luptă dârză **pentru a face să triumfe punctul de vedere medical, singurul ştiinţific, social şi uman.**

Publicând în acest număr opiniile D-lui Prof. Danielopolu asupra **punctului de vedere medical în legiferarea avortului,** avem credinţa fermă că exprimă convingerile întregului corp medical românesc şi ca atare propunerile făcute vor fi adoptate de Corpurile legiuitoare şi precizate în nouile articole ale Codului penal.

M. M. R.

LUCRĂRI ORIGINALE

COPIII PREMATURI: PROFILAXIA ŞI PATOGENIA PREMATURITAŢII *)

de

Docent D-r AXENTE IANCU

dela Fac. de med. din Cluj

Printre subiectele pe cari le-am transmis conducerii Asociaţiei Docenţilor Universitari din Bucureşti ca fiind apte să formeze subiectul unor conferinţe, a fost şi cel anunţat pentru astăzi şi cred că el merită să i-se dea toată atenţiunea pentrucă cred că el prezintă o importanţă medico-socială deosebită atât pentru străinătate, cât mai ales pentru situaţia din Ţara noastră, cu o mortalitate infantilă atât de urcată, şi căreia copiii prematuri şi cei debili congenitali îi furnizează un respectabil şi în acelaş timp un dureros tribut. Pentru ilustrarea situaţiei reproducem câteva date statistice autohtone şi streine.

Prof. I. Iacobovici [1]) dându-ne un tablou rezumativ al cauzelor imediate ale mortalităţii infantile în anul 1898 aminteşte debilitatea congenitală reprezentată cu 1400, în locul al 3-lea, locul prim ocupându-l afecţiunile aparatului respirator (cu 2294 cazuri), iar locul al 2-lea afecţiunile tubului digestiv (cu 2134 cazuri), în timp ce în alt tablou rezumativ, — cel pe anul 1899 — al aceluiaş autor, se păstrează aceeaş ierarhie pentru debilitatea congenitală care deţine şi aci locul al 3-lea (cu 1416 cazuri), afecţiunile aparatului respirator (2022), însă cedând locul prim afecţiunilor tubului digestiv (2579) şi ocupând ele pe al 2-lea.

Din raportul **Prof-lui Graçosky** [2]), **al Prof-lui Zaharescu-Karaman, al D-rului Burileanu şi D-rului Banu,** reese că cifra mortalităţii prin debilitate congenitală ocupă locul al 3-lea după tuberculoză şi pneumonie. Aceşti autori dau statistica cauzelor principale ale mortalităţii în oraşele României în anul 1923, după cum urmează: tuberculoză 8052, pneumonie 6819,

---

*) Conferinţă ţinută în cadrul Asoc. Docenţiler fac. de medicină din Bucureşti în 1934.

1) *Iacobovici:* Cauzele mortalităţii primei copilării în România şi mijloacele pentru a le combate. Lucrare premiată, Bucureşti 1902, pag. 78 şi 79.

2) *Prof. D-r Gracosky, prof. D-r Zaharescu-Karaman, D r O. Burileanu, Docent D-r Banu:* Protecţia mamei şi a copilului de 1-a vârstă. Raport prezentat la primul congres naţional de Obstetrică, Ginecologie şi Urologie din Bucureşti (Octomvrie 1925) vezi Buletinul pag. 67.

debilitate congenitală 5869 etc. Tot din concluziile raportului lor mai rezultă că mortalitatea prin debilitate congenitală reprezintă 25—30% din mortalitatea primului an.

Statistica lui **Slobozianu, Hoisescu şi Opincar** [3]) se referă la prematuritatea şi debilitatea congenitală întâlnite în institutul „Maternitatea" din Bucureşti, în anii 1915—1924, — serviciu de sub conducerea **Prof-lui D-r Gheorghiu,** rectorul universităţii din Bucureşti — şi înglobează 11393 naşteri, printre cari prematurii şi debilii congenitali au fost reprezentaţi prin impresionanta cifră de 34,46%, deci aproximativ 1/3-e dintre copiii cari s'au născut în timp de 10 ani la maternitatea din chestiune a prezentat o desvoltare subnormală şi insuficientă.

In clinica infantilă de sub conducerea maestrului nostru **Prof-l Gane,** problema debilităţii congenitale s'a prezentat după cum urmează [4]). In anul 1929 au fost internaţi 213 copii sub un an, printre cari 6 debili congenitali, deci un procent de 2,90. Au mai fost însă 34 copii distrofici şi hipotrofici cu etiologie sifilitică sau tuberculoasă, printre cari cu toate certitudinea mai mulţi prematuri şi debili congenitali aşa că cifra de 2,9% în realitate este mai mare.

In anul 1932 s'a găsit că din 18 copii în vârstă sub o lună, 5 au prezentat o greutate inferioară de 3000 gr., şi o lungime sub 50 cm.; deci o percentuaţie de 27,7%. Doi din ei sunt primi-născuţi, iar 2 au provenit din sarcina a 6-ea. Deşi materialul infantil al clinicei este prin excelenţă unul patologic, totuşi credem că şi aceste câteva date sunt demne de reţinut pentru ilustrarea sub un alt aspect a chestiunei care ne preocupă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cercetând foile de observaţie ale clinicei obstetricale şi ginecologice din Cluj, de sub conducerea **Prof-lui D-r Grigoriu,** de pe ultimii trei ani, am constatat, că printre 755 noui născuţi în anul 1931, prematurii şi debilii congenitali au fost în număr de 36 = **4,75%,** din 612 în anul 1932, 47 = **7,69%,** iar în anul 1933, din 670 noui născuţi, 27 = **4,03%.** Ca şi concluzie putem enunţa, că în totalul de **2037 naşteri** cari s'au produs în această clinică în **anii din 1931—32—33,** percentuaţia prematurilor şi debililor congenitali a fost de **5,4%.** [5]) Rezultă deci că numărul prematurilor, şi a debililor congenitali printre clientela clinicei obstetricale din Cluj este cu mult inferior, de cât cel întâlnit la maternitatea din Bucureşti **(5,4% : 34,46%).**

Din datele statistice provenite din ancheta internaţională făcută în plasa sanitară din Gilău (judeţul Cluj), în anul 1931 rezultă, că printre cauzele mortalităţii infantile boalele aparatului respirator (bronchopneumoniile) sunt amintite ca ocupând primul loc, urmându-le apoi debilitatea congenitală şi prematuritatea cari deţin locul al 2-lea, iar locul al 3-lea ocupându-l turburăriile digestive. [6]).

---

3) *D-r Horia Slobozianu, D-r Gh. Hoisescu, D-r Opincar:* Prematuritatea şi debilitatea congenitală în institutul maternitatea din Bucureşti (1915—1924). *Revista Ştiinţelor Medicale.* Anul XV. No. 8. August 1926, pag. 683.

4) Datele statistice au fost scoase din foile de observaţie ale clinicei, graţie sprijinului colegului *D-r N. Niculae.*

5) Aceste date au fost adunate cu ajutorul *D-şoarei L. Cumpătă* soră de ocrotire şi monitoare afectată clinicei obstetricale.

6 După publicaţiunile *Institutului de Igienă şi Sănătate Publică* din Cluj.

Prof. Couvelaire [7]) ne dă o statistică concernând 103 noui născuţi morţi în primele 10 zile (în 1920) dintre cari 74 erau prematuri. Această statistică este de natură să ne indice marea mortalitate a prematurilor în primele zile ale vieţii, chiar şi în maternităţile bine utilate şi bine amenajate.

In Circumscripţia X. Bucureşti, din 170 decese sub un an, 17 decese au fost prin debilitate congenitală şi 5 prin traumatisme obstetricale, deci în total 21 decese cari ar putea avea un raport mai strâns cu subiectul nostru, ceeace ar corespunde unui procent de 12,3 % [8]).

In Circumscripţia Tomeşti (Iaşi), debilitatea congenitală şi afecţiunile pulmonare au format 73 % din totalul cauzelor de deces. 34 au fost etichetaţi cu diagnosticul de debilitate congenitală (prematurii 10, gemelari prematuri 12; gemelari 3; normali 4[9]).

Prof-l Marfan [10]) vede cauzele mortalităţii infantile până la un an ca fiind reprezentate prin următoarele afecţiuni: sifilisul, debilitatea congenitală (în majoritate determinată de facerile premature, iar apoi prin turburările de nutriţie), diarea coleriformă şi broncho-pneumoniile primitive ori consecutive boalelor infecţioase.

In Germania 5 % a nouilor născuţi sunt prematuri cu o greutate sub 2500 gr. [11]). Constatările din clinica obstetricală din Cluj, se apropie foarte de cele germane. (5,4 % : 5 %).

Şi din aceste câteva date rezultă cu suficienţă evidentă faptul că, contingentul prematurilor şi a debililor congenitali este destul de important şi că mortalitatea infantilă este augmentată prin mortalitatea copiilor din această categorie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Toţi aceia cari se ocupă de medicina preventivă şi de igiena socială şi cari se angajează în lupta pentru combaterea plăgilor sociale şi în speţă în cea îndreptată împotriva mortalităţii infantile, trebue să se ocupe şi de capitolul prematurităţii şi cel al debilităţii congenitale.

Prof. I. Marfan deosebeşte două feluri de debilitate congenitală: o debilitate simplă cu următoarele cauze: intreruperea accidentală a sarcinei, mizeria fiziologică a mamei, inserţiunea vicioasă a placentei, sarcina gemelară fiziologică şi o debilitate patologică cu următoarele cauze: sifilis, tuberculoză, febra tifoidă, gripa, pneumonia, pyelo-nefrita etc., intoxicaţiunile intra-uterine

7) *A. Couvelaire:* Mortalité maternelle. Cours d'Hygiène 1927, pag. 898.

8) *D-r Stefania Negrescu:* Date şi concluzii din ancheta internaţională asupra cauzelor mortalităţii infantile la copiii născuţi-vii, între 0—1 an, precum şi asupra mortinatalităţii în circumscripţia X-a medicală (periferică) din Bucureşti, pe anul 1931.

Revista de Igienă Socială. Anul II No. 4, 1932 pag. 323.

9) *D-r I. Alexa:* Rezumat statistic asupra anchetei internaţionale a cauzelor mortalităţii din circumscripţia sanitară rurală Tomeşti (judeţul Iaşi). Perioada 1 Ianuarie—30 Septembrie 1931. *Ibidem*, pag 335.

10) *A. B Marfan:* Diagnostique de la syphilis congenitale des nouveaunés et des nourrisson: les signes cliniques de certitude.

L. Presse médicale No. 38, 25 April 1923.

A. B. Marian: La debilité congénitale in *Clinique des maladies de la première enfance* Masson, Paris 1926, pag. 136.

D. G. Sales et Pierre Vallery-Radot: Etude sur la debilité congenitale, organisation d'un service de debiles. Le *Nourrisson* Sept. 1924.

11) *A. Ylppö:* Einige Kapitel aus der Pathologie der frühgeborenen Kinder. *Klinische Wochenschrift* 1922, pag. 124.

(alcoolismul, saturnismul, tabagismul), lucrătoarele din fabricele de tutun, (morfinismul, cocainismul, auto-infecţiunile gravidice) boala de ficat, rinichii, albuminuria, eclampsia. Debilitatea congenitală a noilor născuţi proveniţi din mame tuberculoase poate avea totuşi o evoluţie favorabilă şi fără incidente cu condiţiunea ca să fie sustraşi contagiunii familiare prin ridicarea lor dela domiciliu şi plasarea lor în condiţiuni potrivite de îngrijire şi alimentare.

Cel puţin în acest sens pledează observaţiunile lui[12]) *Couvelaire* şi[13]) *Vignes*. Aici este locul să amintim şi de lucrările interesante ale unor cercetători români. *Popper*[14]) şi *Răileanu*, *Popper*[15]), *Slobozianu* şi *Răileanu* executând cercetări experimentale pe cobai, urmate de cercetări clinice la copiii noi născuţi din mame sănătoase şi tuberculoase, au putut demonstra existenţa unei alergii dermice specifice infecţiunei cu virus tuberculos filtrant, care difera de alergia tuberculinică prin apariţia ei mai precoce cât şi prin evoluţia ei ulterioară. Rezultatele lor au fost confirmate şi prin cercetările streine ale lui:[16]) *Nélis*, *Calmette*[17]), şi *Valtis*[18]), *Paisseau*, *Valtis* şi *Van Deinse*.

Ne oprim puţin la rolul tuberculozei şi sifilisului în determinismul prematurităţei şi a debilităţii congenitale. *Couvelaire*, *Lacomme*[19]) în 15 cazuri din 500 naşteri au înregistrat „sindromul de denutriţiune progresivă" când noul născut provenit din mame tuberculoase, fără să prezinte cauze patologice clinicește evidente se stinge treptat. Acest sindrom a fost descris de către *Couvelaire*, *Debré* şi *Lelong*[20]). La autopsie nu se găsesc nici leziuni tuberculoase, nici bacili tuberculoşi virulenţi. *Valtis* şi *Lacomme* însă au găsit în ganglionii acestor noui născuţi precum şi în ganglionii cobaylor inoculaţi cu substanţa provenită din ganglionii ridicaţi dela copiii din chestiune, bacili acido-resistenţi, ultra-virusul *Calmette*. Dar aceşti bacili au fost întâlniţi şi la noui născuţii cari nu au făcut sindromul de denutriţiune progresivă şi cari nu au dat impresia că se sinchisesc prea mult de prezenţa lor.

Viitorului îi va fi rezervată chestiunea să stabilească dacă de fapt ultra-virusul poate produce stări de denutriţiune la noui născuţi şi dacă da, dacă nu cumva s'ar mai putea presupune că el ar putea juca un rol oarecare şi în întreruperea prematură a sarcinei înşiruindu-se deci ultra-virusul printre elementele determinate ale prematurităţii. Aceste supoziţii însă sunt de domeniul pur hipotetic

---

12) *A. Couvelaire:* Avenir des enfants nés des femmes atteintes de tuberculose pulmonaire. *Soc. d'Obst. et de Gynecol.* 12 Nov. 1923.

13) *H. Vignes*: Poids des enfants nés de meres tuberculeuses *C. R. de la Soc. de biologie*, 14 mars 1924

14) *M. Popper et C. Răileauu*: *C. R. Soc. Biol. XCVI* 1237 (1927).

15. *M. Popper, A. Slobozeauu et Răileanu*: *C. R. Soc. Biol. XCVI* 1235 (1927).

16) *Nélis*: *P. C. R. Soc. Biol. XCVIII.* 81.

17) *Calmette et S Valtis*: *Ann. Instit. Pasteur XLIV.* 19 (1931).

18) *Paisseau, S. Valtis et Van Deinse*: C. R. Soc. Biol. CX. 22, 508 (1932).

19) *Couvelaire, Calmette, Valtis, Lacomme et Van Deinse*: *Académie de médecine*, 21 mars 1933.

20) *Robert Debré et Marcel Lelong*: Notions génerales sur la tuberculose de l'enfance in *P. Nobécourt et L. Babonneix. Traité de médecine des enfants.* Tome II. Masson Paris 1934, pag. 715.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

şi ele ilustrează deocamdată simplaminte o direcţie în care au fost angajate anumite cercetări mai recente a căror importanţă clinică deocamdată este dificil a o prevede. In patogenia prematurităţii şi a debilităţii congenitale este încriminat şi sifilisul ca factor determinant. Noi ne-am fost ocupat de concentraţia calciului în lichidul cefalo-rachidian. Utilizând metoda lui *Krammer-Tisdal* am făcut analiza în 52 [21]) de cazuri dintre cari 45 erau copii în vârsta de sub 1 an cari au putut fi repartizaţi în 5 grupe: *a)* 10 copii cari au putut fi consideraţi ca fiind normali; *b)* 8 cazuri cari la naştere au fost prezentat dimensiuni subnormale; *c)* 5 cazuri de sifilis congenital,; *d)* 8 distrofici şi *e)* 12 rachitici. Concluziunile cercetărilor noastre biochimice au fost de natură să demonstreze ca valoarea medie a calciului rachidian a fost superioară la sugacii, prezentând dimensiuni subnormale la naştere, la copii prematuri şi debili congenitali precum şi la cei heredo-sifilitici în timp ce distroficii şi rachitici au prezentat un calciu scăzut sub cifra normală, (de aproximativ 5 mgr.: 100 cmc.). In felul acesta credem că hipercalcia rachidiană poate forma un semn de probabilitate pentru sifilisul congenital şi nu unul de certitudine după cum ar rezulta din cercetările lui *Dorlencourt* şi *M-lle Spanien*. — Influenţa pe care o exercită traumatismul obstretical asupra capului fătului şi rolul pe care dinamismul facerii îl are în determinismul hemoragiilor intracraniene au fost studiate temeinic de către *Ylppö*, *Schwartz-Waitz*. Discuţia asupra raportului dintre traumatismele obstetricale şi hemoragiile intracraniene nu este încă închisă cu atât mai mult nu, încât s'au constatat hemoragii intercraniene şi în cazurile unde influenţa mecanismului facerii a fost exclus cu desăvârşire prin ridicarea fătului pe cale de intervenţiune prin secţie cesariană. Aşa între alţii *Nerson* [22]) raportează cazul unui nou născut care era situat într'o prezentaţie pelviană, şi îndepărtat printr'o secţie cesariană la începutul travaliului, excluzând în mod absolut acţiunea traumatismului obstetrical şi care totuşi a prezentat o hemoragie la nivelul cornului posterior al ventricolului lateral, stâng. *Voron* [23]), *Bansillon* şi *Pigeaud* au comunicat deasemenea două cazuri de hemoragie meningeană la doi noui născuţi extraşi prin secţiune cesariană.

Trei sunt afecţiunile principale care se prezintă cu o consecvenţă aproape matematică, în evoluţia copiilor prematuri, gemeni şi debili congenitali: rachitismul [24]) anemia şi spasmofilia. *Prof. I. Marfan* [25]) mai aminteşte şi de vegetaţiile adenoide. — Ne-am ocupat în altă parte de simptomologia, patogenia şi terapia celor

21) *A. Iancou*: L'hypercalcie rachidienne chez les enfants hérédo-syphilitiques chez les débiles congénitaux et les prématurés in colaborsre cu *d-na M. Benetato. Société de Pédiatrie de Paris.* Séance du 16 Déc. 1930.

22) *H. Nerson*: Strasbourg. Hémorragie cérébrale chez un nouveau-né avant tout début du travail. *Le Nourrisson* 22-e année No. 1. Janvier 1934 pag. 21.

23) *Bulletin de la Soc. d'Obst. et de Gyn.* 1932 No. 2.

24) Vezi capitolul rachitismului în lucrarea *Docent D-r Axente Iancu*: *Actualităţi în Puericultură şi Pediatrie*, Cluj 1932, pag. 57.

25) *Prof. A. B. Marfan: Clinique des maladies de la prémiere enfance* Masson Paris 1926.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

trei afecţiuni: Reţinem aici la tratamentul rachitismului tendinţe mai recentă de a reduce tot mai mult numărul şedinţelor de cvarţ şi de a augmenta durata expunerii pentru a veni în sprijinul clasei muncitoare, ocupată în altă parte şi care numai cu grele sacrificii îşi poate întrerupe activitatea pentru a se putea deplasa în vederea tratamentului. (*Gerstenberger, Vollmer*) [26]). Am mai atras luarea aminte asupra unor inconveniente ale tratamentului actinoterapic crezându-ne îndreptăţiţi a admite existenţa unei faze negative [27]).

Făcând profilaxia rachitismului facem totodată şi o profilaxie a broncho-pneumoniilor [28]). Un studiu făcut în clinica infantilă din München, de sub conducerea *prof. Pfaundler* [29]) — ocupându-se de resistenţa copiilor din colectivitate, constată o probabilitate la complicaţiunile pulmonare în rujeolă de 3 ori mai mare la copiii suferinzi în acelaş timp şi de rachitism florid faţă de alţii scutiţi de această afecţiune din urmă. De 3 ori este augmentată şi probabilitatea pentru un sfârşit letal în cazul complicaţiunei cu broncho-pneumonie la copiii rachitici cu un rachitism în evoluţie. Noi am semnalat acelaş fapt şi pentru tusea convulsivă [30]).

Anemia prematurilor şi debililor congenitali merită să reţină puţin deasemenea atenţiunea noastră. Teoria lui *Bunge* cu insuficienţa depozitului de fer se pare că nu mai poate rezista criticelor autorizate mai recente. *Prof. I. Marfan* contestă temeinicia acestei hipoteze, în contra căreia pledează observaţiunile şi faptele clinice, care ne demonstrează că tipul clorotic se întâlneşte numai rareori, în timp ce formele anemice asociate de modificările cantitative şi calitative ale leucocitelor sunt aproape curente, acvirând ele aspectul toxi-infecţios.

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

In serviciul de sub conducerea noastră am fost acordat o atenţiune deosebită şi tratamentului anemiilor debililor şi distrofiecilor internaţi, dintre cari o parte a fost de o provenienţă din prematuri, gemeni ori debili congenitali. Observaţiunile noastre complectate cu altele culese în serviciul clinicei infantile de sub conducerea maestrului nostru Prof. Gane, au fost rezumate în teza unui fost intern de-al nostru.

Noi am câştigat impresia că influenţa ficatului la o vârstă mai avansată (dela 3 luni în sus) a fost favorabilă. *van Creveld* [31]) şi *Heybroeck* au câştigat impresia, că combinaţiunea de extract de ficat cu un preparat de vitamina D. ori cu cea a ferului redus şi a vitaminei D. ar fi exercitat o influenţă favorabilă asupra creşterii

---

26) *H. Vollmer:* Rachitisschutz, durch Minimal bestrahlung. *Klinische Wochenschrift* No 49, 1930.

27) *Docent D.r Axente Iancu şi D.r I Uleia:* Faza negativă a tratamentului cu raze ultraviolente. *Mişcarea Medicală Română* No. 3—4 1933.

28) *Prof. Rott (Berlin):* La simnification en hygiène sociale des affections grippales du premier âge III-e. *Conférence de l'Association internatioaale de pédiatrie* Luxembourg, 27—28, Sept. 1933 *Presse medicale* No. 96, 2 Dec. 1933, pag. 1943.

29) *Zaïda Eriksson:* Ueber die Körperverfassung von Antaltskindern. Zeitschrift f. Kinderheillede 31 Marz 1925

30) *D-r Axente Iancu:* Din lumea copiilor părăsiţi. Cu o prefaţă de *Prof. D-r Titu Gane.* Cluj 1926, pag. 28.

şi desvoltării ulterioare a prematurilor, precum şi că ar fi prevenit apariţiunea unei anemii prea pronunţate, influenţând în sens faorabil tratamentul stării de anemie la această categorie de copii [32]). *Prof. Kleinschmidt* a accentuat rolul salvator pe care-l pot exercita transfuziile sanguine în tratamentul icterului grav familiar al noului născut.

Credem că transfuziilor sanguine le poate reveni un rol covârşitor în combaterea unor stări de anemie a noilor născuţi.

In Cluj şcoalele profesorilor *Haţieganu* [33]) şi *Iacoboviciu* [34]) s'au ocupat intensiv şi de technica tranfuziilor sanguine.

Anemia fiziologică a prematurilor cu greu poate fi prevenită utilizând pe lângă medicaţiunile mai sus amintite chiar şi ferul cu sau fără cupru (Steenbock, Harrt, Woddel şi Elvehjem, Mc. Hargue, Whipple l-au întrebuinţat în combaterea anemiei alimentare la şoareci, iar *Schiff, Eliasberg* şi *Joffe* la 4 sugari), ori manganez. Dintre bucureşteni între alţii, de efectul terapeutic al ficatului în anemie s'a mai ocupat *Bistriceanu* [35]).

Intr'una din lucrările noastre [36]) noi ne-am arătat dispuşi să considerăm anemia pseudo-leucemică ca şi constituind o formă gravă a anemiilor de origine alimentară. *M-lle Weill* [37] şe expune deasemenea pentru importanţa alimentaţiei în determinismul anemiilor la sugari. Tot aşa şi *Cathala* [38]). O dovadă în plus pentru originea alimentară a anemiei pseudo-leucemice care constitue forma cea mai avansată a anemiei copiilor prematuri furnizează şi observaţiunea noastră clinică îndelungată, că dela introducerea regimului variat precoce-sunt vreo patru ani de atunci — în alimentaţia îndeosebi a copiilor prematuri, debili congenitali şi gemeni, aspectul anemiei pseudo-leucemice care se întâlnea înainte vreme destul de deseori în serviciul de sub conducerea noastră, nu a mai fost întâlnit deloc.

In tratamentul alimentar al spasmofiliei vom suprima laptele de vacă, şi vom renunţa cu desăvârşire la administrarea babeurre-lui, care poate ucide pe sugarul suferind de tetanie infantilă. Noi am observat un caz de tetanie infantilă la vârsta de 2 luni [39]), un altul la vârsta de 3 ani şi 4 luni. Ambele prezintă o raritate prin

---

31) *Van Creveld et N. I. Heybroek (Amsterdam)*: Sur la prophyiaxie de l'anemie des prématures. Perne Francaise de Pediatre T. VIII, No. 2, 1932 pag. 158.

32) Vezi şi *Docent D r Axente Iancu*: Anemia sugarilor în *Actualităţi în Puericultură şl Pediatrie,* Cluj 1932.

33 *Groze.* Teză Fac. de med. Cluj 1927.

Suartău. Clujul medical No. 9, 1928.

34) *Prof. Iacoboviciu:* Propedeutica chirurgicală, Cluj 1927.

35) *Docent D-r I. Bistriceanu*· Rolul ficatului în vindecarea anemiilor, în special a anemiei pernicioase. *Rev. sanitară medicală.*

36) *Docent D-r Axente Iancu*· *Actualităţi în Puericultură şi Pediatrie* Cluj 1930, pag. 291.

37) *Louise Weill*: Contribution à l'étude des anemies d'origine alimentaire de l'enfant, étude clinique expérimentale.

Thèse de Lyon, 1930.

38) *Jean Cathala*: Les anemies alimentaires dans le premier âge. *Paris medicale No. 9,* 27 Février 1932, pag. 181.

39) *Docent D-r Axente Iancu*: Tetanie la un sugar sub 2 luni. *Soc. ştiinţelor medicale,* Cluj, şedinţa din 1 Martie 1930.

vârsta copiilor la cari s'a prezentat. Cazul al 2-lea s'a prezentat la o vârstă mai avansată, totuşi trebue să comunicăm că dimensiunile lui corporale erau corespunzătoare unui copil în vârsta de sub doi ani. Era vorba de o distrofie constituţională[40]).

Sunt interesante de reţinut câteva date referitoare la pronosticul tetaniei infantile. Pronosticul imediat nu este prea grav cu condiţia, că se intervine din timp şi într'un mod potrivit. Sunt însă anumite rezerve de formulat cu privire la pronosticul mai îndepărtat al afecţiunei. Lucrările lui *Wille, Urban, Hjarna, Carl Looft, Hendriksen*[41]), se par edificatoare în această direcţie. O complectare a bibliografiei se găseşte şi la *Prof. Rohmer*[42]). Din toate aceste lucrări ar rezulta că o percentuaţia mai mult sau mai puţin însemnată a foştilor spasmofiliaci, în desvoltarea lor ulterioară ar prezenta anumite insuficienţe intelectuale de unde iarăşi ar reeşi că pentru combaterea debilităţii mentale şi pentru reducerea numărului defectivilor mintali este nevoie şi de exercitarea unei profilaxii riguroase şi a prematurităţii. Luptând împotriva prematurităţii reducem totodată şi contingentul afecţiunilor mintale, un argument în plus pentru a face toate eforturile în vederea prevenirei prematurităţii.

Pentru a putea explica anumite rezultate de ordin profilactic şi terapeutic în combaterea afecţiunilor mai tardive ale prematurilor suntem nevoiţi să facem apel la anumite cercetări biochimice din domeniul fizio-patologiei acestei categorii de copii. *Hamilton*[43]) şi *Moriatry* studiind metabolismul unui prematur au constatat că sodiul, potasiul, clorurii şi azotul au putut fi reţinute într'o proporţie normală, în timp ce reţinerea calciului şi fosforului a fost numai mediocră. *Hamilton* acuză pentru insuficienţa retenţiunei Ca.-lui aportul prea neînsemnat pe care-l aduce laptele de mamă sărac în această substanţă. Noi revizuind cartoanele analizelor noastre am selecţionat 14 cazuri, cari ar aparţine copiilor prematuri şi debili congenitali. Din tabloul nostru ar rezulta următoarele concluziuni:

Sub raportul fosforului din serul sanguin toţi copiii noştri examinaţi au prezentat la primul examen cifre sub 4,8 mg.%, admisă ca fiind limita inferioară a normalităţii sugarului sănătos după *Prof. L. F. Mayer*[44]), *N. Nassau*. Pentru unii s'ar putea obiecţiona cu drept cuvânt că analiza biochimică a avut loc după un timp oarecare de petrecere în colectivitate, căreia noi am fost

---

40) *Doc. D-r Axente Iancu şi D-r L. P. Dariu:* Un caz de spasmofilie manifestă cu laringospasm la un copil de 4 ani şi 3 luni. *Soc. ştiinţelor medicale*, 26 Febr. 1927, vezi şi *Clujul medical* din 1927, pag. 483.

41) Cit. de *Doc. D-r Axente Iancu: Actualităţi în Puericultură şi Pediatrie* etc. pag. 92.

42) *Prof. P. Rohmer*: Debilité congénitale et prématuration in *P. Nobecourt et Babonneix. Traité de Médicine des enfants* Tome I. Masson Paris, 1934, pag. 394.

43) *Hamilton and Moriatry*: *Americ. Journ. Dis. Childr.* 1929, vol. 37, pag. 1169, vezi şi *H. Vignes et Blechman Les prematurés, Physiologie du prémature, Etude clinique et théperautique* Masson, Paris 1933, pag. 52.

44) *Prof. L. F. Mayer und E Nassau*: Die Sauglingsernahrung, Bergmann, Nünchen 1930, pag. 55.

dispuşi să-i atribuim un efect rachitogen[45]). Dar cifre inferioare prezintă şi aceia cărora analiza li-s'a fost făcut îndată la admitere sau la scurt timp dela internare. Este just şi aceea, că examenul nostru nu a fost practicat în prima săptămână dela naştere şi astfel el nu poate reda situaţia din perioada neonatală. El demonstrează în mod neîndoios însă că toţi aceşti copii au manifestat o tendinţă progresivă la scăderea fosforului şi deci la o evoluţie spre rachitism. In ce priveşte Ca.-l din serul sanguin în 7 cazuri din 14 el a fost superior limitei inferioare a normalului indicat de către autorii mai suscitaţi. (A se vedea tabloul dela finea lucrării!).

Noi am înregistrat rezultate bune după administrarea preparatelor de Calciu conţinând în acelaş timp şi factorul D iradiat, fapt care ne determină a presupune că prematurii şi debilii congenitali pot reţine şi asimila Ca.-l dacă el este administrat în cantitate suficientă. Factorul D previne rachitismul şi deci este indicat să fie administrat în mod sistematic ca un profilactic. Doi colaboratori ai noştrii au semnalat o mică parte a observaţiunilor noastre în acest sens[46]). S'a mai recomandat ca prematorii să mai fie trataţi cu extract de ovar şi antehipofizar, cu sânge ori ser de gravidă. Noi prezentăm 2 grafice, a 2 permaturi unde se pare ca „gynoestryl"-ul un preparat de foliculină, a executat o influenţă binefăcătoare asupra creşterii lor.

Alimentaţia prematurilor şi debililor congenitali exercită un rol covârşitor în evoluţia lor. *Prof. Moll*[47]) reduce în ultimii ani mortalitatea infantilă din institutul de sub conducerea sa prin reducerea mortalităţii la prematuri, pe care a putut-o realiza cu ajutorul ameliorării condiţiunilor de îngrijire şi cu ajutorul unei metode speciale de alimentare a prematurilor determinând o reducere de aproximativ 40%. In ultimii ani sucombând dintre cei cu o greutate de 1000—1500: 23,8% (în loc de 36,3%), dintre cei cu o greutate de 1500—2000: 12,5% în loc de 27%, iar dintre cei cu o greutate de 2000—2500: 12,5% în loc de 18,7%. El[48]), alimentează prematurii cu lapte de mamă căruia îi mai adaugă şi săruri sub formă de Calciamolke şi destul de repede el le mai administrează şi 1—2 mese de Calciu cu ½% lapte (Calciahalbmilch) pentru a satisface trebuinţele lor relativ mai urcate sub raportul sărurilor şi azotului după cum rezultă aceasta şi din cercetările lui *Moll, Neubauer, Stransky, Franke-Singer.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

---

45) *Doc. D-r Axente Iancu şi E-na D-r Benetato*: Efectul rachitigen al colectivităţii noastre asupra copiilor de prima vârstă. *Revista ştiinţelor medicale* No 6, Iunie 1931.

Vezi şi *Docteur Axente Iancu* Le problème de l'hospitalisation des enfants du premier age. *Revue Francaise de Pédiatrie* Tome VIII. No. 2. 1932.

46) *D-r Liviu P. Dariu*: Vivoleolul în practica infantilă, *Clujul medical* No. 4 1933, pag. 232 şi *D-r I. Uleia:* Utilitatea Calcigenolului iradiat la noui născuţi *Clujul medical* No. 13, 1933 pag. 582.

47. *Hofrat D-r Leopold Moll*: 1915—1925 Zohn Zahre Kindetfusorge der Reichsanstalt für Mutter und Säuglingfüserge in Wien 1926 pag. 15.

48) *Prof. D-r Leopold Moll*: Weitere Erfahrungen mit dem Wärmeschirm bei Frühgeborenen, Debilen und Hautkranken Säuglingen *Klinische Wochenschrift* pag. 9, 34 Mai 1930, No. 21, S. 1005—1007.

Prof. Langstein[49]), este adeptul alimentaţiei minimale în opoziţie cu alţi autori, chiar şi atunci când este vorba de prematuri. Printre cei 133 copii cari în cursul unui an au fost admişi pe secţia prematurilor, se aflau 10, cu o greutate la naştere sub 1150 gr., (730 gr., 800 gr., 860 gr.) gemeni, (940) gemeni, 1030 gr., 1050 gr.) gemeni, (1110 gr., 1140 gr., 1140 gr.). In timp ce 6 din aceşti copii au sucombat prin asfixie în primele 6—20 ore, 4 cari nu au prezentat leziuni de traumatism obstetrical au putut fi salvaţi graţie acestui sistem de alimentaţie.

In serviciul de sub conducerea *Prof. Marfan*[50]), babeurre-ul se bucură de o mare favoare în alimentaţia noui-născuţilor debili. In afară de măsurile de reorganizare a serviciului, lui i-se mai atribue în parte şi reducerea mortalităţii debililor.

Ambrozie[51]) susţine că trebuinţele alimentare ale unui sugar rămas în desvoltare şi având o greutate subnormală se apropie mai mult de cele ale unui copil normal de aceeaş lungime, decât de ale unui copil normal având aceeaş vârstă.

In legătură cu alimentarea prematurilor este necesar credem ca să amintim în mod succint că rezultatele obţinute nu sunt identice chiar în cazurile când sugarul este aşezat direct la sân, ori că el îngerează lapte de mamă muls. In cel din urmă caz rezultatele sunt inferioare. Pe chestiunea florei intestinale *Prof. Marfan*[52]) şi *M-lle Susanne Dreyfuss* au ajuns în divirgenţă cu *Prof. Epstein*[53]) şi *Jelineck* cei dintâi susţinând că flora intestinală a sugarilor hrăniţi cu lapte de mamă, administrat din biberon este dominată de bifidus.

Deşi se dau diferite explicaţiuni asupra motivelor, aproape unanimitatea cercetătorilor este de acord că laptele muls are calităţi nutritive inferioare celor posedate de laptele de mamă supt direct la sânul mamei, dar că cel dintâiu totuşi este de preferat laptelui de vacă. *Münchberg*[54]) şi *Warkany* aduc şi ei o contribuţie la explicaţia diferenţei rezultatelor înregistrate după cele două sisteme, mai dându-ne în acelaş timp şi o bibliografie care poate fi consultată cu folos.

---

49) *Bericht des Kaiserin Auguste Victoria Hauses Reichsanstalt zur Bekampfung der Säugling und Kleikinder sterblichkeit Berlin Charlotterburg,* von 1 April 1929 bis 31 Dezember 1930/21 und 22, Geschaftsjahr.

50) Vezi *Marfan, Tnrquetyct Aris*: Emploi du babeurre dans l'alimentation des nouveau nes debiles. *Paris médical* 1-er Nov. 1924.

51) *Ambrozie*: Zur Frage der Nahrungbemessung bei untergewichtigen Säuglingen. Zugleich eine Vergleichstudie zwischen der *Heubner*-schen u. der *Pirquet*-schen Dosierungsart *Zeitschrift f. Kinderheilkde* 1922, 32, pag. 247.

52) *Prof. N. B. Marfan et M-lle Suzanne Dreyfuss*: *Le Nourrisson* janvier 1929, pag. 10.

53) *Epstein et Jelineck O*: Abweichungen von der physiologischen Darmflora bei mit abgedrückter Frauenmilch ernährten Säuglingen *Archiv f. Kinderheilkde* 1932, 95, 194—201.

54) *D-r F. Münchberg und D-r I. Warkany*: Ueber den Ernährungserfolg mit Brustmilch und Frauenmilch Aus der Reichsanstalt f. Mutter und Säuglingsfüserge in Wien. Direktor. *Prof. L. Moll* und ausder Lehetkanzel für Milchhygiene Lebensmittel und Futtermmittelkunde der tierärztlichen Hechschule in Wien Vorstand. Prof. D-r med. vet. et med. univ. *Zaribnicky*. klin *Wochenschrift*. 1932, No. 39/40.

Aérophagie et ses conséquences

AEROPHAGYL

Calcium Bromatum
Natrium citricum-$(Ch^2)^6Az^4$

2 à 4 comprimés par jour dissous dans de l'eau au milieu des repas de midi et du soir.

Insomnies-Nervosism-Anexiété-Agitation

BEATOL

Diéthyl-malonyl-urée-Jusquiame-Valériane

Comprimés: 2—4, le soir au coucher.
Liquide: 1—4 cuillerées à café.
Ampoules: 1-2 par jour-injections sous-cutanées

Insuffisance hépatique — Toutes les stases biliaires

BILEYL

(globules kératinisés de sels biliaires)

à la fin de chaque repas 1 à 2 globules de Biléyl

Entérites-Appendicites-Intexications

BIOLACTYL

(Formes lactiques)

COMPRIMÉS: 4 à 8 comprimés par jour aux repas dans de l'eau sucrée.
LIQUIDE: Enfants: 1/4 flacon avant chaque repas midi et soir dans 1/4 de verre d'eau sucrée.
Adultes: 1/2 flacon avant chaque repas midi et soir dans 1/3 de verre d'eau sucrée.
Nourrissons: 2 à 6 cuillerées à café par jour dans de l'eau sucrée.

La syphilis sous toutes ses formes et à tous ses stades

BIVATOL

Sel bismuthique en solution huileuse

AMPOULES: 6 ctgr. bismuth métal par 2 c. c. 1 injection, intramusculaire, tous les 3 à 5 jours.

Gastro entérites—entéro-colites—auto-intoxications- Fermentations gastro-intestinales

CARBONÉSIE

(Charbon activé—Magnésie—CO^3CA)

3 à 4 cachets par 24 heures

Arythmies complètes-Asystolies-Insuf. ventric.-gauche-Insuf. cardiaque

CARDITONE

Extrait de strophantus-Sulfate de spartéine-extrait de muguet

Comprimés: 3—4 par jour, avec un peu d'eau.

Sédatif non toxique des toux rebelles

CODOFORME BOTTU

Sirop par 24 heures: Jeunes enfants: 2 à 4 cuillerées à café
Grands enfants: 2 à 4 cuillerées à dessert
Adultes: 2 à 4 cuillerées à potage

Comprimés: Adultes: 5 à 8 par 24 heures.
Enfants: 2 à 3 par 24 heures.

Affections des voies respiratoires

CREOPHOSAN

(Phosphate Pinard créosoté et gaïacolé)

Adultes: 3 cuillerées à potage par jour.
Enfants: 3 cuillerées à dessert par jour.

Asthénies par insuf ou déséquilibre gland-Croissance trop rapide-surmenage physique ou intellectual-convalescences

CRINOSTHENYL

Comprimés: jusqu'à 8 par jour (adultes).
Ampoules: 1 par jour-injections sous-cutanées.
Sirop: 1—2 cuillerées à café ou à dessert par jour aux repas.

Tachicardies-Extrasystoles-Anxiété-Algies cardio-thoraciques-Angine de poitrine-insomnies nerveuses

DISONYL

Extrait pancréatique désinsuliné-phényl-éthyl-malonyl-urée-Trinitrine

Comprimés: *2—6 par jour-(sol. 1/1000) à avaler 1/4 d'heure avant les repas.*

Extraits opothérapiques totaux

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovaire — Thyroide — Orchitine)
Pluriglandulair. M.-Pluriglandulair F.

Posologie moyenne: 1 à 3 comprimés par jour
1 ampoule par jour.

Agent General pour la Roumanie: RENÉ DUNOD
103, Str. Toamnei — Bucarest III

Insuffisance ovarienne-Aménorrhées Troubles de la ménopause-Stérilité-Vomissements incoercibles de la grossesse

GYNOESTRYL

Folliculine cristallisée

Ampoules: 1 par jour ou tous les deux jours.
Gouttes: 50—100 par jour.
Comprimés: 2—4 par jour.

Dermatoses suppurées-furonculose-acné

INOSEPTA

(Pommade aux Antivirus)

Gastrites douloureuses—Ulcérations Hyperchlorhydries

KAOLINASE

(supérieure au Bismuth 8 fois moins cher)

1 ou 2 doses le matin à jeun délayées dans 1 2 verre d'eau

Toutes les formes de la constipation-Régulateur de la biligénie-Stimulant de la sécrétion hépatique

LACTOBYL

Extrait biliaire dépigmenté-extrait total de glandes intestinales-charbon poreux hyperactivé-ferments lactiques sélectionnés-extrait cytoplasmique de laminaria flexicaulis

Comprimés: 2—6 par jour.

Arthritisme-Goutte-Gravelle-Rhumatisme-Déficience hépatique et rénale

LYSAPTHROL

Uroformine-benzoate de lithine-extrait rénal

Granulés: 3—4 bouchons-mesure ou cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un 1/2 verre d'eau froide.

Algies-Névralgies-Odontalgies-Grippe-Menstrualgies-Migraines

NÉALGYL

Chloralopyrine - phénacétine - caféine - Héxaméthylènamine

Comprimés: 2—8 par jour.

Anémies - Convalescences

PANCRINOL

(Foie-Rate Rein et Surrénale)

Flacons-Ampoules: 2 à 3 amp. par jour per os

Sirop: 2 à 3 cuillerées par jour

Amaigrissement—Inappétence

PHOSPHARSYL

(Phosphate Pinard méthylarsiné)

ELIXIR { Adultes: 3 cuillerées à potage par jour.
Enfants: 3 cuillerées à dessert par jour.

Prévient l'Infection, jugule les septicémies

PYOFORMINE

(pus aseptique + Uroformine)
ni choc—ni douleur

1 à 2 ampoules par 24 heures en injections intramusculaires.

Furunculose—Antrax—Phlegmons

THIOPHYL

(traitement interne)

3 à 9 pilules par jour dans l'intervalle des repas.

Syphilis sous toutes ses formes et à tous ses stades

UCLARSYL

(914 français)

Dioxydiaminoarsénobenzène - monométhylène-sulfoxylate de soude

Poudre: doses de 0,15—0,90 cgr. en solution dans l'eau distillée - stérilisée - injections intraveineuses: 1 tous les 3—6 jours.

Maladies veineuses - Hémorrhoïdes-Varices—Phlébites

VEINOTROPE

(M et F)

Parathyroïde-surrénale-hypophyse-pancréa glandes génitales-extr. d'hamamélis-noix vomique-marron d'Inde

Comprimés: 3 - 5 par jour.

Agent General pour la Roumanie: RENÉ DUNOD
103, Str. Toamnei — Bucarest

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Hess [55]), a alimentat dintre gemeni pe unul cu lapte de mamă muls, iar pe celălalt cu lapte de mamă supt direct la sânul mamei, constatând o desvoltare inferioară la primul. *Bernheim-Karrer* [56]), hrănind 5 perechi de gemeni univitelini cu lapte de mamă nefiert, constată la 3 o desvoltare întrucâtva superioară față de cea obținută cu lapte de mamă fiert sau sterilizat. Această problemă are o importanță nu numai de ordin teoretic ci chiar și practic, dată fiind tendința tot mai accentuată în ultimul timp de a organiza centrale pentru aprovizionarea cu lapte de mamă. — *Iacobson* [57]) și *Slobozianu* s'au ocupat de technica întrebuințării laptelui de femee muls, la noui născuții debili. — Noi utilizăm toate aceste sisteme asociindu-le încă laptele de mamă zaharat (3—5%) întrebuințând după caz când zahărul nutritiv, când pe cel obicinuit de sfeclă. Regimul variat precoce se bucură în practica noastră de o onoare deosebită, el exercitând un rol preventiv de primul ordin în profilaxia rachitismului, spasmofiliei și anemiilor [58]). Aici găsim un perfect acord între practica științifică modernă și empirismul popular de secole, întâlnit și în practica opporului nostru din mediul dela țară, pe care a o combate, credem că constitue o greșală [59]).

O parte a copiilor prematuri, gemeni și debili congenitali trec în distrofie. De aceea nu ne putem reține ca să nu amintim la acest loc de interesantele cercetări anatomo-patologice ale *Dr. Nicolau* [60]) referitor la alterațiunile celulelor ganglionare.

După *Prof. Mouriquand,* care printre valoroșii săi colaboratori a numerat și pe distinsul D-voastră președinte *Dr. I. Nicolau,* cauzele mortalității infantile se repartizează în ultimii ani în trei mari grupe după cum ele sunt în funcție de pericolul congenital, pericolul alimentar și pericolul infecțios. Victimele pericolului congenital sunt recrutate din născuții-morți și noui născuții sucombați din cauza prematurității și a traumatismului obstetrical.

Din ancheta întreprinsă sub auspiciile Comitetului de Igienă a Societății Națiunilor în cele 6 țări ale Europei: Germania, Austria, Franța, Marea-Britanie, Italia și Olânda, rezultă

---

55) *Hess* cit. de *Prof-l Fischl: Monatschrift f. Kinderheilkde* 1923 B. XXIV pag. 453.

56) *Bernheim-Karrer: Zeitschr, f. Kinderheilkde* 1929, 47, 427.

57) *Jacobson Gr. și Slobozianu H.: Revista Științelor Medicale,* 1916 Mai.

58) Vexi *Docent D-r Axente Iancu:* Noui concepțiuni în alimentația copilului. *Conferință ținută la Universitatea Populară Nic. Iorga din Vălenii de Munte.* la 30 Iulie 1930.

Prof. D-r Cristea Grigoriu și Docent D-r Axente Iancu: Asistența facerii și noului născut, Cluj 1930.

Docent D-r Axente Iancu: Copilul de curând născut, Cluj 1930.

D-r Axente Iancu, D-na D-r Malevanaia-Sorescu și D-r L. P. Dariu: Carnea în alimentația copiilor de prima vârstă, *Revista Științelor Medicale* No. 7, 1933.

59) *Docent D-r Axente Iancu:* Empirismul popular în lumina puericulturei moderne. *Conferință ținută la 22 Ian. 1934 în cadrul ciclului organizat de Soc. Principesa Elena,* Cluj.

60) *J. Nicolau:* Etude sur les altérations des cellules ganglionnaires de la moelle épinière daus l'inaintion et dans quelques avitaminoses expérimentales, *trehives Roumaines de Pathologie expérimentale et de microbiologie* T. V: No- 3, Septembre 1932.

anumite concluziuni cari ni-se par interesante[61]), pentru a fi reţinute cel puţin în parte dar în deosebi acele din ele cari au o corelaţiune mai intimă cu subiectul nostru. S'a constatat anume că toxemiile gravidice şi alte maladii maternele se întâlnesc în număr mai mare în districtele urbane, decât în cele rurale, în timp ce surmenarea şi malformaţiunile congenitale se întâlnesc mai deseori în mediul rural. De unde s'a emis hipoteza explicaţiunei patogenice, care încrimină îngerarea regimurilor alimentare mai bogate penru producerea dominantă a toxemiilor gestaţiunei la oraşe, iar în determinismul malformaţiunilor congenitale acuză consanquinitatea care prevalează în mediul dela ţară.

Din statistica franceză rezultă că 1/4 a mortinatalităţii globale ar reveni sifilisului, în timp ce celelalte anchete străine sunt dispuse să atribue sifisului abia 1/20 a mortinatalităţii. Surmenarea este mai deseori încriminată în Franţa, decât în celelalte ţări streine ca şi constituind un factor determinant în patogenia mortinatalităţii şi prematurităţii. Statistica maternităţii din Bucureşti acuză deasemenea într'o mare măsură surmenarea ca factor determinant al debilităţii congenitale, muncitoarele cu ziua şi lucrătoarele agricole ocupând locul de frunte printre gravidele cari au dat naştere unor copii prematuri şi debili congenitali.

Combaterea sifilisului, organizarea unui bun serviciu de control şi supraveghere antenatale şi facilitarea observării repaosului în cursul sarcinei, sunt de natură să reducă în mod simţitor mortinatalitatea anobstetricală. Mortalitatea infantilă prin prematuritate este în funcţie de aproape toate cauzele cari joacă un rol în producerea mortinatalităţii anobstetricale, dar ea mai este în funcţiune şi de îngrijirea postnatală. Dintre elementele pericolului congenital prematuritatea este cea mai puţin cunoscută din două motive; şi anume: a) noi ignorăm numărul naşterilor premature; numărul deceselor din cauza prematurităţii, trebuind să se afle în proporţie cu acel număr; b) unii dintre autori recunoscând şi încriminând sifilisul în determinismul prematurităţii, o serie de cazuri de prematuritate le trece la rubrica, pericolului infecţios şi nu la cele a pericolului congenital. — *Debré* şi colaboratorii consideră lipsa unei supravegheri antenatale, absenţa menajamentului în cursul perioadei de gestaţie, imperfecţiunea asistenţei obstetricale, şi calitatea inferioară a îngrijirei postnatale ca şi constituind „factori intermediari" ai pericolului congenital. Tot aceşti autori mai ţin socoteală în lucrarea lor şi de existenţa unor „factori fundamentali" cari ar fi formaţi din motive sanitare, economice şi psichologice.

Este ciudat că pericolul congenital este foarte accentuat în districtele locuite de o populaţie instruită şi materialiceşte bine situată unde influenţele nocive de ordin sanitar, economic şi psichologic trebue să fie considerate ca inexistente. Din acest motiv s'a

61) *Robert Debré, Pierre Joannon et M. T. Crémieu-Alcan:* La mortalite infantile et la mortinatalité. Resultats de l'enquête poursuivie en France et dans cinq pays d'Europe sons les auspices du comité d'hygiène de la Société Nations. Masson, Paris, 1933.

recurs la explicaţia prin scăderea natalităţii, frecvenţa primogeniturei, vârsta parturientei etc.: Rolul factorilor de ordin economic se rezumă cam la următoarele: Pauperismul prin munca excesivă în timpul gestaţiei, expunând la o întrerupere prematură a facerii, o alimentaţie defectuoase a gravidei, îngrijirea nepotrivită a noului născut, dar îndeosebi a prematurilor; locuinţele insalubre cu promiscuitatea lor ce alimentează contagiunile, constituesc tot atâţia factori ai pericolului congenital în determinismul mortalităţii fetalo-infantile. Serviciul sanitar însă cu maternităţile sale bine organizaţe, cu consultaţiunile lor prenatale, şi asistenţa obstetricală la facere este în situaţia să reducă în mod considerabil pericolul congenital, cauzele psichologice ale pericolului congenital sunt reprezentate mai ales prin ignoranţa şi neglijenţa publicului. Factorii psichologici exercită o influenţă nefastă cu deosebire în mediul rural. O bună organizare sanitară a ţării întovărăşită de o bună orientare psichologică a publicului ajung ca să combată în mod simţitor pericolul congenital chiar şi în condiţiuni economice rele. Această constatare este cu atât mai demnă de reţinut cu cât ameliorarea simţitoare a situaţiei poate fi obţinută prin organizarea unui control al stării de gestaţie şi a unei asistenţe obstetricale mult mai puţin costisitoare decât opera de sanare a pauperismului prin destrucţia bordeiurilor şi a locuinţelor insalubre ori prin ridicarea stării economice generale a populaţiei.

Măsurile de ordin sanitar în combaterea pericolului alimentar dau rezultate mai puţin bune decât cele înregistrate în lupta împotriva pericolului congenital, dar superioare celor obţinute în combaterea pericolului infecţios. Influenţa nefastă a pauperismului şi cea a locuinţelor suprapopulate şi insalubre limitează aci efectul acţiunei sanitare.

Pericolul alimentar poate fi redus prin organismele medico-sociale capabile să îndrumeze pe mame în alimentarea copiilor lor, să le faciliteze alăptarea la sân ori să le procure un lapte animal de marcă bună prezentând maximul de garanţie din toate punctele de vedere [62]). Influenţa şi frecventarea consulaţiunilor pentru sugari, activitatea corpului medical şi cel a infirmierelor vizitatoare precum şi vigilenţa organelor sanitare nu sunt suficiente însă ca să diminue pericolul alimentar.

Se mai reclamă aci condiţiuni economice şi psichologice favorabile. Cele psichologice sunt accesibile influenţei sanitare.

Eficacitatea măsurilor sanitare în combaterea pericolului infecţios este foarte limitată. Pauperismul şi locuinţele insalubre — limitează şi mai mult efectul binefăcător al măsurilor sanitare faţă de pericolul infecţios decât a făcut-o faţă de pericolul alimentar. Suprapopularea şi promiscuitatea avantajează încuibareà boàlelor infecţioase specifice şi nespecifice, le agravează evoluţia şi le întunecă pronosticul.

---

62) Vezi şi *Prof. D-r P. Lereboullet:* La prophylaxie des maladies dues au lait (Hygiène et Reglementation). *Le Nourrisson* 21-e année Sept. 1933, pag. 273.

Cauzele psichologice ca ignoranţa şi neglijenţa vin deasemenea în ajutorul pericolului infecţios şi se opun mijloacelor de combatere a lui. Asocierea unor condiţiuni economice nefavorabile cauzelor psichologice, pot să agraveze în mod simţitor ravagiile pericolului infecţios în mediul rural în raport cu mediul urban. In concluzie se poate afirma că măsurilor de ordin sanitar le revine un rol precumpănitor în combaterea pericolului congenital, cu condiţia ca natalitatea să nu fie prea scăzută, un rol însemnat în lupta pentru combaterea pericolului alimentar şi numai unul limitat contra pericolului infecţios. Dimpotrivă acţiunea măsurilor de ordin economic este limitată faţă de pericolul congenital, ea este importantă faţă de pericolul alimentar şi precumpănitoare faţă de pericolul infecţios.

Dorim să reducem cele trei pericole într'un mediu oarecare trebue să se facă eforturi în trei direcţii: direcţia: a) sanitară, b) economică şi c) psichologică, adică a) organizarea technică corectă a protecţiei materno-infantilă în deosebi sub raportul controlului şi supravegherii stării de gestaţie şi a asistenţei obstetricale; b) ridicarea stării economice şi asigurarea unei stări de prosperare suficientă care să permită procurarea unei locuinţe salubre şi c) răspândirea în masele populare a noţiunilor de igienă cari să risipească credinţele deşarte şi prejudecăţile vătămătoare.

Comparând două districte între ele, dintre cele cari au cea mai mică şi cea mai mare mortalitate infantilă, reese din ancheta internaţională ce pericolul congenital variază cel puţin, că pericolul alimentar este acela care poate fi scăzut mai mult şi că pericolul infecţios mereu foarte important atinge în mediul cu o mortalitate infantilă mare, proporţii foarte ridicate.

Există o corelaţiune între mortalitatea scăzută şi între mortalitatea infantilă precoce urcată. Din ancheta englezească mai rezultă că dela al 4-lea copil prematuritatea întâlnită la primul născut este depăşită, or este un fapt constatat încă mai demult că primii născuţi sunt mai expuşi la mortinalitate, la o mortalitate prin traumatismele obstetricale şi prin prematuritate.

In cele mai multe districte unde s'a făcut ancheta internaţională mortalitatea precoce, este datorită în primul rând prematurităţii, într'o măsură mai mică traumatismelor obstetricale, şi într'o proporţie foarte redusă numai malformaţiunilor congenitale. Mortalitatea precoce în genere sunt atribuite greşelilor comise în perioada de gestaţie, mai puţin celor dela facere şi, şi mai puţin celor după facere. Mortalitatea infantilă din prima săptămână este relativ independentă de factorii economici nefavorabili şi măsurile de ordin psichologic şi sanitar pot s'o reducă cel puţin într'oproporţie egală cu cea întâlnită în restul mortalităţii infantile cu condiţia ca organizarea sanitară să fie complectă şi mortalitatea mijlocie.

