CENZURAT

ANUL XIV-lea, No. 1—2 IAN. şi FEBR. 1941

279606

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ
- ACTA MEDICA ROMANA -

REVISTĂ LUNARĂ DE
MEDICINĂ ŞI CHIRURGIE GENERALĂ

COMITET DE DIRECŢIE ŞTIINŢIFICĂ:

P-r C. ANGELESCU
Preşedinte al Academiei de Medicină din România

P-r M. CIUCĂ
Membru al Academiei Române şi al Academiei de Medicină

P-r C. DANIEL
Membru al Academiei de Medicină din România, Paris şi Roma

P-r D. DANIELOPOLU
S-tar g-ral al Acad. de Med.
Membru al Acad. de Med. din Paris

V. GOMOIU
Preşedinte al Soc. Intern. de Istoria Medicinei
M-bru al Acad. de Ştiinţe

P-r C. ION.-MIHĂEŞTI
Director al Institutului „D-r Cantacuzino"
Membru al Acad. de Med.

C. LEVADITI
de la Institutul Pasteur
Membru al Academiei de Medicină din Paris

P-r ST. NICOLAU
Membru al Academiei de Medicină

P-r C. I. PARHON
Membru al Academiei Române şi al Academiei de Medicină

DIRECTOR:
Docent M. CÂNCIULESCU
Membru al Academiei de Medicină

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Biblioteca Universitatii Regele Ferdinand I. din Cluj • ROMÂNIA

BIBL. UNIV. CLUJ-SIBIU
Nr. 3241-1942
Exemplar legal

SUMARUL

Pag.

IN PRAGUL UNEI ERE SANITARE NOUĂ . . 9

LUCRĂRI ORIGINALE

Prof. D-r ST. NICOLAU: **Asupra câtorva puncte referitoare la programul de luptă contra boalelor venerice** 13

GH. CORONDAN: **Cercetări experimentale asupra injecţiilor intravenoase de cărbune** 29

Agr. EM. GHEORGHIU: **Limfogranulomatoza benignă la femee** 37

Doc. D-r D. IONESCU: **Identificarea virusului rabic** . . . 43

ST. ODOBLEJA: **Campanile de deparazitare** 61

M. PARASCHIV: **Caracterul de multianualitate al unei epidemii de scarlatină** 83

I. G. RUSSU: **Leziuni şi variaţiuni osoase datând din epocile preistorice** 89

A. STERE: **Hyponomoderma sau lee, sau creeping disease, sau dermatomyasis liniaris migrans oestrosa** 98

(Urmare pag. 2 cop.)

594. SCRISUL ROMÂNESC, CRAIOVA

222

Pag.

FOLK LOR MEDICAL

P. COSAC (Braila): **Medicina populară bărbească. — „Obiceiuri medicale empirice din România„: Superstiţii, descântece, vrăji.** 107

DISCURSURI INAUGURALE

Prof. D-r C. I. PARHON cu răspunsul D-lui Prof. N VASILESCU KARPEN: **Insemnătatea teoretică şi practică a endocrinologiei. Necesitatea de a se organiza mişcarea ştiinţifică endocrinologică la noi în ţară.** — Discurs rostit la 20 Mai 1940, în şedinţa publică solemnă a Academiei Române 119

NOTE TERAPEUTICE

M. POPESCU: **Sindromul „Acidoza" în afecţiunile aparatului urinar şi terapia lui** 128

ORGANIZAŢIE SANITARĂ

Problemele actuale ale sănătăţi publice româneşti 133
Institutul antirabic central „D-r Victor Babeş" 135
Noile norme pentru numirile şi transferările medicilor . . . 138
Noua conducere a Colegiului medicilor 139
Infăptuirile în domeniul sănătăţii, 6 Sept. 1940—Noemb. 1940. . 141
Numiri la conducerea unor importante Instituţii de sănătate . . 142
Noul regulament al concursului de Internat la spitalele publice . . . 144

CĂRŢI—MONOGRAFII-TEZE

D-r VICTOR GOMOIU: **Inceputurile învăţământului superior în România.** „Cartea Românească", Bucureşti, 1940. 148

Docent D-r AUREL VOINA: **Reforma învăţământului şi biologia naţiunei.** „Cugetarea", Bucureşti, 1940. 149

D-r ALEXANDRU LAMBESCU: **Expunere de titluri şi lucrări.** Constanţa, Martie, 1940. 150

D-r C. SANDULESCU: **Despre medicina veche. Despre aer, ape şi locuri.** Imprimeriile „Curentul", Bucureşti, 1940. 151

D-r GH. NASTASE: **Consideraţiuni asupra etiopatogeniei ulcerului zis varicos. Leziunile osoase ale gambei şi sifilisul.** Imprimeria „Brawo", Iaşi, 1939. 151

D-r ALEX. MANOLESCU: **O pagină de istorie demografică contemporană. Evoluţia demografică a comunei Dumbrăveni.** 1939. . 152

ACTUALITĂŢI MEDICALE

Azotemia hemoragiilor digestive... pag. 155. — **Corpi liberi inarticulari...** pag. 155. — **Examen radiologic abdominal fără preparare prealabilă...** pag. 156. — **Extractul hepatic şi cancerul...** pag. 156. — **Fracturile colului femoral..** pag. 157. — **Frenicectomia...** pag. 157. — **Hemogenia şi splenectomia..** pag. 158. — **Insuf. mitrală la copii...** pag. 158. — **Istoria medicinei..** pag. 158.

NECROLOG

† PROFESORUL ŞTEFAN BESNEA (1865-1940) 159

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ANUL AL XIV-lea

Inscrisă în registrul publicațiilor periodice al Trib. Dolj No. 4/1938
Propr.: D-r M. Cânciulescu

No. 1-2/1941

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ
- ACTA MEDICA ROMANA -

REVISTĂ DE MEDICINĂ GENERALĂ
APARE LUNAR

COLABORATORI PRINCIPALI:

PENTRU PARTEA MEDICALĂ CU SPECIALITĂȚI

D-nii Prof. C. BACALOGLU (București), Agregat A. BABEȘ (București), G. BANU (București), Prof. V. BOLOGA (Sibiu), Prof. V. CIOCÂLTEU (București), Prof. D. COMBIESCU (București), Prof. E. CRĂCIUN (București), Conf. I. DANIELLO (Sibiu), Prof. A. DOBROVICI (București), Conf. ST. DRĂGĂNESCU (București), V. DRĂGOESCU (Craiova), Prof. DUMITRESCU-MANTE (București), Prof. I. ENESCU (Iași), Conf. A. GEORGESCU (București), Prof. I. GOIA (Sibiu), Prof. I. HAȚIEGANU (Sibiu), Doc. A. IANCU (Cluj), Prof. N. IONESCU-SISEȘTI (București), Doc. D. IONESCU (București), Prof. M. KERNBACH (Sibiu), Prof. S. LALU (București), Conf. E. LAZEANU (București), Prof. N. LUPU (București), Prof. C. MIHAILESCU (București), Conf. M. NĂSTA (București), Prof. D. NEGRU (Sibiu), Prof. S. NICOLAU (Iași), Prof. GH. NICULESCU (București), Prof. I. NICULESCU (București), Prof. P. NICULESCU (Iași), Agregat D. PAULIAN (București), Conf. I. PAVEL (București), Prof. GH. POVICIU (Sibiu), Prof. A. RUSESCU (București), Conf. T. SARAGEA (București), Agregat D. SIMICI (București), Prof. M. STURZA (Sibiu), Agregat B. THEODORESCU (București), Prof. P. TOMESCU (București), Prof. I. TUDORANU (Iași), Prof. C. I. URECHIA (Sibiu), Prof. T. VASILIU (Sibiu), Prof. GH. ZOTTA (Buc.).

PENTRU PARTEA CHIRURGICALĂ CU SPECIALITĂȚI

D-nii Doc. V. CERCHEZ (Iași), Conf. AL. CRĂINICEANU (București), Doc. V. DIMITRIU (Brăila), V. GOMOIU (București), I. GLĂVAN (București), Prof. N. HORTOLOMEI (București), Prof. I. IACOBOVICI (București), Agregat I. JIANU (București), Agregat G. MARINESCU (București), Prof. D. MANOLESCU (București), Prof. D. MIHAIL (Sibiu), Prof. TR. NASTA (București), Doc. POPESCU-BUZEU (București), Conf. C. STANCA (Cluj), Conf. V. TEMPEA (București), Conf. I. ȚEȚU (București), Prof. DAN TEODORESCU (București), Conf. P. VANCEA (Sibiu), Doc. D. VASILIU (București).

P 279

Din „SUMARUL" No.
următoare

Prof. C. I. PARHON şi D-r MARCELLA PITIŞ: Asupra unui caz de coree la o basedoviană.

Conf. D-r DORIN DUMITRESCU: Contribuţiunile pictorilor şi sculptorilor renaşterei la progresele anatomiei.

M. POPESCU: Sindromul „acidoza" în afecţiunile aparatului urinar şi terapia lui.

C. V. ANTONESCU: Sulaftul de magneziu şi iodurile în tratamentul epilepsiei.

I. N. TATOIU: Problema alimentaţiei.

I. N. TATOIU: Poliţia sanitară.

AL. LAMBESCU: Locul lui Malgaigne în patologia chirurgicală „Omul şi opera".

GH. I. GRAMA: Consideraţiuni asupra apendicitei herniare, în legătură cu un caz clinic.

A. STERE: Tratamentul Bier în epidimitele gonococice şi de altă natură.

ŞT. ODOBLEJA: Clismele evacuatoare.

P. COSAC: Studii de folklor şi de istoria medicinei româneşti.

EUG. BANU şi D. MIHĂILESCU: Tratamentul meningitei cerebo-spinale epidemice prin seroterapie şi sulfamidoterapie.

V. POPOVICI şi O. LUNGU: Contribuţiuni la studiul complicaţiilor oculare sinusurilor frontale şi maxilare în legătură cu 3 cazuri observate.

L. MAVROMATI: Pe marginea lucrării D-lui Prof. Dobrovici „Les origines de la Biologie — Hippocrate".

V. ALEXENCO şi E. ALEXENCO: Tratamentul hipertensiunei arteriale după procedeul lui P. Martini.

L. MAVROMATI: Consideraţiuni asupra lucrărilor şi publicaţiunilor medicale.

V. DRĂGOESCU şi A. DOBRESCU: Un caz de acrodermatită, maladia lui Hallopeau.

Docent V. CERCHEZ: Tulburări de acomodaţiune provocate de viermi intestinali.

EUG. NEDELCU DIMITRIU: Disidrosis sifilitic.

GR. GR. IAMANDI şi D LĂZĂRESCU: Aspecte rare ale membranei pupilare persistente.

GR. GR. IAMANDI şi TEO GR. IAMANDI: Propuneri asupra organizării sanitare a ţării (1941).

BCU Cluj / Colecţia Babeş-Bolyai Library Cluj

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Independenței 103 — București VI

Depozit permanent de:

Seruri

Ser antidifteric (250—500—1000 și 2000 unități pe cm.
» antidisenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong, etc.)
» antistreptococic »
» antigangrenos » și monovalent (V. septis, B. perfrigens, oedematiens, B. hystolitic, B. sporogenes).
» antimeningococic polyvalent și monovalent (tip. A. tip. B. tip C și tip. D.)
» antitetanic (200—400—600—800 unități pe cmc.)
» anticărbunos
» antipneumococic polyvalent și monovalent (tip. I, tip. II și tip. III).
» antipoliomyelitic
» anticoli polyvalent
» antistafilococic
» antiperitonitic (antigangrenos, anticoli, antistreptococic)
» antiscarlatinos (streptococ hemolitic)
» normal de cal
» normal de bou

Vaccinuri

Vaccin antistreptococic
» antistafilococic
» antigonococic
» antipneumococic
» antitifo-paratific
» antiholeric
Vaccin contra tusei convulsive (Bordet-Gengou)
» anticoli
» antigripal (Pneumococ Streptococ, Pfeiffer Catarhalis)
Bulion vaccin Polimicrobian (Stafilococ, Streptococ, pyocianic)
Anatoxine: difterică, tetanică, stafilococică și scarlatinoasă (streptococ hemolytic)
Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag): anticoli, antitific, antistafilococic, antidisenteric.
Tuberculină brută
Antigen metilic (Boquet și Nègre) pur și diluat
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
» precipitante pentru identificarea albuminelor
Ser hemolytic anti-oaie
Seruri test pentru determinarea grupelor sanguine (om)
Toxină pentru reacția Dick
Toxină pentru reacția Schick
Antigene: Bordet-Ruelens, Citochol și Kohn
Antigen pentru reacția Freii
Medii de cultură solide și lichide
Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale, bacteriologice, parazitologice și chimice.
Examene chimice de sânge (uree, glucoză, etc.)
Examene de materii fecale.
Analize de urină, suc gastric etc.
Autovaccinuri, Autofiltrate, Autobacteriofag.

*

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor se trimite gratuit la cererea Domnilor Medici.

Serurile și vaccinurile cu eficacitatea perimată se preschimbă, dacă au ambalajul intact, cel mai târziu după 3 luni de la data expirării eficacității.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

LUCRĂRI MEDICALE ROMÂNEŞTI

PRIMITE LA REDACŢIE *)

(în continuare)

Docent D-r LIVIU CÂMPEANU: **Memoriu de titluri şi lucrări.** — „Astra", Braşov, 1940.

CORNELIU ADAMEŞTEANU: **Gangrena gazoasă dupe injecţiile medicamentoase.** — „Spitalul" No. 5, 1940.

ALEX. SEIMEANU şi C. ADAMEŞTEANU: **Consideraţiuni asupra sindromului estiomenial de natură limfogranulomatoasă.** — „Spitalul", No. 6, 1939.

ALEX. SEIMEANU et CORN. ADAMEŞTEANU: **Sur la pathogénie du prurit périnéal et son traitement par les injections épidurales de sulfate de magnezium.** — „Presse médicale", No. 83—84, 1939.

C. ADAMEŞTEANU und C. DUMITRIU: **Gallensteinileus in Verbindung mit Darminvagination.** — „Zentralblatt für Chirurgie", No. 38/1939.

C. ADAMEŞTEANU und I. ADAMEŞTEANU: **Beiträge zur Pathogenese und zum experimentellen Studium der akuten Magenlähmung.** — „Zentralblatt für Chirurgie", No. 4/1941.

V. M. PLĂTĂREANU: **Aparatul cardio-vascular.** — „Bucovina", Bucureşti, 1941.

D. PAULIAN: **Miscellanea, Studii de psichiatrie.** — „Cultura", Bucureşti, 1941.

D. PAULIAN: **Lecţiuni clinice.** — Colecţia revistei „Spitalul". Vol. II, Fasc. I—II. „Cultura", Bucureşti, 1941.

EUG. I. BANU: **Câteva date în legătură cu o epidemie de scarlatină.** Revista Ştiinţelor Medicale, No. 11/1940.

V. PARVULESCU: **Mémoire sur l'organisation générale de la matière vivante.** Academia de Medicină din Bucureşti, 1941.

I. STOIA: **Activitate ştiinţifică.** — Bucureşti, 1941.

EUG. N. CORNELEAC: **Indreptarul infirmierei voluntare cu o „Prefaţă" scrisă de D-rii M. Enăchescu şi P. Bogdan.** — Tip. „Record", Piatra-Neamţ. 1941.

*) Se vor recenza, treptat, în numerile următoare ale revistei.

Un nou produs «Knoll»!

Oktyron liquid.

Combinație chimică moleculară de Octinum cu dimetilaminofenildimetilpirazolon.

La dureri de orice natură

Dureri de cap

Migrenă

Dureri nevralgice

BCU Babeș-Bolyai University Library Cluj

Dureri spastice

Dismenoree

Dureri de dinți

Liber de barbiturice și alcaloizi.

Rp. Oktyron liquid. «Knoll», ambalaj original de 10 gr.

10-20 picături, la nevoe până la 4 ori pe zi, cu multă apă. Nu se vor lua pe stomacul gol.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN/RIN

Eșantioane și literatură prin: KNOLL S. A. R., Produse chimico-farmaceutice, Str. Atena 29, București 3.

TABLA ALFABETICĂ A PUBLICITĂȚII CASELOR FARMACEUTICE

	Pagina
CHIMIROMAN: Sirop de efetonină, Cebion „Merck"	160, 12
CODEX: Digibaine, Akne-Milkuderm	59, 86
R. FOREK: Rectidon comp. „Riedel", Diplosal „Boehringer-Soehne".	147, 36
— — : Pyridium, Flavolatan „Boehringer-Soehne"	153, 154
ST. GHEORGHIU: Sirop neuro-tonic	126
GEDEON RICHTER: Ambesid, Acitophosan	40
ICFAL: Ipecodrin, Hypercalcium, Agoton, Gastrobial, Calciretin, Antireumal, Phedroiod, Ovule-Icfal, Urosol, Sedonervina	50
— — Bronchosan, Fosfovitadol, Hepatonal, Pneumotropin	49
INSTITUT „D-R CANTACUZINO": Seruri, Vaccinuri, Anatoxine, Filtrate microbiene, Principiu lytic, Tuberculină, Antigen metilic, Toxine, Antigene, Medii de cultură, Diferite analize, Autovaccin, Autofiltrate, „Institut de Seruri și Vaccinuri D-r I. Cantacuzino"	3
KNOLL: Oktiron	5
M. R. LECLERC: Resyl „Ciba"	106
LUTEȚIA: Rubiazol „Roussel"	Cop. III
— — : Hista „Beytout"	Cop. IV
— — : Calcigenol, Creophosan, Halocalcion „Pinard"	27
— — : Serenol „Lobica", Paris.	28
— — : Codoforme, Nealgyl, Neol, Ovuneol „Bottu"	81
— — : Uralysol „Lobica", Paris	82
AL. RADU: Pervitin „Temmler", Werke — Berlin	60
ROMIGEFA: Ulitron „Bayer"	35
S. I. F.: Silental, Histogenol, Sulfarsenol, Calcifix	99, 103
— — : Disuric, Drenol	106
SANACHIMICA: Novurit, Transpulmin, Birobin, Gerulcin, Surparyl, Menoktan, Hogival, Testosan, Deseptyl	88
SANDOZ: Calcibronat	80
G. SIMONIU: Ozothine	88
SPECIA: Solu-Septazine	7
SPEPHAR: Bioferment, Cytotonine, Dakynol, Dermophyl, Passicalmine, Solvarthrol, Sulfamidol	127
STANDARD: Opocalcium „Ranson", Agocholine „Zizine"	87
— — : Thionaïodine, Naïodine „Logeais"	118
— — : Scilloral	105
G. VERGLAS: Salicilat de sodiu „Clin", Vitamina „Byla"	97
WANDER: Germicid, Cerebrosan, Erigon „D-r Wander"	41, 42
— — : Pulmosept „Septe"	42

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prevenirea şi tratamentul infecţiilor streptococice

pe cale bucală

SEPTAZINE

(Benzil - amino - benzen - sulfamid)

PRODUS INCOLOR, INSIPID
MEDICAŢIE NETOXICĂ
BINE TOLERATĂ DE TUBUL DIGESTIV

Comprimate de 0,50 gr. tuburi cu 20
POSOLOGIE : *4 la 10 comprimate pro die*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

pe cale parenterală

SOLUSEPTAZINE

p-(γ fenilpropilamino) fenil sulfamid x-γ disulfonat de sodiu

SOLUŢIE APOASĂ, INCOLORĂ, NEUTRĂ
PERFECT TOLERATĂ DE ORGANISM
Solutie cu 6 % sare

Fiole de 5 şi 10 cc. (cutii cu 5)
POSOLOGIE : *10 la 20 cc. pro die*

INJECŢII INTRAMUSCULARE
INTRAVENOASE & SUBCUTANATE

TRATAMENTE ASOCIATE

pe cale bucală şi parenterală

ODETTE ZÉAU

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHONE **SPECIA**
21, RUE JEAN GOUJON • PARIS (8e)

CONDIȚIILE DE PUBLICARE, PUBLICITATE ȘI ABONAMENT

Corespondența cu privire la chestiuni de *Redacție și Ad-ție* se va adresa la *Sediul revistei:* Craiova, Str. Sf-ții Arhangheli, 5.

Manuscrisele vor fi dactilografiate sau scrise citeț.

Odată cu articolul, autorii vor trimite un scurt *Rezumat* în limbile română, franceză, germană și italiană.

Se refuză articolele de polemică personală, caști cele apărute într'o altă revistă din țară.

Revistele generale, articolele de fond și lucrările originale vor fi publicate întregi, fără urmare într'un alt număr; ele nu vor depăși 8 pagini de tipar, faptele clinice 2—3 pagini.

Paginile în plus vor fi plătite de autori, câte 300 lei pagina.

Pentru *Extrase,* al căror număr se va indica, tariful este:

	cu coperte		fără coperte	
	50 ex.	100 ex.	50 ex.	100 ex.
1— 4 pag.	Lei 300.—	Lei 375.—	Lei 180.—	Lei 210.—
5— 8 „	„ 350.—	„ 440.—	„ 230.—	„ 275.—
9—16 „	„ 440.—	„ 560.—	„ 320.—	„ 395.—

Babeș-Bolyai / Central University Library / Cluj

Costul clișeelor ca și al planșelor în afară de text, din revistă și din extrase, privește pe autor.

Analizele lucrărilor originale vor fi scurte (cel mult 15 rânduri de tipar, aproximativ 30 rânduri scrise). Vor începe cu autorul, titlul lucrării în românește, titlul original pus în paranteză, revista, numărul, anul, pagina.

Anunțurile publicitare se angajează direct și numai prin Ad-ție, după un tarif expediat la cerere.

Abonamentul anual este de lei 300 pentru medici, 600 pentru Instituțiuni, 1000 lei pentru Străinătate. Se trimete *anticipativ,* prin mandat poștal, revista neavând încasator.

Schimbarea adresei se va anunța la timp.

IN PRAGUL UNEI ERE SANITARE NOUĂ

Revoluţia din 6 Septembrie 1940, cu instaurarea statului naţional, stăpân pe destinele lui, a deschis pentru neamul românesc o Eră Sanitară nouă.

Intorcându-ne faţa dela cea veche pe ale cărei abdicări succesive dela drepturi şi datorii le-am denunţat neostenit timp de 13 ani în coloanele acestei reviste, să ne îndreptăm cu toată încordarea ochii spre cea nouă, pentru a-i descifra rosturile şi pentru a ne pătrunde de spiritul ei. Acest spirit, sequent rostului adânc al totalei prefaceri actuale, se va manifesta pe plan politic, naţional, social şi moral. Mai cu seamă pe plan moral, pentru-că „Une revolution sera morale, ou ne sera pas", Ch. Péguy, Motto în „Les Cahiers"; pentru-că revoluţia din 6 Septembrie rămâne pentru români mai presus de toate morală; pentru-că medicina nu poate fi decât morală. Dar pe orice plan şi în orice direcţie s'ar manifesta spiritul revoluţiei în curs, el va urmări realizarea **NAŢIONALISMULUI ROMÂNESC INTEGRAL.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Realizarea acestui postulat naţional — de ordin biologic, etic, social, educativ-cultural, economic, profesional, în ceeace priveşte corpul medical şi orânduirile sanitare a început prin **Expulzarea medicilor evrei din sânul comunităţii medicale româneşti** şi prin **Organizarea casei de credit, ajutor şi pensiune a corpului medical românesc,** ambele reforme săvârşite în cadrul organizării Colegiului medical.

Celelalte intenţiuni s'au manifestat mai mult programatic, prin Instituirea de numeroase comisiuni de studiu; prin declaraţii; cuvântări; conferinţe; câteva broşuri; mai multe articole de ziar; — precum şi prin primele măsuri luate în ceeace priveşte **Organizarea unei industrii medicale româneşti.** Timpul scurt n'a permis; şi oamenii prepuşi nu s'au putut ridica, învingându-se pe ei, la înălţimea ameţitoare a misiunei lor — ca să realizeze mai mult. Nici să meargă la „ţară unde este atâta boală şi atâta necaz"; nici „să depună o muncă intensă şi necondiţionată pe ogorul sanitar"; nici „să vegheze asupra moralei profesionale"; nici să „aducă sufletul în bătălia sănătăţii"; nici „să readucă pe Christos în spitale şi în noi", medicii. Legându-se „nu cei ce cugetă la fel, ci cei ce simt la fel", au realizat un „Comandament

unic", însă n'au putut clădi „Medicina neamului" şi nici apăra „Patrimoniul său biologic". Dar, în privinţa acestei **Medicine a neamului** şi a **Apărării patrimoniului său biologic**, prima pagină a fost întoarsă, urmată de încă altele în spre împlinirea destinelor neamului. Definitiv, irevocabil şi pentru totdeauna. Şi, pentru mândria corpului medical românesc, pe pagina întoarsă de el nu s'au înregistrat greşeli.

O pregătire deosebită şi un întreg trecut de luptă pe acest teren şi calităţi speciale l-au indicat pe d-l Profesor D-r P. Tomescu, să scrie paginile următoare în calitate de Ministru al Sănătăţii. In coloanele revistei „România Medicală" ce conduce de 18 ani, în cadrul Asoc. G-rale a Medicilor din România, căreia reuşise a constitui un „Parlament medical" din elite medicale, a desbătut şi a pus la punct toate problemele cari privesc sănătatea publică românească. Realizările ce va întreprinde sunt de importanţă capitală; pentru-că sunt destinate a articula măsurile luate de predecesori în primele 5 luni, măsuri pe care şi le însuşeşte, cu realităţile moştenite din trecutul îndepărtat şi cu ideologia programatică a măsurilor de viitor, ţinând seamă de posibilităţile din prezent.

Deocamdată D-sa a adoptat **„punctul de vedere realist,** în ceea ce priveşte programul de lucru imediat, care nu înlătură obligaţia ce avem, de a asigura prin **măsuri serioase înfăptuirile de mai târziu"**, pentru-că în „epoca de războiu pe care o traversăm, nu este oportună formularea unor programe reformatoare, întrucât realizarea lor nu este posibilă acum". In „Apelul către medicii români" — cărora le recunoaşte abnegaţia, devotamentul, capacitatea profesională, spiritul de înalt idealism şi devotamentele patriotice — enunţă câteva din directivele generale ce înţelege a da, precum favorizarea iniţiativei locale a medicului şi autorităţilor administrative; formarea de medici specialişti; îndrumarea elitelor medicale din generaţiile tinere; folosirea posibilităţilor de realizare ale tutulor medicilor, de toate categoriile şi de toate vârstele.

In şedinţa dela 20 Februarie crt. a Consiliului sanitar superior, expunând **„Problemele actuale ale Sănătăţii publice în România"** D-sa a denunţat hipertrofia serviciilor ad-tive din Minister, care are 9 direcţii administrative şi numai 6 direcţii tecnice medicale; centralismul exagerat şi pletora legislativă a 201 legi şi regulamente (cu cele câteva mii de articole); lipsa plăşilor sanitare conduse de medici higienişti; necesitatea activităţii permanente pe teren a medicilor specialişti în ftiziologie, în pediatrie şi în sifiligrafie; crearea de dispensare mobile; fiecare sat al ţării să aibă câte o baie şi un cuptor de dezparazitare; higiena şcolară să se întindă la toţi cei 4.545.904 copii şi tineri; fişa medicală să se generalizeze şi să se permanentizeze; servicii de puericultură să nu fiinţeze numai în 13 judeţe, servicii de boale venerice tot în atâtea, şi Insittute de maternitate în 19 judeţe din cele 48 judeţe ale ţării; din vreme să se procedeze la formarea specialiştilor. A mai stabilit **„Noi norme pentru numirile şi transferările medicilor"**. A

premenit **Conducerea Colegiilor medicale** cu medici cari se bucură de o frumoasă reputaţie profesională şi a pus la baza activităţii lor ca prim comandament supravegherea practicei şi deontologiei medicale, respectarea moralei profesionale şi studierea problemelor sanitare locale. Şi înainte de toate ca să numere oastea pe care se sprijină, a dispus facerea unui **Recensământ al medicilor** cu întocmirea unui **Anuar medical.**

Cu adevărat este acesta un program de activitate realist şi practic, animat de spirit naţionalist românesc activ. Dela care suntem îndrituiţi să aşteptăm cu încredere roadele.

* * *

Actul din 6 Septembrie, şi epoca ce deschide, impune şi pentru conducerea revistei noastre o revizuire a procesului de conştiinţă.

Cu anul 1940, revista „Mişcarea Medicală Română" a încheiat o a II-a etapă a vieţei sale, etapă care a început în anul 1932, cu trecerea revistei sub dependenţa noastră exclusivă. La acea dată „Mişcarea Medicală", cum se chemase mai înainte, a devenit „Mişcarea Medicală Română" în subtitlu „Acta Medica Romana" pentru a-şi conforma titlul scopului său fundamental, acela de a prezenta activitatea medicală românească de pretutindeni sub diferitele aspecte de ordin ştiinţific, sanitar şi profesional. De a prezenta această activitate în mod cantitativ, constituind **Archive generale de medicina românească;** şi calitativ, selecţionând **Indexul bibliografic medical românesc,** ce publica prin analize.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Considerând activitatea desfăşurată de revistă în cei 13 ani de existenţă, scriam în luna Decembrie 1940, atunci când prezentam „Tabla de materie şi autori" pe ultimii 3 ani:

Obiectivitatea strictă, selecţionarea materialului şi autorilor, accesul la tribună oricui avea ceva de spus şi merita a fi ascultat, îndepărtarea spiritului de şcoală unică, atenţia acordată elementelor de valoare din afară de centrele universitare cari nu le pot cuprinde pe toate, preferinţa precumpănitoare pentru autor şi material românesc — sunt câteva din caracterele esenţiale ale acestei activităţi.

Dar mai presus de toate — pe plan naţional — revista a denunţat şovinismul străin cuibărit în presa medicală românească de către anumite publicaţii medicale străine.

Pe plan spiritual — a îndepărtat dela sine elementele de tendinţă internaţională, sprijinându-şi programul pe ştiinţa şi conştiinţa medicală românească. Conştiinţă, care se sprijină pe preceptele religiei creştine. Precepte, cari constituesc tot atâtea remedii biologice naturale tonifiante.