In genere se poate susţine că, aplicaţiunea riguroasă înainte de procreare, în cursul gestaţiei, la facere şi în primele zile ale vieţii, a metodelor medico-sociale cunoscute astăzi, sunt de natură ca să conserve sănătatea copiilor, combatând cauzele mortalităţii precoce, cu singura excepţie poate, cea a influenţei nefavorabile a

unei alimentaţii defectoase rezultând dintr'o situaţie economică mizerabilă faţă de care măsurile sanitare de regulă rămân neputincioase.

Ca realizări practice în Transilvania şi Banat în domeniul protecţiunei intrauterine cu bine cunoscuta-i limitate preconizată de către regretatul *Prof. A. Pinard,* stins acum 1 lună la moşia sa din Méry-sur-Seine: medicală, legală şi socială — a protecţiei la facere şi în perioada neo-natală — amintim de clinica Obstetricală şi Ginecologică a Universităţii din Cluj cu căminul său pentru gravide, consultaţiunile prenatale, asistenţa la facere, conferinţele cu gravidele şi lehuzele, secţia model pentru noui născuţi dar în special — pentru prematuri şi debili congenitali, cu şcoala de moaşe, şcoala de îngrijitoare de copii, biroul pentru selecţionarea şi plasarea doicelor, afectarea unui pediatru maternităţii încă de acum 7 ani, strânsa colaborare cu clinica dermato-venerică de sub conducerea *Prof. Tătaru* pentru tratamentul sifilisului; apoi consultaţiunile prenatale din Cluj Mănăştur dela dispensarul Soc. „Principele Mircea", secţia obstetricală a spitalului de femei din Cluj, Clinica infantilă, Centrul pentru ocrotirea copiilor aceste două din urmă amenajate deasemenea pentru primirea şi îngrijirea prematurilor şi debililor congenitali, apoi o serie de maternităţi, spitale de copii, în provincie — instituţia surorilor de ocrotire, plasa sanitară model Gilău etc., etc.[63]) cari toate colaborează în vederea combaterii pericolului congenital, alimentar şi infecţios, serviciul sanitar şi de ocrotire tinzând a da tot mai mare atenţiune şi mediului rural pe care doreşte să-l înglobeze tot mai mult în cercul lor de acţiune.

Şi legiferările mai recente naţionale aduc un nou aport la protecţia gestaţiei. Legea sanitară şi de ocrotire din 1930 prin articolul său 436 extinde prevederile dela articolii 27—33 din legea pentru ocrotirea muncii minorilor şi femeilor şi asupra femeilor funcţionare publice şi particulare, garantând pe seama funcţionarelor publice şi primirea drepturilor lor în timpul concediului.

Printr'o[64]) largă interpretare a articolului 446 din legea sanitară şi de ocrotire din 1930, copii prematuri şi debili congenitali ar putea fi consideraţi ca şi dependenţi. In felul acesta ar fi dată deci posibilitătea — pentru cazul când legea ar putea şi ar fi pusă şi în aplicare — că aceia cari trăiesc în mediul familiar nepotrivit, să fie internaţi şi îngrijiţi în condiţiuni potrivite în instituţiile de ocrotire infantilă dispunând de întreg arsenalul de îngrijire igienică modernă.

Factorii psichologici sunt combătuţi între altele şi printr'o bună propagandă, care îşi are şi ea tehnica sa deosebită, asupra

63) Date mai amănunţite conţine lucrarea *Docent D-r Axente Iancu*: Consideraţii asupra stadiului actual al protecţiei copiilor din Ardeal. *Revistă de Igienă Socială.* Anul II, No. 1, 1932 pag. 62.

64) O expunere mai amplă a acestei probleme ne întâlneşte în lucrarea *Docent D-r Axente Iancu*: Asistenţa infantilă în asigurările sociale. *Mişcarea Medicală Română* No. 11—12. 1933.

căreia a insistat Prof. *D-r Iuliu Haţieganu*[65]) animatorul atâtor realizări biopolitice pe teren.

In concluzie se poate afirma că sforţările ce se fac sunt lăudabile şi că o mai bună coordonare a eforturilor — trebue să determine o reducere tot mai accentuată a mortalităţii infantile şi în ţara noastră.

T A B L O U L
analizelor biochimice la prematuri şi debili congenitali

Nr. crt.	f. p.	Numele	Născut	Adminis.	Data analizei	Ph. miligr. la 100 micromet	Ca. miligr. la 100
1	14408	Ch. I.	19. IV. 929	21. VI. 929	10. VII. 928	3.57	10.60
					25. VII. 929	5.50	11.30
					29. VII. 929	4.47	—
	Greutatea copilului la internare 2600 gr. lungimea 50.5 cm. perim. cef. 36½ cm. perim. tor. 32 cm. mama primipară, R. W. la mamă şi copil negativă, la prezentare leziuni pemfigoide (la copil).						
2	14524	R. M.	22. IX. 929	10. X. 929	23. X. 929	4.76	—
					26. X. 929	—	9.90
					16. XI. 929	4.00	14.05
					6. XII. 929	4.61	10.50
					19. XII. 929	5.00	12.40
	Copila la admitere are o greutate de 2500 gr., lungimea de 50 cm., perim. cefalic 35 cm., perim. toracic 31 cm. R. Wassermann negativă atât la mamă cât şi la copilă; afecţiunile făcute: erupţie difuză pe corp, 15. XI. otită dreaptă supurată, eczem al feţii, începând din 22. XI. 6. XII. 929 ergosterină iradiată Richter câte 5 picături zilnic.						
3	14545	St. A.	26. IX. 929	24. X. 929	3. XI. 929	5.70	10.0
					18. XI. 929	3.07	9.35
	Venit dela Bucureşti având la admitere o greutate de 2040 gr. (născut afirmativ la 7 luni) lungimea 46½ cm. perim. cefalic 31½ cm. perim. toracic 28 cm. la 11. XI. la 15. XI. craniotabes: R. Wassermann intens positivă atât la mamă cât şi la copilă.						
4	14535	Er. S.	11. IX. 929	20. X. 929	23 X. 929	4.47	9.50
					23. XII. 929	2 50	8.85
					4. III. 930	3.52	9.05
					10. IV. 930	5.00	—
	Gemen, la admitere greutatea 2100 gr. lungimea 44.5 cm. perim. cefalic 32 cm. perimetrul toracic 28 cm. Reacţia Wassermann negativă atât la mamă cât şi la copil, rachitism, tratament cu Phosphate de chaux Pinand, irradié, câte 2 linguriţe de cafea pe zi dela 1. I. 930 12 IV. 930. Alimentaţie mixtă cu babeurre cu făină, şi unt (3 : 3 : 1%) începând cu 22. II. 930 şi până la 28. VI. 930; la 28. XII. furunculoză, la 8. I. 930 abcese cu un flegmon, în 17. II. 930 su stare sub febrilă.						
5	14536	Er. E.	12. IX. 932	20. 10. 929	23. X. 929	4,30	10.90
					23. XII. 929	2.37	8,60
					22. I. 930	2.72	9.00
					4. III. 930	3.75	10.00
					10. IV. 930	5.00	—
	Gemen; la admitere având greutatea 1800 gr. lungimea 43.5 cm. perimetrul cefalic 30.5 cm. perimetrul toracic 26.5 cm. la 20. XII. 929 craniotabes bilateral. Primeşte Phosphate de chaux Pinard irradié dela 1. I. 930 15. II. 930. câte 2 linguriţe de cafea pe zi, când se urcă la 3 linguriţe până la 13. IV. 930.						

BCU Cluj / Central University Library Cluj

65) *Prof. D-r Iuliu Haţieganu:* Tehnica de propagandă la sate. Biblioteca «Astrei» No. 18.

Nr. crt.	f. p.	Numele	Născută	Data internării	Data analizei	Ph. miligr. la 100	Ca. miligr. la 100
6	14629	Fo. Eu.	11. I. 930	27. I. 930	31. I. 930 6 II. 930 20. II. 930 6. III. 930 24. III. 930	3.75 4.28 3.25 3.75 3.75	7.85 10.30 9.70 9.85 11.0

Primul copil, având la admitere o greutate ds 2200 gr. lungimea de 48.5 cm.; perimetrul cefalic 35.5 cm.; perimetrul toracic 29.5 cm.; marginele oaselor craniene inmuiate; muguet, intens. R. Wassermann negativă atât la mamă cât şi la copilă; radiaţiuni mamelare la mamă din 6. II. 4. III; în 17. II. otită med. supurată stângă; în 22. II. Cvostek poz. (iperexcitabilitatea electrică inexistentă) din 10. III. 930 câte 2 linguriţe de cafea pe zi de Phosphate de chaux Pinard irradié; iàr dela 25. III. 28. V. câte 3 linguriţe pe zi; în 29. V. infecţie parcnterală timp de 1 săptămână; în 5. VIII. craniotabes lat. stângă. în 29. VIII. faringită; 23. IX. trunspiraţiuni; în 6. X. mătănii costale şi brăţare rachitice.

7	14642	To. Nic.	3. XII. 929	13. II. 930	18. II. 930	6.00	8.80

Primul copil al unei mame subalimentate din cauza unei stricturi esofagiene prin intoxicaţie voluntară cu sodă caustică; dimensiunile corporale ale copilului la admitere: greutatea 2800 gr. lungimea 48.5 cm.; perimetrul cefalic 35.3 cm.; perimetrul toracic 32.5 cm.; vărsături habituele; reacţia Wassermann negativă la mamă şi la copil; fenomene pulmonare; semn Cvostek-Weiss pozitiv: accese de cianozare.

8	14643	Ro. Gav.	29. I. 930	13. II. 930	25. II. 930	4.14	12.20

Primul copil prezentând la admitere o greutate de 2650 gr. o lungime de 48 cm.; perimetrul cefalic 33.3.; perimetrul toracic 30 cm.; intertrigo fesier şi perigenital intens; muguet, icter, stare subfebrilă; reacţia Wassermann negativă la mamă şi la copil; 23. II. faringită, fenomene pulmonare, stare febrilă; Cvostek poz. la 18. III. hernie embilicale; craniotabes.

9	14650	Bo. M.	1. II. 930	18. II. 930	19. II. 930	3.75	11.34

Vine dela leagănul «Sft. Ecaterina» din Bucureşti prezentând greutatea de 2300 gr. lungimea 49.5 cm.; perimetrul cefalic 32.2 cm.; perimetrul 30 cm.; muguet' vulvo-vaginită.

10		R. S.	la vârsta de 5 săpt.			4.28	7.30

gemen.

11	14707	Szir. Il.	24. II. 930	18. IV. 930	28. IV. 930	1,87	8.10

în stare febrilă.

La admitere a prezentat o greutate de 2800 gr.; lungimea de $49^1/_2$ cm.; perimetrul cefalic 35.5 cm.; perimetrul toracic 30.0; oftalmie, congestie farengienă; stare febrilă, hepato şi splenomegalie; intertrigo; mama decedată; a avut 4 faceri şi 3 născuţi morţi, 1 copil mort la $2^1/_2$ ani.

12	14726	B. Roza	1. V. 930	17. V. 930	26. V. 930	4.28	14.30

Mama paralitică generală. Reacţia Wassermann intens positivă la la mamă şi negativă la copilă. La admitere copila prezintă greutatea 2400 gr.; lungimea 48 cm.; perimetrul cefalic 31.2 cm.; perimetrul toracic 28·5 cm.; muguet, în 24. VI. în lichidul cefalo-rachidian al copilului Pandy slab pozitiv iar Ca. Ca. 6.70 miligr. %.

13	14765	Tek. I.	23. IV. 930	30. VI. 930	30. VII. 930	4.20	11.40

Mama a avut 3 faceri ultima din care provine acest copil a fost gemelară; dimensiunile corporale ale copilului la internere au fost: greutatea 3500 gr.; lungimea 36.5 cm.; perimetrul cefalic 36.5 cm; perimetrul toracic 34.5 cm.; craniotabes, început de mătănii costale.

14	14764	Teg. Gh	23. IV. 930	30. VI. 930	30. VII. 930	4.00	10.0

La admitere a prezentat o greutate de 3800 gr.; lungimea de 56 cm.; perimetrul cefalic 36.3 cm ; perimetrul toracic 35.5 cm.

AXENTE IANCU: *Les enfants prématures. La prophylaxie et la pathogénie de la prématurité.*

L'auteur rapporte les statistiques roumaines sur la pathogénie de la prématurité, expose le métabolisme des enfants prématures (avec recherches personnelles), le traitement médicamenteux, les maladies vers lesquelles ses enfants evoluent, comme le rachitisme, la spasmophilie, l'anémie.

Il étudie dans cet article le lait maternel, le babeurre, le lait de calcium, le lait sucré de femme et le régime varié précoce. Le travail se termine avec l'exposé de la défense médicale et légale de ces enfants et de la lutte contre la mortalité infantile en Transilvanie et Banat.

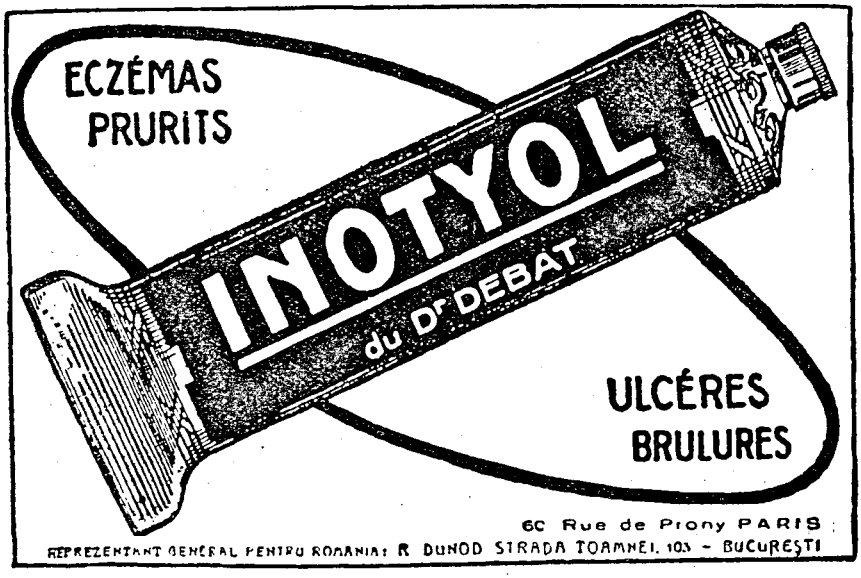
AXENTE IANCU: *Die Frühgeborene Kinder. Die Profilaxie und die Pathogenie der Frühgeburt.*

Der Verfasser legt Rumänische Statistische Zeitangaben dar, die Pathogenie der Frühgeburt, Metabolismus der Frühgeborenen mit eigenen Forschungen, die ausreichliche Behandlung mit Arzneitmittel, die Krankheiten die später entstehen—Rachitismus, Spasmophilie, Anemie, wie auch die Nahrung der Frühgeburt.

In diesem Abschnitt befand er sich der Reihe nach mit der Milch der Mutter, der Buttermilch der Calciummilch, der Zuckermilch der Mutter und der Frühdiät.

Im lezten Teil der Arbeit finden wir die Darstellung der Medizinalischen gesetzlichen Schutz Siebenbürgen und Banat und die Mittel der Bekämpfung der Mortalität der Kinder.

BCU Cluj / Central University Library Cluj



EUGENIA ŞI STUDIUL EREDITAŢEI *)

de

I. VASILESCU-BUCIUM

Judecător de Instrucţie-Preşedinte

Eugenia — deşi modernă ca ştiinţă — îşi găseşte etimologia în cuvântul clasic al vechilor Elini, cari înţelegeau prin expresia Eugénia: bună naştere sau bună rasă.

Eugenismul formează o doctrină sociologică care are de scop să formuleze mijloacele cele mai prielnice pentru îmbunătăţirea consecutivă a rasei noastre, ţinând seamă de rezultatele ştiinţifice ale studiului eredităţii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Deaceia între eugenie şi studiul eredităţii, există o corelaţie aşa de strânsă, încât raportul lor devine indisolubil pentru o cunoaştere ştiinţifică.

Ereditate — după cuvântul latin haereditas: moştenire — reprezintă acel fenomen psicho-biologic, de transmitere, către descendenţi, a caracterelor organice şi morale, ale ascendenţilor, împreună cu stigmatele rasei lor respective.

Teoriile cunoscute ale eredităţii au fost demonstrate de *Darwin* şi *Weismann,* — ale căror opere sunt remarcabile.

Studiul eredităţii a ajuns la rezultatul pozitiv — verificat ştiinţificeşte — al predispoziţiei copiilor de a moşteni, în mod fatal, pe lângă calităţile premergătorilor, şi gravele anomalii corporale şi mintale ale părinţilor, atinşi de boli ereditare, ca: heredo-sifilis, heredo-tuberculoză, slăbiciune mintală congenitală, nebunie maniacă şi depresivă, epilepsie ereditară, cecitate şi surditate ereditare, dansul ereditar „Saint-Qui", dedublarea personalităţei, diformaţie fizică ereditară gravă, alcoolism grav.

Purtători ai unor grave tare corporale şi mintale, ca descendenţi ai unor indivizi disgenetici, ei devin nu numai un balast pentru societate; dar, ceeace e mai alarmant, mulţi din ei — prin substratul patologic moştenit — capătă acea înclinaţiune morbidă către actele antisociale, ajungând candidaţi siguri la delicvenţă.

---

*) Primită la redacţie în Aprilie 1935.

Din această cauză, porneşte şi interesul pe cari chestiunea eredităţii îl trezeşte, tot mai mult, în criminologie care, privind problema prin unghiul pericolozităţii [1]) faţă de societate ai unor atari indivizi inferiori şi anormali, studiază acum — ţinând seamă de datele statistice îngrijorătoare ale unei criminalităţi crescânde şi a insuficienţei combaterei ei — cari ar fi măsurile mai priitoare şi realiste, nu atât de reprimare, adesea tardivă a infracţiunei, cât mai ales, de prevenire şi de siguranţă socială.

Logic este, prin urmare, ca să cercetăm cauzele răului, pentru ca suprimându-le, să se suprime — ipso facto — şi efectele.

Cessante causa - cessat et effectus.

Deaceia eugenia — pe baza principiilor eredităţii — constatând că înmulţirea indivizilor disgenetici şi antisociali, prezintă un pericol enorm pentru societate, caută să apere sănătatea rasei noastre, prin suprimarea cauzelor cari produc acest rău, punând un zăgaz sporirei acestor elemente dăunătoare şi în schimb, creând condiţii prielnice sporirei contingentului de elemente bine înzestrate şi viguroase ale rasei noastre.

Pentru atingerea acestor ţeluri eugenia întrebuinţează două categorii de mijloace practice: persuasive şi coercitive.

1) Pe cale educativă — persuasivă, caută să răspândească în straturile largi ale poporului, care reprezintă rasa de baştină — azi subminată de atâtea plăgi sociale ca: alcoolismul, malaria, pelagra, tuberculoza şi diferite boli ereditare — cari sunt cunoştiinţele salvatoare pentru higiena corpului şi a sufletului, în diversele stadii ale vieţei, formându-se prin conferinţe şi predici, atât în centrele rurale cât şi în cele urbane muncitoreşti, conştiinţa fermă a răspunderei, faţă de urmaşi, atunci când se căsătoresc cu elemente degenerate sau când, înainte de căsătorie, îşi ruinează organismul prin o alcoolizare abrutizantă şi prin căpătarea atâtor maladii ereditare contractate din cauza desfrâului şi a lipsei de educaţie sexuală.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Se popularizează astfel ideile salvatoare de selecţionare sexuală, de asistenţă a maternităţii şi a primei copilării, cari vor trebui să formeze un obiect de preocupare esenţială în propaganda eugenică, faţă de constatarea impresionantă a unei excesive mortalităţi infantile şi de numărul, în continuă creştere, al născuţilor morţi.

Iată cum studiul poporaţiei — datorită unui determinism strâns între condiţiile de higienă a rasei şi mişcarea ei demografică — devine o problemă de căpetenie în politica eugenică de Stat, pentru orice naţiune cu grije de viitorul vitalităţei sale.

Deaceea eugenia va urmări şi studia cu o mare băgare de seamă, toate fenomenele demografice prin secţiile ei speciale.

Ea va urmări tendinţele de suire sau coborîre ale natalităţii şi ale mortalităţii poporaţiei, deducând din statisticile demografice, raportul numeric dintre natalitate şi mortalitate spre a studia gradul

---

[1]) A se vedea Sabatini. La pericolosita criminale. Scuola penale unitaria I. 1927 cum şi rapoartele d-lor J. A. Roux, M. Coloyanni şi Enrico Ferri (publicate în Revue inter. de droit penal vol. IV. 1927).

de vitalitate a naţiunei, comparând tot odată excedentul populaţiei majoritare, faţă de populaţiile minoritare din cuprinsul Statului.

Acest material documentar va servi ca bază de orientare pentru o salutară politică eugenică: sanitară, economică şi socială.

Dacă analizăm datele statistice ale mişcărei poporaţiei României la finele anului 1934[2]), găsim că — deşi populaţia României a trecut de 19.000.000 locuitori, deţinând ca natalitate cifra cea mai ridicată în tabelele statisticei internaţionale: 612.325 născuţi, adică 32.4 la mia de locuitori — totuş procentul mortalităţii este exorbitant de mare, în comparaţie cu al altor ţări civilizate: 390.609 morţi, adică 20.7 la mia de locuitori, tributul cel mai însemnat revenind populaţiei rurale, adică 21.3 la mie faţă de 17.9 la mie, la oraş.

Deasemenea, se observă că excedentul natural de populaţie în anul 1934 a fost cel mai scoborît dela răsboiu încoace — cu excepţia anului 1927. — In ultimii cinci ani, acest excedent s'a scoborît dela 15,6 la mie în 1930 la 11.7 la mie în 1934 şi tendinţa de scădere s'a menţinut aproape constant.

In concluzie, trebue de subliniat că, deşi natalitatea este încă mare, totuş în mişcarea ei se resimte pe ultimii cinci ani o tendinţă generală de scădere. Aceiaş statistică devine alarmantă atunci când ne indică numărul impresionant de 18.2 de copii morţi, înainte de a-şi împlini, anul la o sută de născuţi vii — procent care reprezintă un adevărat seceriş infantil.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In afară de răspândirea principiilor de higienă socială, propaganda eugenică va avea de scop să activeze metodic în domeniul cultural, religios şi pentru reprimarea excesului de lux ce a început să cuprindă în mod dezastros, chiar şi unele regiuni săteşti.

Pentru aceste nobile scopuri eugenice, în alte ţări, ca de pildă în Germania, s'a înfiinţat un biurou special de poliţie a populaţiei şi de eugenică sub conducerea d-lui D-r *Gross*, aparţinând de Ministerul Propagandei care activează intens în domeniul social, răspândind cunoştiinţele eugenice prin conferinţe, filme, radio, reviste, broşuri, etc.

Deasemenea, în Olanda, Danemarca, Finlanda şi Scandinavia s'a lucrat cu mult folos, în direcţia salvatoare, eugenică.

2) A doua categorie de mijloace — de care se serveşte eugenia pentru îmbunătăţirea rasei — este aceea a mijloacelor coercitive, adică prin făurirea unor legi restrictive la căsătorie, a indivizilor atinşi de grave boli ereditare, reglementându-se certificatul medical prenupţial, obţinut pe cale de analize şi radiografii, cum s'a început în Olanda, Scandinavia şi în unele state ale Americei de Nord.

Deasemenea — în acelaş scop eugenic — s'au edictat dispoziţii legislative relative la avortul medical şi sterilizare — permise pentru a suprima, ab origine — descendenţa alienaţilor, a bolnavilor purtători de grave anomalii ereditare şi a criminalilor sexuali.

---

2) A se vedea Buletinul Institutului Demografic Român de d-l Prof. S. Manuilă.

Aceste noui tendinţe în legislaţia penală — descrise pe larg în lucrarea mea anterioară „Conceptul eugenic în Legislaţia Modernă" — au determinat în multe state schimbarea concepţiei vechi de combaterea criminalităţii, numai prin penalitate, inaugurându-se o metodică preocupare, în special asupra persoanei şi eredităţii delicventului, căutându-se să i se aplice un tratament adequat de reeducare şi supraveghere.

Legea Germană din 24 Noembrie 1933, denumită „Legea contra infractorilor periculoşi din obiceiu" dictează măsuri de apărare socială prin punerea infractorului periculos, sub un regim strict de supraveghere, pe o durată nedeterminată, chiar după ce condamnatul şi-a ispăşit pedeapsa în închisoare.

Tot aici găsim şi celebrul paragraf 42 K. unde se prevede că o măsură de siguranţă că fapta lor nu va mai fi reiterată — numai contra criminalilor sexuali care au împlinit 21 ani — operaţiunea medicală a „Castrărei", în anumite împrejurări, când infractorul, socotit periculos în atentatele sale la bunele moravuri, s'a făcut culpabil de constrângerea altuia, pentru a comite acte sexuale violente şi a fost condamnat pentru crima de omor cu voinţă, săvârşită cu prilejul acelui viol.

In fine, tot în Germania, în scop de selecţionare eugenică a rasei, s'a votat legea din 14 Iulie 1933, contra progeniturei bolnave şi s'a dispus „Sterilizarea" indivizilor, trecuţi de vârsta de 10 ani, cari sunt atinşi de anumite grave anomalii ereditare, specificate limitativ în nouă categorii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Ordonanţele de sterilizare sunt pronunţate de un tribunal special de sănătate ereditară — (Erbgesundheitsgericht) — în a căruĭ compunere intră un judecător al tribunalului, ca Preşedinte, şi doi medici, ca asesori: unul oficial şi al doilea specializat în studiul eredităţii. Aceste hotărîri — de primă instanţă — sunt supuse apelului la tribunalul superior de sănătate ereditară (Erbgesundheits-Obergericht).

După ce deciziunea a rămas definitivă, se execută prin efectuarea operaţiunei chirurgicale, numai într'o clinică şi de către un medic indicat.

In România — faţă de primejdia copleşitoare a plăgilor sociale şi a unei criminalităţi în creştere, mai ales printre minori [3]) — s'a înfiinţat din iniţiativa generoasă a savantului academician, d-l Profesor D-r G. Marinescu, dela facultatea de medicină din Bucureşti, „Societatea Regală Română de Eugenie şi Studiul Eredităţii" ale cărei statute am avut onoarea a le primi, cu scopul de a se fonda o filială a acestei salvatoare societăţi, în inima Olteniei, ale cărei plaiuri sunt presurate cu reminescenţele redeşteptărei naţionale.

Cap. I din Statute, se ocupă cu constituirea, denumirea, sco-

3) A se vedea statistica publicată în Revista Penală din Craiova Iunie 1934 din care rezultă sporirea covârşitoare a infractorilor minori dela 17.124 din anul 1924, la o cifră îndoită de 33.460, în anul 1933 cu adnotările d-lui E. C. Decusară Directorul Statisticei Judiciare.

pul, sediul şi patrimoniul asociaţiei, care e fără scop lucrativ, ci numai ştiinţific şi de utilitate socială — „urmărind a formula şi răspândi principiile şi mijloacele capabile să selecţioneze şi să perfecţioneze elementele cele mai robuste şi mai bine înzestrate ale neamului românesc, asigurând totdeodată, sporirea numărului acestor elemente, cum şi de a pregăti şi determina legiferarea necesară pentru atingerea acestui scop. In consecinţă, asociaţia va studia în secţiunile prevăzute la art. 6, toate chestiunile în legătură cu ereditatea şi eugenia şi va pregăti întreg materialul ştiinţific şi documentar, menit să servească de bază eventualelor legiferări; va organiza conferinţe în întreaga ţară, pentru a face să pătrundă în marea masă a populaţiunei, normele călăuzitoare pentru a se ajunge la acea sănătate fizică şi morală, de care depinde întărirea şi propăşirea neamului; va propaga, ideile sale prin diverse publicaţiuni, va înfiinţa diferite aşezăminte pentru punerea în aplicare a principiilor eugenice, va recurge la colaborarea diferitelor instituţii publice sau private din ţară sau străinătate, al căror câmp de activitate ar putea să fie asigurător pentru realizarea scopului asociaţiei".

Cap. II din statute, arată compunerea societăţii, indicând că membrii activi vor fi grupaţi în cinci secţiuni: 1) Secţiunea pentru studiul eredităţii; 2) Secţia de medicină socială; 3) Secţia psichologică şi sociologică; 4) Secţia juridică şi bio-politică; 5) Secţia de propagandă — al căror număr va putea fi sporit sau redus, după necesitate, prin votul adunărei generale.

Central University Library Cluj

Cap. III din statute, prevede organizarea societăţii şi cap. IV explică funcţionarea secţiunilor societăţii. In fine, prin dispoziţiile art. 40 se arată că în caz de dizolvarea asociaţiei, se va urma conform legei persoanelor juridice; iar patrimoniul ei, în conformitate cu art. 47 din citata lege, va fi atribuit Academiei Române.

Utilitatea acestei societăţi de eugenie este evidentă prin nobilele ţeluri ce le vizează — şi am putea spune, cu drept cuvânt, că înfiinţarea ei va marca o dată istorică în evoluţia etnică a naţionalităţii româneşti.

Trebue să remarcăm că în legislaţia noastră s'a început o prea sfioasă realizare eugenică, în ultimul timp, prin proectul noului cod penal, votat la Senat, care a introdus în cuprinsul art. 482 al. 2, dispoziţiile avortului eugenic, în redacţiunea următoare: „nu se consideră avort, întreruperea cursului normal al sarcinei, făcut de un medic când unul din părinţi este atins de alienaţie mintală şi este temere serioasă, că acel copil va purta grave tare corporale sau mintale".

Despre această slabă încercare, în direcţia eugenică, am putea repeta aprecierea pe care d-l *Xavier Abély* a făcut-o asupra anteproectului francez de reforma codului penal, când a spus că „e de o timiditate exagerată" 4) faţă de înoirile din legislaţiile penale ale altor state.

4) A se vedea «Annales medico-psyhologiques» T. I Ianuar 1934 Paris.

Idealul generaţiei noastre trebue să fie idealul eugenic, determinând şi la noi acel puternic curent de legiferare eugenică — cu aceiaş energie şi curaj — precum odinioară ne-am dat tributul necondiţionat de sânge pentru apărarea ţării.

Acum este momentul pentru toţi vrednicii Români — medici, sociologi, jurişti — ca fiecare, în domeniul său special de activitate socială, să-şi dea contribuţia sa neşovăelnică, în lupta, mult mai spinoasă, contra elementelor anti-sociale care stingheresc propăşirea unui neam ce nu şi-a spus încă cuvântul hotărîtor în istoria civilizaţiunei.

Trebue ţinută trează conştiinţa socială asupra menirei rasei noastre neo-latine, în această parte a Europei.

Nu pot să închei fără a releva că — mai presus de toţi, Cel care a dat pilda încurajatoare, în direcţia activărei eugenice — a fost chiar M. S. Regele, care acordând Inaltul Său sprijin anchetelor locale, întreprinse în mijlocul realităţei satelor din Banat, de către pleiada inimoasă dela Fundaţiile Culturale Regale, a înţeles, prin aceasta, să ridice problema îmbunătăţirei higienei fizice şi morale a neamului nostru la rangul unui crez social, pentru o valorificare superioară a dinamismului românesc.

VASILESCU-BUCIUM: *L'Eugénie et l'étude de l'hérédité*

L'auteur rappèle les principes de l'eugénie et les moyens de les appliquer, d'ordre éducatif, et coercitif.

En même temps il montre les lois plus ou moins audacieuses des autres pays, surtout de l'Allemagne.

à la fin il nous fait connaître la ration d'être de la Société Roumaine d'Eugénie et l'étude de l'hérédité, Société fondée par l'initiative du Prof. D-r G. Marinescu et commente le sens de quelques chapitres des statutes.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

I. VASILESCU - BUCIUM: *Die Eugenie und die Lehre der Erblichkeit.*

Der Verfasser legt den Grundsat-der Eugenie dar, und die Art und Weise der Anwendung auf der Grund der Erzichung und des Zwanges.

In Bezug auf den letzten, zeigt er, die Strengeren Gesetzte anderer Länder, besonders Deutschlands. Und erklärt dann den Zwek: *der Rumänische Gesellschaft für Eugenie und Erblichkeit* die von der Initiative des Herrn Prof. D-r G. Marinescu enstanden ist und gibt den Inhalt einiger Artikel der Statuten.

Clinica stomatologică din Cluj
Director: Prof. D-r I. Aleman

CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL TURBURARILOR DATE DE ERUPŢIA DINŢILOR DE LAPTE *)

de
D-r I. ULEIA
Asistent

Când în anul 1874 maestrul *Magitot* a declarat la Academia Franceză de Medicină, că erupţia dinţilor de lapte este indiferentă pentru copil, ca orice act fiziologic, această aserţiune a făcut mare sgomot. Era o opiniune în contrazicere cu toată cultura medicală asupra acestei chestiuni, care admitea începând chiar dela Hipocrate şi Galien producerea de accidente cu ocaziunea erupţiei. A fost susţinută această idee prin tradiţie, ca un aforism până la Magitot. Intervenţia lui Magitot a adus după sine reale servicii medicinei infantile, căci ideia accidentelor date de erupţia dinţilor de lapte, ajunsese să obsedeze spiritele atât de mult, încât tindea să înglobeze întreaga patologie infantilă a acestei vârste. Magitot şi şcoala sa au căzut însă în cealaltă extremitate, neadmiţând sub nici un cuvânt accidente generale, cu ocaziunea erupţiei dinţilor de lapte, orice turburări apărute concomitent cu erupţia, susţinând că ar fi simple coincidenţe. A intervenit atunci Clinica, care prin *Capdepont, Canet, Fargin-Fayolle, Rousseau-Decelle, Hallez şi Grives,* etc., a adus cazuri indiscutabile de turburări date de erupţia dinţilor de lapte. Marii pediatrii şi-au spus părerea asupra acestei chestiuni: astfel Prof. *Marfan,* spune că trebue să ţinem seamă de unele coincidenţe şi să le interpretăm. *Comby* admite accidentele locale, dar nu admite o maladie a dentiţiei şi nici vreo influenţă agravantă asupra altor afecţiuni ale copilului.

Ne găsim prin urmare în faţa unei chestiuni asupra căreia părerile sunt împărţite, fiecare medic trăind sub influenţa şcoalei unde şi-a făcut educaţia şi cu timpul ajungând să-şi aibă păreri personale, în concordanţă cu cazuiile pe cari le-a observat. De aici

*) Lucrare primită la redacţie la 12 Aprilie 1935.

nevoia simţită recent de mai mulţi stomatologi, între cari cităm pe *D-r R. Tribault, Ramorino, Saltzmann,* etc., precum şi de pediatrii ca *Variot, Cassoute,* etc., ca să-şi comunice observaţiunile şi părerile personale, în speranţa de a contribui cu ceva la fixarea chestiunei. Toţi aceşti autori admit existenţa de turburări locale şi generale, concomitente cu erupţia dinţilor de lapte, cari turburări sunt însă pasagere şi fără gravitate. Aceste turburări se împart în locale şi generale.

TURBURARI LOCALE. Sunt admise de toţi autorii. Nu apar însă decât la un număr foarte redus de copii cu o anumită predispoziţie locală, ce favorizează declanşarea lor. Se observă o roşeaţă a gingiei, în dreptul dintelui care va erupe, iar câteodată gingia bombează. Mai rar, aceste fenomene locale se agravează prin intervenţia unei infecţiuni microbiene (gingivită, stomatită), care fără o soluţie de continuitate poate să ajungă până la foliculul dentar, dând o pericoronarită (vezi cazul 1), care local se manifestă printr'o bombare a gingiei de coloare albicioasă (supuraţie). Tot ca turburare locală se descrie un prurit gingival, care ar fi cauză de iritaţie pentru copil care şi-l satisface prin strângere între gingii a oricărui obiect ce-i intră în mână. *Alfonso Alarcon* crede că nu există un prurit gingival şi că această strângere între gingii ce se observă la copii, ar rezulta din reflexul sugerei, care depinde de instinctul de nutriţie şi care face parte din reflexul masticaţiei. Acest reflex, ca şi celelalte este exagerat la această vârstă, prin hipertonia musculară considerată fiziologică în mica copilărie.

http://www.digitalmedicine.ro

N'avem posibilităţi de învestigaţie, spre a constata dacă într'adevăr există un prurit gingival.

Se constată deasemenea *o salivaţie mai abundentă* în timpul erupţiei dentare. Aceasta se explică prin excitarea reflexă a nucleilor salivari (nervul intermediar a lui Wirsberg şi nervul groso-faringian), din cauza iritaţiei locale a terminaţiunilor nervului trigemen.

TURBURARI GENERALE. Diverşi autori au descris ca turburări generale: Febră, nervosism, convulsii, vărsături, anorexie. otită, exemă, tuse, oprire în creştere, etc., ce apar concomitent cu erupţia dinţilor de lapte şi mai ales a molarilor de lapte.

Asupra etiologiei şi patogeniei acestor accidente s'au emis mai multe teorii, dintre care cea mai plauzibilă, capabilă de a le explica, este *teoria reflexă.* In timpul erupţiei, avem un aflux sanghin local, o infecţie coronariană sau alte perturbaţiuni anatomice ale ascensiunei coronariene, însă continuă, a filetelor terminale ale nervului trigemen, nervul cel mai reflexogen al organismului.

Această iritaţie este transmisă pe calea centripetă a celei de a 5-a pereche, până la bulb, unde o împarte tuturor nervilor cranieni şi în special vagului. *(Tribault, Cassoute).* Astfel putem avea turburări reflexe la plămâni, stomac, intestin, etc., ajutaţi şi de faptul amintit deja de noi, că la copii avem reflexele mai exagerate, iar pe de altă parte, după cum ne învaţă *Laignel-Levastine,* mica copilărie este caracterizată şi printr'o stare de hipervagotonie.

PECTOFEDRIN

Conţine principii activi extraşi din plantele: **Marrubium vulgare, Inula Helenii, Thymus vulgaris şi Equisetum arvense,** în asociaţie cu sulfoguaiacolat de potasiu, benzoat de sodiu, bromură de potasiu şi efedrină.

Posedă o triplă acţiune: fluidifiant, expectorant şi aseptisant asupra produşilor de expectoraţie.

Uşurează expectoraţia, calmează tusea, fiind în acelaş timp şi un remineralizant.

Indicaţie: Răceli, bronşite, catarul bronchiilor, gripă, astmă, tuberculoză, laringita, tusea convulsivă.

MARRUBIUM lucrează asupra căilor respiratorii în mod asemănător cu terpina provocând secreţia mucoasă şi exercitând o acţiune antiseptică. Acţiunea sa e lipsită de pericolul de congestie şi inflamaţie.

Prin acţiunea sa de tonic amar justifică întrebuinţarea în tuberculoză, chiar dacă n'are acţiune asupra bacilului Koch, însă se opune la înmulţirea germenilor.

EQUISETUM, întrebuinţat cu folos în afecţiunile pulmonare, este considerat de Renon ca un agent preţios de remineralizare în tuberculoză, favorizând reacţia de apărare a organizmului prin provocarea unei proliferări fibroase active.

– **INULA HELENII** este un bun medicament al căilor respiratorii, exercitând o acţiune locală topică cicatrizantă. Calmează iperexcitabilitatea laringelui, calmând tusea şi favorizând expectoraţia.

Dă rezultate în catarele laringelui, pulmonare şi ale bronchiilor. O eficacitate miraculoasă prezintă în cura tusei convulsive.

THYMUS VULGARIS, antispasmodic şi antiseptic sub forma de infuzie sau de sirop, se întrebuinţează în tratamentul tusei în general şi în special al tusei convulsive.

EFEDRINA este indicată în astma esenţială sau de origine alergică, unde efectul efedrinei se manifestă chiar după $^1/_4$—$^1/_2$ oră de la ingestiune. In bronşitele cronice, specie de emfizem, ca şi în dispnea permanentă efedrina poate folosi prin faptul că uşurează expectoraţia.

1 linguriţă (5 c. c.) Pectofedrin conţine:
Benzoat de sodiu 0,10; Bromură de Potasiu 0,15;
Sulfoguaiacolat de K 0,20; Clorhidrat de efedrină 0,01.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Medicament cu efect sigur p. combaterea Anemiei, Clorozei, Cachexiei, Debilităţei, Lipsei poftei de mâncare

Hemofer

Compoziţia: Hemoglobină, Oxyhemoglobină, cu toţi componenţii sângelui sănătos, sub forma coloidală.
Lichid cu gust plăcut.

Doza zilnică: Pentru adulţi: 2-4 linguri
„ copii 2-4 linguriţe

Preţul pt. public flacon original 250 gr. **Lei 98**

VALOBROM
ITEANU

Lichid cu gust plăcut. Conţine: Extracţiunea totală a rădăcinei de Valeriana officinalis şi compuşi organici ai bromului şi acidului dietilbarbituric. **Sedativ, calmant al sist. nervos, indicat în tratamentul Isteriei, Neurasteniei, Insomniei, Migrenei, Meninginismului, Ticurilor nervoase, etc.**

Doza zilnică: pt. adulţi 2-4 linguriţe simplu sau cu puţină apă.

Preţul pentru public **Lei 100.**

CARDIVAL (DRAGELE)

Principii activi: Sparteină, Chinină br., Adonis, Valeriană, Acid feniletilbarbituric.

„CARDIVAL" are o acţiune sedativă, în special asupra sistemului nervos vegetativ. Fenomenele spasmodice şi reflexe sub dependinţa acestui sistem sunt în special influenţate prin întrebuinţarea acestui preparat. Cităm în special acţiunea binefăcătoare în afecţiuni ca spasme bronchice, spasme stomacale şi intestinale, palpitaţiuni nervoase şi reflexele ocazionate de syndromul solar. In domeniul acestui syndrom, o acţiune sedativă imediată se manifestă la câteva minute după îngerarea şi în special dispariţiunea tulburărilor şi aerofagia ce însoţesc acest syndrom.

Doza obişnuită este 1-3 dragele pe zi, luate câte una cu câteva minute înaintea fiecărei mese.

Flacon original cu 24 dragele

Preţul pentru public Lei 95.

Laboratorul «D-r AL. ITEANU», Bucureşti I, Str. V. Lascar, 5 şi 7

Cura cu Jod

CEA MAI
ACTIVĂ
ȘI CU
FOLOS

SE FACE CU

PROTOIOD

De vînzare în Farmacii și Droguerii.

Teoria infecţioasă, care încearcă să explice aceste turburări, după care infecţia locală a dintelui ce erupe, ar putea să fie transmisă la unii copii la distanţe mai mari de punctul de plecare, într'un loc de minoră rezistenţă în organism, nu mai este mulţumitoare astăzi, când i se opune teoria reflexă, mult mai acceptabilă.

Ceiace este sigur şi recunoscut de toată lumea este, că aceste turburări, nu sunt o regulă în timpul erupţiei dentare, deci suntem departe de a recunoaşte o maladie dentară, greşală în care căzuse cei vechi începând dela Hipocrate, ci ele apar la un infim număr de copii, cari în acel timp nu se găsesc într'o stare fiziologică normală. Trebue deci să recunoaştem o *predispoziţie organică*, dată poate de o igienă alimentară defectuoasă, carenţată, sau poate de unele turburări ale glandelor cu secreţie internă *(Hutinel, Marfan)*, ce recunosc de regulă o bază hereditară (sifilis, alcoolism, maladii nervoase, diateze). Numai aşa ne putem explica de ce copiii sănătoşi trec această epocă fără cel mai mic inconvenient. Ar fi vorba prin urmare de predispuşi, la cari erupţia dinţilor declanşează una din aceste turburări. Aceasta este şi punctul de vedere al marelui pediatru Prof. *Marfan*.

Noi, în calitate de medic-stomatolog şi pediatru, am avut la Azilul de Copii din Cluj şi în clientela particulară, suficient material de studiu. Copiii noştri pot fi clasaţi adesea printre cei cu predispoziţia necesară, declanşerei acestor turburări concomitente erupţiei dentare, despre care am vorbit mai sus şi pe care noi punem mult preţ.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Am putut observa clinicеşte în cazurile noastre, următoarele turburări, cărora le dăm şi explicaţia necesară.

FEBRA. Copii în plină sănătate, fără să găsim la examenul clinic şi de laborator nimic patologic, fac câteodată o uşoară febră, care durează câteva zile (vezi cazul 2) şi căreia nu-i putem da nici o explicaţie. Copiii îşi menţin buna dispoziţie, primesc alimentaţia, au scaune bune, etc. Fără nici un tratament şi fără nici o modificare de regim, revin la normal. Totdeodată constatăm erupţia vreunui dinte de lapte.

Se crede că ar fi rezultanta unui reflex exercitat asupra centrilor termici. Ar putea deasemenea să fie daţi şi de o uşoară septicemie cu punct de plecare dela o infecţie locală dentară neobservată clinic, chiar dacă am insista asupra acestui punct.

TURBURARI DIGESTIVE. Sunt cele mai frecvente accidente date de erupţia dinţilor de lapte şi aceasta din cauza predispoziţiei, rezultată din greşelile alimentare. Am spus că, avem o hipersecreţie salivară în timpul erupţiei dentare, care natural că este capabilă de a produce unele turburări digestive, căci copilul o înghite *(Vogel, Hutinel)*.

Scaunele copiilor sunt adesea grunzuoase, sau chiar diareic în cursul erupţiei dentare şi revin în câteva zile fără nici o modificare de regim. Trebue să avem în vedere aceste posibilităţi şi dacă întâlnim aceste turburări, să le dăm justa lor interpretare. Se

poate manifesta ca simptom singur sau împreună cu febra sau alte turburări digestive (vezi cazul 3).

Vomismentele presupun o turburare digestivă importantă. Cu toate acestea s'au observat şi unele vomismente în legătură cu dentiţia. Este vorba de cele mai multe ori de copii, cari au avut vomismente habituale anterior şi cari cu această ocaziune revin. Nu prezintă gravitate, însă să fim totdeauna circumspecţi, căutând să ne asigurăm prin alte mijloace de investigaţie posibile, starea generală, diureza, etc., spre a nu fi surprinşi de vărsături cu caracter grav, contra cărora nu ne este permis să nu luăm imediate măsuri.

Anorexia a fost semnalată în timpul erupţiei dentare. Copiii refuză biberonul. Se crede că ar putea să fie cauzată şi de durerea gingiei, care face pe copii să le fie teamă să sugă. Această anorexie ar fi capabilă să producă rămânere pe loc sau o diminuare a greutăţei copilului, semnalată de către *Henoch, Variot, Cassoute,* etc., între săptămâna 38-a şi 42-a, care corespunde erupţiei incisiilor, în mediul spitalicesc unde a făcut ei cercetările.

Am căutat să verificăm şi noi aceste aserţiuni la copiii crescuţi în azilul din Cluj şi fără a face o statistică edificatoare, am căzut de acord că avem o stagnare în creştere după vârsta de 9 luni, epoca medie când apar primii dinţi de lapte la pensionarii acestei instituţii.

TUSE. Am putut constata în timpul erupţiei dentare la unii copii o tuse seacă, acompaniată sau neacompaniată de alte turburări (vezi cazul 4). *Marfan* publică cazuri de tuse seacă rebelă, intensă, care încetează odată cu apariţia unui dinte de lapte şi se repetă cu ocaziunea altor erupţii dentare la aceiaşi copii. Ar fi dată de un catar al căilor respiratorii, obţinut prin o hipersecreţie a glandelor anexe consecutivă unei turburări reflexe vaso-motorie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Se poate deasemenea să fie dată de o excitaţie a centrilor tusigeni şi în special al ganglionilor tracheo-bronşici. In cazul nostru a fost vorba de un copil cu diateză exudativă.

ACCIDENTE NERVOASE. Cel mai frecvent întâlnit este agitaţia copilului. El plânge mult, este nervos, mişcă mâinile, picioarele, duce mâinile la gură, muşcă. Noaptea se deşteaptă brusc din somn. Convulsii sunt citate de mulţi autori. Pot fi localizate numai la muşchii feţei sau chiar generalizate (vezi cazul No. 5). Ar fi vorba de copii cu tare nervoase. Pare a fi o inhibiţie nervoasă cerebrală, provenind dintr'un dezechilibru al sistemului simpatic, cu punct de plecare gingival şi care pune în libertate automatismele corticale sau medulare *(Cassoute).*

ECZEMA. La copilul nostru, care a prezentat tuse (cazul No. 4), am observat şi reapariţia unei exeme a feţei care o avusese câteva luni mai înainte, iar acum dispăruse. Alţi autori au observat strofulus, prurigo, impetigo, etc., concomitent cu erupţia dentară, la unii apărând pentru prima dată cu această ocaziune. In aceste cazuri ar fi vorba tot de turburări vaso-motorii, ce ar favoriza apariţia acestor leziuni.

CAZURI PERSONALE

OBSERV. I. — Copilul P. E., crescut la sân de către mama sa în mediu familiar. A crescut foarte bine, având la vârsta de 16 luni 10 kgr. greutate. Dela 6 luni a început a fi alimentat mixt, iar dela 14 luni a fost complect înţercat. Câteva uşoare infecţiuni în trecut.

Are la 16 luni toţi incisivii, 2 molari superiori şi un canin superior stâng. N'a avut cu ocaziunea erupţiilor dentare nici o turburare, care să fi atras atenţiunea. Prezintă într'o zi agitaţie, febră 39^0, vărsături, scaune însă normale. Făcându-se un examen general, nu constatăm nimic patologic, care să ne explice această stare. Ii dăm un purgativ, îl punem la un regim uşor (lapte $1/2$ plus 5% zahăr) şi un antitermic. Văzut a doua zi, aflăm că n'a mai avut vărsături, însă febra n'a scăzut. Cu ocaziunea unei noui examinări a fundului gâtului observăm o uşoară bombare a gingiei din maxilarul inferior stâng, în dreptul unde trebue să apară molarul de lapte. La apăsare cu degetul este net dureroasă. Mama spune că a observat copilul cum duce mâna mereu la gură. Badijonăm local cu tinctură de iod şi lăsăm acelaş tratament general. Peste o zi aceiaşi situaţie generală, însă local constat fluctuaţie şi bombarea a căpătat o culoare albicioasă. Mă decid şi fac o incizie cu bisturiul, scurgându-se puţin puroi, după care febra scade până seara la 38^0, iar a doua zi, copilul are 36^2.

Peste alte câteva zile, apare molarul I inferior stâng. Deşi mulţi autori sunt contra inciziei cu bisturiul, subsemnatul neavând bisturiu electric, am făcut astfel vidarea abcesului pericoronarian şi am obţinut bune rezultate.

OBSERV. II. — Copilul G. N., alimentat mixt, are vârsta de 8 luni şi jumătate, greutatea 7200 gr. dimensiunile: 66 cm. lung, $44^1/_2$ cm. perimetrul capului, 43 cm. perimetrul toracelui. Mici infecţiuni în trecut şi otită medie supurată stâng.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prezintă într'o zi după o epocă când îi mergea foarte bine, crescând admirabil, febra 38^0; un examen general nu ne indică nimic patologic. Scaune normale intercalate cu grunzoare ca şi anterior, primeşte alimentaţia cu plăcere, n'a avut vărsături, creşte însă mai puţin decât în zilele trecute. Nimic din partea urechilor. Această situaţie menţionându-se 4 zile, ne complectăm examenele noastre cu examenul microbiologic al urinei (căutăm coli), apoi o cultură din secreţia nazală şi faringeană (pentru bolnavi difterici) cari au fost negative. Peste o zi temperatura scade sub 37^0 şi observăm apariţia incisivului central inferior stâng, care credem că a dat turburarea amintită mai sus.

OBSERV. III. — Copilul N. A., are vârsta de 17 luni şi jumătate. Greutatea 9.200 gr. Alimentat mixt. In trecut a avut mici infecţiuni şi o gastro-enterită la vârsta de 5 luni. Prezintă brusc febră 38^0—39^0, varsă, salivaţie abundentă, refuză biberonul, este agitat, plânge mult, scaune grunzuoase apoase, scade în greutate. Examenul general negativ. Urina, secreţia naso-faringeană deasemenea negative. Această situaţie durează 3 zile, după care totul reintră în normal şi observăm totdeodată apariţia molarului I superior drept. Celelalte examene fiind negative, credem că şi aici a fost vorba de turburări digestive provocate de erupţia dentară.

OBSERV. IV. — Este vorba de un copil cu diateză exudativă. După vârsta de 6 luni, exema feţei cedează. Incepând erupţia dinţilor de lapte, constatăm şi reapariţia exemei, care se accentuează cu fiecare nouă erupţie, pentru ca, între timp să regreseze. Concomitent cu această exemă, am putut

constata şi apariţia unei tuse seci, persistente, fără febră. Nimic pulmonar, nici faringian. N'a făcut alte complicaţiuni, totul revenind la normal în 3—4 zile, după care se observa apariţia unui nou dinte.

OBSERV. V. — Copilul G. E., în etate de 10 luni şi jumătate. Foarte bine crescut, având 9300 gr. şi patru dinţi incisivi sus şi patru jos. A prezentat pe la vârsta de 3 luni semne incipiente de rachitism, pentru care a fost tratat suficient cu ergosterol iradiat. Fontanela mare aproape complect închisă, iar oasele craniene bine calcifiate, prezentând o situaţie mai mult decât normală. Crescut la sânul mamei până la vârsta de 9 luni, iar acum primea o alimentaţie raţională. La ora 10 noaptea sunt chemat de urgenţă, căci copilul are convulsii şi nu mai vorbeşte de câteva minute. Găsesc copilul cu convulsii clonice generalizate, respiraţie sacadată, privirea fixă, nu răspundea la nici o excitaţie. Un examen g neral este negativ. Temperatura 37[1].

Mama declară că copilul este agitat încă cu 4—5 ore înainte, când crede că ar fi fost supărat de un frate mai mare care a refuzat să-i dea o jucărie ce reclama. Scaunele normale; a avut un scaun în acea zi, ca de obicei. A refuzat mesele din acea seară şi din a doua jumătate a zilei. A fost ţinut aproape tot timpul în braţe, căci ţipa, muşca, era foarte agitat. N'a dormit toată ziua, lucru neobicinuit la el. Anturajul pretinde că, l'ar fi văzut mereu băgând degetul în gură şi ar fi avut o salivaţie mai abundentă. In gură constatăm o uşoară bombare a gingiei în dreptul unde trebue să apară molarul I superior stâng (deşi copilul avea numai 10 luni).

Ii facem o bae sedativă generală şi o clismă cu cloral. După o oră şi jumătate nici o ameliorare. Ii fac o injecţie cu o jumătate fiolă de luminal natrium. Aştept încă 20 de minute după care convulsiile încep să se rărească şi apoi copilul cade într'un somn adânc, care durează până dimineaţa. Se deşteaptă somnolent şi după ce i se dă cafea cu lapte adoarme din nou. Totul reintră în normal în ziua următoare. Interesându-ne de aproape am putut constata o tară hereditară nervoasă. Am luat sânge şi am constatat calciul şi fosforul în limitele normale. Peste o zi mama îmi arată că i-a apărut molarul I superior stâng, în locul unde constatasem o uşoară bombare.

La o lună după aceia, a prezentat o nouă şi uşoară criză care însă a cedat până la venirea medicului, observându-se iarăş peste două zile apariţia unui alt molar I de lapte. De atunci au trecut mai multe luni şi copilul n'a mai prezentat convulsii.

Procedând prin eliminare am rămas la convingerea, că am avut convulsii de origină dentară.

Conclusiuni: 1) *Actul fiziologic al erupţiei dinţilor de lapte, poate fi acompaniat în cazuri cu predispoziţiuni locale sau generale de unele turburări.*

2) *Aceste turburări apar şi dispar brusc, nu au tendinţă la complicaţii şi sunt suportate în general uşor de copii.*

3) *Este foarte greu să diferenţiezi aceste turburări date de dinţi, de stările patologice ale acestei vârste.*

LITERATURĂ

1) *D-r Saltzmann:* Les problèmes de l'éruption dentaire (Revue de Stomatologie, 1934). — 2) *A. Herpin:* De la denture témporaire (Revue de Stomatologie 1931 pag. 143. — 3) *Hallez et Grives:* A propos de quelques vrais accidents de la

BCU Cluj / Central University Library Cluj

première dentition (Revue de Stomatologie 1924, pag. 146). — 4) *Tribault:* Étude critique sur les accidents de la première dentition (Revue de Stomatologie 1926, pag. 196. — 5) *Variot:* Asupra paralelismului desvoltărei sistemului nervos şi sistemului dentar Anomalii de erupţii dentare. (Revue de Stomatologie 1929, pag. 783. — 6) *Variot:* Influenţa procesului de dentifacţie asupra creşterei ponderale şi statutare la sugari. (Revue de Stomatologie 1926, pag. 193). — 7) *E. Cassoute:* Les accidents de la dentition. (Revue de Stomatologie 1931). — 8. *Ramorino:* Les troubles de la première dentition. (Revue de Stomatologie 1928, pag. 694). — 9) *Alfonso Alarçon:* Le prétendu prurit gencival de la première dentition. Le Nourisson 4/1933. — 10) *D-r Uleia. D-na D-r Bocoşiu:* Cercetări asupra erupţiei primilor dinţi de lapte la Azilul de Copii din Cluj.

I. ULEIA: *Contributions aux troubles survenus pendant l'éruption des dents de lait.*

Après avoir resumé les nombreuses discussions sur cette question, l'auteur expose les troubles observés par lui même à l'occasion de l'éruption dentaire, fièvre, troubles digestifs, toux, des accidents nerveux et l'écsema. Ces faits ressortent des cinq observations qu'il publie.

Il conclut que l'acte physiologique de l'éruption dentaire peut être accompagné dans quelques cas par des troubles qui apparaissent et disparaissent subitement et sont facilement supportés par les enfants.

Ces troubles se distinguent difficilement des autres troubles pathologiques à cette âge.

I. ULEIA: *Beiträge zur Lehre der Störungen die durch das plötzliche Erscheinung der Milchzähne verursacht werden.*

Nach einer kurzen Zusammenfassung der verschiedenen Discussionen, stellt der Verfasser die Störungen dar, die er selbst beobachtet hat mit der Erscheinung der Milchzähne: wie Fieber, Verdaungstörungen, Husten, nervöse Störungen und Eczema.

Aus der Beobachtung von 5 Kranken, legt der Verfasser folgende Schlussfolgerungen dar: dass die Erscheinung der Milchzähne in manchen Fällen mit Störungen verbunden ist, die plötzlich auftreten und leicht von den Kindern ertragen sind.

Diese Störungen sind sehr schwer von anderen pathologischen Ständen dieses Alters zu erkennen.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CATEVA DATE COMPLIMENTARE IN LEGATURA CU ARTICOLUL D-lui D-r ROBERT FLINKER „PATOGENIA PELAGREI"*)

de

D-r MAREŞ CAHANE

Interesantul articol al D-lui D-r Robert Flinker m'a făcut să intervin pentru a complecta câteva date bibliografice.

Nu voi intra în discuţie asupra patogeniei pelagrei unde sunt mai multe ipoteze interesante şi cari au fiecare o bază clinică şi experimentală. Este fapt necontestat că în pelagră sunt turburări gastro-intestinale, iar lui *Babeş* îi revine meritul să fi atras atenţia asupra acestora şi a le fi studiat. Primul autor care s'a ocupat de studiul sucului gastric este *Volvorta* notând la bolnavii pelagroşi o ipoclorhidrie şi o ipopepsie. *A. Babeş* şi *J. Buia* studiind 130 cazuri de pelagră au putut da concluziuni mai nete. Cele 130 cazuri sunt astfel repartizate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

105 cazuri acidul clorhidric lipseşte cu totul. — 18 cazuri acidul clorhidric a fost subnormal. — 4 cazuri acidul clorhidric în limitele normale. — 3 cazuri acidul clorhidric a fost mărit.

Deci autorii au găsit în 80% din cazuri o anaclorhidrie. Aciditatea totală ajungea în unele cazuri până la 0,14 şi chiar 0,09%. Date asemănătoare au fost obţinute de *Vrânceanu*. Sub conducerea şi îndrumat de D-l *Prof. Balif, A. Hofman,* a studiat sucul gastric în 15 cazuri de pelagră. Autorul găseşte în mod constant o iposecreţie mergând până la anaclorhidrie.

Din punct de vedere a motilităţii, mişcările stomacului erau scăzute încât gastrograma semăna cu graficul unui stomac sub acţiunea atropinei.

In 1930 împreună cu D-l D-r *Szöcs* am reluat chestiunea şi cu ajutorul metodei *Töpfer-Linosier* am studiat sucul gastric în 16 cazuri. In general cantitatea de suc gastric a variat între 5 şi 30 cm.^{3} Aciditatea totală a variat între 0 şi 0,94% în afară de două cazuri de pelagră uşoară unde cifrele erau de 1,6 şi 1,38%. Acidul clorhidric liber lipseşte în mod constant.

---

*) Lucrare primită la redacţie în Aprilie 1935.

Cercetările lui *Carnot, Koskowski* şi *Lebert* asupra histaminei şi ale lui *Dolson* care a arătat că anaclohidria nu constitue un grup omogen, m'a îndrumat să studiez sucul gastric dela pelagroşi sub acţiunea histaminei.

Astfel Dolson a descris un grup unde nu găsim acid clorhidric după prânzurile de probă fracţionate şi repetate, al 2-lea grup unde histamina nu dă rezultat şi al 3-lea grup unde anaclorhidria perzistă cu prânzul de probă plus injecţia de histamină.

Noi am încercat histamina (Imido-Roche) în 9 cazuri care au fost studiate şi anterior.

In rezumat am găsit: 1) In pelagră se constată în mod constant o anaclorhidrie.

2) Intr'un număr de 22%, anaclorhidria este de origină funcţională, mucoasa gastrică mai păstrându-şi capacitatea relativă de reacţiune.

3) In majoritatea cazurilor 60%, anaclorhidria este organică traducând leziuni întinse ale glandelor mucoasei gastrice.

După cum vedem din toate datele expuse examenul sucului gastric a fost destul de bine studiat până acum.

Cum însă studiul patogeniei pelagrei ridică numeroase probleme, ţinem să amintim că D-l Prof. C. I. Parhon şi D-l Prof. Ballif cu elevii au studiat această chestiune din aproape toate punctele de vedere.

BIBLIOGRAFIE

1) *Volvorta:* Il Manicomis, 1912. — 2 *Babeş. V. Travaux:* sur la pellagre. Bullt. de la Sections scientifique du l'Académie Roumaine, 1915—1923. — 3) *Babeş A. şi Buia J.:* La pathogenie de la pellagre, 1923. — 4) *Hofman A.:* Contribuţiuni la studiul funcţiunilor gastrice la alienaţi. Teză 1927. — 5) *Cahane M. şi Szöcs M.:* Revista Ştiinţelor Medicale N-rul 12, Decembrie 1930.

M. CAHANE: *Sur quelques notions complimentaires en liaison avec l'article du D-r Robert Flinker: „La pathogénie de la pélagre".*

L'auteur apporte quelques notions bibliographiques sur la pathogénie de la pélagre, article publié par Flinker.

Il rappèle ses recherches faites en collaboration avec Szöcs sur le chimisme du contenu gastrique dans 16 cas d'anachlorhydrie et finit son article sur l'action de l'hystamine chez les pelagreux,

MAREŞ CAHANE: *Einige Komplimentäre Angaben zum Artikel des Hernn D-r R Flinker in Zusammenhang mit die Pathogenie der Pelagra.*

Der Verfasser fügt einige Bibliographische Angaben hin, zur Pathogenie der Pelagra die von Flinker mitgeteilt wurde. Er veröffentlicht die Forschungen die er mit Szöcs über das Chimismus der Magensaftes machte, und findet in 16 Fälle Anachlorhidrie. Er schliesst mit den Forschungen die er über die Wirkung der Histamin bei den Pelagrakranken machte.

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

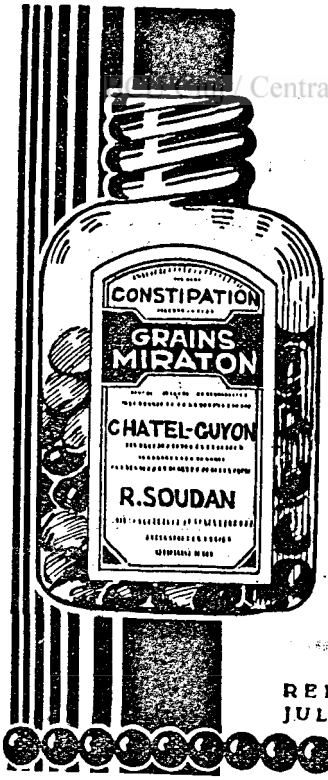
preparat folicular riguros titrat.

In comerț: Fiole de 10.000 U. S, 1000 U. S., 500 U. S.
100 U. S. și 25 U. S
Tablete de 1000 U. S., 300 U. S
100 U. S. și 50 U. S.

Prețurile din nou foarte reduse!

CHINOIN S.A.

FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A. BUCUREȘTI I Str. SFT. CONSTANTIN 4



CONSTIPAȚIA
TOXI-INFECȚIUNI DIGESTIVE
MIGRENE
INSUFICIENȚĂ BILIARĂ
DERMATOZE

● *Extract biliar total purificat* ● *Extra fitoterapice* ● *Extracte totale ale glandel intestinale* ● *Săruri naturale din sursa Mirato*

Nici o obișnuință
Nici o contra-indicație
Nici o acțiune nocivă secundară
Una sau 2 grains la masa de seară sau înainte de culcare

GRAINS
MIRATON
CHATEL-GUYON

REPREZENTANT GEN. PENTRU ROMÂNI
JULES DILLAN ȘTR. PITAR MOȘ 6 BUCUREȘ

Digitized by / Central University Library, Cluj

TRATAMENTUL CARBOGAZOS AL ANGINEI DE PIEPT *)

de

D-r CONSTANTIN DOLJAN

Practicienii cari au trimis pe pacienţii lor la staţiunile de acid carbonic, precum şi balneologii cari i-au îngrijit în acele staţiuni, au fost supărător surprinşi constatând rezultate disparate drept consecinţe ale curei. Aşa, pe când unii bolnavi dobândeau rezultate mulţumitoare, alţii, în schimb, nu numai că nu se ameliorau, dar îşi vedeau înrăutăţită starea lor.

Şi pentrucă asupra acestei chestiuni nici o punere la punct nu a fost până azi publicată, o oarecare nedumerire domneşte cu drept cuvânt. Dezorientarea consecutivă a determinat pe unii distinşi practicieni să interzică anginoşilor lor cura carbogazoasă. Cred că este o eroare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Intemeiat pe observaţiunile culese în timpul unei practice de 15 ani la băile Buziaş, voi arăta în cele ce urmează când, în ce împrejurări şi de ce cura face bine; când, în ce împrejurări şi de ce cura face rău.

Câteva preciziuni preliminare de patologie mi se par indispensabile.

*

Ştim că două sunt fenomenele fundamentale şi evidente în sindromul anginos: a) O strâmtare a calibrului coronarelor fie prin spasm, fie prin îngroşarea peretelui interior (dintr'o cauză ce nu ne interesează deocamdată); b) O insuficienţă *relativă* a forţei de contracţiune a miocardului, fie esenţială, fie ca o consecinţă a strimtărei calibrului acelor vase şi a ischemiei consecutive.

In aceste condiţiuni, sindromul anginos rezultă din disproporţia flagrantă ce există între forţa de care inima dispune, adică patrimoniul său energetic, pe de o parte; şi cerinţele organice ale momentului pe de altă parte. La acestea se adaugă, dacă nu în totalitatea cazurilor dar cel puţin în marea lor majoritate şi în proporţii totdeauna variabile, un fenomen strict dependent de defectul

*) Lucrare primită la redacţie la 13 Martie 1935.

circulator cauzat de strimtarea coronarelor: evacuarea incomplectă şi întârziată a toxinelor rezultate din contracţiunile cardiace *(Danielopolu, Chauveau* şi *Arloing).*

Inima este înzestrată cu o vascularizaţie supraabundentă, care-i asigură o irigaţiune extrem de bogată. Această circulaţiune bogată este condiţiunea esenţială a perfectei funcţionări a miocardului, căci ea asigură organului nu numai suficienţa şi promptitudinea aporturilor nutritive (de valoare variabilă în raport cu acţiunea de îndeplinit), ci şi suficienţa şi mai ales promptitudinea evacuărei tuturor rezidiurilor acide de funcţiune. Graţie acestei vascularizaţiuni şi condiţiunilor în care se efectuiază toate procesele biologice dependente de circulaţiunea pe care o permite, inima isbuteşte să facă acele salturi brusce, surprinzătoare prin valoarea lor, când, în faţa unor cerinţe superioare destul de frequente în decursul vieţei şi care impun un spor paralel şi proporţional al debitului de sânge de 5 ori, de 8 ori, de 10 ori mai mare decât debitul normal, însăşi activitatea contractilă se multiplică (dovedit prin cercetările lui *Means* şi *Newburgh)* de 5, de 8, de 10 ori, adică paralel, proporţional, şi mai ales fără întârziere.

In stare patologică, însă, se întâlnesc scăderi în calibrul coronarelor pe o gamă de gradaţiuni ce merge dela vecinătatea stărei normale (care după *Eppinger* este reprezentată prin coeficientul 0.80 între dimensiunile coronarelor şi greutatea inimei), şi până la vecinătatea obstruărei totale a acestor vase. Ori, toate aceste variaţiuni de calibru aduc forţamente piedici proporţionale realizărei celor două procese biologice fundamentale: nutriţiunea şi dezintoxicaţiunea, şi devin, în consecinţă, factori determinanţi *(Walser)* de miopragie cardiacă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cum însă nimeni nu are nevoe *în permanenţă* de activitatea cardiacă *maximă,* viaţa curentă necerând-o, organul chiar şi în această stare patologică tot poate îndestula exigenţele economiei. Starea de repaos relativ, activitatea profesională intelectuală şi chiar cea fizică moderată, viaţa cotidiană în fine se realizează cu o activitate cardiacă moderată, aşa cum ea rezultă dintr'un debit coronarian inegal ori micşorat printr'un grad oarecare de strimtare a calibrului vascular.

Insă, o împrejurare neobişnuită survine: de o pildă, trecerea bruscă dintr'o cameră prea caldă afară în ger, suiuşul unei rampe sau a unei scări, etc. Atunci creşterea grabnică şi proporţională a debitului de sânge, care este fiziologiceşte indispensabilă pentru ca inima să poată procura diferenţa dinamică dintre activitatea curentă şi acea acţiune sau acea rezistenţă, nu se mai produce, ori se produce numai într'o slabă măsură. Şi tot în acelaşi timp, datorit exact aceleiaşi reduceri a permeabilităţii coronariene, mai este împiedicată, întârziată, drenarea şi evacuarea deşeurilor celulare. Criza dureroasă isbucneşte atunci, pentru a nu lua sfârşit decât abia când *prin repaos necesitatea sporului de energie cardiacă se anulează,* iar printr'unul din agenţii vazodilatatori (trinitrina, nitriţii, etc.), permeabilitatea coronariană este în parte şi trecător restabilită.

Dovada participărei constante a unui spasm coronarian în angor ni-o dă constanţa efectelor ce determină asupra crizei agenţii vazodilatatori. Rezultatele obţinute de *Lian* şi *Barrieu, Binet* şi *Bargeton, Dautrebande* şi *Marinetti,* cu ajutorul injecţiunilor subcutanate de CO^2, a cărui acţiune vazodilatatoare nu mai e nevoe de a fi susţinută, pledează elocuent în acelaşi sens.

Mai ştim că micşorarea debitului de sânge într'un muşchiu oarecare are de efect pe de o parte scăderea forţei contractile, iar pe de altă parte creşterea tonicităţei acelui muşchiu. Această supertonicitate poate merge până la tetanie. Ori, în cazurile de sindrom anginos există o disproporţie flagrantă între forţa contractilă (scăzută din cauza micşorărei debitului sanguin) şi trebuinţele brusc exagerate ale economiei. Dar atât defectul de contractilitate cât şi excesul de tonicitate îşi au geneza comună în aceiaşi strimtare a calibrului coronarian, şi deci în ischemia consecutivă a miocardului. In acelaşi timp trebue să remarcăm că ambele aceste anomalii contribue şi ele la creşterea acestei ischemii preexistente. Se realizează astfel un cerc viţios, căci excesul de tonicitate micşorează capacitatea ventriculară; această micşorare de capacitate scade volumul undei; iar împuţinarea undei creşte ischemia şi consecutiv tonicitatea, ş. a. m. d. Este exact geneza şi ciclul reflexului presor al lui Danielopolu. Acest cerc viţios nu va putea fi întrerupt decât prin creşterea suficientă a volumului undelor, şi aceasta nu ar putea fi obţinută decât prin dilatarea cavităţilor ventriculare.

Iată pentruce răul anginos încetează ori scade considerabil odată ce ventricolul s'a dilatat. Această dilatare pe de o parte măreşte capacitatea cavităţii şi deci volumul undei; iar pe de altă parte, potrivit „legei inimei" a lui *Starling* şi pe baza constatărilor lui *Hill,* prin alungirea fibrei miocardice însăşi contractilitatea sporeşte.

Fie cazul acelei angine de piept pe care noi nu am putea-o defini nici din punctul de vedere al etiologiei, nici din acela al anatomiei patologice, dar care, constatăm, se întovărăşeşte de tensiune arterială mică sau normală însă cu puternice manifestaţiuni miocardice, în special ventriculare. Fie cazul anginelor din aortitele sifilitice, al celor din insuficienţele aortice specifice, al celor din sclerozele renale hipertensive, ş. a. m. d. Angina de piept apare limpede ca un sindrom care în ultimă analiză nu face decât să exprime printr'un strigăt de suferinţă disproporţia care există între energetica miocardică actuală, adică aceia ce e cerută de conjunctura momentului şi capacitatea funcţională a ventricolului.

Dacă prin această prismă privim totalitatea cazurilor patologice în care se întâlneşte sindromul anginos, ne dăm seama că această interpretare convine egal de bine atât unora cât şi altora. Ea îmbrăţişează aspectele clinice diferite şi uneori bizare ale acestui sindrom, pe care-l întâlnim şi în hipertensiune şi în hipotensiune, şi în insuficienţa aortică şi în aortite, şi în nefrite şi în coronarite şi în tromboza ca şi în infractul ca şi în spasmele coronarelor.

Durerea rezultă prin urmare din imposibilitatea inimei ca să realizeze, în faţa unor nevoi superioare brusc survenite şi care-i întrec puterile, acel debit superior pe unitatea de timp care e indispensabil acţiunei cerute, şi care nu s'ar putea obţinea decât fie printr'o undă proporţional mai voluminoasă (creşterea debitului pe sistolă — corduri puternice), fie prin pulsaţiuni accelerate (creşterea debitului pe minut — corduri slabe dar totuşi valide).

*

Să trecem la partea balneologică a chestiunei. Cum lucrează baia de acid carbonic?

Este azi unanim admis că această bae lucrează atât *direct* asupra vazomotorilor pielei, cât şi *indirect* asupra întregului sistem vazodilatator după pătrunderea percutanată a agentului său activ. Este vorba, în rezumat, de o influenţă vazodilatatoare, care la rândul său devine punct de plecare al unor importante modificări leucocitare şi endocrine.

Ulterior şi consecutiv acestei vazodilataţii, se ameliorează şi redevin normale toate procesele biologice dependente de circulaţia sângelui: în primul rând nutriţiunea celulelor şi evacuarea deşeurilor lor funcţionale, din care decurge apoi normalizarea sau cel puţin tendinţa la normalizare a organismului întreg.

Intr'o lucrare anterioară (Noua Revistă Română No. 7—8, 1934), am arătat că dacă, din punctul de vedere al acţiunei băilor carbogazoase, exclusiv asupra calibrului vascular (lăsând deci la o parte complexul acţiunilor biologice ce această cură determină asupra organismului în general), am diviza, în mod arbitrar şi numai schematic, evoluţiunea anatomoclinică a sclerozei arteriale în 4 perioade succesive: a., b., c., d., constatăm că efectul ei este bun în a., încă apreciabil în b., dar slab în c. şi nul în d.

In aceste condiţiuni nu putem să ne abţinem de a conchide că în această terapeutică nu e vorba de o vazodilatare activă, ci de una pasivă, căci dacă supunem acestor băi pe un subiect cu o presiune arterială normală, nivelul presiunei sale nu se scoboară, ceia ce indică limpede că ele nu fac decât să readucă pur şi simplu la calibrul normal vasele patologiceşte strimtate. Cu alte cuvinte le suprimă spasmele.

Putem noi atunci să năzuim a dilata ori să credem că readucem la calibrul normal o coronară a cărei intimă se găseşte în stare de organizare scleroasă? Desigur că nu. Strimtarea scleroasă (să-i zicem) este ireductibilă. Permeabilitatea acesteia este şi rămâne definitiv pierdută.

Trebue totuşi să remarcăm că ori cât ar fi de sclerozat peretele unei coronare, în imensa majoritate a cazurilor în angina de piept, peste această scleroză — factor obstruant — se supraadaugă, într'o măsură oarecare, şi un factor spasmodic care contribue a micşora şi mai mult permeabilitatea coronariană, şi deci a împuţina încă şi prin acest mijloc debitul sanguin pe unitatea de timp. El este determinat atât de elementul durere propriu zisă (întru

totul analog spasmului ureterei în cazul migraţiunei unui calcul renal descendent), cât şi intoxicărei miocardului prin deşeurile acide funcţionale insuficient drenate.

La începutul curei, acesta, adică factorul spasm, este singurul element patologic din angina de piept asupra căruia baia de acid carbonic are o acţiunea eficace prin influenţa sa vazodilatatoare. Mai târziu, cu progresul acestei cure, care printr'o mai bună circulaţiune, printr'o mai bună nutriţiune şi printr'o mai complectă evacuare a toxinelor celulare, ajută tonificarea generală şi în particular tonificarea miocardului, efectele sale se resimt şi asupra contractilităţei fibrei cardiace care se ameliorează. Dar, repet, la început ea este pur vazodilatatoare.

Insă, nu orice bae de acid carbonic, *ci numai una caldă,* isbuteşte a suprima acest spasm. Cea rece (30—32 chiar şi 33 gr. C.), care deşi este mai bogată în CO^2 tocmai din cauza temperaturei sale scăzute care-i permite păstrarea concentraţiunei sale naturale şi care, în consecinţă, ar trebui să producă o vazodilataţie mai intensă, are totuşi din acest punct de vedere o influenţă nulă din cauza frissonului generator de spasme vasculare.

In staţiunile carbogazoase băile se dau la o temperatură care trebue raportată atât la starea fizică şi funcţională a aparatului circulator, cât şi la starea generală a subiectului. De regulă ea variază între 34—35 gr. C. ca limită superioară a debutului curei, şi 30 gr. C. ca limită inferioară în spre care se merge progresiv pe măsură ce cura înaintează şi starea generală şi locală o permit.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cu cât temperatura este mai ridicată, cu atât baia este mai săracă în acid carbonic, din cauza tendinţei fireşti ce are acest gaz de a se degaja, şi pe care o înlesneşte temperatura superioară. Considerată deci din punctul de vedere al acţiunei carbogazoase propriu zise, această bae este mai puţin activă din cauza temperaturei sale care i-a slăbit concentraţiunea; însă, din cauza aceleiaşi temperaturi, ea este în realitate mai calmantă, şi corespunde în acest fel indicaţiunilor de debut la anginoşi.

Cu cât temperatura este mai scăzută, cu atât apa îşi păstrează mai bine şi mai lungă vreme concentraţiunea sa iniţială şi prin urmare baia este mai activă, mai vazodilatatoare prin *acidul carbonic,* mai tonică şi mai tonicardiacă. Insă, în acelaşi timp, din cauza temperaturei sale sub nivelul termic al pielei corpului ea dă frissoane şi, în consecinţă determină spasme ale vaselor — şi deci şi ale coronarelor — ori le accentuiază pe cele preexistente. Dar aceste spasme deslănţue criza. Iată raţiunea pentru care uneori baia face rău anginoşilor.

Prin urmare, în temperatura băei de acid carbonic se află condiţiunea suprimărei spasmelor vasculare şi cu dânsa taina ameliorărei dela început a anginelor de piept.

Din nefericire, cu tot scrupulul pe care medicii îl au, şi cu toată atenţiunea ce ei dau temperaturei băilor, nu toţi băiaşii execută aidoma prescripţiunile ce primesc. De multe ori chiar şi bolnavii ei înşişi, nepricepând importanţa factorului termic în efectuarea

unei cure hidrominerale, modifică arbitrar prescripţiunea medicală, şi în loc de o bae de 34 gr.—35 gr. C. iau una de 30—31 gr., mai cu seamă atunci când doresc a se răcori, sezonul fiind mai cald. Obedienţa bolnavilor şi verificarea temperaturei apei în care ei urmează să intre sunt deci indispensabile.

Mai trebue să mărturisim că şi termometrele chiar nu întotdeauna sunt exacte, şi, fie din cauza vechimei, fie din aceia a calităţii lor, dau de multe ori asupra gradului temperaturei indicaţiuni falşe.

Iată prin urmare o serie de erori ţinând: *a)* la băiaşi; *b)* la bolnavi; şi *c)* la termometre, care fac ca bolnavii supuşi tratamentului carbogazos să ia, în loc de o bae calmantă şi deci reducătoare de spasme arteriale, una generatoare de asemenea spasme.

Evident că în aceste condiţiuni permeabilitatea coronarelor în loc de a fi crescută va fi din contră scăzută şi, în consecinţă şi în proporţie, debitul sanguin se va micşora, iar starea de rău anginos, departe de a fi convertită, va fi din contră menţinută, înlesnită. sporită. Efectele curei sunt atunci nu numai nule, dar francamente dăunătoare.

Este destul chiar şi atunci ca să se crească *realmente* (nu numai pe hârtie) temperatura băei la 34—35—36 gr. C. pentru a schimba cu totul alura rezultatelor prin calmarea condiţionată a spasmelor coronariene.

C. DOLJAN: *Le traitement carbo-gazeux de l'angine de poitrine.*

L'auteur commence par considerer la douleur des angineux comme une imposibilité du coeur pour réaliser un travail qui surpasse ses forces; il passe ensuite à la partie balnéologique de la question en expliquant le mécanisme d'action de l'acide carbonique.

Son action se manifeste par une vasodilation générale qui produit à son tour des importantes modifications leucocitaires endocriniennes; il ne peut pas empêcher la sclérose des coronnaires, mais son action se manifeste sur le spasme des coronnaires en dilatant leur calibre.

Au commencement du traitement cette vasodilatation dec coronnaires est le seul effet des bains carbo-gazeux.

Après une meilleure circulation des coronnaires, l'effet porte sur la tonification du coeur, donc sur l'amélioration de la contractilité de la fibre cardiaque.

L'eau de bain doit avoir la température de 34°—35°, qui est sédative, quoique moins riche en acide carbonique.

Les bains moins chauds donnent des frissons, des spasmes vasculaires qui peuvent déclancher une crise angineuse.

C. DOLJAN: *Die Kohlensäuerliche Behandlung der Angina Pectoris.*

Nachdem der Verfasser den Schmerzen des Kranken erklärt, als ein Folge der Unmöglichkeit des Herzens die plötzlich eingekerene Durftigkeit auszuführen die ihre Kräfte übertrifft, geht er zur balneologische Seite der Frage und erklärt wie die Kohlensäuere wirkt.

Dieselbe wirkt wie ein Gefässerweiternder der wieder wichtige leucocitäre and endokrine Veränderungen verursacht.

In der Angina Pectoris kann er selbstverständlich die Sklerose der Koronarien nicht verhindern, dagegen verhindert er den Krampf der damit verbunden ist. Am Anfang der Kur ist das die einzige Folge der Kohlensäuerlichen Bäder. Durch eine bessere Circulation der Koronarien, erreicht man eine Verstärkung des Miocards und daher eine Verbesserung der Zusammenzichbarkeit der Herzfaser.

Das Bad mus 34°—35° erreichen, welche Wärme beruhigend wirkt, obwohl es weniger Kohlensäue enthält.

Die kalten Bäder verursachen Schüttelfröste daher Vaskülare Krampfe die eine Krisis der Angina Pectoris hervorufen können.

HEOBROMINĂ FRANCEZĂ
GARANTATE
CHIMIC PURĂ

CAŞETE DOZATE LA 0 Gr. 50 ŞI LA 0 Gr. 25 DE THÉOSALVOSE
LABORATOIRES ANDRÉ GUILLAUMIN-PARIS

PURE
DIGITALIQUE
STROPHANTIQUE
SPARTÉINÉE
SCILLITIQUE
BARBITURIQUE
PHOSPHATÉE
CAFÉINÉE
LITHINÉE

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:
J. DILLAN et FILS
STR. FITAR MOS, 6 — BUCUREŞTI III

BCU Cluj / Central University Library Cluj

TERAPEUTICA HIDRO-MINERALA IN AFECŢIUNILE TUBULUI DIGESTIV *)

de

D-r L. DIMITRESCU POPOVICI
Fost asistent de Hidrologie al Facultăţii de Medicină din Paris
Medic balneolog oficial

Medicaţia hidrominerală este medicaţia cea mai puternică pe care o posedă medicina *(Landouzy)*. Crenoterapia este totodată şi cea mai veche medicaţie de oarece a rezistat tuturor timpurilor şi epocilor, rămânând întotdeauna de actualitate.

Uzajul empiric al apelor minerale pare să fi avut la toate popoarele şi în toate timpurile o mare importanţă, să fi fost chiar baza terapeuticei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Omul preistoric chiar, pare să fi cunoscut şi să fi cercetat sursele de ape minerale şi thermale pentru a le utiliza.

Egiptenii utilizau din larg terapia prin ape minerale, iar la greci această terapeutică era în şi mai mare cinste. La aceştia din urmă practica balneologică era în mâna preoţilor care o învestmântau în misticismul religios. Aceştia aveau o sumă de asemenea centre unde duhurile sfinte veneau la apelul preoţilor să vindice pe credincioşii care le solicitau ajutorul şi astfel pe vremea aceia erau renumite staţiunile balneare ca Melos, Lesbos, Lipava, Calihroe, Magnezie şi mai ales Edespus şi Enbea.

In sfârşit perioada romană vine să dea o şi mai mare amploare stabilimentelor thermale şi ale căror relicve domină şi azi dealungul secolelor.

Printre sursele cele mai de vază la Romani trebue să cităm Ostia, Butium, Baies, Tibur, Luchon, etc., Royat, St. Nectaire, Chatel Guyen păstrează şi azi urmele acestor vestigii de civilizaţie balneară.

Continuarea acestei metode de terapeutică din timpurile cele mai vechi şi până azi nu este cel mai puternic argument în favoarea eficacităţii ei?

Care altă terapeutică a mai supraveţuit tuturor epocilor?

Tubul digestiv a profitat dela început şi mai pe larg de această binefacere a naturii — pentru că băutul acestor ape — a

---

*) Lucrare primită la redacţie la 23 Febr. 1935.

UNION BIO WERKE

Cryno Calcium

GRANULE TABLETE

Doză:	Indicaţiuni
gr: 2–4 lingurite 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

Cabimag

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

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 intre 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 FARM. PETRE J. ILIE
Bucureşti, 1 — Str. Mircea Vodă, 48 telefon 3.41.65

BCU Cluj / Central University Library Cluj

EXPECTORANT

Remediu specific contra afecţiun

Bronchiale şi Pulmona

pe bază de

Sulfoguajacolat de Pota

Fosfat şi Acid Lactic

SIROCALCIN

CU ŞI FĂRĂ EFEDRINĂ

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Toate indicaţiunile terapiei cu Calciu

Injecţii intravenoase şi intramusculare indolore

Puritate absolută

SAPIC SOC. ANON. PENTRU INDUSTRIA CHIMIC

constituit întotdeauna factorul cel mai important al curei. Şi din această administrare pe cale bucală — deci punere în contact direct cu mucoasa digestivă — tubul digestiv este organul cel d'intâi profitat — prin ingestia de ape minerale.

Aceasta încă nu este singura cale de care beneficiază bolnavii atinşi de afecţiuni ale tubului digestiv. In afară de ingestie — irigaţiile intestinale, băile calde sau reci — scurte sau prelungite, cataplasmele cu apă curgătoare — duşurile simple, duşurile percutorii, etc., îşi au indicaţiunile lor bine precizate în terapeutica digestivă.

Să luăm pe rând şi în mod cronologic aceste diverse moduri de crenoterapie şi să le discutăm technica şi indicaţiunile în diversele grupe de sindrome digestive.

CURA INTERNA. In mod obişnuit administrarea de ape minerale la interior se face prin trei căi: pe cale bucală, prin clisme minerale şi prin injecţii hipodermice sau intravenoase. Terapeutica digestivă utilizează numai primele două căi.

Calea bucală, este modul cel mai obişnuit de administrare al apelor minerale.

Dozele care se recomandă sunt extrem de variabile — după natura apei, după boală, după temperamentul bolnavilor.

In majoritatea afecţiunilor tubului digestiv, dozele de ape prescrise trebuesc să fie în cantităţi mici — aceasta pentru a pune la adăpost atât starea generală a indivizilor cât şi toleranţa lor digestivă.

Au existat medici într'unele staţiuni care administrau cantităţi enorme de ape — dând bolnavilor câte 10—15 sau chiar 20 pahare de apă pe zi — indiferent de boala pe care o prezintau. Este uşor de înţeles că această întrebuinţare empirică este antifiziologică — şi nu fără riscuri.

In aceste staţiuni accidentele dureroase nu sunt rare, atât din cauza congestiei vezicale, care dă retenţii de urină, cât şi din cauza crizelor de enterită acută sau a puseurilor hemoroidare.

Când administrăm apele minerale trebue să ţinem socoteală de gradul de mineralizare şi de factorul „cantitate", căci aceste elemente lucrează nu numai asupra secreţiunilor digestive direct, dar şi asupra celorlalte secreţiuni, cutanată, parotidiană, pancreatică, biliară-renală, etc., care toate fac să scadă sau să crească presiunea sanguină şi schimburile nutritive.

După unii ar fi influenţaţi chiar şi factorii azotemic şi azoturic.

In afecţiunile digestive şi paradigestive, cantitatea de apă ingerată trebue să fie în doză mică, şi ordonată în raport cu ora mesei.

Deci se va întrebuinţa sau o singură dată pe zi până la maximum 150 gr. de odată, sau de 2—3 ori pe zi înainte sau după masă — după natura afecţiunii pe care o prezintă bolnavul.

Sunt persoane care suportă cu greu ingerarea de apă minerală pe nemâncate; la acestea le putem autoriza să ia în prealabil un prânz foarte uşor, cum ar fi un biscuit sau un corn.

Dozele cu care se începe cura trebue să fie progresive. Se începe cu o cantitate mică — se creşte această doză în mod progresiv — pentru a diminua apoi din nou spre cantitatea iniţială.

Apa trebueşte băută proaspătă dela sursă şi imediat după ce s'a luat în pahar — dar nu exagerat de repede — şi nici exagerat de încet.

Există flacoane speciale pentru băut apa, prin aspiraţie, printr'un tub, fără ca gazele să se piardă.

Autorii nemţi recomandă plimbarea în timpul şi mai ales după consumarea apei.

Şcoala franceză din contră recomandă „Clinostatismul" imediat după ce s'a terminat de băut. Prof. *Villaret,* în special recomandă — cura de „chaise longue" în jurul sursei de apă minerală — şi noi credem că este măsură cea mai raţională şi fiziologică. Apa minerală odată ajunsă în cavitatea gastrică neutralizează sau excită secreţia şi trebue să-şi continue rolul şi mai departe —, în intestin, înainte de a fi pierdut cu totul sau să se fi neutralizat proprietăţile sale principale, absorbţia făcându-se în special la nivelul mucoasei intestinale.

Ori pentru ca trecerea pylorică să se facă în condiţiuni bune şi dela început individul trebue să stea alungit şi în special pe dreapta.

Această condiţie o realizează în parte cura de „chaise longue" în perioada de după băutul apei.

Prof. *Villaret* insistă — în cursul său — de hidrologie terapeutică, asupra acestui lucru — nu numai în crenoterapia digestivă dar în orice cură de apă minerală.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In terapeutica hidrominerală digestivă mai sunt şi alte practice de întrebuinţat:

In primul rând avem spălătura gastrică. In unele staţiuni ca Vichy şi Chatel Guyon — se practică spălătura gastrică, cu apă minerală — după normele obişnuite cu ajutorul unui tub Faucher. Se mai practică şi un contact mai prelungit de apă minerală printr'un tub cu dublu curent tip Andhoul — un fel de spălătură continuă.

Duşul intestinal sau enteroclisma este o altă modalitate de hidroterapie minerală şi consistă în introducerea fără presiune a apei în intestin.

Această operaţie necesită un pat găurit cu o chiuvetă în mijloc şi un recipient gradat care se poate mişca vertical pe o scară gradată în centimetri pentru a se regula presiunea. Apareiajul mai e prevăzut şi cu un termometru pentru potrivitul termalităţii.

Spălătura se face în poziţie declivă, iar cantitatea de lichid introdusă variază dela $1/2$ de litru la 2 litri sau chiar şi mai mult. Temperatura medie este de 40^0. Uneori se poate întrebuinţa chiar o sondă cu dublu curent pentru a suprima inconvenientul distensiei intestinului provocat prin simpla irigaţie.

Introducerea de apă minerală sub presiune în intestin comportă trei variaţiuni de duşuri: duş anal, duş rectal şi duş intestinal.

Pentru duşul anal, bolnavul este aşezat pe un scaun prevăzut cu un orificiu larg, iar presiunea este pornită dela o distanţă mică, rezistenţa sfincterului cedează şi lichidul pătrunde în orificiul anal.

In duşul rectal, lichidul este proiectat direct în rect cu ajutorul unei canule şi cu oarecare presiune. Această practică, în cazuri de atonie a intestinului terminal, redeşteaptă contracţiunile utile. Efectele mai variază şi cu temperatura apei şi cu compoziţia ei. Apele cloruro-sodice au în cazurile de atonie un efect de remarcat.

Această modalitate de hidroterapie este indicată în atonia şi pareza intestinului. Duşul intestinal cald este indicat în congestiile de ficat şi de rinichi, în colicele hepatice, în congestiile hemoroidare ca şi în cele prostatice.

Duşul se chiamă ascendent (Conlent) când umple întreg intestinul gros.

Care sunt afecţiunile tubului digestiv ce justifică un tratament hidromineral?

Nu exagerăm dacă răspundem că toate — dar absolut toate afecţiunile digestive — sunt justiţiabile de un tratament crenoterapic.

Turburările digestive pot fi împărţite în 2 mari clase hipo şi hipertonice.

In sindromul hipostenic, avem de aface cu dispepsii primitive sau secundare care se traduc prin turburări funcţionale de tip „hipo" interesând mai ales sensibilitatea şi motricitatea gastrică. Chimismul propriu zis, pe baza căruia se institue azi tratamentul hidromineral poate trece pe al 2-lea plan.

Sindromul este mai adesea post prandial cu orar precoce şi survine după o dispepsie banală sau mai gravă, întovărăşindu-se în majoritatea cazurilor de o atonie gastrică. Aceste turburări sunt perfect curabile prin cura hidrominerală, deşi foarte dificil de îngrijit în viaţa obişnuită.

Rău îngrijite, aceste turburări continuă să se agraveze şi sfârşesc prin a compromite starea generală.

Scopul crenoterapiei în aceste cazuri este de a redeştepta elasticitatea musculaturii gastrice — îngrijindu-se în acelaş timp şi de sindromul dureros — îngrijind sistemul nervos vegetativ, redresând psihismul deficient şi făcând şi tratamentul insuficienţelor glandulare. Toate la un loc vor avea drept urmare redresarea stării generale.

In cursul primelor zile de cură ne vom ocupa în mod sistematic şi ne vom sforţa ca prin examene repetate să apreciem dacă se face sau nu redeşteptarea elasticităţii musculare.

Aceasta se poate face sau radiologiceşte sau prin examenul obiectiv al bolnavului văzut şi percutat înainte şi după masă. In tot acest timp vom supraveghea de aproape pe bolnav pentru a-i corija defectele de higienă sau de regim — tatonând totodată şi cantităţile de apă minerală de administrat care cantităţi nu sunt aceleaşi pentru toţi bolnavii chiar din aceiaşi categorie. Repaosul, exerciţiul fizic moderat şi progresiv — distracţiile neobositoare, etc., complectează în mod fericit cura.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Sunt însă cazuri de atonii gastrice socotite incurabile.

La acestea tratamentul este mai anevoios, mai prelungit, mai minuţios. Apele trebuesc recomandate în cantităţi infinitismale şi repetate, repaosul condus cu sistemă, se va face şi o cură de îngrăşat utilizând de organo-zimoterapia asociată şi ameliorând starea fizică şi morală. Atunci cedează şi atonia socotită nevindecabilă.

In aceste cazuri, la cura de apă de băut se va asocia hidroterapia — băile calde — de scurtă durată, duşul percutoriu, abdominal — masagiul şi în special masagiul sub apă, mecanoterapia, etc., manopere care fac faima stabilimentelor thermale dela Vichy şi dela Pougues-les-Eaux.

In sindromele hiperstenice, terapeutica hidrominerală ţine sosoteală de aceleaşi elemente fiziologice.

Astfel în asemenea gastrite apele cloruro-sodice simple ca şi cele mixte sunt de întrebuinţat. Aceste ape solubilizează mucusul şi provoacă o secreţiune stomacală normală, ameliorând starea generală a bolnavului. Ulcerul de stomac chiar, poate beneficia de un tratamentat hidromineral bine condus. Profesorul *Teohari* este contra acestei practice, în manualul său de terapeutică. Noi credem însă că această conduită nu trebue să fie absolută şi categorică. Ulcerul digestiv este o maladie ciclică având un substrat organic general. Ulceraţia evoluiază o bucată de vreme pentru ca mai apoi să stea în latenţă într'o aparenţă de vindecare.

Hidroterapia minerală în aceste cazuri nu face decât să combată şi să modifice starea generală a organismului — adică să favorizeze vindecare definitivă. De altfel chiar în tratamentul ulcerului recrudescent — Felix Ramond — pe lângă regimul alimentar, recomandă pansamentul gastric şi cura alcalină: acest trepied terapeutic stând la baza îngrijirii ulcerului.

Cura alcalină — făcută chiar la sursă — după aceleaşi norme nu este oare de folos?

Este adevărat că o thermalitate ridicată a acestor ape poate fi congestivă, dând ocazie la hematemeze dar cura nu trebue să fie numai decât termală. D-rul *Băltăceanu,* a observat în ulcerul incomplect vindecat prin bismuth, după administrarea de apă de Slănic No. 3, — dispariţia durerilor a lichidului rezidual şi scăderea hiperclorhidriei.

Modificând funcţiunile gastrice vicioase sau deficiente, modificăm şi corijăm în mod indirect funcţiunile intestinale.

Se insistă azi, din ce în ce mai mult asupra sinergiilor gastro-intestinale şi mai ales asupra sinergiilor funcţionale hepato-intestinale şi pancreatito-intestinale.

Toate părţile tubului digestiv sunt strâns solidare una cu alta atât din punct de vedere fiziologic cât şi pathologic. Aceleaşi relaţii există şi între duoden şi căile de excreţie biliare şi hepatice[1]) şi

1) Dimitresco-Popovici. Les fonctions gastro-duodennales Masson 1932.

pancreas. In mod implicit aceste glande se resimt în turburările sinergice dintre aceste organe.

Roger Glénard a arătat că ficatul devarsă zilnic aproape un litru de bilă în canalul alimentar şi e uşor de înţeles că dacă se produc modificări în calitatea sau în cantitatea acestor secreţii, activitatea intestinală se va resimţi.

La rândul său şi intestinul poate înrăutăţi starea ficatului. Colonul are o floră microbiană foarte variată şi foarte abondentă. Această floră poate la un moment dat şi în anumite circumstanţe să intervină prin absorbţia microbilor sau a produşilor lor nocivi şi să modifice buna funcţionare a ficatului. E destul să cităm cazurile de hepatite cronice de natură intestinală, care pot duce până la ciroze sau cholecistitele cronice de natură colibacilară, atât dela modă astăzi.

Infecţia intestinală are întotdeauna repercuţie asupra glandei hepatice şi căilor de excreţie biliară. Această repercuţie se face prin intermediu circulaţiei generale — realizând îndeobşte sindromul entero-hepatic. Infecţia se mai poate transmite şi pe calea limfatică sau seroasă determinând zone de flegmazie ce unesc aceste două organe.

Indicaţiile curei hidrominerale sunt deci — cu atât mai imperios comandate în aceste turburări digestive vagi — unde nu poate fi făcut răspunzător nici tubul digestiv singur şi nici glanda hepatică.

Raporturile strânse care unesc ficatul şi intestinul în domeniul phisio-pathologiei sunt tot aşa de marcate şi în terapeutica hidrominerală.

Cura deci va fi mixtă: va acţiona şi asupra tubului digestiv tratând ficatul şi va fi şi excelentă cură decongestivă a ficatului tratând turburările gastro-intestinale.

Hidroterapia, duşurile, masagiul, mecano-terapia vor complecta în mod util această acţiune hidrominerală.

* * *

Afecţiunile intestinale microbiene şi parazitare cât şi multiplele intoxicaţiuni cu punct de plecare intestinale îşi au o indicaţiune netă şi din cele mai favorabile prin terapeutica hidrominerală.

Este de înţeles că orice varietate de colită nu trebue trimisă în staţiune — în faza acută. Terapeutica hidrominerală nu va interveni decât între fazele de recrudescenţă — în afară de perioadele febrile.

Apendicita cronică şi diverticulita vor trebui mai întâi înlăturate prin intervenţia chirurgicală, iar colitele parazitare şi microbiene (colibacilară) vor fi mai întâi supuse acţiunii specifice medicamentoase.

Colitele cu constipaţie, infectate sau cu putrefacţie intestinală, colitele parazitare ca şi colita cu etiologie, complexă, datând de ani în urmă, vor obţine maximum de ameliorare prin terapeutica hidrominerală.

Aceleaşi rezultate favorabile obţinem şi în gastroenteritele şi enterocolitele infecţioase ale copiilor mici, ca şi în sequelele de disentherie şi după disentheria bacilară.

Acţiunea favorabilă a hidroterapiei se manifestă prin desodorizarea scaunelor, prin modificarea frecvenţei, aspectului consistenţei şi culorii scaunelor, prin atenuarea sindromelor toxi-infecţioase şi prin ameliorarea stării generale.

Technica terapiei hidrominerale consistă în: absorbţia apei pe cale bucală în doze variabile care însă în nici un caz nu vor trece de 500 gr. zilnic; băi intestinale date mai ales sub formă de instilaţii rectale „goutte à goutte"; duşuri abdominale tamisale sau submarine; băi generale; cataplasme cu nămol vegetalo-mineral, etc.

In formele de afecţiuni prelungite şi rebele, curele îndelungate şi repetate sunt necesitate în mod imperios.

Cui se datoresc efectele favorabile obţinute prin aceste technici hidrominerale?

In primul rând par modificate secreţiunile digestive: Secreţiunea stomacală este regularizată, temperată prin neutralizare sau excitată, iar motricitatea sincronizată necesităţilor de evacuare.

Fiecare isvor de apă minerală îşi are astăzi studiată acţiunea sa asupra secreţiei şi motilităţii gastrice.

In mod secundar sunt normalizate şi secreţiunile intestinale. Aceasta se poate uşor evidenţia prin examenul coprologic în serie. Digestibilitatea este crescută iar fermentaţiile şi putrefacţiile sunt reduse la minimum ca şi flora microbiană.

Secreţiunea biliară este modificată atât calitativ, cât şi cantitativ.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Deşi bila nu pare a exercita o acţiune bactericidă netă, prin experienţele „in vitro" acizii biliari şi în special acidul taurocolic pare să exercite o acţiune antiseptică reală *(Malyy* şi *Emerich)*.

In intestin aceşti acizi pot fi puşi în libertate de către chimul stomacal acid şi mai apoi chiar de către acizii de fermentaţie.

După cercetări mai recente, bila ar provoca cel puţin o diminuare a vitalităţii microbiene. Pe de altă parte bila are un rol antizimotic foarte net, diminuând efectul toxinelor microbiene.

Secreţia pancreatică este la rându-i activată şi lucrul acesta e cu totul natural dacă ţinem socoteală de mecanismul pe care-l admitem noi (Les fonctions gastro-duodenales Masson 1932), în rolul jucat de duoden pentru vidarea canalelor biliale şi pancreatice. Cu această activare a secreţiei pancreatice se activează şi puterea triptică şi lipazică a conţinutului intestinal.

Este inutil, cred a mai insista asupra acţiunii favorabile pe care o exercită normalizarea digestiei intestinale, în cursul afecţiunilor digestive.

In sfârşit, o altă acţiune binefăcătoare a curei hidrominerale, este aceia că se permite o mai activă reînoire celulară a mucoasei intestinale infectate — ducând la o mai rapidă desinfecţie şi cicatrizare a leziunilor.

In această refacere tisulară pare să intervină şi un factor lo-

cal, dar este incontestabil că intră în joc şi acţiunea generală a curei stimulantă şi remineralizantă, care întăreşte puterea de apărare a organismului.

Colitele parazitare la fel cu cele infecţioase în perioadele de latenţă, sufăr o ameliorare netă prin cura hidrominerală. Această cură sensibilizează pe deoparte pe aceşti germeni, care sunt mai uşor de atăcat prin medicaţia specifică respectivă, iar pe de alta, modificând secreţia intestinală, înlătură condiţiunile optime pe care aceşti germeni le găseau la nivelul intestinului.

In rezumat sindromele colitice ori care ar fi ele, sunt în general influenţate de acţiunea laxativă, cholagogă şi stimulantă a secreţiunilor gastro-intestinale, moderându-le unde acestea sunt exagerate şi stimulându-le unde acestea sunt deficiente.

Gama foarte variată a apelor minerale ca şi technica de aplicare balneoterapică, ne permite a dispune de o bogată variaţie de acţiuni terapeutice, care să fie aplicate după sindrome sau chiar după cazuri.

*

Cura hidrominerală îşi exercită aceiaşi acţiune bine făcătoare nu numai în sindromele intestinale propriu zise, dar mai ales în turburările generale la care au dus cu timpul acestea.

Migrarea germenilor care au traversat mucoasa intestinală, colibacilul, cele mai adesea ori, sau enterococul, ca şi resorbţia de toxine, exercită o acţiune manifestă asupra organismului în general.

Din aceste turburări, în clinică, putem desprinde două grupuri de simptome morbide, grupate sub numele de sindrom entero-renal şi sindromul entero-hepatic. Nu mai vorbim aci de celelalte grupe de simptome: sindrom enterogenital, entero-noso-faringian, entero-articular, entero-cutanat, etc., care sindrome sunt de mai puţină importanţă şi mai puţin individualizate.

Bolnavii cari prezintă aceste diverse sindrome morbide, devin deficili, complexi şi fragili. Stingerea mai multor organe deodată, dă loc la sinergii funcţionale diverse, doar cu anumite predominenţe.

Nu mai avem atunci de tratat sindrome morbide! ci diverşi bolnavi, aşa de variabilă este gama tulburărilor.

Când aceste tulburări necesită tratamente chirurgicale sau speciale — cum ar fi apendicectomia, cholecistectomia, tratamentele urologice, etc., — cura hidrominerală va comporta indicaţiuni pre-operatorii şi post-operatorii.

Starea generală a organismului va fi fericit influenţat pentru ca organismul să poată mai uşor suporta intervenţia chirurgicală, şi va complecta şi mai uşor refacerea generală după intervenţie.

Sindromul entero-hepatic, sau mai bine sindromul entero-cholecistohepatic, sau entero-biliar, care are la bază, infecţiunea căilor biliare prin absorbţia germenilor intestinali, va fi de multe ori fericit influenţat numai prin cura hidrominerală apropiată.

Aceasta cu atât mai mult cu cât multe din aceste sindrome interesează glanda hepatică. Intoxicaţiile intestinale cronice care se

BCU Cluj / Central University Library Cluj

accentuiază în cursul angiocholecistitelor sensibilizează celula hepatică ducând la congestia cronică a ficatului cu urobilinurie şi insuficienţă hepatică, de diverse grade.

Stimularea secreţiei biliare, şi drenajul căilor biliare duc după tratamentul hidromineral la desinfecţia consecutivă.

La bolnavii ce prezintă fenomene de colită dreaptă cu stază cecală, şi de multe ori cu vezicula dureroasă acţiunea hidrominerală este din cele mai favorabile.

Singurele contra-indicaţiuni ar fi manifestaţiunile febrile de cholecistită precum şi cholecistitele calculoase cu tendinţa la expulsie.

In toate aceste cazuri însă tratamentul trebue să fie prudent. Dozele de apă minerală se vor administra în cantităţi mici; se va observa strict clinostatismul asupra căruia a insistat mult în ultimul timp Prof. *Vilaret;* iar instilaţiile rectale vor fi numai lente şi numai „goutte à goutte".

Tratamentele externe vor fi şi ele moderate; balneaţia caldă, duşul orizontal şi cataplasmele sedative vor fi aplicate numai sub observaţia de aproape a medicului.

Aceasta cu atât mai mult cu cât sunt posibile după cură, declanşarea de crize dureroase de colită şi de cholecistită.

Sindromele entero-renale sau entero-urinare sunt constituite din accidentele care traduc repercuţia asupra rinichiului a toxi-infecţiunii cu punct de plecare intestinal. Contrar celor ce se petrec în sindromul infecţios entero-hepatic, tulburările renale nu merg mână în mână cu intensitatea tulburărilor intestinale. Tulburările intestinale grave, nu dau decât minime tulburări renale şi invers.

Singură prezenţa bacteriemiei, ne pune în unele cazuri pe urma sindromului enterorenal.

Terapeutica acestor cazuri este de a lupta contra infecţiei originare adică indicându-se cura intestinală.

Numai când infecţiunea urinară ocupă primul plan a simptomatologiei, terapeutică urinară trebueşte instituită cu precădere.

In aceste cazuri terapeutica în staţiunile diuretice este de instituit mai întâi, aceasta însă nu trebue să ne facă să credem că terapeutica intestinală şi dieta pot fi neglijate.

Cura de diureză exercită o acţiune de regulaţie asupra pH urinar şi această cură mai are şi o acţiune locală, antiseptică şi decongestivă.

Acţiunea generală este o acţiune de desintoxicaţie prin ameliorarea metabolismului celular, astemia, fatigabilitatea şi migrenele dispar, iar tensiunea arterială se stabilizează. Laboratorul arată la rându-i diminuarea azotemiei, a uricemiei, oxalemiei, cholesterinemiei şi aminoaciduriei.

Curele de diureză în sindromul entero-renal, trebuesc practicate numai atunci când nu avem fenomene de retenţie urinară, şi niciodată când evoluţia sindromului este febrilă.

Aceste cure vor fi prudente şi nu se vor face decât sub controlul metabolismului apei, şi controlul pH. urinar. Cantitatea de apă

va fi fracţionată, uşor progresivă şi nu va fi administrată decât dimineaţa, ţinându-se socoteală de clinostatism.

Balneaţia ca şi cura de aer vor fi stimulente ajutătoare de care trebueşte ţinut socoteală.

Sindromul entero-renal, cu tendinţa continuă de reinfecţie şi revenire, va necesita în mod imperios un tratament de cură asociat: intestinal, hepatic, urinar, în acelaşi sezon sau în sezoane consecutive.

In rezumat din acest expozeu scurt, se deduce că tratamentul hidromineral al infecţiunilor cu punct de plecare intestinal, în speţă al colibacilozei, va fi un tratament prelungit, repetat şi asociat, pentru că sindromele acestea sunt foarte rezistente la tratament, rebele şi cu o veşnică tendinţă la recidive.

Pe lângă factorul local intestinal, hepatic, urinar, etc., trebueşte combătut şi modificat mai ales factorul general organic.

*

Câteva cuvinte acum asupra curelor climatice în maladiile tubului digestiv:

Climatoterapia intervine şi ea în unele condiţiuni ca ajutătoare în tratamentul bolilor digestive.

Indicaţiunile ei rămân însă cu mult mai restrânse. Acţiunea climatoterapiei poate să se exercite în mod fericit în unele cazuri fie cu leziuni anatomice, fie în turburările elementelor funcţionale motorii, secretorii sau nervoase ale tubului digestiv. Altădată acţionează modificând terenul pe care evoluiază afecţiunea gastro-intestinală. Terenul poate, după cum am pomenit în treacăt mai sus, să faciliteze şi să întreţină evoluţia turburărilor digestive.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Acţiunea generală a factorilor climatici se face datorită temperaturii, gradului de humiditate, presiunii barometrice, stării electrice şi atmosferii şi în sfârşit se datoreşte şi vântului.

Influenţa temperaturii asupra funcţiunilor digestive este recunoscută în mod empiric încă foarte de demult.

Căldura deprimă atât apetitul cât şi nutriţia generală, secreţiile pancreatice şi biliare. Frigul din contră, activează aceste funcţiuni.

Aplicaţiunile reci pe abdomen fac să crească peristaltismul intestinal, pe când din contră căldura este sedativă — leneşeşte contracţiile sau chiar face să cedeze spasmele.

Umiditatea măreşte şi exagerează acţiunea căldurei şi a frigului. Căldura umedă este şi mai deprimată decât căldura uscată.

O scădere mare a umidităţii poate să determine o deshidratare importantă a organismului care deshidratare are repercuţie şi asupra secreţiilor.

Secreţiile digestive scad şi ele brusc după această scădere bruscă a umidităţii.

Presiunea atmosferică, nu pare să aibă o acţiune directă asupra stomacului şi intestinului. Totuşi în mod indirect aceasta poate influenţa asupra algiilor abdominale. Scăderea presiunei atmosferice

aduce o hiperalgie, pe când creşterea presiunea este mai mult calmantă.

Vânturile, au şi ele o acţiune marcată în modificarea echilibrului vago-simpatic.

Faţă de hepatici ele au o acţiune cât se poate de nefastă.