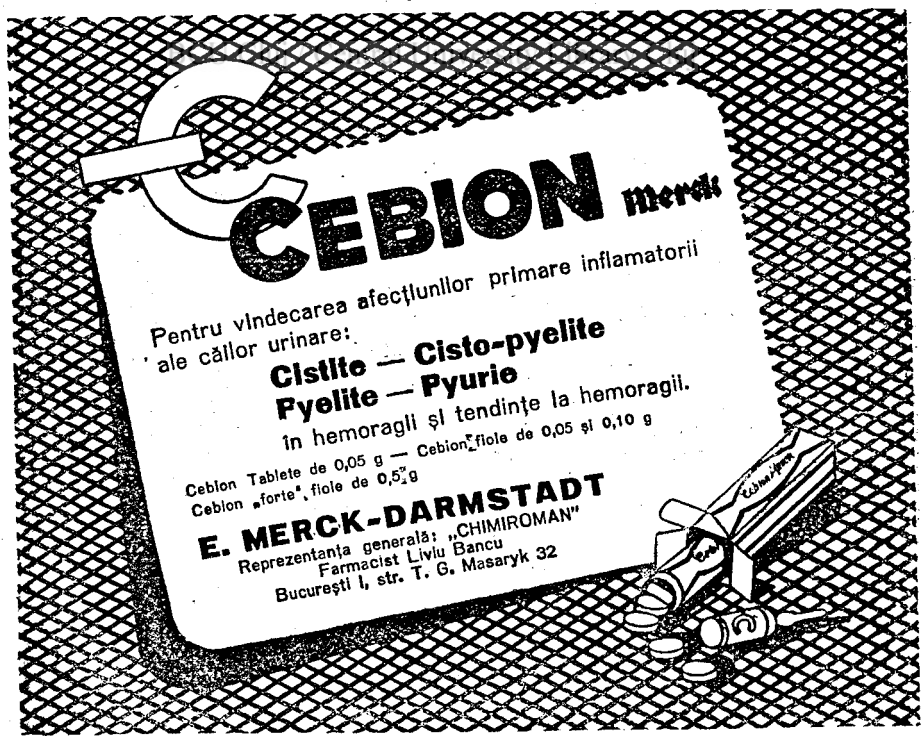
Pe plan etic medical — a combătut ilicismul, adică practica nepermisă, exercitat sub orice formă în M-ter (al Sănătăţii), în învăţământ (cel Universitar), în Asociaţiile profesionale (ale Colegiului), în Practica medicală oficială (a Spitalelor) şi particulară (de Acasă).

Este de fapt programul ce tot timpul revista şi-a propus a urma şi care a fost plătit, de către cei cari l-au executat, cu multe neplăceri personale. Dar şi care i-a răsplătit cu mari satisfacţii sufleteşti. Nu avem decât regretul a nu fi putut face mai mult.

Cu acest „Program" păşim peste PRAGUL EREI SANITARE NAŢIONALE LEGIONARE ce s'a instaurat în statul român. Avem credinţa că nu avem ce să adăogăm, ca să ne adequăm cu totul în fond nouei spiritualităţi revoluţionare româneşti. Pentru-că ne-am integrat ei înainte de a fi devenit oficială. Nici chiar în formă, de mult însuşindu-ne deviza pe care Profesorul Piccinini a pus în fruntea publicaţiei italiene „Acta Medica Italica" aceea de „Italicus, italica volo". Pentru-că revista „Mişcarea Medicală Română" dintru început şi-a dat pe a ei în câmpul său de activitate, aceea de „Romanus, romana volo".

Scriam acestea înainte de zilele de 21—23 Ianuarie 1941. Cu atât mai vârtos le iscălim azi, în ZORII EREI SANITARE NAŢIONALE INTEGRALE deschise pentru ţara şi neamul românesc de pretutindeni, de către Conducătorul Statului, D-l General I. Antonescu.

D-r M. CANCIULESCU
Membru al Academiei de Medicină



ASUPRA CATORVA PUNCTE REFERITOARE LA PROGRAMUL DE LUPTĂ CONTRA BOALELOR VENERICE [1])

de

Prof. D-r ST. NICOLAU

Problemele pe care le pune chestiunea profilaxiei boalelor venerice, şi pe care vom avea onoarea să le expunem astăzi înaintea Domniilor Voastre, au constituit încă de mult pentru noi, în calitatea noastră de venereolog, obiectul unor constante preocupări.

Fructul experienţei noastre, cât şi convingerile ce ne-am putut forma în această materie, le-am exprimat deja în numeroase rânduri, fie sub formă de publicaţiuni, fie sub formă de rapoarte înaintate în cursul timpului Ministerului Sănătăţii. Am mai avut încă prilejul să revenim asupra acestei chestiuni, la o dată mai recentă, în două alte memorii succesive. Primul din ele, intitulat *„Principii generale de profilaxie socială anti-venerică"*, a fost prezentat în şedinţa din 4 Februarie 1936 a Academiei de Medicină, în cadrul Diviziei de organizare, iar cel de al doilea, de un caracter ceva mai aparte, privind în special problema profilaxiei boalelor venerice *în timp de război*, a fost publicat în volumul *„Medicina de război"*, apărut sub auspiciile Academiei de Medicină.

In toate aceste memorii şi publicaţiuni nu am pierdut nici odată ocaziunea să atragem atenţiunea forurilor noastre competente, asupra întinderii, mai mult decât îngrijorătoare, pe care au luat-o boalele venerice la noi, şi să arătăm în acelaş timp pericolul ce poate decurge din această deplorabilă stare de lucruri pentru sănătatea şi însuşi viitorul poporului nostru.

Cu durere trebue însă să mărturisim că, repetatele noastre alarme date în această privinţă, n'au avut încă darul să deştepte în spiritul conducătorilor noştri toată înţelegerea pericolului care ne ameninţă, pentru a-i decide să întreprindă lupta, cu caracter de cruciadă, aşa cum situaţiunea de astăzi o reclamă, contra acestor flagele, care minează şi macină în văzul nostru al tuturor, vitalitatea rasei noastre.

---

1) După o conferinţă ţinută la Academia de medicină din Bucureşti în şedinţa din 16 Noembrie 1940.

Este curios de a constata, cu această ocazie, interesul mediocru, am putea zice chiar vitregia cu care a fost tratată până în prezent, la noi, problema boalelor venerice, prin comparaţie cu celelalte boale sociale, ca şi cum ar fi vorba aici de o chestiune de un plan secundar.

Explicaţia acestei neînţelese atitudini n'ar putea fi, după părerea noastră, alta de cât aceea că tristele urmări ale acestei boale nu sunt în deajuns de cunoscute de toată lumea, sau în tot cazul, ele nu sunt apreciate la justa lor importanţă. Noţiunea de boale venerice nu deşteaptă, întradevăr, în spiritul multora, de cât imaginea unor afecţiuni genitale fără mare importanţă, un fel de tribut anodin şi cuasi inevitabil al tinereţii, considerate, chiar de unii moralişti, ca o pedeapsă binemeritată a „desfrâului", de care societatea n'ar avea a se preocupa.

Ori, ştim cu toţii ce profundă şi funestă eroare, pentru sănătatea neamului, se comite privind lucrurile prin prismele enunţate.

Ca să nu amintim aci de cât despre Sifilis, se ignorează, sau, dacă nu se ignorează, se trece cu uşurinţă asupra ravagiilor pe care această boală este capabilă să le facă, prin manifestările sale tardive, zise „terţiare", asupra sănătăţii şi vieţii individului, cât şi asupra urmărilor, şi mai dezastroase încă, pe care ea le poate avea asupra descendenţilor, hipotecând, ca să zicem aşa, sănătatea generaţiilor viitoare, şi întrecând astfel, prin aceasta, toate celelalte flagele ce bântue omenirea.

Intradevăr, dacă şi alte boale, cu caracter social, figurează adesea în mod tragic în istoria familiilor şi societăţilor, nici o comparaţie nu poate exista între ele şi sifilis, căci nici una nu e capabilă ca sifilisul să-şi proiecteze umbra sa funestă asupra urmaşilor până la a 2-a şi chiar a 3-a generaţie, uneori, constituind, — prin polimortalitatea infantilă pe care o determină, cât şi prin malformaţiunile şi distrofiile de tot felul, pe care le imprimă celor ce supravieţuesc, — unul din factorii cei mai importanţi ce conduc la depopulare şi la degenerarea rasei.

Ce să mai zicem apoi de blenoragie, despre care se vorbeşte în general cu atâta uşurinţă şi indiferenţă, dar care poate crea orbi, la naştere (oftalmia gonococică a noilor născuţi), şi care mai face, de cele mai multe ori, din femeea îmbolnăvită, o infirmă pentru toată vieaţa, conducând-o la sterilitate complectă, această boală constituind astfel şi ea, în felul său, alături de sifilis, încă un factor important de depopulare.

Privită sub acest unghiu, singurul real, problema boalelor venerice încetează de a mai fi o problemă de ordin pur medical, pentru a deveni o problemă socială şi, am putea zice, naţională.

* * *

Acestea zise, să vedem cum ar putea fi conceput programul de luptă în contra boalelor venerice?

Inainte de a intra în fondul chestiunii, ţinem să enunţăm aci câteva principii de „tactică" antivenerică, pe care noi le considerăm ca fundamentale în materie.

In primul rând trebue să se ştie că lupta antivenerică, pentru a avea sorţi de izbândă, nu trebue să fie întreprinsă la întâmplare, pentru a avea aerul „că se face ceva", aşa cum s'a obişnuit, din nefericire, în general, până acum, la noi, ci în conformitate cu un plan metodic, bine studiat în toate amănuntele sale şi, în acelaş timp, aplicat în mod *sincer* şi *integral*, adică făcându-se apel la conlucrarea tuturor mijloacelor a căror eficacitate în materie a fost consacrată de experienţă. De geaba se va recurge, aci, la măsuri izolate, căci ori care ar fi importanţa şi utilitatea proprie a acestor măsuri, ele sunt condamnate dinnainte să rămână inoperante, dacă nu vor fi complectate şi încadrate cu alte măsuri, de mai mică importanţă, poate, dar care ar fi constituit complimentul lor natural şi condiţia lor indispensabilă de succes. *Orice jumătăţi de măsuri sunt aci condamnate dinainte la un eşec complect.*

O altă condiţie indispensabilă de reuşită a luptei antivenerice, mai este aceea ca ea să fie întreprinsă în mod *sistematic* şi *simultan* în tot cuprinsul ţării, căci, din cauza circulaţiunii şi interpenetraţiunii neîntrerupte a populaţiei, ce caracterizează viaţa modernă, propagarea boalelor venerice se face după un principiu ce ar putea fi comparat cu acela al vaselor comunicante. Pentru acest motiv, ar fi o adevărată utopie să putem spera a avea sate asanate din punct de vedere veneric, fără oraşe asanate, şi vice-versa.

Neînţelegerea îndeajuns a acestor adevăruri elementare ne explică pentru ce, toate sforţările făcute până acum la noi în materie de profilaxie antivenerică, au condus la rezultate atât de puţin satisfăcătoare. Aceasta se datoreşte, o repetăm, faptului că lupta în contra acestor boale, n'a fost niciodată întreprinsă, în ţara noastră, cu toată convingerea şi cu toată amploarea reclamată de această gravă problemă medico-socială, mulţumindu-ne de cele mai multe ori cu măsuri improvizate, şi în tot cazul lipsite de acet caracter de integralitate şi de universalitate de care vorbeam.

Statutul în baza căruia se dă actualmente la noi lupta în contra boalelor venerice este Legea sanitară din 4 Iulie 1930 şi Regulamentul ce o complectează, ambele inspirate după un anteproect elaborat, în urma însărcinării date de Ministerul Sănătăţii, de o comisie de specialişti venereologi, pe care am avut cinstea a o prezida.

Deşi anteproectul amintit a suferit în sânul Corpurilor Legiuitoare numeroase modificări, din care unele fundamentale, am putea zice totuşi că această lege, aşa chiar cum a fost votată, reprezintă încă în ansamblul său, din punct de vedere „formal" cel puţin, un puternic dispozitiv de prezervare socială antiveneriană.

Dacă însă această lege, la fel de altfel ca toate cele care au precedat-o, n'a putut corespunde nici pe departe speranţelor ce se pusese într'însa, aceasta nu se datoreşte atât imperfecţiunilor şi lacunelor pe care ea le-ar prezenta, cât mai ales aplicării sale incomplecte şi defectuoase.

In lucrarea de faţă, nu avem câtuşi de puţin intenţia să expunem un program complect de luptă în contra boalelor venerice,

întru cât acest lucru l-am făcut, cu toate desvoltările necesare, în numeroase publicaţiuni anterioare.

Ceeace dorim să încercăm pentru moment, în scopul de a da un înţeles mai precis afirmaţiunilor făcute mai sus, este de a semnala atenţiunii forurilor competente care ar fi după părerea noastră, principalele dispoziţiuni ale legii în vigoare, a căror eludare, sau incomplectă aplicare, s'au arătat mai dăunătoare pentru opera profilaxiei antivenerice. Ne vom mai permite încă, cu această ocaziune, să facem oare cari sugestiuni cu privire la anumite mijloace de luptă antivenerică, pe care o experienţă deja îndelungată ni le-a arătat ca fiind mai potrivite realităţilor vieţii şi mentalităţii oamenilor de la noi.

I. CHESTIUNEA OPERII DE DEPISTAJ AL VENERICILOR

Incepem, în primul rând, cu problema depistajului bolnavilor, care rămâne mereu, unul din punctele nevralgice, ca să zicem astfel, ale luptei antivenerice.

Contrariu de ce se întâmplă în alte boale, unde suferinzii aleargă, instinctiv, după ajutor medical, o mare parte din bolnavii venerici fug de medic, unii din ignoranţă, alţii dintr'un sentiment de ruşine rău înţeles, ba unii chiar mânaţi de un josnic interes (facem aci aluzie la prostituate). In consecinţă, toţi aceşti bolnavi neîngrijindu-se de loc, sau îngrijindu-se în mod clandestin, îşi prelungesc boala indefinit, diseminând infecţiunea cu profuziune în jurul lor.

Pentru acest motiv, descoperirea bolnavilor constitue unul din obstacolele cele mai serioase pe care lupta antivenerică îl poate întâlni în calea sa, iar ducerea la bun sfârşit a acestei opere n'ar putea fi realizată fără existenţa unui serviciu special de supraveghiere.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Organizarea în condiţiuni cât mai perfecte a acestui serviciu trebue să constitue una din preocupările de căpetenie ale autorităţii sanitare, de oarece de buna sa funcţionare depinde descoperirea timpurie a cazurilor şi deci şi repeziciunea stingerii focarelor de infecţiune.

Descoperirea boalelor venerice este relativ uşoară atunci când este vorba de indivizi aparţinând unei colectivităţi, publice sau private (armată, industrii diverse, etc.), care, conform dispoziţiunilor legii trebue să fie supuşi unor examene corporale periodice. Este vorba aci de o măsură din cele mai salutare, pe care am dori-o aplicată cu mai multă stricteţă ca până acum, şi în acelaş timp extinsă la orice grup de persoane care lucrează sau trăiesc mai mult sau mai puţin în comun (premilitari, tinerime universitară, asociaţiuni sportive, salahori, lucrători agricoli, refugiaţi, etc.), cât şi la toate categoriile de persoane, exercitând meserii care le expun a căpăta şi a transmite mai uşor infecţiunea (înţelegem prin aceasta: chelneriţele din hoteluri, servitorii de tot felul, florăresele, cântăreţele de varieteuri, etc.). In felul acesta, câmpul supravegherii medicale s'ar lărgi în mod din ce în ce mai satisfăcător.

Pentru cazurile în care, pentru un motiv sau altul, examenul corporal ar putea fi socotit ca o măsură jicnitoare, s'ar putea recurge, la rigoare, la examene de sânge repetate, în scopul de a depista sifilisul care, orice s'ar zice, rămâne flagelul cel mai important.

Descoperirea cazurilor mai este de asemenea relativ ușoară la prostituatele înscrise, supuse și ele, conform legii, unor examene periodice.

Acolo însă unde opera de depistare întâmpină cele mai mari dificultăți este *prostituția clandestină*, atât de numeroasă astăzi, atât de diversă, atât de greu de identificat, și care atât de ușor găsește mijlocul de a dejuca vigilența, sau de a îmblânzi rigorile serviciului de control. Ținând seama de acest lucru și în ciuda ideologiei abolitioniste, am susținut întotdeauna că, din punct de vedere strict sanitar, singurul care se cuvine să prevaleze în materie de profilaxie publică, forma de prostituție cea mai puțin periculoasă și deci cea mai preferabilă este aceea care se practică în casele de toleranță, femeile aparținând acestor case, fiind bine reperate și cunoscute, cu greu s'ar putea sustrage controlului.

De aceea, în anteproectul referitor la combaterea boalelor venerice, amintit mai sus, am preconizat, în contra curentului general de opiniuni și cu riscul de a părea retardatar, menținerea acestor case. In schimb însă reclamăm modernizarea lor, adică punerea lor în condițiunile cele mai perfecte de funcționare higienică și de supraveghere sanitară. Din nefericire, părerile noastre în această privință nu au prevalat, corpurile legiuitoare decretând, după cum se știe, sub presiunea campaniei întreprinsă în acest scop de cercurile abolitioniste și feministe, desființarea acestor case.

Or ce s'a întâmplat după aceasta? Lucrul merită să fie relatat, de oarece din el se degaje o notă care va putea fi profund comică, dacă ea n'ar deștepta în acelaș timp tristețea de a vedea lipsa de seriozitate cu care s'a putut trata la noi probleme atât de strâns legate de sănătatea publică. O parte din casele de toleranță, desființate oficial, au găsit mijlocul, grație unor anumite complezențe administrative, să eludeze legea, reînviind sub o formă deghizată, patroana ținându-se în umbră și făcând figură de persoană care închiriază camere mobilate unor femei, despre a căror ocupațiune se declară absolut străină.

O altă parte din fostele case de toleranță și-au deghizat și mai mult fațada resuscitând sub etichete din cele mai inocente și mai atrăgătoare ca: dancinguri, cabarete, institute de masaj, etc., totul căpătând astfel și într'un caz ca și în altul, un caracter de clandestinism ce îngreunează controlul și împrăștie responsabilitățile.

Trebue să recunoaștem însă că marea majoritate a femeilor aparținând caselor de toleranță au preferat, după votarea legii, să-și reia deplina lor libertate, activând pe cont propriu, mergând astfel să îngroașe și mai mult rândurile redutabilei falange a prostituției clandestine.

Consecinţele acestor stări de lucruri le vedem astăzi. Ele se traduc printr'o augmentare din cele mai îngrijorătoare a boalelor venerice în tot cuprinsul ţării.

In ce ne priveşte, ţinem să declarăm că problema modalităţii cum se practică prostituţia: în mod singuratic, sau în case ad-hoc, ne-ar lăsa absolut indeferenţi, dacă ni s'ar putea demonstra că controlul său se poate exercita cu aceeaşi eficacitate şi într'un caz şi în altul. Or, acest lucru este departe de a corespunde realităţii, mai ales cu organele de depistare de care dispunem astăzi.

După cum se ştie, sarcina depistării şi controlului prostituţiei este încredinţată astăzi, în conformitate cu art. 4 din regulamentul legii sanitare, unor agenţi, numiţi de autoritatea poliţienească, având atribuţii de „poliţie de moravuri" şi puşi la dispoziţia serviciului sanitar comunal. Or, considerăm ca o datorie pentru noi să spunem că această poliţie de moravuri, care în spiritul legiuitorului ar fi trebuit să constitue unul din auxiliarele cele mai preţioase ale operei de profilaxie, lasă foarte mult de dorit în ceeace priveşte misiunea sa, ea fiind recrutată în general din persoane fără nici-o pregătire în materie şi de multe ori de o moralitate dubioasă.

Medicii de dispensarii sunt unanimi a recunoaşte că în mod obişnuit nu le sunt aduse spre examinare sau pentru continuarea tratamentului de fond al sifilisului, decât prostituatele de rând, vrem să zicem acelea ce nu sunt în măsură să capteze indulgenţa agenţilor de moravuri, pe când cele de o treaptă mai ridicată, având posibilităţi de a se „aranja", sunt lăsate să-şi practice nestingherite meseria lor. Acelaş lucru se întâmplă atunci când este vorba de urmărirea bolnavilor recalcitranţi la tratament, sau când este vorba de descoperirea femeilor semnalate de bolnavi ca izvor al infecţiunii lor, rezultatul activităţii acestor agenţi rămânând şi într'un caz şi în altul, infructuos.

In această stare de lucruri, putem zice că controlul poliţienesc al prostituţiei este în fapt, astăzi, ca şi inexistent. Este aci unul din punctele slabe ale armaturei noastre antiveneriene, pe care ţinem cu tot dinadinsul să-l denunţăm, pentru a se lua grabnice măsuri de îndreptare.

Ar fi de dorit, în primul rând, ca o mai mare atenţie să domnească în viitor la alegerea personalului poliţiei de moravuri, acesta trebuind să fie recrutat, exclusiv, aşa cum de altfel prevede şi legea, din agenţi sanitari, selecţionându-se însă, dintre dânşii, numai elemente pe care trecutul lor îi desemnează ca oameni de o moralitate ireproşabilă şi înzestraţi cu simţul datoriei. Ei vor trebui, bineînţeles, să fie remuneraţi în mod mai satisfăcător ca până acum, pentru a-i lega de postul lor şi a-i pune la adăpostul tentaţiunilor de mită, prevăzându-se chiar prime de încurajare pentru cei ce se disting în îndeplinirea misiunii lor, cât şi pedepse exemplare pentru cei dovediţi incorecţi.

Mai credem util ca întregul personal al poliţiei de moravuri să fie scos complect de sub autoritatea poliţienească şi trecut exclusiv în mâinile autorităţii sanitare, ea singură fiind în măsură să aprecieze

mai direct activitatea şi randamentul fiecăruia şi putând astfel, în mai bună cunoştinţă de cauză să sancţioneze şi să revoace, la nevoe, pe cei care se abat în mod sistematic dela datorie. Acestea ar fi, după părerea noastră, singurele mijloace capabile de a asigura purificarea şi redresarea acestui serviciu, organ atât de esenţial al luptei antivenerice.

II. MĂSURI PRIVIND ASIGURAREA TRATAMENTULUI ŞI IZOLAREA EVENTUALĂ A VENERICILOR

Un al doilea punct capital al programului de combatere a boalelor venerice îl constitue, de sigur, punerea la punct a măsurilor şi organelor menite să asigure, în mod sistematic, tratamentul venericilor şi, în certe cazuri, izolarea lor.

Intr'adevăr, acest tratament, nu numai că pune la adăpost bolnavii de consecinţele îndepărtate ale boalei lor, dar el constitue în acelaş timp mijlocul cel mai eficace de profilaxie publică, căci prin distrugerea germenilor şi cicatrizarea rapidă a leziunilor deschise pe care el este capabil să o realizeze, conduce la suprimarea isvoarelor de contagiune.

Mai adăogăm încă, că o ofensivă terapeutică viguroasă contra infecţiunii *sifilitice*, asigură nu numai profilaxia sifilisului căpătat, ci mai asigură, în acelaş timp şi profilaxia sifilisului moştenit, prin faptul că pune repede bolnavii în stare de a procrea în condiţiuni normale.

In ziua în care puterile publice se vor fi convins de covârşitoarea importanţă a acestui mijloc de luptă în profilaxia publică şi nu se vor da îndărăt dela sacrificiile necesare pentru a asigura *simultan şi în toată întinderea* ţării, tratamentul *activ* şi *regulat* al sifilisului, această infecţiune îşi va fi pierdut caracterul său de flagel social.

Cum se cuvine să fie organizat tratamentul venericilor?

Deşi mijloacele actuale de tratament, mai ales în sifilis şi în timpul din urmă şi în blenoragie, au orientat în mare parte terapeutica acestor boale în sensul ambulatoriu, rămân totuşi împrejurări în care izolarea persoanelor bolnave, în spitale, constitue o necesitate absolută.

Acest lucru a fost de altfel foarte bine înţeles de legiuitor, căci actuala lege sanitară prevede, pentru sifilis, internarea obligatorie, până la vindecarea leziunilor contagioase, a următoarelor categorii de bolnavi:

a) Prostituate de orice fel (înscrise sau clandestine) şi chiar persoane nepracticând această meserie decât ocazional (chelneriţe de hotel, florărese, artiste de varieteu, etc.).

b) Orice bolnav care, a priori, nu inspiră încredere că, lăsat liber, şi-ar urma regulat tratamentul şi ar lua precauţiunile necesare pentru a nu transmite boala mai departe, şi

c) Orice bolnav atins de leziuni sifilitice deschise care, prin natura profesiunii sale (servitori de orice categorie, chelneri, coafori, etc.), riscă să propage mai uşor infecţiunea pe cale genitală sau extragenitală.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

O excepţiune regretabilă pe care o face legea cu privire la internarea obligatorie a prostituatelor, este aceea de a îngădui acelora dintre ele care dispun de mijloace să se poată îngriji în libertate, cu medici particulari. Această dispoziţie o considerăm ca fiind din cele mai dăunătoare pentru profilaxia publică şi cerem complecta sa abrogare. Intr'adevăr, chiar admiţând că aceste femei, lăsate libere, şi-ar urma regulat tratamentul, ele nu vor renunţa pentru aceasta să practice între timp meseria lor, având astfel posibilitatea să facă nenumărate victime, înainte ca tratamentul să le fi putut face inofensive. Deosebit de aceasta, experienţa de toate zilele ne mai arată că majoritatea acestor femei, în general nepăsătoare sau inconştiente de pericolul pe care îl reprezintă starea lor, chiar dacă se supun la început îngrijirilor medicale, aceasta nu o fac decât până la dispariţia leziunilor supărătoare sau prea afişante. Insuficient tratate ele rămân în mod fatal expuse la recidive nesfârşite, constituind nişte focare permanente de infecţiune.

Insuficienţa actuală a posibilităţilor de ospitalizare a venerizilor. — Una din lacunele cele mai grave ale organizaţiei noastre de luptă în contra boalelor venerice este aceea a insuficienţei posibilităţilor de ospitalizare a bolnavilor. Din această cauză, dispoziţiunile legii sanitare cu privire la izolarea categoriilor de venerici menţionate mai sus, rămân în mare parte neaplicabile.

Făcând abstracţie de restul ţării şi pentru a nu da aci decât un exemplu, ne vom mărgini a expune cum se prezintă din acest punct de vedere, în momentul de faţă, situaţiunea, în Bucureşti. Singura instituţie spitalicească unde asemeneea bolnavi se pot interna aci, este Clinica Dermato-venerică cu o capacitate de numai 70 de paturi pentru boalele venerice (bărbaţi şi femei). Este inutil, credem, să mai accentuăm insuficienţa unei asemenea instalaţiuni, chemate să facă faţă nevoilor unui oraş de peste 800.000 locuitori, posedând în plus o numeroasă populaţie flotantă, venerizată într'o largă măsură şi trăind în condiţiunile cele mai deplorabile de promiscuitate şi de lipsă de igienă.

Aşa fiind lucrurile, serviciul Clinicei Dermato-venerice, zilnic asaltat de cereri de internare ce depăşesc posibilităţile sale, se găseşte în mod constant în dureroasa situaţiune de a refuza numeroşi bolnavi atinşi de leziuni sifilitice florice, cei mai mulţi inconştienţi de pericolul pe care îl prezintă pentru semenii lor, şi care, lăsaţi astfel liberi, nu fac altceva decât să împrăştie, nestingheriţi, boala, în dreapta şi în stânga lor. Am atras în mai multe rânduri atenţiunea, sub formă de rapoarte, Onor. Minister al Sănătăţii, asupra pericolului rezultând din această stare de lucruri pentru sănătatea publică, dar, cu părere de rău, trebue să spunem că intervenţiile noastre au rămas până acum fără ecou. Este aci o stare de lucruri care nu poate să mai dureze. Cu toate multiplele nevoi ale ceasului de faţă se impune, aşadar, ca o necesitate de prima ordine, crearea în Capitală, fie în cadrul Clinicei Dermato-venerice, fie independent de dânsa, a unui serviciu de venerici, cu o capacitate de cel puţin 300 de paturi. Asemenea servicii ve-

nerice mai trebuesc înfiinţate şi în principalele oraşe de provincie, capacitatea lor urmând a fi proporţionată numărului populaţiei şi procentului local al morbidităţii venerice. Necesitatea creării unor astfel de servicii se face astăzi din ce în ce mai simţită, faţă de recrudescenţa luată de boalele venerice cu ocazia concentrărilor masive de trupe din timpul din urmă.

Dar acolo unde chestiunea insuficienţii posibilităţilor de internare devine încă şi mai gravă şi cu consecinţe şi mai dezastruoase pentru sănătatea publică, este atunci când este vorba de *izolarea prostituatelor bolnave*. Secţiunea serviciului de venerici dela Spitalul Colentina, afectată internării prostituatelor, de şi de curând renovată, a fost totuşi, din nefericire, şi de data aceasta, concepută într'o scară prea redusă, faţă de numărul prostituatelor din Capitală şi a procentului morbidităţii lor venerice. Faptul este că această secţiune, prevăzută cu un număr de 240 de paturi, se găseşte în permanenţă în imposibilitate a face faţă necesităţilor. Numărul prostituatelor trimise zilnic spre internare (ce variază între 15 şi 30), depăşind cu mult pe acela al ieşirilor, direcţiunea medicală a acestei secţiuni se găseşte în orice moment în alternativa, sau de a refuza o parte din bolnavele trimise, sau de a elibera în mod prematur pe altele ce nu şi-au făcut încă dovada deplină a vindecării lor. Expedient, şi într'un caz şi în altul, din cele mai prejudiciabile pentru sănătatea publică.