De altfel odată cu vântul variază şi starea higrometrică a atmosferii, provocând deshidratarea organismului influenţând şi secreţiunile digestive.

In ceeace priveşte elementele cosmice efectele sunt ceva mai cunoscute faţă de razele solare.

Aplicate general sau local pe abdomen, razele solare — produc mai întâi o acţiune analgesiantă — în mare parte datorită razelor infraroşii şi luminoase. Această helio-terapie mai exercită o influenţă favorabilă sedativă asupra spasmelor, excitând şi regularizând activitatea peristaltică a intestinului.

Unii autori pretind chiar *(Van Ooadat)* că helioterapia ar avea o influenţă bine făcătoare asupra constipaţiei spasmodice ca şi asupra nevrozelor stomacale şi intestinale. In cursul curei solare se observă revenirea poftei de mâncare, a somnului şi chiar o uşurare a digestiei şi dispariţia migrenii, la dispeptici.

Afară de aceasta ca şi în peritonita bacilară — acţiunea razelor solare — este netă. In tratamentul tuberculozii intestinale *Bernhordt, Rollier, Burnand,* semnalează cazuri de ameliorare şi de dispariţie a fenomenelor subiective — în tuberculoza ileo-cecolă — în tuberculoza intestinului gros ca şi în enterita tuberculoasă.

Nu mai vorbim de fistulele anale tuberculoase, unde cura heliomarină este singură favorabilă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dintre climatele care pot fi utilizate în tratamentul maladiilor tubului digestiv sunt: clima de câmp, de mică altitudine, de munte şi climatul marin.

Staţiunile noastre de cură hidrominerale utilizate în tratamentul afecţiunilor digestive sunt mai toate aşezate în climate cu altitudine mică şi deci au o influenţă bine făcătoare şi din acest punct de vedere.

I. DUMITRESCU-POPOVICI: *La thérapeutique hydro-minérale dans les affections de l'appareil digestif.*

Après une courte revue sur l'importance des eaux minérales, l'auteur prouve qu'elles doivent être bues en petite quantité deux à quatre fois par jour.

D'accord avec Villaret il conseille aux malades la clinistation droite. Il passe en revue le lavage stomacal avec les eaux minérales et les douches intestinales.

D'après l'auteur toutes les affections de l'appareil digestif sont justiciables d'un traitement crinothérapique. — L'auteur partage les affections de l'appareil digestif en maladies hypo et hypersthéniques et montre que les unes et les autres sont guéries par le traitement hydro-minéral.

Les affections intestinales microbiennes et parasitaires, de même que toutes les intoxications d'origine intestinale doivent subir le traitement hydro-minéral.

Ce traitement doit être institué seulement dans les périodes afébriles et après un traitement causal Après avoir expliqué le mécanisme d'action des eaux minérales, l'auteur finit avec la chimiothérapie dans les maladies de l'appareil digestif, qu'il considère comme un traitement auxiliaire important.

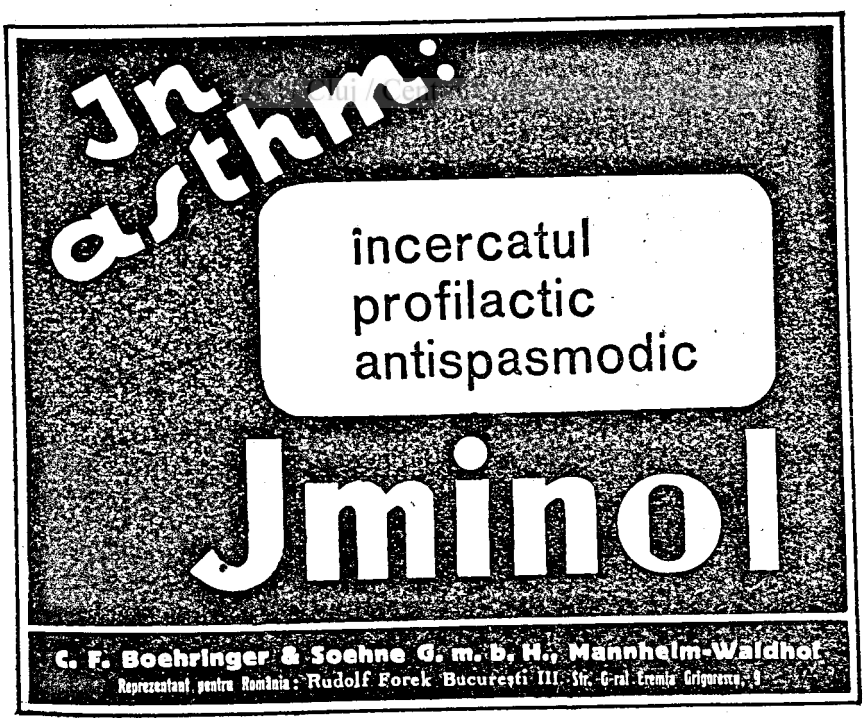
D-r I. D. POPOVICI: *Die Hidromineräle Therapeutik in den Magen und Darm Krankheiten.*

Nach einer kurzer istorischen Darstellung der Mineralwasser Zeigt der Verfasser, dass diese in kleiner Menge und höchstens 2—3 Mal Täglich getrunken werden sollen. Nach den Einehmen des Mineralwasser, empfielt der Verfasser wie auch Villaret, das Liegen hauptsächlich auf der rechte Seite. Er geht dann zur Darstellung der Magenwaschungen durch Mineralwasser zum Beispiel zur Varmdursche. Er glaubt das alle Krankheiten des Verdaungs Systems, durch eine Krenotherapische Behandlung zu erklären sind.

Nachdem er die Verdaungskrankheiten in Hypo und Hyperstenische einteilt, zeigt er dass beide gleichfals von der hydro-mineralen Therapeutik Nutzen ziehen.

Die Bakterienen und Parasitären Krankheiten des Darmes wie auch die Intoxicationen die von den Darme ausgehen, sollen einer Hidromineralen Behandlung untergeworfen werden. Die darf aber, nur in afebrilen Stadium eintreten und nur nach einer kausalen Behandlung.

Nachdem deu Verfasser die Art erklärt, nach der, das Mineralwasser wirkt, schliesst er mit der Darstellung der Chimiotherapie der Magen und Darmkrankheiten, die er als ein nützliche Hilfs Behandlung betrachtet.



THYPHLOCOLECISTITA ŞI TRATAMENTUL SAU CU APELE MINERALE DIN SLANICUL-MOLDOVEI *)

de

D-r LEON RODESCU

Medic Balneolog confirmat la Slănicul-Moldovei
Membru corespondent al Soc. de Therapeutică din Paris
şi al Soc. de Hydrologie medicală din Paris

Sindromul denumit Typhlo-colecistită cuprinde un mare număr din cazurile clasate altă dată ca colite drepte sau ca accidente hepato-biliare. In decursul enteritelor sau ca enterocolite agravate de Lithiază biliară.

Domeniul său se întinde la colonul drept, uneori împreună cu caecumul sau appendicele şi la căile biliare extra-hepatice.

Dieulafoy, într'o serie de clinici celebre, a descris accidentele appendiculare în cursul colecystitelor. El spunea: „Appendicita şi colecystita se cheamă, se combină, se împerechează şi din această împerechere se naştere o stare complexă: appendiculo-colecystita".

Loeper descrie în dilataţia caecumului o varietate bilioasă.

Pierre Duval şi J. Ch. Roux, semnalează cholemia în stază stercorală dreaptă.

Durand şi Binet s'au ocupat de acest sindrom, descriind raporturile dintre afecţiunile intestinale şi hepatice sub numele de *typhlo-colecystită*. In acelaşi timp *Aine* sub numele de „syndrome bilio-cholitique", *Brulé şi Garban* sub acela de „syndrome entéro-hepatique" descriu asociaţia dintre afecţiunile colonului drept şi al căilor biliare. Ultimii 2 autori au arătat că „survenind mai mult sau mai puţin târziu în decursul unei constipaţii caecale sau a unei colite cronice turburări hepato-biliare pot prezinta 3 modalităţi diferite, dar existente, congestia hepatică, retenţia biliară, şi colecystita. Totuşi ei socotiau că colecystita e mai rară decât congestia hepatică cu care ea poate coexista şi că colecystita bolnavilor de intestine rămâne în general un accident trecător şi de importanţă secundară.

La congresul Colibacillosei din 1934, ţinut la Châtel Guyon, ei susţin aceleaşi idei, dând o mare importanţă în acest syndrom congestiei hepatice, ceeace nu e admis de ceilalţi autori cari păstrează

*) Lucrare primită la redacţie în Aprilie 1935.

numai colecystita şi inflamaţia căilor biliare externe.

Prado-Tagle (Chili) sub numele sindrom entero-vesicular, *Brunner, Carrie, Guttman,* în al său tratat „syndromul dureros al regiunei epigastrice, *Prof. Oddo* şi *de Luna* (Marsilia), sub numele de „sympatèse digestive", *Manuel Boix Pou* şi *G. Zorraquin* (Buenos Aires) la al 2-lea congres spaniol de Gastro-Enterologie, ţinut în 1933 la Barcelona, sub numele de „sindrom entero-hepatorenal", *Prof. Villaret* şi *Just. Bezancon,* s'au ocupat cu toţii de acest sindrom. *Ramond* şi *Pârturier,* Dalsace, D-l Agregat *Poenaru-Căplescu* au descris appendiculo-colecystita, *Ramond şi Zizine* au descris „flancul drept dureros", *Chiray* şi *Lebon* au descris formele hepato-biliare ale stazei intestinale cronice.

După *Durand şi Binet,* termenul de Typhlo-colecystită se aplică de o parte angio-colecystitelor drepte şi appendiculo sau typhlitei cronice şi de altă parte typhlo-colitelor drepte, însă ei elimină hepatita şi congestia activă hepatică, care pot apare numai ca epifenomen al colecystitelor.

Vor intra deci în acest sindrom: formele intestinale ale angiocolecystitei, de o parte şi formele biliare ale colitei drepte şi apendicitei cronice de altă parte. Sindromul acesta are deci ca punct de plecare, fie o afecţiune biliară, fie una intestinală. Uneori însă poate apare deodată în ambele organe cum spun Durand şi Binet „Typhlo-Colecystita e o maladie bipolară, conjugând răscrucea caeco-apendiculară şi cea biliară cu accidente intestinale şi biliare", simultane sau alternative şi a căror evoluţie e făcută din resfrângerea reciprocă şi neîncetată a perturbaţiilor al căror sediu e unul din cei 2 poli".

Digitized by Babeş-Bolyai University Library, Cluj

După *Paul Jacquet* şi *Steph. Thieffry,* colecystita poate fi mascată une-ori de turburările colibacillozei intestinale etc. şi e suficient să tratăm pe cea dintâi şi colibacilloza dispare.

ETIOLOGIA. În privinţa factorului etiologic, cea mai mare parte a autorilor îl atribue colibacilului. Analizele bacteriologice ale lui *Chiray, Liegeois* şi *Albot* asupra inflamaţiilor cronice ale vesiculei biliare, au arătat, că aceste afecţiuni sunt datorite colibaccilului.

Examenele bacteriologice ale autorilor americani au arătat, că culturile de bilă din vezicule colecystectomizate conţin baccili de origine intestinală şi în primul rând colibaccili.

Brutt, Pesch şi *Hoffman,* de *Mestiz* şi *Rittner* au ajuns la concluzia că în etiologia colecystitei cronice colibaccilul ocupă primul loc. *)

Aşa că *Desgeorges* a putut împărţi sindromul acesta în 3 perioade morbide:

1. Inflamaţia caecumului şi al colonului ascendent.
2. Colibaccilemia şi
3. Typhlo-colecystita.

Când odată cu colecystita, apare şi apendicita, aceste 2 afecţiuni sunt datorite aceluiaş factor etiologic.

*) *Paul Jacquet* şi *Thieffry* susţin, că vesicula biliară şi apendicele sunt cele mai des atinse de colibaccil.

După Durand şi Binet, typhlo-colecystita are printre indicaţiile tratamentul hydromineral, care este util şi adesea indispensabil. El va urma tratamentul medicamentos.

In ultimii ani de practică la Slănicul-Moldovei am avut de îngrijit un număr de 48 cazuri de typhlo-colecystită. Dintre care 3 appendiculo-colecystite; 6 cazuri de appendicită cronică şi lithiază biliară; 6 cazuri de colită cronică şi cholecystită, 1 caz de enterocolită muco-membranoasă şi Lithiază biliară şi 32 cazuri de colită cronică şi Lithiază biliară. In toate aceste cazuri am obţinut o ameliorare evidentă, uneori chiar o vindecare, atât a symptomelor funcţionale cât şi a celor fizice: durerile atât intestinale cât şi hepato-vesiculare s'au calmat, mucusul a dispărut din scaune, lărgimea colonului ascendent la percuţie a scăzut dela 2—2½ laturi de deget la 1½, constipaţia şi sub-icterul au dispărut, iar matitatea absolută hepatică s'a micşorat. Vezicula biliară care era mărită înaintea tratamentului, nu mai era palpabilă după.

In toate aceste cazuri ne-am condus după starea aciditătii gastrice, dând 3 şi 1 bis la Hyperacizi şi 6, 8, 10 şi 1 la Hypoacizi şi după cum predomină polul caeco-colic sau polul hepatocystic. Când predominau turburările celui dintâi am dat doze mici de apă, 100—200 gr. dimineaţa pe nemâncate, iar când predominau turburările celui de al 2-lea pol am dat dozele ceva mai mari 200—300 gr., chiar şi 400 gr. fiecare dată. In ambele cazuri apa a fost încălzită la Baie-Marie (40°—45°).

Un mare avantagiu pe care îl are bolnavul, în aceste cazuri, e că nu va fi nevoit a urma cura în 2 staţiuni deosebite, ci la Slănic îşi va îngriji când un pol, când altul sau chiar amândoi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CUM LUCREAZĂ APELE IN ACEST SINDROM?

După cum a arătat *Teohari*, ştim că readucerea secreţiei gastrice în condiţiuni fiziologice normale produce o serie de reflexe secretorii şi motorii la nivelul intestinului, care modifică constipaţia şi enterospazmul cedează. Apele minerale, conţinând săruri în disoluţie lucrează asupra intestinului prin mecanismul purgativelor. Pe de altă parte experienţele lui *Fleig*, au arătat că apele minerale alcaline au un efect excitant asupra musculaturei intestinale. Acelaş lucru l-au observat cu apele din Slănicul-Moldovei, *Gh. Niculescu* şi *Banu*, întrebuinţând radioscopia, că măresc contracţiile intestinale. Apele de Slănic mai au un efect excitant şi asupra secreţiilor glandulare. Apele de Slănic au un efect cicatrizant asupra leziunilor intestinului. De altă parte *Băltăceanu* a arătat, că apele din Slănicul Moldovei fluidifică şi micşorează cantitatea de bilă secretată deşi *Bacaloglu*, *Prof. Tudoran* etc. au găsit pe om o mărire a secreţiei.

Apele din Slănicul-Moldovei au o acţiune colecysto-kinetică şi drenează vesicula biliară, concentraţia bilei se măreşte, colesterina scade în sânge şi în bilă, epiteliul veziculei se modifică în bine. Apele au o acţiune de repaoz sau excitantă asupra căilor biliare extradepatice. Ele refac secreţia mucinei, modifică pro-

cesul inflamator şi mărind ca în sânge, normalizează tonusul sistemului nervos vegetativ.

Apele de Slănic fac să dispară crizele atât cele colitice cât şi cele cystice-hepatice, vor trebui a fi continuate şi la domiciliu. Astfel în cazuri când predomină colita se va lua 100—200 gr. apă călduţă înaintea mesei timp de vre-o 10 zile pe lună şi chiar şi dimineaţa. Iar în cazuri când predomină colecystita se va lua 200—300 de apă călduţă dimineaţa pe nemâncate şi la 5 p. m.

CONTRAINDICAŢII: In perioade acute de typhlo-colecystită, în cursul sau declinul imediat al unei crize ceaco-colice sau angio-colitice bolnavii nu pot urma tratamentul hydromineral. După criză aşteptăm un timp, care variază.

Când o criză de colită acută dă înapoi, când persistă o durere uşoară în intestinul spasmat, vom trata colita.

Când însă o criză de angio-colecystită a dispărut şi nu indică reproducerea imediată, vom trata colecystita, chiar dacă avem semne gastrice reflexe, subicter sau apar unele semne de insuficienţă hepatică. In acest caz vom întrebuinţa cura de repaoz. In Typhlo-colecystită trebue evitat orice procedeu Hydrotherapic violent. Se pot da: băi prelungite, duşuri submarine calde şi deci sedative.

CONCLUZIUNI:

1) Sub numele de typhlo-colecystită a fost descris un sindrom compus dintr'o asociaţie fie de colită dreaptă, fie de apendicită cronică, fie de typlită, fie de enterocolită muco-membranoasă şi de accidente hepato-biliare.

2. Majoritatea autorilor atribue acest sindrom colibaccilului. Am fi în prezenţa a 3 perioade morbide: inflamaţia caeco-colică sau appendiculară, colibaccilemia şi typhlo-colecystita.

3. In ultimii ani am avut de îngrijit la Slănicul-Moldovei 48 de cazuri de Typhlo-colecystită, dintre care: 3 appendiculo-colecystite, 6 cazuri de appendicită cronică şi litihiază biliară, 6 cazuri de colită cronică şi colecystită cronică, 1 caz de entero-colită muco-membranoasă şi lithiază biliară, 6 cazuri de colită cronică şi colecystită cronică, 1 caz de enterocolită muco-membranoasă şi litihiază biliară şi 32 cazuri de colită cronică şi litihiază biliară.

In toate aceste cazuri am obţinut o ameliorare uneori chiar o vindecare a simptomelor funcţionale şi fizice.

4. In toate aceste cazuri ne-am condus pentru prescrierea apelor, după starea acidităţii gastrice, dând No. 3 şi No. 1 bis în cazurile cu Hyperaciditate şi No. 6, 8, 10 şi 1 în cele cu hypoaciditate gastrică.

Deasemeni am variat cantităţile de apă după cum predomină polul caecocolic sau polul cystico-hepatic.

Bolnavii au avantajul că pot urma cura în aceiaşi staţiune.

5. Apele au un efect atât asupra intestinului, cât şi asupra ficatului şi căilor biliare, făcând să se rărească şi să dispară crizele.

6. Contraindicaţii: Crizele acute caeco-colice sau angio-colitice.

TABLOUL

cazurilor de Typhlo-colecystită tratate la Slănicul-Moldovei

Anul	No. Dosarului	NUMELE	DIAGNOSTICUL	Tratamentul
1929	60	D-na Zin.. B. 37 a. Bălţi	Apendicită cronică Lithiază bil. cu Hyper.	3, 1.
„	102	D-na Marg... Lipşe 43 a. Edeniţi (Bas.)	Colită cronică Lithiază bil. cu Hyper.	3 [c], 1 bis.
1931	11	D-ra Pop... Maricica 18 a. Focşani	Lithiază biliară Colită cronică	3, 1 bis.
„	80	Căp. Ban... Andrei 30 a. Temişoara	Lithiază biliară Colită cronică	3 [c] 1 bis 3 [c] compr. a urmat şi în 1933.
„	89	D-na Horn... Clara 37 a. Odobeşti	Colecystită cronică Colită cronică cu Hypo.	6 [c], 8 [c] 6 [c] compr. a urmat şi în 1932.
1932	27	D-na Dim... Lucia 42 a. Bazargic	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 3 [c] compr.
„	40	D-na Petr... Elena 21 a. Moreni	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 bis.
„	130	Ing. May... Mayer 42 a. Buc.	Lithiază bil. cu anachlorhydrie Appendicită cronică	6 [c], 8 [c], 1 6 [c] compr.
„	132	D-na Ham... Toni 44 a. Iaşi	Lithiază Bil. (oper.) cu Hypo. Colită cronică	6 [c], 8, 1 6 [c] compr.
„	146	D-na Odes... Coca 42 a. Buc.	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	147	D-na Ros... Dina 50 a. Focşani	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 bis.
„	153	D-na Zilb... Fani 37 a. Galaţi	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 bis 3 [c] compr. a urmat şi în 1933.
„	155	D-na Museţ... Maria 20 a. Buc.	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 3 [c] compr.
„	156	Museţ... Victor Func. 29 a. Buc.	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1.
„	175	Ger... Gh. 32 a. Ianca	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 3 [c] compr.
„	182	D-na Pel... Sara 26 a. Chişinău	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	195	Sigl... Paul Croitor 42 a. Tecuci	Colită cronică Lithiază bil. cu Hypo.	6 [c], 8 [c], 1 6 [c] compr.
1933	25	D-na Mar... Carla 32 a. Buc.	Colită cronică Lithiază bil. cu Hypo.	6 [c], 8 [c], 1 6 [c] compr.
„	43	D-na St... 28 a. Buc.	Colecystită cron. cu Hyper. Colită cronică	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	73	D-na Sec... Eugenia 31 a. Zguriţa (Bas.)	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică coloptoză	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	80	Tab... Raul Comerc. 35 a. Buc.	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică	3 [c] 1 bis 3]c] compr.
„	105	D-na Chir... Maria 44 a. Buc.	Lithiază biliară cu Hyper. Append. (oper.) Nefrită cron.	3 [c] 1 [c] Sf. Spir.
„	107	D-na Raz... Victoria 50 a. Buc.	Lithiază biliară cu Hyper. Col. spastică a colon. ase.	3 [c], 1 bis

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Vinul şi Siropul „HEPAFORT"

e primul tonic opo-chimio-terapic, despre care s'a publicat articole conţinând rezultate încă din 1932, de către D-l Doc. Bistriceanu în Revista Medicală şi D-l Doc. Stoia în România Medicală.

Extr. Hepatic, Hemoglobine, Glycero fosf. de Calciu, Vitamina «D», Ergosterina iradiata, Chl. de Manganez, Tinct. nuca Vomica, Extr. fl. de Quinquina, Extr. fl. de Kola, Vin de Malaga Syn.

Această formulă, făcută de un farmacist român, a format baza unei medicaţii moderne, conformă indicaţiunilor Prof. Wipple. In acest mod s'a pus în circulaţie un medicament uşor accesibil în cazuri de:

anemie, astenie generală, surmenaj, dispepsie, limfatism şi convalescenţă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

BRONCHOPHEDRINE

Sirop pentru adulţi şi copii şi dragele.

Indicat în:

Astmă, gripă, tuse spasmodică, bronşită şi tuberculoză.

Dragele:

Ephedrine, Tiocol, Codeină, Salipyrin, Benzoate de Sodiu.

Sirop:

Ephedrine, Antipyrin, Tiocol Bromoforme, Codeine muriat, Tr. Drosera, Benzoate de Sodiu, Sirop Desessartz, Sirop Tolu vanilat.

Posologie după avizul medicului.

Reprezentant general pentru România:

L. HEGHESI farmacist – Bucureşti V Str. Principatele Unite 12,

Telefon: 304—41.

Acitetramin

desinfectant urinar și biliar

antiseptic

în tablete

Saltebramin

desinfectant energic al căilor urinare și biliare, cholagog, diuretic, analgetic și antiflogistic, **în fiole** *pentru injecțiuni intravenoase*

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti

Anul	No. Dosarului	NUMELE	DIAGNOSTICUL	Tratamentul
1933	108	D-na Br... Sofia 45 a. Bacău	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică.	3 [c], 1 [c].
„	111	D-na Toh... 40 a Galați	Lithiază biliară cu Hyper, Col. a colon ase append. (oper.)	3 [c], 1.
„	114	D-na Pop... Elisabeta 32 a Constanța	Lithiază biliară cu Hyper. Colită cronică.	3 [c], 1 [c] 3 [c] compr.
„	147	Părintele Ur... 50 a. Iași	Colită cronică cu Hypo. Périduod. colécystită cron.	6 [c], 8, 1 6 [c] compr.
„	150	D-na Pred... Evdochir 30 a. Odorhei	Lithiasă biliară cu Hyper. Colită cronică ase.	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	152	D-ra Alp... Genia 28 a. Bălți	Lithiasă biliară cu Hyper. Append. cron. colită cron.	3 [c], 1 bis.
„	185	D-na Boc... Tuba 56 a. Soroca	Colécystită cu Hyper. Colită cron. Diab. zaharat.	3 [c], 1 [c] 3 [c] compr
„	186	D-na Hog... Sidonie 45 a. P.-Neamț	Lithiasă biliară cu Hyper. Colită cron. Emphysem pulm.	1 [c], 3 [c] 3 [c] compr.
1934	1	Leh... Moses, comerciant 42 a. Cernăuți	Lithiasă biliară cu Hypo. Colită cronică.	6 [c], 8 [c] Sf. Sp 6 [c] compr.
„	15	Lev.. Fani 40 a. P.-Neamț	Colecystită cu Hypo. Colită cronică.	6 [c], 8 [c] Sf. Sp.
„	22	D-na Wex... Fani 70 a. Galați	Lit. bil. cu Hyper colit. cron. Hyperteurs art. Azothemie.	1 bis Sf. Spir.
„	38	D-na Corn... Didița 32 a. Galați	Colecystită calculoasă cu Hyper. Colită cron. gastro-coloptoză	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	49	Hart... Uşer, industriaş 66 a. Cernăuți	Lithiază bil. cu Hyper. Colită cronică.	3 [c] 1 bis 3 [c] compr.
„	110	Lăz... Frieda 53 a Galați	Lithiasă biliară cu Hyper. Colită cronică.	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	122	D-na Berc.. Paula 28 a. Buc.	Lithiasă biliară cu hyper. Colită cronică.	3 [c], 1 3 [c] compr.
„	146	D-na Rot... Golda 32 a. Buzău	Lithiasă biliară cu Hypo. Append. cron. Typhlită cr.	6 [c], 8 [c], 1 6[c] compr.
„	159	D-na Zw... Roza 59 a. Cernăuți	Lithiasă biliară cu Hyper. Colită cronică.	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	169	D-na Son... Clara 21 a. Cernăuți	Colec. cron. Appendicită (oper.) Colită cronică ase.	3 [c], 1 bis. 3 [c] compr.
„	174	D-na Stăn.. Elena 36 a. Buc.	Colecystită cronică cu Hyper. Col. a colonului ase Ap. (oper)	3 [c], 1 bis.
„	187	Tom... V-le, pensionar 58 a. Roman	Lithiasă biliară cu Hyper. Colită a colonului ase.	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.
„	196	D-na Teod... Ivanca 66 a. Brăila	Lith. bil. și renală cu hyper Colit. cron. cu gută cron	3 [c], 1 bis.
„	199	D-na Weisb... Paula 30 a. Buc.	Appendicită (oper.) Colecyst. cron. cu Hyper.	3 [c], 1
„	222	D-na Har... Clara 63 a. Galați	Enterocolită muco membroasă: Lith. bil. cu Hypo Col. cr. ase	6 [c], 8 [c], 1 6 [c] compr.
„	227	D-na Ioan... Elena 34 a. Buc.	Lithiasă biliară cu Hypo. Colită cronică ase.	6 [c], 8 [c], 1 6 [c] compr.
„	233	Corn.. Oscar, contabil 29 a. Buc.	Colecystită calc. cu Hyper. Colită cronică.	3 [c], 1 bis 3 [c] compr.

BIBLIOGRAPHIE

Aine: Syndrome bilio-côlitique et cures thermales. (Soc. Hydrol. Paris 19 Fevrier 1923). — *Baraduc:* Crénothérapie des syndromes entérohépatiques, (J. M. Fr. Mars 1930). — *Boix Pon Manuel Y. Guillermo Zorraguin*: (Buenos-Aires). Contribucion a la Patologia del colon. (Rapp. secundo congreso national del Patologia digestiva, Barcelona 1933 vol. II p. 124. — *Bourget:* Typhlite, Périty phlite, Appendicite (Paris, Doin). — *Brûlé et Garban:* Les Hépatites et les colécystites d'origine intest. (Pr. Méd. 3 Mars 1923). — Le Retentissement hépato-biliare des infections d'or. intest. (Rapp congrès colibacillose Châtel-Guyon 1934. p. 19). — symptomes et diagn. des cholécystites d'or intest. C. J. M. Fr. 1934, Nr. 9. — *Brunier:* Et des retentissements des affections de l'int. sur le foie. (Th Paris 1924). — Affections hépato-vésiculaires d'orig. intestin. (J. M. Fr. Mars 1930). — *Cade, Mazeran, Bernard etc.:* Entérites et colites. leur Trait. Hydrominerale. Exp. Sc. Fr. 1923, Paris). — *Căplescu-Poenaru:* La cholécystite et la cholélithiase sont souvent d'or appendiculaire (Bul. Acad. M-ne, Paris, 1924, Nr. 28). — *Carnot, Harvier, Friedel:* Les colites (Baillière 1924). — *Carrié P.:* Les syndromes gastriques et intestinaux dans les cholécystites chroniques. (Bull. méd Janv. 1927). — *Chiray et Lardenois:* Les colites. (Masson, 1935). — *Chirav et Lebon;* Contrib. à l'étude de la stase intest. chronique. (Pr. M. 1927, Nr. 42). — *Chiray et Pavel:* La vésicule bil. (Masson. — *Chiray et Stieffel:* L'Entérocolite muco-membranense (Marson 1930). — *Dalsace;* L'Appendiculo-cholécystite chronique. (Pr. M. 4 Janv. 1930). — *Delore et Alamartine:* Cholécysto-Appendicite. (Lyon Méd. t. CXII p. 617. — *Desgeorges P.:* La colibacillose. Centre Méd. 1 Mars 1923). — *Dieulafoy:* Clin. Med. T. V. 1905—6. — *Duhot:* Thérapeutique Hydrom. des infections intest. (J. M. Fr. 1934, Nr. 9). — *Durand Gaston et Binet:* La Typhlo-cholécystite. (Masson 1931). Appendicite et cholélithiase (Monde M. d. 1 Juin 1922). — *Duval P. et J. Ch. Roux:* Arch. App. Dig. Mai 1910, Juin 1914, Dec. 1920). — *Duval, Roux et Beclère:* Et. méd-rad-chir. sur le duodénum (Masson 1924). — *Emert:* Sydr. appendiculo-bil (Nebraska State méd. Journ, Omahd, Oct. 1925). — *Faroy:* Syndrome des colites (Progr. Méd. 19 Juill 1954 Paris). — *Frilet:* De la coexistence de la cholécystite et de l'appendicite (cholécysto-appendicite) (Th Lyon Nr. 52). — *Gosset:* De la cholécystite dans des rapports avec les lésions du Duodénum. (Bull. Soc. Chir. 1912, p. 1229). — *Guttmann R. A.:* Les syndromes douloureux de la rég. épigastr. (Paris, 1930, Doin). — *Jacquet Paul:* Le rôle du cholécystite dans la colibacillose (Congr. colibacillose, Châtel-guyon, 1934). — *Jacquet Paul et Steph Thieffry:* Cholécystites masquées et colibacillose. (Pr. Méd. 1935, Nr. 31). — *Loeper:* Lec. Pathol. dig. 1-re Série (Masson 1911). Thérap. T. I. (Masson. — *Mathien Alb. et Roux:* Pathol. g. Intest. 3-e Série (1911 Doin). — *Niculescu Gh. şi Banu:* Acţiunea apelor de Slănic Mold. asupra motilităţii gastr. (Congr. Baln. Rom.) — *Oddo et de Luna:* Sympathèses hépato-intestinales. (Gaz. Hôp. Nos.2 et 4, 1924). — *Parturier:* T-ment des Syndromes Hépato-bil. Vigot F-res (1931). — *Parturier:* Les Syndromes Hépatiques. — *Prado-Tagle:* Syndr. entéro-vésiculaire (Arch. App. Dig. Paris, 1928, Nr. 5). — *Ramond F. et Parturier:* Cholécystite et appendicite chron. (Pr. M. 5 Juin 1926). *Ramond F. et Zizine:* Le flanc droit douloureux. (Progrès-Méd, 30 Nov. 1927). — *Rodescu Leon:* Action des eaux minérales de Slănicul-Mold. sur l'entéro-colite m-membr. (Gaz. Hôp. Paris, 1934, Nr. 53). — Action des eaux de Slănicul-Mold- sur l'Hépatomégalie dans lith. bil. (Rev. Mal. foie 1934, Nr. 1). — *Roux J., Ch., Moutier, Carrier:* Path. g.-int. (Doin 1922). — *Savignac et Mathien de Fossey* Et. des react. hép. d'or. intest. (Soc. méd. Hôp. Paris, 18 Mai 1923). — *Schutz:* Sur les rélations entre ulcère duod., appendicite et lith. bil. (Wien. kl- Wchsehr. 6 Oct. 1921). — *Strominger:* La colibacillose (Paris, Masson 1935). — *Theohari An.:* Therap. Int. Fic. (Buc. Viaţa Rom.). — *Tudoran* Slănicul-Med. (Rev. med. chir-Iaşi, An. 43, Nr. 1). — *Tudoran şi Băltăceanu:* Băile şi apele din Slănicul-Moldovei (Iaşi) — *Villaret J. Bezançon:* Clin. et Ther. Hiov-Clin. (Massson 1932, T. I). — *Villaret et Moutier:* Cures thermales en g.-enterol (Massoe 1933). — *Walzel:* Z. Pathol. Wechselbeziehung zw. gallenblase u. Duod. (Arch. f. kl. chir. Berlin, 1920, p. 783). — *Weber:* Appendicitis in der genese d. Entzündung der gallenwege u. d. cholelithiasis (Mitt. u. d. grenzebict d. Med. u. chir. t. XXI, p. 924)

1. Sous le nom de Typhlo-colécystite a été décrit un syndrome composé par une association soit de colite droite, soit d'appendicite chronique ou de typhlite, soit d'entéro colite muco-membrancuse et par des accidents cystice.hepatiques.

2. La majorite des auteurs attribue de syndrome au colibaccille.

Nous serions on présence de 3 périodes morbides: L'inflammation ceaco-colique ou appendiculaire, la colibaccillhémie et la Typhloccléystite.

3. Pendant ces dernières années nous avons eu à soigner à Slănicul-Mol-

dovei 48 cas de Typhlo-cholécystite, dont 3 appendiculo-cholécystites, 6 cas de appendicite chronique et Lithiase biliaire, 6 cas de colite chronique et cholécystite chronique, 1 cas d'entéro-colite muco-membraneuse et lithiase biliaire et 32 cas de colite chronique, et lithiase biliaire.

Dans tous ces cas nous avons obtenu des améliorations, parfois même la guérison des symptômes fouctionnels et phisiques.

4. Dans tous ces cas nous nous sommes conduits pour préscrire les eaux, d'après l'état de l'acidité gastrique, ordonnant les Nr. 3 et 1 bis dans les cas avec Hyperacidité gastrique et les Nr. 6, 8, 10 et 1 dans ceux avec Hypoacidite gastrique.

De même nous avons varié les quantités d'eau suivant qu'il prédomine le pôle caeco-colique ou celui cystico-hépatique.

Les malades ont l'avantage qu'ils peuvent suivre la cure dans la même station.

5. Les eaux ont un effet tant sur les intestins que sur le foie et les voies biliaires, en faisant que les crises deviennent plus rares et disparaissent.

6. Contreindications: des crises aigäes caeco-coliques ou angio-cholitiques.

1. Unter dem Namen Typhlo-Colecystitis ist ein Syndrom beschrieben worden, welches aus einer Vereinigung sei es von rechter Collitis, oder von chronischer Appendicitis oder von Typhlitis, oder von muco-membranoeser Enterocolitis mit von hepato-biliaren Unfaellen besteht.

2 Einn Grossteil der Autoren schreibt dieses Syndrom dem Colibaccilus zu. Man wuerde vor 3 krankhaften Perioden stehen: die caeco-colische oder (appendiculaere) Entzuendung, die Colibaccilhemie und die Typhlo-Coleccystitis.

3. In den letzten Jahren haben wir in Slănicul-Moldovei 48 Faelle von Typhlo-Coleccystitis zu behandeln gehabt, von denen: 3 Appendiculo-Colecystitis, 6 (chronische) Blinddarmfaelle und biliaere Lythiasis, 6 Faelle von chronische Collitis und chronischer Colecystitis, 1 Fall von Entero-Collitis und biliaerLithiasis. In allen diesen Faellen haben wir eine Besserung, manchmal sogar eine Heilung der functionellen und physischen Symptome erzielt.

Digitized by Central University Library, Cluj

4. In allen diesen Fallen haben wir uns nach dem Stande der gastrischen Aciditaet fuer die Verschreibung der Waesser gerichtet, indem wir Nr. 3 und 1 bis in Faellen von Hyperaciditaet und Nr. 6, 8, 10 u. 1 den jenigen mit gastrischer Hypoaciditaet verordnet haben. Ebenso haben wir die Wassermenge abgeaendert, je nachdem der caeco-colische oder der cystico-hepatische Pol. ueberwog. Die Kranken haben den Vorteil, die Kur in derselben Station durchmachem zu koennen.

5. Die Waesser haben eine Wirkung sowohl auf die Eingeweide, als auch auf die Leber als auch auf die biliaeren Kanaele und haben eine Verminderung und eine Verschwinden der Krisen zur Folge.

6. *Gegenanweisungen:* Acute caeco-colische oder anghio-cholitische Krisen

1) Under the name of Typhlo-Colecystitis has been described a Syndrom composed of an association either of the right hand colitis, or of the chronic appendicitis or of typhlitis, or of the muco-membraneous entercolitis with the cystico-hepatic accidents.

2) The majority of the authors attribute this syndrom to the colibaccilus. We should be before 3 periode: The caeco-colic (or appendix) inflammation, the coli-baccilhemia and the typhlo-colecystitis.

3) For the last years we have had to treat at Slănicul Moldovei 48 cases of typhlo-colecystitis, amongst which: 3 appendix-colecystitis, 6 cases of chronic lythiaso-bilious appendicitis, 6 cases of chronic colitis and chronic colecystitis, 1 case of muco-membraneous and lythiaso-bilious entero-colitis and 32 cases of chronic and lithiaso-bilious colitis. In all these cases we have obtained an impro-

vement, and sometimes even a healing of the operating aud physic symptoms In all these cases we have been guided by the position of the gastric acidity or the prescribing of the waters, giving Nr. 3 and 1 bis in the cases of hyper-acidity and Nr. 6, 8, 10 and 1 in these of gastric hypo-acidity. The same we have varied the quantities of water according (predominating) of the caeco-colic or of the cystico-hepatoc pole. The patiens hava the advantage of of being able to follow the cure in the same station.

4. The waters have an effect both on the intestines and on the liver and on the bilious channels causing the crisis to rarefy and to disappear.

5) Counter-indication: The acute caeco-colic or anghio-cholitic crisis.

Laboratoires MARONNEAU-MOREL
156, rue des Fouvelles
Courbevoie-FRANCE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ATOLYSAN

(GRANULAT EFERVESCENT)

DIURETIC — ANTISEPTIC URINAR — URICOLITIC.

COMPOZIŢIE.

Acest complex cuprinde DIFERIŢI URICOLITICI asociaţi în mod raţional. Acţiunea lor este favorizată prin 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" S.A.R. Str. Sft. Ionică 8, Bucureşti, I

Spitalul Militar „Regina Elisabeta"
Serviciul Oftalmologic
Medic şef Colonel D-r Dinulescu Vasile
Docent Universitar

DOUA CAZURI DE VARICOCEL ORBITAR [1])

de

Medic Col. D-r DINULESCU VASILE
Medic Lt. D-r COSTINESCU GRIGORE şi Medic Lt. D-r HALUNGA VASILE

Această afecţiune constă în dilatarea trunchiului şi ramurilor venei oftalmice — adică leziunea anatomică este esenţialmente un varice, în sensul obicinuit şi complect al cuvântului, (lat. varix = varice, Kele = tumoră).

CC-BY, Babeş-Bolyai University Library Cluj

Se mai întâlneşte în patologia generală sub diferite alte denumiri: prolaps periodic al globului ocular, exoftalmie voluntară, exoftalmie intermitentă sau exoftalmie fantomă.

Pentru a fi orientaţi în capitolul vast al tumorilor orbitei, aşa de variate, dăm o clasificare, care se raportează numai la tumorile vasculo-venoase:

1. Tumori venoase evidente fără exoftalmie;
2. Tumori venoase evidente cu exoftalmie constantă;
3. Tumori venoase cu exoftalmie intermitentă fără enoftalmie;
4. Tumori venoase cu exoftalmie şi enoftalmie intermitentă şi alternativă (aci se încadrează cazurile noastre);
5. Cazuri când exoftalmia se produce fără tumoare venoasă aparentă, dar e sigur că prolobarea globului e datorită umplerei excesive a venelor vârfului orbitei prin stază mecanică în diverse circumstanţe.

Istoric: Schmidt în 1805, publică primul caz de varice retrobulbar la un copil de 16 zile care, când ţipa, globul era prolabat afară din orbită — Verduc în tratatul său de patologie şi chirurgie 1850, relatează următorul caz: „la o conferinţă a colaboratorilor du

1) Cazurile au fost prezentate la Societatea de Oftalmologie din Bucureşti şi Societatea Medico-militară — Spitalul Militar Regina Elisabeta.

„Journal des savantes", unde luau parte de obicei şi mulţi doctori, se prezintă la consultaţie un tânăr zugrav. Toţi cei de faţă au fost extraordinar de surprinşi, când au văzut că unul din ochi, iese din orbită, descinde până la 1/2 obrazului, apoi reintră în orbită. Aceasta s'a repetat în faţa asistenţei de 6—7 ori în mai puţin de o oră. Nu se mai descrisese ceva asemănător în medicină şi chirurgie până la acea dată. Ulterior au mai publicat cazuri de varicocel orbitar: Vossius, Trombetta, Lang, Lesshaft, Lacompte, Meyer, Hitschmann, Ostrowitzky, Grunard şi Mulden. Toate acestea se găsesc descrise în teza lui Causé 1902 (Zur Casuistik des intermitirenden exoftalmus). De atunci s'au mai descris cazuri, însă sunt relativ rare, numărul total al celor publicate în literatura universală, nedepăşind cifra de 50 — iar în literatura noastră n'am găsit nici unul.

De altfel însăşi raritatea lor justifică în mare parte apariţia acestui articol. Prezenţa fotografiilor în text facilitează demonstraţia şi ne dispensează de o descripţie prea luxoasă.

Dăm mai jos observaţiunile celor doi bolnavi pe scurt:

Obs. I. Bolnavul I. D. se prezintă la vizita medicală pentru exoftalmie dreaptă intermitentă apărând sub influenţa eforturilor şi jena funcţională consecutivă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Ant. pers. şi hered. col.: fără importanţă.

Istoric: Bolnavul relatează că la vârsta de 11—12 ani a suferit de o boală, nu poate preciza ce anume a avut, însă îşi aminteşte că a avut vărsături violente şi repetate mai multe zile. In timpul unui acces de vărsături a observat că ochiul drept este mai ieşit decât ochiul stâng şi de atunci ori de câte ori făcea eforturi, sau trebuia să se încline înainte, ochiul îi ieşea afară.

Bolnavul instinctiv căuta să evite toate eforturile şi ocaziunile de

a se înclina înainte. Pentru acest motiv spune el, şi-a ales o meserie compatibilă cu afecţiunea sa (operator de cinematograf) care-i permite fără mare efort să-şi câştige existenţa. Un fapt probant în sprijinul acestei compatibilităţi între afecţiunea lui şi meserie, este că bolnavul deşi poartă acest defect de 9 ani, totuşi n'a simţit nevoia să consulte un doctor.

La încorporare în timpul instrucţiei, unde natural eforturile erau şi mai mari şi mai variate, nu s'a putut adapta fără prejudicii serioase la noua situaţie şi s'a prezentat la vizita medicului de corp, care la trimis în spital.

Starea prezentă: Privind bolnavul în poziţia de repaus şi din faţă, globul ocular drept apare manifest enoftalmic. Şanţurile orbito-palpebrale superioare şi inferioare O. D. sunt mult adâncite comparativ cu ochiul stâng. Rebordul orbitar inferior la unghiul extern, prezintă o uşoară de-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

presiune, care permite degetului explorator, să constate că, corespunde unei eşancruri osoase care se continuă cu un şanţ antero posterior pe planşeul orbitar.

Pe conjuctiva fundurilor de sac superioare şi inferioare care apar mult lărgite, observăm uşoare dilataţii venoase ce se accentuează, devin sinuoase şi umflate cu sânge în momentul provocărei exoftalmiei. In rest nimic anormal ocular; reflexele pupilare fotomotor şi acomodaţie convergentă se produc normal.

Acuitatea vizuală normală ambii ochi, câmpul vizual normal. Examenul oftalmoscopic nu decelează nimic anormal. Aceasta a fost starea oculară a bolnavului în repaos şi în poziţie verticală.

Punând bolnavul să facă un efort, să-şi încline capul şi trunchiul înainte, să se strângă în jurul gâtului cu gulerul, sau compresiunea simplă pe jugulară respectivă, exoftalmia devine manifestă. Globul este prolabat

înainte, cavitatea palpebrală devine neîncăpătoare, pleoapele intră în tensiune, devin roşii cianozate şi enorm de destinse, iar dacă le îndepărtăm în sus şi în jos, ne convingem că globul e complect luxat din orbită şi putem să palpăm faţa sa posterioară. Dacă forţăm puţin, globul se angajează în stincterul palpebral, pleoapele cad înapoia globului prolabat, prolaps ce devine ireductibil spontan ca un penis în para-fimosis şi noi trebue să intervenim ca prin îndepărtarea ploapelor să repunem globul în situaţiunea normală. Această manevră însă este foarte dureroasă. In fundul de sac superior dar mai manifest în cel inferior, apare o masă tumorală varicoasă alungită, care dislocă globul şi se mulează pe şanţul format de glob şi rebordul orbitar.

Tumora în bissac de mărimea şi forma unei alune americane lungi, de culoare cianotică, consistentă moale elastică, depresibilă dispare fie spontan cu poziţia verticală de repaus, fie sub presiunea digitală, ca un burete din care stoarcem lichidul. Dacă însă comprimăm concomitent jugularele, reducerea tumorei este întârziată. In această tensiune maximă, mişcările globului sunt limitate în toate sensurile. Acelaşi lucru se întâmplă şi în decubit lateral drept. Reflexele pupilare luate în momentul exoftalmiei devin uşor leneşe; iar acuitatea vizuală în momentul exoftalmiei maxime şi prelungite scade până când ajunge că bolnavul abia înumără degetele la 10 cm. In poziţia de anteflexiune apare inconstant diplopia. Examenul oftalmoscopic ne indică o valoare a câmpului oftalmoscopic şi marchează apariţia manifestă a pulsului **venos** retinian. Toate aceste modificări dispar complect după maximum 2—3 minute şi totul intră în ordine — ceeace pledează în sensul că nu există anatomic nimic altceva, decât modificări pasagere datorite stazei venoase prin compresiunea mecanică a globului căruia îi imprimă o hipermetropie de circumstanţă.

R. B. Wasserman Citochol Cahn: negative.

Radiografia nu decelează anomalii osoase la nivelul orbitei.

Obs. II. Bolnavul I. G. T. intră în spital pentru tumefacţie şi exoftalmie intermitentă apărând în timpul eforturilor şi jenă funcţională consecutivă a ochiului stâng.

A. b. col.: fără importanţă.

A. p. A suferit la vârsta de 4 ani de o boală infecto-contagioasă, nu poate preciza ce anume a avut.

Istoric: Bolnavul ne spune că are acest defect dela naştere şi că s'a accentuat cu timpul. A observat că ochiul îi iese afară din orbită când se juca cu copii la şcoală şi mai ales când se apleca să-şi închee ghetele, simţea că ochiul ese puţin câte puţin şi că nu-l mai putea deschide, până nu se ridica în sus, sau trebuia să-l apese bine cu mâna ca să-l pună la loc. Mai târziu la munca câmpului el a observart că nu poate să secere pentru că trebuia să stea mult aplecat, în schimb însă putea să sape pentru că acest fel de muncă nu necesită o înclinare prea accentuată. După încorporare când a început instrucţia şi mai ales timpul culcărilor, el fiind cu haina închisă şi strânsă la gât, s'a congestionat mult faţa şi ochiul stâng i-a eşit aproape de tot din orbită. Bolnavul povesteşte cu mult lux de detalii cum în aceste momente a format obiectul de atracţie al tuturor camarazilor cari împinşi de curiozitate îl lua drept un scamator de circ. Neputându-se adapta la noua situaţie care comportă multe şi variate eforturi s'a prezentat la vizita medicală şi a fost trimis în spital.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Starea prezentă: Privit în repaos, din faţă, se observă o uşoară asimetrie facială mai mult aparentă şi o exoftalmie destul de marcată stângă, In unghiul extern al orbitei o uşoară depresiune, unde palpând, degetul se înfundă. Pe 1/2 stângă a nasului se constată prezenţa unor mici nevi vas-

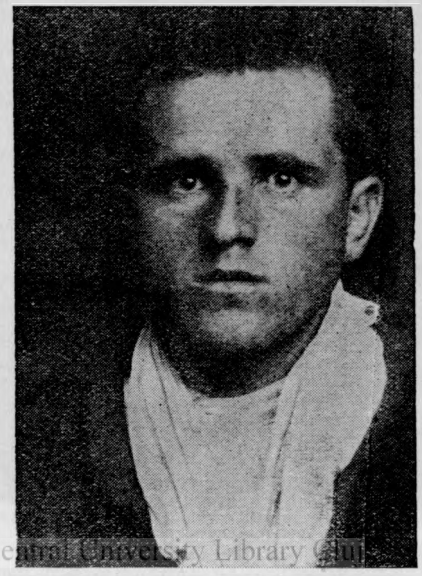
culari; iar în unghiul intern pe pleoapa superioară, se desenează o venulă care devine turgescentă şi sinuosă şi se termină în cap de meduză, foarte evidentă în timpul exoftalmiei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In rest nimic anormal ocular: Reflexele pupilare fotomotor şi acomodaţie convergenţă se produc normal. Acuitatea vizuală normală la ambii ochi. Câmpul vizual normal. Examenul oftalmoscopic normal.

Punând bolnavul să stea puţin în anteflexiune, sau să se strângă cu gulerul în jurul gâtului sau să-şi comprime jugulara stângă, exoftalmia apare manifest, pleoapele se destind la maximum, devin roşii cianozate şi bolnavul intră într'un fel de bleforospasm bilateral cât timp durează prolapsul ocular. In acest moment bolnavul solicitat să deschidă ochii, constatăm că nu poate din cauza stazei venoase care face ploapele rigide. Dacă depărtăm pleoapele în sus şi în jos, observăm că globul are tendinţa la luxaţie din orbită şi în acest moment bolnavul acuză durere. La acest caz luxaţia este mai puţin manifestă ca la cazul întâiu, după cum aici lipseşte şi prezenţa unei tumori varicoase palpabile, pachetul vascular fiind just retrobulbar şi neputându-se angaja între glob şi peretele orbitar ca să devină accesibil la palpare. Pe conjuctivele fundurilor de sac superioare şi inferioare, se constată prezenţa de dilataţiuni venoase, sinuase. Petele vasculare depe 1/2 stângă a nasului devin mai evidente şi chiar hemifaţa, corespunzătoare este mai congestionată. Tot acelaşi lucru se întâmplă dacă bolnavul stă în decubitus lateral stâng. Exoftalmia se reduce spontan cu poziţia verticală sau cu suprimarea compresiunei jugulare sau prin copresiunea digitală a globului ocular.

Reflexele pupilare luate în timpul exoftalmiei devin uşor leneşe. Acuitatea vizuală în momentul exoftalmiei maxime şi prelungite, scade până când abia numără degetele la 10 cm. Uneori apare şi diplopia dar este inconstantă. La examenul oftalmoscopic se remarcă o valoare a câmpului oftalmoscopic. Toate aceste modificări dispar complect după maximum 2—3 minute de repaos şi totul intră în ordine.



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Nimic de relatat din partea celorlalte organe, decât că la nivelul testiculului stâng, fără să poată fi vorba de un varicocel propriu zis prezintă totuşi pachetul venos al cordonului spermatic la eşirea din epididim mai mare la stânga decât la dreapta.

R. B. Wasserman Cahn Citochol în sânge negative.

Examenul radiologic nu decelează anomalii osoase la nivelul orbitei.

In rezumat, în ambele cazuri, este vorba de exoftalmie intermitentă (voluntară) reductibilă, survenind cu ocazia oricărei cauze congestive intrăcraniene (efort, antiflexiune a capului şi trunchiului sau compresiunea pe jugulare). Exoftalmia este urmată de enoftalmie. Din toate cele descrise mai sus reese natura vasculo-venoasă a tumorei. Cauza venoasă a exoftalmiei fiind recunoscută, trebuie precizate condiţiunile etiologico-patogenice de apariţie a fenomenului. Se disting 2 cauze: 1) Cauze determinate (eficiente) anatomice; 2) Cauze favorizante, cari concură la desvoltarea sa.

Cauzele anatomice ţin de doi factori: Scheletul şi părţile moi.

a) Scheletul: Fantă sefenoidală mică congenital, ce duce la jenă în circulaţia de întoarcere, sau prin fractură a vârfului orbitei, care duce prin cicatrizare tot la fantă strâmtă.

b) Cauze care ţin de părţile moi: dispoziţia particulară a sistemului venos orbitar, incapabilă să suporte greutatea normală a

sângelui, sau anomalii congenitale. Pe de altă parte se ştie că, curentul sanghin în oftalmică merge dinainte înapoi şi se varsă în sinusul cavernos. Continuarea în plin canal a ramurei oftalmice superioare cu unghiulara, este limitată la trecerea sa (à traverss) prin muşchiul orbicular, ale cărui contracţiuni joacă rolul unei valvule intermitente.

Presupunem o creştere subită a presiunei în sinusul cavernos, sângele va retrograda către facială, dar fiecare contracţie a orbicularului, va produce din nou stază în venele plexului vecin, vena oftalmică se umple, se lasă destinsă la maximum, pentru ca după ce contracţia a încetat, totul să reintre în ordine.

In plus atmosfera de ţesut odipos lax, în care se scaldă venele oftalmice şi reţeaua lor, favorizează de asemenea umplerea lor, cu atât mai mult, cu cât coexistă o alterare a pereţilor venoşi, al căror tonus este foarte redus. Pe lângă toate acestea, în caz de varicocel orbitar, există o relaxare a întregului aparat ligamentar şi aponevrotic, care în mod normal suspendă globul. Există deci aci turburări trofice, un fel de trofoneuroză orbitară, analoagă cu cea facială. Ţesutul celulo-odipos se atrofiază, lucru care se repercutează asupra reţelei venoase care se hipertrofiază. Această laxitate permite globului ocular să sufere mişcările de flux şi reflux ale sângelui venos, mişcări imprimate de statica şi dinamica corpului.

In rezumat etiologia varicocelului orbitei nu diferă mult de aceia a varicocelului testicular. Esenţialul este jena în circulaţia venoasă de întoarcere. Şi într'un caz şi într'altul, aceiaşi conformaţie anatomică, obligând o venă colectoare, a unei importante reţele să treacă (à travers) printr'un orificiu strâmtat şi rigid, cum e fanta sfenoidală pentru vena oftalmică, canalul inghinal, cu compresiunea colonului sigmoid şi abuşarea în renală pentru venele spermatice stângi.

In ambele cazuri se relevă malformaţiuni congenitale. Varicocelul orbitor şi testicular cresc cu vârsta, dar adesea preexistă la naştere. La unul din cazurile lui La Croix (Şef de clinică la facultatea din Bordeaux), tatăl avea varicocel testicular congenital. Totodată, un punct care separă cele două varietăţi de varicocel, este traumatismul frequent în cauză, la nivelul orbitei, din contra rar când e vorba de vena spermatică, de altfel chiar varicocelul orbitar, congenital şi traumatic, nu's identice. Cele congenitale sunt grămezi de vase, adevărate tumori varicoase, după cum stau mărturie de multe ori, prezenta câte unui mic nevus în regiunile vecine, cum foarte bine o demonstră, al doilea caz al nostru.

Din punct de vedere anatomo-patologic Dieffenbach din Berlin, care a enucleat un ochiu cu acest prolaps periodic, a găsit un fonguus hematoid al orbitei în care nu distinge alte detalii.

Semnele cardinale pentru diagnosticul diferenţial, cu angiomul şi anevrismul, singurele tumori vasculare la care nu putem gândi sunt: absenţa exoftalmiei, pulsaţiile şi a sgomotelor supra-adăugate (sulfu tril) pentru anevrism; iar pentru angiom simplul fapt că

BCU Iaşi / Central University Library Iaşi

e o tumoră constantă nu intermitentă şi periodică ca varicocelul, exclude confuziia. Ar mai putea fi meningocelul, care însă se însoţeşte de deformaţiuni osoase la baza sa şi nu se reduce cu atâta facilitate ca punga varicoasă; cu un kist care de asemenea nu-i reductibil, sau cu un abces osifluent sau cu o distensie a sacului lacrimal, unde însă fenomenele inflamatorii şi lăcrămarea ne pun dela început pe cale.