Pentru remedierea acestei stări de lucruri este de dorit: a) Să se mărească capacitatea actuală de internare a secţiunii de prostituate, ridicându-se numărul paturilor la 500, cu posibilitatea de adăogiri în caz de trebuinţă, *idealul în această materie fiind ca nici o prostituată bolnavă să nu rămână pe din afară;* b) Să se pună la dispoziţia acestei secţiuni mijloacele cele mai active de tratament a boalelor venerice (neosalvarsan, în primul rând, pentru sifilis şi preparate sulfamidice pentru blenoragie), aceasta, atât în scopul de a se scurta durata mijlocie a ospitalizării, accelerându-se astfel ritmul circulaţiunii bolnavilor, cât şi în acela de a asigura acestor bolnave o asanare cât mai reală, sau cel puţin cât mai consolidată.

Dispensarul antiveneric. Dacă exceptăm categoriile de bolnavi despre care am vorbit până acum, a căror internare în spitale trebue să constitue o măsură obligatorie, tratamentul majorităţii venericilor rămâne a fi realizat în mod ambulatoriu, în *dispensariile antivenerice.*

Aceste dispensarii, care reprezintă una din pârghiile cele mai importante ale luptei noastre contra boalelor venerice, trebuesc înmulţite, în raport cu necesităţile, nu numai în capitală, ci şi în toate oraşele şi centrele de oarecare importanţă ale ţării, veghindu-se de aproape la perfecta lor înzestrare şi funcţionare.

Pentru ca dispensariile antivenerice să-şi poată îndeplini în întregime misiunea lor, se cere ca ele să îndeplinească anumite condiţiuni de organizare, în deobşte bine cunoscute, dar pe care ne permitem a le recapitula aci, deoarece nu s'a ţinut totdeauna seama

de ele: a) Conducere medicală competentă, adică încredințată, fără nici o excepție, numai medicilor specializați, aleși pe cale de concurs. Ei vor trebui să fie asistați de un personal auxiliar bine preparat pentru aplicarea tratamentelor și în special pentru practica injecțiilor, căci nimic nu nemulțumește mai mult pe bolnav și îl împinge la abandonarea tratamentului, decât înțepături făcute cu neîndemânare; b) Să fie dotat cu utilajul instrumentar și prevăzut, din belșug, cu medicamentele necesare, pentru a se putea realiza un tratament activ al sifilisului și al celorlalte boale venerice; c) Să posede o mică instalație de laborator, prevăzută cu cele necesare pentru diagnosticul precoce al șancărului sifilitic (ultramicroscopie), cât și pentru cercetarea altor germeni venerici și chiar, în localitățile unde nu se găsesc prin apropiere laboratoare de serologie, cu cele necesare pentru practicarea metodelor serologice mai expeditive (reacția Meinicke de ex.); d) Să fie prevăzute cu un serviciu de fișe, cât se poate de bine organizat și ținut la zi, acesta fiind singurul mijloc de control al asiduității bolnavilor la tratament.

Un punct asupra căruia dorim să insistăm în mod special, este acela al necesității de a se atașa fiecărui dispensar, după importanța sa, numărul suficient de agenți de moravuri, pentru ca ei să poată asigura în mod eficace descoperirea prostituatelor clandestine și aducerea lor la vizita medicală, cât și controlul și urmărirea bolnavilor recalcitranți, pentru a-i readuce la tratament. Întrucât îndeplinirea acestor îndatoriri implică în primul rând un spirit de misionarism, de care agenții actuali de control, cum am mai spus-o, nu dau totdeauna dovadă, sugerăm utilizarea în acest scop a „surorilor de ocrotire" a căror întrebuințare a dat rezultate din cele mai satisfăcătoare în multe alte țări.

Combaterea sifilisului la sate. Condițiunile în care se pot combate bolile venerice, și în special sifilisul, la sate, fiind cu totul altele ca la orașe, problema profilaxiei acestei boale reclamă aci soluțiuni deosebite.

Am insistat pe larg asupra acestei probleme încă din anul 1924, într'un raport prezentat la al 29-lea Congres al Asociației Medicilor din România și ulterior, în 1935, într'un memoriu adresat Onor. Minister al Sănătății. In aceste rapoarte arătăm că un rol analog dispensariului antiveneric dela oraș trebue să revină aci unor *echipe volante* motorizate, adevărate „dispensarii călătoare", prevăzute cu mijloacele necesare de tratament și de propagandă antivenerică. Acesta este într'adevăr singurul mijloc de a asigura asistența unor bolnavi presărați la așa de mari distanțe. Deoarece acești bolnavi nu se pot deplasa pentru a merge la centrele de tratament, se cuvine ca centrele de tratament să meargă în căutarea lor.

Idealul ar fi ca asemenea echipe să împânzească cât mai mult întinderea țării, mai ales astăzi când boalele venerice au luat o atât de mare extensiune la sate.

Conform programului de activitate preconizat de noi, fiecare

echipă ar urma să se aranjeze în aşa fel încât să poată vizita cel puţin 2 comune pe zi, asigurând astfel în cursul unei săptămâni vizitarea unui minimum de 12 comune, duminicile trebuind să fie rezervate pentru conferinţe şi propagandă antivenerică.

Fiecare echipă ar trebui să fie compusă dintr'un medic (specializat), 1 student în medicină mai avansat şi 1 agent sanitar. Medicul se va ocupa de examenul în masă al populaţiei, în vederea descoperirii cazurilor, iar personalul ajutător de aplicarea tratamentului persoanelor găsite bolnave. Echipa va trebui să revină apoi, la intervale de 6—7 zile în fiecare din cele 12 comune întreprinse, timp de 6—8 săptămâni, pentru a asigura continuitatea primei serii a tratamentului sifiliticilor din acest prim sector. Profitându-se apoi de pauza de 2 luni, ce în mod normal trebue să fie acordată bolnavilor astfel trataţi, echipa în chestiune va întreprinde, în aceleaşi condiţiuni ca cele arătate mai sus, ancheta şi organizarea tratamentului bolnavilor descoperiţi într'un al doilea sector de 12 comune. In felul acesta, prin simplul joc de alternanţă arătat, o singură echipă ar putea asigura tratamentul regulat, de întreţinere al sifilisului, într'un grup de 24 de comune.

Pentru controlul tratamentului se va întocmi în fiecare comună, un tablou confidenţial, încredinţat primarului respectiv, în care se va nota numele bolnavilor descoperiţi, cu indicaţiunea zilelor când urmează ca ei să se prezinte la tratament, cât şi durata acestui tratament. Autoritatea locală va veghia ca bolnavii să se prezinte regulat la tratament, uzându-se la nevoe de constrângere, faţă de neglijenţi. O acţiune particulară va fi acordată bolnavilor atinşi de leziuni contagioase şi gravidelor infectate, preocupându-se apoi, mai departe, de soarta progeniturii lor.

Dacă posibilităţile financiare actuale n'ar putea permite organizarea unor astfel de echipe în toată întinderea ţării, s'ar putea limita, ca început, funcţionarea lor, în regiunile mai bântuite. Ele ar mai putea, de asemenea, activa într'o formă mai redusă, rolul lor mărginându-se, de exemplu, numai la descoperirea cazurilor, tratamentul bolnavilor rămânând să fie asigurat de medicul circumscripţiei respective. Suntem însă dinnainte convinşi de precaritatea unei atari măsuri, date fiind multiplele atribuţiuni ale medicului de circumscripţie rurală, cât şi imposibilitatea în care el s'ar găsi, în absenţa unor mijloace repezi de locomoţiune, de a asigura tratamentul regulat al unor bolnavi răspândiţi la distanţe atât de mari de reşedinţa sa. Aşa fiind lucrurile, s'ar mai putea, la rigoare şi mai bine decât să nu se facă nimic, să se încredinţeze aplicarea tratamentului bolnavilor atinşi de sifilis (aceasta însă numai sub formă de injecţiuni intramusculare), agenţilor sanitari, instruiţi în prealabil în accest scop şi lucrând, în mod strict, după un program stabilit de medicul de circumscripţie.

O chestiune asupra căreia ţinem să mai insistăm aci, dat fiind caracterul său de mare actualitate, în împrejurările de faţă este aceea a necesităţii unei conlucrări cât mai strânse şi mai reale

între Ministerul Sănătăţii şi Serviciul Sanitar al Armatei în ce priveşte măsurile de luat, de o parte pentru prezervarea concentraţilor şi militarilor în genere de pericolul veneric, iar pe de alta pentru a împiedica pe cei îmbolnăviţi să răspândească, la rândul lor, boala în populaţia civilă sau să o ducă în căminuriie lor. Primul lucru care se impune este acela de a se intensifica la maximum controlul prostituţiei în zonele militare şi să se procedeze în acelaş timp, aşa cum cere legea, la examenul corporal al oamenilor cel puţin odată pe săptămână, urmând ca cei aflaţi bolnavi să fie trataţi, după împrejurări, fie în infirmeriile respective, suprimându-le, bineînţeles, între timp orice ieşire în oraş, sau evacuaţi, dacă este cazul, în spitale. Când este vorba de bolnavi atinşi de sifilis sau blenoragie, ei nu vor fi în nici-un caz desconcentraţi înainte ca orice pericol de contagiune din partea lor, să fie îndepărtat. Deosebit de aceasta, militarilor sifilitici li se va elibera, la plecare, o fişă ataşată carnetului de demobilizare, indicând vechimea boalei lor, tratamentul deja urmat şi ce mai trebue făcut în viitor. O copie de pe această fişă va fi înaintată autorităţii sanitare civile din localitatea unde ei se stabilesc, pentru a putea fi ţinuţi mai departe sub supraveghere şi pentru a li se face tratamentele ulterioare necesare.

Dacă ne permitem să insistăm atâta aici asupra unor chestiuni deja legiferate, aceasta o facem deoarece am avut ocaziunea să ne convingem că tocmai în situaţiunea de astăzi, când floarea tineretului ţării se găseşte sub arme, supravegherea, din punct de vedere veneric, a oamenilor, a lăsat mult de dorit, la unele formaţiuni. Toţi acei care se ocupă cu practica venereologică au avut desigur ocazia să vază, ca şi noi, numeroşi militari redaţi vieţii civile, sub formă de permisiuni, concedii, demobilizări, etc., atinşi de leziuni venerice floride, care n'ar fi putut desigur scăpa unui examen medical chiar superficial. Mulţi din aceşti bolnavi ne-au declarat că la formaţiunile lor examenul corporal al oamenilor nu se practica de loc, sau în tot cazul în mod cu totul neregulat, iar acelora dintre dânşii care se prezentau în mod spontan la infirmeriile respective, pentru a fi trataţi, li se răspundea sau că „nu sunt medicamente" sau că „nu este timpul să se ocupe cineva de astfel de fleacuri". Nu ştim desigur, ce încredere s'ar putea acorda acestor afirmaţiuni, nici, admiţând că ele ar fi veridice, în ce măsură sistemul în chestiune a fost practicat. Judecând însă după dezastruoasa întindere pe care a putut-o lua, actualmente, boalele venerice în mediul militar, suntem conduşi a conchide că serviciile sanitare ale formaţiunilor nu au acordat totdeauna importanţa cuvenită problemei boalelor venerice, şi că în tot cazul nu s'au conformat dispoziţiunilor regulamentului şi instrucţiunilor ce cu siguranţă le-au fost date. Este aci o situaţiune care trebue grabnic remediată şi faţă de care preconizăm aplicarea integrală a măsurilor pe care le-am preconizat în această privinţă, în memoriul nostru consacrat profilaxiei boalelor venerice în timp de război.

Pentru a înțelege mai bine importanța și urgența acestor măsuri, este de ajuns să ne gândim la ravagiile pe care le vor face atâtea mii sau chiar zeci de mii de militari îmbolnăviți care, redați vieții civile, vor răspândi în mod fatal infecțiunea în jurul lor și în căminurile lor, periclitând în acelaș timp, atunci când este vorba de sifilis, și sănătatea generațiilor viitoare. Din acest din urmă punct de vedere, am putea spune cu drept cuvânt, că toate calamitățile și neajunsurile inerente stărilor de război vor fi de mult reparate și uitate, când vom continua să resimțim încă urmările îndepărtate, asupra rasei, a sifilizării în masă a populațiunii, realizată cu această ocazie.

III. OBLIGATIVITATEA TRATAMENTULUI VENERICILOR

Obligativitatea pentru venerici de a se trata până la complecta lor vindecare, constitue una din măsurile reclamate de noi de mult timp, și pe care am avut satisfacția de a o vedea introdusă în legea sanitară. Realizarea pe planul practic a acestei măsuri presupune în prima linie organizarea unui sistem destul de complicat de „cunoaștere" și „urmărire" a bolnavilor. Legea sanitară prevede într'adevăr în acest scop o serie de dispoziții de control bazat pe sistemul fișelor, dar din nefericire sistemul în chestiune, așa cum a fost înfăptuit, păcătuește prin caracterul său de parțialitate, el fiind rezervat numai prostituatelor, pe când el trebuia să fie extins la bolnavii de orice categorie care se tratează în dispensarii sau spitale.

Mai adăogăm încă, că chiar față de categoria de bolnavi prevăzută de lege, randamentul sistemului fișelor a fost din cele mai mediocre, din cauza insuficienței numerice și lipsei de conștiinciozitate a personalului de control. Rezultatul este că, astăzi, ca și înainte, fiecare veneric se tratează când vrea și atâta cât vrea. Față de această stare de lucruri, se impune ca să se ia măsurile necesare ca legea să fie strict aplicată în ce privește sistemul fișelor, făcându-se în acelaș timp toate sacrificiile materiale necesare pentru organizarea în condițiuni cât mai perfecte posibile a acestui mijloc de control, față de care dispoziționea obligativității tratamentului riscă să rămână o măsură iluzorie

Biblioteca Centrală Universitară Cluj / Central University Library Cluj

IV. PROPAGANDA ANTIVENERICĂ

Față de dificultățile enorme și uneori invincibile pe care am văzut că le întâmpină în practică profilaxia boalelor venerice, este mai bine și aci, ca și în alte domenii ale patologiei, să prevenim pe cât se poate desvoltarea acestor boale. Majoritatea indivizilor, îmbolnăvindu-se din cauza *ignoranței* complecte în care ei se găsesc, relativ la aceste boale, este de cel mai mare interes social ca lumea să fie instruită asupra acestor chestiuni. De câte ori, noi, medicii, n'am avut ocaziunea să auzim bolnavii noștri, aducând amare învinuiri retrospective foștilor lor educatori, de a nu-i fi luminat, din vreme, asupra acestor lucruri.

In ce ne privește, am fost întotdeauna partizanul unei „edu-

cațiuni sexuale" a tineretului din întreaga țară, instruindu-l din timp, la vârsta când instinctul sexual începe să vorbească, asupra pericolului boalelor venerice, asupra modului cum ele se capătă, cât și asupra mijloacelor cum s'ar putea evita contractarea lor (întrebuințare de prezervative). De azi înainte n'ar mai trebui să fie permis ca cineva să se îmbolnăvească din neștiință.

In scopul de a asigura propagandei antivenerice un spirit de continuitate și permanență, ar fi de dorit ca un serviciu, consacrat special acestei opere, să fie creat în Ministerul Sănătății, atașat Direcțiunii boalelor sociale. Această propagandă va trebui să îmbrace forme diferite, după mentalitatea și gradul de cultură a straturilor sociale cărora se adresează. Mijloacele sale de acțiune ar putea fi următoarele:

a) Conferințe — tip, cu demonstrări de planșe sau fotografii.
b) Filme documentare.
c) Scurte sfaturi radiodifuzate.
d) Broșuri sau prospecte răspândite în număr cât mai mare în masa populației. Insistăm ca asemenea prospecte cu sfaturi (în genul de ex. al aceluia pe care l-am înaintat de curând Ministerului Sănătății) să fie distribuite fiecărui recrut, la încorporare, sau concentraților, în momentul prezentării lor la unități, militarii fiind unul din factorii cei mai activi de propagare a boalelor venerice, în special la sate.

V. RECLAMELE IN MATERIE DE MEDICAMENTE ANTIVENERICE

Deși legea în vigoare oprește reclama privind medicamentele pentru tratamentul boalelor venerice, totuși cotidianele continuă să fie pline cu asemenea reclame falacioase, promițătoare de vindecări repezi, miraculoase și cu tratamente comode, prevalându-se în această privință chiar de aprobarea Ministerului Sănătății. Astfel prezentate lucrurile, este natural ca mulți bolnavi să cadă în cursa ce li se întinde, lucru care constitue un adevărat pericol când este vorba de sifilis și blenoragie. Cerem cu insistență ca astăzi, când toate publicațiunile se găsesc sub controlul autorității, aceste reclame criminale să fie complect interzise, iar desfacerea acestor medicamente, lipsite cele mai multe de orice valoare curativă demonstrată, să fie împiedicată, anulându-li-se chiar autorizațiunea Ministerială, acordată în cea mai mare parte din cazuri în necunoștință de cauză, sau obținută grație unor deplorabile complezențe.

*

Acestea ar fi cele câteva puncte mai importante ale programului de luptă în contra boalelor venerice, asupra cărora am crezut necesar a insista aci. Recunoaștem că realizarea pe teren a unui asemenea program reclamă mari sacrificii bănești, dar este bine să se știe că în materie de luptă antivenerică orice cheltuieli sunt profund remuneratoare, în sensul că ele ne ajută să prevenim toate acele consecințe grave și ireparabile, atât pentru individ cât și pentru societate, pe care aceste boale le atrag după ele.

Neurastenii—Nevroze—Maladii consomptive—Tuberculoză etc.

CALCIGENOL

Fosfaţi de calciu în suspensiune coloidală

Lichid: Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe pe zi.

Rachitism—Toate formele de tuberculoză—Limfatism—Carii dentare
Creştere dificilă—Sarcină—Alăptare—Fracturi, etc.

CALCIGENOL

IRADIAT

Fosfaţi de calciu coloidali + Vitamină D.

Lichid: Adulţi: 2—3 linguri de supă pe zi.
Copii: 2—3 linguriţe pe zi.

Debilitate — Caşexie — Creşteri întârziate — Convalescenţe cu semne de insuficienţă sau turburări evidente ale glandelor paratiroidă sau hipofiză

CALCIGENOL

GRANULE

Fosfat de Calciu micelar, Hipofiză, Paratiroidă

Granule: 2—3 linguriţe de cafea pe zi

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat de calciu creozotat şi gaiacolat)

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguri de desert pe zi.

Pretuberculoză — Tuberculoză — Sarcină — Albuminurie — Hemoragie — Accidente serice — Toate indicaţiunile calciului în general.

HALOCALCION

Clorură de Calciu în stare născândă (Halogen Clor + Ionul Calciu)

Granule: Adulţi: 4—8 linguriţe pe zi. Copii sub 12 ani, jumătate doză.
După 2 săptămâni de tratament se face o săptămână pauză.

LABORATOIRES DOCTEUR PINARD — PARIS

Literatură şi eşantioane
Laboratorul Farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.
103, Str. Toamnei, Bucureşti III. Tel. 22138.

SERENOL

ASOCIAȚIE ORGANO-FITOTERAPICĂ

CALMANT ȘI HIPNOTIC

Sedativ al Sistemului Neuro-Vegetativ

FORMULA:	Fenil—Etil—Maloniluree,—Extracte de Crataegus, Passiflora, Anemonae, Boldo—Tinctura de Belladona—Peptone polivalente Hexametilen Tetramina
Indicațiuni:	Turburări de hipertonie nervoasă prin dezechilibru neuro-vegetativ—Insomnii—Sindrom solar—Psicho-nevroze—Stări de anxietate—Emotivitate—Neuro-astenii—Algii diverse—Turburări circulatorii nervoase—Palpitații—Dispepsii nervoase—Aerophagie—Dureri menstruale—Stări hepatice—Stări anafilactice.
DOZE:	1⁰ Calmant al sistemului nervos: Câte o linguriță, înaintea meselor de prânz și seara. 2⁰ Hipnotic: 1—3 linguriţe, luate în timpul serii, cu o infuzie.

LABORATOARELE LOBICA-PARIS

Reprezentant pentru România:
Laboratorul Farmaceutic „LUTEȚIA" S.A.R.
103, Str. Toamnei — BUCUREȘTI III — Telefon 2.21.38

CERCETARI EXPERIMENTALE ASUPRA INJECȚIILOR INTRAVENOASE DE CĂRBUNE

de

D-r GH. CORONDAN

preparator Inst. Farmacologie Cluj (Sibiu)

Injecțiunile intravenoase de cărbune constitue o metodă nouă în lupta contra septicemiilor și intoxicațiunilor. Ea a fost introdusă în clinică de E. Saint-Jacques care s'a inspirat din lucrările lui Coghlin.

Injecțiile intravenoase de cărbune în suspensie, constitue un procedeu imaginat pentru combaterea infecțiilor și a septicemiilor.

Primul care a experimentat sistematic cărbunele a fost **Coghlin**, care a făcut experiențe la animale, reușind să vindece 738 cazuri de infecțiuni diverse. Constatând lipsa oricărei acțiuni nocive a cărbunelui, a împărtășit rezultatul experiențelor sale lui **E. Saint-Jacques**, care la rândul său a întreprins un studiu clinic al metodei. In urma rezultatelor lui, o mulțime de clinicieni și experimentatori au început cercetări în acest sens. Dintre aceștia amintim pe **A. Touraine** și **B. Ménétrel**, cari au experimentat clinic, apoi **A. Lumière** care a făcut cercetări experimentale, introducând noțiunea de „granuloterapie".

La noi, avem comunicarea lui **Poenaru-Căplescu**, la Societatea de Chirurgie-București.

*

Cărbunele utilizat este o suspensie, în proporție de 2% de particole fin divizate, în apă sau ser fiziologic. Calea de administrare este exclusiv cea intravenoasă. **Ménétrel** a utilizat în 2 cazuri calea intrarachidiană, fără nici un accident. S'a recomandat la copii calea fontanelei mari. Trebue să abandonăm complect calea subcutanată și cea intramusculară, cărbunele neresorbindu-se. In scop experimental s'a utilizat și calea intracardiacă.

Dozele diferă după autori, variind de obiceiu între 2—5 cc. pentru o injecție. **Saint-Jacques** recomandă 3 cc., remarcând că a administrat de mai multe ori și 4 cc. fără nici o reacție. **Ch. Massias** stabilește doza zilnică între 5—15 cc. La copii se poate administra 1—3 cc. după vârstă; 1 cc. până la 7 ani, 2 cc. între 7—14 ani

şi 3 cc. peste 14 ani. Doza maximă de cărbune animal administrat într'o singură injecţie, a fost de 12 cc. (coma barbiturică); iar seria cea mai lungă de 14 injecţiuni consecutive (din 24 în 24 ore), cu cantităţi de 5—6 cc. (septicemie cu hemocultură pozitivă).

Cărbunele vegetal pare că se poate administra în doze şi mai ridicate. Ménétrel a administrat la adulţi serii de câte 15 injecţii consecutive de câte 6 cc. fără nici-un accident. Cu altă ocazie, a administrat 22 cc. în 24 ore.

A. Lumière remarcă, că injecţiile zilnice cu doze mici, dau sensibil aceleaşi rezultate ca şi dozele mari dintr'odată.

Modul de acţiune a injecţiilor intravenoase de cărbune n'a putut fi elucidat până în prezent. Touraine şi Ménétrel, caută să explice acţiunea cărbunelui, mai mult prin proprietăţile sale fizice, în special prin adsorbţie şi probabil prin proprietăţile sale electrice (ionizare, cataforeză, etc.), cari determină o modificare a pH-ului mediului, descărcând potenţialul electric al microbilor. Coghlin, Saint-Jacques şi A. Lumière, pun un mare cont pe hiperleucocitoza produsă, caracterizată prin polinucleoză.

*

In cercetările personale am întrebuinţat atât cărbunele animal, cât şi cel vegetal, — animalele de experienţă fiind iepuri de aproximativ 2 kgr. şi câini de 15—20 kgr.

La început am preparat o suspensie de cărbune animal „Merck", în concentraţie de 2% în ser fiziologic şi 7‰.

Mărimea particulelor acestei suspensii varia între 0,9—6 μ, talia medie fiind de $3\frac{1}{2}$ μ.

Cărbunele s'a separat destul de rapid din suspensie, depunându-se la fundul recipientului. Acest preparat l'am notat cu C_1.

Următoarele 2 preparate experimentate au fost elaborate prin technici speciale, în laboratoarele a 2 uzini de produse medicamentoase şi prezentate în fiole de câte 5 cc.

„Carbone Theraplix" [1]), notat de noi cu C_3, are particule de 1—3—4 μ, în suspensie apoasă.

„Endocarbone Ercé" [2]), notat cu C_2, este o suspensie de cărbune 2% în ser fiziologic, cu 0,01 gr. cărbune pe cc. talia granulelor variind între 1—2—5 μ.

C_3 este cărbune animal, pe când C_2 cărbune vegetal. Acest din urmă cărbune este preparat după formula lui Touraine şi Ménétrel, din cărbune vegetal calcinat la temperatură înaltă, pus în contact cu vapori metalici, neutralizat, sfărâmat, pulverizat, cernut şi suspendat în ser fiziologic în proporţie de 2%.

Pentru a evita blocarea pistonului în decursul injecţiei, s'a recomandat parafinarea siringei. In urma experienţei noastre, acest lucru nu este necesar dacă ţinem seama de anumite reguli. Pistonul se blochează prin infiltrarea particulelor de cărbune între el şi peretele siringei, în momentul gonirii aerului. Pentru a evita aceasta, recomandăm

1) Preparat de „Theraplix" Soc. Gen. D'applications Therap. Paris.
2) Lab. Robert şi Carriere Paris.

technica următoare: întrebuinţăm două ace sterile: primul este lung, servind la umplerea siringei, al doilea este cel obişnuit pentru injecţiile intravenoase, servind la efectuarea injecţiei. Ca să evităm obstruarea acului, acesta nu trebue să fie prea subţire. Siringa o ţinem vertical cu ciocul în jos. Odată umplută, fără să gonim aerul, o înclinăm numai minimul necesar pentru efectuarea injecţiei. Este necesar să lucrăm rapid, să treacă un timp foarte scurt între umplerea siringei şi începutul injecţiei, riscând altfel ca o parte din particolele de cărbune să se depună, astupând chiar acul. Bine înţeles, înainte de aspiraţie, suspensia de cărbune trebue agitată puternic câteva minute, să-i asigurăm omogenitatea.

Injecţia se execută încet. Aceeaşi doză poate da naştere la accidente când este injectată rapid, pe când administrată încet este tolerată.

Cărbunele ajuns paravenos nu dă naştere la nici-un fenomen inflamator.

In privinţa tolerabilităţii celor 3 preparate de cărbune, am observat diferenţe destul de mari, variind în consecinţă şi dozele. Dozele variază deasemenea şi după animalul utilizat.

Dăm mai jos un tabel despre dozele întrebuinţate la iepuri. N'am trecut în acest tablou C_3 fiindcă l'am experimentat prea puţin, neavând materialul necesar la dispoziţie.

Iepuri de aprox. 2 kgr.		Tolerată	Mortală
Doza maximă administrată dintr'odată	C_1	3 cc x	8 cc xx
	C_2	15 cc	18 cc
Doza minimă administrată dintr'odată	C_1	1/10 cc	1 cc
	C_2	1/10 cc	10 cc
Doza medie obişnuită	C_1	1 cc	
	C_2	2—5 cc	

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In ceeace priveşte cantităţile totale de cărbune injectat la acelaşi animal, trebue să amintim că C_2 administrat în serie, este foarte bine tolerat. La un iepure am injectat în total 34 cc. în următoarele doze: 10 cc.-10 cc.-7 cc.-7 cc., la interval de câte 24 ore. Animalul a suportat această cantitate, fără nici un inconvenient.

C_1 a fost puţin tolerat. N'am fost niciodată sigur de efectul dozei administrate. Cantitatea de 1 cc. de obiceiu tolerată, a dat naştere adeseori la accidente mortale. Numai zecimile de cc. au fost singurele nevătămătoare.

Glucoza injectată prealabil (sol. 10%) de obiceiu ridică toleranţa până la 3 cc. După cercetările lui Lumière, există o hiperglicemie destul de pronunţată consecutivă injecţiilor de cărbune. Intre aceste două fapte, ar putea exista o legătură.

*) A primit anterior glucoză.
**) Gravidă.

C_2 este foarte bine tolerat — până la 10 cc. — cu o siguranță absolută. Eliminând câteva cazuri, în cari înclinăm să atribuim accidentele altor împrejurări, limita aceasta se ridică la 15 cc.

Raportat la kgr. greutate animal, doza obișnuită, tolerată, de C_1 este de $1/2$ cc. Pentru C_2 această doză este de 2,5 cc. Doza maximă pe care am administrat-o în total, a fost de 4 cc. C_1, urmată de moartea animalului; pe când în cazul C_2 aceasta a fost de 17 cc., animalul suportând perfect această cantitate. Doza maximă tolerată, arată o diferență remarcabilă — ea fiind de 7,5 cc. de C_2 și 1,5 cc. C_1.

Fenomenele și accidentele observate în urma administrării cărbunelui, au fost mai atenuate în cazul C_2.

După o injecție intravenoasă de cărbune, observăm o serie de fenomene, cari depind de preparat, de dozele întrebuințate, etc.

In urma administrării unei cantități de 1 cc. C_1, animalul de experiență stă imobil, prezentând o dispnee mai mult sau mai puțin accentuată. Toate acestea dispar în câteva minute, sau se continuă cu fenomene mai alarmante. In special în urma dozelor mai mari, animalul este neliniștit, își schimbă poziția încontinu, tremură și tresare din când în când.

Aceste tremurături trec în convulsiuni violente, cari interesează mușchii extensori ai corpului întreg și cari se termină în câteva clipe prin moartea animalului. Convulsiunile membrelor ne dau aspectul unei serii de secuse succesive ale extensorilor. Mișcările respiratorii sunt din ce în ce mai superficiale, probabil din cauza spasmului mușchilor respiratorii. Convulsiunile se pot transforma în contracțiuni tonice extensorii, animalul murind în extensie forțată. Convulsiunile în cazul dozelor mari în special, pot apare chiar în decursul efectuării injecției.