Tratament: Din punct de vedere al tratamentului sunt mai multe conduite de urmat:

a) Unii autori se abţin dela ori ce tratament şi se rezumă numai la menajament, care vizează evitarea eforturilor şi tot ceeace ar conduce la apariţia exoftalmiei. *Tratament chirurgical:* Liebold, Schon, Mackenzie citează cazuri de extirpare a tumorei, urmată de succes. Loewenstein 1911 la o femeie de 31 ani, care la 3 săptămâni după naştere face o exoftalmie intermitentă, a făcut disecţia şi resecţia segmentului venos orbitar, care înconjoară muşciul micul oblic şi reţelele sale cu rezultat satisfăcător. Tratamentul cu injecţii sclerozante de perclorură de fer în tumoră, caz relatat de Dupart în teza sa. In Annalles d'oculistic, Februarie 1934, în darea de seamă, asupra buletinului Societăţii belgiene de oftalmologie din Decembrie 1932 Weckers (din Liege) a comunicat rezultate comparate ale radiului şi injecţiunilor sclerozante cu chinin uretan, după anestezie prin infiltraţie. Concluzia autorului este că injecţiile cu chinin uretan constitue un tratament de electie. Ne asociem la acest din urmă tratament mai ales că este de domeniul practicei curente.

Digitized by Central University Library Cluj

DINULESCU, G. COSTINESCU, et V. HALUNGA: *Deux cas de varicocèle orbitaire.*

Les auteurs rapportent deux cas d'exophtalmie intermitente et reductibile, qui apparait à chaque congestion intracranienne, due probablement à la stase veineuse dans le territoire de la veine oftalmique.

Ils recommandent le traitement avec des injections de Quinine-Uretan.

Oberst D-r DINULESCU VASILE, Lt. D-r COSTINESCU GRIGORE und Lt D-r HALUNGA VASILE: *Zwei Fälle von Varicocel der Augenhöhle.*

Die Verfasser publiezierf Zwei Fälle von intermietierende reduktibile Exoftalmie, die bei jeder intrakranialer Blutandrang durch eine Staung auf dem Gebiete der Oftalmischen Vene vorkommt. Der Verfasser empfiehlt die Behandlung Chinin-Uretan Injektionnen.

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA TRATAMENTULUI SÂNGERÂND AL PICIORULUI STRAMB CONGENITAL INAINTE DE DOI ANI *)

de

D-r ST. P. MIHAILESCU şi **D-r L. PORN**
Medic Primar Director — Medic Secundar
ai Spitalului din Caracal

Toţi autorii sunt de acord asupra tratamentului piciorului strâmb congenital până la doi ani, să fie pur ortopedic.

Profesorul Iacobovici este de aceiaşi părere în magistrala sa lucrare intitulată „Tratamentul piciorului strâmb congenital dela doi ani în sus". Lucrarea publicată în „Mişcarea Medicală Craiova", anul IV, No. 11, 12 din Noembrie şi Decembrie 1931.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Kirmisson recomandă ca tratamentul acestei diformităţi, trebue să fie început cât de timpuriu, chiar în primele zile dela naştere, fiindcă cu timpul leziunile progresează, ajungând până a fi ireductibile.

Monod şi *Vanvertz,* dau următoarele indicaţiuni: manoperile sângerânde şi redresarea forţată nu trebuesc aplicate ca tratament al piciorului strâmb congenital în primii doi ani, fiindcă nu vom avea un rezultat favorabil, vom recurge numai la masaj zilnic, întrebuinţând aceiaşi technică ca pentru redresare forţată cu deosebire ca manoperile să nu fie dureroase.

Nu se aplică nici un aparat de corecţie între şedinţe cel puţin în primele şase luni.

Tratamentul piciorului strâmb congenital variază cu vârsta bolnavului, forma şi gradul deformaţiunei, supleţea sau fixitatea ei (Prof. Iacobovici).

Sunt însă cazuri, chiar înainte de doi ani, după cum se va vedea din cele două observaţiuni de mai jos, în care deformaţiunea atât prin forma, grad cât şi prin fixitate, pentru a fi corectată, suntem nevoiţi de a întrebuinţa altă cale decât manoperile indicate pentru această vârstă de maeştri.

---

*) Comunicare făcută la Soc. de Medicină din Oltenia în şedinţa din 2 Decembrie 1934, ţinută la Caracal.

OBSERV. I-a. — Victor Constantin Coadă, un an şi două luni, din comuna Şopârliţa, judeţul Romanaţi, este adus de părinţii săi la Spital în ziua de 8 Iunie 1933, pentru picior strâmb congenital drept, varus ecquin. Copilul a fost născut la termen şi este bine conformat.

Deformaţiunea prezenta aspectul următor: piciorul în aducţie fixă pe gambă, formând un unghiu ascuţit, planta privea aproape în sus, tarsul anterior mult flectat pe cel posterior producând un şanţ adânc. Ecquinizmul nu părea aparent. Copilul nu a umblat încă în picioare.

S'a încercat o redresare în stare de veghe, prin manopere uşoare, fără nici un rezultat.

S'a supus copilaşul unui tratament preoperator prin băi călduţe antiseptice ale piciorului, urmate de pansamente aseptice zilnice, fi s'a mai dat clorură de calciu per os sol 10/300 după metoda Prof. Iacobovici. In ziua de 16 Iunie s'a încercat sub narcoză redresarea forţată manuală, căutând a corecta elementele componente deformaţiunei ce prezenta (Ducroquet) şi anume aducţia piciorului anterior, supinaţia, bascula calcaniană şi Ecquinizmul.

S'a început cu corectarea aducţiunei, piciorul fiind sprijinit pe o periniţă de nisip. Văzând că nu se obţine un rezultat la o sforţare destul de puternică şi menţinută oare-care timp, s'a renunţat la această metodă, pentru a nu periclita vitalitatea ţăsuturilor întrebuinţând un plus de forţă, urmând a interveni pe cale sângerândă după un timp de repaos şi preparare la fel a piciorului (băi calde antiseptice şi pansamente aseptice zilnice ale piciorului, clorura de calciu per os sol. 10/300).

La 23 Iunie se operează făcându-i-se medio-tarsectomia cuneiformă dorsală externă, tenotomie achiliană (Jalaguier).

După intervenţie s'a imobilizat piciorul într'o gutieră metalică comandată din timp după măsura piciorului sănătos şi după indicaţiunile date astfel ca să corespundă unei hypercorecţii. Mersul post-operator normal, fără nici o complicaţie. La 8 zile se scot firele, piciorul fără modificare de culoare, puţin mărit de volum, pielea frumos cicatizată. Se imobilizează piciorul în hypercorecţie în aparat gipsat dela vârful degetelor şi până sub genunchi. Copilaşul este lăsat a fi luat acasă la stăruinţa mamei sale cu obligaţia de a păstra indicaţiunile date şi a-l aduce la 2 săptămâni la control. După prima lună se scoate primul aparat gipsat, piciorul se găseşte normal ca volum, culoare şi formă, nici o diferenţă de cel sănătos.

Articulaţia tibio-tarsiană liberă, muşchii acţionează bine laba piciorului. Se imobilizează din nou în aparat gipsat, iar după alte 30 zile, i se aplică o gutieră gipsată, recomandând părinţilor a nu-l lăsa încă să umble şi a-l aduce la control.

OBSERV. II-a. — Gheorghiţa Ion Fugaru, 1 an şi 4 luni, din comuna Osica de sus, judeţul Romanaţi. Este adusă de mama ei la Spital, cu picior strâmb congenital stâng varus ecquin, rugându-ne a scăpa şi copilaşul ei de deformitatea cu care s'a născut.

Femeia ne declară că mai are 3 copii toţi sănătoşi, aceasta este al patrulea, născut la termen. Fetiţa merge în picioare, însă piciorul stâng îl aşează pe pământ cu faţa externă a tarsului posterior, pielea acestei regiuni este puţin îngroşată. Deformaţia se prezintă astfel: picior în aducţie fixă pe gambă, planta privea în sus, tarsul anterior în flecţiune pronunţată pe cel posterior şi ecquinizmul aparent.

Deformaţiunea atât prin gradul cât şi prin fixitatea ei, făcea orice tentativă de corectare prin manopere manuale a fi de prisos.

Se prepară fetiţa după recomandările Prof. Iacobovici, prin băi căldute antiseptice zilnice urmate de pansamente aseptice şi clorura de calciu per os sol. 10/300. I se mai face şi ser antitetanic doza preventivă, iar după 8 zile de preparare se operează, făcându-i-se mediotarsectomia cuneiformă dorsală externă. Tenotomie achileană (Jalaguier) sutura profundă se face cu catgut, iar pielea după extirparea părţei îngroşate şi ajustarea ei se suturează cu setolină. Imobilizarea în primele 8 zile se face prin gutiera metalică comandată din timp şi după măsură. Mersul post-operator normal. La 8 zile se scot firele, cicatrizarea pielei perfectă, piciorul uşor edemaţiat fără modificare de culoare. I se aplică aparatul gipsat în hypercorecţie dela vârful degetelor până sub genunchi, iar după o lună, i se scoate aparatul, piciorul se prezintă foarte frumos. Aproape nu se distingea de cel sănătos, tonicitatea muşchilor câştigată şi articulaţia tibio-tarsiană prezenta toate mişcările.

Fetiţa este lăsată a fi luată acasă cu piciorul pus în al doilea gips, cu obligaţia de a păstra indicaţiunile date şi a fi adusă spre control.

CONCLUZIUNI

1) *Piciorul strâmb congenital varus ecquin, se poate prezenta şi înainte de doi ani, în grad, forma şi atitudine care pentru a fi corectată este nevoe de intervenţie sângerândă.*

2) *Nu s'a căutat să se întrebuinţeze în asemenea cazuri metoda de redresare violentă, preconizată de König şi Lorenz, fiindcă pe deoparte rezultatul era nesigur, iar pe de altă parte de teama complicaţiunilor dezastroase unui violent traumatism.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

3) *Nu se putea tenta nici secţiunile ligamentare; ligamentul lateral intern (Mone Josserand), secţiunea gambierului anterior, posterior, lungul flexor al degetului mare, partea internă a aponevrozei plantare (Codioilla, Oder, etc.), pentru că în asemenea cazuri avem deaface în primul rând cu diformaţiuni şi obstacole osoase.*

4) *Medio-taserctomia cuneiformă dorsală externă, în asemenea cazuri putem ridica obstacolele, căpătând corecţiunea necesară.*

5) *Se întrebuinţează gutiera în primele 10 zile după intervenţie în locul aparatului gipsat, fiindcă s'a constatat că modificările de culoare şi volum ale piciorului post-operatorii, dispar uşor în acest interval de timp, ceia ce nu s'a observat la cazurile unde s'a aplicat aparat gipsat imediat după operaţie.*

6) *Se dă mare atenţie tratamentului pre- şi post-operator după metoda Prof. Iacobovici.*

D-r ST. MIHĂILESCU et D-r L. PORN: *Considerations sur le traitement sanglant du pied bot congénital, varus équin, avant 2 ans.*

D-r ST. MIHĂILESCU und D-r L. PORN: *Betrachtungen über die blutende Behandlung des congenitalen varus-equin Fusses vor 2 Jahren.*

Spitalul Militar — Cetatea Albă

CONTRIBUŢIUNI LA PATOGENIA PNEUMONIEI *)

de

D-r O. STĂTESCU

Medic Secundar

Origina hematogenă a pneumoniei, susţinută de *Abrami* şi *Joltrain,* nu este unanim recunoscută. *Bezançon, Griffon, Netter,* găsiind pneumococul aproape constant, în stare saprofitică, în căile respiratorii superioare şi în flora banală a cavităţii bucale, admit pentru pneumonie numai origina canaliculară, după o prealabilă exaltare a virulenţei. *Becco,* citat de aceşti autori, a întâlnit pneumococul în parenchimul pulmonar la omul sănătos.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prezenţa în sânge a pneumococului, este considerată de aceşti autori, ca fiind numai secundară localizării pulmonare, iar cele câteva cazuri citate de *Abrami* şi *Joltrain* le consideră ca fiind prea puţine pentru a putea fonda baza unei teorii.

Chiar pe cale experimentală, injectându-se la animale culturi de pneumococi intravenos, nu s'a obţinut întotdeauna pneumonii. Clinic, cercetându-se prezenţa în sânge a pneumococului, s'a găsit, de *Lemierre,* din 70 cazuri, 55 hemoculturi negative. *Cottoni,* numai în 9 cazuri, din 35, găseşte pneumococ.

Dacă aceste rezultate evidenţiază teoria originei canaliculare a pneumoniei, trebue să recunoaştem că nu infirmă origina hematogenă a acesteia. Totuşi *Bezançon,* bazat pe aceste rezultate, consideră localizările extra-pulmonare a pneumococului, în cursul pneumoniei, ca fiind numai secundare acesteia.

Dar în sprijinul teoriei originei hematogene avem concluziile la care ajung *Weill* şi *Mouriquand,* cari, bazându-se pe imaginile radioscopice, sistematic cercetate în pneumonii, neagă posibilitatea infecţiunii descendente, canaliculară.

Dealtfel rezultatele hemoculturilor practicate la pneumonici, afară de faptul că nu sunt categorice, dar sunt realizate în cursul

*) Primită la redacţie la 20 Aprilie 1935.

Hémostyl

Du Dr. ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

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

Echantillons, Littérature

97 RUE DE VAUGIRARD, PARIS

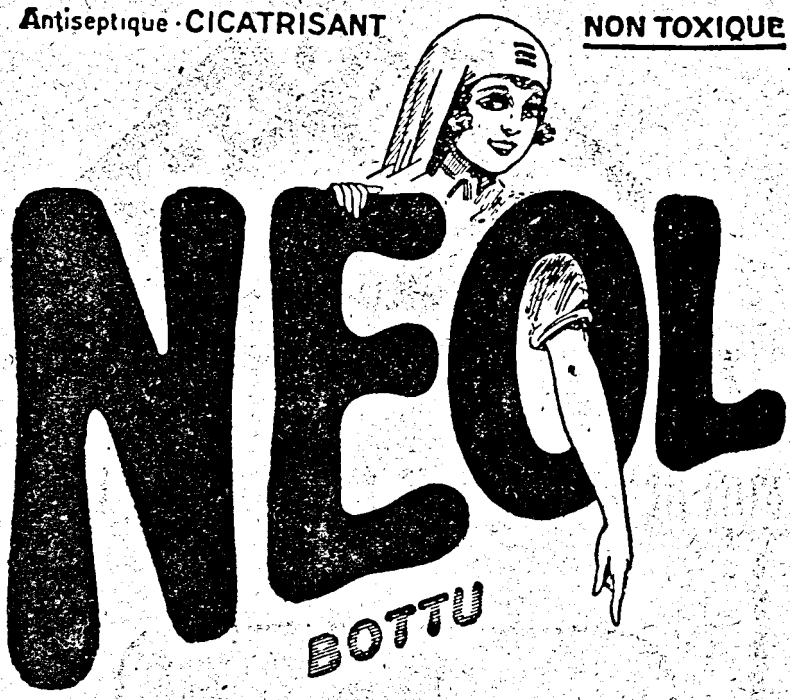
Agent pour la Roumanie: RENÉ DUNOD

103, Strada Toamnei — Bucureşti

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Antiseptique · CICATRISANT

NON TOXIQUE



guérit (Néol à 1/10)

ANGINES

cicatrise (Néol à 1/5)

ULCÉRATIONS

cutanées et muqueuses

épidermise (Néol à 1/5)

BRULURES

par le FEU, le FROID
et tous les Agents physiques

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

Laboratoires BOTTU. 117 Rue Notre Dame des Champs — PARIS
Agent pour la Roumanie: Mr. R. DUNOD. 103, Strada Toamnei. — Bucarest

BCU Cluj / Central University Library Cluj

maladiei, nu la începutul ei. Şi în acest caz putem presupune că virusul circulant dispare sau cel puţin diminuă cantitativ din massa sanguină. Rămâne însă a dovedi că această septicemie primitivă există în realitate.

Lemierre şi *Brulé* au constatat că în cursul septicemiilor, în general, există o hepatită acută infecţioasă, expresia eliminării transhepatice a virusului circulant.

Clinic, această hepatită se traduce printr'un icter de o intensitate variabilă, dela subicter conjunctival până la icter franc.

Cu prilejul încorporării recruţilor, se cunoaşte afluenţa pneumonicilor în serviciile de medicină internă. Examinaţi, în detaliu, s'a constatat la un procent de 75%, un subicter conjunctival. Trebue menţionat că majoritatea pneumonicilor au fost internaţi la 3—6 zile dela debutul maladiei, timp suficient pentru ca icterul să dispară sau să diminue, iar la doi bolnavi, a căror observaţii clinice le dăm mai jos, s'a constatat un icter franc.

O minuţioasă anchetă a anamnezei, la aceşti doi bolnavi, nu a relevat nici un simptom digestiv premonitor, iar examenul urinilor a evidenţiat, la ambii, o cholurie totală, (*Gmélin, Grimbert* şi *Hay* pozitive). Evacuările alvine, normale ca frequenţă, coloare şi consistenţă; pe aceste considerente, credem că putem elimina probabilitatea unui icter ascendent, de origină digestivă.

Iar cazurile expuse, trebuesc considerate în sensul teoriei lui *Joltrain*, adică pneumonii secundare unei septicemii pneumococice primitivă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

OBS. I-a. — Bolnavul Juraşcu M. vine în serviciul nostru, la 5 Aprilie 1935, pentru junghiu în hemi-toracele drept, dispnee, tuse cu expectoraţie, febră, adinamie, astenie. Coloraţia galbenă a tegumentelor şi a mucoaselor, urini închise.

Ant. her. col. Părinţii trăesc, sunt sănătoşi. Necăsătorit.

Ant. pers. In copilărie rugeolă şi malarie. Neagă mal. inf. contag. Neagă mal. venerice şi inf. luetică. Nu e tabagic, nici etilic.

Istoric. Bolnavul afirmă că maladia actuală datează de 5 zile şi a debutat brusc, în plină sănătate, prin frison violent, junghiu, febră, dispnee, tuse. Tot de atunci a remarcat şi apariţia icterului.

Stare presentă. De constituţie generală bună. Are ţes. cel. adipoase şi musc. normal desvoltate. Tegumentele cu teintă icterică. Mucoasele net icterice. Limba saburală. Temp. 39,5. Puls 90' regulat. Pupile egale, reflexe normale. Nu are prurrit cutanat.

Examen somatic. Torace normal conformat, nediformat aparent. La examenul clinic pulmonar se constată în hemi-toracele drept în 1/2 sup. matitate şi vibraţiile exagerate, iar în axilă respiraţia abolită, cu raluri crepitante şi suflu tubar. In rest nimic. Cordul normal.

Tub digestiv. Splina normală. Ficatul normal ca suprafaţă, sensibil la palpaţie.

Abdomenul liber.

Evacuările alvine normale şi quotidiene.

Urinile închise.

OBS. II-a. — Bolnavul Condurache Gh. vine în serviciu pentru junghiu în hemitoracele stâng, dispnee, tuse expectoraţie, febră, astenie, adinamie, şi coloraţia galbenă a tegumentelor şi mucoaselor.

Ant. her. col. Părinţii trăesc, sănătoşi. Fraţi sănătoşi. Necăsatorit.

Ant. pers. In copilărie malaria şi rugeolă. Neagă alte maladii infecto contagioase. Neagă maladii venerice şi inf. luetică. Nu e tabagic, nici etilic.

Istoric. Bolnavul afirmă că maladia actuală datează de 4 zile, şi a debutat brusc în timpul nopţii, prin frison, junghiu violent, febră, dispnee, tuse. Reţinut la infermeria corpului, i se constată a doua zi, icterul.

Stare presentă. De constituţie generală bună. Are ţes. cel. adipoase şi musc. normal desvoltate. Tegumentele palide, subicterice. Faciesul vultuos. Mucoasele oculare net icterice. Temp. 39,8. Puls 98' regulat, bine bătut. Nu are prurit cutanat.

Ex. somatic. Torace normal conformat, nediformat aparent. La examenul clinic pulmonar se constată matitate la întreg pulmonul stâng. Vibraţiile exagerate. La auscultaţie respiraţia abolită, suflu tubar în fosa subspinoasă şi raluri crepitante. Spre bază raluri de congestie. La baza drp. submatitate, vibraţiile normale, la auscultaţie raluri de congestie şi de bronşită, diseminate în restul câmpului pulmonar.

Cordul normal.

Tub digestiv şi anexe. Splina în limite şi sensibilitate normală.

Ficatul uşor mărit, depăşeşte rebordul costal cu un lat de deget.

Abdomenul liber.

Evacuările alvine cuotidiene, scaunele normale ca aspect (coloare şi consistenţă).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

O. STATESCU: *Contributions à la pathogénie de la pneumonie*

L'auteur expose deux cas de pneumonie accompagnés dès le commencement d'ictère, et considère ces ictères comme une expression clinique d'une hépatite aiguë à cause d'une pneumococcémie, secondairement, localisée dans les poumons et qui détermine la pneumonie.

Les cas exposés plaident en faveur de la théorie hématogène de la pneumonie, défendue par Abrami et Joltrain.

O. STATESCU: *Beiträge an der Pneumonie-Pathogenie.*

Der Verfasser stellte 2 Fälle von Pneumonie, die gleichzeitig mit Gelbsucht erschienen fest, und betrachtet diese Gelbsucht als ein klinischer Ausdruck einer akute Leberentzündung, Beweiss einer primitiven Pneumokokhämie, die sekundar, eine Pneumonie veranlasst.

Diese Fälle kommen in Gunst der blutige Ursache der Pneumonie an.

LACUNELE ORGANIZARII SANITARE SI MEDICUL DE PLASA *)

de

D-r P. COSAC — Brăila
Medicul circ. Logreşti (Gorj)

Dacă urmărim evoluţia şi spiritul legiuirilor sanitare dela Regulamentele Organice şi până în zilele de azi, constatăm că sau depus toate străduinţele pentru a pune legea sanitară în concordanţă cu progresele ştiinţifice şi medicale — şi adecvarea acestei legi — mecanismului administrativ.

Totuşi s'a reproşat că activitatea medicului sanitar se îndreaptă mai mult în domeniul medicinei curative şi că se neglijează cu totul medicina preventivă şi higiena. Ba s'a mers până acolo încât s'a afirmat că serviciul sanitar rural este o ficţiune.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dacă rezultatele nu sunt la înălţimea aşteptărilor, aceasta nu poate fi cuprinsă într'o formulă simplistă, ci într'un complex de cauze de care trebue ţinut seama la rezolvarea acestei mari probleme şi pe cari le-am numit *„Lacunele Organizărei Sanitare Rurale"*.

1) Cea mai importantă lacună şi cel mai de seamă factor negativ este disproporţia între dispoziţiunile legii şi penuria mijloacelor sau mai bine „lipsa de mijloace" pentru a face o operă efectivă, — dar care nu a fost ţinută în seamă şi s'a atribuit toată vina medicului rural, aducându-i-se ca reproş o întreagă serie de consideraţii, dintre cari cea mai de seamă *„Slaba activitate a medicului de plasă"*.

Când se aduc cu atâta uşurinţă asemenea grele acuzaţii acestui modest apostol nu întrebăm cum poate ca activitatea medicului rural să nu lase de dorit când şi alţi factori mai presus de voinţa sa se opun misiunii sale.

2) Cum poate medicul să combată bolile venerice şi să facă campania antisifilitică, când cu greu poate să convingă pe bolnavi a veni la tratament, neexistând nici un text de lege în acest sens?

3) Cum poate vindeca el tuberculoza numai prin înregistrarea periodică a cazurilor dacă nu are cum face izolarea şi tratarea a acestor bolnavi?

4) Cum poate influenţa medicul apariţia cazurilor de pelagră

*) Lucrare primită la redacţie la 28 Martie 1935.

când şi alţi factori decât cei de natură sanitară, condiţionează această maladie — iar când pe de altă parte nu sunt înfiinţate centre de gospodărie cu şcoli de menaj, pentru ca ficele de ţărani să înveţe cum să prepare o mâncare, cum să se hrănească, iar în caz de boală cum să păstreze un regim alimentar — alimentaţia fiind baza sănătăţii — fără de care vindecarea e iluzorie?

5) Cum să fie promovată problema sanitară la sate dacă ceeace contribue la neînţelegerea principiilor de higienă şi asistenţă socială este lipsa de cultură a ţăranilor — nerespectându-se obligativitatea învăţământului primar la noi şi când avem nevoie de învăţători bine pregătiţi şi salarizaţi, al căror rol este de a combate analfabetismul — o lacună capitală covârşitoare — căci un copil educat prin şcoală altfel va cunoaşte binefacerile higienei şi cu totul altfel va privi opera medicului la ţară?

6) Prin ce mijloace poate el influenţa scăderea mortalităţii infantile când 50% din naşterile rurale sunt asistate de moaşe empirice, cari înscriu un procent respectabil de morţi prin tetanos în primele 8 zile dela naştere (a murit de „apucat" zice poporul) — şi cum să combată mortalitatea copiilor până la un an când medicul nu are ca ajutor o soră de ocrotire pentru instruirea tinerelor mame în ceeace priveşte îngrijirea maternă şi de puericultură?

7) Cum poate medicul interveni în cazuri de urgenţă când de 3—4 ani dispensarele de circ. sunt lipsite de cele mai elementare medicamente cum sunt: tinctura de iod, apa oxigenată, alcoholul, benzina, vata, feşile, aspirina, chinina, etc., — unde să administreze tratamente aseptice chirurgicale şi unde să primească bolnavii dând consultaţii medicale când sunt circumscripţii rurale în care tratamentul se face insuficient lipsind materialul necesar sau nu au nici măcar un local de dispensar, necum instrumente sau mobilier?

8) Pe ce activitate poate el conta că vor depune moaşele oficiale şi agenţii sanitari când aceştia sunt puţini la număr faţă de nevoile serviciului (1 moaşe şi 1—3 agenţi la o circ. de 10 comune cu nenumărate sate risipite pe dealuri) — şi când acest personal auxiliar nu primeşte salariile cu lunile de zile în urmă?

9) Cum poate urmări medicul „purtătorii de germeni" dacă nu are cum pune un diagnostic precoce de laborator în maladiile contagioase lipsind mijloacele de depistare bacteriologică în med. rural.

Cum să diferenţieze vorbind în aceaşi ordine de idei — dezinteria de gastro-enteritelor dizenteriforme.

Cum să nu recidiveze epidemiile de febră tifoidă, revenind cu tenacitate câţiva ani în şir în una şi aceeaşi comună, dacă populaţia deşi se vaccinează uneori în totalitate în contra febrei tifoide şi para-tifoide, se sustrag vaccinărilor astfel: prima injecţie o primeşte întreaga populaţiune, dela a doua injecţie se sustrage un sfert şi dela a 3-a injecţie jum. din cei ce au primit a 2-a injecţie.

Cum să nu se propage şi să difuzeze maladiile contagioase, dacă ceeace contribue la răspândirea lor este tocmai lipsa băilor în spitalele rurale sau chiar băile comunale cât de rudimentare pentru curăţirea purtătorilor de germeni — căci difuzarea se face nu numai prin purtătorii interni ci şi prin purtătorii externi nedesinfectaţi.

Cum să determine durata izolării la purtătorii de germeni convalescenţi şi sănătoşi.

10) Cum poate avea el o garanţie de bună izolare, la domiciliu, când spitalele închid porţile bolnav. din cauza paturilor insuficiente?

11) Cum poate trimite bolnavii să parcurgă pe jos sau cu căruţa distanţe mari de câte 30—70 km. până la localul de izolare cel mai apropiat şi în condiţiuni dezastruoase. Statul nepunând la dispoziţia acestor nenorociţi „Ambulanţe" sau „Salvări" ca la oraş?

12) Cum poate să juguleze maladiile contagioase dacă ţăranii din cauza ororii ce au de spital unde izolarea se face într'o cameră prost încălzită — tăinuesc cazurile — sau după ce i-ai ridicat cu forţa dela domiciliu, îi obligi să-şi procure medicamentele?

13) Cum poate executa el desinfecţia în condiţiile şi la mijloacele de care dispune actualmente — desinfecţie care în mediul rural este o parodie, un eufemism, — afară de faptul că bugetele comunale nu prevăd decât excepţional cheltueli în caz de epidemie?

14) Cum poate medicul să ia măsuri rapide în maladiile contagioase dacă salarizarea personalului sanitar-medical întârzie e un obstacol, — dacă nu are mijloace de transport şi dacă în satele deluroase sau de munte unde terenul e accidentat, cu şosele neîngrijite, cu zeci de poduri sfărâmate, cu râpe, gropi şi separate de râuri, medicul e obligat a face inspecţia călare şi cu mare greutate găseşte un cal şi căruţă, locuitorii servindu-se mai mult de vite cornute cari convin mai bine muncilor regiunilor costişe?

15) Cum poate să se achite de îndatoriri dacă diurnele de transport sunt socotite ca un „privilegiu" al medicului şi cari nu trebuesc confundate cu diurnele orelor suplimentare de lucru ale celorlalţi funcţionari publici — în realitate ele fiind indemnizaţii de deplasare — spese ce medicul le suportă din minuscula-i leafă — şi când aceste diurne sunt plătite cu întârziere sau nu sunt achitate cu lunile de zile în urmă?

16) Ce demnitate poate să-i păstreze populaţia când face inspecţiile cot la cot cu ţăranii care scuipă şi înjură micşorându-i prestigiul său — transportul fiind din cel mai detestabil — îi răpesc cel mai preţios timp şi când a ajuns în comuna de inspectat el este mort de oboseală fiindcă utilizează cel mai primitiv mijloc de locomoţiune „căruţa sau carul cu boi", care sdruncină şi surmenează în aşa fel încât două inspecţii din acestea reclamă o zi de odihnă la pat?

17) Cum poate medicul să conteze pe serviciile agentului sanitar, când acesta e trimes ca însoţitor al bolnavului cu căruţa 30—60 km. până la spital şi când a pierdut cu executarea transportului şi izolării două zile pe drum, — ce măsuri rapide de combatere a epidemiilor în satul contaminat va mai putea el lua?

18) Dacă nu are un agent sanitar — ajutor la reşedinţa Circ., cum poate medicul să-şi îndeplinească serviciul şi cum va putea lua măsurile sanitare necesare, dacă acest agent locueşte la depărtare de zeci de km.?

19) Cum poate lua medicul măsuri grabnice când nu are un mijloc rapid de convorbire cu spitalul sau serviciul judeţean sani-

tar — lipsindu-i telefonul atât de imperios — şi când serviciul telefonic al primăriilor comunelor este situat la o mare distanţă de circ. şi adesea defect?

20) Cum să fie promovate interesele sanitare, când autorităţile comunale sunt din tradiţie neîncrezătoare faţă de medic, dacă nu şi ostile şi nu dau concursul necesar asistenţei sanitare, — sau în cazuri de contravenţie primarul fiind rudă cu cutare şi cutare ţăran, tăinueşte cazurile?

21) Idem cum să fie promovate interesele sanitare ale comunelor dacă medicul nu are dreptul de a aplica el însuşi pedeapsa de contravenţie a higenei în case şi în curte — sau să amendeze pe cei atinşi de maladii sociale refractari la tratament, în cazul când sunt mijloace suficiente de tratare?

22) Cum poate medicul da exemplu de viaţă higienică şi sănătoasă semenilor săi — unde e considerat drept animatorul care contribue la formarea educaţiei ţăranului — când el însuşi nu poate respecta aceste reguli de higienă?

In afară de faptul că menţinerea higienei constitue un ideal greu de realizat prin depărtarea prea mare de oraş, astfel că deplasarea: dusul, înapoiatul, întreţinerea pe aceea zi — este atât de costisitoare, — încât constitue una din dramele ce e mai dureroase, — nu are şi el măcar o zi sau două pe săptămână libere, — nu pentru repausul duminecal, — ci pentru nevoile sale imperioase de higienă (a capului sau a corpului) făcând o bae săptămânală, — deoarece medicul rural mai mult ca oricare altul, are nevoia de a se deparazita, fiindcă prin profesia şi sacrificiile de apostol ce le are de a umbla din casă în casă, poate să se infecteze cu scabia atât de răspândită în mediul rural sau cu păduchi — ba să-şi contracte tifusul exantematic, cum sunt cazurile unor colegi decedaţi de această grozavă maladie.

23) Cum poate medicul să-şi procure obiectele necesare casnice, obiectele de îmbrăcăminte sau încălţăminte, ori în caz de boală să urmeze un tratament medical (boli interne sau dentare) dacă nu are momente de libertate ce se obţin cu grele formalităţi şi în timp ce el e suferind şi în căutarea unui confrate la oraş, — lipsa sa e calificată de şefii ierarhici ca o „lipsă dela datorie" — iar consecinţa fiind pedeapsa cu admonestarea sau reţinerea din leafă?

24) Cum să nu fie mâhnit medicul când aprecierea activităţii sale făcută de cei în drept, este departe de a fi obiectivă, iar sancţiunile se fac fără anchetă prealabilă şi în cazul cum sunt admonestările, medicul nu are drept la contestaţie — sau contestaţia nu e băgată în seamă?

25) Cum poate să nu fie decepţionat medicul când i se îngrădeşte libertatea, împiedecându-i orice perspectivă de a-şi pune în valoare iniţiativa şi personalitatea sa atât de folositoare Ţării, fără ca Statul să se gândească că viaţa unui medic la ţară nu este viaţa unui deportat spre a fi tratat cu atâta vitregie, ci este şi ea legată de condiţii de umanitate pentru această persoană de elită.

Oare, n'are drept medicul a veni în oraşul reşedinţă de judeţ sau oraşul reşedinţă regională, fără a nu suferi sancţiuni şi a lua

contact cu colegii lui, a discuta chestiuni profesionale, a publica articole de specialitate, fiindcă sunt şi medici cari iau parte la manifestările intelectuale, literare sau ştiinţifice, ale culturii româneşti?

26) Ce satisfacţie poate avea medicul când cerând să fie mutat cu postul într'altă circ., transferarea nu se face după vechime şi calificare la examenul de capacitate sau concurs, el fiind mutat dela un capăt la altul al ţării şi ceeace e mai grav, la discreţia politicei?

27) Cui să se adreseze medicul dacă la Direcţia sanitară a Ministerului Sănătăţii nu se află un post de Director General inamovibil şi nesupus fluctuaţiunilor politice, — director numit fiind un medic dintre Inspectorii Generali ajuns la acest grad, care a început dela modestul medic sanitar rural trecând prin toată filiera — Direcţie care ar cuprinde toate serviciile san., rurale şi urbane?

28) Ce imbold de muncă poate avea medicul când nu are o permisie de vacanţa Crăciunului sau a Paştelui, spre a veni cu sfaturile şi îngrijirile sale în ajutorul bătrânilor săi părinţi şi fraţilor mai mici al căror singur sprijin este, la casa părintească, de care îl despart sute de km., sau a familiei sale?

29) Cum poate trăi medicul la ţară, dacă nu are o locuinţă higienică şi omenească — gospodăria sa actualmente reducându-se la o singură cameră în care este lipsit totalmente sau de cele mai elementare lucruri casnice şi a cărei chirie o suportă personal — fiind la discreţia proprietarului, care poate fi un negustor faţă de care nu poate lua nici o sancţiune în caz de contravenţie fiind imediat aruncat pe drumuri, la ţară negăsindu-se cu aşa uşurinţă case corespunzătoare de închiriat?

BCU Cluj / Central University Library Cluj

30) Cum poate să facă consultaţiile în frig dacă nu are lemne suficiente iarna, iar Statul un rău platnic, îl amână cu plata ordonanţelor, — a căror spese le-a suportat din buzunarul său propriu, — pentru bugetul viitor?

31) Ce viaţă poate să ducă el la ţară, când este ţinut ca în aceaşi odaie mizeră în care locueşte, să doarmă, să se spele, să mănânce, să-şi facă necesităţile, mici şi mari (la ţară neexistând latrine sau existenţa lor este o adevărată imposibilitate higienică), acolo să gătească şi pe deasupra să-i servească şi de local de dispensar primind pe bolnavi, dintre care unii cu maladii contagioase?

32) Cum să observe regulile de sănătate, când la ţară nu are cu ce se alimenta, fiindcă afară de faptul că nu se găsesc alimente, aprovizionarea este anevoioasă, — imposibilă iarna, — cheltuelile casnice sunt cu mult mai scumpe decât la oraş, lipsind concurenţa şi când nimeni nu ştie a găti — medicul resemnându-se a mânca regulat ciorbe şi tocane, hrană insuficientă şi nehigienică a cărei defectuoasă alimentare îl fac să se îmbolnăvească de tot felul de maladii ale aparatului digestiv?

33) Cum poate să facă faţă nevoilor zilnice când impozitele sunt împovărătoare — neproporţionale cu modestele sale venituri, când are obligaţii de a face gratuit consultaţii, când plăteşte din buzunarul său transportul la autopsii în caz de epidemii, când e citat ca martor informator de justiţie, când plăteşte deplasarea ca medic şcolar, ca medic la educaţia premilitară, la conferinţele de

apărare pasivă, la apelul medicului primar în caz că prezenţa sa e reclamată la serviciul sanitar judeţean, cu plata taxelor la Colegiu medical şi alte societăţi, cu plata abonamentelor revistelor medicale — trebuind să fie la curent cu ştiinţa — afară de obligaţiai familiară faţă de părinţi şi familia sa propie — precum şi alte obligaţii sociale fără ca Statul să nu ţie seamă de leafa-i derizorie?

34) Este atât de lamentabilă soarta medicului de plasă, care nu are o leafă onorabilă şi compatibilă cu situaţia lui socială şi mijloace spre al feri de ocazii ce-i micşorează prestigiul faţă de semenii săi, — condiţii neomenoase care-i fac şederea la ţară echivalentul unei condamnări şi atâtea situaţii umilitoare, încât să nu ne mire faptul că acest oropsit pion al vieţei sociale, — medicul — acest modest apostol a cărei activitate la plasă reprezintă o jertfă într'adevăr incomparabilă — refuză de a merge la ţară, — ori dacă a primit funcţia, gândul său este de a părăsi postul căutând aiurea o mai bună apreciere a serviciilor sale, sau dacă va rămâne va fi *„Un simplu funcţionar blazat până la indiferenţă"*, iar nicidecum un animator al misiunei sale.

Intru ce priveşte foloasele sale, medicul e mult mai modest: vrea să fie „OM".

PROPUNERI PENTRU LEGEA SANITARĂ

1) Modificarea legii sanitare în sensul că recrutarea medicilor de circ. să se facă pe baza unui *examen de capacitate* care se poate trece numai după o funcţionare efectivă la circ. de doi ani de zile.

2) Acest examen de capacitate se va ţine anual conferind celor reuşiţi confirmarea titlului de medic *definitiv*.

3) Aprecierile calificative ale activităţii medicului să fie obiective, iar sancţiunile aduse la cunoştiinţa acestuia având dreptul de contestaţie.

4) Transferările medicilor din posturi să se facă după *vechimea* şi *clasificarea* la examenul de capacitate sau concurs, iar nu după bunul plac al politicienilor.

5) Asimilarea, încadrarea şi armonizarea salariilor să fie echivalentă cu a celorlalte categorii de intelectuali cu diplome academică cum sunt inginerii, magistraţii, architecţii.

6) Acordarea gradaţiilor medicilor la timp conform legii.

7) Salarizarea medicilor să fie în raport cu *gradaţia pe loc* întocmai ca şi la ceilalţi profesionişti intelectuali.

8) Mijloace rapide de transport, căci nu e în interesul serviciului a se perde o zi întreagă cu inspecţia unei comune şi nici a extenua medicul de oboseală.

9) Majorarea cheltuelilor de deplasare absolut insuficiente cu cel puţin până la 2500 lei lunar. Diurnele să se plătească în numerar; ele nefiind un privilegiu, ci spese suportate de medic din infima-i leafă cu transportul şi hrana pe acele zile, constituind o indemnizaţie raţională de deplasare făcută în interesul serviciului ce nu poate fi confundată sau echivalată cu diurnele sau orele de lucru suplimentare ale celorlalte categorii de funcţionari publici.

10) Delegaţiile de mutare cu postul într'o circ. vecină sau mai depărtată (transferare sau detaşare) să fie dată cu asentimentul med.

respectiv asigurându-se med. chelt. de deplasare cu gospodăria.

11) La fiecare circ. să existe un local de dispensar cu o locuinţă pentru medic model de higienă (cu bae şi latrină) prevăzându-se cheltueli cu încălzitul şi omul de serviciu (infirmierul) pe care le va suporta judeţul.

12) Respectarea unui repaus de una sau două zile (indiferent ziua) în cursul săptămânei pentru nevoile de alimentare, îmbrăcăminte, casnice, higienă, personale, intelectuale şi profesionale ale medicului, precum şi permisii de vacanţe pentru nevoile familiare.

13) Infiinţarea de băi comunale cât de rudimentare şi băi la spitalele de circ. rurale.

14) Obligativitatea prin lege a tuturor locuitorilor a-şi face latrină în mediul rural fără de care nu se poate lupta contra maladiilor comune ale omului şi animalului (paraziţi intestinali) şi contra maladiilor microbiene (febra tifoidă).

15) Agenţii sanitari în viitor să fie recrutaţi dintre elevi cu 4 clase de liceu şi 2 ani de şcoală sanitară — să fie însoţitori ai medicului în inspecţie, — vor face desinfecţia în condiţii optime şi vor întocmi statistica circ., fiind un adevărat auxiliar al medicului rural.

16) Medicul să aibe şi un ajutor bine pregătit pentru operaţiunea de desinfecţie şi pentru statistice în caz de epidemii — care să fie stabil şi plătit de minister.

17) In vederea combaterii mortalităţii infantile să se numească în fiecare comună sau la 2 comune câte o moaşe cu diplomă; iar ca ajutor o soră de ocrotire cu studii speciale de maternitate şi puericultură.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

18) Medicii sanitari vor ţine conferinţe demonstrând higiena femeii, a sarcinii, alimentarea noului născut, va examina copiii de şcoală, va combate turburările gastro-intestinale ale copiilor, va face vizita tinerilor premilitari, va ţine conferinţe de higienă, va instrui populaţia pentru apărarea pasivă cu condiţiunea să aibă mijloace de transport sau deplasările să-i fie plătite de stat.

19) Obligativitatea învăţământului primar în mediul rural pentru combaterea a analfabetismului, factori negativi al promovării problemei sanitare.

20) Inscrierea în bugetul Ministerului Sănătăţii fondurile necesare pentru a se putea face o operă de asist. socială medicală efectiv.

21) Pedeapsa de contravenţie sanitară în casă şi în curte să fie aplicată de medicul circ.

22) Medicul să poată amenda pe cei atinşi de maladii sociale şi refractari la tratament în caz că sunt mijloace de tratare.

23) Spit. să prevadă un No. de paturi pt. bolnavii de tub.

24) In materii de pelagră să se înfiinţeze centre de gospodărie — şcoli de menaj — pentru ca fiicele de ţărani să înveţe cum să prepare o mâncare bună şi economică, cum să se hrănească, iar în caz de boală cum să păstreze un regim alimentar — fără de care vindecarea e iluzorie.

25) Inzestrarea dispensarelor cu mijloace de depistare bacteriologice şi de laborator a malad. contag. şi a purtătorilor de germeni.

26) Infiinţarea de ambulanţe la ţară pentru transportul ţă-

ranilor bolnavi de maladii contagioase până la localul de izolare.

27) Tratament omenos la spital pentru aceşti bolnavi cu o cameră suficient încălzită iarna şi alimentarea respectivă.

28) Mijloace moderne de desinfecţie în malad. contag. la plasă.

Staţiunea de desinfecţie să fie la reşedinţa medicului (spital sau infirmerie formată dintr'o etuvă fixă), (cea mobilă cu vaporii sub presiune este inutizabilă din cauza fragilităţii pe drumurile şi şoselele prost întreţinute) compuse din o bae-duş, un cuptor fix de deparazitare, — iar la domiciliul bolnavului urmând a se face desinfecţia numai pentru camere, fântâni, latrine, mici instrumente şi obiecte de menaj.

29) Pentru transportul bolnavului la localul de izolare, al efectelor de desinfectat închise în lăzi căptuşite cu tablă, transportul aparatelor uşoare de desinfecţie cât şi transportul medicului de circ. să se facă cu ambulanţe uşoare cu tracţiune animală.

30) Pentru inspecţiile medicului să se prevadă mijloace de transport în aşa fel încât să i se dea acestuia prestigiul şi consideraţia cuvenită faţă de populaţie.

1) Legătura directă cu serviciul sanitar judeţean prin telefon.

32) In capitalele reşedinţe de judeţ unde se găseşte un medic legist oficial să nu se mai dea delegaţiuni prin medicul primar de judeţ, medicilor de circ. rurală a face autopsii, acestea urmând a fi făcute de medicul legist conform legii.

Acolo unde nu sunt medici legişti şi unde se dau delegaţii medicilor de circ. pentru cercetări medico-legale, să li se plătească medicilor cel puţin transportul anticipat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

33) Fondurile prevăzute în bugetele comunelor de 10% şi în bugetele judeţene de 15% pentru scopurile sanitare să fie vărsate obligatoriu serviciului sanitar judeţean.

34) Plata integrală a salariilor şi diurnelor în restanţă şi achitarea lor la timp.

35) La propunerile medicilor primari de judeţ în ceeace priveşte numirile personalului să li se asigure o mai largă autonomie ţinându-se cont de propunerile lor.

36) Medicilor primari de judeţ şi medicilor sanitari rurali să li se asigure transportul pentru a se putea deplasa după cerinţele serviciului.

37) In judeţele mai mari trebuesc neapărat create postul de medic ajutor al medicului primar de judeţ.

38) Pentru complectarea cunoştiinţelor ştiinţifice ale medicului să se acorde ca şi în trecut concedii de studii adecvate nevoilor pentru reînprospătarea cunoştiinţelor — cu păstrarea salariilor.

39) Relativ la unificarea serviciilor sanitare conducerea tehnică şi administrativă a lor, precum şi coordonarea să fie sub ierarchia nemijlocită a medicilor primari de judeţ.

40) Crearea unui post de Director General la Ministerul Sănătăţii de care să depindă toate serviciile sanitare rurale şi urbane, — post inamovibil şi nesupus fluctuaţiunilor politice în care să fie numit un inspector sanitar ajuns la acest grad trecând prin toată filiera dela medic sanitar rural.

FOLKLOR MEDICAL ROMÂN

STUDIU DE ETNOGRAFIE MEDICALĂ ROMÂNĂ*)

Descântece şi leacuri băbeşti din România.

de

D-r P. COSAC.—Brăila

INTRODUCERE

Una din cele mai nepreţuite comori sufleteşti ale poporului nostru şi obârşia medicinei de astăzi sunt leacurile empirice, obiceiurile şi credinţele populare băbeşti.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cunoaşterea superstiţiilor în legătură cu higiena şi cu medicina, pe care le practică poporul, au o mare însemnătate atât pentru istoria medicinii cât şi pentru istoria neamului nostru.

De cea mai mare importanţă pentru noi Românii este cercetarea vieţii ţăranilor noştri, cari prin munca lor, vitejia lor şi sufletul lor ne-au păstrat dealungul vremurilor — atât de vitregi ce le cunoaştem din istorie — neştirbit caracterul nostru etnic. Şi dacă oficialitatea nu are astăzi posibilitatea să organizeze adevărate expediţii pentru cercetări de acest fel cari ar da fără îndoială rezultate cu totul interesante şi surprinzătoare, atunci intelectualii cari trăesc din viaţa satelor ca învăţători, preoţi, medici, etc., sunt datori pe cât le este cu putinţă să adune cât mai mult material ca să pună în valori aceste comori sufleteşti, din care să se vadă adevărata viaţă a sătenilor noştri sub toate raporturile.

Ţăranul la nevoie în caz de boală să fugă la o babă meşteră descântătoare, spre a-l tămădui cu puterea vrăjilor ei — aşa cum strămoşii noştri Români — obişnuiau să ceară ajutorul vrăjitoarelor. Fetele pentru dragoste, nevestele pentru sarcină, — deasemenea recurg la babe. — In caz de naştere rar recurg la serviciile unei moaşe cu diplomă.

Când bolnavul nu se tămădue cu descântecele babei, ţăranul

*) Primită la redacţie la 28 Martie 1935.

chiamă preotul să-i citească. Preotul care-şi dă seama de naivitatea ţăranului şi care-i cunoaşte credinţa sa nestrămutată în puterea divină, îi oferă serviciile cetind bolnavului rugăciuni şi-l tămăduie prin sugestie după ce a impresionat ţăranul prin formule, gesturi şi ceremonii ad-hoc.

Şi astăzi preoţii, — după cum o mărturisesc singuri, — au important beneficiu material depe urma practicei acestei medicine de sugestie. Ei practică o medicină ilicită scuzaţi de formula biblică: „Crede şi te vei mântui" şi de exemplele lui Iisus Nazariteanul care a vindecat prin puterea credinţei.

Când nici invocaţiunea divină nu reuşeşte şi nici sfaturile farmacistului nu sunt de folos, atunci ţăranul vine într'un suflet la medic, că doar va găsi lecuire. Şi spre regretul nostru mai întotdeauna medicul în aceste împrejurări se găseşte în faţa unui fapt consumat, când bolnavul e atât de grav, încât nu mai e posibil nimic de făcut şi când toate mijloacele noastre terapeutice sunt fără de folos.

Trebuie să mărturisesc că în popor medicina băbească şi descântecele cu tot empirismul lor, au rămas mijlocul de căpetenie la cari recurg ţăranii noştri în caz de boală. Ei cred orbeşte în puterea descântecului. Sunt zile din săptămână cum e Miercuri, Dumineca, dar mai ales Vinerea, când bolnavii din cele mai îndepărtate sate, vin la câte o babă meşteră descântătoare, făcând coadă cu căruţele la uşa ei.

Deobiceiu aceasta e o speculantă înşelând pe bieţii ţărani.

Un gen de şarlatanie ce mi-a fost dat să văz în jud. Brăila, era al unui vânzător de leacuri populare: plante medicale şi în acelaş timp ghicitor în cărţi. Intr'o săptămână tot satul recurgea la dânsul — ghicind în cărţi viitorul şi sănătatea şi apoi oferind leacuri. Era cum se numeşte în popor — un vraciu — sau medic empiric — când socotea ca a dat lovitura bună, părăsea satul şi se stabilea într'un sat vecin, fiind un analfabet ţigan ambulant. Evident că a fost predat autorităţilor.

O datină, o credinţă, o superstiţie, un descântec, o poveste în legătură cu vindecarea sau ferirea de boală — cu tămăduirea este de mare folos.

Năvălirile barbare, războaiele şi alte nenorociri abătute asupra poporului nostru au distrus multe din documentele trecutului. Ele se mai găsesc în puţinele biserici ce ne-au mai rămas, în ruinele de cetăţi şi aşezări omeneşti pustiite şi în pietrele ce le scoate uneori plugul; dar ele dăinuesc încă în datinele şi obiceiurile poporului, ca ceva scump rămas dela moşii şi strămoşii din vremurile bătrâne. Din aceste obiceiuri şi datini, credinţele şi superstiţiile în legătură cu medicina au răsbătut veacurile. Culegerea lor este o datorie.

Să păstrăm cu sfinţenie datinele pe care ţăranul cioban român le-a iubit cu atâta putere şi căruia doar munţilor i-a mai rămas cui să-şi spuie durerea lângă bârsanele lui oiţe şi câinii cei dragi. Ciobanul, modestul şi cel mai nobil păstrător al latinităţii noastre, din munţii Carpaţi şi până în munţii Pindului.

Obiceiurile descrise le-am aflat stând de vorbă cu femeile bătrâne, cu moşnegii, cu femeile cari ştiu să dea un sfat sau o mămână de ajutor în caz de boală prin leacuri învăţate dela bătrâni şi în fine din ceeace am putut observa trăind în mijlocul sătenilor.

Acei cari m'au ajutat la colecţionarea materialului sunt: Dumitru Dragoman, agent sanitar, Bosanci-Suceava, 34 ani; Janeta Pleznac, 30 ani, moaşe com. T. Vladimirescu, jud. Brăila; Vasile Drăghici, 30 ani, învăţător com. T. Vladimirescu, jud. Brăila; Preotul C. Antohi, 50 ani, com. T. Vladimirescu, jud. Brăila; Baba Reveica de 70 ani, din com. Viziru, jud. Brăila; Ion Morovanu de 65 ani, fost agent-sanitar com. Ianca, jud. Brăila; Dumitru Creţu de 37 ani, agent-sanitar Movila Miresii, jud Brăila; Baba Adriana de 75 ani, oarbă, din oraşul Brăila, mi-a spus vrăjile pe care la rândul ei le ştia dela Baba Rada Vasiliu, decedată, în vârstă de 100 ani, din oraşul Brăila.

Trebue să adaog că este foarte anevoios culegerea materialului de folklor medical din cauza că babele descântătoare se tem de amenzi şi sancţiuni ce le-ar primi din partea medicului pentru practica ilicită a medicinei — şi în al 2-lea rând, fiindcă aceste babe sunt atât de convinse de efectul miraculos al formulelor vrăjilor încât nu s'ar încumeta în ruptul capului să le spuie altcuiva, căci ele n'ar mai avea leac, iar babele ar pierde puterea de a vrăji.

Unii moşnegi pe cari i-am întrebat cum de au putut atunci învăţa aceste descântece dacă nimeni nu le divulgă şi mi-au răspuns că într'o seară de vară poposind din întâmplare la un bordeiu, fiind rupt de oboseală şi flămând venind dela un târg îndepărtat, a nimerit din întâmplare la casa unei vrăjitoare, când după ce s'a ospătat, a aţipit la vatra focului, a văzut şi auzit pe femeia de gazdă (care era o vrăjitoare), cum invoca fermecele şi descânta şi a prins formula şi aşa ştie să facă de „urât".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Imaginaţia poporului e bogată când e vorba să justifice împotrivirea de a spune descântecul.

Cu multă greutate, am putut convinge pe baba Adriana, oarbă, din Brăila, de 75 ani, căreia i-am dat o masă şi o sută de lei — bineînţeles fără să ştie că sunt medic şi neacceptând să fie de faţă altă persoană decât numai dânsa şi subsemnatul — prezenţa unei terţe persoane răpindu-i puterea de vrajă.

N'am mai putut aduce această femeie — fiind bătrână, infirmă, surdă şi dificil de convins — a-mi destăinui toate tainele descântecelor. Poate în vara aceasta, dacă mai trăeşte să fac o nouă încercare.

CAPITOLUL I

DATINI ŞI OBICEIURI MEDICALE în relaţie cu HIGIENA.

I. NASTEREA

POZIŢIA. — De naştere a femeilor este sau în decubitus dorsal sau când femeia n'are pe nimeni s'o ajute, cheamă pe bărbatul ei, îl prinde cu mâinile de gât şi fiind în picioare, naşte zicând că astfel îi vine mai uşor.-Alte femei nasc jos pe paie, zi-

când că şi Maica Domnului tot în ieslea vitelor a născut. (Bosanci-Suceava).

NAŞTERE UŞOARA. — Când vine timpul să nască, cheamă baba — aceasta ia un braţ de paie din şură, îl bagă în odaie, îl aşterne pe pământ — pune o cârpă murdară peste paie şi femeia îngenunche să nască. Acum baba aşteaptă să vie copilul şi odată ieşit îi leagă ombilicul cu aţa murdară, cu foarfecele ruginite, cu mâinile murdare. Copilul e primit pe o cârpă aşişderea murdară. (Ianca).

Când încep contracţiile uterine şi femeia e gata să nască, babele o aşează la marginea patului sau a sobei, (aceasta fiind oarbă făcută în zid), şi femeile nasc în genunchi pe marginea patului. Baba, moaşa empirică aşezată la spatele femeii îi susţine perineul (anusul) cu o cârpă.

Idem când femeia e apucată de dureri, babele o sfătuie să se plimbe prin casă, să dea cu piciorul în piciorul patului, şi pragul uşii, zicând:

„Cum se deschide uşa, aşa să se deschidă corpul meu de repede".

Dacă era o primipară sau dacă durerile nu încetau, naşterea întârziind, se considera că femeia e răcită, şi atunci înfierbântau mălai sau sare. pe care le puneau pe abdomen şi şale; sau introduceau un sul de lână în apă fiartă, şi astfel cald, îl aşezau în abdomen şi între coapse. (Movila Miresii—Brăila).

Naşterea în popor e uşurată prin aplicarea de comprese calde pe pântecele femeii gravide. In genere, se fac frecţiuni şi rare ori se cheamă medicul. (Bosanci—Suceava).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

NAŞTEREA GREA. — „Când femeia naşte mai greu, o fricţionau cu ulei peste tot corpul, — în special pe spate, abdomen, şi în vagin, — apoi bărbatul trăgea cu puşca un glonte peste casă, chema preotul să-i citească căci poate a blestemat-o cineva, sau femeia bea apa din pumnul soţului, etc., şi numai când vedeau târziu că nu reuşesc cu nimic — trimetea după o moaşe cu diplomă.

Femeia naşte jos pe paie, pe un ţol murdar, o treanţă de afară murdară. In capul femeii îi puneau o pereche de indispensabili de ai bărbatului sau o căciulă a acestuia, pentru ca să nu aibă dureri.

Ca să uşureze naşterea, se cumpăra din piaţă buruiana „Vaca Maicei Domnului", o puneau într'o farfurie cu apă şi o dădea femeii de băut. (Movila Miresii—Brăila).

Femeia este aşezată tot în felul arătat mai sus, până s'a rupt punga apelor. Aşteaptă să vie copilul, dar copilul nu vine. Atunci îi dă baba o sticlă goală de 1 kgr. să sufle în ea cu putere, să se forţeze ca să vie copilul. Femeia nu naşte. Atunci recurge la buruiana „Slăbănogul". O pune la foc, face un ceai şi-l dă femeii să-l bea călduţ. Apoi aşează femeia cu faţa în sus şi îi face bae caldă pe pântece cu ovăz încălzit.

Copilul născut este primit la fel ca mai sus.

Acum urmează să scoată casa, trăgând de ombilic, s'a rupt,

casa a rămas înăuntru. Atunci caută busuioc roşu, îl fierbe cu vin roşu şi-l dă să bea cu ceai, de „slăbănog", dar nici un rezultat.

A trecut 5—6 zile curgând mereu până se infectează şi lehuza moare.

Deasemenea moare şi copilul care nu se poate hrăni, fiind prea mic. Femeia moare de frigurile lehuziei (Febra puerperală), iar copilul de „apucat" (Tetanosul noilor născuţi). (Ianca—Brăila).

„Dacă femeia nu poate naşte, babele îi descântă. Ele aduc apa neîncepută într'un vas — adică apă luată din fântână până ce nu răsare soarele şi persoana care o aduce să nu fi vorbit cu nimeni. Infig un cuţit de bucătărie neîncetat în vasul cu apă, rostind descântecul:

Bună dimineaţa
Apă lină
Magdalină
Am auzit că speli
Malurile de tină
Pietrele de rugină
Văile de bursucină
Aşa să speli pe (cutare femeie)
De toate relele
De toate boalele
De toate ursitoarele
Să rămâie curată
Şi luminată
Ca de Dumnezeu
Şi Maica Domnului lăsată
La cap păuniţă
La trup cruciţă
La umere aurită
De toate relele ferită.

Dacă femeia moare din cauza sarcinii, se presupune că rivala în dragoste a gravidei care vrea să-i fure bărbatul acesteia, îi face astfel de „ursită". Merge în pădure noaptea între 11—12 timp de 3 săptămâni în fiecare Luni, Miercuri şi Vineri, caută o cioată de stepi (un trunchiu de copac tăiat) îl strânge cu un cerc de fier şi bate regulat în fiecare din zilele de mai sus câte o pană strângând tot mai mult cercul. In total înţepeneşte cercul prin 9 pene, iar a 10-a pană o bate drept în inima cioatei şi atunci lehuza moare. (Bosanci—Suceava).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

II. NASTEREA COPILULUI

CORDONUL. — După ce copilul s'a născut, nu secţionau cordonul până nu ieşea casa, crezând că dacă taie cordonul casa se retrage înăuntru şi nu poate eşi. Cordonul se lega la trei degete dela pântecele copilului cu o legătură şi se tăia cu foarfecele sau cu cosorul (coasa). (Movila Miresii—Brăila).

„Legarea cordonului ombilical în Bucovina, se face cu un fir de lână (vopsit sau nevopsit), din cânepă (fiartă sau nefiartă), şi unele babe scot un fir de aţă chiar dela ciorap.

Cordonul se taie cu un cuţit de găsit ruginit, ca să fie copilul norocos. (Bosanci—Suceava).

PLACENTA (CASA). — „Pentru a uşura eşirea placentei se dădea femeii tabac sau tutun pela nas spre a strănuta sau o punea să sufle într'un tub sau chiar o sticlă, ceiace provocau sforţări din partea femeii, în care timp baba trăgea de cordon.

Placenta odată scoasă nu se îndepărta, ci lăsau femeia o zi

întreagă cu casa legată cu o ață de ombilic și de picior și o oblojeau cu ovăz și baligă de cal fierbinte.

După eșire, casa se îngropa în acel loc unde a născut femeia punându-se în groapă câte un cui și un ban. (Movila Miresii, județul Brăila).

Casa sau placenta se extrage după ce se încălzesc cârpe și se pun pe pântecele gravidei. Babele iau cordonul ombilical ce a rămas, îl mutuie și-i zice:

„Cuicie-o-o porc dela coteț" și-l desprinde. Bosanci—Suceava).

III. LEHUZIA

In majoritatea cazurilor, femeile ies din casă aproape în primele zile după naștere. Cât stă în casă singură i se pune sub pernă un foarfece spre a nu se speria; i se leagă un fir de lână roșie la mână ca să nu se deoache. Deasemenea femeia nu ese din casă când e vremea muncii, căci le ia bărbații la lucru.

De lehuze îngrijește babele. La trei zile femeia se schimbă de rufele murdare, i se face baie, se curăță patul, o trag peste tot corpul cu ulei, îi încinge abdomenul strâns cu un brâu, dându-i rachiu să bea și numai în urmă ea umblă și pe afară, fără ca să respecte nici cea mai elementară higienă. (Movila Miresii, jud. Brăila).

In Ianca se obișnuește ca după trei zile dela naștere să i se facă mamei o baie generală, o schimbă de rufe și o pune în pat. In aceste trei zile, femeia e hrănită bine, i se dă țuică cât de multă, să-i mai amorțească oasele. Ii dă să mănânce și ceapă, ca să-i vie laptele. (Ianca—Brăila).

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

Lehuzia durează pentru unele 10 zile și chiar 2 zile. Când lehuza iese pentru prima oară dela naștere în curte, ca să n'o deoache cineva, ia mătura în mână și atunci deochiul trece asupra măturei. (Bosanci—Suceava).

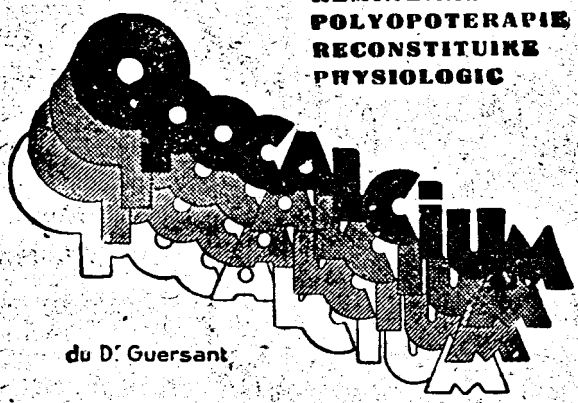
IV. INGRIJIREA NOULUI NASCUT

SCALDA. — Copilul născut îl primește pe o cârpă, îl spală cu apă caldă, îl înfașe și-l culcă tot în paie lângă mama lui. (Ianca—Brăila).

Copilului i se face o baie cu apă fiartă și răcită suportabilă în ceaunul de mămăligă. In ceaun se pune zahăr (miere), ca să fie dulce la flăcăi sau fete; busuioc pentru ca să fie norocos; fulgi de găină ca să fie ușor; un ban ca să aibă noroc la bogăție: adăoga grâu, orz, ovăz, ca să aibă parte de arătură și bucate bune. Prima baie a copilului o făceau mai rece spre a fi tare la frig. La orașe se pune un ban de aur în baie. (Movila Miresii, jud. Brăila).

Scalda copilului se face prima oară cu spălături grase de pe vase, apoi cu apă și săpun, apoi copilul se unge cu unt de vacă, pentru ca să i se înmoaie oasele și să crească drept. Altele pun în scaldă, paie din așternutul porcului, pentru ca copilul să doarmă dus, ca porcul, sau un ban de găsit ca să fie copilul norocos. In fine unele femei fac copilului baie din lapte dulce pentru ca să fie frumos și să placă la fete sau băeți. (Bosanci—Suceava).

REMINERALISARE
POLYOPOTERAPIE
RECONSTITUIRE
PHYSIOLOGIC



du Dr Guersant

OPOCALCIUM Cachete, Comprimate, Granule

OPOCALCIUM IRRADIÉ Cachete, Comprimate, Granule

OPOCALCIUM Arseniat — Cachete

OPOCALCIUM Gaiacolat — Cachete

LABORATOARELE OPOCALCIUM, A. RANSON Dr. IN FARMACIE, 121 AVENUE GAMBETTA PARIS.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

AGOCHOLINE
Dr. ZIZINE
Şef de Laborator la Spitalul Sf. Antoine, Paris

COLICISTITA CRONICA
CONGESTIA FICATULUI şi
A CĂILOR BILIARE - ICTER
şi CHOLEMIE — LITIASĂ
BILIARA

PEPTONE DE CARNE
SULFAT DE MAGNEZIE

Agent de drenare a căilor biliare prin ingestiune. de o remarcabilă activitate.

Posologie: 1—3 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate.

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:
DROGUERIA „STANDARD" S.A.R. — Str. Sfi. Jonică No. 8. — Bucureşti I.

În anemii, debilitate, convalescenţe tuberculoza, limfatism, surmenaj, prescriţi un reconstituant chimio-opoterapic de o indiscutabilă putere tonică:

Extr. de ficat
„ splenic
„ măduvă osoasă ro
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr. de Kola
„ „ Quinquina
Colomba şi Nuca Vomi
în vin de Malaga sau
sirop de vanilie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

TONICUL

OPOTONINA

„GALENO"

VIN SI SIROP

Baia se face de 2 ori pe zi, până copilul s'a făcut de 5—6 luni. In baie pune câte o cracă de nuc, de salcâm cu ghimpi, având grije de a nu înţepa copilul. Aceasta cu scopul ca să fie om „inimos" şi „înţepos".

Când îl scoate din baie, îl descântă zicând:

„Apa în jos, „Să crească
„Băiatul în sus. „Să se facă mare.

(Ianca — Brăila).

INFAŞATUL. — Copilul e ţinut drept, cu picioarele întinse, mâinile pe lângă corp. E acoperit cu cârpele rufelor tatălui său, spre a ţine mai mult la părintele său. E legat în cruce cu aţă din lână sau cânepă spre a fi bun creştin. (Bosanci—Suceava).

După naştere şi baie, se înfaşe copilul cu cârpe vechi, punându-se pruncul întâi în rufe de ale bărbatului spre a ţine şi la tatăl său, căci la mamă ţine de obiceiu.

Când copilul se naşte cu cap lunguieţ se strânge bine capul cu o batistă spre a-l rotunji.

Se pune întâi un scutec, apoi două cârpe pentru acoperit mâinile şi una pe sub mâini, un bandaj mititel la ombilic, un bandaj adus între picioare dacă e băiat. Mâinile şi picioarele se strâng bine pe deasupra cu o faşe dela cap până la vârful picioarelor spre a creşte drepte.

Pruncul e ţinut la sânul mamei, într'o parte, culcat pe un braţ. (Movila Miresii, jud. Brăila).

ALAPTAREA. — Alăptarea sugaciului se face fără nici o regulă. Se dă copilului să sugă ori de câte ori plânge. Copii se îmbolnăvesc dese ori de „Pântecărie" (gastro-enterită), ceeace de altfel constituie marea majoritate a mortalităţii infantile la noi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dacă mama nu are lapte, copilul e alăptat cu lingura sau biberonul. Nu arare-ori mamele pun o bucată de mămăligă şi zahăr într'o cârpă pe care o dă copilului s'o sugă.

Despre lehuza fără lapte poporul crede că lehuza a călcat în urma unei femei ce a venit în casa ei şi care tocmai era în timpul regulelor. (Bosanci—Suceava).

Dacă mama nu are lapte în primele zile, pune într'o batistă zahăr şi o dă copilului să o sugă, apoi îi dă ceaiu ori lapte de vacă amestecat cu ceaiu.

Femeile se mai duc şi la babe să le descânte *„de sân"* zicând că „i-au luat laptele". Ele au credinţă că a călcat cineva în casa lehuzei şi în acest caz bate un piron (cuiu) în pământ în locul unde a călcat persoana străină. (Movila Miresii, jud. Brăila).

LEGANATUL. — Leagănul se face într'o covată, într'un coş de nuiele atârnate de grinzile casei, într'un leagăn de scânduri sau pe braţe, fie copilul ţinut deacurmezişul, fie ridicat în sus. (Bosanci—Suceava).

Copilul se leagănă în albie sau se poartă pe braţe. Dacă mama pleacă la câmp, atunci leagănul este format din patru beţe în piramidă şi peste ele aşează o pânză de sac ce atârnă ca o traistă.

Leagănul e prins de vârful piramidei cu o sfoară şi se balansează, fiind plăcut copilului. (Movila Miresii—Brăila).

SOMNUL. — Când copilul nu doarme şi e neliniştit, trimite după un preot zicând că poate „cere botez".

Dacă cineva străin a intrat în casă şi copilul doarme, e obligat să lase un obiect sau cel puţin lasă un fir rupt din stofa hainei, fiind credinţa că astfel îi lasă somnul; dacă nu lasă nimic, se zice că i-a luat somnul. (Movila Miresii—Brăila).

Dacă noul născut nu poate dormi, babele zic că cineva i-a „furat" somnul, adică a intrat în casă o persoană străină, a aprins ţigarea, n'a terminat-o de fumat şi a părăsit camera lehuzei.

Timp de o săptămână nu trebuie să se scoată foc sau orice obiect din casa lehuzei, dacă voeşte ca somnul copilului să fie normal.

Ca să capete somnul, mama iasă din casă noaptea şi unde vede lumina arzând, cheamă somnul înapoi astfel:

„Lumina (lampa) arde la tine în casă
„Somnul la mine la masă
„Lumina arde bine la tine
„Somnul la copil la mine".

(Bosanci—Suceava)

V. INTERCATUL. — ALIMENTATIA DELA 1 LA 7 ANI

Inţercarea se face la un an, la 10 luni, la 8 luni şi chiar la 6 luni. Dacă femeia e din nou gravidă. De altfel unele îşi înţearcă copilul mai de vreme, fiindcă au de lucru la „ţarină" la câmp şi atunci lasă copilul în covată sub îngrijirea şi supravegherea unui copil mai mare. După înţercare se dă copilului ca alimentaţie ouă fierte cu smântână, lapte dulce cu făină de porumb sau gris cu lapte. (Bosanci—Suceava).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Inţercatul are loc între 6 luni şi doi ani. I se dă copilului lapte de vacă, ceaiu. Dacă femeia e din nou gravidă, atunci îşi înţearcă primul copil la 8—9 luni şi chiar mai de timpuriu.

Altă credinţă face pe mama copilului să se ducă în curte şi să arunce pe geam un ou zicând:

„Cum am aruncat eu oul ăsta,
„Aşa să arunce copilul meu ţâţa.

(Movila Miresii—Brăila)

Prima alimentaţie a copilului înţărcat este covrig amestecat cu zahăr. Femeia îi mestecă copilului covrigul şi apropiindu-şi gura sa de gura copilului, îi dă mestecătură în gură, zicând:

„Na la mama, (baba) na,
„Covrigei mestecaţi,
„Covrigei muiaţi".

După înţărcat obişnuiesc repede copilul cu toate alimentele de hrană ale părinţilor, dându-ile de obicei mestecate în gura lor. (Oraşul Brăila).

In regiunile muntoase unde se fabrică rachiu (ţuică), precum şi regiunile unde se găseşte ţuică în abundenţă, chiar şi în regiu-

nile de câmpie, mamele obişnuiesc a da copiilor câte puţin rachiu spre a tace şi a putea dormi.

Indată ce copilul e înţărcat i se dă lapte dulce câteva zile. După aceia începe a i se da de toate: covrigi, mere, prune, pepeni şi altele; căci caută în aşa fel, să-l înţerce copilul vara.

Până la o vreme copilul merge bine, dar începe a se îmbolnăvi, trece verde prin el. Mama copilului zice: „băiatul nostru s'a deochiat că trece prin el (pântecărie, trecătură, gastro-enterită, disenterie, diaree").

Merge la babă să-i descânte, dar nu-i trece. Atunci zice că-l „mănâncă deochiul la inimă". Copilul moare. Din cei înţărcaţi dela 1—3 ani, puţini scapă cu viaţă şi rămân cu pântecele balonate până la etatea de 5—6 ani. (Ianca—Brăila).

VI. MERSUL (UMBLETUL

Are loc la unii copii după 1½ ani. Dacă copilul nu păseşte, babele iau un cuţit şi taie în cruce poligonul de susţinere dintre picioarele copilului zicând că-i taie piedica. (Bosanci—Suceava).

La început copilul umblă deabuşelea, apoi se ridică, cade, şi până la 1½ ani, merge cu teamă, care îi provoacă dezechilibrul mersului.

Sunt cazuri când mersul copilului nu răspunde tuturor aşteptărilor această datorită nedibăciei mamei de a stimula mersul, cum şi nepăsarea faţă de copil. Se zice atunci că părintele e „om în devenire".

Primul început de a merge îl manifestă copilul prin faptul că se sprijină de scaun, de pat, iar mama îl conduce, până i se face copilului întregul antrenament muscular şi întreaga iniţiativă bazată pe curaj. (Movila Miresii—Brăila).

Digitized by Central University Library Cluj

VII. BOTEZUL

Naşa copilului urmează să ia pruncul de acasă. Inainte de a-l duce la botez, pune copilul jos la pământ, face trei mătănii spre răsărit, aşează lângă el bani de argint ca să aibe noroc, şi apoi îl ia în braţe şi pornesc la biserică. Moaşa duce tava cu plapoma, scuticele, faşele, cămăşuţe, săpunul, undelemnul şi „crişma", sau pânza în care se pune copilul după botez.

Când vin acasă dela biserică, intră în locuinţă cu lumânarea aprinsă, naşa dă copilul mamei, iar lumânarea o stinge, atingând pragul de sus pentru ca finul să trăiască şi să crească, atâta ca să ajungă şi să dea cu capul de pragul de sus. (Movila Miresii—Brăila).

URSITOARELE. — La a treia seară după naştere, i se pune copilului „ursitorile". Baba moaşă aşează pe o masă: o pâine, 1 kgr. ţuică, stafide, bomboane, bani de argint, sare, zahăr, şi altele, zicând că în acea noapte vin „ursitorile" şi cum va fi ursit aşa va fi: ori bogat, ori sărac. (Ianca—Brăila).

Alte babe pun pe masă în mijlocul casei unde e lehuza şi pruncul: o pâine, o sticlă cu un kgr. de vin, apă şi sare (pentru ca copilul să aibă noroc la pâine şi sare). Unele pun cozonac, un

castron cu făină, o sticlă cu rachiu, una cu vin, solniţa cu sare, (două cepe, 100 lei).

Dacă părinţii, au, atunci mai pun cercei de aur, verighetă, pieptene de cap, cărţi de cetit, creion ,cerneală.

Moaşa ia cozonacul, jumătate din sare fără solniţă, o ceapă, sticla cu rachiu, sticla cu vin şi 100 lei.

Copilul rămâne îmbrăcat cu o cămăşuţă, dar desfăcut ca să fie ursit bine. (Movila Miresii, jud. Brăila).

VIII. PRIMA COPILARIE

La ţară, mama ia copilul, îl pune sub căruţă la umbră tot timpul cât munceşte, iar copilul se sbate şi plânge până oboseşte şi în urmă doarme.

El e păzit de mamă în primii doi-trei ani. Dela trei ani îl îngrijesc fraţii mai mărişori de 7—8 şi 10 ani.

HIGIENA. — Curăţenia şi supravegherea copilului lasă mult de dorit.

SOMNUL. — Se lasă la discreţia copilului până la şapte ani. Doarme ziua şi noaptea cât poftesţe.

HRANA. — Este aceiaşi ca şi a părinţilor.

ŞCOALA. — La şcoală e trimes la vârsta de 7 ani, iar dela 10 ani, atât băeţii cât şi fetele, îngrijesc de vite: băiatul merge cu caii la iarbă, iar fetiţele dau hrana la pasări şi porci.

MUNCA CAMPULUI. — După terminarea celor cinci clase primare, muncesc la o laltă cu părinţii la câmp.

IX. ADOLESCENTA. — CASATORIA

BCU Cluj / Central University Library Cluj

DRAGOSTEA. — Părinţii vin cu tinerii la hora din centrul satului, unde aceştia joacă în cântecele lăutarilor puşi de negustori cu băuturi sau de flăcăi.

Părinţii îşi privesc copiii. Tinerii se iubesc sincer.

PEŢITUL. — Când un flăcău îndrăgosteşte o fată în horă, părinţii întreabă pe flăcău ce fată i-a plăcut mai mult şi astfel se hotărăsc să întrebe şi pe părinţii fetei dacă o mărită şi le convine să se facă cuscrii cu ei.

In caz afirmativ se duce tatăl flăcăului cu două sau trei rude la părinţii fetei şi se împacă din zestre fixând şi ziua pentru logodnă.

LOGODNA. — In ziua logodnei, tatăl fetei trimite un stolnic cu plosca cu vin prin sat avizându-i de logodna fiicei sale.

La ora hotărîtă vin părinţii flăcăului cu mirele, rudele şi vecinii. Toţi se aşează la masă şi se face un „început de logodnă". Astfel fata, viitoarea mireasă, aduce pe tavă o cămaşe cusută, frumoasă, şi o batistă pe care o dă mirelui, iar acesta dă miresei sale: inel, pantofi, săpun, pudră, pieptini, ghiorbantă, etc. Mesenii dau câte 20 până la 40 lei. După aceia urmează petrecerea.

După căsătoria civilă, urmează cununia religioasă.

NUNTA. — Nunta o începe de Vineri seara când vin şi lăutarii puşi de tatăl flăcăului. Acum se strâng flăcăii — iar unul din ei bărbiereşte pe mire în faţa părinţilor, în timp ce, lăutarii cântă din gură şi din vioară, iar mama lăcrămează.

Sâmbătă pe la ora 2 după masă, se duce nunta mare, cu fata, flăcăi, neveste şi lăutari cântând, iar socrul cu mireasa îi invită la masă şi joacă „bradul" până seara.

Seara se duce nunul, nuna, mirele colăcerii (patru flăcăi) chiuind, stolnici, rude, cu lăutari la tatăl miresei şi joacă toţi până pe la două noaptea când se retrag.

Duminică la ora 1 d. a. se duc să ia mireasa. Colăcerii merg înainte, chiuind, iar la mireasă acasă ei joacă un ceas sau două.

Toţi pleacă cu nunta la tatăl mirelui, unde seara e masă şi joc ce ţine până a doua zi.

Aici urmează a se face „iertăciunea":.

Şi ascultaţi Dumneavoastră
Cinstiţi nuni mari
Cinstiţi socri mari
Puţine cuvinte
De rugăminte
Ce se roagă fiica Dumneavoastră
Cu smerenie
Şi cu plecăciune
Ca să le daţi blagoslovire
Căci marele şi puternicul Dumnezeu
Luni, întâia zi a făcut
Cerul şi pământul,
Şi Edemul, adică raiul.
Marţi l'au împodobit
Cu Stelele şi cu Luceafărul
Şi toate fiarele.
Miercuri l'au împodobit
Cu Soarele şi cu Luna
Joi l'au făcut Dumnezeu
Pe strămoşul Adam
Cu trupul din lut
Cu oasele din piatră
Cu sângele din mare
Cu frumuseţea din ovare
După chip şi asemănare
A Prea Sfinţiei Sale
Şi văzând Dumnezeu
Că nu este bine
De a locui omul singur
Pe lumea aceasta
A dat somn
Lui strămoşu Adam
Şi l'au adormit
Şi a rupt coastă
Din stânga sa
Şi-au făcut-o
Pe strămoaşa Eva
Luând după chip
Şi asemănarea sa
Sculându-se Adam din somn
Şi văzând pe strămoaşa Eva
S'au înspăimântat
'Şi-a strigat cu glas mare
Ce este aceasta Doamne
Domnul i-a răspuns
Nu te înspăimânta Adame
Că aceasta este din oasele tale
Şi carne din carnea ta
Şi se va chema ţie soţie
Şi veţi lipi amândoi un trup.

* * *

Precum Domnul le-a blagoslovit
Să se îmmulţească
Mulţi şi mulţi crescură
Şi se 'nmulţiră
Ca Stelele cerului
Ca iarba pământului
Ca florile codrului
Ca nisipul mării
Pân' au devenit vremea
Şi la aceşti doi tineri
Cari şed cu genunchele plecate
Cu feţele ruşinate
De Dumneavoastră să se roage
Şi se roagă cu plecăciune
Ca să le daţi lor iertăciune
Să-i iertaţi
Să-i binecuvântaţi
Precum au binecuvântat
Şi Dumnezeu pe Aron
De ia înfrunzit
Toiagul lui uscat
Fiind el de 99 ani
Precum au binecuvântat
Şi pe ceilalţi doisprezece patriarhi

Babeş-Bolyai / Central European University Library Cluj

De au înflorit
Şi-au pus cununile
Pe capul lor
Şi Dumneavoastră cinstiţi părinţi
Cari sunteţi
De Dumnezeu orânduiţi
Să-i iertaţi
Să-i binecuvântaţi
Căci binecuvântarea părinţilor
Intăresc casele fiilor
Căci blestemele părinţilor
Risipesc casele copiilor.

Căci Dumnezeu aşa au voit
Precum feciorul şi fecioara sa
Va lăsa pe tatăl său
Şi pe mama sa
Şi vor lipi amândoi un trup
Şi dela nunul mare
Un bacşiş mare
Şi dela coana mireasă
O batistă de mătase
Şi-un pahar cu vin
Că aşa-i de'a Christos.

Amin.

Mirele stă într'un genunchi, mireasa în amândoi genunchii în faţa părinţilor, iar un flăcău le zice: „iertăciunea", în timp ce soţii beau dintr'un acelaş pahar cu vin.

Fata în tot timpul până la cununie, nu mai ese la horă, stă în casă şi lucrează.

Se pune mare preţ pe fecioria miresei. Dacă e fecioară, atunci a doua zi după nuntă se joacă pe stradă cu lăutari „rachiul roşu" (un joc naţional).

Luni după nuntă o stolnică merge la mama fetei cu cămaşa şi le arată semnul fecioriei, cu care ocazie soţii primesc daruri.

X. INMORMÂNTAREA

AGONIA. — Când cineva trage să moară şi e în agonie, un bătrân îi pune o lumânare aprinsă în mână, cheamă neamurile să-i ierte şi preotul să-l împărtăşească, iar rudele sunt oprite să plângă, zicând că „întoarce pe muribund".

SCALDA MORTULUI. — După deces, îl scaldă doi oameni sau două femei, după sex. Cei cari scaldă mortul, au obligaţia să-l spele bine, fără frică, să-i taie unghiile dela mâini şi picioare, pe care i le pune cu săpunul de scăldat într'un săculeţ şi le vâră în perna mortului, altminteri au răspundere pe cealaltă lume.

ŢINEREA LUMANARILOR. — O lumânare e ţinută de mâna mortului, a doua în casă, a treia în pragul uşii. Dacă moare fără lumânare, zic că se duce fără lumină pe lumea cealaltă.

PRIVIGHEREA MORTULUI. — Seara la priveghere, dacă mortul e fată mare sau flăcău, se adună flăcăii şi fete şi îmbracă bradul cu hârtie albastră şi roşie ca la nuntă.

Privigherea se face cu scopul ca să nu treacă o pisică peste mort şi să se facă strigoi (vampir moroiu). Tinerii fac glume, ca să treacă noaptea şi să nu-i fure somnul.

Preotul citeşte evangheliile timp de o oră, pentru ertarea păcatelor mortului.

XI. TRANSPORTAREA MORTULUI

Cosciugul se îmbracă cu o pânză albă pentru morţi tineri sau cu o pânză neagră pentru bătrâni.

Cosciugul e transportat la cimitir de oameni şi femei, punându-l într'un car cu drugi îmbrăcaţi în pânză şi câte un şervet la

coarnele boilor. Capacul coşciugului e deschis. E închis numai în caz de boli contagioase.

Dacă mortul e flăcău sau fată mare, coşciugul e dus de patru sau şease flăcăi pe pânză sau şervete ţinute în mâini. Flăcăilor li se pun batiste în piept, iar fetelor, căşmir negru în cap în semn de doliu. Crucea şi bradul îmbrăcat ca în seara privigherei sunt duse tot de flăcăi având câte un şervet atârnat pe care îl primeşte în dar purtătorul.

La cimitir coşciugul de pânză e lăsat de flăcăi, după ce mai întâi rudele şi-au luat rămas bun dela mort, dacă mortul e tânăr, i se pune la cap o cruce şi brad.

XII. DOLIUL

Familia respectă memoria mortului purtând la mână o bucată de caşmir negru prins la mână timp de şease săptămâni. Tinerii nu joacă, flăcăii nu se bărbieresc. Toţi sunt cu inima închisă şi jelesc.

POMENILE. — Familia face pomeni la 3 zile, 9 şi 40 zile când ridică „panaghia", dând de pomană mortului: pat, aşternut, plapomă, masă, castron, cană, sticlă cu vin, lampă aprinsă şi pom încărcat cu mere, batistă, oglindă, pieptenele, etc., toate acestea pentru ca să le aibă pe lumea cealaltă.

Timp de 6 săptămâni un membru din familia mortului se duce în fiecare dimineaţă la cimitir cu tămâie, foc, lumânări şi apă.

Ca amintire, faţă de morţi, familia împărţeşte în fiecare an de pomană, în zile anumite: Sâmbătă morţilor, Sâmbăta moşilor, Joia Mare, la Paştele Blajinilor, Luni după Duminica Tomei.

Atunci vin aproape toate femeile la cimitir, fiecare aducând pentru morţii lor, colivă, cozonaci, ouă şi vin, iar preotul oficiază rugăciunea pentru pomenirea lor.

SUPERSTIŢII. — Privigherea mortului, se face cu multă grije ca nu cumva vre-o pisică să treacă peste mort, căci atunci sufletul lui nu mai merge pe lumea cealaltă şi se face strigoi. (Vampir, moroiu, stafii).

XIII. HRANA SĂTENILOR

Bucătăria ţăranului constă din: vatra focului, iar camera de masă este chiar camera de dormit. Excepţii fac sătenii înstăriţi ce au o mică cămăruţă „lipită" (în rând cu casa).

GATIREA BUCATELOR. — Bucatele se gătesc la vatră, sub horn.

VASELE DE GATIT. — Vasele sunt: oala de tuciu sau smălţuită, tigaie de aramă, spoită, ceaun de tuciu, strachină de lut, lingura de fier sau de lemn.

Vasele de dus la munca câmpului sunt: bota de apă, borcan de borş, (un sac cu faţă de masă ce se aşterne pe pământ), putineiu de transportat lapte, dăsagi de lână pe care se pune mâncare.

MESELE. — Acasă masa de mâncat e rotundă şi cu trei picioare. Ţăranul mănâncă de 5 ori pe zi: la 4—6 dim., la 9 a. m., la 2 d. a., la 5 d. a., adică la (chindii) şi la 8—9 seara.

Mâncarea la 5 a. m.: un rachiu şi o felie de pâine; la 9 a. m.: brânză borş; la 2 d. a.: carne cu cartofi, fasole verde; la

chindii: rachiu şi o felie de pâine; la 8—9 d. a.: ciorbă, carne gătită, lapte cu orez. Copii se alimentează cu lapte şi orez.

Duminica mănâncă: pui, plăcintă.

XIV. HRANA LA ZILE MARI

La praznice: pilaf, prune cu carne, friptură pe cartofi, peşte pe varză.

La Anul Nou şi Bobotează împart nuci, stafide, grâu fert cu lămâie, scorţişoară, miez de nucă, prune.

La Sân Toader se fierbe porumb.

De Mucenici se cumpără 44 de colaci (covrigei) şi 44 pahare care se împart.

XV. POSTURILE ŞI OBICEIURILE

De Blagoveştenie şi Florii se mănâncă peşte.

In Joia Mare se împarte grâu.

De Vinerea ouălor se vopsec ouă, se fac cozonaci, pască, se aprinde lumânări şi tămâie, fiindcă e ştiut că în ziua de Paşte nu nu se face focul.

In fine de Sft. Gheorghe se gătesc toate porţile şi uşile cu salcie, se mănâncă miel fript în crâng sau pădure. Flăcăii duc noaptea caii la iarbă, sau pe grâu verde pentru că animalele să prinză putere.

De Rusalii se pune pelin la vite, la brâu, la jugurile boilor, la case, la ferestre, la uşi, la plug.

De Sft. Ilie se face un pom ca la Crăciun şi se împodobeşte cu batiste, covrigi, mere, etc., făcându-se pomeni.

Când e vre-o boală molipsitoare în sat, nu se fac pomeni, temându-se de contagiune.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

XVI. CONSERVAREA ALIMENTELOR

Ţăranul conservă în butoaie varza, murăturile. Carnea porcului o afumă, fructele le păstrează uscate, idem zarzavaturile.

XVII BAUTURILE

La masă ţăranii beau apă. In sat bea mai mult ţuică, apoi vin şi puţină bere. Băutura nu-l costă multe parale.

XVIII. CÂRCIUMILE

Ţăranii obişnuesc să meargă mai mult sărbătorile la cârciuma, unde îşi petrec tot timpul; cârciuma fiind locul unde ei îşi discută interesele; fac politică. Femeile şi copii nu merg la cârciumă, în schimb, vin la hora care se face în apropierea cârciumei. Muzicanţii ţipând sunt angajaţi de cârciumari sau de flăcăii din sat. Ei cântă din ţambal, vioară şi bas.

XIX. APA DE BAUT

Fântânile izvoraşe nu sunt ocrotite de săteni.

Pentru vindecarea boalelor, ţăranii întrebuinţează: apa neîncepută, aghiazmă şi apa de descântat.

XX. SFINTI FACTORI DE MINUNI DOFTORICESTI

Sfântul Haralambie, este purtător de boale. Samson e purtătorul sănătăţii şi a vigoarei. Iisus Hristos este acela care vindecă de boale molipsitoare, lepră, şi altele.

II

REVISTA ANALITICA

Anatomie patologică.

D-r MARTA TRANCU-RAINER: **CERCETARI HISTO-PATOLOGICE ASUPRA HIPERTROFIEI BUZELOR MICI** – Broşură (Extras din «Arch. Roum. de path. exper., T. V. Sept. 1932).

Autoarea face un studiu complect histopatologic asupra hipertrofiei buzelor mici şi publică 18 figuri demonstrative.

Lucrarea este însoţită de bibliografia chestiunei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

I. R.

D-r MARTA TRANCU-RAINER: **CERCETĂRI HISTOLOGICE ALE MEMBRANEI DE OBTURAŢIE ÎN DOUA CAZURI DE GYNATRESIA RETROHYMENALIS** – Broşură (Extras din «Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynäk» 98 Bd.).

Autoarea expune pe larg două observaţii de acest fel, precum şi cercetările histologice întreprinse pe cari le ilustrează cu 11 microfotografii.

I. R.

Aparat circulator.

Professeur D. DANIELOPOLU et I. MARCOU: **Bases physiologiques du traitement chirurgical des artérites oblitérantes. Sympathéctomie ou sympathicotomie inter-lombo-sacrée dans les troubles circulatoires des membres inférieurs.** — Acta med. latina, fasc. 31, p. 19.

In urma experienţelor făcute pe câini, autorii preconizează simpatectomia inter-lombo-sacrală în turburările circulatorii ale membrelor inferioare, mai ales în arteritele obliterante. Regiunea promontoriului şi al ultimului ganglion lombar şi primul sacral joacă un mare rol în inervarea vazo-motrice a membrelor inferioare şi în acest punct trebuesc făcute intervenţiile chirurgicale.

R. H.

---

*) Receusiile se fac în ordinea cronologică a primirii la redacţie a lucrărilor.

I. MARCOU: **Sur une crise de tachycardie paroxystique supprimée par la compression du sinus carotidien.** — Soc. med. des hop. de Bucarest No. 10, 1934, pag. 300.

Relatează observaţia unui caz unde a oprit tachycardia paroxistică prin compresiunea sinusului carotidian, în acelaşi timp a înregistrat electrocardiograme care a arătat că era vorba d o tachycardiee de origină auriculară.

Reflexul sinu-carotidian micşorând activitatea tuturor centrilor cardiaci — normotropi şi heterotropi — predomină asupra centrului care conduce activitatea cardiacă în acel moment.

Aceste fapte confirmă concepţia profesorului Danielopol asupra mecanismului producerei de oprire a tachicardiei paroxistice.

R. H.

Doc. I. MARCU: **CÂTEVA DATE EXPERIMENTALE ASUPRA CIRCULAŢIEI CORONARIENE IN LEGATURA CU PATOGENIA ŞI TERAPEUTICA ANGINEI DE PIEPT** — Broşură (Extras din «Clujul Medical» No. 11 | 1934).

Autorul reia chestiunea relaţiei între circulaţia coronariană şi fazele ciclului cardiac, şi pe bază experimentală demonstrează efectul inhibitor al sistolei asupra circulaţiei coronariene. Se confirmă astfel teoria lui Anrep, confirmare din cari rezultă concluzii importante pentru patogenia anginei de piept.

Autorul mai întreprinde o serie de cercetări farmacologice cari dovedesc experimental acţiunea coronarodilatatoare a adrenalinei, a nitriţilor, opiului şi adenosinei; toate prin acţiune directă asupra peretelui vascular.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

I. R.

P. COSSIO e I. BERKONSCHY (Boenos-Aires): **Efecto hemodinamico de les llamandas hormonas cardiacas en la insuficiencia miocardicà.** (Efectele hemodinamice ale hormonilor cardiaci în insuficienţa miocardică). — Arta medica latina, fasc. 32, 1933, p. 121.

In 2 observaţiuni raportate de autori, administraţia orală şi parenterală de hormoni cardiaci n'a putut modifica condiţiunile hemodinamice datorite deficitului miocardului.

Nu s'a putut evita cu aceasta progresiunea insuficienţei cardiace obţinută prin administraţia de digitală în doze progresive.

R. H.

PAPAZIAN şi BUTON: **Un caz de obliteraţia aortei abdominale la nivelul bifurcaţiei.** — „Bul. Soc. Med." No. 9934.

Cazul unei bolnave cu lez. mitro-aortică, care în urma unei embolii a aortei abdominale, prezintă claudicaţie intermitentă. Control necropsic. Interesant prin raritatea lui.

I. Vasilescu.

Chirurgie.

Prof. E. FORGUE (Montpellier): **La chirurgie sans douleur; la chirurgie de la douleur.** — Acta medica latina, fasc. 29, 1934, p. 413.

Autorul studiază două fapte considerabile. In primul, anestezia şi analgezia câmpului operator cu metodele cele mai moderne: rachianestezia, anes-

tezia cu ajutorul clismelor rectale, etc. Examinează apoi operațiile care constitue o nouă ramură a chirurgiei numită chirurgia durerei și care consistă în secționarea simpaticului toracic, abdominal și pelvian, chirurgie ce nu se cunoaște încă, dar care dă mari speranțe.

R. H.

C. DANIEL, I. FLORIAN și AL. ȘOIMARU: **Maladia operatorie. Câteva considerațiuni asupra fiziopatologiei post-operatorii.** — Gynecol. și Obst. No. 3—4, 1934, p. 51.

Ocupându-se de evoluția biologică și humorală a operatelor găsesc o creștere ușoară a ureei sanguine și a clorului. Clorul sanguin coborând mai mult ca cel globular raportul clor globular și plasmatic crește ușor și avem o mică acidoză.

Glycemia se ridică, tensiunea arterială și tonusul vegetativ nu sufere modificări importante. In acest caz nu se observă fenomene clinice.

Când însă azotemia crește brusc și polipeptidele însoțite de hipocloremie avem fenomene de acidoză renală. Foarte rar au constatat fenomene de diabet traumatic. Investigați biohumorale vor orienta pe chirurg spre a le putea combate știindu-le origina.

R. H.

Prof. V. PAPILIAN: **Sincopa adrenalino-cloroformică.** — Sibiul Medical No. 5/1934.

In urma cercetărilor experimentale întreprinse de autor, ajunge la concluzia că sincopa adrenalino-cloroformică se produce de câte ori la un animal cloroformizat se introduce pe cale intravenoasă o cantitate mică de adrenalină. Acest accident autorul îl socotește posibil și la om. Axplicația acestui accident pare să se găsească într'un desechilibru vago-simpatic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pilocarpina injectată, probabil împiedecă sincopa adrenalino-cloroformică.

Autorul conchide că narcoza cea mai favorabilă pentru practica medicală este cea cu eter.

I. R.

CHRISTIDI, GRIGORESCO et GADEI (Bucarest): **L'éphédrine dans la correction de l'hypotension après la rachianesthésie par la novocaine.** — Acta medica latina, fasc. 30, 1932, p. 517.

Injectând ephedrina sub-cutanat înainte de operație la bolnavii supuși rachianesteziei împedecă hipotensiunea consecutivă anesteziei.

R. H.

PLĂTĂREANU, COVALI și ANDREOIU: **Considerațiuni asupra peritonitei cu pneumococi.** — „Spitalul" No. II/934.

In fața unui sindrom abdominal acut, chiar la un adult, nu trebue exclusă posibilitatea existenței unei peritonite cu pneumococ.

Diagnosticul precoce dictează atitudinea terapeutică; intervenția terapeutică chirurgicală nu e o greșală mai ales la un diagnostic dubios.

I. V

Digestive.

E. C. CRĂCIUN et T. MOISESCU: **Cirhose spléno-mégalique rappelant la maladie de Banti associée avec une double sarcomatose primitive de l'ovaire.** — Bull. et mem. soc. des hôpit. de Buc. No. 9/1933, p. 175.

Comunică observaţia unei bolnave în vârstă de 23 ani, ce prezenta astenie, distensiunea abdomenului, sub-icter, purpura şi amenoree.

La autopsie găsesc un ficat mic, cu capsula îngroşată, o splină mare cu perisplenită, ovarele mărite mult ca volum cu capsula opacifiată de îngroşări difuze. Microscopic ciroză intra şi perilobulară, fibroza splinei, şi o neoplazie bilaterală a ovarului ce are caracterul unui reticulo-sarcom.

R. H.

C. DIMITRIU, L. SCHWARTZ et M. UNGUREANU: **L'importance du chimisme gastrique dans le diagnostic des ulcères gastriques et duodénaux.** — Bull. et mém. de la Soc. méd. de Bucarest No. 4, 1934, p. 163.

Studiază 230 cazuri de ulcere gastrice şi duodenale şi comunică rezultatul cercetărilor lor în afară de observaţiile clinice, dau date precise asupra chimisgastric şi radioscopiei gastro-intestinale.

In majoritatea cazurilor dau regimul lui Ewald, în unele cazuri după prânzul lui Ewald, fac injecţii de histamină, inhalaţii de nitrit de amyl şi apoi extracţia sucului gastric. Din statistica lor se vede frequenţa hyperaciditătii în ulcerele pylorice, pyloro-bulbare şi duodenale, şi gastrice. Hyperaciditatea ulcerelor gastrice e însoţită de hypersecreţie, şi au o curbă prelungită.

Autorii cred că în cazurile de ulcer fără hiperacidtiate cercetările nu au fost suficiente. Când clinicește avem pe lângă ulcer şi apendicită şi cholecistită să nu renunţăm a preciza diagnosticul de ulcer când există hiperaciditate, hiperclorhidrie şi hipersecreţie. Până când se va găsi un semn patognomonic cu ajutorul radiologiei al gastroscopiei şi gastrofotografiei, hyperaciditatea este un semn important în tabloul clinic al ulcerelor gastro-duodenale.

R. H.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-r GEORGESCU BENONE: **Contribuţiuni la diagnosticul ulcerului gastric şi duodenal.** — (Sac. Ştiinţifică a Medicilor din Lugoj ded. din 17 I. 934).

Aduce o statistică personală de 30 ulcere gastrice şi duod. controlate prin actul operator.

In ce priveşte elementul durere acesta a lipsit complect la doi bolnavi (ulcer d.) prima lor manifestare morbidă fiind o hemoragie resp. o perforaţie în peritoneul liber. La restul cazurilor durerea a fost rareori postprandială, majoritatea suferea de dureri care nu existau dimineaţa pe nemâncate şi care se exagerau cu alimentaţia. Fenomenul de foame dureroasă a fost deseori remarcat la ulcerele duodenale. Durerea era caracterizată prin evoluţia ei ciclică. Hemoragiile au existat în proporţie de 30%, concordând cu statistica lui R. Cutman. Hiperclorhidria poate da indicaţiuni operatorii. Radiologia a dat în 45% simptome precise.

Lichter.

D-r POCREAN: **AEROFAGIE DE MENOPAUZA** – (Soc. Ştiinţelor Med. din Banat Timişoara Şed. 5. V. 1934.

Prezintă o femee de 44 ani, care odată cu ivirea menopauzei, suferă de balonări epigastrice şi râgăeli zgomotoase în accese. Accesele nu stau în legătură cu alimentaţia, ci sunt neregulate şi apar

mai ales în legătură cu supărări psihice şi emoţii. Din punct de vedere obiectiv stomacul se prezintă, ca secreţie şi ca motilitate, normal. Examenul radioscopic şi coprologic dă rezultate normale. Crizele de râgăeli ţin astfel la o aerofagie pură prin deglutiţie nervoasă. Crizele durează uneori o oră întreagă. Ele sunt foarte supărătoare, mai ales când sunt asociate de sughiţ. In timpul acalmiei bolnava nu prezintă nici un simptom, în afară de anxietate şi obişnuitele valuri de căldură ale menopauzei. Tensiunea arterială: 16-12 (Vaquez).

Tratamentul cu extrase de ovar şi bromură atenuiază şi răreşte crizele.

C. P.

D-r V. SLĂVESCU şi D-r V. STEOPOE: **Stenozele piloro-duodenale de origină biliară.** — Rev. de chirurgie No. 1—2, Ianuarie-Februarie 1935 pag. 12.

Dat fiind turburările gastro-piloro-duodenale la hepatici, la litiazici, lautorii publică 4 observaţii clinice cu stenoze pilorice ce au fost operaţi şi în urmă s'au vindecat.

Trebue prin cercetări clinice amănunţite şi de laborator a se preciza etiologia litiazică a stenozelor pilorice ca ast-fel în cazurile de stenoze prin calculi biliari inclavaţi în segmentul piloro-duodenal să se facă piloro sau duodenotonie cu ablaţia calculelor. Iar în cazuri de stenoze cu veziculă biliară calculoasă fără aderenţe solide, se va face cholecistectomie, în cazuri de stenoză cu aderenţe vechi gastro-enteroanastomoză. Autorii sunt de părere să se facă în acelaşi timp colecistectomie şi gastro-enteroanastomoză.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

R. H.

TZOVARU şi NIŢESCU: **Apendicocel inguino-scrotal stg.** — „Spitalul" No. 10/934.

La o intervenţie pentru o hernie stg. operatorii găsesc apendicele coecal aderent în sacul herniar. E al 3 caz cunoscut în literatura Medicală Română.

I. V.

Endocrinologie.

D-r MARTA TRANCU RAINER: **ASUPRA PREZENTEI IN SALIVA A HORMONULUI PREHIPOFISAR** – Broşură «Extras din Zentralblatt für Gynäk. No. 25).

După cercetări experimentale, autoarea ajunge la concluzia că în saliva femeilor gravide se găseşte hormon prehipofizar, şi aceasta în toate fazele sarcinei şi uneori şi în săptămâna lehuziei.

Hormonul folicular se găseşte şi el în salivă; cel de luteinizare se găseşte mai mult în primele luni ale sarcinei.

Eliminarea mai mare a acestui hormon prin urină este atribuită capacităţii de concentrare mai mare a rinichiului. Autoarea se întreabă la sfârşit dacă această eliminare de hormon prin salivă nu ar trebui pusă în legătură cu anumite stări de salioree la unele gravide.

I. Rosenstein.

D-r M. TRANCU-RAINER et O. VLĂDUTIN: **RECHERCHES HORMONALES-GIGANTISME, NANISME HYPOPHYSAIRE** – Broşură (Extras din «Arch. Roum. de pathol. exper.», T. VII Sept. 1934).

Intr'un caz de gigantism hipofizar, autorii cercetează hormonul gonadotrop nespecific şi hormonul de luteinisare şi ajung la următoarele concluzii.

Hormonul gonadotrop indiferent, cercetat cu ajutorul reactivului femel, există în cavitate considerabilă în urina şi saliva cazului de gigantism hipofizar. Acelaş hormon cercetat cu ajutorul reactivului masculin, există în cantitate considerabilă în urina acestui caz. Cu saliva, reacţia a fost foarte slabă. Hormonul de luteinizare se găseşte în cantităţi considerabile în urina şi saliva acestui caz.

Intr'un caz de nanism hipofizar au fost făcute cercetări analoage. Urina nu a avut nici un efect inhibitor asupra desvoltării şi maturării gonadelor, dar cu saliva s'a obţinut un efect net, variabil ca intensitate. In ceeace priveşte acţiunea asupra creşterii, problema nu poate fi încă precizată.

I. Rosenstein.

D-ri CRĂINICEANU şi COPELMANU: **Cercetări experimentale asupra rolului antitoxic al secreţiunei ovariene.** Soc. R. de N.-Ps.-Endocrin.— Şed. din 6 Aprilie 1935.

Autorii au injectat la cobai, o anumită cantitate de toxină difterică titrată, cantitate care omora animalele după un interval de 3 zile.

Injectând unei alte serii de animale cantitatea mortală de toxină, apoi foliculină animalele au murit a 6-a zi. Amestecând aceiaşi cantitate de toxină cu o fiolă de foliculină şi injectând amestecul unui animal, acesta a murit a 12-a zi.

Autorii conchid că foliculina posedă o acţiune antitoxică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-ri CRĂINICEANU şi MAVROMATI: **Contribuţiuni la studiul antagonismului suprareno-ovarian.** Soc. R. de N.-Ps.-Endecrin. — Şed. din 6 Aprilie 1935.

Autorii găsesc dispariţia oestrului la animalele injectate cu adrenalină şi luteinizarea ovarelor la aceste animale.

La animalele castrate şi injectate cu un amestec de adrenalină şi foliculină, oestrul a apărut totdeauna, deci aceşti doi hormoni nu s'au neutralizat.

Autorii au cercetat apoi antagonismul suprareno-ovarian asupra sistemului nervos vegetativ. Injecţiile cu foliculină, au următoarea acţiune asupra aparatului vascular:

1. La bărbat, foliculina nu are nici o acţiune.

2. La femee, produce o hipotensiune, care nu se produce decât în prezenţa ovarului, lipsind la femeile ovarectonizate. Bazaţi pe aceste fapte, autorii au făcut următoarele studii:

Au făcut proba cu foliculină la două bolnave, obţinând o hipotensiune; a doua zi, paralizând complect vagul şi injectând din nou foliculină, hipotonia nu s'a mai produs; deci folciulina exercită acţiunea sa hipotensivă prin intermediul vagului. Dacă la o bolnavă se injectează adrenalină se pro-

duce hipertensiune; injectându-se a doua zi foliculină la aceeaş bolnavă, se produce o hipotensiune.

Injectându-se a 3-a zi un amestec de adrenalină şi foliculină, tensiunea se suie, apoi se coboară, deci aceste două hormoane lucrează independent.

Prof. D-r PARHON şi D-r SIMIAN: **Turburări genitale. Mărirea şelei turceşti. Ameliorare prin tratamentul tiroidian.** Soc. R. de N.-Ps.-Endocrin. — Şed. din 6 Aprilie 1935.

Observaţia unui tânăr în vârstă de 17 ani cu talia de 180 cm, greutatea de 56 kgr, prezentând dureri de cap, dificultate la studii, pierderi seminale în timpul somnului, erecţii frequente şi poluţii dela o vârstă tânără. Radiologia arată o mărire a şelei turceşti.

Tratamentul tiroidian ameliorează aceste turburări.

Prof. PARHON şi D-ra D-r WERNER: **Cercetări biochimice asupra sângelui în unele afecţiuni cutanate.** Soc. R. de N.-Ps.-Endocrin. — Şed. din 6 Aprilie 1935.

Autorii arată cifrele obţinute în ceeace priveşte Ca, K şi raportul în unele afecţiuni cutanate: peladă, viteligo, urticare, prurrit, etc.

Prof. PARHON şi D-na D-r PARHON-ŞTEFANESCU: **Coeficientul de asimilaţie la unele vegetale. Incercări de fitoendocrinologie.** Soc. R. de N.-Ps.-Endocrin. — Şed. din 6 Aprilie 1935.

Mai mulţi autori au atras atenţia asupra prepuţei la plante, a unor hormoni asemănători cu cei din glandele animalelor. Astfel s'au găsit hormoni asemănători cu insulina, hormona sexuală masculină, hormona gonadotropă, foliculină. Observând deosebirea de creştere la diversele plante din aceeaş specie, autorii s'au gândit că ar putea exista şi aci o hormonă de creştere. Au experimentat pe Tropeol, care are o varietate pitică, şi o varietate urcătoare şi au stabilit un indice de creştere, găsind că 1 gr de sămânţă din varietatea pitică a produs în două luni 3865 gr de plantă, iar 1 gr de sămânţă din varietatea urcătoare, a produs în acelaş interval de timp 5865 gr de plantă.

Ar mai trebui cercetată acţiunea extraselor de plante urcătoare asupra desvoltării seminţelor de plante pitice sau a extraselor din diferite porţiuni ale plantei spre a vedea în care parte anume există hormona; şi aceleaş extracte trebuesc experimentate la animale.

D-r Parhon Stefănescu.

Ginecologie-Obstetrică.

Profesor D-r ZAHARESCU-KARAMAN, D-r IOAN PORUMBARU şi D-r ŞTEFAN FOTIN: **Cercetări şi inovaţii technice în reacţiunea Friedman pentru diagnosticul biologic al sarcinei.** — Rev. de Obst. Gynecol. şu Pueric. No. 1, 1935, p. 67.

Pentru practicarea reacţiei lui Friedman, injectarea intra-venoasă de urină 5—10 cmc. şi apariţia de foliculi rupţi în ovarul epurelui în caz de sarcină. Autorii perfecţionează technica prin abordarea ovarului epurelui pe cale lombară şi exteriorizează şi fixează ovarul sub pielea lombară. Astfel se evită

BCU Cluj / Central University Library Cluj

şocul operator, infecţiunileo, reacţia se efectuiază mult mai uşor şi se pot controla ovarele. Cu această metodă se pot face un număr mai mare de intervenţiuni pe acelaşi animal şi mortalitatea animalelor e micşorată.

R. H.

GR. SETEANU: **Tratamentul conservator al bartolinitelor.** — „Spitalul" No. 9/934.

Constă într'o puncţie evacuatrice făcută la mijlocul buzei mari; după evacuarea puroiului se introduce un 2 cc. amestec de apă oxigenată cu sol. Dakin; vindecarea survine în 2—5 zile.

I. V.

Infecţioase.

Prof. I BĂLTEANU, Conf. I. ALEXA şi D-r E. ALEXA: **EPIDEMIOLOGIA PROFILAXIA ŞI TRATAMENTUL DIFTERIEI** — (Raport Primul Congr. Naţional de boale contagioase, Craiova 1934).

Intr'un raport de 100 pagini, autorii analizează pe rând în trei mari capitole, epidemiologia, profilaxia şi tratamentul difteriei.

In primul capitol expun cu date complecte morbiditatea difteriei în România şi factorii cari influenţează apariţia şi răspândirea difteriei (factori deterinanţi, favorizanţi, constituţionali, econoico-sociali şi climatici).

Auorii socotesc că factorii epidemiologici determină în organismul omenesc modificări histo-chimice cari formează substratul imunităţii naturale, al cărei prag variază, organismul putând să-şi întărească sau să-şi piardă rezistenţa faţă de infecţiune. Astfel, explică împreună cu Gottstein valurile epidemice, printr'un proces de adevărată selecţiune naturală, în felul următor:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In cursul unei epidemii, familiile cele mai sensibile plătesc cel mai greu tribut, înregistrând cel mai mare procent de morbiditate. Prin moartea celor mai puţin rezistenţi şi prin imunizarea ce dobândesc cei cari au supravieţuit, boala face o adevărată selecţiune naturală, datorită căreia generaţia următoare devine mai refractară, opunând agentului patogen un teren mai puţin favorabil pentru dezvoltarea lui. In acest chip epidemia se stinge şi, odată cu aceasta, boala încetează să mai exercite selecţiunea celor mai puţini apţi. In acest caz numărul celor sensibili începe să crească, atât prin generaţia de noi născuţi, cât şi prin adulţii cari ne mai având posibilitatea de contaminări spontane, cari să le întreţină pragul imunităţei ce dobândiseră în epidemia precedentă, devin sensibili la rândul lor faţă de infecţiune.

Terenul redevenind favorabil pentru desvoltarea bacilului difteric, asistăm din nou la o izbucnire a valului epidemic.

Această teorie ingenioasă raportează succesiunea ciclică a valurilor epidemice semnalate în difterie, la variaţiunile survenite în rezistenţa naturală, care este o consecinţă directă a difuziunei boalei, guvernată la rândul ei de influenţa factorilor epidemiologici desvoltaţi mai sus.