Căutând explicația acestor mișcări convulsive prin excitarea centrilor nervoși ai creerului, am repetat experiențele cu animale decerebrate. Aceste animale cu toate că au primit doze mari de cărbune, au murit fără a prezenta convulsiuni. Vedem deci că, aceste convulsiuni își au originea în porțiunile superioare ale sistemului nervos central; probabil avem o excitare a scoarței, a zonei motorii a creerului mare.

In cele mai multe cazuri, injecțiile de C_1 cari au urmat după o primă doză, la un interval de 1 sau mai multe zile, au dat naștere — în cazul când au fost tolerate — la anumite fenomene de șoc. Prima injecție avea parcă un rol de sensibilizator.

Animalele de experiență au prezentat semne de agitație, neliniște, s'au culcat pe o parte, atonice, tresărind din când în când, având o mâncărime pronunțată a botului, etc. De multe ori această stare a trecut în convulsiuni tardive, urmate de moartea animalului.

Toate acestea având tabloul unui șoc anafilactic, am încercat să sensibilizăm organismul cu C_1 și să declanșăm șocul cu ser de cal, și vice-versa. Am administrat intravenos 1 cc. C_1 și după 10 zile 1/10 cc. ser antitetanic („Cantacuzino" și „Sächsisches Serumwerk"), pe urmă am repetat experiența inversând materialul (după 1 cc. ser am administrat 1/10 cc. C_1).

Rezultatele n'au fost cele așteptate, întrucât numai în 2 cazuri am ajuns să declanșăm oarecari fenomene de șoc, totuși neconcludente.

Am presupus că impurităţile ajunse în suspensie de C_1 în momentul preparării destul de primitive, sunt cauza acestor fenomene. C_2 nu ne-a dat nici în cazul dozelor mari şi repetate, asemenea fenomene.

Lumière susţine că şocul anafilactoid este provocat de majoritatea suspensiilor, precipitatelor cu granule mari. El a obţinut cu sulfatul de bariu (complect insolubil şi deci chimic inert) fenomene ca prurit, şughiţ, vărsături, paralizii, diaree, congestii, hemoragii, convulsiuni, tulburări de echilibru, comă şi moarte. Toate aceste fenomene ar putea lipsi, sau să fie puţin însemnate, efectuând injecţia încet şi cu doze potrivite. Semnalează că ar fi observat şi el, cu cărbune, incidente asemănătoare, accentuând însă că foarte rar.

El a mai întâlnit şi accidente tardive, survenind la 1 oră după administrarea cărbunelui, fiind vorba de tremurături cari ţin 15—30 minute. Noi n'am întâlnit niciodată aceste fenomene, nici cu C_1, nici cu C_2.

Cu C_2 (doze medii) n'am avut nici un accident, precum am mai amintit. Dispneea uşoară cauzată de acest preparat, s'a manifestat începând cu doza de 2,5 cc. pe kgr. animal, doză relativ mare, neutilizată niciodată în terapeutica umană.

In urma administrării de C_2, am obţinut convulsiuni analoage ca şi cu C_1, însă reduse ca intensitate. Cu 10 cc. C_2, am obţinut convulsiuni o singură dată, la un animal care a mai primit înainte cu 24 ore încă 10 cc. cărbune şi 2 cc. pilocarpină; la autopsie am găsit şi câteva focare de pneumonie. Propriu zis doza convulsivantă de C_2 începe dela 16—18 cc., deci 8—9 cc. pe kgr. animal, administrat rapid şi într'o singură doză.

Am amintit că în multe cazuri, cantitatea de 1 cc. de C_1 a provocat convulsiuni. La o iepuroaică de 2,5 kgr. am injectat 7 cc. C_1, fără să prezinte vre-un accident, în afară de dispnee. După încă 1 cc. a murit fără să fi avut convulsiuni, fapt neîntâlnit niciodată cu C_1. La autopsie am observat că a fost gravidă. Am încercat să reproducem şi să expilcăm acest fapt, prin administrarea de hormoni genitali masculin şi femenin, fără însă a ajunge la vre-un rezultat. Această problemă merită însă a fi cercetată, experienţele noastre fiind prea puţin numeroase pentru a nega rolul hormonilor din timpul sarcinei, declarând cazul de mai sus ca fiind accidental.

La autopsia animalelor, am remarcat de multe ori o distensie mare a vezicei urinare şi o congestie a viscerelor abdominale, limfaticele mezenterice fiind injectate. Toate acestea n'au avut nici o legătură cu alimentaţia, animalele fiind ţinute în inaniţie timp de 24 ore înainte de experienţe.

Cărbunele intravenos, atât C_1 cât şi C_2, nu modifică tensiunea arterială.

Bazat pe proprietăţile adsorbante ale cărbunelui, am injectat intravenos un amestec de cărbune şi adrenalină. Cu toate că cantitatea de adrenalină dată ar fi trebuit să ne dea o ridicare mare a tensiunei arteriale, n'am înregistrat nici o modificare a acesteia.

Intr'o serie de experienţe am încercat cu succes împiedecarea sincopei adrenalino-cloroformice. Am injectat la câini în narcoză clo-

roformică, adrenalină intravenos (vena femurală). In vena femurală din partea opusă am administrat imediat cărbune. In afară de o mică turburare trecătoare a tensiunei arteriale, n'am înregistrat nici un accident.

Intr'o altă serie de experienţe, am injectat în vena femurală pilocarpină şi la scurt interval — în vena femurală opusă — am injectat cărbune. Scăderea apreciabilă a tensiunei arteriale a revenit în curând la normal şi s'a menţinut constant mai departe.

Aceste ultime rezultate, demonstrează importanţa proprietăţii adsorbante a cărbunelui.

D-r GH. CORONDAN: **Cercetări experimentale asupra injecţiilor intravenoase de cărbune.**

Autorul reluând cercetările cu injecţiunile intravenoase de cărbune, începute de **Coghlin** şi **Saint-Jacques**, stabileşte variaţiunile în acţiunea cărbunelui, raportat la mărimea granulelor suspendate, la modul de preparare a suspensiei, la doze, la rapiditatea injectării. Descrie accidentele convulsivante şi anafilactoide, precizând şi condiţiunile în cari se produc. Obţine împiedecarea sincopei adrenalino-cloroformice, precum şi anihilarea acţiunei adrenalinei şi pilocarpinei injectate intravenos. Stabileşte că nu modifică tensiunea arterială.

D-r GH. CORONDAN: **Réchèrches expérimentales sur l'injections intraveineuses du carbon.**

L'auteur recommançant les réchèrches avec les injections intraveineuses du carbon, commencés par **Coghlin** et **Saint-Jaques** établit les variations de l'action de carbon, rapporté à la grandeur des particules en suspension, à la modalité de la preparation de la suspension, aux doses et à la rapidité de l'injection. Il décrit les accidents convulsivants et anaphilactoides, en précisant les circonstances de leurs apparitions. Il obtient l'empêchement de la syncope adrénalino-chloroformique, aussi que l'anihilation de l'action d'adrénaline et de la pilocarpine injéctés intravaineuses. Il établit que la carbon intraveineux ne modifie pas la tension arterielle.

D-r GH. CORONDAN: **Experimentelle Untersuchungen über die intravenösen Kohlen injectionen.**

Der Verfasser setzt die Wariationen der Wirkung der Kohle fest, im Verhältnis zur Grösse der Kohlenteilehen in der Suspension, der sort der Präparierung der Suspension, der Dosen, der Injektiosgeschwindigkeit, in dem er die von Coghlin und Saint-Jacques begonnenen Untersuchungen die intravenösen Kohlen injektionen wieder aufnahm.

Er beschreibt Konwulsive und Anafilaktoide Akzidente, indem er auch dieBedingungen, unter welchen sie statt finden, festlegt.

Er verhindert die Adrenalin-Chloroform-Synkope und die Wirkung von Adrenalin und Pilokarpin in intravenösen Injectionen verabreicht.

Er stelt fest das die intravenösen Kohleninjektionen die Blutdruck nicht verändern.

Uliron

Medicamentul specific pentru tratamentul pe cale bucală a blenoragiei.

Acţiune pronunţată şi asupra stafilococilor.

Admis şi întrebuinţat în serviciile Casei Asigurărilor Sociale din România

BCU Cluj / Central University Library Cluj

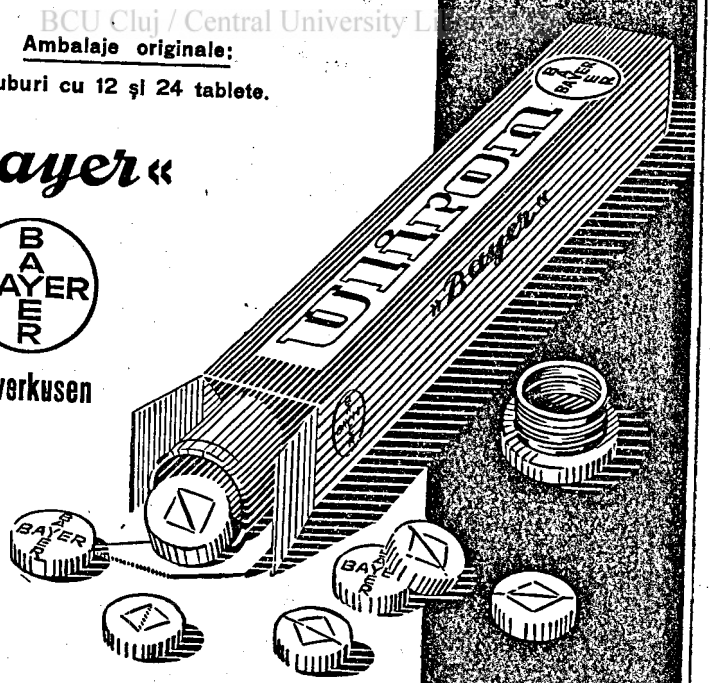
Ambalaje originale:

Tuburi cu 12 şi 24 tablete.

»Bayer«

BAYER

Leverkusen



Eşantioane şi literatură prin reprezentanţa generală pentru România:
„ROMIGEFA" S. A. R. Bucureşti I, Str. Brezoianu 53, Tel.: 3-9286

Diplosal

(ester salicilic al acidului salicilic)

Pentru **tratamente** cu acid salicilic **de lungă durată**

Nu provoacă transpirația atât de penibilă. In rheumatism muscular Pomadă de Diplosal.

10 comprimate
20 comprimate

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.

Mannheim-Waldhof

Reprezentant pentru România:

Rudolf Forek, București III, Strada General Eremia Grigorescu, 6.

LIMFOGRANULOMATOZA BENIGNA LA FEMEE

de

EMIL GHEORGHIU

Dela 1913, când Durand, Nicolas şi Favre au prezentat primul memoriu asupra limfogranulomatozei benigne până în prezent, s'a scris mult asupra acestei maladii în diversele ei manifestări. Limfogranulomatoza benignă care se deosebeşte de limfogranulomatoza maligna sau maladia lui Hodkin, se caracterizează prin aspectul granulomatos al leziunilor, având o evoluţie subacută sau cronică. Manifestarea cea mai frecventă fiind ganglionară, maladia sub această formă este cunoscută sub numele de maladie Nicolas-Favre, denumire care se menţine, cu toate că la Congresul Naţional de Chirurgie din Paris din 1934, Gatellier şi Weiss au propus să fie schimbată în poradenolimfită inghino-ilio-perineală.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Phylactos la 1922 a arătat că maladia se datoreşte contagiunei şi unui virus limfotrop. Mai mulţi autori au atras atenţia că această maladie este una şi aceiaşi cu bubonul climatic al ţărilor tropicale.

La început se credea că forma ganglionară exprimă toată maladia; cu timpul însă s'a constatat că este vorba de o maladie bine sistematizată, având manifestări multiple. De curând Jean C. Levaditi a publicat la Masson din Paris o excelentă monografie: la maladie de Nicolas-Favre expérimentale, în care cetitorul poate găsi noţiuni complecte asupra etiologiei şi patogeniei acestei maladii.

La Congresul de Chirurgie din Bucureşti din 1939, d-l Prof. Şt. Nicolau şi d-l D-r Zeno Şt. Borza, au prezentat două memorii extrem de interesante asupra maladiei lui Nicolas-Favre. Această maladie, cu manifestări multiple la bărbat ca şi la femee, a preocupat o serie de autori în România, ţară care excelează prin numărul mare de cazuri de limfogranulomatoză. Putem cita în treacăt lucrările lui C. Daniel, Ionescu-Mihăeşti, A. Banciu, Drăgoescu (Craiova), Stoia Dimitriu, Teodorescu şi alţii.

Manifestările genitale la femei, în afară de leziunile ganglionare comune ambelor sexe, au fost identificate graţie reacţiei lui Frei. Astfel s'a descris ulcerul vaginal de origină limfogranulomatoasă, anorectita cunoscută altădată sub denumirea de sifilom ano-rectal al lui Fournier, celulita pelviană, perimetrita şi salpingita limfogranulomatoasă.

Jersild a arătat că estiomenul vulvar trebue să fie încorporat pe viitor în cadrul afecțiunilor limfogranulomatoase benigne. Acestui autor se datorește descrierea sindromului genito-ano-rectal care-i poartă numele.

C. Levaditi, membru al Academiei de medicină din Paris și fost Profesor la Cluj, a descris ultravirusul specific al maladiei precum și proprietățile lui antigene.

Am dat aceste câteva noțiuni pentru a semnala pe scurt importanta contribuție românească la studiul acestei interesante maladii.

A) **Anatomie patologică.** Leziunea care caracterizează limfogranulomatoza benignă este **nodulul** limfogranulomatos. El este format din trei zone: o zonă centrală compusă dintr'o massă omogenă granuloasă, prezentând aspectul caracteristic reticulo-endotelial; o zonă limitantă compusă din celule epiteloide și din celule tip Langhans; o zonă periferică compusă din limfocite, rare plasmocite și din vase de neoformație.

Gamna a descris în leziunile limfogranulomatoase benigne mici corpusculi, în grupuri de 8 până la 10 și pe cari îi consideră ca agenți patogeni.

Arterele alterate sunt expuse la endarterite. In jurul vaselor se văd numeroși foliculi limfatici, adevărați limfomi microscopici, prezentând aspectul și arhitectura centrilor germinativi ganglionari. Acești foliculi pot pătrunde în tecele vasculare. In cazurile acute predomină leziunile inflamatorii; în cele cronice, modificările constatate prezintă aspectul limfoid caracteristic, cu predominența limfocitelor, plasmocitelor, mononuclearelor mari acidofile, etc. Celulele cu timpul se alterează, se vacuolizează și conțin incluziuni de cromatină, rezultanta picnozei polinuclearelor și hematiilor, care corespund stadiilor de hemoliză intracelulară.

Gaté a insistat asupra diferenței care există între leziunile tuberculoase și limfogranulomatoase; **Hellesträm** a descris forma gomoasă, cu hipertrofia țesutului conjonctiv în jurul focarelor degenerate. **Favre** a descris șancrul de inoculare, arătând că sub eroziunea epidermului nu se vede nici o acumulare de polinucleare, grupate într'un infiltrat cuneiform subulceros. In profunzime apare abcesul stelat, cu celulele epiteloide de jur împrejur și cu mononucleare mari în cavitate, mononucleare care conțin în protoplasma lor corpusculi cromatofili **(P. Roussy)**. Pielea atinsă de limfogranulomatoză se prezintă la microscop cu epidermul îngroșat, cu capilare dilatate și cu o abundentă infiltrație perivasculară.

Dermul este infiltrat și conține numeroase limfocite, plasmocite și țesut conjonctiv în abundență.

B) **Simptome și diagnostic.** Limfogranulomatoza benignă pătrunde în organism printr'o poartă de inoculare. După câtva timp apare fie manifestarea ganglionară, fie ulcerații la nivelul clitorisului, labiilor mari ori mici, pe mucoasa vaginală sau uretrală. Ulcerațiile sunt unice sau multiple și de dimensiuni reduse, iar marginile sunt tăiate „à pic". Vulva se edematiază, se colorează grație eritemului care apare și maladia ia tipul ulceros ori tipul hipertrofic. Ulcerațiile sunt acoperite

de un lichid ichoros şi în caz de supuraţie, de un lichid supurativ foarte, abundent. Se văd uneori şi erupţii herpetiforme.

Maladia evoluează după ritmul sub-acut sau cronic, iar leziunile au o tendinţă net retractilă.

Simptome funcţionale. La început nu avem nici un simptom funcţional. După câtva timp apare pruritul vulvar sau dureri lancinante.

Maladia după o vreme oarecare ia drumul caşexiei.

Diagnosticul pozitiv se bazează pe reacţia lui Frei, care este pozitivă în 98% din cazuri. Ea apare după 10 zile şi se traduce printr'o reacţie focală de tip inflamator: o maculă la început şi mai târziu o veziculă. Este de fapt o intradermoreacţie însoţită uneori de fenomene generale. Reacţia lui Frei este atât de sensibilă, încât poate indica prezenţa virusului limfogranulomatos pe o mucoasă sănătoasă (J. C. Levaditi).

Diagnosticul diferenţial. El se face cu toate afecţiunile veneriene: cu şancrul moale Ducrey, vulvita gonococică, şancrul sifilitic. Afecţiuni supurative din spaţiile pelvirectale superioare şi inferioare, topiri de gome care întreţin fistule, leziuni tuberculoase genitale şi fistule de origină parazitară (actinomicoză, sporotricoză, blastomicoză) se pot confunda cu leziuni limfogranulomatoase benigne. Reacţia lui Frei se impune. Deasemenea se va elimina elefantiazisul vulvar de origină filariană precum şi leziuni situate între cutele anale; ele sunt mariste, condiloame ori molluscum pendulum. Se mai poate adăoga la această enumerare forme de erizipel vulvar cu repetiţie, care apare la unele femei în timpul epocelor sau la femei la menopauză, la epoci prezumate. Acest erizipel ar fi datorit, după Pozzi, unui microbism latent.

C) **Tratament.** Tratamentul limfogranulomatozei benigne este medical, chirurgical ori cu agenţi fizici. Tratamentul medical este local şi general. Cel local se serveşte de diverse topice, antiseptice ori cheratoplastice, de soluţii cu Rivanol, de licoarea lui Burow, etc. In caz de leziuni supurate, se aplică glicerină iodoformată, soluţia Lugol şi alte soluţii cu hipermanganat, acid boric, etc.

Pentru tratamentul general avem metode biologice şi chimice. Cele biologice sunt specifice şi nespecifice. Cele specifice se bazează pe proprietăţile imunizante ale virusului limfogranulomatos. Se recomandă în România vaccinul Profesorului **Ionescu-Mihăeşti,** care în multe cazuri a dat rezultate foarte bune. Metodele nespecifice se adresează la vaccinul Dmelcos, tuberculină, lapte, etc.

Metodele chimice întrebuinţează iodura de potasiu, sulfatul de cupru, antimoniul sub formă de stibial, anthiomalină ori sulfamide, săruri de mercur, arsenic, aur.

Tratamentul antisifilitic ameliorează în unele cazuri leziunile limfogranulomatoase. Dacă sifilisul este recent, tratamentul cu neosalvarsan trebue să primeze.

Tratamentul chirurgical este indicat pentru a suprima ganglioni bolnavi; el poate fi considerat ca tratament profilactic care împiedică extensiunea maladiei.

Ablaţiunea părţilor bolnave se practică pentru a se suprima din leziune. Pentru tratamentul stricturilor rectale se recomandă anusul

iliac, temporar ori definitiv, urmat în unele cazuri de extirparea rectului. Afecţiunile limfogranulomatoase sunt benigne numai în aparenţă; în afară de complicaţii grave care au nevoe de intervenţii chirurgicale, ele mai prezintă caracterul descurajant al recidivei.

Tratamentul prin agenţi fizici întrebuinţează diatermia, electrocoagularea, dilatări cu sonde diatermice, raze ultra-violete şi raze Roentgen.

Fabri recomandă aplicaţiuni de radium în tratamentul elefantiazisului genito-ano-rectal.

AMBESID

TABLETE

(0,40 gr. aminobenzolsulfamidă)

AMBESID

SOLUBIL

(sulfamidă succinanilidă sodică)

Tablete şi injecţii a 2 şi 5 cc.

Indicat în infecţiunile cu streptococi, meningococi, stafilococi şi gonococi.

Un singur mijloc pentru combaterea gripei şi a răcelii!

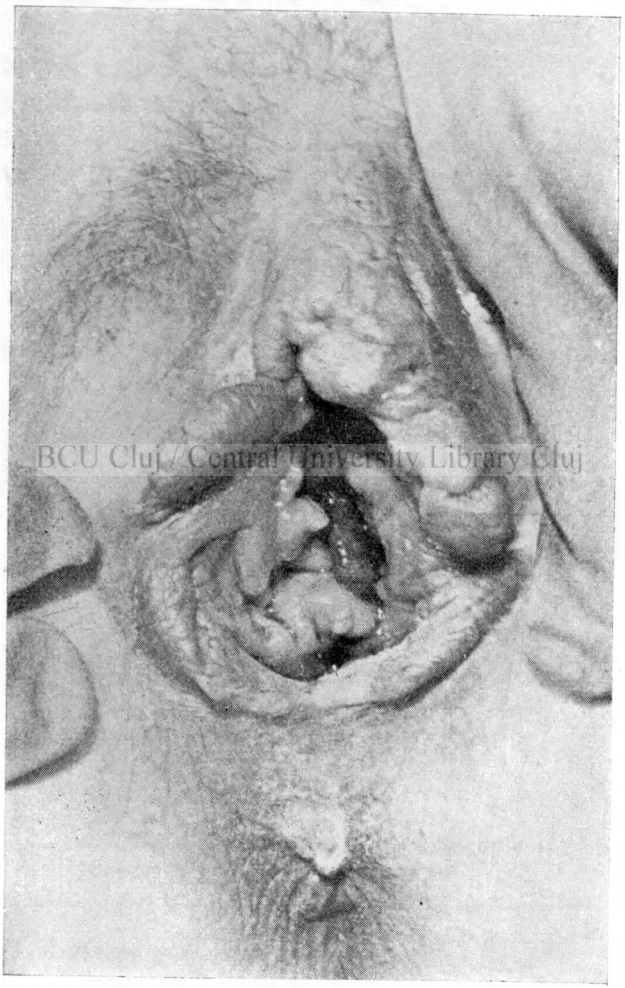
Acitophosan

2-8 tablete pe zi.

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucuresti

Bucureşti, str. Logofătul Tăut, 99

PLANŞĂ



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 1. — Ulcer cronic cu elefantiazis vulvar. Reacţia Frei pozitivă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Chimioterapia gripei şi maladiilor „ex frigore“ cu

GERMICID

Dr. Wander

Tablete cu 0,5 gr.
Supozitoare cu 1,0 gr.
Supozitoare pentru copii 0.20 gr. cu Cafeină 0.02 gr.
Pulbere pentru receptură

Medicaţia suverană
a Insomniei
Nervosităţii
şi a Nevralgiilor

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CEREBROSAN

SIROP

Calciu
Valeriană
Barbiturice
Brom
Analgezină

Sedativ : de trei ori pe zi câte 1-2 linguriţe
Hipnotic: 1 lingură înainte de culcare

Mostre şi literatură trimite la cerere

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice

Bucureşti VI. Str. Cazărmei 89

Pneumonie

Bronchopneumonie

Gripă

Profilactic după operaţiuni

PULMOSEPT

„SAPIC“

Chinină 0,10
Camforă 0.10
disolvate în uleiuri eterice
Fiole de 2 cmc. pentru injecţii intramusculare.

Mostre şi literatură trimite la cerere
Departamentul ştiinţific „SAPIC“
Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89

Expectorant

Antiseptic pulmonar

Recalcifiant

ERIGON Dr. WANDER

SIROP

în Tuberculoză — Bronşite — Gripă

Mostre şi literatură trimite la cerere:
Dr. WANDER S. A.
Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice
Bucureşti VI, Str. Cazărmei, 89.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

IDENTIFICAREA VIRUSULUI RABIC

de

Docent D-r DIMITRIE IONESCU
Directorul Institutului Antirabic Central
„D-r Victor Babeş"

Pe lângă cercetarea curentă a corpusculilor lui Negri şi a leziunilor descrise în turbare, Institutul Antirabic Central D-r Victor Babeş — specializat în studiul virusurilor rabice — este obligat uneori a face cercetări pentru diagnosticul diferenţial cu virusurile înrudite.

Pentru identificarea virusului rabic, trebuie să avem în vedere în mod sistematic:

1. Recoltarea materialului;
2. Leziunile macroscopice;
3. Leziunile hysto-pathologice;
4. Cercetările experimentale;
5. Acţiunea serurilor animalelor imunizate;
6. Experienţe de imunitate încrucişată.

Babeş-Bolyai University Library Cluj

Diagnosticul diferenţial, trebuie făcut îndeosebi în patologia umană, cu: virusurile herpetice-encefalitice, virusurile rabice „renforcés"; iar în patologia animală, cu: boala lui Aujeszky, boala dela Borna, meningo-mielita câinilor tineri.

I. — Recoltarea materialului.

Recoltarea materialului, trebuie făcută imediat după moartea animalului, deoarece nevroglia nervoasă şi mai ales protoplasmatică, se autolizează foarte repede. Servindu-ne de foarfecele curb cu lame scurte şi la animale mari de daltă şi ciocan, desfacem de jur împrejur cutia craniană, dela bazale frontale până la protuberanţele occipitale, cătând să nu lovim creerul.

Pentru descoperirea cornului lui Ammon, procedăm în modul următor: se taie cele 2 hemisfere cerebrale prin faţa lor superioară, se descoperă comisura zisă, corpi caloşi. Printr'o secţiune orizontală, ridicăm porţiunea hemisferelor de deasupra corpilor caloşi şi tăiem pe oarecare întindere la dreapta şi la stânga liniei mediane. Se pătrunde astfel în ventriculii laterali separaţi în planul median printr'o despărţitură subţire, septum lucidum. Pe planşeul ventriculilor laterali sau cerebrali, se observă două ridicături mari, corpul striat şi cornul lui Ammon.

Măduva spinării se scoate servindu-ne de foarfece curb, căutând să detaşăm totodată şi ganglionii spinali.

Nervii periferici se scot prin disecţiunea atentă a regiunei respective.

Recoltarea fragmentelor din scoarţa cerebrală, se face după secţiuni perpendiculare pe axul unei circonvoluţiuni, din diferite regiuni.

Diferite fragmente din creer, protuberanţă, bulb, corn Ammon, măduvă, ganglioni spinali, etc., se pun — după caz — în fixatorul apropiat.

O porţiune din creer şi bulb se opresc în glicerină neutră Beaumé 30°, aşezându-se apoi la frigidaire (4° C.), în vederea cercetărilor experimentale.

II. — Leziuni macroscopice.

Leziunile macroscopice descrise în turbare nu prezintă o valoare practică specifică, totuşi uneori, ele constituesc un indiciu preţios în sprijinul unui diagnostic.

Cadavrul unui animal turbat este de cele mai multe ori slăbit. Alteori, când moartea s'a produs după o scurtă incubaţie, mai găsim încă, cicatricele recente ale muşcăturilor sau sgâriiturilor cari au servit ca poartă de infecţiune. Câteodată la extremităţi, uneori la coadă sau organele genitale găsim automutilaţiuni şi ţesuturi sdrobite cu dinţii. La cap: buzele, pielea şi limba acoperită de bale, prezintă pierderi de substanţă sângerânde, incisivii pot fi rupţi şi chiar maxilarul inferior fracturat.

La câine şi pisică se pot găsi uneori în stomac **corpi străini**: paie, pământ, păr, iarbă, aschii de lemne, pietre, cuie, bucăţi din hainele rupte, etc. Corpii străini, se mai pot găsi în gât sau pe traectul gastro-intestinal, producând inflamaţii şi leziuni ale mucoasei. Caracterul acestor leziuni macroscopice ale mucoasei gastro-intestinale sunt variate: dela simple eroziuni hemoragice (mai ales în vecinătatea pilorului), până la necroză sau perforaţiuni. Totuşi, aceste leziuni hemoragice intestinale nu au o valoare diagnostică absolută, ele putând fi întâlnite şi în alte boli, fără să ne putem bine explica origina lor.

Rareori găsim la necropsia câinilor turbaţi leziuni de gastro-enterită, cu hyperemii localizate în mucoasa stomacului şi intestinului (duoden, valvula ileocecală, rect). Deasemenea la iepuri şi cobaii inoculaţi cu virus fix găsim uneori o gastrită hemoragică (Puntoni). In general, la câinele mort de turbare furioasă predomină leziunile vasculare şi asfixice, iar la câinele mort cu turbare paralitică mai mult degenerescenţe (V. Babeş).

Creerul, măduva şi meningele sunt câteodată foarte congestionate, găsindu-se o puternică hyperemie cu oedem. Lichidul cefalo-rachidian este limpede. Glandele salivare sunt de obiceiu tumefiate, hyperemice, ficatul şi splina puţin mărite de volum, prezintă hyperemii. Câteodată splina este ramolită. Pancreasul este hyperemiat, uneori echimotic, tumefiat, edematiat şi ramolit (V. Babeş). Inima şi rinichii prezintă degenerescenţă. Beşica urinară deobiceiu plină. In cele mai multe cazuri găsim în urină zahăr, ajungând până la 30 gr. la litru Nocard, Porcher, Nicolas, Pfeil, V. Babeş).

© Cluj / Central University Library Cluj

Plămânii sunt deobiceiu edematiaţi, hyperemici, iar mucoasa bronşică lasă să se scurgă un lichid roşietic spumos.

Testiculii şi mucoasa genitală sunt uneori hyperemici. Ganglionii limfatici intestinali pot să prezinte diferite grade de degenerescenţă.