In al 2-lea capitol este expusă vaccinarea antidifterică, metodele de vaccinare utilizate până în prezent şi controlul lor. Redăm în întregime, pentru valoarea lor practică şi clasitatea lor concluziile acestui interesant capitol:

CALCIGÉNOL-UL
DOCTORULUI PINARD

Flaconul de 250 cc. **110 lei**

DOZA ZILNICĂ { Adulţi: 2-3 linguri de supă. Copii.: 2-3 linguri de dessert. Sugaci: 2-3 linguriţe de cafea.

(AROMATIZAT ŞI INDULCIT)

CALCIGENOL-ul PINARD SIMPLU, suspensiune coloidală de Fosfat tricalcic extras din oase, asigură o asimilaţie maximă a Calciului. Administrarea sa nu are contra-indicaţiuni. El trebue să fie preferat la sugaci şi oridecâteori voim să tratăm un început de demineralizare. (Nici o intoleraţie de temut).

PRETUBERCULOZĂ - SARCINĂ - FRACTURI - FOSFATURIE - NEVROZE.

CALCIGÉNOL
IRADIAT
AL DOCTORULUI PINARD

Flaconul de 250 cc. **130 lei**

DOZA ZILNICĂ { Adulţi: 2-3 linguri de supă. Adol.: 2-3 linguri de dessert. Copii: 2-3 linguriţe de cafea.

(EMULSIE PLĂCUTĂ DE LUAT)

CALCIGENOL-ul IRADIAT aduce Ergosterol iradiat în soluţie uleioasă fin emulsionată într'o suspensiune coloidală de Fosfat de Calciu şi permite să se realizeze medicaţiunea recalcifiantă sub forma sa cea mai activă, căci Vitamina D. se găseşte aci în soluţie uleioasă, condiţiune necesară pentru a-i permite să-şi păstreze eficacitatea. Vitamina D. conţinută în doză slabă în Calcigenol-ul iradiat (450 unităţi fiziologice pe lingura de supă) lucrează ca un catalizor al Calciului şi permite un tratament prelungit fără teama de accidente hypervitaminice.

RACHITISM - TURBURĂRI DE CRESTERE - PRETUBERCULOZĂ - ALĂPTARE FRACTURI.

CALCIGÉNOL
OPOTERAPIC
AL DOCTORULUI PINARD

Flaconul pentru 8—10 zile de tratament **120 lei**

DOZA ZILNICĂ { Adulţi: 2-3 linguri de dessert. Copii: 2-3 linguriţe de cafea.

(GRANULE CU GUST PLACUT)

CALCIGENOL-ul OPOTERAPIC trebue prescris de preferinţă la bolnavii care au nevoe de calciu şi cari prezintă insuficienţă endocriniană. hypofiza şi paratiroida lucrând ca fixatori ai calciului.

OSTEOMALACIE - SLĂBIRE - DEBILITATE GENERALĂ - CAŞEXII.

N. B. Calgigenol-ul simplu şi Calcigenol-ul iradiat se amestecă cu laptele, fără a-l descompune, avantaj capital pentru tratamentul copiilor şi sugacilor.

Agent Gen. p. România: R. DUNOD, Str Toamnei, 103 – Bucureşti

Mare scoborâre de preţuri pentru

Ampulele de „Calcium-Sandoz"

Prima preparaţie calcică INDOLORĂ PRIN INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE (până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz" este confirmată prin mai mult de 600 lucrări ştiinţifice

FORME:

Pulvere granulată
Comprimate ciocolatate
Tablete efervescente
Ampule de 5 şi 10 cc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Depozitul la Bucureşti:
Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6.

Depozitul la Cluj:
Drogueria „ROYAL" Piaţa Unirii 26.

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUE
BÂLE

CI-DEVANT SANDOZ
SUISSE

Din studiul comparativ al diefritelor metode de vaccinare bazate pe criteriile experimentale, precum şi pe faptele epidemiologice reesă că anatoxina Ramon e superioară ca agent de imunizare, tuturor celorlalte metode.

Imunitatea conferită de anatoxina Ramon se stabileşte rapid (după 1 lună în 90% din cazuri, după 2 luni în 95% din cazuri pentru a ajunge la 100% după 4—6 luni) este o imunitate solidă şi durabilă şi e dobândită de aproape toţi vaccinaţii (99%). Titrul antitoxinei din serul vaccinaţilor cu anatoxină este mai ridicat decât al vaccinaţilor cu oricare alt antigen.

Anatoxina Ramon de o inocuitate absolută, conferă o imunitate care prezervă atât contra intoxicaţiei câţ şi a infecţiei difterice.

Imunizarea sistematică a copiilor între 6 luni şi 2 ani, poate avea o influenţă decisivă asupra morbidităţii ditferiei. Cum e mai dificil de a imuniza copii de vârstă preşcolară, campania profilactică se va adresa mai ales la populaţia şcolară, unde ea trebueşte **generalizată ca şi vaccinaţia antivariolică.** Imunizând receptivii în momentul intrării lor în şcoală, nu se suprimă numai difteria printre şcolari, dar se împiedică ca maladia să fie dusă dela şcoală în familie şi transmisă copiilor mai mici.

Imunizarea copiilor dela 2—6 ani trebueşte făcută fără reacţia Schick prealabilă, întrucât în această grupă de vârstă se cuprinde un număr mare de receptivi.

La copii între 7—12 ani, vaccinaţia cu caracter preventiv va trebui precedată de reacţia Schick, prin urmare se vor vaccina numai susceptibilii. In timp de epidemii (pentru a nu se pierde timp) vaccinaţia trebue făcută direct întrucât vaccinarea cu anatoxină nu prezintă nici-un inconvenient pentru eventualii imuni, (reacţia este neînsemnată la această vârstă) şi din contră stimulează apărarea lor specifică contra bacilului difteric.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La adolescenţi şi adulţi vaccinaţia va fi aplicată numai reactorilor pozitivi şi în special acelora dintre ei, cari prin profesiunea lor sunt expuşi infecţiei difterice: medici, infirmiere, institutori etc.

In ţările în care difteria se prezintă sub formă de focare endemice multiple şi unde se înregistrează cazuri printre soldaţi, e indicat să se introducă vaccinaţia antidifterică în armată asociată cu acea antitifică.

Ca măsură de profilaxie specială într'un mediu contaminat de difterie, întru cât imunitatea conferită prin vaccinarea activă nu se desvoltă imediat, metoda nu este aplicabilă pentru persoanele expuse direct contagiunei. In colectivităţile în care epidemia ia un caracter invadator, sau în colectivităţile nesupravegheate medical, în familiile sărace, în mediul rural, unde izolarea bolnavului este imposibilă, e preefrabil să se facă acelora ameninţaţi imediat de contagiune o injecţie preventivă de ser antidifteric împreună cu prima doză de anatoxină, deşi prin aceasta se diminuează întru câtva valoarea imunizantă a acesteia.

Profilaxia difteriei rezidă deci în primul rând în **imunizarea activă,** după care urmează mijloacele de **profilaxie generală** ca: izolarea bolnavului, decelarea purtătorilor şi debarasarea lor de germeni, dezinfecţia.

Decelarea purtătorilor de germeni, care înainte de vaccinare era măsura principiaplă de profilaxie în contra difteriei şi care în timpul utilizărei vaccinurilor T. A. era de primă importanţă, a devenit secundară şi accesorie dacă nu inutilă de la descoperirea anatoxinei Ramon.

Efectele imunizării antidifterice asupra morbidităţii şi mortalităţii difterice nu vor fi apreciabile decât atunci când vaccinaţia va fi extinsă la toţi copiii între 1—6 ani.

In capitolul ultim sunt expuse principiile fundamentale ale seroterapiei antidifterice, influenţa acesteia asupra mortalităţii şi letalităţii în difterie. Autorii cred că seroterapia aplicată suficient şi la timp dă rezultate bune, ştiut fiind dela Roux (1897), că antitoxina inoculată este destinată să neutralizeze toxina pe măsura elaborărei ei şi înainte de a se fixa pe celulele organismului. Lesiunile tisulare toxice, odată constituite nu mai pot fi influenţate de seroterapie.

Raportul se închee cu consideraţiuni asupra formelor de difterie din epidemiile recente şi asupra insuccesului seroterapiei atât de mult discutat în ultimul timp mai ales în Franţa, conchizând că aceste insuccese nu sunt datorite nici agentului patogen, nici calităţii serului, ci aplicării tardive a seroterapiei.

Raportul d-lui Prof. Bălteanu şi a colaboratorilor D-sale, însemnează o valoroasă punere la punct a chestiunei atât prin datele bibliografice cât şi prin cercetările personale ce conţine.

I. Rosenstein.

D-r VIOREL POPESCU: **ORGANIZAREA ACTUALA IN LUPTA CONTRA BOALELOR CONTAGIOASE** — Broşură, (Rap. Congr. Malad. Contagioase, Craiova Octombrie 1934).

Autorul raportului, Inspector general al regiunei a 5-a sanitare îşi începe expunerea cu o statistică a morbidităţii şi letalităţii de scarlatină, difterie, febră tifoidă, disinterie şi cărbune, în ultimii 4 ani, în regiunea sanitară ce conduce. Din aceste tablouri statistice se constată că atât morbiditatea cât mai ales letalitatea este mult mai mare în mediul urban; de aceia şi raportul se ocupă de organizarea în lupta contra boalelor contagioase în mediu rural.

Autorul expune apoi, mijloacele de luptă de cari dispunem actualmente; un medic la 30 de sate, insuficient salarizat; un personal sanitar auxiliar cu salarii derizorii, insuficient la număr şi ca pregătire profesională; izolarea contagioşilor făcută — atunci când se realizează — în condiţiuni neprielnice; lipsa de localuri proprii pentru izolări şi numărul mic de paturi în cele existente; rezistenţa bolnavilor la izolare şi tăinuirea cazurilor; desinfecţia cu aparate rudimentare. Mai mult o înşirare a lacunelor mijloacelor de apărare în contra maladiilor infecţioase pe cari raportorul deşi învestit cu o înaltă funcţiune sanitară, le expune cu o impresionantă sinceritate.

In partea a 2-a a raportului, autorul dovedeşte alături de criticul sincer un organizator priceput, făcând o serie de propuneri pentru organizarea luptei contra boalelor epidemice: In mediul rural: mărirea numărului medicilor şi a personalului medical auxiliar (acesta bine selecţionat şi instruit); salarizarea personalului medical şi auxiliar la timp şi acordarea diurnelor de deplasare a medicilor; construcţii sanitare de diferite categorii (pavilioane de izolare pentru spitalele mari şi infirmerii de plasă), precum şi mai buna utilizare a actualelor instituţii. Pentru desinfecţie propune staţiuni fixe

de desinfecţie la reşedinţa medicului. In sfârşit laboratorul judeţean prevăzut de legea sanitară trebue înfiinţat pretutindeni, iar vaccinările trebuesc făcute obligatorii.

Pentru realizarea tuturor acestor desiderate, autorul crede că ar fi suficientă fixarea unei cote de 5% din bugetele comunelor şi judeţelor, la care s'ar adăuga şi contribuţia statului.

I. Rosenstein.

D-r MARTA TRANCU-RAINER: **TIPHUS ŞI SARCINA** – Broşură (Extras din Zeitschrift für Gebrutschülfe und Gynec. 98 Bd.).

După o expunere a frequenţei tifosului la gravide şi a prognosticului acestora, autoarea expune cazul unei femei în vârstă de 23 ani, la care survine o febră tifoidă în timpul sarcinei (circa luna 3-a). Maladia evoluiiază normal până în a 5-a săptămână a boalei, când survin simptomele unui avort spontan, care a necesitat perfecţionarea sa medicală. Autoarea constată însă o aderenţă între ou şi musculatura uterină şi o emoragie puternică post-abortum. Aceste constatări fac să întreprindă studiul anatomopatologic al părţilor extrase, pe cari le descrie pe larg şi le atribuie influenţei bacilului febrei tifoide, alteraţiuni cari au fost foarte rar descrise.

I. Rosenstein.

I. GHEORGHIU: **L'infection due au bacille coli et la vaccination anticolibacilaire.** — Soc. méd. des Hôpit. de Buc. No. 1, 1935, p. 11.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Formele clinice ale colibacilozei sunt destul de frequente, se manifestă dese-ori sub formă de accese de paludism, frisoane şi transpiraţii.

Examenul urinei sterile în care se găsesc polynucleare şi colibacili, confirmă diagnosticul de infecţie colibacilară.

Autorul comunică câte-va observaţiuni de afecţiuni datorite colibacilului la cari auto-vaccinul a dat rezultate satisfăcătoare.

R. H.

D-r T. TURCU: **Noui directive în combaterea difteriei şi scarlatinei.** — (Buletin Eugenic şi Bropolitic No. 11—12 1934).

Autorul cu o bogată experienţă în materie expune rezultatele obţinute în oraşul Turda.

Din acestea reese că şansa maximă de reuşită în combaterea difteriei şi scarlatinei o garantează vaccinarea. Anatoxina Ramon a negativat reacţiile de receptivitate la 89,6% iar toxina Dick formolată la 98,8% dintre vaccinaţi. Cei vaccinaţi complect pentru ambele maladii au rămas până în prezent scutiţi de îmbolnăvire.

Vaccinarea cu ambele anatoxine asociate dă rezultate superioare căci urcă procentul negativilor, toleranţa faţă de ambele anatoxine şi reduce vaccinarea în total la 3 doze faţă de amândouă infecţii deodată.

I. Rosenstein.

Metode de explorare.

D-r GĂLDĂU DUMITRU: **ARTROGRAFIA GENUNCHIULUI CU SUBSTANŢE OPACE** – (Soc. Ştiinţelor Med. din Oradea şed. 13. I. 1934.

După ce arată insuficienţa grafiilor simple, face un scurt istoric al grafiilor făcute cu substanţe contrastante: oxigen, uroselectan, abrodil. Relevează apoi importanţa acestor substanţe în depistarea maniecilor, apoi a corpilor fibroadipoşi, a tuberculozei capsulare incipiente, precum şi în evidenţiarea extensiunii leziunilor articulare, dând indicaţiuni foarte preţioase. A folosit într'un caz abrodil, în altul tenebril, injectând de fiecare dată câte 20 cmc. Technica: după prealabila anestezie a regiunei cu novocaină 1—2%, se injectează soluţia opacă pe marginea externă a polului superior al rotulei. Indată după injecţie se fac mişcări, pentruca soluţia să pătrundă în toate receserile articulaţiei. Dacă este vorba de leziuni intra articulare, se face o comprimare asupra bursei supra patelare şi asupra capsulei articulare, pentru a alunga cât mai mult substanţa în cavitatea articulară. Dacă este vorba despre capsulă numai, nu se mai comprimă. In caz de hydrartros înainte de injecţie se face evacuarea prealabilă a exudatului. Bolnavul, afară de uşoară durere, nu simte nimic; substanţa se resoarbe în câteva ore.

Neurologie.

C. BACALOGLU, J. NICOLESCO, C. RAILEANU et T. HORNEŢ: **A propos d'un cas de syndrome thalamo-hypothalamo méséncephalique consecutif à un ramollissement de l'artere cérèbrale postérieure.** — Bull. et mém. Soc. des hôp. de Buc. No. 3, 1934, p. 73.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fac o demonstraţie anatomică cu cupe a unui caz cu caracter clinic de syndromul Weber complicat cu hemianestezie şi somnolenţă. Anatomic găsesc un ramolisment ce distruge piciorul peduncular cu calota mesencephalică, formaţiile nervoase hipotalamice posterioare şi nucleul intern al stratului optic.

R. H.

BAGDASAR, MARIA NICULESCU, KREIDLER şi FL. BAGDASAR: **Meningeom voluminos în regiunea frontală st. Operaţie. Vindecare.** — Bul. Soc. Med. Buc. No. 9/934.

Bolnav cu tumoră cerebrală, având simptome de hipert. intracraniană cu afazie şi hemipareză dr. Fiind vorba de un meningiom, evoluţia e lentă; ablaţia tumorei făcută în totalitate, a adus vindecarea definitivă cu retrocedarea tuturor simptomelor de focar.

I. Vasilescu.

L. BALLIF şi Z. CARAMAN: **Asupra unui caz de scleroză în plăci de natură malarică.** — (Bull. Soc. Roum. de Neurol. Psych. Psycholog. et Endocrionl. No. 3—4/1934).

Autorii redau observaţia unui bolnav la care se constată turburările următoare: tremurături intenţionale, dismetrie, adiadochocinessi, turburări de echilibru, vorbirea scandată, toate simptome cari caracterizează sindromul cerebelos al sclerozei în plăci.

Particularitatea cazului este apariţia acestor simptome în cursul unei malarii tropice şi dispariţia lor cu administrarea chininei.

Articolul se închee cu o scurtă înşirare a complicaţiilor nervoase pe care le poate provoca malaria.

I. Rosenstein.

D-ri D. BAGDASAR, FL. BAGDASAR şi I. BAZGAN: **Cysticerque de la zone rolandique.** — Opération. Guérison. — Soc. Méd. des Hôpit. de Buc. No. 1, 1935, pag. 1.

Autorii comunică observaţia unui bolnav care de un an de zile prezenta simptomele clinice ale unei tumori cerebrale, crize jacksoniene ale membrului inferior drept cu o monoparesie după crize.

Această pseudo-tumoră s'a găsit la operaţie în lobul paracentral drept unde l'a găsit examenul neurologic. Chistul a fost uşor extirpat şi bolnavul poate fi considerat vindecat.

R. H.

Doc. I. V. BISTRICEANU: **CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL HISTO-PATOLOGIEI TUMORILOR NEVRAXIALE PRIMITIVE ŞI SECUNDARE** – (41 pag. 25 fig., Atel. «Universul» Bucureşti 1934).

Autorul comentează în această monografie o bogată literatură medicală a chestiunei, dar mai ales 46 de cazuri de tumori cerebrale din serviciul D-lui Agreg. D. Paulian şi 14 din Spitalul Militar din Bucureşti, toate studiate detaliat din punct de vedere anatomo-clinic.

Utilizează în stabilirea clasificării micro-anatomice a tumorilor axului encefalo-medular clasificaţia şcoalei spaniole reprezentată prin Del-Rio-Aortega, iar pentru tumorile meningeale şi neurinomele tip periferic, clasificaţia şcoalei franceze (Roussy şi Oberling), care le însumează în grupul gliomelor propriu zise.

Bazat pe această clasificaţie, studiază gliomele şi paragliomele

In capitolul gliomelor studiază glioblastomele, astroblastomele, astrocitomele, oligodendrogliomele, glio-epiteliomele, meningoblastomele, neurinomele şi gliozele.

In paragangliome înglobează neuroblastomele, neurocitomele, pineoblastomele şi pineocitomele.

Monografia este complectată cu studiul tumorilor encefalice congenitale (cholesteatomele, chistele dermoide, croniofaringiomele, teratomele) cu tumorile metastatice şi învadante (carcinome, sarcome şi hipernefrome) şi cu pseudo-tumorile encefalice (tuberculome şi gomele sifilitice).

Cele 25 de planşe ce însoţesc lucrarea sunt alese din cele mai demonstrative pentru a face lucrarea cât mai clară şi complectă.

I. R.

C. BONCIU şi I. STĂNESCU: **Contribuţiuni la studiul patogeniei epilepsiilor.** — Rev. Ştiinţelor Medicale No. 3/1934.

După ce studiază relaţia între turburările funcţionale ale ovarului şi epilepsie, autorii descriu observaţia clinică şi anatomo-patologică a unei femei

în vârstă de 28 ani, moartă subit în timpul unei crize de epilepsie. Crizele surveneau regulat cu ocazia menstruației.

Moartea într'un astfel de acces, constatările anatomo-patologice (polimaturația foliculilor lui Graf, congestie, hemoragii interstiționale, scleroze, kiste ale ovarelor) îndreptățesc pe autori să conchidă că acest caz demonstrează indiscutabil, că multe din cazurile de epilepsie esențială la femei se produc prin turburări endocrine ovariene.

I. Rosenstein

Agregat D. PAULIAN și D-r C. FORTUNESCU: **Paraplégie familiale abypique.** — Bull. méd. therap. No. 3—4/1934, p. 1.

Comunică observația unui bolnav care dă impresia unei myopathii pseudo-hipertrofice, iar la examenul neurologic reese că este o paraplegie spasmodică familială ce se apropie la examenul electric cu myotonia.

R. H.

NOICA-ARAMĂ și PÂRVULESCU: **Considerațiuni asupra cazurilor de abces cerebral observate în spit milit. „R. E.".** — Rev. San. Mil. No. 8/934.

Din studiul numeroaselor cazuri de abces cerebral și cerebelos, autorii ajung la concluzia intervenției precoce.

I. V.

NOICA și LUPULESCU: **Rigiditatea musculară extra piramidală ca semn al leziunilor centrilor diencefalo-mezencefalici.** — „Rev. San. Mil." No. 12 / 1934.

Rigiditatea se întâlnește constant în lez. centrilor cenușii, la parkinsonieni și pseudo-bulbari. Cercetată cum trebue, rigiditatea apare și acolo unde semnele clinice nu sunt evidente.

I. V.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

A. RADOVICI și O. MELLER: **LA LIQUIDOGRAPHIE CHEZ L'HOMME. — Essais d'encéphalographie par le thorotrast en injection sous occipitale.—** Broșură (Extras din La Presse méd. No. 8 din 27 Janvier 1934).

Din cercetările experimentale făcute de autori ca să opacifieze la razele X lichidul cephalo-rachidian reese că viitorul encephalografiei ar fi acesta. In urma experiențelor făcute de autori pe epure, câine și maimuță cu injecții sub-ocipitale de 5—12 cm. c. de toriu coloidal obțin frumoase clișee ale circomvoluțiunilor cerebrale și cebeloase.

Injecția de thorotrast este bine suportată de animale afară de ușoară febră și indispoziție ce o au în primele zile. Găsesc că diluții mai mari ca h/8 thorotrastul se precipită, ceea ce explică diferența de rezultate dintre encephalografia la animale și la om, dat fiind enorma diluție a thorotrastului din cauza marei cantități a licihdului cefalo-rachidian.

Comunică rezultatele cercetărilor de encefalografie prin lichidografie cefalo-racihdiană și ajung la concluzia că relieful neuraxului, imaginea plastică a organului este bine redată cu metoda lichidografică care va aduce reale servicii în diagnosticul nu numai al tumorilor dar și a altor leziuni ale centrilor nervoși.

Autorii speră că modificându-se starea fizico-chimică a torotrastului vom uşura eliminarea lui mai repede de pe suprafaţa creerului şi vom obţine poate imagini mai clare ale creerului.

D-r R. Hirsch.

A. RADOVICI şi MIRCEA PETRESCU: **ETUDE ANATOMO-CLINIQUE D'UN CAS DE NEUROMYELITE OPTIQUE CHEZ UN SYPHILITIQUE** – Broşură (Extras din Soc. med. a spit. din Bucureşti No. 1 Ianuarie 1934).

Raportează observaţia clinică a unui bolnav care sucombă în urma unei encephalomyelite şi la care autorii găsesc focare de necroză ale măduvei dorsale superioare, zone de demielinizare în măduva spinărei şi bulb fără a fi sistematizate cordonal sau vascular. Mai găsim o zonă de demielinizare la nivelul chiazmei nervilor optici şi leziuni inflamatorii de leptomeningită şi nevrascită cu formaţiuni proliferative în manşoane perivasculare; asemenea leziuni se găsesc în chiasmă, în circonvoluţiunea hypocanupului şi cornul lui Amon.

Topografia şi caracterul histologic impun diagnosticul de neuro-myelită optică cu evoluţie sub-acută.

R. Hirsch.

A. RADOVICI et O. MELLER: **ENCEPHALO-MYELOGRAPHIE PAR LE THOROTRAST SOUSARACHNAIDIEN ET EPIDURAL. – RECHERCHES EXPERIMENTALES** – Broşură (Extras din Compte: r. dessc. dela Soc. de Biologie 7 Aprilie 1932, tome CIX page 1382.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cu un nou preparat coloidal thorium, autorii opacifiază lichidul cefalo-rachidian la razele X şi în acest extras arată primele rezultate ale experienţelor lor făcute la câine şi epure. In urma injecţiei subarachnoidiene şi epidurale cu diluţii de thorotrast găsesc că diluţia 1 : 100 este destul de opacă la razele X; miscibilitatea thorotrastrului este în raport cu cantitatea thorotrastrului introdus şi cu temperatura.

Radiografia coloanei vertebrale şi a craniului făcută după o oră şi în zilele ce urmează arată opacificarea lichidului cefalo-rachidian amestecat cu torotrast.

R. H.

A. RADOVICI, V. MISIRLIU şi M. PETRESCU: **NEUROFIBROMATOSE HEREDITAIRE ASSOCIEE AU NANISME ET ELEPHANTIASIS DE LA JAMBE** – Broşură (Extras din la revue neurologique No. 6, Juin 1934).

Prezintă 2 cazuri de neurofibromatoză la mamă şi fiu ce pe lângă caracterul ereditar mai au şi manifestări excepţionale ca turburări de creştere nanism la fiu şi elefantiazis a gambei mamei.

Atât mama cât şi fiul prezentau manifestări cutanate caracteristice cu topografie similară, tendinţă la simetrie ce arată o influenţă nevraxială în apariţia lor. La mamă o tumoretă a călcâiului a invadat gamba dându-i un aspect elefantiazic. Ambii au o insuficienţă mintală.

Autorii cred că nanismul și insuficiența psiho-somatică este datorită unei neurofibromatoze ale hipofizei și thiroidei.

Boala lui Becklighausen este principial o distrofie ectodermică la care se poate adăoga și o distrofie endocriniană.

R. Hirsch.

A. RADOVICI: **LA RAIE VASO-MOTRICE DANS LA COMPRESSION MEDULAIRE** – Broșură (Extras din volumul jubiliar în onoarea prof. Marinescu 1933).

Autorul raportează modificările vazo-motrice în compresiunea medulară, observând banda vazo-motrice făcută cu acul dela claviculă până la regiunea hipogastrică studiază reflexele cutanate deasupra și dedesubtul nivelului leziunei medulare la bolnavii cu paraplegie prin compresiune medulară. Găsește că la acești bolnavi banda vazo-motrice are alt aspect pe torace ca pe abdomen, fenomenele vazo-motorii dispar mai curând pe abdomen ca pe torace. Din punct de vedere fizio-patologic autorul arată că banda vazo-motrice este influențată de leziunile măduvei spinărei și că nivelul modificărilor bandei poate constitui un indicator al nivelului superior al leziunei medulare, tot odată susține că centrii vazo-motori lucrează sub un regim de automatism ce modifică uneori reflexele vazo-motorii în teritoriile paralizate.

R. Hirsch.

A. RADOVICI și RISPSIME PAPAZIAN: **SYNDROME DIENCEPHALI-HYPOPHISAIRE. ACROMEGALIE CHIRO-PODALE AVEC PARKINSONISME POST-ENCEPHALITIQUE** – Broșură (Extras din Revue Neurologique No. 6 Juin 1934).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cum rolul centrilor diencephalici este mai puțin cunoscut în ceia ce privește funcțiunile morfogenetice, autorii comunică un caz la care chiromegalia a evoluat paralel cu turburări de origină mezodiencephalică. Bolnavul prezenta dela vârsta de 12 ani o hipertrofie progresivă a mâinilor și picioarelor în disproporție cu restul scheletului, în acelaș timp s'a ivit o alterare a motilității extra-piramidale cu constituirea unui sindrom parkinsonian tipic, — datorit probabil unei encephalite acute. Autorii cred că procesul encephalitic a atins unii centri hipotalamici ce au rol morfogenetic, iar hipofiza este secundar influențată în funcțiunile sale de procesul iritativ și distructiv al centrilor tuberieni.

R. H.

C. I. URECHIA: **Rhumatisme vertébral et troubles nerveux.** — Paris Médical No. 33/1934, pag. 129.

Autorii găsesc în majoritatea cazurilor de sciatică, lombatrie și sacralizarea și cred că în afară de leziuni articulare și osoase, rheumatismul cronic produce leziuni de arachnidită adezive sau kistice. Comunică 3 observațiuni de rheumatism vertebral cu semne de radiculită, și arachnoidite spinale adezive ce nu au lăsat să treacă lipiodolul când practicau radiografia.

R. H.

N. FELDMAN: **Nevrită a nervului median în urma unei injecţii de clorur de calciu.** — Bull. dela Soc. Roum. de Neurol. Phych. et Endocrin. No. 3—4/1934.

Autorul prezintă cazul unui pacient care pentru o maladie pulmonară este supus unor injecţii de clorur de calciu. După a III-a injecţie simte o durere vie la nivelul plicii cotului corespondent. Se instalează o nevrită a medianului cu atrofia eminenţei tenare. Ionisările cu iodur de potasiu 3% nu au dat nici un rezultat.

I. R.

D-r RUSSU: **NEURALGIE INTERCORSTALA CU FENOMENE PSEUDO-APENDICULARE** – (Soc. Ştiinţelor med. din Banat şi Timişoara 3. III. 1934).

Intâmplarea a făcut să întâlnească în scurt timp două cazuri tipice de falşe apendicite. In cazul prezentat este vorba de o fetiţă, în vârstă de 7 ani, cuprinsă în mod brusc de dureri în fosa iliacă dreaptă, fără vărsături, fără apărare muşculară, fără leucocitoză şi fără febră. Analizând toate punctele dureroase se găseşte o sensibilitate exagerată în punctul intercostal IX al liniei scapulare. Tabloul clinic s'a clarificat în 24 ore, accentuându-se durerile intercostale şi apărând o erupţie de zona.

In legătură cu acest caz conferenţiarul expune pe larg problema complexă a diagnosticului diferenţial al apendicitei la copii, ilustrând expunerea cu o serie de cazuri din practica personală.

Parasitologie - Paludism.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

A. SLATINEANU et M. SIBI avec la colaboration de M. FRANCKE, E. VEIT, E. LUPU et Z. PARASCHIVESCU: **Exploration fonctionnelle du foie et du rein dans le paludisme, avant et après traitement a l'atébrine pure ou combiné avec plasmoquine ou quinine.** — Arch. Roum. de Path. Experim. et de Microb. No. 4, 1934, p. 529.

Autorii urmăresc starea ficatului şi a rinichiului la bolnavi trataţi cu atebrină înainte şi după tratament. Caută urobilinuria, bilurubinemia, glicozuria provocată şi funcţiunea ureogenetică determinând coeficientul amoniacal. Determină ureea, coeficientul Ambard şi debitul ureic, eliminarea phenolsulfonphtaleinei şi puterea de concelvare a clorurilor. Găsesc un grad de insuficienţă hepatică mai accentuată în terţa malignă şi febra quartă.

Acidoză într'un mare număr de cazuri care e ameliorată odată cu insuficienţa hepatică. N'au găsit o azotonie forte. Insuficienţa renală este medie numai în terţa malignă şi febra quartă. Coloraţia galbenă este datorită în timpul tratamentului materiei colorante şi nu bilirubinemiei, dar depinde şi de starea ficatului şi a rinichiului ce în acest caz se va supraveghia cu atenţie.

Autorii cred că tratamentul cu atebrină pură sau asociată cu quinină sau plasmochin trebue făcut sub control medical.

R. Hirsch.

Gen. PARVULESCU, N. CONSTANTINESCU et V. BOERIU: **Efficacité comparée du totaquina dans le paludisme humain** (infection naturelle). — Arch. Roum. de path. experim. et de microbiologie No. 4, 1934, p. 523.

Fac cunoscut eficacitatea therapeutică „Totaquina" un produs standarizat ce conţine totalitatea alcaloizilor ai cinconei succiruba (tip I), fie amestecul

alcaloizilor chininei (tip. II) în 211 cazuri de paludism tratate comparativ şi cu sulfat de chinină. Găsesc că eficacitatea terapeutică este egală a alcaloizilor totali de chinină cu doze egale de chinină.

S'a ajuns ca eşantioanele de Totaquina tip I sau tip II să conţie aceiaşi alcaloizi cristalizabili, şi de chinină. Tipul II de Totaquina a cărei cantitate de 50% de cinchonină întrece alcaloizii cristalizabili e mai puţin eficace. Dacă întrebuinţăm doze mici terapeutice timp de 5 zile ne convingem de eficacitatea micşorată acestui preparat.

Dublând doza therapeutică a Totaquinei II obţinem rezultate identice Nu au observat nici un simptom de intoleranţă cu acest preparat.

R. Hirsch.

PANEA şi IONESCU (Craiova): **Câteva manifestaţuini ale paludismului.** — „Rev. San. Mil." No. II/934.

Cu ocazia unui caz clinic de paludism în timpul căruia bolnavul prezinta o erupţie urticariană generalizată şi turburări intestinale, autorii discută şi explică mecanismul patogenic al acestor complicaţiuni rare.

I. Vasilescu.

Prof. G. ZOTTA, M-lle RADACOVICI, M. JORDAN, A. I. MĂRDARE: **Contribution à l'etude de parasitisme intestinal en Roumanie.** — (Extr. du livre dedié a la Memoire du Prof. Cantacuzène Masson 1934).

Pe un număr total de 4.168 de examinaţi au fost găsite 1.495 de rezultate negative (35,14%) şi 2673 de rezultate pozitive (64.13%).

După ce dau tablouri de rezultatele analizelor făcute, autorii discută aceste rezultate şi conchid următoarele: trichocefalii ocupă primul loc printre helminţii intestinali, urmaţi de ascarizi. Dicrocoelium dentriticum semnalat pentru prima oară în România pare să fie destul de numeros; într'un caz prezenţa ouălor în scaune a fost confirmată prin găsirea parazitului viu în ficatul autopsiat. Descoperirea unui caz de ankylostomiasă autochtonă impune cercetări speciale asupra frequenţei acestei maladii în centrele noastre miniere.

Atenţia este atrasă asupra frequenţei destul de accentuate a paraşiţilor Hymenolepis nana şi Giardia intestinalis în fauna ţării.

I. Rosenstein.

Piele-Sifilis-Venerologie.

SAIDAC şi TEODOSIU: **Consideraţiuni etiologice şi tratamentul ulcerelor veneriene gangrenoase.** — „Rev. San. Mil." No. II/934.

Pe un număr de 76 cazuri de ulcere veneriene gangrenoase, internate în ultimii 7 ani în sp. mil. „R. E." autorii descriu formele clinice ale acestei maladii şi inzistă asupra eficacităţii tratamentului cu o sol. Neosal 1—2%.

I. V.

D-r OVIDIU COMŞA, D-r PETRE AVRĂMOIU şi D-r ILIE ARDELEANU: **Consideraţiuni asupra sero-diagnosticului sifilisului prin reacţia Kahn:** — Clujul Medical No. 3, 1 Martie 1935.

După ce face istoricul reacţiunilor de precipitare trece la reacţia Kahn care are ca principiu de bază întrebuinţarea nediluată a componentelor.

Arată technica şi critica bibliografică a reacţiunei. Autorii se referă la 4944 casuri la cari fac sero-reacţie Bordet Wasermann şi Kahn şi obţin rezultate concordante cu ambele reacţiuni în 4659 cazuri; deci în 94,2%.

Reacţia Kahn e cea mai simplă din reacţiile serologice cu o reputaţie bine stabilită, se poate executa în condiţiuni optime de timp şi apatură. E foarte sensibilă în prima perioadă a sifilisului, în depistarea stărilor de latenţă şi persistentă în cazurile netratate.

R. H.

D-r A. T. VIŞAN: **Tratamentul acneei vulgare prin vaccin antimicrobacilar.** — Spitalul No. 1—1935, pag. 31.

Intrebuinţează în câte-va cazuri de acnee vulgară injecţiuni cu vaccin microbacilar D-r Sărăţeanu şi obţine după 2 serii de 20 injecţiuni vindecarea acneei ce durează între 5—3 luni. Aceste rezultate therapeutice pledează pentru eficacitatea vacinului microbacilar în acnee.

R. H.

D-r MATEI IOAN: **REFERAT ASUPRA VACCINULUI ANTISTREPTO-BACILAR NICOLAU-BANCIU**—(Soc. Ştiinţelor Med. din Oradea, Şed. din 26 Sept. 1934).

Intrebuinţează acest vaccin de un an şi a tratat cu el un mare număr de cazuri de şancru moale. Dintre toate acestea a observat mai de aproape un număr de 60 de cazuri, tratate la ambulatoriul policlinic.

Părerea generală, pe care şi-a făcut-o, este că acest vaccin este tot atât de bun ca oricare dintre cele străine, cari se întrebuinţează azi şi în plus are avantajul că este mai eftin. A avut cazuri în cari şancrul a cedat după câteva injecţii, iar adenitele, ori cât au fost de înaintate, au cedat după 3—4 injecţii. Au fost cazuri în cari şancrul şi adenitele au cedat după 2 injecţii.

D-ri FL. SĂRĂŢEANU şi D. ARICESCU: **Acţiunea azotemigenă a tratamentului bismutic antisifilitic.** — (Rom. Medic. No. 4/935).

Cercetând variaţiile ureei sanguine la bolnavii trataţi de sifilis numai cu bismut, autorii constată următoarele: Cu orice fel de preparat bismutic se produc variaţii ale ureei sanguine; în 43,4% din cazuri se arată o tendinţă de augmentare; în 46,6% din cazuri creşte peste limita maximă normală ori fiind iniţial crescută se accentuează; mult mai rar (10% din cazuri) se produce o scădere.

Variaţiile acestea nu par în legătură cu vârsta bolnavilor nici cu faza infecţiei treponemice; nu este însoţită de nici o manifestaţie clinică şi dispare cu încetarea tratamentului.

Instituirea unui tratament bismutic la azotemici se va face deci cu prudenţă, curele bismutice multiple putând agrava azotemia bolnavului.

I. Rosenstein.

D-r I. GLĂVAN: **TRATAMENTUL BLENORAGIEI OCULARE CU UN NOU VACCIN ANTIGONOCOCIC (VACCINUL BELAK)** – (Soc. Ştiinţelor Medicale din Oradea, Şed. 15 Nov. 1934.

A experimentat în 3 cazuri numai, un nou vaccin antigonococic, pus la dispoziţia d-lui D-r Verzar, cu care a observat cazurile, de Prof. Belak din Budapesta.

Concluziile ce se impun din observaţiile de până acum ale autorului, sunt următoarele:

1) Eficacitatea vaccinului este evidentă, reuşind într'un caz să facem să dispară gonococii din secreţia oculară după 6 zile, în altul după 7 şi în al treilea după 10 zile.

2) Nu s'au arătat complicaţii corneene, (atât de frequente în blenoragie oculară la adulţi), în nici un caz.

3) Dispariţia gonococilor în secreţia oculară s'a produs în acelaş timp ca în cea uretrală.

Rinichi-Căi urinare.

CH. P. MATHÈ (California): **Un nou semn pentru diagnosticul supuraţiilor renale şi perirenale.** — „Rev. Rom. Urol." No. 5/34.

Pielografia în poziţie verticală arată absenţa mobilităţii renale provocată de aderenţele unui abces perirenal.

Semnul, împreună cu semnele clinice este de o precizie remarcabilă.

I V.

NOVACEV: **Formula leuc. în tub. renală.** — „Rev. Rom. de Urol." No. 6/934.

In general se găseşte o leucocitoză cu apariţia în număr mare a elementelor tinere. Când maladia se agravează, aceste modificări se accentuiază. Limfocitoza apare odată cu ameliorarea.

I. V.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prof. GIRONCOLI: **Consideraţiuni asupra furuncului renal.** — Rev. Rom. Urol. No. 6/934.

Se atrage atenţiunea asupra importanţei pielo-grafiei; semnele pielografice sunt de tumoră malignă a rinichiului, cu semne clinice de supuraţie renală.

Terapeutica va fi conservatrice şi se va rezuma la rezecţie, curetaj, enucleaţie şi drenajul pungii supurate.

I. V.

HORTOLOMEI, IONESCU şi ELĂNESCU: **Derivaţia urinelor în intestin după metoda lui Coffey.** — „Rev. Rom. Urol. No. 5/934".

Operaţia constă în a implanta oblic ureterul în peretele intestinal. E indicată ori de câte ori se impune suprimarea vezicei: cancer şi tuberculoză.

I. V.

D-r M. CATZ: **Pragul renal pentru glucoza la diabetici.** — Noua revistă medicală No. 10, 1935, pag. 13.

Autorul urmăreşte pragul renal la diabeticii renali şi-l găseşte coborît. Deci determinând pragul renal care în diabetul hyperglicemic e ridicat, se poate declara diabetul renal ce are glicozurie dar glycemie normală. Face un istoric al factorilor ce pot influenţa pragul renal şi crede că mecanismul regulator al resorbţiei zahărului în tubi contorţi din rinichi este lezat în diabetul renal, ceea ce ar explica glicozuria.

R H.

Docent D-r D. HAGIESCU şi intern SIMION ALMAJANU: **Hemoptizia azotemică.** — Spitalul No. 3. 1935, pag. 101.

Urmăresc 2 bolnavi cari prezentau o nefrită cronică azotemică cu sindrom hemoragic având ca simptom revelator hemoptizia. Ambii erau vechi pulmonari scleroşi cu Koch negativ, au prezentat un sindrom purpuric incomplect. Unul a avut o azotemie sub-acută masivă, fatală, altul o azotemie cronică incomplect reductibilă. Autorii atribue hemoptizia sclerozei pulmonare şi azotemiei cu purpură. Se va cerceta la ori-ce hemoptizic cu o etiologie obscură sindromul purpuric şi se va doza ureea în sânge când vom găsi purpura.

R. Hirsch.

Prof. AL. SLĂTINEANU şi Prof. I. BĂLTEANU şi COLL: **Există sau nu o nefrită malarică?** (Rev. Ştiinţ. Med. Nr. 9/1934).

Din 4 observaţiuni publicate, se poate constata, că toţi aceşti bolnavi au prezentat în sângele periferic hematozoarul, la toţi au lipsit din antecedente maladii infecţioase cunoscute ca având predilecţie pentru alterarea funcţiunilor renale; la toţi turburările renale observate, au cedat fără urme numai cu tratamentul antimalaric, cu un regim alimentar comun şi fără nici o altă medicaţie renală.

Aceste constatări îndreptăţesc pe autori să afirme existenţa unei nefrite malarice pe care o poate provoca oricare din formele morfologice ale parazitului; acţiunea acestuia se explică prin congestia hepatică ce provoacă şi care aduce după sine turburări renale precum şi împregnarea ţesutului renal cu pigment melanifer.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

I. Rosenstein.

SIMICI, POPESCU D, CIOCÂRLIE D.: **Consideraţiuni asura unui caz de nevroză lipoidică gravă.** — „Rev. San. Mil." No. 8/934.

Bolnav cu mari oedeme, albuminurie 30 gr. % şi desechilibru proteic însemnat. Ca tratament în afară de regimul hiperazotat, extr. tiroidian, i s'a aplicat pacientului săruri diuretice mercuriale şi o transfuzie sanguină, singurele care au ameliorat starea gen. a bolnavului.

I. V.

PT. CONSTANTINESCU: **Flegmon perinefretic hematogen.** — „Rev. Rom. Urol." No. 4/934.

Autorul expune patog. şi formele clinice variate ale supuraţiilor cortic. renale. Inzistă asupra exploraţiilor clinice şi de laborator, recomandând pentru diagnosticul flegmonului constituit, radiografia prin umplerea pungii şi luarea a 2 clişee, unul cu punga plină şi altul după ce s'a vidat flegmonul.

Partizan al intervenţii precoce, intervine pe rinichi la început sau în plin flegmon.

I. V.

STROMINGER: **Raportul dintre colibaciloză şi diversele afecţiuni organice ale aparatului urinar.** — „Rev. Rom. Urol." No. 5/934.

Colibaciloza fiind frecventă nu e suficent să punem diagnosticul bacteriologic, ci trebue să ne ducem la cauza ei, altfel tratamentul aplicat va fi incomplect şi maladia recidivantă.

Intestinul cu malformaţiile lui cong. sau dobândite, cu inflam. cronice şi acute, trebue în primul rând studiat.

Toate tumorile abdominale, inflamaţiile apendiculare, tumorile vezicale şi afecţiunile prostatice, nu vor fi neglijate; de asemenea uretra e o poartă obicinuită de intrare a colibacilului.

Tratând toate aceste cauze, vom institui un tratament rezonabil şi sigur al colibacilozei.

I. Vasilescu.

Agreg. E .CHRISTIAN şi D-r V. VINTICI: **Localizarea neobişnuită de flegmon perinefretic.** — Rev. de Urol. No. 2/1934.

Autorii prezintă obsrevaţia unui bolnav cu o supuraţie la nivelul hilului renal. Colecţia purulentă nu a putut fi descoperită decât la a doua intervenţie.

Autorii atrag atenţia asupra necesităţii de a reînoi intervenţia când bolnavii continuă să febriciteze, pentru a vedea dacă nu există o pyonefrită sau o colecţie cu sediu anormal.

I. R.

D-r V. PLĂTĂREANU şi D-r V. THEODORESCU: **Asupra unui caz de sudură a ureterului printr'un procedeu personal.** — Bucureştii Med. No. 3. 1935, pag. 46.

Comunică observaţia unei bolnave cu tuberculoză genitală sub forma unei perimetro-anexite bilaterale cu reacţie plastică peritoneală la care făcându-se extirparea anexelor şi histerectomie subtotală concomitentă; găsind ureterul înglobat într'o masă fongoasă îl tae şi il reface prin sutura ureterului cu metoda telescopărei cu manşeta capătului inferior. Cu această metodă nu se traumatizează mucoasa ureterală şi se evită cicatrizarea cu stenoză.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

R. H

Sânge.

WALTER şi GHIONI: **Reacţiunile leucocitare în cholecistite.** — Revista Ştiinţelor Medicale No. 3/1934.

Există părerea că o leucocitoză cu polinucleoză neutrofilă, ar fi o reacţie leucocitară foarte frequentă în cholecistite mai ales în cele subacute.

Autorii cercetează 21 cazuri de cholecistită acută, 24 de cazuri de cholecistită subacută şi 26 cazuri de cholecistită cronică şi ajung la conclusia că modificările leucocitare în cholecistite sunt foarte inconstante şi că nu există o formulă leucocitară fixă caracteristică pentru cholecistite. Modificările leucocitare ce se constată sunt în legătură cu natura virusului, gradul de toxemie şi starea sistemului leucopoetic.

I. Rosenstein

JURIST şi DRĂGULESCU: **Consideraţiuni asupra unui caz de limfadenoză leucemică acută cu tumoră mediastinală.** — Rev. San. Mil. No. 9/1934.

Cazul clinic ilustrat cu examenul hematologic şi necropsie, este interesant prin prezenţa unei tumori mediastinale, importanţa splenomegaliei şi lipsa fenomenelor infecţioase.

I. V.

D-r COSTA ROMUL: **CERCETĂRI ASUPRA DEPOZITARILOR HEMATIILOR IN APENDICITĂ ŞI ÎN INFLAMAŢIILE GINECOLOGICE** – (Soc. Ştiinţelor Med. din Oradea Şed. 3 Mai 1934).

Cei mai mulţi autori au căzut de acord, că depozitarea hematiilor se poate întrebuinţa cu bun succes mai ales în procesele inflamatorii. In deosebi mamoşii şi gynecologii s'au putut convinge, că această reacţie le poate fi de mare folos.

In baza acestor considerente în anul 1932, autorul a introdus la serviciul D-sale de gynecologie controlul depozitării hematiilor. La început s'au făcut reacţia Linsenmaier, iar mai târziu am introdus reacţia lui Westergren, aceasta fiind mai practică şi mai uşor de controlat. In total am observat, cu ajutorul acestui procedeu 716 bolnave, iar numărul total al reacţiilor se urcă la 1205, deoarece în unele cazuri reacţia a fost repetată, pentru a putea observa schimbarea depozitării în diferitele faze ale boalei.

Cele 716 cazuri observate de autor se repartizează precum urmează: Diverse (deviaţii, prolaps, turburări hormunale, etc.) 106; Fibromion uterin 32; Chistovarial 6; Carcinom operabil 22; Carcinom inoperabil 20; Graviditate normală în diferite luni 24; Sarcină extrauterină 34; Avorturi incomplecte (unele febrile) 47; Sepsă după avort şi naştere 18; Apendicită acută 17; Inflamaţiuni ale organelor genitale (adnoxite; tumoară adnexială, paraperitotrită, perlveo-peritonită, abces în Douglas, etc./390.

Din cazurile observate de noi putem trage următoarele concluziuni:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

1) R. S. este accelerată la toate inflamaţiunile acute ale organelor genitale, dar mai ales în pelveo-peritontie, piosalpinx, exudat parametritic şi abces în Douglas. Reacţia arată o accelerare tot timpul până când dispar turburările din plasma sanghină. Astfel vedem, că după dispariţia simptomelor alarmante bolnava este, săptămâni dearândul afebrilă iar R. S. rămâne la 60—80 mm. după W. şi numai încetul cu încetul, după câteva luni, ajunge la normal.

2) In cazuri de graviditate extra-uterină tubară cu ajutorul R. S. putem diferenţia această boală de inflamaţiunea organelor genitale. R. W.; ne dă rezultate reale, fiind normală sau uşor accelerată la graviditatea extra-uterină şi mult accelerată în inflamaţiunile acute ale adnexelor.

3) Acelaşi rezultat ni-l dă R. S. şi în diagnoza diferenţială dintre apendicita acută şi adnexita acută dreaptă, căci la apendicita acută R. W. este normală sau numai puţin accelerată. Caracteristic este faptul, că leucocitoza este aceea care răspunde mai prompt în caz de apendicită acută, dând în primele 24 ore o hiperleucocitoză, simptom pe care-l găsim numai foarte rar (pisalpinx acut) la începutul inflamaţiunilor organelor genitale.

Deci o hiperleucocitoză şi în acelaşi timp o reacţie sedimentară normală răspunde unei apendicite. Invers: O leucocitoză mai repede, prezenţa unei adnexite acute.

M. M. R.

Sociale.

D-r I. GLĂVAN: **LUPTA CONTRA TRACOMULUI** – (Soc. Ştiinţelor Med. din Oradea, şed. din 16 Iunie 1934).

Rezultatele, publicate de organizaţia internaţională contra trachomului, arată că boala este răspândită în ţările continentale.

Pretutindeni se duce azi o luptă aproape după aceleaşi norme.

In şcoale s'a căutat să se depisteze cazurile cât mai din vreme şi să se trateze.

Copiii sunt atent examinaţi la începutul şcoalei şi în cursul anului, izolându-se cei bolnavi.

In cele mai multe ţări s'au creat şcoale pentru trachomatoşi şi dispensarii anexate acestor şcoale, unde sunt trataţi copiii.

S'au creat azile pentru copiii săraci trachomatoşi.

Institutorii sunt instruiţi să pună în ochii fiecărui copil un colir antiseptic, pe care îl au pregătit de medicul şcoalei. In acest scop, în multe ţări, s'au organizat cursuri pentru institutori, dându-li-se noţiuni elementare de igienă.

S'au creat spitale şi dispensarii trachomatoase. In regiunile industriale există instituţii pentru consultaţii de seară, ca să nu ia pe lucrători din fabrici în timpul lucrului. Spitalizarea trachomatoşilor se face gratuit, iar celor cu leziuni corneene li-se distribuie şi ochelari protectori, gratuit. Examenul ocular periodic se face în toate colectivităţile. Se face asistenţa medicală la domiciliu de către infirmieri, sub controlul medicilor. Se ţin cursuri de perfecţionare în boalele de ochi pentru medici, punându-se la punct chestiunea diagnosticului, profilaxiei şi tratamentului.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

Propaganda antitrachomoasă s'a dovedit foarte eficace în lupta contra trachomului. Filme cinematografice, broşuri bine scrise şi multe, puse la îndemâna locuitorilor diferitelor ţări, au arătat că populaţia primeşte sfaturile, dacă e convinsă că-i sunt folositoare, chiar în regiunile cu o civilizaţie înapoiată.

In Algeria s'au constituit echipe mobile contra trechomului, conduse de medici.

La noi nu se aplică nici una dintre măsurile întâlnite pretutindeni. N'avem spitale pentru acest scop. Afară de Serviciul sanitar al armatei, care are 5 spitale bine organizate pentru combaterea trachomului în armată, nu avem decât un mic serviciu destinat trachomatoşilor, pe lângă asilul de orbi „Vatra luminoasă" din Bucureşti. In restul ţării ei sunt spitalizaţi în serviciile de boale de ochi, unde există, şi în măsura posibilităţii. Altceva nu este nimic organizat în ţara noastră pentru combaterea trachomului.

M. M. R.

D-r C. STANCA: **Consideraţii medico-sociale asupra avortului criminal.** (Rev. de igienă Socială No. 10/1934).

După ce defineşte avortul criminal, autorul vede în starea psihică specială a avortorului, conştient că îndeplineşte un act ilicit, un factor etiologic principal al complicaţiunilor cari survin.

Face apoi o descriere detailată a complicaţiilor acestora, a conse-

La durerile viscerale

Luverin

tablete

Compoziție de acid fenilaetylbarbituric, atropin metyl bromid papaverină,

Calmează durerile și suprimă contracțiunile spasmodice acționând asupra musculaturii netede

Preparat nou

La dureri 2 tablete Eventual doza se poate mări

Mostre și literatură servește la cerere

DR. WANDER S. A.

București—Str. Cazărmii 89

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Hypertensiune — Arteriosc'eroză

JODCALCIUMTHEOSAN

D-r WANDER — Drageuri

JOD 34.9%—Calcium 11%—Theobromină 49.4%

Scade tonusul vascular

Diuretic — Antif ogistic

Mostre și literatură servește la cerere

D-r WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice și dietetice

BUCUREȘTI VI. Str. CAZARMEI 89

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.

Digitized by Romanian Academy 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

cinţelor tardive şi consideră cifra de 13% indicată de Winter ca procent mult inferior mortalităţii reale în avortul criminal.

Ca măsuri profilactice împotriva avortului criminal, autorul recomandă, propaganda anti-abortivă, încredinţarea avorturilor, în cazurile legale, numai specialiştilor şi în instituţii special utilate şi în sfârşit ajutoare familiilor numeroase. Nu crede în eficacitatea măsurilor poliţiste.

I. Rosenstein.

Stomatologie.

I. ULEIA: **Noui indicaţiuni în profilaxia cariei dentare.** — (Rev. de igienă Socială No. 1/935).

După ce trece în revistă vechile teorii patogenice (chimico-parazitară, climat, sol, rasă etc.), autorul expune teoria recentă a deficienţei factorului D fixator prin excelenţă al calciului; în mod accesoriu intervin glandele endocrine, paratiroida în special.

Ţinând seamă de aceste date, cât şi de precocitatea formaţiunii emailului dentar care are loc în luna IV-a a vieţii intra-uterine, autorul formulează astfel indicaţiunile profilactice: Dela a 4-a lună a sarcinei alimentaţie bogată în vitamine, helioterapie, ergosterol iradiat, alimentaţie naturală, administrare de vitamine din luna III-a a copilului şi continuarea acţiunei profilactice în toată perioada copilăriei, mai ales la rachitici.

I. Rosenstein.

Terapeutică.

Prof. D-r G. MARINESCU şi D-ri FAÇON, VASILESCU FENEŞAN: **Pyretoterapia cu sulf. a atrofiei optice specifice.** — (Rom. Med. Nr. 2/1935).

Schema generală a tratamentului cu sulf constă în injecţia intramusculară de 2—8 cc. de soluţie uleioasă de sulf 1—2%, cantitate suficientă pentru a produce o ascensiune termică de 39—40°. Ascensiunea termică survine la 6—10 ore după injecţiune şi temperatura se menţine 6—12 ore. Se repetă injecţiunea după 1—3 zile provocându-se în total 8—10 accese febrile. Accesele febrile nu sunt însoţite de turburări importante.

Autorii publică 3 observaţiuni de atrofii optice specifice la cari tratamentul cu sulf a dat rezultate mulţumitoare.

I. Rosenstein.

BACALOGLU şi M. ENĂCHESCU: **Sărurile de calcium în terapeutică. Acţiunea favorabilă a calciului în reumat. cronic.** — „Spitalul" No. 12/934.

In reumat cronic calciu sanguin e normal sau scoborît. Asociată cu starea alergică obicinuită în reum. cronic. hipocalcemia justifică administrarea parenterală a sărurilor de calciu.

Rezultatele obţinute de autori pe câteva cazuri din cele mai rebele au fost satisfăcătoare.

I. Vasilescu.

D-l D-r LICHTER C.: **Raţiuni fiziologice pentru întrebuinţarea insulinei în afară de diabet.** — Soc. Ştiinţifică a medicilor din Lugoj, şedinţa din 17 I, 1934.

Arată fiziologia insulinei după diferiţi fiziologişti. Insulina se opune glicogenulizei ficatului, în timp ce muşchii continuă să consume glicoza

sângelui. Intervenţia sist. simpatic adrenalinian se traduce clinicește prin fenomene diverse, tahicardie, dilataţie pupilară, transpiraţie etc., care poate ajunge până la comă trecând prin fenomene de şoc hipoglicemic. La fiziologia insulinei participă şi alte glande în special tiroida şi hipofiza.