Leziunile macroscopice în turbare la om, sunt de multe ori negative. La om lipsesc corpii străini din stomac; în rest găsim date de puţină importanţă pentru diagnostic. Cadavrul poate prezinta câteodată o mică contractură, dându-ne impresiunea că avem aface cu o moarte datorită tetanusului, unei meningite sau unei asfixii. Pupilele adesea inegal dilatate, conjunctivele adesea injectate, iar penisul se găseşte deseori în semi-erecţie lăsând la presiune câteva picături de spermă (V. Babeş). Tot la înspecţia cadavrului constatăm uneori cicatricele muşcăturilor şi echimozelor mai mult sau mai puţin pronunţate produse din cauza traumatismelor (turbare furioasă). Leziunile macroscopice ale viscerilor se aseamănă cu acelea descrise pentru animale. Este de remarcat, că deşi omul turbat nu înghite corpi străini cum se întâmplă la câine, găsim uneori mucoasa gastro-intestinală prezentând mici echimoze şi chiar eroziuni hemoragice.

III. — **Leziunile hysto-pathologice.**

Cu indicaţiuni restrânse la câteva metode şi pentru a studia anumite leziuni se întrebuinţează, pentru materialul nervos, anumiţi fixatori: Zenker, Müller, sublimatul, Flemming.

Pentru cercetarea corpusculilor lui Negri, întrebuinţăm însă zilnic fixarea în acetonă, incluziunea la parafină şi metoda de coloraţiune Lentz.

Fixarea în acetonă ne oferă posibilitatea de a obţine un rezultat rapid. Fragmentele din cornul lui Ammon, sunt puse în acetonă pură timp de 30 minute la temperatură de 37° C.

Incluziunea la parafină, durează prea mult pentru scop diagnostic, deaceia noi am simplificat metoda pentru cazurile urgente, trecând fragmentele din acetonă direct în parafină moale la 52° C., timp de 15 minute. Se trec apoi în a 2-a baie de parafină tare la 56° C. şi în urmă direct la forma de metal. Se răceşte apoi şi se secţionează la o grosime de 3 microni. Se lipesc secţiunile pe lamă servindu-ne de albumina Mayer şi se lasă o jumătate de oră la 37° C., pentru uscare. Urmează coloraţiunea Lentz.

Prin acest procedeu rapid, obţinem preparate cu aspecte microscopice bine reuşite şi clar vizibile, în circa 2—3 ore.

Coloraţiunea Lentz:

Se fixează în alcool, sublimat la saturaţie sau în acetonă.
Incluzie în parafină.
Se colorează secţiunile un minut cu următoarea soluţiune:
Eosină extra (Höchst) 0,5 gr.
Alcool de 60° 100 cc.
Se spală cu apă.
Se colorează un minut în albastru de methilen bazic:
Albastru de methilen B. Patent soluţie apoasă saturată 30 cc.
Leşie de potasă 0,01% 100 cc.

Se spală cu apă şi se usucă cu atenţiune cu hârtia de filtru.
Se diferenţiază în:
Alcool absolut 30 cc.
Sodă caustică sol. 1% în alcool absolut 5 picături.
Diferenţierea trebuie continuată până ce mai rămâne o uşoară colorajiune de eosină.
Se diferenţiază în alcool absolut 30 cc.
Acid acetic 50% 1 pic.
Se spală repede în alcool absolut. Se clarifică cu xylol şi se montează în balsam de Canada.
Prin această colorajie, corpusculii lui Negri fiind oxiphili, se colorează în roşu viu, iar protoplasma şi nucleii celulelor nervoase în albastru.

*

Leziunile pe care le întâlnim în cursul analizelor hysto-pathologice, pot fi nespecifice sau specifice pentru turbare. Diferite boli produse prin virusuri filtrabile şi neurotrope, produc în parte aceleaşi leziuni. Astfel se găsesc aceleaşi leziuni, nespecifice, în boala somnului (Spielmeyer) poliomielită, encefalită letargică, encefalită herpetică, boala dela Boma, meningo-mielita câinilor tineri, etc. Se mai găsesc leziuni identice la iepurii injectaţi în creer cu toxina dizenterică (Olitsky). Diferite otrăvuri chimice, ca: arsenicul, fosforul, morfina, cocaina, pot produce leziuni cari reduc mult din importanţa diagnostică a leziunilor găsite în turbare.
Leziunile specifice pentru turbare (formaţiuni granulare, alteraţiuni nucleare şi corpusculii lui Negri), ne oferă date pentru un bun diagnostic, elemente absolut caracteristice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Vom descrie pe scurt caracterele leziunilor pe care le găsim în mod curent în cursul analizelor efectuate în institutul nostru, după schema următoare:

1. **Leziuni hysto-patologice nespecifice:**
A. Leziuni ale viscerilor în afară de sistem nervos.
B. Leziuni infecţioase ale sistemului nervos:
a) Leziuni de encefalită;
b) „ ganglionare;
c) „ celulare;
d) „ ale nervilor periferici.
2. **Leziuni hysto-pathologice specifice:**
A. Incluziuni corpusculare sau granulare;
B. Alteraţiuni nucleare;
C. Corpusculii lui Negri.

1. **Leziuni hysto-pathologice nespecifice.**

A. **Leziuni ale viscerelor în afară de sistem nervos.**

Leziunile glandelor salivare, sunt destul de intense mai ales în turbarea cu virus de stradă. Leziunile epiteliului secretor se produc prin focare, suferind o degenerescenţă albuminoasă şi grăsoasă, care poate ajunge până la necroză. Leziuni în focare se observă şi în ţesutul conjonctiv interlobular, producând în cazuri mai avansate noduli inflamatori formaţi din celule plasmatice, peritheliale şi endotheliale provenite din spaţiile interlobulare sau din capilare.

Conductele dilatate sunt pline de granulaţiuni secretorii aşezate uneori în grămezi, împreună cu resturi nucleare. Epitheliul conductelor prezintă multe granulaţiuni fine grăsoase, iar între epitheliul conductelor şi membrana proprie se formează spaţii pline cu o mare cantitate de granulaţiuni produse prin necroza celulară. Ganglionii nervoşi ai glandelor salivare prezintă fenomenul de neuronophagie. Leziunile glandelor submaxilare, sunt cele mai pronunţate (V. Babeş). Excepţional de rar se pot găsi o serie de granulaţiuni asemănătoare cu corpusculii lui Negri (V. Babeş, Ştefănescu, D. Ionescu).

Cordul prezintă foarte puţine degenerescenţe. Pericardul poate fi uneori hyperemic şi gelatinos cu infiltraţii embrionare difuze sau localizate în focar, cu proliferarea pereţilor vasculari şi uneori obliterarea micilor vase cu trombusuri leucocitare. Pătura superficială a miocardului este câteodată semănată cu granulaţiuni de grăsime extrem de mici (V. Babeş).

Rinichii, atât la om cât şi la animale pot prezenta de cele mai multe ori un oedem cu degenerescenţă grasă de diferite grade. In interiorul glomerulilor şi mai ales în interiorul celulelor cari formează tubii colectori şi chiar în lumenul acestor tubi, se găsesc sferule izolate şi în grămezi de glicogen — metoda Best — (D. Ionescu).

Capsulele suprarenale, arată în general o dispoziţie de grăsime destul de difuză în substanţa corticală; totuşi sunt cazuri când găsim grăsime, fie limitată în pătura glomerulară, fie în pătura reticulată. In mijlocul substanţei corticale, se găsesc noduli formaţi din celule embrionare, deseori în karyokineză. Ţesutul embrionar din substanţa medulară a capsulelor suprarenale este invadat uneori de un ţesut embrionar care cuprinde numeroase celule nervoase; în aceste celule se pot găsi excepţional de rar corpusculi Negri (G. Marinescu).

Pancreasul, prezintă câteodată o dilatare a lumenului canalului şi ale canaliculilor.

Insulele lui Langherans sunt bine conservate, ţesutul interstiţial adesea hiperemiat, endotheliul vaselor, precum şi celulele peretelui vascular sunt tumefiate şi cuprind adesea grăsimi. Ţesutul interstiţial conţine, pe alocurea, ţesut embrionar, care uneori formează noduli în jurul vaselor mici în proliferaţie (V. Babeş).

Splina, este câteodată puţin hipertrofiată şi ramolită, prezintând o hipertrofie şi o proliferare endothelială a reţelei vasculare a pulpei. Se găseşte deasemenea grăsime mai ales în vecinătatea trabeculilor, alteori foliculii splenici sunt locul unei iritaţii şi a unei degenerescenţe centrale (V. Babeş).

Ficatul este hiperemic, iar la examenul microscopic se pot găsi mici hemoragii produse prin ruptura vaselor. Se constată adesea o mărire de volum a celulelor ţesutului interstiţial, precum şi un oedem în jurul venelor suprahepatice. Uneori se formează mici noduli constituiţi în cea mai mare parte de mononucleare, de fibroblaste şi de celule endotheliale, înconjurate de un ţesut conjonctiv, hiperemic sau hemoragic şi oedemaţiat (V. Babeş).

Plămânii sunt de cele mai multe ori puternic hemoragici şi oedemaţiaţi. Deasemenea se găsesc alteraţiuni ale epiteliului mucoasei

bronşice şi alveolare, mărire de volum a nucleilor membranei alveolare, nuclei care devin hipercromatici, precum şi o infiltraţie a ţesutului interstiţial.

Organele genitale, prezintă diferite grade de hiperemii, uneori cu degenerescenţe celulare.

B. Leziuni infecţioase ale sistemului nervos:

a) **Leziuni de encefalită.** Mai ales în turbarea cu virus de stradă, se întâlnesc infiltraţii leucocitare, şi manşoane inflamatoare perivasculare. Infiltraţia cu celule embrionare care umple spaţiile limfatice pericelulare formează mici noduli (nodulii lui V. Babeş). Mai ales la porumbei şi cocoşi infectaţi experimental nodulii perivasculari ajung la dimensiuni mari. Importanţa diagnostică a nodulilor lui Babeş este astăzi redusă, întrucât toate virusurile neurotrope produc asemenea infiltraţii. In orice caz constatarea nodulilor lui Babeş prezintă valoarea unui simptom şi constitue la câine probabilitate de turbare.

Hiperemia creerului şi a măduvei, ajunge uneori la adevărate hemoragii, vasele dilatate şi pline cu sânge dând naştere la rupturi vasculare şi formaţiuni de trombusuri hyaline.

b) **Leziuni ganglionare.** In ganglionii spinali şi simpatici la animale şi oameni morţi de turbare se găsesc infiltraţii pronunţate cu celule inflamatorii şi celule capsulare provenite din capsula endothelială, infiltraţii car înconjurăi neuronii ganglionari determinând „nodulii lui van Gechuchten şi Nelis". Neuronii ganglionari sunt uneori invadaţi de celule inflamatorii şi deseori complect fagocitaţi (neuronophagie). Deşi leziunile ganglionare pomenite mai sus se pot găsi şi în alte infecţiuni neurotrope, precum şi la câinii bătrâni normali (Vallée), totuşi ele prezintă o valoare reală din punct de vedere al diagnosticului turbării la câinii tineri, mai ales când aceste leziuni sunt pronunţate şi tipice.

c) **Leziuni celulare.** Celulele nervoase prezintă mai ales în turbarea de stradă, leziuni degenerative ca: vacuolizarea, degenerescenţă granulo-grăsoasă, tumefacţia nucleului, caryolyză, cromatholiză cu dispariţia corpusculilor lui Nissl şi sfârşind de multe ori cu alterarea şi moartea celulei. Dacă evităm confuzia cu leziunile cadaverice, caracterele descrise mai sus pot constitui un indiciu preţios pentru diagnostic, fără valoare specifică.

Nucleii celulelor nervoase pot deveni excentrici, suferind diferite grade de degenerescenţă tulbure, grasă, granulară sau carioliză de diferite grade.

Constatăm de asemenea modificări ale reticulului neurofibrilar cu hipertrofia neurofibrililor cari pot deveni adevărate cordoane în unele forme mai avansate, iar acumularea argentofilă pe traectul fibrilar simulează uneori corpusculii lui Nissl (Ranon y Cajal, V. Babeş, G. Marinescu).

Celulele cornului lui Ammon conţin multă grăsime (Achucarro, G. Marinescu). Deasemenea glicogenul, se găseşte în foarte mare abondenţă, uneori în grămezi în interiorul celulelor nervoase din bulb, cornul lui Ammon şi celelalte regiuni ale nevraxului, atât în turbarea de stradă cât şi în aceia cu virus fix (D. Ionescu).

Laboratorul „ICFAL" S. A. R.
Str. Principatele-Unite No. 14
BUCUREȘTI V — Telefon 5.66.32

BRONCHOSAN

SIROP DRAGELE

Sedativ al tusei

Adulți 3 linguri pe zi
Copii 3 linguriţe pe zi.

FOSFOVITADOL

VIN ȘI GRANULE

Tonic reconstituant

vin — 3 linguri pe zi
granule — 3 linguriţe pe zi

HEPATONAL

Extract de ficat injectabil
Dimethyl arseniat de fer

fiole a 2 cc.
1 fiolă zilnic intramuscular.

PNEUMOTROPIN

2 cc. FIOLE

Chinină bazică pură,
Champhor Oleuri, eterice, volatile

1—2 fiole zilnic intramusculare.

P. S.

Laboratoarele „OLTENIA ASEPTICA" aduc la cunoștiința D-lor clienți că toate preparatele TORJESCU le pot găsi la Laboratoarele „ICFAL" din București V, Str. Principatele-Unite No. 14-Telefon 5.66-32.

Laboratoarele „ICFAL" S. A. R.

Str. Principatele-Unite No. 14

BUCUREȘTI V — Telefon 5.66.32

Ipecodrin — Sirop pectoral pentru copii cu bază de ipeca și ephedrină.
2-4 linguriţe pe zi

Hypercalcium — Soluţie Ca gluconat 10%
Extract de parathiroidă fiole a 10 cc.
1 pe zi intravenos sau intramuscular

Agoton (granule soluţie) — Afecţiuni hepatobiliare
soluţie: 20-30 picături de 2 ori pe zi
granule: 2-3 linguriţe pe zi

Gastrobial — Pansament gastro-intestinal
3-6 linguriţe pe zi

Calciretin — 80 picături = 1 gr. Clorură de calciu stabilizată
40-150 picături pe zi

Antircumal — atoţan sodic salicilat de sodiu
fiole a 10 cc.
1 pe zi intravenos

Phedroiod (elixir) — Astmă, spazme bronchiale
1 linguriţă la nevoe

Ovule-Icfal — Dioxychinisin, Pyrazolondimethylaminophenyldimethylicum, Chinosol, Thigenol, Malva,
Excipient glicerinat

Urosol (granule) — Disolvant uric
3 linguriţe pe zi

Sedonervina (elixir) — Sedativ nervos
1—2 linguriţe pe zi

P. S.

Laboratoarele „OLTENIA ASEPTICA" aduc la cunoștiința D-lor clienți că toate preparatele TORJESCU le pot găsi la Laboratoarele „ICFAL" din București V Str. Principatele-Unite No. 14-Telefon 5.66-32

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In turbarea umană şi experimentală părţile constituante ale canaliculilor lui Golgi se măresc de lungime, multiplicând pliurile şi curburile lor (Tupa).

d) **Leziuni ale nervilor periferici.** Aceste leziuni apar deobiceiu în nervii periferici numai în partea muşcăturei, fiind caracterizate prin procese infiltrative din distanţă în distanţă (G .Marinescu şi State Drăgănescu). Procesul inflamator poate fi astfel urmărit dela locul muşcăturei până în ganglionii cranieni, spinali şi micro-simpatici.

2. **Leziuni hysto-pathologice specifice:**

A. **Incluziuni corpusculare sau granulare specifice.** In turbarea cu virus de stradă ca şi în turbarea cu virus fix, se pot pune în evidenţă uneori formaţiuni granulare şi corpusculare cari au o adevărată valoare specifică (V. Babeş, Jos. Koch şi P. Rissling, D. Ionescu, Gerlach). Colorând prin metoda Ramon y Cajal, Giemsa-lent, Lentz sau Heindenhain, se pot găsi în interiorul citoplasmei celulelor nervoase, formaţiuni granulare foarte fine, câteodată ajungând până la dimensiuni de 1 la 2 microni, alteori cu dimensiuni cari ating limita vizibilităţii, prăfoase. Aceste granulaţiuni cocciforme extrem de fine, formează câteodată zone din protoplasma celulelor nervoase în întregime pline şi cu aceiaşi reacţiune tinctorială. In special la animalele hibernante, arici şi spermophilus citillus, precum şi la câine şi iepure, aceste formaţiuni granulare apar uneori cu un aspect tipic şi cu o reală valoare specifică. Ele prezintă o reacţiune oxifilă prin coloraţia Lentz şi sunt cu atât mai numeroase cu cât incubaţia şi durata paraliziei sunt mai prelungite (D. Ionescu).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

B. **Alteraţiuni nucleare.** In turbarea cu virus fix se pot găsi alteraţiuni nucleare specifice (P. Lépine şi Mlle Sautter), cari consistă în apariţia la interiorul unui nucleu uniform oxiphil a corpusculilor hipercromatici ovalari sau rotunzi, cu dispariţia elementelor cromatice normale. Constante şi numeroase în turbarea cu virus fix, aceste formaţiuni corpusculare din interiorul nucleului se găsesc cu predilecţiune mai ales în partea mediană a zonei externe a corpului lui Ammon şi în unele grupe celulare dela baza encephalului. Aproape absente în turbarea cu virus de stradă, corpusculii hipercromatici intranucleari devin din ce în ce mai frecvenţi pe măsură ce virusul de stradă respectiv se fixează prin pasaje (Achúcarro, P. Lépine). In acest proces destructiv al nucleului, se poate ajunge la formaţiunea de numeroşi corpusculi hipercromatici de diferite dimensiuni şi la distrugerea membranii nucleare.

C. **Corpusculii lui Negri.** O cercetare curentă la institutul antirabic, este diagnosticul rapid al turbării după prezenţa corpusculilor lui Negri. Această cercetare se face deobiceiu în zona de electiune (cornul lui Ammon); corpusculii lui Negri se pot găsi însă şi în alte regiuni ale creerului (bulb, protuberanţă, în celulele lui Purkinje din creeruş, etc.), mai rar şi inconstant. Ei se găsesc în majoritatea cazurilor de turbare de stradă şi sunt absenţi în turbarea cu virus fix şi în turbarea cu virusuri „renforcés".

In anul 1938, s'au primit în institut 431 creere pentru cercetări de diagnostic, dintre care 413 creere de animale, 5 creere de oameni şi

Ferdinand I din Cluj • Biblioteca Universitară • ROMÂNIA

13 creere alterate. La 413 creere de animale s'au găsit 230 analize pozitive, ceiace reprezintă un procent de 55,69%.

Redăm în tabloul următor datele privitoare la analizele hystopatologice pe anul 1938:

No. total al creerelor trimise	PROVENIENȚA																								Alterate
431	Câini			Pisici			Porci			Vite			Cai			Sobolani			Păsări			Oameni			
	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	
	311	180	131	84	44	40	9	2	7	6	4	2	1	—	1	1	—	1	1	—	1	5	5	—	13

In anul 1939 s'au primit în institut 385 creere pentru cercetări de diagnostic, dintre care 337 creere de animale, 3 creere de oameni și 45 creere alterate. La 337 creere de animale s'au găsit 138 analize pozitive, ceiace reprezintă un procent de 40,94%.

Redăm în tabloul următor datele privitoare la analizele hystopatologice pe anul 1939:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

No. total al creerelor trimise	PROVENIENȚA																								Alterate
385	Câini			Pisici			Porci			Vite			Cai			Sobolani			Păsări			Oameni			
	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	Nr. Total	Pozitive	Negative	
	260	123	137	62	10	52	3	—	3	10	3	7	2	2	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	45

Corpusculii lui Negri îi găsim intracelulari, rotunzi, ovalari sau eliptici, având dimensiuni variabile dela un micron până la 30 microni. Fără a fi o regulă generală, dimensiunile corpusculilor sunt în raport cu mărimea animalelor: la cai și bovidee găsim de obiceiu corpusculi mari; la cobai și iepuri, foarte mici. Mărimea lor depinde în parte de durata incubației, durata paraliziei și natura virusului de stradă negrigen sau anegrigen.

Numărul corpusculilor într'o singură celulă se poate ridica în mod excepțional până la 28 (în unele cazuri studiate în institut), mai cu seamă la bovidee și la ariciu în timpul hibernațiunei (D. Ionescu).

Corpusculii lui Negri prezintă o reacțiune oxifilă având deseori la interior granulațiuni bazofile colorate în albastru prin procedeul Lentz. La animalele hibernante în special, se găsesc forme în morula.

In turbarea bovideelor şi a cailor, se găsesc mai des forme de rozetă şi corpi interiori numeroşi şi mari. In unii corpusculi se găsesc părţi clare sau vacuole; în aceşti corpusculi, granulaţiunile bazofile sunt foarte puţin evidente. Alteori corpusculii nu prezintă nici o structură interioară sau sunt palizi coloraţi. Deseori corpii lui Negri sunt înconjuraţi de o capsulă.

Găsirea corpusculilor lui Negri, prezentând caractere tipice impune diagnosticul de turbare. Incluziuni celulare cu proprietăţi tinctoriale identice cu ale corpilor Negri, însă cu alte localizări şi altă morfologie, au mai fost descrise în vaccin, herpes, variolă, molluscum contagiosum, maladia dela Borna (Joest şi Degen), pesta găinilor (Kleine şi Schiffmann), etc., confuziunea nefiind posibilă atunci când se găsesc forme caracteristice.

Corpusculii lui Negri tipici se găsesc numai în turbarea de stradă şi cercetările noastre în turbarea cu virus fix au fost totdeauna negative indiferent de zona studiată şi de metoda de colorațiune întrebuinţată. In mod cu totul excepţional, virusul fix poate să sufere o mutaţiune cu prezenţa corpusculilor lui Negri în câteva pasaje succesive. Aceste rare împrejurări favorabile mutaţiunei virusului fix cunoscute până astăzi sunt următoarele: inocularea virusului fix la animale hibernante (D. Ionescu), trecerea virusului rabic fix în serie, din nerv în nerv pe iepure (Nicolau şi Kopciowska), acţiunea serului antirabic la cobai inoculat cu virus fix (G. Proca şi D. Ionescu), acţiunea glycerinei prelungită asupra virusului fix (D. Ionescu).

In cursul analizelor pentru diagnosticul hysto-pathologic al turbării se pot ivi următoarele împrejurări:

a) Se găsesc corpusculi Negri tipici. In acest caz diagnosticul de turbare este sigur şi inocularea la animal a virusului respectiv este inutilă dacă se are în vedere numai diagnosticul.

b) Se găsesc infiltraţii celulare, noduli Babeş, nodulii lui van Gebuchten, neuronophagie, fără să se găsească leziuni specifice. In acest caz, turbarea este probabilă, uneori aproape sigură, însă diagnosticul de certitudine nu poate să fie afirmat decât prin inocularea la animal.

c. Nu se găsesc infiltraţii nici hemoragii sau leziuni celulare. In acest caz, turbarea este puţin probabilă, iar diagnosticul sigur nu poate fi pus decât prin cercetări experimentale.

d) Se găsesc corpusculi Negri tipici şi proba experimentală este negativă. In aceste cazuri, excepţional de rare, este vorba, fie de infecţiuni mortale autosterilizabile (Levaditi, Marie şi Mutermilch, Remlinger şi Bailly, D. Ionescu), fie de infecţiuni parţial autosterilizabile (D. Ionescu), sau coincidenţa unui caz de imunitate naturală (mai frecventă la câini şi aproape inexistentă la iepuri şi cobai).

Corpusculii lui Negri îi găsim în majoritatea cazurilor de turbare de stradă, având o valoare diagnostică sigură: prezenţa lor afirmă diagnosticul de turbare, absenţa lor nu îl exclude.

IV. — Cercetări experimentale.

Metoda cea mai sigură pentru reproducerea experimentală a turbării, este aceia a inoculațiunilor subdurale sau intracerebrale. In mod curent, când materialul nervos nu este contaminat, pentru scop diagnostic întrebuințăm calea subdurală sau intracerebrală, iar când creerele trimise sunt în parte alterate, întrebuințăm calea intracaudală la șoarece sau intramusculară la cobai.

Pentru a obține în parte o purificare a virusului, menținem, înainte de a face cercetările experimentale, materialul nervos în glicerină neutră Bé 30° sterilă, timp de circa o săptămână la frigidaire (+ 4° C.).

Pentru studiul turbării și în cercetările de diagnostic diferențial, întrebuințăm pe lângă calea intracerebrală și subdurală, următoarele moduri de infecțiune: injecțiunile în nervi, inoculare intraoculară, infecțiunea prin scarificarea corneei, inocularea intracaudală la șoareci, inoculările pe cale subcutanată, intraplantară, intramusculară, intradermică, intravenoasă, infecțiunea prin mucoase sau pe cale peritoneală.

Semnele clínice ale turbării experimentale variază, după natura virusului și speța animalului inoculat. Virusul fix produce la animale forma paralitică. Virusul de stradă poate produce uneori, mai ales la cobai și câine forma furioasă, care însă după unul sau mai multe pasaje devine turbare liniștită. Ori care ar fi forma de turbare, simptomele nu prezintă un caracter specific, deoarece ele pot să se întâlnească și în alte localizări asupra sistemului nervos (diferite virusuri neurotrope, tetanos, intoxicațiuni prin stricnină, etc.). Ceiace caracterizează însă manifestările turbării de laborator provocată prin inocularea virusului fix și care se deosebește de acelea ale turbării de stradă, este steriotipia isbitoare a simptomelor. In general, la orișice animal deosebirea clinică între turbarea de laborator și turbarea de stradă este la începutul boalei. Astfel în această fază de început, în marea majoritate a cazurilor apar în turbarea de stradă, perioade de excitații, care lipsesc deobiceiu în turbarea de laborator cu virus fix. După faza de excitații, cu agresivitate, care poate ajunge la convulsiuni, apar turburări de coordonare și paralizie spasmodică. In urmă, evoluția turbării de stradă și a turbării produse experimental cu virus fix nu mai diferă: paralizia flască și moartea (A. Speransky).

Incubația virusului de stradă, variază mult după natura virusului. La iepure în termen mediu, incubația este cuprinsă între 15—30 zile: ea poate să se prelungească câteva luni (până la un an), sau să se scurteze mult la virusurile întărite (până la 3 zile). In practica institutului, pentru a îndepărta diagnosticul de turbare, ținem animalele în observație minimum 4 luni, maximum 1 an.

In observarea clinică a animalelor inoculate în scop diagnostic, notăm: temperatura, greutatea, data apariținei paraliziilor sau alte simptome, precum și evoluția boalei. Intre primele semne patognomonice de turbare, notăm un „Sindrom hematologic de alarmă" și care este caracterizat prin lipsa polinuclearelor eosinofile (D. Ionescu). De asemenea febra premonitorie (V. Babeș), poate apărea cu una până la 3 zile înainte de fenomenele clinice. Pentru a îndepărta posibilitatea unei maladii intercurente, la iepurii paralizați din alte cauze, prac-

ticăm însămânțări din cord și creer pe bulion nutritiv, facem examenul hysto-patologic al viscerilor și al sistemului nervos, dar mai ales inoculăm în serie iepuri sau cobai. Pasajele în serie la animale constituesc una din cele mai sigure mijloace pentru stabilirea unui diagnostic de turbare.

Turbarea experimentală la iepure. Fie că injectăm virus de stradă, sau virus fix, forma clinică a turbării este aceiași: paralitică. Această formă se manifestă la început prin turburări în coordonarea mișcărilor, cu tremurături ale capului, privirea confuză și diminuarea poftei de mâncare. Urmează apoi exagerarea reflexelor cu stadiul de paralizie spasmotică (8—10 ore), pareza labelor de dintărăt, ataxie, paralizie și moartea. Uneori durata paraliziei este prelungită la 4—5 zile, iepurele slăbește, stă absolut nemișcat, crezându-l mort și numai o examinare atentă ne permite să constatăm că mai este încă în viață.

Forma de turbare furioasă o observăm cu totul excepțional și mai ales la iepurii sălbatici. In marea majoritate a cazurilor, virusurile de stradă inoculate la iepuri produc tot fenomenele clinice de turbare paralitică.

Există un paralelism între temparatură, respirație și puls. In timpul febrei, respirația este accelarată, iar pulsul poate ajunge până la 200 bătăi pe minut. Un simptom urinar aproape constant este poliuria care survine puțin timp după apariția febrei, însoțită de albuminurie și glycozurie.

Diagnosticul experimental diferențial la iepure se face între turbare și encefalitele spontane al iepurilor, paraliziile iepurilor ținuți mult timp în observație, encephalitele herpetice, vaccinale sau maladiile cu germeni cunoscuți.

Turbarea experimentală la cobai. Aceste animale fiind mai sensibile decât iepurii, inoculate sub-dural sau intracerebral cu un virus de stradă, prezintă incubațiuni mai scurte variind în medie între 10—20 zile. Simptomele cari apar sunt câteodată furioase, însă numai după 8—10 pasaje, se ajunge foarte repede la o incubație fixă de 5—10 zile, după natura virusului. Fixarea virusului rabic este mult mai rapidă decât la iepure, incubația este mult mai scurtă; iar forma clinică este de multe furioasă, animalul prezentând mișcări de manej, tendința de a mușca și convulsiuni urmate de paralizii și moarte. Cel mai deseori virusul de stradă inoculat la cobai produce o turbare paralitică ca și la iepure.

Infecțiunea pe cale intraplantară cu virus de stradă, produce la cobai o paralizie flască a labelor de dindărăt, după cum a fost descrisă și în infecțiunea cu virus herpetic (Gildemeister).

Turbarea experimentală la muridee. In ordinea sensibilității față de infecțiunea rabică, pe primul plan este șoarece alb, apoi cobaiul, iepurele, câinele. Incubația la șoarecele alb (animal preferat în laborator), variază după natura virusului și după calea de infecțiune. Inoculările pe cale subcutanată, dau rezultate mult mai inconstante decât acelea pe cale intracaudală. Forma de turbare la șoarece și șobolan,

inoculaţi cu virus de stradă, este de obiceiu forma furioasă cu tendinţa de a muşca, cu tremurături, agitaţie, contracturi tonice-clonice. Forma paralitică se obţine totdeauna cu virusul fix şi deseori cu virusul de stradă.