După Hoët, insulina are o acţiune trofică generală, poate să augmenteze licogenul hepatic şi ameliora metabolismul hidrocarbonatelor celular al unor organe mai cu seamă cum e cordul şi ovarele. Deaici decurg şi multiplele întrebuinţări cu raţiune fiziologică a insulinei în afara diabetului. Lichter trece repede în revistă principalele indicaţiuni ale insulinei, succesiv. In toate cazurile când tamponarea a fost aplicată cu titlu preventiv, s'a dovedit absolut nevătămătoare şi de absolută eficacitate.

In câteva cazuri de tatament cu titlu curativ, la pansamentele intrauterine au fost asociate seroterapia, injecţiile de propidon, novarsenobenzol şi septicimie.

Eşecurile priviau cazurile când hemocultura la streptocop a fost pozitivi înainte de tratamentul cu filtrat.

Docent D-r I. POPP: **Despre sacralizare şi efectul radioterapiei asupra acesteia.** — Cluj. Med. No. 3. 1935 p. 130.

Autorul arată diferitele teorii ale etiologiei sacralizărei trece la diagnosticul diferenţial cu artrita articulaţiei sacro-iliace şi spondilita tuberculoasă a ultimei vertebre lombare prin examenul radiologic. Comunică un caz de sacralizare bilaterală cu fenomene de sciatică bilaterală consecutive traumatizărei anomaliei care s'a vindecat în urma radioterapiei. In alt caz de sacralizare dreaptă cu sciatică dreaptă consecutivă traumatismului radioterapia a dat rezultate satisfăcătoare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

R. H.

Prof. D-r GH. MARINESCU, D-r ALEXIANU BUTTU şi I. OLTEANU: **Consideraţiuni asupra tratamentului tetaniei şi eficacităţei clorului de amoniu.** — Spitalul No. 1—1935, pag. 1.

Incearcă în 2 cazuri de tetanie la cari toate medicamentele preconizate în tratamentul tetaniei au eşuat, a da clorurul de amoniu 7—9 gr, per os pe zi şi obţin rezultate satisfăcătoare.

Efectul clorurului de amoniu este persistent, poate dura şi cinci luni.

Probabil acest medicament este un acidifiant puternic şi măreşte şi eliminarea calciului urinar. Clorurul de amoniu se scindează în radicalul amoniu care trecând în ficat ia parte la constituirea moleculei de uree iar clorurul ionizat rămâne ca un acidifiant al sângelui şi ţesuturilor. Trebue aplicat la un număr mai mare de cazuri.

R. H.

D-r C. STAMATIU: **Contribuţii terapeutice în traumatismele grave craniene.** — Cernăuţi Medical No. 4, 1935 pag. 265.

un caz de fractură a temporalului stâng iradiată la baza craniului, fractură independentă a bazei craniului la nivelul stâncei stângi. Hemoragie cerebrală extra şi intra durală. Oedem difus cerebral cu sindrom hipertensiv cefalorachidian. Comă. Craniectomie temporală, decompresivă asociată cu puncţii lombare. Vindecare.

Autorul arată că se va face întâiu puncția lombară cu măsurarea presiunei lichidului cefalo-rachidian și numai în cazuri de eșec craniectomie. Apoi desinfectarea cavităților naturale și injecțiuni intra-venoase de uroformină și seroterapie.

R. H.

I. BISTRICEANU: **Undele scurte și foarte scurte în tratamentul afecțiunilor sist. nervos.** — „Spitalul" No. 12/934.

A. expune proprietățile fizice și biologice ale acestor unde, insistând asupra utilizării lor în tratam. afec. sist. nervos.

I. V.

A. JOBIN: **Traitement de la chorée par la pyrétothérapie.** — Acta medica latina, No. 31, 1934, p. 29.

Autorul comunică trei cazuri de choree tratate cu o injecție intra-venoasă de vaccin T. A. B. (typhic, para-tiphic A. și B), tratament ce scurtează mult durata boalei. Autorul recomandă a se explica acest tratament american în choree.

R. H.

C. I. URECHIA et M-me ALEX. RETEZEANU: **Le glycocolle dans deux cas de myopathie et un cas de myasthénie. L'opothérapie surrénale et l'extrait tubérien dans la myasthénie.** — Presse méd. No. 84, p. 1275, 1934.

Autorii obțin o ameliorare evidentă prin îngerarea de glycocol 15 gr. pe zi, într'un cas de myastenie.

Incearcă și în 2 cazuri de miopatie a da glycocol pe cale bucală și obțin ameliorări. Probabil glycocolul mărește creatinina și restabilesc metabolismul creatininei necesar tonusului muscular. E necesar un tratament prelungit cu acest medicament căci după câte-va săptămâni efectele glycolului dispar.

R. H.

D-r FILIP PĂUNESCU: **OXIGENUL SATURAT PRIN VAPORI DE APA. INTRAVENOS CA ARMĂ TERAPEUTICĂ LA GAZAȚI** – Broșură, (27 pagini Giurgiu 1934).

După ce expune datele oxigenoterapiei, technica injecțiunilor de oxigen saturat prin vapori de apă precum și aparatul necesar, autorul redă datele experiențelor ce a întreprins.

Un animal supus intoxicării experimentale cu oxid de carbon, ajunge la perioada de agitație în 30 minute, iar moartea aparentă survine după 45 minute. Oxigenul saturat prin vapori de apă, introdus poate să readucă la viață un animal astfel intoxicat și în stare de moarte aparentă, cu o iuțeală isbitoare.

Autorul recomandă acest tratament pentru intoxicații cu gaz aerian și biaxid de carbon.

D-r I. Rosenstein.

D-r I. ORIENT: **NOTĂ PRELIMINARA ASUPRA NOULUI TRATAMENT AL CANCERULUI PRIN HISTOFORESĂ**–Broșură (Extras din «Cancerul» No. 4 | 1934)

Autorul crede că la tratamentul de până acum al cancerului trebue adăugate: 1) Histo foreza care favorizează introducerea unor anumiți ioni în organism, cari împiedecă sau opresc activitatea ce-

lulei canceroase; 2) Delimitarea neoplasmului prin hormon placentar introdus în organism (zilnic 0.25—0.30 gr. şi carcinomul scadee începând cu o 4-a zi); 3) Tratamentul colibacilozei, acest agent patogen dovedindu-se după Huppest că ar contribui în mare măsură la activitatea celulei canceroase, respectiv la transformarea intramoleculară a albuminelor celulei embrionare în celulă canceroasă.

I. Rosenstein.

D. I. VASILIU: **Contribuţiuni la tratamentul esofagitelor toxice acute.** — „Spitalul" No. 9/934.

In primele ore dela ingerarea toxicului capabil să producă o stenoză esofagiană, autorul recomandă introducerea unei sonde esofagiene No. 30—36 fixată cu un fir în jurul urechii.

Sonda fiind prevăzută cu o pâlnie bolnavul poate fi alimentat cu alimente lichide şi i se pot administra medicamentale necesare. Sonda trebue menţinută pe loc timp de 3—5 zile; în felul acesta ţesutul de scleroză ce se va forma în jurul ei va forma un canal fibros suficient de larg spre a permite o alimentare normală.

I. Vasilescu.

Tuberculoză.

BĂLĂNESCU, GAŞPAR şi TEODOREANU: **Un caz de reumatism tuberculos.** — „Rev. San. Mil." No. 1/935.

Un bacilar pulmonar prezintă în cursul maladiei, tumefacţia art. tibiotarsiene dr. şi falango-falangetei a deg. mare dela mâna stângă.

Inocularea lichidului art. la cobai au demonstrat natura tuberculoasă.

I. V.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

I. VASILIU: **Tuberculoza primitivă a amigdalei.** — „Spitalul" No. 10/934.

Tuberculoza amigdaliană se caracterziează prin unilateralitate, ulceraţie de aspect lupic, evoluţie benignă. Ca tratament finzenterapia dă bune rezultate.

I. V.

BĂLĂCEANU şi ZAMFIR D.: **Granulie rece.** — „Rev. San. Mil." No. 8/ 934.

Cu ocazia unui caz de granulie rece, studiind evoluţia şi simptomatologia maladiei, autorii inzistă asupra dificultăţilor de diagnostic, care se bazează numai pe examenul radiologic.

I. V.

R. OLINESCU şi ADRIAN IONESCU: **Utilizarea datelor antropometrice pentru depistarea infecţiunei tuberculoase în cadrul examenului medical obligatoriu în universităţi.** — Bull. Soc. med. de educaţie fizică No. 2—4, 1934, p. 33.

Autorii caută cu ajutorul datelor antropometrice de a depista tuberculoze la studenţi, deoarece micşorarea greutăţei ar fi un simptom constant al simptomelor iniţiale ale infecţiunei tuberculoase.

Au căutat: talia, greutatea, capacitatea vitală, elasticitatea toracică şi indicele (Pignet, Boucard), la studenţi fără leziuni radioscopice, cu leziuni latente şi cu leziuni active, se vor face fişe individuale cu date antropometrice.

R. H.

AUGUST LUMIÈRE: **A propos de la contagion de la tuberculose.** — Acta medica latina, fasc. 32, 1933, p. 97.

Autorul aduce o serie de fapte ce sunt contra contagiului în tuberculoză: absenţa contagiului în mediu infectat — în sanatorii, — absenţa contagiului la phtiziologi, absenţa contagiului conjugal, părerile marilor cliniciani din ultimul secol Laenec, Villemin, Koch, ce nu cred în contagiul tuberculozei, imposibilitatea de a da tuberculoza tip uman la adult prin inoculări postnatale de bacil Koch.

R. H.

Diverse.

I. STOIA şi P. STÂNCIULESCU: **Cancer epidermoid al rinichiului. Metastaze hepatice; ciroză şi abces hepatic.** — „Spitalul" No. 10/934.

Obs. clinică a unui cancer desvoltat pe o pungă de pionefroză; supuraţia prelungită şi lavagiile cu nitrat de Ag. pot fi cauza iritativă a acestui cancer.

I. V.

D-r G. BUZOIANU: **Sinuzitele maxilare de origină dentară la copii.** — Rev. Stomat. No. 2, 1935, p. 69.

Relatează un caz de sinezită supurată la un copil de 7 ani de origină dentară, etiologie foarte rară la copii. Atrage atenţiunea asupra acestei etiologii care se adaugă la sinuzitele de origină adenoidiană şi nazală.

R. H.

LEON C. WEINTRAUB: **Les striations ungueales longitudinales reliefées et interrompues** (signe révélateur de syphilis). — Bull. et mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Buc. No. 6/1934.

Examinând unghiile unui număr mai mare de indivizi găseşte striaţiuni longitudinale pronunţate — ce face relief şi sunt întrerupte la sifilitici. Autorii susţin că aceste striaţiuni sunt un semn revelator al sifilisului.

Prof. G. BUZOIANU: **Noi contribuţiuni clinice la semiologia cefaleii de origină nasală.** — „Spitalul" No. 10/934.

Inzistă asupra importanţei semnului lui Ewald, adică durerea la presiune în unghiul supero-intern al orbitei, şi al dezechilibrului trigemino simpatic al mucoasei nasale, ce poate întreţine o vaso-dilataţie capilară intermitentă sau permanentă, baza sindromului cefalalgic.

Expune 2 observaţiuni clinice demonstrative.

R. H.

D-r V. PLĂTĂREANU chirurg şi D-r C. DIMITRIU asistent şi D-ra VASILESCU internă: **Consideraţiuni asupra sindromului Klippel-Feil.** — Spitalul No. 3—1935 pag. 106.

Comunică un caz al sindromului Klippel-Feil ce prezenta scurtimea gâtului, limitarea mişcărilor capului pe trunchiu, implantaţia joasă a perilor capului, înclinarea capului spre umărul drept, ridicarea umărului şi a omoplatului stâng, tumefacţia dură în fosa supraclaviculară. Examenul sistemului nervos nu decelează nici o turburare, reacţia Wasermann: negativă. Deci bolnav cu aspectul de om fără gât, syndrom datorit lipsei unei sau mai multor vertebre cervicale.

R. H.

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

UROFORMINE GOBEY

COMPRIMES 0g50
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

III.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

Societatea de Endocrinologie
din Bucureşti

A parte de Soc. română de Neurologie, Psichiatrie, Psichologie şi Endocrinologie, s'au pus bazele unei *Secţiuni de Endocrinologie* cu sediul în Bucureşti.

Şedinţa inaugurală a avut loc în Amfiteatrul Spitalului Colţea, în ziua de 6 Aprilie 1935.

D-l Prof. C. I. PARHON: *Cuvânt introductiv.*

Incă din 1918, funcţionează o societate de Neurologie, Psichiatrie, Psichologie şi Endocrinologie, societate care a ţinut 14 Congrese în diferite centre ale ţării şi care publică un buletin. Secţiunea ale cărei baze punem astăzi, va rămâne o secţiune de sine stătătoare, cu şedinţe exclusiv de Endocrinologie şi care va avea o publicaţie a sa. Această secţiune este necesară, deoarece Endocrinologia este o ramură principală a medicinei şi nu există nici o specialitate care să se poată dispensa de Endocrinologie. Vom da câteva exemple asupra raporturilor pe cari diferitele specialităţi le au cu Endocrinologia.

Neurologia. Unele maladii familiale, miopatia primitivă, în afară de simptomele nervoase prezintă şi turburări glandulare. Raporturile miostemiei cu glandele endocrine sunt foarte verosimile.

Psichiatria. In afară de psichoza maniaco-depresivă, care are raporturi strânse cu turburările glandulare, însăşi boalele cu etiologie infecţioasă, cum este paralizia generală, au o latură endocrinologică, deoarece sifilisul determină mai des paralizia generală pe un teren şi tabesul pe alt teren.

Dermatologia. Pruritul, urticaria, exema, ichtioza, sclerozemia vibligo au legături cu glandele endocrine.

Pediatria are legături cu endocrinologia prin tetanie, rachitism. Turburările de creştere, de dentiţie.

Gerontologia, în celălalt capăt al vieţei are deasemenea ra-

porturi cu endocrinologia, deoarece toate tratamentele propuse au ca bază glandele endocrine.

In cadrul *medicinei interne,* avem tratamentul ulcerului stomacal cu insulină, extract paratiroidian — apoi teoria endocriniană a emfisemului pulmonar care după Teohari ar evolua pe un teren de insuficiență paratiroidiană.

Printre raporturile endocrinologiei cu *boalele infecțioase,* cităm insuficiența suprarenală în cazurile de difterie; turburările endocrine în cursul reumatismului cronic; turburările glandulare consecutive encefalitei epidemice cu localizări în centrii vegetative; tratamentul tuberculozei, care trebue să fie și constituțional.

Problema *tumorilor* a dat naștere deasemenea la o sumă de cercetări asupra raporturilor acestora cu glandele endocrine.

Stomatologia: dinții, amigdalele, au deasemenea legături cu endocrinologia.

Oto-rhino-laringologia: vegetațiile adenoide, modificările vocei, sunt în raport cu variațiunile glandulare.

Ophtalmologia: cataracta diabetică, tetanică, glaucomul, keratocomul au raporturi cu endocrinologia.

Chirurgia are raporturi cu endocrinologia prin evoluția deferită fracturilor pe diferite terenuri, distrofia fibrochistică, în afară de chirurgia propriu zisă a glandelor, transplantări și extirpări.

In momentul actual, endocrinologia este o ramură fundamentală a medicinei și are importanța pe care, acum 20—30 de ani, o avea bacteriologia.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Ne-am gândit să facem ședințe speciale de endocrinologie, deoarece neurologia și psichiatria nu interesează pe toată lumea.

Cum înțelegem să lucrăm? Vom face ședințe lunare în care se vor face comunicări, prezentări de bolnavi sau se vor arăta rezultatele cercetărilor experimentale și ședințe de rapoarte, în care să se pună la punct problema legăturilor fiecărei ramuri ale medicinei în endocrinologia, sau să se discute raporturile anumitor boale cu endocrinologia. Alături de ședințele societății vom putea face ședințe de referate.

Comunicările și referatele vor apare într'un buletin.

Se procedează apoi la alegerea Comitetului.

Președinte: Prof. D-r *C. I. Parhon.*

Vice-Președinți: Prof. D-r *Zaharescu-Caraman,* D-r *Crăiniceanu,* D-r *Goldstein,* D-na D-r *Medea Niculescu.*

Secretar general: D-r *Mavromati.*

Casier: D-r *Simion.*

Secretari de ședință: D-ri *Copelmann* și *Mihăilescu.*

Au avut loc mai multe comunicări.

Parhon-Ștefănescu.

* * *

Profesorul Nicola Pende în București

In cursul lunei Febr. crt. a sosit în țară celebrul endocrinolog italian, D-l **Prof. N. Pende,** pentru a ține un ciclu de conferințe.

Prezentarea operei acestui mare savant este precis pusă la punct în acest articol al **D-lui D-r Alexianu Buttu.**

„In ziua de 24.II.1935 a sosit în București ilustrul endocrinolog prof. Nicola Pende, dela Genova, care a făcut cerce-
endocrinolog prof. Nicola Pende, dela Genova, care a făcut cerce-
tări remarcabile în domeniul constituției, despre care prof D-r G. Marinescu a vorbit la Fundația Carol și Academia Română. Prof. N. Pende este invitatul Institutului de cultură italo-română din București. Profitând de această împrejurare, d-sa întoarce vizita pe care prof. D-r G. Marinescu i-a făcut în 1930, invitat fiind de d. prof. N. Pende spre a ține o conferință la Institutul său de biotipologie, institut unic în felul său în Europa.

Cum am avut cinstea să lucrez mai multe luni în acest institut și de a urma cursurile prof. N. Pende, consider de a mea datorie a face o scurtă dare de seamă despre opera acestui celebru endocrinolog italian.

Renumele mondial al prof. Pende în domeniul patologiei și clinicei este întemeiat pe 30 ani de studii închinate endocrinologiei, precum și patologiei creșterii a sistemului vegetativ și a constituției.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Incepând din 1903, prof. Pende a publicat opere din ce în ce mai însemnate în aproape toate ramurile medicinei, dar mai ales în domeniul endocrinologiei. Astfel, tratatul său de *„Endocrinologie"* ajuns azi la a IV-a ediție, reprezintă, după cum se exprimă prof. Maranon din Madrid: „tratatul cel mai profund și complet de morfologie, fiziologie și clinică a glandelor cu secreție internă", premiat de altfel de Institutul regal venețian de științe.

In endocrinologie prof. Pende e un reformator. Lucrările sale au revoluționat această știință a glandelor, punând-o pe baze cu totul noi. Astfel, a introdus doctrina pluriglandulară în patogenia creșterii și desvoltării sexuale, în locul celei unilaterale, care s'a dovedit insuficientă și greșită. Tot odată, a descris boli noi cari pot surveni în timpul creșterii copilului, cum sunt: calcificarea glandei pineale urmată de o desvoltare anormală a funcțiunii sexuale, o altă turburare de pubertate precoce combinată cu infantilism datorit atingerii glandelor paratiroide, etc., etc.

Sub numele de *„boala lui Pende"*, cunoaștem o formă de astensie suprarenală, iar *„operația lui Pende"* consistă în tăerea marelui și micului slahnic ca o cură a hipertensiunii arteriale grave.

Dându-și seama de relațiile strânse dintre glandele cu secreție internă și sistemul nervos vegetativ, prof. N. Pende a fost primul care a susținut concepția de *„sistem endocrino-simpatic"*, relevând că nu se poate vorbi de sistemul nervos vegetativ decât ca formând un complex unitar împreună cu glandele endocrine.

Elev al marelui antropolog Giacinto Viola din Bologna, a continuat opera maestrului, punând constituţia umană pe baze noi. Convins de importanţa capitală pe care o joacă constituţia omenească, atât în medicină, cât şi în viaţa socială, prof. Pende înarmat cu un bogat bagaj ştiinţific, mai ales în domeniul glandelor cu secreţie internă, a ajuns să clasifice individul uman în patru tipuri fundamentale, astăzi universal recunoscute. Fiecare din aceste tipuri — guvernate de anumite glande endocrine — e caracterizat de o anumită morfologie, un anumit temperament şi caracter şi în sfârşit de o predispoziţie la anumite boale.

In 1924 fiind chemat să ocupe catedra de clinică medicală dela Universitatea din Genova, ca succesor al marelui Edoardo Maragliano, prof. Pende a creiat *„clinica creşterii şi a omului sănătos"*.

Ducele Mussolini, marele înţelegător al nevoilor Italiei, convins de valoarea ştiinţifică a prof. Pende, a clădit pe colinele din San Martino, din Genova, o clinică modernă pe care a încredinţat-o marelui învăţat italian şi a cărei inaugurare s'a făcut în 1928 în prezenţa M. S. regina italiei.

Această clinică, despre care am mai avut onoarea să scriu în acest ziar în 1932, e una din cele mai mari din Italia şi atunci când s'a înfiinţat era unica din lume. Intr'adevăr, pe lângă clinica bolilor interne există şi o clinică pentru cercetarea constituţiei, intitulată *„Institutul biotipologic şi ortogenetic"*, precum şi *Clinica lucrătorilor*. Pe când clinica de bolnavi recunoaşte boalele şi caută să vindece omul învins de inamicii sănătăţii, institutul de biotipologie şi ortogeneză, sau cum o întitulează prof. Pende *„Clinica omului sănătos"*, cunoscând din vreme cauzele cari micşorează rezistenţa individului, deviaţiile copilului în timpul creşterii, tratează prevenind şi întărind, îmbunătăţind cusururile constituţiei organice. Numai astfel se poate realiza idealul biotipologic, caracterizat de prof. Pende în cele patru armonii biologice. Din acest institut s'a răspândit flacăra sacră a ştiinţei biotipologice în toată lumea şi astăzi s'a înfiinţat, după modelul celui din Genova, institute de asistenţa creşterii în New-York, Buenos-Aires, Rio de Janeiro, Paris, Lisabona, Tel-Aviv, Santiago di Chili, etc.

Opera ştiinţifică a prof. Pende este într'adevăr multiplă şi grandioasă şi redarea ei în întregime în coloanele unui ziar e imposibilă.

In 1924, desemnat de guvernul italian fascist, prof. N. Pende a organizat *„Universitatea Adriatica „Benito Mussolini"* din Bari, fiind numit, ca recunoştinţă, prim-rector al Ateneului din Bari şi decorat cu o foarte înaltă distincţiune.

In urma sugestiunilor prof. Pende şi a marelui italian Alberico Fiori, s'au pus bazele în regiunea Genovei, a primului comitet al celei mai frumoase instituţiuni *„Opera naţională Balilla"*, ramificându-se azi în întreaga Italie. In această instituţie, au găsit aplicări medico-sociale concepţiile prof. Pende. Acolo se cercetează cu mijloace moderne personalitatea fizică şi psihică şi rezultatele exce-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

lente obţinute evidenţiază pe deplin adevărurile ştiinţifice stabilite de d-sa. Căci, după cum a scris însăşi prof. Pende, în amfiteatrul unde îşi ţine magistralele sale lecţiuni, „clinica modernă trebue să fie în acelaş timp medicina individului şi medicina naţiunii".

Şi cum în Italia oamenii de ştiinţă sunt stimaţi şi onoraţi, Ducele l-a ridicat pe prof. Pende la rangul de senator al Regatului.

Decan al Facultăţii de medicină din Genova, prof. Pende mai este *Doctor honoris causa* la diverse universităţii streine, ca cele din Bordeaux, Madrid, Montevideo, unde a expus rezultatul cercetărilor sale atât de importante. De curând comitetul organizator al primului Congres internaţional de înaltă cultură latină, care va întruni pentru prima oară 26 de naţiuni la 26 Octombrie 1936 la Buenos Aires, cu intenţia de a constitui la Roma un centru permanent de unitate spirituală a lumii culturale latine, l-a ales pe prof. Pende ca preşedinte. Aceasta este cea mai mare onoare la care poate ajunge un italian şi prin el Italia ajunge iarăşi, după atâtea secole, în fruntea înaltei culturi a naţiunilor latine.

Prof. Pende reprezintă omul de ştiinţă modern, care, inspirat de armonia formelor statuilor antice, a asociat această armonie la sănătatea corporală, sufletească şi morală, unind astfel arta cu ştiinţa pentru binele naţiunii şi al omenirii. Şi astfel înţelegem sensul cuvintelor săpate în marmoră la intrarea în Clinica sa din Genova: *Ars, Scientia Humanitas*".

D-r Alexianu Buttu

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*

Biotipologia şi îmbunătăţirea constituţiei umane

Conferinţa d-lui senator d-r Pende la fundaţia Carol

în ziua de 25 Febr. 1935.

Studiul omului în aparenţă normal, la toate epocile vieţii, ne arată multu lucruri interesante cari privesc, nu numai caracterele individuale, de formă, funcţiune, calitatea morală şi intelectuală, dar şi valorile negative, adică insuficienţele de desvoltare ale diferitelor aparate organice sau anomaliilee excesive, predispoziţiunile morbide şi ereditătile morbide, adică tot terenul individual pe care este fondat pasivul bilanţului vital al indivizilor.

Dar pentru ca examenul personalităţii fizice şi psihice a individului să fie fecund în aplicaţiuni practice, trebue să fie condus după principiul şi metoda biotipologică, adică după principiul şi metoda biotipologică, adică după principiul unităţii funcţionale şi a corelaţiunilor între cele 4 părţi ale personalităţii: partea morfologică, partea fiziologică, partea morală şi partea intelectuală

Trebue ca toate aceste 4 părţi să fie exporate în acelaş timp şi după aceiaş metodă şi să fie în raport una cu cealaltă, fiindcă cunoaşterea sintetică a individualităţii se bazează pe armonia, sau

pe dezarmonia celor 4 părţi a piramidei biatipologice şi nu numai pe valoarea absolută a uneia, sau a altei părţi. De exemplu: nu e suficient ca individul să prezinte o bună desvoltare a formelor corpului, dacă nu are şi o armonie funcţională pe care e bazată adevărata sănătate; nu este suficient ca părţile somatice să fie bine desvoltate, dacă părţile afective şi ideative sunt insuficiente.

Sunt multe frumuseţi falşe, sănătăţi falşe, bunătăţi falşe şi inteligenţi falşe.

In ce priveşte marile aplicaţiuni ale biotipologiei, prima este ortogeneza, adică formaţiunea regulată a omului. Aci trebue să facem o mare distincţiune: *ortogeneza preconcepţională*, care vizează a se concepe indivizi sănătoşi şi robuşti şi care se adresează mai ales generatorilor, înainte de căsătorie, şi împiedică generatorii bolnavi de maladii transmisibile, sau degenerative de a procreea: este chestiunea sterelizaţiunii preventive şi împiedicarea căsătoriei degeneraţilor, nebunilor, epilepticilor, etc. O altă ortogeneză, *ortogeneza post-concepţională* şi post-natală, adică să se influenţeze asupra desvoltării omului din momentul concepţiunii sale, în timpul vieţii intra-uterine şi post-natală, până la tinereţea complectă. Se poate deci acţiona asupra mamei gravide şi asupra copilului şi adolescentului, întrebuinţând toate resursele medicinii preventive şi a *therapeuticei* creşterii adică, alimentaţiunea, influenţele cosmice, opotherapia, educaţiunea fizică, higiena morală şi mintală, astfel ca fiinţă viitoare să fie controlată continuu în posibilităţile anomaliilor creşterii şi să fie ajutată a învinge tendinţele ereditare şi congenitale, şi să ajungă la vârsta adultă în forma cea mai armonioasă posibilă. Aceasta a doua formă de ortogenetică este preferată de rasele latine, iar nu prima formă, care este anti-biologică anti-umanitară şi greu de realizat practic.

Pentru aplicarea acestei ortogenetice post-concepţională şi post-natală, biotipologia, sau cunoaşterea prealabilă a caracterelor şi a valorilor pozitive şi negative individuale se revelează indispensabilă. Numai cu ortogenetica constituţionalistică şi individualistă se poate acţiona cu rezultate fecunde asupra individului în timpul creşterii ca şi asupra femeii gravide.

Iată deci primul mare câmp al biotipologiei: aplicaţiunea *fişei biotipologice* a indivizilor în timpul creşterii. A doua este preparare şi formaţiunea femeii din punctul de vedere al funcţiunilor sale materne, astfel, ca femeia, după cum se întâmplă foarte des astăzi, să nu se deformeze din punct de vedere somatic, sexul, moral cu falşe principii a conservării frumuseţii printr'o fizică iraţională, de pasiuni, cari conduc la sterilitate şi la intersexualitate. A treia aplicare a biotipologiei este ştiinţa muncii, a bolilor şi accidentelor lucrului, asigurările lucrătorilor. Numai prin mijlocul cunoaşterii prealabile a terenului lucrătorului, vom putea înţelege aptitudinile sale la lucru şi predispoziţiunile sale morbide la bolile, pe care munca le poate determina. Insfârşit a 4 aplicaţie a problemei politice şi biologice a rasei este o utopie de a vroi să se conserve o rasă pură, pentrucă toate naţiunile sunt compuse din

CJUI Cluj-Napoca Universitatea Babeş-Bolyai

mai multe rase şi trebue cu ajutorul biotipologiei, care studiază valorile fiecărei rase, ca guvernele să menţină aceste valori, să le armonizeze şi să le întrebuinţeze după necesităţile stabilite. Iată că biotipologia umană este ştiinţa fundamentală pentru buna stare fizică, economică şi morală adevărată a indivizilor şi a naţiunilor

*

Les relations endocriniennes et la psicho-physiologie et pathologie feminine.

Conferinţa profesorului italian Nicola Pende la spitalul Colţea

ţinută în ziua de 27 Febr. 1935:

Femeea este sclava corelaţiunilor sale endocrine. Ştiinţa modernă demonstrează că nu sunt numai ormonii ovarului, foliculina şi ormonul luteinic, dar fiecare din aceştia e asociat la un grup de alţi ormoni formând o constelaţiune specială. Pende admite o primă constelaţiune formată de foliculină împreună cu hormonul de maturaţiune foliculară al lobului anterior hipofizar (prolan A.) şi cu tiroxina; şi o a doua constelaţiune formată de ormonul luteinic, împreună cu ormonul luteinizant al lobului anterior hipofizar (prolan B. format de celulele bazofile) şi cu scoarţa capsulelor suprarenale. Prima este constelaţiunea feminilităţei erotice prematerne, a doua e constelaţiunea feminilităţei materne.

Prima guvernează fenomenele desvoltărei simţului genezic, formele femenine fundamentale, cari trebuesc să atragă celălalt sex.

A doua constelaţiune are o acţiune moderatoare asupra activităţei primei, prin urmare există un fel de antagonism de acţiune, dar care se rezolvă într'o colaborare.

Astfel se explică toate fenomenele morfologice, fiziologice, psihologice ale feminilităţei normale şi morbide.

Insuficienţa unuia sau altuia dintre ormonii constelaţiunei erotice poate să dea toate formele de întârziere de infantilism, de nematuritate, sau de pubertate incomplectă a femeii şi poate să explice tipul de femee pe care Pende îl numeşte *prepuberal*, adică, femee cu corp de adolescent, fără desvoltarea caracterelor fizice şi psihice materne.

Excesiva desvoltare a constaleţiunei luteinice poate să dea tipul de femee numit de Pende, tip matern, cu bazinul larg, cu sânii bine desvoltaţi, tendinţă la îngrăşare, în special a jumătăţii inferioare a corpului. Dar poate să dea încă un al treilea tip de femee, numit de Pende viriloid, adică, o asociaţiune de caractere materne cu semne masculine, care depinde de faptul că excesiva funcţiune a corpului luteinic, al scoarţei supra-renale şi a celulelor bazofile ale hipofizei împiedică constelaţiunea feminilităţii normale, pentru a spune astfel pure, şi permite desvoltarea germenilor rudimentari ai celuilalt sex, germeni cari sunt în stare latentă în fiecare femee.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dar aceasta se întâmplă numai dacă ormonii grupului matern sunt atinşi de un proces morbid hiperplastic, sau neoplastic de hiperfuncţiune, ca: luteinomi, corticalomi, adenomi bazofili.

Hiperfuncţiunea acestui grup luteinic poate să dea încă o desvoltare excesivă a sânilor, persistenţa abnormală a secreţiunii laptelui şi sindromul aşa numit de pseudosarcină ormonică, false sarcine la femei sterile, sarcini cari dispar apoi.

Din contră, insuficienţa de funcţiune a grupului luteinic poate să explice multe anomalii funcţionale ale sarcinei, ca hemoragii în primele luni, cu avorturi repetate şi vărsături incoercibile, toxicoze gravidice, astenii grave, predispoziţia la diabet şi albuminurii gravidice, eclampsii şi naşteri premature, de oarece corpul luteinic e antagonist ormonului hipofizar posterior, care în cazul insuficienţei grupului luteinic, există excesiv în sânge determinând hiperglicemia, eclampsia, anuria şi contracţiuni exagerate ale uterului.

* * *

Punctul de vedere medical în legiferarea avortului

Desbaterile parlamentare fiind publicate incomplet în ziare, **D-l Prof. D-r Danielopolu** a crezut necesar a lămuri opinia publică asupra celor ce a susţinut în Senatul ţării în chestiunea avortului:

1) Am cerut pedepsirea severă a avortului criminal şi în special măsuri serioase pentru descoperirea avorturilor, măsuri fără de care orice pedeapsă prevăzută de codul penal rămâne ineficace. Aceste măsuri sunt: *consultul medical sau hotărîrea unei autorităţi sanitare, obligativitatea declaraţiunei avortului (numerotată şi anonimă) în curs de 48 de ore, obligativitatea registrului în care se va trece toate avorturile medicale, ca şi cele începute sau spontane şi cari servă aşa de des drept pretext avortorilor criminali.* Dacă se admite aceste măsuri şi autorităţile se vor hotărî să nu ocrotească, ca până acum, pe avortori, avorturile criminale vor fi înlăturate în largă măsură.

2) Cer să se permită avortul „când sarcina provoacă turburări grave organismului, când femeia prezintă viciaţiuni osoase sau tumori cari împiedică evoluţiunea normală a sarcinei, sau când sarcina pote agrava serios o boală a femeei, agravare din care poate rezulta pentru femee un mare pericol iminent sau tardiv". Este vorba de *avortul terapeutic.* Redacţiunea actuală permite avortul numai „când viaţa femeei *era* în pericol". Aceasta înseamnă „în pericol iminent". *In felul acesta, codul penal pune în pericol şi viaţa mamei şi a copilului.* Dacă respectăm prevederile codului penal, femeia cu o tuberculoză în evoluţie, nu-şi poate întrerupe sarcina, căci în timpul sarcinei viaţa sa nu este în pericol iminent. Dar sarcina îi agravează repede boala şi o omoară scurt timp după facere. Femeia cu o boală de inimă nu-şi poate întrerupe sarcina la începutul ei, când intervenţiunea îi poate salva viaţa. Ea trebue să aştepte ca „viaţa să-i fie în pericol", îşi provoacă avortul în a

5-a sau a 6-a lună, când intervenţiunea este foarte periculoasă şi poate s'o omoare. Pierdem şi mama şi copilul. Ne găsim în faţa unei femei schiloade, cocoşată, la care din cauza deformaţiunilor osoase copilul nu are unde să se desvolte şi în orice caz nu poate ajunge la termen. Nu există nici o posibilitate să salvăm copilul. După lege, trebue să moară şi mama. La o altă femeie, sarcina provoacă o intoxicaţie gravidică. Trebue după lege să aşteptăm ca viaţa ei să fie în pericol şi să nu intervenim decât atunci când mai sunt puţine şanse de salvare a mamei.

S'a combătut avortul terapeutic pe baza principiului *„să nu ucizi"*. Noi îl susţinem pe baza principiului *„să nu ucizi femeia"*, *„să nu suprimi o viaţă sigură pentru o viaţă ipotetică"*. Ni s'a răspuns *„noi nu ucidem femeia, o lăsăm să moară"*. In conştiinţa medicului, *a lăsa o femee să moară când o putem salva, înseamnă a o ucide.* Dar nu numai când viaţa femeei este pusă în pericol trebue să permitem avortul terapeutic. O femee cu o leziune a fundului ochiului, după actuala redacţie a codului penal, nu-şi poate întrerupte sarcina, căci *viaţa sa nu ERA în pericol*, şi rămâne oarbă pentru restul vieţii. Sunt contra redacţiunei vechi a codului penal, care permite avortul „când sănătatea femeei este în pericol", căci această excepţiune putea fi înţeleasă într'un sens prea larg şi putea de naştere la abuzuri. *Dar atunci când din cauza sarcinei poate rezulta un mare pericol iminent sau tardiv, orbirea de exemplu, avortul trebue să fie permis.*

3) Cer de asemenea să fie permis avortul când unul din părinţi este atins de alienaţie mintală gravă, idioţie, cretinism tiroidian bine caracterizat, epilepsie gravă, alcoolism cronic grav, sau o boală nervoasă familială heredo-degenerativă. O comisiune de specialişti se va pronunţa dela caz la caz şi nu se va permite avortul decât atunci când din examenul femeei şi soţului, ca şi din acel a celorlalţi membrii ai familiei, vor rezulta temeri serioase că copilul ce se va naşte va purta tare grave corporale sau mintale.

Este ceeace se *numeşte avort eugenic.* Nu trebue să lăsăm să se nască fiinţe degradate cari vor suferi toată viaţa şi cari vor fi considerate ca o povară şi pentru familie şi în societate. Redacţiunea actuală a codului penal nu permite întreruperea sarcinei decât în caz de alienaţie mintală sau idioţie a mamei. Trebue să se introducă toate boalele enumerate mai sus în lista celor cari pot permite avortul eugenic. Am cerut de asemenea ca avortul să fie permis *şi dacă tatăl este atins de una din aceste boale,* riscurile pentru copil fiind aceleaşi.

Este bine înţeles, că nu admit avortul terapeutic sau eugenic decât cu consimţimântul femeei şi în caz de alienaţie, cu acel al reprezentantului legal al alienatului. O lege severă rămâne ineficace şi devine chiar vătămătoare dacă este nelogică şi nedreaptă. Prohibiţiunea absolută şi nelogică a alcoolului în America, a exagerat alcoolismul şi a creat asociaţiunile de contrabandişti. Prohibiţiunea neştiinţifică a avortului va favoriza avortul criminal şi va ocroti pe

Biblioteca Centrală Universală Bucureşti

avortori. Omul are dreptul să-şi îngrijească sănătatea. Nu putem lua dreptul unei femei de a căuta să-şi salveze viaţa chiar când aceasta depinde de întreruperea unei sarcini. Refuzându-i acest drept, împingem pe femeie la avortul clandestin, făcut în condiţiuni rele, care o infectează şi o omoară. Iar avortorul, sub pretextul avortului terapeutic, ce-l forţează legea să practice în mod clandestin, va practica nenumărate avorturi criminale.

Medicina a stabilit principiul: *„Nici un avort prea mult, nici un avort prea puţin". Pentru a împiedica avortul criminal, trebue să admitem avortul medical şi să luăm în acelaş timp măsuri pentru a descoperi pe avortori.*

Formula ce am adoptat îndeplineşte ambele deziderate. Pentru motivele ce am arătat, orice legiferare care nu satisface prima sau a doua condiţiune, favorizează avortul criminal.

* * *

Populaţia României în anul 1934

La Institutul Central de Statistică a Statului s'au centralizat datele de mişcarea populaţiei pe întreg anul 1934. O scurtă analiză a acestor date se impune.

Populaţia. Faţă de cifra obţinută la recensământul general al populaţiei la 29 Decemvrie 1930, în anul 1934 populaţia este considerabil crescută. Datele de mişcarea populaţiei unui an se raportează la numărul locuitorilor dela mijlocul anului respectiv (1 Iulie). Pentru anul 1934 populaţia la acea dată a fost de 18.913.713 locuitori. La 31 Decemvrie 1934 această cifră a depăşit 19 milioane.

Naşteri. Cifra naşterilor este ceva mai mare ca în anul precedent. Numărul născuţilor a variat în ultimii cinci ani astfel:

	Nr. născuţilor	Naşteri la 1000 locuitori
1930	625.241	35.0
1931	507.130	33.4
1932	562.049	35.9
1933	597.621	32.0
1934	612.325	32.4

Tendinţa generală este de scădere. Totuş cifra României este astăzi cea mai urcată în tabelele statistice internaţionale.

Decese. Numărul deceselor arată **tendinţa de oscilare.** Mortalitatea generală în ţara noastră este mult mai ridicată decât în celelalte ţări civilizate din lume. Cifrele ultimilor cinci ani sunt următoarele:

	Nr. morţilor	Mortalitatea la 1000 locuitori
1930	346.714	19.4
1931	380.251	20.9
1932	399.346	21.7
1933	348.085	18.7
1934	300.609	20.7

Mortalitatea este cu deosbire urcată în mediul rural (21.3‰) şi este ceva mai scăzută la oraşe (17.3‰).

Excedentul natural. In anul 1934 este cel mai scăzut din ultimii cinci ani şi nu a fost decât o singură dată (în 1927) atât de scăzut dela războiu încoace. Cifrele respective pe ultimii cinci ani sunt următoarele:

Gouttes **NICAN**

Tuse

Spasmodice, Convulsivă, Gripa, Tuberculosa

Tratamentul Insomniei prin

SOMNOTHYRIL

(1 — 3 pilule pe zi)

Laboratoires CANTIN a Palaiseau (France)

CEREOSSINE

(os proaspăt total)

Simple, Iradiate, Decalcificare, Creştere, Convalescenţă, Tuberculosă, Fracturi

ENTEROBYL

Drenaj Biliar

Antiseptie Biliară şi Intestinală

Desensibilisator

Laboratoires DEHAUSSY a Lille (France)

RHESAL

(Ether M. Salicilic a glicerinei)

Anti REUMATISMAL

Anti NEVRALGIC

LUMBAGOSCIATICA-TORTICOLIS

NOPIRINE

(Tablete)

Anti reumatismal

ANALGESIC / ANTIPIRETIC

DIMETOL

(Granule)

ARTRITISM, GUTA, REUMATISM

SPECIFIC AL DIATHESEI ARTRITICE

Laboratoires VICARIO Paris

Reprezentanţi şi depozitari pentru România:

„AGENCE ROUMAINE FRANCAISE"

Bucureşti, 37 Str. Apostoli.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Gardénal

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0GR 10, 0GR 05 & 0GR 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
21, RUE JEAN-GOUJON - PARIS, 8e

Repr. generală pentru România:
„SPECIA", Str. Ion G. Duca No. 19, Bac. III

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Excedent natural		Proporţ. la 1000 locuitori
1930	278.627	15,6
1931	226.879	12.5
1932	262.703	14.2
1933	249.536	13.3
1934	221.726	11.7

In deosebi se remarcă o scădere însemnată a excedentului natural la sate. La oraşe excedentul natural este foarte redus (3.0‰).

Căsătoriile se menţin la un nivel destul de constant. Iată cifrele pe ultimii cinci ani:

Nr. căsătoriilor		Nuptialitatea la 1000 locuitori
1930	166.824	18.7
1931	166.966	18.4
1932	175.137	19.0
1933	155.049	16.6
1934	174.390	18.4

Divorţurile au o tendinţă de uşoară creştere după cum urmează:

Nr. divorţurilor		Divorţuri la 100 căsătorii
1930	6.727	4.0
1931	7.077	4.2
1932	7.570	4.2
1933	7.753	5.0
1934	8.610	4.9

La sate, proporţia divorţurilor este de 3.0% căsătorii. La oraşe acest procent este de 9.8%.

Născuţi-morţi arată de asemenea tendinţă de creştere.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Nr. născ.-morţi		Proporţ. la 100 născuţi-vii
1930	9.440	1.5
1931	9.746	1.6
1932	11.901	1.8
1933	12.674	2.1
1934	12.780	2.3

Proporţia la oraşe este de 5.4% faţă de 1.8% la sate.

Mortalitatea infantilă în ţara noastră este excesiv de ridicată. Din fiecare 100 de născuţi vii, au murit 18,2% înainte de a fi împlinit 1 an de viaţă. Cifrele ultimilor cinci ani sunt următoarele:

Copii morţi sub 1 an		Proporţ. la 100 născ. vii
1930	109.955	17.6
1931	109.041	16.0
1932	122.184	18.5
1933	103.765	17.4
1934	111.520	18.2

In toate ţările, această cifră a scăzut considerabil. La noi se menţine la un nivel extrem de ridicat, fără să arate cea mai mică tendinţă de scădere. Mortalitatea infantilă este problema centrală a sănătăţii publice din ţara noastră.

Cauzele de deces au fost amănunţit cercetate. Numărul deceselor a fost excesiv de mare, aproape 400.000 într'un singur an. Grija cea mai mare a comportat îmbunătăţirea diagnozelor furnizate de corpul medical care înţelege că temelia activităţii sanitare este certificarea exactă a cauzelor de deces.

S'a dat o deosebită grijă analizei cauzelor de deces la sate şi la oraşe, s'au separat cu grijă cauzele cari au produs moartea evitabilă şi mai ales moartea prematură, la cei de vârstă neîmplinită.

Din analiza datelor rezultă, că a crescut numărul celor morţi prin Rugeolă, Dizenterie, Cancer, Enteritele nouilor născuţi şi Sinucideri. Tuberculoza deasemenea arată o uşoară tendinţă de creştere la sate. La oraşe este staţionară.

Concluziuni. Anul 1934 demografic nu se poate socoti între anii buni, deşi cifra naşterilor a fost ridicată. Excedentul natural a fost mai scăzut decât în anii precedenţi din cauza cifrei foarte urcate a morţilor şi mai ales a morţilor în vârstă de sub 1 an.

Deasemenea au crescut cifrele cari indică stări sociale patologice, ca: mortalitatea infantilă, născuţi-morţi şi divorţurile.

Totuş, populaţia ţării a sporit destul de simţitor cu 221.726 suflete din care 177.856 revin asupra Vechiului Regat şi Basarabiei şi 43.870 celorlalte provincii, dintre cari Banatul figurează cu un minus de 214 suflete.

D-r S. Manuilă.

* * *

La 20 Mai a. c., apare: **Hotarul Tradiţional şi legal al Profesiunei Medicale,** tratând despre: vocaţiune şi aptitudini, drepturi şi datorii, reguli de conduită, sancţiuni şi responsabilitate, organizarea corpului medical. Sunt prevăzute şi comentate toate dispoziţiunile legale cele mai recente.

Cartea este scrisă de **Prof. D-r M. Kernbach şi D-r N. Romanescu.** Preţul de subscriere până la data de 15 Mai este de 100 lei pentru un volum de circa 400 pagini. Subscrierile se vor trimite anticipat pe adresa: Prof. M. Kernbach. Institutul Medico-Legal, Cluj.

* * *

Curs de perfecţionare în medicina legală.

Institutul medico-legal al Facultăţii de Medicină din Cluj, organizează un curs de perfecţionare în medicina legală pentru următorii medici:

I. Medicii de circumscripţie rurale şi urbane, precum şi pentru candidaţii la posturile de medici primari de municipii şi judeţe. Cursul va dura 2 săptămâni, de la 15 Iunie—1 Iulie. Taxa este de 1500 lei.

II. Medicii legişti titraţi sau angajaţi pe lângă Tribunale. Cursul va dura 4 săptămâni, dela 15 Iunie — 15 Iulie. Se va preda un curs special de criminalistică, (identitate, grafistică, etc.). Taxa este de 3000 lei.

Domnii medici care doresc informaţiuni sau să participe se vor adresa direct Institutului medico-legal Cluj (clinici).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Al treilea Congres Naţional de Tuberculoză

Sub Inaltul Patronaj al Majestăţii Sale Regele Carol II

In zilele de 6, 7, 8 şi 9 Iunie a. c., va avea loc la Iaşi, sub auspiciile Ligei Naţionale în Contra Tuberculozei, al treilea Congres Naţional de Tuberculoză.

Chestiunile la ordinea de zi:

a). **Tuberculoza în România. Starea actuală şi propuneri pentru organizarea depistării Tuberculozei.** Raportori: D-r S. IRIMESCU (Bucureşti), Prof. D-r I. BALTEANU, şi D-r A. TOMA (Iaşi).

b). **Chrysotherapia Tuberculozei.** Raportori: D-r BALANESCU (Bucureşti), D-r DANIELLO (Cluj), D-r TEODOREANU (Bucureşti).

c). **Climatoterapia Tuberculozei cu privire specială la climatologia României.** Raportori: Prof. MARIUS STURDZA (Cluj).

Coraportori: D-r N. VLĂDESCU (Bisericani), Staţiunile de cură şi de altitudine. D-rii V. CLIMESCU (Carmen-Sylva) şi HURMUZACHE (Iaşi). Staţiunile de cură maritimă.

Comitetul de organizare va interveni ca şi în ceilalţi ani pentru obţinerea unei reduceri pe căile ferate şi a concediilor medicilor funcţionari.

Taxa de participare lei 200.

Pentru înscrieri şi informaţiuni a se adresa D-lor D-ri I. ALEXA, Institutul de Igienă Facultatea de Medicină din Iaşi, şi M. NASTA, Institutul de Seruri şi Vaccinuri, Splaiul Independenţei, Nr. 103 Bucureşti.

* * *

Activitatea Institutului Medico-Legal

„Profesor D-r M. Minovici"

Pe anul 1934

Autopsii	804
Examene de loviri şi răniri	1353
Examene de atentate la pudoare	232
Examene de alienaţi	1114
Analize chimico-legale	426
Examene histo-patologice, bacteriologice şi serologice	1240
Diverse expertize	145
Total	5314
Rapoarte din ţară, controlate de Comisia Medico-Legală	2581
Total	7895

Cadavre Intrate în Institut 804

Din Sectorul I Galben	166
„ „ II Negru	160
„ „ III Albastru	232
„ „ IV Verde	156
„ Judeţul Ilfov	90
Total	804
Cadavre îngropate de familii	437
Cadavre îngropate de Ad-ţia Institutului 367 din cari 87 date la Facultate: Din Sectorul I	66
„ „ II	96
„ „ III	127
„ „ IV	78
Total	804

Aceste cadavre au fost transportate cu automobile dric proprietate a sectoarelor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Clasificarea cadavrelor după „Naţionalitate"

	Bărbaţi	Femei	Total
Români	417	213	630
Francezi	1	1	2
Unguri	21	13	34
Italieni	2	1	3
Germani	2	2	4
Greci	2	1	3
Armeni	7	3	10
Cehoslovaci	1	2	3
Austriaci	5	1	6
Saşi	4	3	7
Polonezi	2	3	5
Ruşi	1	1	2
Bulgari	1	—	1
Albanezi	1	—	1
Turci	4	—	4
Irani (Persani)	1	—	1
Necunoscuţi adulţi	16	5	21
Noi născuţi	11	17	28
Embrioni şi Fetuşi	24	15	39
Total	523	281	804

Clasificare cadavrelor după „Cauza Morţii"

	Bărbaţi	Femei	Total	
Morţi naturale	205	118	323	din care 76 morţi subite
Sinucideri *)				
Arsuri	—	2	2	
Inecări	3	—	3	
Otrăviri	8	17	25	
Spânzurări	23	13	36	
Armă foc	7	5	12	113
Cale ferată	13		17	
Asfixii mangal, aruncări de la înălţime, răniri cuţit, etc.	11	4 7	18	
Transport	270	166	436	
Accidente şi omoruri prin imprudenţă				
Automobile	41	10	51	
Tramvai	10	4	14	
Cale ferată	24	5	29	
Căruţe, motociclete, etc.	4	3	7	
Armă foc	9	—	9	
Arsuri	3	8	11	
Inecări	9	—	9	221
Electrocuţiune	1	—	1	
Oxid de cărbune	4	1	5	
Otrăviri, intoxicaţiuni	7	3	10	
Asfixie materii alimentare	3	—	3	
Accidente diverse	24	9	33	
Accidente muncă	39	—	39	

*) Se menţionează că în afară de cazurile arătate la «Sinucideri» urmate de moarte, au mai fost 468 cazuri de tentative de sinucideri (după Statistica Societăţii de Salvare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Crime				
Lovituri şi răni cari au cauzat moartea	12	1	13	
Omucideri	19	5	24	
Asasinate	5	3	8	
Omoruri scuzabile	2	—	2	
Pruncucideri	8	17	25	104
Avorturi provocate urmate de moartea mamei	—	32	32	
Embrioni şi fetuşi	24	15	39	
Necunoscute	4	—	4	
Total General	522	282	804	

Clasificarea cadavrelor după „Etate"

	Bărbaţi	Femei	Total
Embrioni şi fetuşi	24	15	39
Noi născuţi	11	17	28
Copii până la 1 an	24	22	46
Copii dela 1 an până la 10 ani.	18	10	28
Dela 10 ani până la 20 ani	32	30	62
„ 20 „ „ „ 30 „	104	73	177
„ 30 „ „ „ 40 „	102	43	145
„ 40 „ „ „ 50 „	87	21	108
„ 50 „ „ „ 60 „	60	14	74
„ 60 „ „ „ 70 „	38	13	51
„ 70 „ „ „ 80 „	23	18	41
„ 80 „ „ „ 90 „	3	—	3
„ 90 „ „ „ 100 „	—	2	2
Total	526	278	804

Cadavre aduse cu nume necunoscut. 44
(din care s'au recunoscut 22).

Prof. D-r N. Minovici.

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 Internişti
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.

Cărţi stsăine.

C. LEPOUTRE şi F. STOBBAERTS: **RUPTURILE URETRULUI, TRATAMENTUL LOR ŞI URMARILE MEDICO-LEGALE** – Prefaţă de profesorul Legueu.— 1 vol. 180 pagini şi 28 figuri — 30 franci — Vigot Frères, Paris, 1934.

Tratamentul traumatismelor uretrului cere decizii urgente; şi din grava hotărîrilor luate va depinde starea viitoare a căilor urinare ale rănitului, sănătatea, activitatea familială şi socială. Este absolut necesar ca practicianul să facă demersuri precise în ceeace priveşte purtarea lui în diversele cazuri ce s'ar putea întâlni.

Reluând lucrurile anterioare, pe lângă o vastă experienţă personală şi după ce au cules numeroase observaţii inedite în diverse medii industriale, autorii prezintă într'un mod simplu şi clar felul cum înţeleg a face acest tratament. Părerile lor sunt bazate pe observaţiile ce le-au făcut; şi putem aprecia valoarea acestora după frumoasele uretrografii, 28 care ilustrează această lucrare.

Autorii arată prin numeroase exemple că uretrografia este azi indispensabilă pentru a aplica therapeutica indicată şi pentru a aprecia rezultatele obţinute.

Din datele adunate autorii trag o apreciere a indemnizaţiilor ce trebue să se dea în urma acestor traumatizme. Şi aci autorii fac o operă originală şi utilă.

Această lucrare este destinată nu numai specialiştilor dar şi chirurgilor şi medicilor care uneori sunt siliţi a lua primele măsuri şi experţilor care vor găsi elementele indispensabile la aprecierea despăgubirilor ce trebue să se dea în asemenea traumatisme.

M. M. R.

A. BRINDEAU, Profesor la clinica Obstetricală şi Gynecologică la facultatea de Medicină din Paris şi TH. THEODORIDES, doctor în medicină doctor în Ştiinţe naturale ale Universităţei din Paris: **ANEMIILE IN CURSUL SARCINEI.** Un volum în 8, 230 pagini, 18 figuri, 5 planşe în afară de text, 2 grafice. Preţul 45 franci.

Vigot Frères, editori, 23 Rue de l'Ecole de médecine, Paris 6/934.

Această lucrare s'a făcut în serviciul clinicei Tarnier. Este un adevărat tratat al sângelui în cursul sarcinei normale şi patologice.

In primul capitol autorii expun technica modernă a examenului sângelui, apoi pun la punct starea acestui mediu lichid la femeea gravidă şi normală. Apoi ei tratează despre anemia gravidică.

Se ştie cât de mult este discutată această chestiune. Există oare o anemie gravidică obţinută? Anemia pernicioasă gravidică este ea exclusivă a femeei gravide.

Toate aceste puncte sunt discutate cu probe evidente.

Istologia sanguină a fost în special studiată; simptomele şi tramentul constitue o punere la punct a chestiunei atât de importante a anemiilor grave la femeia gravidă.

Figuri şi planşe în afară de text ilustrează această lucrare.

M. M. R.

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 ca şi al planşelor înafară de text, din revistă şi din extrase, priveşte pe autor.

Babeş-Bolyai University Library Cluj

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.

DMELCOS

VACCIN STABILIZAT
PENTRU TRATAMENTUL
ŞANCRULUI MOALE
ŞI COMPLICAŢIUNILOR SALE

COMPOZIŢIA:

Emulsie stabilă de bacili Ducrey, proveniţi din mai multe surse, şi conţinând 225 milioane corpi microbieni pe centimetru cub.

PREZENTAŢIA:

Cutie de 6 fiole de capacitate crescândă: 1 cmc, 1,5 cmc, 2 cmc, 2,5 cmc, 3 cmc.

MODUL DE ÎNTREBUINŢARE
INJECŢIUNI INTRAVENOASE:

Se injectează în dose progresive cu intervale de 2 sau 3 zile între fiecare injecţie.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
marques "POULENC frères" & "USINES du RHÔNE"
21 rue Jean Goujon PARIS 8e

Repr. generală pentru România:
„SPECIA", Str. Ion G. Duca No. 19, Buc. III

BCU Cluj / Central University Library Cluj