In cercetările experimentale pe muridee, trebuie ţinut seama de posibilitatea existenţei la aceste animale a unei meningo-encefalite spontane (Max Theile) a unui virus filtrabil producând paralizia labelor de dindărăt (E. Gildemeister şi I. Ahlfeld), choriomeningite (Erich Traub), infecţiuni urmate de cangrene (Marchal).

Turbarea experimentală la câine. La aceste animale, inocularea virusului de stradă produce deseori forma clinică paralitică, turbarea furioasă realizându-se deobiceiu în infecţiunea naturală (muşcături).

In cercetările experimentale făcute pe câini avem în consideraţie existenţa posibilă la acest animal a imunităţii naturale (P. Remlinger, D. Ionescu). Virusul rabic de stradă trecut în pasaje succesive pe cale intracerebrală la câine, se poate fixa la o incubaţie constantă, căpătând caracterele virusului rabic fix (D. Ionescu).

Turbarea experimentală la pisică. Virusul de stradă trecut în pasaje succesive pe cale intracerebrală, se fixează mult mai repede ca la iepure. Cercetările experimentale pe acest animal sunt dificile, pisica fiind foarte agresivă, greu de manipulat şi prezentând incisivi lungi cari pot produce inoculări profunde.

Turbarea experimentală la animalele hibernante. Prezintă o deosebită importanţă inocularea virusului rabic la animalele hibernante, mai ales pentru investigaţiuni ştiinţifice. Virusul de stradă inoculat la ariciu în timpul hibernaţiunei produce corpusculi Negri foarte numeroşi prezentând cea mai variată structură interioară. Virusul fix inoculat la acest animal în timpul hibernaţiunii, determină formaţiuni de corpusculi Negri, realizând astfel o mutaţiune trecătoare (D. Ionescu).

Turbarea experimentală la păsări. Găinile, gâştele, raţele, porumbeii tineri, pot fi infectaţi prin inoculare intracerebrală cu virusul fix sau de stradă; corbii, şoimii şi porumbeii se arată refractari. La gâşte şi raţe incubaţia este de circa 15 zile, pe când la găină şi cocoş ajunge la 45 zile şi mai mult (în raport cu natura virusului).

In mod experimental, realizându-se transmisiunea naturală a turbării de stradă, prin muşcătura crestei, s'a putut obţine turbare la unul din 5 cocoşi. Incubaţia la cocoş variază dela circa 45 zile până la 1 an. Alteori, virusul poate să persiste mult timp în sistemul nervos central al cocoşului, boala fiind susceptibilă de vindecare. Turbarea experimentală cu virus de stradă, poate să prezinte la cocoş forme furioase, paralitice, aspecte fruste şi larvate.

La animale cu sânge rece. Peştii, reptilele, (Bertarelli), rana temporaria, bufo-bufo şi şerpii (Phisalix şi Marie) sunt refractari faţă de virusul rabic. In creerul broaştei testoase terestre (Testudo mauritanica) virusul rabic a fost conservat virulent 302 zile, iar în creerul broaştei de apă dulce (Clemmys leprosa), 150 zile, nereproducându-se nici un simptom aparent. Prezenţa virusului a fost constatată prin sacrificarea acestor animale şi inocularea emulziilor cerebrale la iepure (P. Remlinger şi Bailly).

V. — **Acţiunea serurilor animalelor imunizate.**

Se vaccinează prin injecţiuni subcutanate, câinii, oi sau iepuri, timp mai îndelungat (câteva săptămâni), cu vaccin antirabic fenicat ucis virus fix-câine. Cantitatea de vaccin variază după greutatea animalului. Ultimile inoculaţiuni se fac cu virus neatenuat, obţinându-se astfel un ser rabicid.

In institutul antirabic avem gata preparat un ser rabicid, obţinut dela măgari vaccinaţi numai cu vaccin antirabic virus fix-câine-fenicat ucis (D-r D. Ionescu).

Pe lângă serul rabicid, căutăm să obţinem şi alte seruri necesare pentru identificarea virusului pe care dorim să-l studiem. Astfel inoculăm la unele animale pentru vaccinaţiune virusul pe care dorim să-l identificăm şi la altele, virusuri din acelaşi grup cu acela pe care-l bănuim pentru virusul studiat. Astfel dacă ezităm între un virus rabic şi unul encephalitic, vom inocula unele animale un virus encefalitic şi la altele un virus herpetic, virusuri bine studiate şi identificate. După 15 zile dela ultima inoculare recoltăm serul sanguin şi procedăm la titraj, studiind mai întâiu activitatea diverselor seruri cu antigenul homolog, amestecând emulziunile cerebrale (filtrate prin tifon şi hârtie de filtru) 1% cu serurile respective, în diferite proporţiuni 1/1, 1/2, 1/5, 1/10, şi lăsându-le 12—24 ore la temperatura camerei şi la întuneric. In urmă, inoculăm animalele de experienţă pe căi diferite din fiecare din diluţiunile de mai sus şi tabloul animalelor cari sucombă sau rezistă, ne va arăta gradul de activitate neutralizantă a serurilor studiate.

Apoi cercetăm absolut în aceleaşi condiţiuni, acţiunea aceloraşi seruri cu antigenele eteroloage. Concluziunile cari rezultă din cercetarea tablourilor întocmite, prezintă oarecare dificultăţi (număr mare de animale, pierderea de eficacitate a serurilor vechi).

VI. — **Experienţe de imunitate încrucişată.**

Imunizăm câini şi iepuri prin injecţiuni subcutanate, timp de mai multe săptămâni, cu diferite virusuri: rabic fix, rabic de stradă, şi virusurile din grupa din care dorim să facem diagnosticul diferenţial. Căutăm apoi să determinăm care este rezistenţa fiecărui grup de animale, faţă de virusul homolog cu care au fost imunizate şi faţă de virusurile heteroloage. Inoculările de probă le facem pe diferite căi (intramusculare şi subdurale), întrebuinţând acelaşi număr de animale normale ca martore, pe care le infectăm în mod riguros la fel (P. Remlinger). Din tabloul rezultatelor obţinute, reiese natura virusului.

Identificarea virusului rabic, cere un institut antirabic bine dotat, multe animale, mult timp şi mai ales competenţă şi obişnuinţă.

BIBLIOGRAPHIE

V. Babeş: Sur certains caractères des léssions histologique de la Rage. Annales de l'Institut Pasteur, 1892, 6, 209. Id., C. R. Soc. de Biol., 1908, 64, 284. — **V. Babeş:** Traité de la Rage. 1912. — **Borrel:** Culture des tissus et des tumeurs; Rapports I-er Congrès international de Microbiologie. Paris 1930. Masson édit. — **Ramony Cajal et Dalmascco Garcia:** Las lesiones del racticulo de las cellulas nervosas en la rabia. Bull. Inst. Pasteur, 1905, 3, 298. —

Van Gehuchten: A propos des lésiones ganglionnaires de la rage. Bull. de l'Ac. Royale de Medicine de Belgique, 1900, T. 14, p. 389. — **C. Golgi:** Ueber die pathologische Histologie der Rabies experimentales. Bemerkungen. Berlin. Klin. Wochenschr, 1894, 31, 325. — **M. Guardabassi:** Sur la structure des corps Negri dans les photomicrographie a l'infrarouge. C. R. Soc. de Biol., 1935, 118, 559. — **C. Ionesco-Mihăeşti et Badensy:** A propos de l'expulsion du nucléole des cellules dans certains états pathologiques. Volume jubilaire en l'honneur du Professeur G. Marinesco, 1933. — **D. Jonnesco:** Diagnostic de la rage au moyen de l'inoculation intracaudale chez la souris. C. R. Soc. Biol. 1934, T. CXVI, p. 545. — **D. Jonnesco:** Recherches sur la réversibilité du virus rabique fixe. Annales de l'Inst. Pasteur, 1932, T. XLVIII, p. 735. — **D. Jonnesco:** La rage du coq. Soc. Méd. des Hôp. de Buc., Oct. 1930. — **D. Jonnesco:** Le sort du virus rabique fixe dans le cerveau des chiens immunisé C. R. Soc. de Biol., 1933, T. CXIII, p. 1249. — **D. Jonnesco:** Sur la valeur rabicide du sang de hérisson C. R. Soc. de Biol. 1927, T. XCVII, p. 974. — **D. Jonnesco:** Contribution a l'etude de la maladie d'Aujeszky. Ann. de l'Inst. Pasteur, T. LIII, p. 554—563, 1934. — **D. Jonnesco et V. Valter:** Contribution à l'étude hématologique et clinique dans la rage humaine. S. M. des Hôp. Buc. Martie 1927. — **D. Jonnesco et V. Valter:** Recherches hématologiques et cliniques dans la rage humaine. Hematologica. Pavia. Vol. VIII. Fasc. II, 1927. — **D. Jonnesco et T. Teodosiu:** Recherches hématologiques pendant le traitement antirabique et au cours de la rage humaine, C. R. Soc. Biol. 1927. Le glyxogen dans la rage, C. R. Soc. de Biol., T. CI, 1927, p. 321. — **D. Jonnesco:** Recherches sur l'immunité naturelle du chien contre la rage et sur les neurotoxines. Annales de l'Inst. Pasteur, 1934, T. LIII, p. 664. — **D. Jonnesco:** Résitence a la rage des animaux sensibilisés par le sérum neurotoxique. C. R. Soc. Biol., 1935, T. T. CXVIII, p. 1657. — **D. Jonnesco:** Modification durable du virus rabique renforcé „J" due à la glycérine. C. R. Soc. Biol., T. CXXX, 1939, p. 578. — **D. Jonnesco:** Turbarea la om şi animale. 1934, p. 51, 63, 121, 124. — **D. Jonnesco:** Infection rabique mortelle autostérilisable chez un chien, avec immunité naturelle. Analele Inst. Babeş, Vol. IX. 1938, p. 85. — **G. Marinesco:** Sur les lésions des ganglions nerveux et particilièrment des capsules şurrénales dans la rage. C. R. Soc. Biol., 1909, 66, 646. — **A. Marie:** De l'infection rabique par la voie péritonéale. Annales de l'Inst. Pasteur 1934, T. LII, p. 141. — **A. Negri:** Ztschr. f. Hyg. und Infekt., 1903, 43, 507. Id. Ibid., 1903, 44, 519., Id. Soc. Med. Chir. di Pavia, 24 Mars 1903. — **L. Negri. Luzzani:** Le diagnostic de la rage par la démonstration du parasite spécifique. Reusultats de dix ans d'éxperiences. Ann. de l'Inst. Pasteur, 1913, 27, 907 et 1039. — **Nicolau et Kopciowska:** Neuro-infection expérimentales, mortelles, partiellement autostérilisées, chez de lapin. C. R. Soc. de Biol., 1934, 125, 1094. — **S. Nicolau et Kopciowska.** Sur la transformation du virus rabique fixe en virus de rues. C. R. Soc. Biol., 1935. T. CXIX, p. 140. — **S. Nicolau:** Étude sur les inclusions qui caractérisent la maladie de Carré. C. R. Soc. Biol., 1935, T. CXIX, p. 269. — **O. Lentz:** Ein Beitrag Farbung der Negrischen Korp. Zbl. f. Bakt Orig., 1907, 44, 374. — **P. Lépine et Mlle. V. Sautter:** Sur les lésions spécifique des neurones dans la rage à virus fixe. C. R. Soc. Biol., 1935, 119, 504. — **P. Lépine:** Les ultravirus des maladies humaines. Paris, Maloine, 1938, p. 414—433. — **Levaditi et Mezger:** Structure polykystique du parasite de la rage. C. R. Soc. Biol., 1933, 112, 440. — **C. Levaditi et R. Schoen:** Le potentiel Negrigène des virus rabique. C. R. Soc. Biol. Nr. 23. T. CXIX, 1935, p. 811. — **C. Levaditi, R. Schoen et J. Levaditi:** Les corpuscules oxyphiles inclus dans les épitheliums cornéens chez les animaux rabiques. C. R. Soc. Biol. T. CXVII, 1934, p. 586. — **G. Proca et D. Jonnesco:** Sur un modification durable du virus rabique de passage. C. R. Soc. Biol., 1935, T. CXX, p. 1274. — **Levaditi, Nicolau et Schoen:** Recherches sur la rage. Ann. de l'Inst. Pasteur Déc. 1926. Nr. 12, p. 973—1068. — **F. Paul und F. Schweinburg:** Zur morphologi des lyssa-erregers Wirchow's Archiv. 1926, T. CCLXII, p. 164. — **Peragallo I.:** Coltura del virus rabicco nella membrana corionallantoidea del l'embrione di pollo. Ann. Igiena, 1937, p. 421—426. — **P. Remlinger et Bailly:** Sur la présence du virus rabique dans la glande de Harder. C. R. Soc. Biol., 1938, T. CXXVII, p. 387. — **Remlinger et Bailly:** C. R. Soc. Biol., 1299, 102, 296. — **Remlinger et Bailly:** Étude sur la rage. Monographies de l'Institut Pasteur Masson, Paris, 1938. — **Remlinger et Bailly:**

Sur la longue persistance (302 jours) du virus rabique dans l'encephale de la Tourtue. Sur la longue persistance du virus rabique dans l'encéphale de la de la Tortue d'eau douce (Clemmys-leprosa). C. R. Soc. Biol., 1931, 108, 466. Id.: C. R. Soc. Biol., 1932, p. 421. — **P. Remlinger** et **J. Bailly**: Contribution à l'étude du virus de la maladie d'Aujeszky. Ann. de l'Inst. Pasteur, Nr. 2. T. 54, 1935, p. 149. — **Fritz Schweinburg**: Versuche über intravenöse Lyssainfektion. Centralbl f. Bakt. 1932, T. CXXIV, p. 426. — **Fritz Schweinburg**: Neuere Ergebnisse der Tollwutforschung. Zwanzigster Band. Ergebnisse der Hygiene., Berlin, 1927, p. 1—134. — **A. Speransky**: Faits nouveaux sur la pathogénie et la prophylaxie de la rage. Ann. de l'Inst. Pasteur, 1927, T. XLI, p. 167. — **G. Volpino**: Sulla natura dei corpi di Negri a dei corpusculientro essi contenuti. Bul. Inst. Pasteur, 1908, 6, 443. — **L. T. Webster** et **Anna D. Clow**: Propagation of rabies virus in tissue culture. Journ. Exp. Med. Jouillet, 1937, p. 127.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Akne-Milkuderm

Sulf. Resorcină, Ichtyol în cremă de lapte

Descuamaţiune curată şi discretă a ţesutului bolnav şi „restitutio ad integrum" a epidermei sănătoase.

Se întinde seara fără pansament. Dimineaţa se şterge cu benzină farmaceutică sau cu lapte. Ziua se pudrează. La început uşoară iritaţiune (reacţiune) care apoi cedează în câteva zile — Tub orig.

Codex S.A.R., Cal. Şerban-Vodă 41, Bucureşti

PERVITIN

1 fenil — 2 metil aminopropan — clorhidrat

Stimulent al tonusului

în *astenia postgripală* şi în orice convalescenţă cu oboseală şi slăbiciune.

Stimulent circulator

în hipotoniile esenţiale, collaps, hipotonii postoperatorii şi *după boli infecţioase.*

Stimulent respirator

pentru prevenirea pneumoniilor hipostatice

Stimulent psihic

University Library Cluj

în depresiuni, psihoze, melancolie, stupoare catatonică şi pentru stimularea energiei psihice.

Antihipnotic

In intoxicaţii narcoze şi coma diabetică.

Micşorează rezistenţa psihică a pacientului la medicaţie şi îi măreşte voinţa de însănătoşire.

Temmler Werke — Berlin

Pentru România: Dr. ALEX. RADU
Bucureşti 3 — Str. Sofia 30

CAMPANIILE DE DEPARAZITARE

de

D-r ST. ODOBLEJA

Campaniile de deparazitare întreprinse în trecut au avut multe lacune. Autorul propune un studiu mai aprofundat al chestiunii, o organizare mai potrivită a procedării, o reglementare mai precisă, o propagandă mai eficace, o acțiune mai continuă și mai stabilă, o alegere mai adequată a procedeelor. El preconizează fierberea rufelor ca procedeu de electie, îndeplinind cele mai multe din condițiunile cerute: eficace, sigur, rapid, de mare randament, popular, repetabil, simplu, ieftin, adaptabil, discret, inofensiv și legiferabil.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CONSIDERAȚIUNI CRITICE

Fără critică, nimic constructiv. Este neapărată nevoe să cercetăm cari sunt cauzele cărora li se datorează insuccesul flagrant al campaniilor de deparazitare cari se duc de 20 ani și mai bine fără preget, și totuș fără a se fi putut obține rezultate satisfăcătoare. Paraziții se mențin însă în armată, în ciuda tuturor eforturilor, iar în populația civilă situația este cu mult mai gravă și de-adreptul îngrijorătoare. Chiar în satele moldovenești decimate în 1917 de tifos exantematic populația este parazitată în proporții de 60—90%. Trista experiență a războiului trecut n'a lăsat poporului nostru nici-o învățătură. Aspra lecție a naturii n'a fost pricepută decât de medici și o parte din intelectuali, massele populare rămânând tot atât de refractare ca și mai înainte.

De ce oare această stare înapoiată? Să fie numai inerția populară de vină? Dar oare campaniile întreprinse contra paraziților au fost ele fără nici-un reproș? Au ținut ele, ori nu, cont de realitatea acestei inerții populare? Au încercat ele să-i opue remedii? Au aruncat ele în luptă toate mijloacele? Au combătut ele toate cauzele?

A răspunde afirmativ ar fi să fim prea sceptici și prea pesimiști; ar fi să devenim descurajați și fataliști; ar fi să conchidem în disperare de cauză că nu mai e nimic de așteptat dela campaniile de deparazitare. Mai optimiști, noi sperăm încă în succesul desăvârșit al unor viitoare campanii de deparazitare, dacă ele vor fi mai bine studiate și mai judicios întocmite decât cele din trecut.

Putem distinge în campaniile din trecut: greșeli technice și gre-

şeli tactice; greşeli medicale şi greşeli de funcţionare; greşeli de concepţie şi greşeli de execuţie.

S'au ignorat şi neglijat cauzele de natură intelectuală şi culturală: neştiinţa, nesimţirea, prostia şi prejudecăţile, — cauze de o deosebită importanţă, dar cari nu se pot combate nici cu etuva şi nici cu cuptorul, ci numai prin cultură, educaţie, instruire şi propagandă inteligentă. Nu s'a făcut destulă propagandă, nu s'a făcut cum trebuia şi nici unde trebuie.

Locuitorii, şi chiar mulţi din cei cu roluri de conducere şi supraveghere — autorităţi civile şi militare, grade inferioare, subofiţeri, etc. — nu sunt convinşi de pericolul păduchilor, nici de necesitatea deparazitării, nici de eficacitatea mijloacelor preconizate. Cei mai mulţi consideră că deparazitarea este pur şi simplu imposibilă, argumentând cu teorii de generaţie spontanee absurde şi neavenite:

„păduchii se nasc din piele";

„numai morţii n'au păduchi";

„nu există armată fără păduchi".

Alţii privesc chestiunea cu un jovial tembelism, refuzând s'o ia în serios şi făcând glume pe socoteala ei: „păduchele e cel mai vechiu contingent din armată", etc.

Sunt iarăş alţii cari nu se jeneză, ba chiar par a fi mândri de fauna lor cutanată, dar cari s'ar simţi înjosiţi să-şi piardă timpul cu o operaţiune atât de lipsită de seriozitate ca despăducherea.

S'au neglijat mobilurile şi stimulentele afective (sentimentul onoarei şi al demnităţii; sentimentul ruşinei şi al umilinţei). S'au aplicat sancţiuni rare, puţine şi grele. S'au aplicat sancţiuni economice, când ar fi fost suficiente sancţiunile afective şi morale. Amenda constitue o sancţiune prea grea şi o sancţiune nepotrivită. Într'adevăr, paraziţii se datoresc în mare parte mizeriei şi sărăciei. Ori, amenda încearcă să combată mizeria prin sărăcie, — remediu homeopatic (similia similibus curantur) de o discutabilă eficacitate. Amenda mai are şi inconvenientul de a fi o pedeapsă tardivă. Aplicată la oameni în mizerie, ea constitue o pedeapsă prea grea pentru bugetul lor, şi-aşa deficitar.

S'a neglijat mentalitatea poporului şi considerentele de ordin estetic. Nu s'au luat măsuri suficiente pentru a nu pune Higiena în conflict cu Estetica. Atunci când conflictul s'a produs, el a fost soluţionat de cele mai multe ori în favoarea Esteticei şi în detrimentul Higienei.

Unele vestminte capătă un aspect urât după fierbere sau după trecere la etuvă: hainele de lână se strâng şi se boţesc, arniciurile se decolorează, scoarţele colorate îşi amestecă culorile, pantalonii albi se păteză. Deaceea poporul preferă să poarte vestmintele cu paraziţi, numai să fie de un aspect prezentabil. Autorităţile (primari, jandarmi, şefi militari) aderă la gustul şi mentalitatea publică, tolerând eschivarea dela deparazitare şi sabotând astfel acţiunea medicilor.

La Regimente unii soldaţi poartă cămăşi particulare, la a căror eleganţă şi călcătură ţin cu orice preţ, chiar cu preţul paraziţilor. Sunt alţii cari au primit cămăşi noui: spre a le păstra imaculate, ei se feresc să le fiarbă, chiar dacă din când în când găsesc pe ele câte-un păduche-doi. Sunt unii cari au schimbat de curând rufele şi găsesc de cuviinţă că ale lor nu mai trebuesc fierte fiindcă „ale lor sunt albe". In fine, există acei cari „spală în oraş" şi cari se simt compromişi să fie obligaţi a-şi fierbe rufele.

S'au făcut deparazitări exclusiv curative, în loc să se facă deparazitări preventive. In loc să se procedeze la fierberea sistematică

şi fără excepţiuni a rufelor de două ori pe săptămână, s'au deparazitat numai cei găsiţi cu paraziţi, ceeace constitue un triplu rău:

1) O mare pierdere de timp cu căutatul paraziţilor om cu om;

2) O muncă inutilă şi o deparazitare iluzorie, fiindcă paraziţii trec adeseori neobservaţi, fie că sunt ascunşi, fie că se confundă cu culorile cămăşii;

3) O încurajare a fraudelor şi a eschivărilor: oamenii îşi schimbă rufele cu un moment înainte de control; alţii le scutură şi le purecă amănunţit, făcând să nu mai rămâe pe cămăşi decât paraziţii cei mici, greu vizibili; alţii fug, pur şi simplu, sub diferite pretexte, spre a nu fi examinaţi.

Trebue remarcat deasemenea că în ultimul timp s'a răspândit în popor moda cămăşilor colorate (cenuşii, castanii, kaki, negre, albastre, verzi sau cu desene), ceeace împiedică a se vedea murdăria, ascunde mai bine paraziţii şi permite a fi purtată oricât de murdară, spălând-o cât de rar.

S'au întreprins în contra acestui flagel permanent acţiuni cu efect efemer. Echipele volante nu pot realiza nimic serios. Rezultatele lor sunt tot aşa de fugitive ca şi ele: etuva trece, păduchele rămâne. Imediat ce etuva trece „la vecinu" păduchii, refugiaţi la vreme în pod cu bocceaua de haine, îşi reiau domiciliul şi viaţa nestânjenită de mai înainte.

S'au întreprins campanii de deparazitare pasive, în loc să se întreprindă campanii vii, active, educative. Echipe de medici cu personal ajutător şi înzestrate cu maşini scumpe, greoae, se oferă să dea gata deparazitate efectele locuitorilor, cari se distrează pe socoteala lor, privind, cu mâinele la spate, cum fâşneşte aburul din etuvă. Medicii se ostenesc în zadar, căci succesul nu durează mai mult de o săptămână (adică atâta timp cât stă etuva în sat) după care timp paraziţii iarăş apar, iar cetăţeanul indolent rămâne să aştepte campania de deparazitare din anul viitor, protestând, poate, că Statul nu-i pune la dispoziţie în fiecare săptămână câte un medic cu etuvă! Dacă se urmăreşte, prin echipele volante, crearea unei deprinderi, atunci se creiază o deprindere rea şi dăunătoare: deparazitat boereşte (ras, tuns, uns, afumat, îmbăiat şi etuvat) cetăţeanul se vede, pur şi simplu, încurajat oficial la lene.

S'au întrebuinţat metode complicate şi de înaltă specialitate (etuvă, sulfurizare, etc.), metode cari nu prind şi nu lasă în urma lor nici-o deprindere folositoare. Ceva mai rău, ele lasă convingerea profund greşită că fără etuvă nu poate fi realizată nici-o deparazitare. Cetăţenii ajung să-şi justifice paraziţii prin faptul că n'au etuvă. In armată etuva reprezintă ţapul ispăşitor asupra căruia soldaţii şi şefii ierarhici aruncă toată vina, ori de câte ori se încearcă a se căuta un vinovat. Sunt deja mulţi cari nu mai pot concepe o deparazitare decât cu etuvă, cu medici supraveghetori, cu mecanici, cu sanitari, cu farmacişti, etc.

S'au folosit metode costisitoare, cari nu sunt absolut necesare şi cari nu sunt potrivite pentru ţara noastră săracă şi nici pentru poporul căruia se adresează. O etuvă consumă — la randament egal —

mult mai multe lemne decât un cazan de fiert rufele. Etuva costă de 1000 de ori mai mult decât un cazan, se strică mult mai repede şi se cere mereu reparată. Chiar şi sulful şi lichidele insecticide sunt mult prea scumpe faţă de scopul urmărit şi faţă de efectele realizate, aşa încât, fie că sunt plătite de către individul interesat, fie că sunt plătite din banii Statului, ele nu merită cheltuiala ce se face cu ele.

S'au folosit metode dăunătoare sănătăţii. Aerul din camera în care s'a sulfurizat rămâne timp îndelungat (3—6 săptămâni) irespirabil, cu miros greoiu şi cu o mare toxicitate pentru plămânii cari-l respiră. Chiar şi hainele sulfurizate păstrează multă vreme mirosul neplăcut şi toxic de pucioasă. Petrolul şi alte insecticide provoacă deseori iritaţiuni cutanate serioase şi chiar grave la cei ce se ung cu ele pe corp, precum şi la cei cari îşi înmoae rufele în aceste lichide. Petrolul riscă deasemenea să ia foc şi să producă arsuri din cele mai grave. Nu mai vorbim de acidul cianhidric ale cărui victime sunt mai totdeauna intoxicate fulgerător şi mortal.

Cu astfel de metode în loc să obţinem o convertire a tuturora în favoarea deparazitării, obţinem un efect diametral opus: oamenii capătă aversiune, teamă şi neîncredere.

S'au folosit metode dăunătoare vestmintelor: etuvele şi cuptoarele de deparazitare au transformat în scrum multe haine civile şi multe efecte militare. Pe de altă parte foarte multe din obiectele de îmbrăcăminte au fost atât de avariate prin temperaturile suferite încât, deşi aparent nevătămate la scoaterea lor din etuvă sau cuptor, totuş ele se distrugeau complect în câteva săptămâni sau luni, — în loc de câţiva ani, cât ar fi durat dacă n'ar fi fost trecute la etuvă.

Cât despre sulf, se ştie că anhidrida se transformă parţial în acid sulfuric, care atacă vestmintele, metalele, pieile, etc.

Chiar şi fierul de călcat a produs destule pagube, căci persoanele ce l'au manipulat (sanitari, soldaţi), n'au avut totdeauna dexteritatea, vigilenţa şi conştiinciozitatea necesară.

Nu trebue deci să credem că numai prostia şi îndărătnicia fac pe oameni să fugă ca de pârjol din calea echipelor de deparazitare, ascunzându-şi hainele prin poduri, prin pae, sau chiar prin păduri.

S'au folosit metode cu randament mic (etuvă, cuptor, fier de călcat), lucrându-se astfel cu încetineală şi cu mare pierdere de vreme. Prelungirea operaţiunilor avea şi desavantajul de a anihila în bună parte efectele obţinute: cu cât deparazitarea dura mai mult, cu atât rezultatele ei se menţineau mai puţin timp, căci abia era deparazitat un locuitor, şi el se şi contamina iarăş de păduchi dela vecinul său sau finul său care nu fusese încă deparazitat.

Se deparazita pe rând, succesiv, ceeace suprima posibilitatea de repetare, îngreuia controlul, permitea eschivarea şi favoriza contaminările reciproce, căci nu se poate realiza o izolare între cei parazitaţi şi cei deparazitaţi. Procedeul de a deparazita pe rând, individual, casă cu casă, are deci mari inconveniente, căci satul este o unitate în sine, iar nu o adunătură de case: fiecare locuitor are un copil, un părinte, un ginere, o noră sau o altă rudă care-i vine foarte des în casă. Aceeaş critică se aplică şi procedeului instaurat la unele Regimente de a deparazita

pe rând, în fiecare zi câte-o companie sau două, — căci compania nu reprezintă o celulă hermetic închisă: soldaţii din fiecare companie intră frecvent în contact cu soldaţii celorlalte companii.

S'au folosit procedee ineficace: astfel este petrolizarea, a cărei valoare a fost mult supra-estimată.

Experienţe: 1. Aşezăm câţiva păduchi pe-o hârtie bine îmbibată cu petrol: păduchii se plimbă pe hârtie în sus şi 'n jos fără să manifesteze nici-o jenă.

2. Aşezăm mai mulţi păduchi într'o cutie de tinichea pe fundul căreia am turnat petrol în strat gros de 1 mm: păduchii se ridică în două picioare şi trăesc astfel ceasuri întregi.

3. Umplem o ventuză cu petrol şi aruncăm în ea 10—20 păduchi: constatăm că paraziţii înoată şi se menţin mult timp vii la suprafaţă.

4. Într'o ventuză cu petrol aruncăm păduchi şi-i forţăm să se dea la fundul ventuzei. După 10 minute vărsăm petrolul, scoatem păduchii şi-i aşezăm pe-o hârtie albă: încet-încet păduchii îşi revin şi încep să umble.

Repetăm experienţa ţinându-i 15 minute, apoi 20 minute: după aceste intervale de imersie constatăm că păduchii au murit.

Experienţele dovedesc că, pentru a omorî păduchii, ei trebuesc înecaţi complect în petrol şi ţinuţi astfel timp de cel puţin 15 minute.

S'au folosit metode superflue şi excesive, complicând şi îngreunând în mod inutil operaţiunile. S'a procedat la tunderea părului şi raderea părţilor păroase, deşi părul n'are aproape nici-o legătură cu paraziţii din haine. S'a preconizat şi executat fierberea în leşie de sodă sau în leşie de cenuşe, deşi fierberea în apă simplă este perfect suficientă. S'a preconizat în mod inutil fierberea în apă clocotindă timp de 30 minute, deşi este suficient să se fiarbă 1—2 minute. S'a preconizat şi comis excesul de a fierbe sau trece la etuvă toate hainele pentru 2—3 paraziţi găsiţi pe cămaşe, deşi ar fi fost de-ajuns să se fiarbă numai rufăria de corp. S'a preconizat ca, după ce s'au fiert timp de o jumătate de oră în leşie de sodă, efectele să fie călcate cu fierul de călcat, — muncă absolut zadarnică, fiindcă fierberea ea singură este mai mult decât suficientă, omorând până şi microbii, necum o vietate atât de delicată şi de fragilă cum e păduchele. S'a preconizat baia, şi mulţi profani o socotesc indispensabilă pentru deparazitare, deşi rolul ei este, nu zic nul, din acest punct de vedere, dar în orice caz foarte redus şi perfect neglijabil.

S'a lucrat uneori conform prejudecăţilor mulţimii, în loc să se lucreze conform indicaţiunilor Ştiinţei. Unele autorităţi, civile sau militare, şi chiar unii din campionii campaniilor de deparazitare, s'au lăsat ei influenţaţi de naivităţile populare, devenind propagandişti ai prejudecăţilor, în loc să fie propagatori ai Ştiinţei.

Astfel, unii au pus prea mare preţ pe **efectul parasiticid al spălatului.** Multă lume din popor şi chiar lume mai sus pusă are credinţa că, pentru a scăpa de paraziţi, trebue „să te speli" adică să faci bae şi să-ţi speli rufele. Această eroare practică provine dintr'o altă eroare — aceasta teoretică — anume: din credinţa că păduchele se naşte din piele, din murdăria din sudoare. Adeseori oamenii îşi justifică păduchii explicându-şi că au fost la muncă: „am asudat rău şi am dormit îmbrăcat". Ori, trebue să se ştie că păduchii rezistă foarte bine la apă: spălatul nu-i omoară, ci cel mult îi îndepărtează şi-i răspândeşte, făcându-i pe cei mai mari să cadă pe jos.

Experienţă. Într'o ventuză plină cu apă scufundăm 30 păduchi. Din 5 în 5 ore scoatem câte 2—3 păduchi şi-i aşezăm pe-o coală de hârtie, la căldură. Constatăm astfel că păduchii trăesc sub apă 24—48 ore.

Alţii au pus prea mare preţ pe **efectul parasiticid al frigului.** Astfel, în Armată există prejudecata că „oamenii fac păduchi fiindcă dorm îmbrăcaţi". Aceasta o cred nu numai gradaţii şi subofiţerii, dar chiar şi ofiţerii şi comandanţii. Consecinţa naturală este că se interzice oamenilor să doarmă cu flanele pe ei sau să se acopere cu mantaua, chiar dacă afară e gerul Bobotezei, chiar dacă locuesc în bordee şi chiar dacă sobele sunt fără foc. Din aceleaşi motive se evită încălzirea dormitoarelor, făcându-se cât mai puţin foc posibil, sub pretext că „e mai sănătos şi nu fac oamenii păduchi". Ori, fără a contesta efectul frigului asupra paraziţilor, trebue remarcat totuş că soldaţii sunt mai sensibili decât ei şi se îmbolnăvesc de pneumonie mult mai degrabă decât păduchii.

Experienţă. Umplem o eprubetă cu păduchi, o acoperim cu o compresă şi o aşezăm afară pe zăpadă, la temperatură de zero grade, lăsând-o acolo de seara până dimineaţa. Luăm apoi eprubeta şi-i vărsăm conţinutul pe-o hârtie, deasupra sobei, la temperatura de 40 grade. Constatăm că în câteva minute toţi paraziţii se desmorţesc şi încep să umble: nici-unul n'a murit.

Repetăm aceeaş experienţă într'o noapte mai friguroasă (la minus 20 grade): de data aceasta constatăm că paraziţii sunt morţi.

Nu s'a ţinut îndeajuns seama de lipsa vestmintelor (haine şi rufe). Sunt oameni săraci în populaţia civilă (şi în această situaţie sunt şi mulţi soldaţi) cari n'au decât un singur rând de rufe: ei nu pot să le spele şi nici să le fiarbă, sau o fac aceasta mult mai rar (vara de ruşine, iarna de frig), fiindcă nu le convine să rămână 1—2 zile fără cămaşe. Câteodată aceste rufe mai sunt şi rupte: a le mai spăla sau fierbe înc'odată, ar fi să se rupă de tot şi să rămână şi fără ele. Sunt alţii cari n'au ca haine groase (pantaloni, haină, palton) decât ce au pe ei: a le fierbe pe acestea, ar fi să stea în casă o zi sau două; ori ei sunt muncitori şi nu pot sta acasă. Există, în fine, oameni nevoiţi să doarmă îmbrăcaţi nopţi întregi la rând (grăjdarii, viziţii, oamenii cari fac de gardă, păzitorii, portarii, plantoanele, oamenii cari dorm în camere reci neîncălzite, soldaţii în manevre şi cantonamente). In toate aceste cazuri (şi ele sunt frecvente) cea mai bună campanie de deparazitare ar fi să se împartă acestor oameni săraci rufe de schimb, dacă nu şi haine. Se poate chiar pune problema dacă milioanele cheltuite pe etuve şi soluţiuni parasiticide n'ar fi mai bine plasate dacă s'ar cumpăra cu ele vestminte cari să fie împărţite celor săraci fie gratuit, fie cu preţul de cost.

S'au comis unele exagerări regretabile. Pe lume nu există numai paraziţi: oamenii mai au şi alte nevoi sau necazuri, pe cari noi trebue să le respectăm în măsura cuvenită.

Astfel, frigul şi intemperiile sunt şi ele realităţi. Sunt cazuri când omul, decât să riste a se îmbolnăvi de frig, preferă, şi oarecum pe drept cuvânt, să rabde mizeria păduchilor. A lua soldaţii sau locuitorii satelor şi a-i duce la 8—20 Km. pe vânt, pe ger şi ploae sau viscol, sub pretextul de a-i deparazită la trenul bae, este o întreprindere discutabilă nu numai din punct de vedere economic sau practic, dar chiar din punct de vedere sanitar. Trebue notat că aceşti oameni aşteptau ceasuri întregi afară, în ger, până să le vie rândul, iar după bae urma alt marş de 20 Km. pe ger.

Poporul are o sensibilitate foarte desvoltată în materie de pudoare şi nu trebue să neglijăm această realitate. Ori, bărbieritul părului din regiunile genitale şi tunderea femeilor sunt procedee cari ofensează la extrem sentimentul pudoarei şi al demnităţii, atrăgând asupra campaniilor de deparazitare ură şi repulsiune, iar asupra medicilor dispreţ şi ironie. Căci dacă poporul admiră etuva şi sulfurizarea, în schimb el ridiculizează bărbieritul la pubis, disprefuind pe cel ce-o face, şi se revoltă contra tunderei femeilor, urând pe cel care-o aplică. Noi nu putem

BCU Cluj / Central University Library Cluj

neglija reacţiunea ce se produce în sufletul oamenilor: o acţiune care produce reacţiune este, prin chiar aceasta, compromisă.

S'a lucrat empiric, pe bază de cunoştinţe superficiale, cu metode cunoscute numai din auzite sau cu procedee acceptate pe baza afirmaţiunilor din prospectele de reclamă industrială. Nu s'a aprofundat problema, nu s'a ţinut seama de toate considerentele, nu s'a privit fiecare parte a chestiunei din toate punctele de vedere. N'a existat la bază nici-un studiu serios. S'ar fi putut, totuşi, experimenta pe scară întinsă; existau doar, în ţară, destui paraziţi.

Ca probă, iată un extras dintr'o circulară publică afişată de către Serviciul sanitar al unui oraş:

„Cei ce au lindeni în păr, haine, sau alte efecte mijlocul de a scăpa este funderea şi ţinerea efectelor mai multe zile la fumul intens de pucioasă. Se mai poate întrebuinţa fierberea sau maşina de călcat bine încălzită, călcându-le cu deamănuntul. Cel mai bun mijloc este, însă, aducerea efectelor în cearşafuri sau ţoale bine legate, la cuptorul dela gară sau primărie. In 1/2 oră le vor lua înapoi perfect deparazitate şi nestricate".

Această circulară preconizează, în primul rând, deparazitarea prin sulf, care nu e nici practică, nici uşoară de executat, nici eftină, nici rapidă, nici inofensivă ca să merite prioritatea acordată. Această circulară recomandă drept cel mai bun mijloc cuptorul de deparazitare dela gară sau primărie, dar nu cred să fi fost prea mulţi orăşenii cari să fi rămas convinşi să vie cu bocceaua în spate 2—3 Km. cât aveau de-acasă dela ei şi până la gară. In schimb, fierberea rufelor este prezintată cu ceva foarte accesoriu: „se mai poate întrebuinţa şi fierberea", zice circulara.

Iată şi un extras dintr'un ordin:

„Acolo unde există etuve în bună stare de funcţionare, ele vor funcţiona aproape încontinu, iar acolo unde nu sunt, vor fi înlocuite cu fierul de călcat.... Oamenii îşi vor fierbe rufele în leşie de sodă şi apoi vor fi călcate cu fierul de călcat".

In acest ordin constatăm că maşina de călcat este echivalată cu etuva: un fel de mică etuvă, înlocuind-o cu succes pe cea mare. In schimb, fierberea este desconsiderată în aşa mod încât, chiar după 20 minute de fierbere, — şi încă în leşie — se consideră necesară utilizarea micei etuve, reprezintată prin fierul de călcat.

N'a existat unitate de vederi şi de doctrină. Unii puneau preţ pe un procedeu, alţii pe alt procedeu. Preferinţele erau dictate de motive întâmplătoare, de obişnuinţe, de argumentul tradiţiei sau chiar din considerente de eleganţă, — uneori, încă, din motive de eschivare personală.

Existau divergenţe de opinii chiar între medici. Afară de medici, fiecare susţinea câte o părere personală, pe care avea ambiţia s'o impună celor din jurul său, subalternilor săi şi chiar medicilor. Divergenţele dintre medici şi diferitele organe civile sau militare cu cari aceştia trebuiau să colaboreze erau foarte frecvente şi atrăgeau mari greutăţi în executare. Medicul local nu putea avea autoritatea de a convinge pe şefii sau colaboratorii săi de adevărurile de cari el era convins; deaceea se ajungea la compromisuri al căror rezultat era o deparazitare de formă. Când medicul refuza a face concesiuni în sensul vederilor şefului său administrativ, el era pur şi simplu sabotat.

S'a lucrat dezorganizat: fără o bună reglementare prealabilă, fără o organizare riguroasă a operaţiunilor. N'a existat la bază nici-un regulament care să pue la punct toate chestiunile, până în cele mai mici detalii: procedee tehnice, indicaţiunile fiecăruia, restricţiuni, procedee de alegţie, avantagiile şi desavantagiile fiecărui procedeu, controlul, raporturile cu organele administrative, etc.

Ordinele au fost vagi, neprecise. Ele au fost foarte multe, dar şi foarte schimbătoare şi uneori contradictorii. S'a lăsat prea mult loc iniţiativei şi inspiraţiei. S'a lăsat prea mult joc pentru arbitrar şi interpretări. Adeseori medicii au fost nevoiţi să aplice metode sugerate sau modificate de şefii lor administrativi sau militari, cărora le lipsea competinţa ştiinţifică necesară. Medicii n'au putut rezista, neavând nici-un regulament pe care să se poată sprijini şi la care să-i poată trimete.

Este bine, desigur, să se lase oarecare libertate de iniţiativă subordonaţilor, dar această libertate trebue să aibă totuş o limită, căci altfel nu se poate colabora armonios. Procedarea trebue să varieze dela caz la caz, dar pentru un acelaş caz dat nu poate fi decât o singură procedare bună, şi nu două. Acolo unde se preconizează două este desigur o neînţelegere şi una din cele două procedări e' greşită şi condamnabilă. Nu e greu de stabilit care e cea bună: la rigoare o probă experimentală în teren va decide. Cea bună trebue atunci impusă, cea rea trebue interzisă, iar cea echivocă trebue să rămâe în studiu.

CUM AR TREBUI FĂCUTE DEPARAZITĂRILE
PRINCIPII DIRECTOARE

Deparazitarea se poate face în sute de feluri, după sute de procedee. Fiecare procedeu îşi are avantagiile şi desavantagiile sale. Fiecare procedeu este recomandabil dintr'un anumit punct de vedere, dar procedeul cel mai bun va fi acela care va fi recomandabil din cât mai multe puncte de vedere. Vom trece deci în revistă condiţiunile ce se cer îndeplinite de către o metodă de deparazitare spre a fi considerată drept bună. Fără să pretindem a epuiza lista acestor criterii de apreciere şi de orientare, vom enumăra totuş pe cele mai importante.

Eficacitate. O metodă trebue să fie în primul rând eficace, adică să atingă scopul pentru care este aplicată.

Notăm ca metode eficace: căldura (fierbere, cuptor, etuvă), frigul la — 20 grade, sulfurizarea; iar ca metode de slabă eifcacitate: petrolizarea, călcatul cu fierul şi spălatul simplu (fără fierbere).

Campaniile de deparazitare prin echipe ambulatorii s'au dovedit lipsite de eficacitate.

Siguranţă. Metodele trebue să fie garantate ca efect, adică să fie de o eficacitate constantă şi să poată oferi încredere şi certitudine.

O cămaşe care a fiert 2 minute în apă clocotită este sigur deparazitată.

O voluminoasă legătură de haine, prea strâns legate, nu oferă siguranţa că au fost deparazitate după scoaterea din etuvă sau cuptor.

Dacă termometrele nu funcţionează, cuptorul nu oferă siguranţa că deparazitează şi nici siguranţa că nu arde efectele. Dacă manometrele etuvei sunt stricate, riscăm: ori să ardem efectele, ori să le scoatem nedeparazitate.

Un veston călcat cu fierul nu oferă nici-o garanţie că ar fi deparazitat.

O cameră sulfurizată fără a fi fost hermetic închisă, sau fără a fi avut sulf suficient, sau fără a fi lăsat-o suficient timp închisă, nu oferă nici-o siguranţă.

Suficienţă. O metodă poate fi radicală sau suficientă prin ea însăş sau poate să necesite concursul şi intervenţia altei metode.

In genere, metodele ce nu oferă siguranţă nu sunt metode radicale. Nu putem să deparazităm exclusiv prin spălare şi fierul de călcat. Putem însă deparazita exclusiv prin fierbere: o rufă care a fiert este suficient deparazitată şi nu mai are nevoe să fie călcată cu fierul.

Randament. Un bun mijloc de deparazitare trebue să aibă un randament cât mai mare, adică să deparaziteze cantitativ, cât mai multe efecte.

Din acest punct de vedere, deşi etuva are o capacitate de 10 ori mai mare decât a unui cazan de fiert rufe, totuş, dat fiind că şedinţele de etuvare sunt de 10 ori mai lungi decât şedinţele de fierbere, rezultă că randamentele lor echivalează. Cu fierul de călcat randamentul e mic. La fel cu sulfurizarea.

Rapiditate. Nici programul de muncă al săteanului, nici programul de instrucţie al ostaşului şi nici programul medicilor nu poate suporta sacrificii disproporţionate în scopul deparazitării. Deaceea deparazitarea trebue făcută rapid, ceeace nu înseamnă neglijent, ci: ordonat, organizat, cu mijloace de mare randament şi fără pierdere de timp, folosind orele libere (la ţară, în zilele de sărbătoare; la Regimente în zilele de sărbători şi în după mesele libere, Miercurea şi Sâmbăta).

Fierberea rămâne cel mai rapid procedeu de deparazitare: efectele cari au fiert în apă clocotită timp de 2—3 minute pot fi considerate ca deparazitate. Cuptorul cere şedinţe de 15—20 minute iar etuva necesită şedinţe de 20—30 minute, în timp ce durata necesară pentru sulfurizare este de 24—48 ore.

Simultaneitate. Deparazitarea succesivă (pe rând) sau deparazitarea prin rotaţie (în fiecare zi câte o altă stradă sau câte o altă companie) permit însămânţarea şi contaminările reciproce. Deaceea metodele cari permit o deparazitare simultană a unui sat sau a unui Regiment sunt mai radicale şi contribue prin aceasta să limiteze posibilităţile de însămânţare.

Deaceea e bine ca deparazitarea să se facă după un program strict respectat, toată lumea deparazitând în aceeaş zi şi la aceleaşi ore. Deaceea e bine, iarăş, ca deparazitarea să fie făcută, pe cât posibil, concomitent cu baia şi cu vizita medicală.

Fierberea reprezintă, putem zice, unicul procedeu care permite a se realiza o deparazitare simultană a unui mare număr, de oameni. Etuva, ca şi cuptorul, când lucrează câte una singură (sau chiar 2—3) la un sat sau la un Regiment, nu permite o deparazitare simultană.

Universalitate. O bună metodă de deparazitare trebue să poată fi aplicată pretutindeni: la ţară sau la oraş, la bogaţi cât, mai ales, la săraci în cazărmi ca şi în familii.

Ori, etuvele sunt puţine, rare şi se obţin cu greutate. Sulful nu se găseşte nici el la îndemână. Fiarele de călcat lipsesc şi ele, mai ales la ţară. Petrolul a început a deveni şi el articol rar. Fierberea rămâne deci singurul mijloc care se poate aplica oriunde, fiindcă în cel mai sărac sat se vor găsi totuş apă şi lemne, şi în fiecare cămin se poate găsi o căldare sau măcar o oală de pământ pentru fiert apă.

Popularitate. Deparazitarea fiind pentru popor, ea trebue să se execute prin mijloace populare, evitând folosirea mijloacelor scumpe, complicate, industrializate, cerând material costisitor, aparate complicate şi specialişti. Etuva, cuptorul şi sulful nu vor putea deveni niciodată mijloace populare.

Permanenţă. Deparazitarea nu constă numai în a ucide păduchii din cămăşi, ci în a-i omorî, rând pe rând, şi pe acei cari s'ar afla temporar refugiaţi pe haine sau pe pături. Aceştia pot scăpa

la o primă deparazitare, pe când, dacă operaţiunea se repetă, vor cădea şi ei în cursă, rând pe rând, până la unul. Deasemenea, deparazitarea nu constă în a omorî numai paraziţii adulţi, actuali, ci şi pe urmaşii acestora, cari pot rezista la prima deparazitare. Deaceea, acţiunile de durată sunt de preferat acţiunilor trecătoare şi fugitive. Campaniile de deparazitare permanente şi persistente sunt preferabile echipelor volante. Utilizarea organelor sanitare şi administrative locale este preferabilă aducerii de personal străin. După cum la Regimente e preferabil a se deparazita compania prin grija, organele şi materialul său, iar nu prin mijloacele Regimentului (etuva) sau ale Corpului de Armată (trenul bae). Dintre toate procedeele fierberea este singurul mijloc de deparazitare care acţionează permanent, fiind totdeauna la dispoziţie şi putându-se aplica oricând. In timp ce etuva nu trece decât cel mult odată pe an prin fiecare sat; în timp ce sulfurizarea nu poate fi nici ea decât un mijloc excepţional, fierberea se poate face, din contră, în fiecare zi.

Repetabilitate (periodicitate). Nici-o metodă de deparazitare nu este sigură, radicală şi definitivă dintr'o singură şedinţă. Deaceea operaţiunea trebue repetată, de obiceiu, peste câteva zile.

Nici etuva şi nici cuptorul nu se pretează la o repetare a operaţiunilor. Chiar dacă ar exista câte o etuvă la fiecare 1000 de locuinţe, ea încă nu ar putea să reia operaţiunea decât peste 15 zile, ceeace e prea târziu. Şi aceasta admiţând că poate deparazita 60 locuinţe pe zi, ceeace e destul de greu de realizat.

Continuitatea este deci riguros necesară, deparazitarea trebuind să facă parte din programul uzual de Higienă vestimentară, înglobându-se ca un timp operator al spălării rufelor.

Biblioteca Centrală Universitară Library Cluj

Simplicitate. Metodele simple sunt mai practice decât cele complicate. Metodele simple, putându-se folosi şi aplica de către oricine, ne dispensează de specialişti. Utilizând material local, totdeauna la îndemână şi din abundenţă, ele sunt preferabile metodelor cari cer instalaţii, maşini, aparate sau substanţe chimice.

Cazanele sunt preferabile etuvelor. Cazanele simple sunt preferabile cazanelor complicate.

Comoditate (uşurinţă de aplicare). Un mijloc comod va fi totdeauna preferat de către populaţie faţă de un alt mijloc, chiar mai bun, dar incomod.

Cuptorul, şi mai ales etuva, necesitând maşini, specialişti, umplere cu apă, lemne multe, timp lung de pregătire, control, etc., nu sunt deloc comode. Chiar fierul de călcat este destul de incomod prin faptul că necesită cărbuni şi grije deosebită pentru a nu depăşi temperatura inofensivă. Fierberea este mult mai avantajoasă. Fierberea periodică a rufelor este, mai ales, foarte comodă: deparazitarea nu se obţine decât rareori dintr'o singură dată, dar în schimb se evită fierberea hainelor groase, de lână, cari se boţesc, se usucă greu, se scurtează, se decolorează şi'şi strică aspectul, lucru care contează destul de mult pentru posesorul lor.

Ieftinătate (economie). Dat fiind că operaţiunile de deparazitare se aplică pe o scară întinsă şi că ele continuă a se repeta la scurte intervale, punctul de vedere economic contează foarte mult, atât pentru indivizi cât şi pentru Stat.

Fierberea este cel mai ieftin mijloc de deparazitare, trecerea la etuvă este cea mai scumpă, celelalte (cuptorul, fierul de călcat, sulfurizarea, petrolizarea) fiind intermediare între aceste două extreme. Vasul de fiert este în general gratuit, fiindcă putem utiliza în acest scop orice vas de bucătărie. Apa este deasemennea gratuită, iar la țară și lemnele sunt de multe ori gratuite.

Inofensivitate. Mijloacele de deparazitare trebue să fie inofensive pentru vestmintele deparazitate.

Etuva alterează în mod apreciabil hainele de lână, iar cuptorul le alterează și mai rău. Chiar fierul de călcat pârlește destul de rău părul hainelor și al păturilor, mai ales când este manipulat de către soldați. Fierberea este cel mai inofensiv mijloc de deparazitare, fiindcă ea nu alterează deloc rufele de corp (de bumbac sau in) și alterează prea puțin hainele de lână, — a căror fierbere este, dealtfel, evitabilă, și rareori necesară.

Salubritate. Primum non nocere! O deparazitare plătită cu prețul sănătății e prea scump plătită. Ea constitue o afacere nerentabilă și la care putem renunța fără nici-o părere de rău.

Deaceea sulfurizarea este de evitat: bioxidul de Sulf și acidul sulfuric rezultate sunt toxice puternice pentru plămâni. La fel și fierul de călcat, când lucrează cu cărbuni: oxidul de Carbon produce o serioasă intoxicare a sângelui, cu dureri de cap, slăbiciune etc. Cât despre petrol, iritațiunile cutanate pe cari el le provoacă nu-l fac delàc recomandabil.

Adaptabilitate (maleabilitate, elasticitate). Mijloacele de deparazitare trebue să fie adaptabile diferitelor situațiuni și circumstanțe. Ele trebue să fie aplicabile atât la cazuri multe cât și la cazuri puține, la țară ca și la oraș, în populația civilă precum și în armată, atât individual cât și colectiv, centralizat sau descentralizat.

Nu putem pune etuva în funcțiune pentru un parazit, dar putem în schimb să fierbem. Fierberea se adaptează la un caz ca și la zece sau o mie de cazuri. O etuvă nu poate deparazita un sat în 10 ore (ci cel mult în 10 zile) pe când ceaunele localnicilor, puse toate în funcțiune, pot realiza acest record.

Transportabilitate. Idealul metodelor de deparazitare este ca să se întrebuințeze mijloacele locale, suprimând astfel munca și timpul pierdut cu transportul. Când aceasta nu e posibil, e de dorit ca aceste mijloace să fie cât mai transportabile.

Etuvele sunt grele și greu transportabile. La fel și cuptoarele de deparazitare mobile, cari, deși mai ușoare ca etuvele, sunt însă foarte fragile la transport. Cazanele de fiert rufe sunt în schimb foarte ușor transportabile.

Controlabilitate. Deparazitarea trebue să fie ușor controlabilă, spre a obține certitudinea rezultatelor, spre a îndrepta greșelile sau a preveni eschivările.

Etuva și cuptorul implică un control foarte oneros: un agent sanitar sau adesea chiar un medic trebue să-și piardă tot timpul spre a exercita acest control. Fierberea cu cazane multe, centralizate, având un randament mai mare și procedând mai rapid, este mai ușoară de supravegheat. Cel care supraveghează această operațiune poate asista nu numai la strângerea efectelor sub control, dar chiar și la executarea fierberei, care nu-i răpește mai mult de 1—2 ore.

Unificare. Mulțimea procedeelor preconizate contribue să provoace desacorduri și confuzie, anihilând bunele intențiuni și eforturile sincere dar adeseori contradictorii. Se impune deci a se face un triaj și o alegere în noianul posibilităților experimentate până azi și, încetând

odată cu tatonările pe teren, să fie adoptat pentru practica zilnică un singur procedeu de electie, sau câte-un singur procedeu pentru fiecare caz particular, rămânând ca experimentările să nu se mai facă de oricine, oriunde şi oricând.

Procedeul de electie va trebui să îndeplinească toate condiţiunile enumărate în acest capitol, sau măcar pe cele mai multe. Două sunt procedeele cari se impun pe primul plan: fierberea rufelor şi expunerea la ger, — un procedeu prin căldură şi un procedeu prin frig.

Centralizare. Deşi descentralizarea ar fi idealul, totuş, în condiţiunile actuale când eschivarea şi neglijenţa sunt regula generală, este necesar să procedăm totdeauna centralizat, cel puţin până vom reuşi să avem subalterni conştiincioşi, colaboratori corecţi şi oameni convinşi cari să merite a li se acorda mai multă libertate de acţiune şi de iniţiativă. Centralizarea permite a supraveghea executarea şi a dirija modul de execuţie; ea permite controlul şi este preferabilă în deosebi în cazurile când trebue să deparazităm oameni înapoiaţi, lipsiţi de convingere, precum şi în cazurile de epidemie de tifos exantematic.

La sate, centralizarea se obţine foarte greu, oamenii refuzând să-şi aducă hainele la deparazitare în loc public, din motive de jenă. Ea nu se poate obţine decât cu forţa publică, şi trebue uzat de ea mai mult ca pedeapsă. Înainte de a recurge la ea se vor epuiza toate celelalte mijloace: sfaturi, avertismente, etc.

In armată, procedarea centralizată este un corolar al disciplinei; ea trebue să devie o regulă respectată cu sfinţenie. Astfel, spălatul se va face de către toate companiile la un loc, în spălătorie sau în curte în jghiaburi aliniate în apropiere unele de altele. Fierberea rufelor se va executa în cazanele concentrate toate la un loc pe o porţiune anumită de teren şi situate în pământ astfel ca focul să le înconjoare de jur împrejur, ca 'ntr'un cuptor. Săpunul necesar la baia trupei să se distribue chiar la bae de către Serviciul aprovizionării, ofiţerul de serviciu sau sanitari. Săpunul pentru spălat rufele să fie distribuit chiar în faţa jghiaburilor, proporţional cu rufele aduse: aceasta ar constitui o încurajare la spălat şi o prevenire a economiilor prin nespălare. Strângerea rufelor murdare, de pe oameni, pentru spălat sau fiert, trebue făcută odată pentru toată lumea, în front, imediat după sosirea dela câmp, când toţi oamenii sunt prezenţi şi sub supravegherea directă a comandanţilor de companie şi chiar de Batalion. Rufele celor dinn gardă trebue să se adune, în mod prevăzător, la ora 11, pentru toţi odată, înainte de intrara lor în gardă.

Sistematizare şi uniformitate. Favorurile şi excepţiunile sunt cauze de prim ordin cari menţin şi întreţin sămânţa paraziţilor. Pe de altă parte, a admite excepţiuni înseamnă a crea precedente: orice excepţiune tolerată este o încurajare la eschivarea generală şi la anularea regulei. Iar dacă voim să acordăm scutiri excepţionale pentru cei curaţi, înseamnă a ne obliga să căutăm paraziţi la toată lumea, om cu om, pierzând fără folos un timp considerabil căutând paraziţi adesea invizibili, bine ascunşi sau în stadiu de lindeni. Deaceea o deparazitare radicală nu trebue să tolereze excepţiuni. Deparazitarea trebue să fie sistematică şi generală, neadmiţându-se nici-o excepţie pentru nimeni.

La sate e foarte greu de adunat la un loc în aceeaş zi, toţi oamenii, o bună parte fiind risipiţi după diferite treburi. Aceşti absenţi constituesc surse de reînsămânţare. Deaceea ei trebuesc daţi în grija organelor locale şi puşi să deparaziteze imediat ce sosesc în sat.

La Regimente se face deparazitarea în zilele şi orele când programul este suspendat. Ori, în aceste zile lipsesc din cazarmă toţi ofiţerii şi cam toţi subofiţerii. De suspendarea programului beneficiază deasemenea toţi furierii, toţi

meseriaşii, toţi cei din apropiere, toţi cei ce au „rude" în oraş, părăsind cazarma fie cu bilet legal fie clandestin. Cât despre cei cari rămân, cel puţin jumătate din ei sunt răspândiţi (în gardă, la cărat apă, la udat florile, la cărat brazde, la măturat, la grădina Regimentului, la grajduri, cu caii la păscut, etc.). Tocmai deaceea se impune ca spălatul şi fierberea să nu se lase în grija fiecăruia individ în parte, ci, din contră, să se execute centralizat şi cât mai grupat, strângându-se rufele oamenilor după apel, în faţa Comandanţilor, înainte de suspendarea programului, şi dându-se în primire echipelor speciale, aceasta fiind singura modalitate pentru a face ca şi absenteiştii să fie deparazitaţi.

Specializare (diviziunea muncii şi perfecţionare). Deparazitarea nu trebue să devie un mijloc de a pierde vremea sau un pretext de eschivare dela alte însărcinări, aşa cum se întâmplă adeseori prin procedul spălării şi fierberii individualizate. Operaţiunea aceasta se cere şi ea taylorizată, raţionalizată, specializată, — aceasta atât pentru a face ca deparazitarea să nu sufere de pe urma inevitabilelor absenţe, precum şi pentru a circumscrie răspunderile şi a forma specialişti cari să ofere mai multă garanţie, o calitate superioară a lucrului efectuat şi un randament relativ mai mare.

La sate, specialitatea aceasta revine gospodinelor. La Regimente (ca şi în internate, şcoli, etc.) strângerea şi fierberea rufelor se va face de către o echipă de 4—5 oameni de fiecare companie. Toţi ceilalţi oameni nu vor pierde pentru fierberea rufelor lor decât timpul necesar desbrăcării şi dării în primire. Astfel întreg efectivul companiei rămâne liber spre a fi utilizat la alte lucrări. E preferabil ca echipa de spălat şi fiert să aibă oarecare stabilitate şi fixitate: 4—5 oameni numiţi special, pe mai multe luni. O metodă şi mai bună este angajarea de spălătorese; dar întrucât zilnic vin paraziţi în cazarmă, ar trebui ca zilnic spălătoreasa să fie la lucru.

Pentru o bună diviziune a muncii, apelul trebue să fie apel, iar vizita trebue să fie vizită. La bae, la vizita generală, la deparazitări, etc. se va face mai întâiu apelul companiei, în întregime, şi apoi vizita medicală la toţi.

Prevenire (profilaxie preventivă). Deparazitarea trebue să tindă a deveni mai mult preventivă decât curativă. Odată rezultatul dorit obţinut, el va fi menţinut prin deparazitări de siguranţă sau de întreţinere. Mentalitatea actuală este caracterizată prin răspunsul stereotip: „eu n'am pentruce să fierb, fiindcă eu n'am păduchi". E o frază care exprimă inconştienţa şi ignoranţa. Căci omul conştient trebue să aibă un alt fel de a vedea: „eu fierb, zice el, pentruca să nu capăt paraziţi".

Ca preventive, nu intră în discuţie decât fierberea rufelor şi călcatul cu fierul, ambele fiind în acelaş timp şi curative.

Discreţiune şi intimitate. Poporul e foarte reticent şi susceptibil la tot ce divulgă intimităţile sale, refuzând cu îndărătnicie să-şi aducă vestmintele la fiert sau la etuvă în loc comun. Etuva, cuptorul, sulfurizarea constituesc mijloace indiscrete şi jenante. Fierberea şi fierul de călcat sunt preferate fiindcă se pot folosi în casă, în mod discret, evitând expunerea în public a unor rufe sau haine poate prea rupte, poate prea murdare, şi pe de-asupra şi cu paraziţi.

Izolare riguroasă (separaţiune totală). Principiul izolării este fundamental în profilaxie. Trebue evitat orice amestec între curat şi murdar, între fiert şi nefiert, între deparazitat şi nedeparazitat.

Desbrăcarea trebue făcută într'o cameră, iar îmbrăcarea în altă cameră. Dacă operaţiunea se execută afară, în aer liber, desbrăcarea trebue făcută pe un

loc iar îmbrăcarea pe alt loc. Se va interzice cu stricteţe îmbrăcarea rufelor curate înainte de bae. Oamenii trebue să vie la bae cu rufele curate în mână, urmând a le îmbrăca după ce fac bae. Când se desbracă, oamenii îşi vor aşeza rufele de pe ei separat de haine şi separat de rufele curate de schimb. Imediat după ce se desbracă, rufele purtate (murdare şi presupuse cu paraziţi) se strâng în cearşafuri ude, ducându-se imediat la deparazitare. Fiecare rufă trebue să fie înseriată, spre a nu se pierde sau schimba.

Prin randamentul său mare, prin posibilităţile sale de descentralizare şi deparazitare simultană, prin calitatea sa de a permite centralizarea şi controlul, fierberea garantează, mai mult ca orice alt mijoc, separaţiunea necesară.

Ordine. Ordinea economiseşte timp şi uşurează controlul. Deaceea toate operaţiunile se vor executa în cea mai desăvârşită ordine, procedându-se disciplinat. Reuşita operaţiunilor de deparazitare, întocmai ca şi reuşita operaţiunilor militare, sunt în funcţie de disciplină. Putem spune chiar că paraziţii reprezintă, în Armată, o vădită lipsă de disciplină în Unitatea respectivă.

Pentru vizita medicală, oamenii vor fi aşezaţi pe un singur rând şi bine aliniaţi, niciodată pe două rânduri, ca să nu se producă eschivări şi treceri dintr'un rând într'altul. Fiecare companie va fi net separată de celelalte şi situată la o distanţă suficientă (5—10 m.) pentru a evita orice amestec şi confuzie. Toate rufele vor fi însemnate sau înseriate.

Deprindere (educare). Orice bună campanie de deparazitare trebue să urmărească a crea la cei deparazitaţi deprinderea de a se autodeparazita, obişnuinţa de a se deparazita prin sine însuş, prin mijloace casnice şi la îndemână. Orice deparazitare oficial organizată trebue să fie o lecţie practică de educaţie, o demonstraţie vie de higienă. Idealul în chestie de deparazitare nu e deparazitarea pasivă cu ajutorul etuvei sau cuptorului, ci deprinderea de a se deparazita singur cu apă fiartă în oală sau ceaun. Mai ales că muncitorul fizic se lasă greu convins prin sfaturi, conferinţe sau lecţii verbale: el trebue educat prin dresaj, punându-l să execute cât mai des, în mod practic, aceeace vrei să-l înveţi.

Instruire. Poporul este ignorant: el trebueşte luminat. Oamenii trebue să cunoască bine atât pericolul paraziţilor precum şi modalitatea de a scăpa de ei. Aceasta se obţine prin răspândirea cunoştinţelor necesare în şcoală, în armată, în biserică; prin biblioteci şi conferinţe; prin medici şi autorităţi administrative.

Aceste sarcini sunt de resortul organelor locale, cari le pot îndeplini mai bine decât echipele culturale. Ca mijloace, cele scrise sunt preferabile celor verbale, iar cele colective sunt preferabile celor individuale. Cartea este mai bine gândită, este mai complectă, este mai ieftină şi are mai multă autoritate decât conferinţa sau sfatul personal. Cărţile de şcoală trebue să trateze chestiunea deparazitării începând cu clasa I primară. Bibliotecile satelor trebue să aibă în primul rând cărţi de higienă. Să se împartă populaţiei broşuri de propagandă cari să combată prejudecăţile ignoranţei şi să popularizeze mijloacele de deparazitare cele mai sigure şi mai convenabile, alese cu deşăvârşită competenţă (experimentarea de rigoare; concurs, premii). Să se împartă la sate circulare afişate la primării, şcoli, gări, prăvălii, răscruce, etc. Aceste afişe de propagandă să fie redactate dela centru, bazate pe cercetări şi selecţionate prin concurs. Ele vor fi cât mai complecte, practice, în stil popular. Rolul lor este să realizeze o unificare a procedărilor şi o armonioasă colaborare. Cu ocazia lansării cărţilor şi afişelor, să se ţie conferinţe publice, mai mult pentru a atrage atenţiunea populaţiei asupra lor.

Stimulare (sancţiuni şi recompense). Nu-i de-ajuns să instruim:

trebue să şi convingem, să determinăm, să stimulăm, să dinamizăm. Suntem datori să ne adresăm nu numai Cunoaşterei, ci şi Sentimentelor. Cărţile, afişele şi conferinţele vor fi mai mult decât o expunere rece şi pur technică. Ele vor răscoli cu multă artă toate sentimentele: pe al demnităţii, al mândriei, al ruşinei, al fricei, precum şi pe cel estetic. Anecdota, caricatura, fabula, cupletul: nimic nu trebue lăsat neexploatat. Afară de asta, orice om găsit cu paraziţi trebue pedepsit. Iată pedepse ce s'ar putea aplica la sate:

1) Afişarea de liste cu păduchioşi (la primărie, la prăvălii, la şcoală; citirea lor la şcoală; citirea lor cu toba prin sat);

2) Semne speciale aplicate pe poarta sau curtea celor cu păduchi; semne negre; ilustraţiuni cu paraziţi mari stilizaţi, etc.;

3) Tunderea părului (cap, pubis);

4) Interzicerea de a părăsi satul fără bilet de deparazitare;

5) Amenda educativă: obligaţia de a cumpăra cărţi (broşuri) cu instrucţiuni de deparazitare;

6) Deparazitarea cu etuva sau cuptorul;

7) Deparazitarea prin fierbere în loc comun, centralizat.

Pentru soldaţii cu paraziţi se pot aplica, pe lângă cele de mai sus: separarea în dormitor, admonestarea în faţa companiei, corvezi suplimentare.

Trebue exploatată slăbiciunea oamenilor de a purta părul mare. E bine să nu se aplice tunderea preventivă a tuturor oamenilor, (mai ales că rolul său în profilaxie e neglijabil), tunderea rămânând procedeu de sancţionare. Cei curaţi vor fi astfel răsplătiţi prin permisiunea de a purta părul mare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Organizare. Cu o bună organizare se face treabă mult mai multă şi mult mai bună. Trebuesc prevăzute din vreme atât organizarea deparazitării (material, personal) precum şi funcţionarea sa, făcându-se toate pregătirile necesare. Oamenii vor fi lămuriţi din timp ca să ştie ce au de făcut şi li se va da, de preferinţă, ordin scris, afişat. Procedarea trebue să fie unitară şi uniformă, pentru specializarea personalului şi automatizarea execuţiei. Se va fixa dinainte: cine va căuta paraziţii, cine va strânge rufele, cine va face foc la cazane, cine va supraveghea fierberea rufelor, cine va supraveghea strângerea rufelor, cine va supraveghea îmbăierea, cine va împărţi săpunul, cine va unge cu petrol, cine face apelul, etc.

Reglementare. Modul de a proceda trebue reglementat în detaliu şi ordonat dela centru, spre a fi învestit cu autoritatea necesară. Succesul sau insuccesul depind uneori de lucruri mărunte: câteva din aceste „nimicuri" neglijate zădărnicesc toată munca depusă.

Reglementarea are rolul:

1) De a preveni orice eschivare şi degajare de răspundere;

2) De a evita bâjbâelile şi improvizările;

3) De a face să se ţină seama de toate considerentele necesare, iar nu de un singur criteriu;

4) De a înlocui empirismul şi improvizarea prin metode studiate şi verificate;

5) De a scuti pe medici de munca de a mai căuta metodele;
6) De a da medicului autoritatea ştiinţei şi a legii;
7) De a împărţi fiecăruia rolul şi răspunderea sa.

Pentru buna reuşită a deparazitării, tactica e mai importantă decât technica. Organizarea, coordonarea, asigurarea colaborării tuturor contează mai mult decât dotarea cu mijloace bogate. Deaceea instrucţiunile cari se dau trebue să cuprindă în detaliu modul de procedare, care trebue să fie, bine înţeles, cu adevărat cel mai bun şi care trebue în prealabil bine studiat. Nu e suficient să se ordone deparazitarea. Trebue să se distribue de sus, de către autorităţile superioare, rolul şi însărcinările fiecărui organ în parte, impunând tuturor autorităţilor civile şi militare, nu numai să dea tot concursul, ceeace e o prescripţiune vagă, ci să aibă în sarcina lor obligaţiuni permanente şi precise, de cari să fie făcuţi răspunzători. Să se reglementeze dotarea cu materiale, ca să nu se mai poată face nici risipe fără rost, nici economii neavenite. Să se reglementeze procedeele de întrebuinţat, prevăzând toate circumstanţele, pentru a face să înceteze fricţiunile dintre autorităţi şi medici şi imixtiunea celor fără nici-o competinţă. Să se reglementeze sancţiunile, pentru ca să nu se mai întâmple pedepsirea zelului şi iniţiativei, sau recompensarea fraudei şi a indolenţei. Răspunderile să nu mai rămâe vagi, neprecise şi arbitrare. Funcţia de control să fie net separată de aceea de execuţie. Controlul să se facă în teren, iar nu pe cale biurocratică.

PROCEDEE ŞI INDICAŢIUNI.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fiecare procedeu îşi are avantagiile sale şi raţiunea sa de a fi preferat în anumite circumstanţe. In alegerea procedeelor, relativismul şi oportunismul sunt de preferat absolutismului şi exclusivismului. Trebue deci să fim eclectici, întrebuinţând, pentru fiecare caz, mijloacele cele mai adequate cazului respectiv.

Astfel, când efectele deparazitate urmează a fi imediat îmbrăcate pe oameni, atunci etuva cu aer uscat sau cuptorul de deparazitare sunt cele mai indicate, pentrucă oferă hainele uscate gata.

In cazurile de mizerie în extremis când păduchii roesc nu numai în cămăşi, ci şi pe pături, pe perne, pe pat, pe scaune, etc., sulfurizarea sau acidul cianhidric sunt cele mai indicate.

Cojoacele, căciulile şi blănurile le deparazităm prin formol, sulf sau acid cianhidric, în camere hermetic închise. Ele se pot deasemenea deparazita prin imersiune în benzină, petrol sau soluţii insecticide speciale. Când nu e nici-o grabă, lăsăm timpului rolul de a le deparazita: cojoacele sunt ţinute în magazii circa 30 zile, timp suficient pentru a face ca paraziţii să moară prin inaniţie.

In lunile Ianuarie şi Februarie, când gerul atinge obişnuit temperaturi sub minus 15 grade (mai ales noaptea), frigul constitue procedeul de elecţie. Frigul este şi cel mai bun mijloc de deparazitare al blănurilor şi cojoacelor.

Experienţă. Punem o ventuză cu păduchi afară la temperatura de minus

20 grade. După o oră luăm ventuza și o încălzim treptat până la 40 grade. După o jumătate de oră de încălzire, o parte din păduchi se înroșesc: aceștia sunt morți. O altă parte își păstrează culoarea cenușie și, priviți pe fond alb sau negru se constată prin transparență că inima lor bate și că circulația le este activă, dar picioarele le sunt albe, imobile și definitiv compromise. Infirmi și ne mai putându-și câștiga existența, ei mor curând.

Rufele ude expuse câteva ore la congelație se pot considera deparazitate. Gerul umed este deci mai eficace decât gerul uscat, dar acesta din urmă este mai practic. In genere, o noapte de expunere la ger a rufelor este suficientă pentru a omorî adulții, dar se impune repetarea operațiunii din 3 în 3 zile pentru a obține rezultate radicale și a distruge orice germene. Eventual se poate scoate afară, alternativ, în fiecare seară, rufele purtate în cursul acelei zile. Oridecâteori se spală rufele, acestea trebuesc întâiu lăsate câteva ore sau, și mai bine, o noapte întreagă „la îngheț". Dealtfel, orice bună gospodină practică aceasta din instinct. Deși faptul pare paradoxal, totuși gerul exercită o parte din efectele soarelui: el dă rufelor un miros plăcut și realizează o oarecare desinfecție.

In timpul gerurilor mari, deparazitarea prin frig e preferabilă deparazitării prin căldură, care cere un consum dublat de lemne, o muncă mult mai grea și mai neplăcută, iar dacă întrebuințăm fierberea, trebue să așteptăm 2 și chiar 3 sau 4 zile până ce rufele să se usuce, fapt care determină imposibilitatea de a putea repeta fierberea la intervalele necesare.

In menajul modern lipsește de multe ori apa fiartă, dar nu lipsește mai niciodată fierul de călcat. Iată deci cazuri când această mică etuvă, electrică sau cu cărbuni, ajunge a fi indicată cu preferință. Acționând atât ca mașină de fript precum și ca presă pentru paraziți, ea realizează, pe lângă efectele termice, și efecte traumatice, efecte de corp contondent.

Cu excepția cazurilor specificate mai sus — așa dar în toate celelalte 99% de cazuri — fierberea rămâne procedeul suveran, **procedeul de elecție**, care este cel mai des indicat, care se poate aplica oriunde, oricând, de oricine, oridecâteori e nevoe și pentru oricât de mulți sau pentru oricât de puțini; care nu cere nici ingineri, nici chimiști, nici medici; care costă foarte puțin sau chiar deloc; care este cunoscut de toată lumea și apt pentru vulgarizare; care oferă, totdeodată, maximum de securitate. Căci, deși oala de fiert n'are nici termometre, nici manometre, nici cronometre, nici supapă de siguranță și nici busolă, totuș, tot ea oferă mai multă garanție că hainele nu vor ieși dintr'însa nici arse nici stricate. Este și aceasta un lucru foarte important; căci dacă haina deparazitată nu mai e haină și dacă rufa deparazitată nu mai e utilizabilă decât câteva ore, atunci dece am mai cheltui bani și timp și muncă pentru a obține pe căi întortochiate, indirecte și savante, ceeace am putea obține, repede și simplu, cu un singur chibrit bine pus? Și, de fapt, acesta e adevărul: orice metodă de deparazitare care distruge hainele, constitue, în realitate, o metodă de „parazitare".

Fierberea este indicată în special vara, când rufele se uscă foarte repede; în special la sate, unde primitivul se asortează primitivității; în special în cazurile izolate, unde e păcat să se aducă, pentru nimica toată, un tren-bae care costă 5—7000 Lei pe zi.

TABEL

de clasificare a procedeelor din diferite puncte de vedere

(fierberea rufelor deține cele mai multe puncte; iar sulfurizarea pe cele mai puține)

	Fierberea rufelor	Fierberea hainelor	Etuva	Cuptor de depozitare	Fier de călcat	Sulfurizare	Petrolizare	Spălatul rufelor	Expunere la ger
Eficacitate	10	10	10	10	6	10	4	2	10
Siguranță	10	10	8	8	2	2	2	2	10
Suficiență	10	10	10	10	2	10	2	2	10
Randament	10	6	6	6	2	2	6	4	10
Rapiditate	10	6	6	6	2	2	6	4	10
Simultaneitate	10	6	6	6	2	2	10	6	10
Universalitate	10	8	2	2	2	2	4	10	10
Popularitate	10	10	2	2	6	2	4	10	10
Permanență	10	10	2	2	10	2	8	10	2
Repetabilitate	10	10	2	2	10	2	10	10	6
Preventivitate	10	10	2	2	10	2	2	10	10
Eleganță	2	2	10	8	8	10	6	6	6
Simplicitate	10	10	2	2	8	2	8	10	10
Ușurință (practic)	10	10	2	2	8	8	10	10	10
Ieftinătate	10	10	2	2	6	2	4	8	10
Inofensivitate	10	4	2	2	2	2	8	10	10
Salubritate	10	10	10	10	6	4	4	10	10
Adaptabilitate	10	10	2	2	4	2	2	10	10
Transportabilitate	10	10	2	2	10	10	8	10	10
Controlabilitate	10	10	6	6	2	8	6	6	10
Uniformitate	10	10	2	2	2	2	2	10	10
Discreţiune	10	10	2	2	10	2	4	10	10
Deprindere	10	10	2	2	8	2	2	10	10
Total puncte:	222	202	100	98	138	92	122	180	214

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CONCLUZIUNI:

Pentru a avea şanse de succes, o campanie de deparazitare trebue să fie totală, intensă, continuă şi bine adaptată misiunei sale.

Nu cu cei câţiva echipieri călători se scot paraziţii din sate, ci cu totalitatea celor stabili.

Nu numai cu medicii — predicatori în pustiu — ci cu concursul tuturora. Medicii pot fi iniţiatorii, cercetătorii, cunoscătorii, instructorii, stimulatorii, consilierii tehnici, controlorii, verificatorii, dar ei nu pot fi totul şi în nici-un caz ei nu pot fi executori: ar fi o incompatibilitate flagrantă între această atribuţiune şi celelalte atribuţiuni ale lor. Alături

de medici, autoritățile trebue să aducă contribuția lor de organizare, reglementare, legiferare, finanțare, dotare, ajutorare, obligare și sancționare. Pe de altă parte trebue dobândit concursul poporului însuș: acest popor trebue lămurit și convins a executa sfaturile și ordinele primite.

Nu cu o singură armă, ci cu toate laolaltă trebue luptat: propagandă și sancțiuni, instruire și legiferare, sfaturi și control, cărți și conferințe, demonstrațiuni și deprindere, instalațiuni și ajutorare.

Nu cu o singură etuvă la un sat de 1000 locuitori, ci cu toate cele 1000 oale, cazane și căldări ale locuitorilor, — plus etuva.

Nu deparazitând pe rând, ci simultan, deodată toți.

Nu combătând paraziții numai în armată, ci concomitent la militari și la civili.

Nu cu ce se face într'o zi putem scăpa de paraziți, ci cu ce va intra în deprinderi de a se repeta și continua luni și ani de-arândul.

Nu cu complicațiuni, ci cu simplificări.

Nu cu mijloace scumpe, ci cu tot ce poate fi mai ieftin: mizeria prin mizerie se scoate.

Nu cu autoclavele, ci cu oala de pământ, sau căldarea țigănească.

Nu distrugând îmbrăcămintea oamenilor, ci împărțindu-le, mai degrabă, haine în plus.

Nu cu ordine ticluite din biurouri, ci cu ordine emanate din laboratorii. Nu cu „păreri", cu bâjbâeli și controverse, ci cu metode precise, bine studiate și puse la punct, unificate și difuzate în massele populare.

In fine, pentru a obține deparazitarea, nu e suficient a avea în vedere numai latura fizică a chestiunei, ci e tot atât de necesar să fie considerate și laturile psihologică și logică, afectivă și intelectuală, socială și morală, estetică și practică, economică și administrativă, — acestea fiind și ele realități cel puțin tot atât de indiscutabile și factori tot atât de importanți ca și decesul paraziților la temperatura de 80° C.

CC-0. Cluj Central University Library Cluj

D-r ST. ODOBLEJA: **Les campagnes de déparasitation.**

La lutte contre les parasites a eu plus d'une lacune. L'auteur vient d'exiger un examen plus approfondi de la question, une meilleure organisation, une réglementation mieux précisée, une propagande plus efficace, une action plus continue et permanente, un choix plus adéquat des procédés. Il propose le bouillonnement du linge comme procédé d'élection remplissant la plupart des conditions demandées: d'efficacité certaine, d'un rendement élevé, simple et rapide, permanent et répétible, populaire et bon marché, discret et inoffensif, adaptable et légiférable.

D-r ST. ODOBLEJA: **Le campagni di deparasitazione.**

Le campagni di deparasitazione hanno avuto molte lacune. Il autore viene a domandare un esame piu approfondato della questioni, una migliora organisaziane, una reglementazione piu precisa, una propaganda piu efficace, una azione piu continua e permanenta, una scelta piu giudiziosa dei procedimenti. Il viene preconizzare a far bollire la biancheria di corpo come il procedimento di eleziane, soddisfacendo le piu di condizioni ricchiardate: d'una certa efficacia, d'un grande randamento, semplice e celere, permanente e ripetibile, popolare e a buon mercato, discreto e inoffensivo, addatabile e legiferabile.

D-r ST. ODOBLEJA: **Die Parasitenbekämpfung.**

Die vorherigen Parasitenbekämpfungen hatten viele Fehler. Der Verfasser schlägt ein tieferes Studium dieser Sache vor, eine entsprechendere Organisation des Verfahrens, eine bessere Reglementierung, eine wirksamere Propaganda, ein andauerenderes und stabiles Vorgehen, eine entsprechendere Auswahl der Verfahren. Er schlägt als Auswahlverfahren das Kochen der Wäsche vor, da es den meisten gestellten Bedingungen entspricht: wirksam, sicher, schnell, mit grossem Randament, volkstümlich, wiederholungsfähig, diskret, nichtzerstörrend und könnte gleichzeitig als Gesetz vorgeschlagen werden.

Stări de epuizare şi excitaţie nervoasă
Insomnie nervoasă
Depresiuni
Turburări vaso-motoare

CALCIBRONAT
(Ca — Br — Lactobionat)

Ambalaje aluminate cu 10 tablete
1—3 tablete pe zi

Cutii cu 100 gr. granulat
1—3 linguri pe zi

Ampule de 5 şi 10 ccm.

Bucureşti: Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani 102

SANDOZ

SANDOZ S.A., Bâle, Suisse

Sedativ al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop: { Copii mici: 2—4 linguriţe în 24 ore.
Copii mari: 2—4 linguri desert în 24 ore.
Adulţi: 2—4 linguri de supă în 24 ore.

Drageuri: { Adulţi: 5—8 în 24 ore.
Copii: 2—3 în 24 ore.

Algii — Nevralgii — Odontalgii — Menstrualgii — Migrene — Gripe.

NEALGYL

Cloralopirină — Fenacetină — Cafeină — Hexametilenamină.

Drageuri: 1 — 2 la nevoe.
Doza maximă 8 pe zi.
Se înghit fără a se sfărâma.

Angine — Stomatite — Arsuri — Ulceraţiuni — Vaginite.

NEOL

Ozon şi oxigen în stare născândă
Gargarisme: 1 lingură de supă la un pahar cu apă.
Pansamente: Neol 1 parte, apă 4 părţi.
Spălături vaginale: 1—2 linguri la 1 irigator,

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Vaginite — Metrite — Leucoree — Toaletă intimă.

NEOLIDES

Comprimate: generatoare de oxigen şi ozon.
Desinfectante, cicatrizante, dezodorizante.
1 — 2 Comprimate pentru o spălătură vaginală.

Metrite — Afecţiuni vaginale — Leucoree — Ulceraţiunile colului.

OVUNEOL

Ovule pe bază de Neol, Acid lactic şi Glicerină.
1 ovul seara la culcare. Nu păteză.

Laboratoires du Prof. BOTTU — Paris

Eşantioane şi Literatură
Laboratorul Farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.
103, Str. Toamnei, Bucureşti III Tel. 2.21.38

URALYSOL

TRATAMENTUL DIATEZEI REUMATICE DIZOLVANT ŞI ELIMINATOR PUTERNIC AL ACIDULUI URIC

Elementul fundamental al acestui preparat îl constitue **Acidul Timinic**, dizolvantul natural al Acidului Uric.

Citratul de Hexametilen-Tetramină şi **Hexametilen-Tetramina** asigură antisepsia căilor urinare şi biliare.

Dietilen Diamina funcţionează ca eliminator al Acidului Uric.

Carbonatul de Litină activează diureza.

Benzoatul de Sodiu este antiseptic al aparatului urogenital şi colagog în litiaza biliară.

INDICAŢIUNI:

URALYSOL este indicat în toate maladiile urice:

Artritism, Gută, Reumatisme, Gravelă, Hipertensiune, Arterio-Scleroză, Colici hepatice şi nefretice, anumite Dermatoze (Eczeme-Herpes), Cistite, Pielite, Nevralgii, Migrene, Urticarii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

FORMA ŞI MODUL DE INTREBUINŢARE:

URALYSOL se prezintă sub formă de granule cu gust foarte plăcut şi se ia în dozele următoare:

ADULŢI: Dimineaţa şi seara câte una linguriţă cu granule dizolvate într'un pahar cu apă.

COPII: Dimineaţa şi seara câte ½ linguriţă cu granule dizolvate într'un pahar cu apă.

In afecţiunile cronice, se va face în medie o cură de 12 zile pe lună: primăvara şi toamna 20 zile pe lună.

Laboratoires LOBICA — PARIS

Eşantioane şi Literatură:

Laboratorul farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.

103, Str. Toamnei, Bucureşti III, Tel. 22138

CARACTERUL DE MULTIANUALITATE A UNEI EPIDEMII DE SCARLATINĂ

de

D-r M. PARASCHIV

Ţibăneşti-Vaslui

In satul G. din judeţul Vaslui, a apărut o epidemie de scarlatină cu caracter de multianualitate, adică făcându-şi apariţia la câţiva ani în valuri, dupe valurile epidemice simliare din anii 1925 şi 1933..

Aceste epidemii de multianualitate cu caractere anumite, descrise de autor în concluziuni. Ele au fost observate şi descrise în mediile urbane, mult mai puţin în mediul rural, ceea ce justifică descrierea de faţă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Caracterul epidemiilor de scarlatină în ţara noastră este cunoscut mai puţin, mai cu seamă în mediul rural. In centrele universitare caşi în oraşele mari ele au fost studiate şi cunoscute; în mediul rural mai puţin. Epidemiile de scarlatină îmbracă diferite caractere, ceiace face de multe ori ca să se dea câte o interpretare anumită, aceasta pentru motivul că altul este mediul şi aceasta face să se extindă epidemiile cu o mare rapiditate. Dacă s'ar judeca faptele favorizante unei epidemii de scarlatină în acest mediu, caracterele ei, evoluţia şi curba epidemică, atunci s'ar aprecia şi munca şi stăruinţa ce o depunem pentru combatere, neţinând seamă de numărul mare de cazuri.

Dacă la acestea se mai adaogă şi promiscuitatea în care se trăeşte în unele părţi, faptul că mulţi declară bolnavii prea târziu, aprecierea s'ar face în justa valoare.

De multe ori în faţa caracterului pe care mi l-am propus să-l înfăţişez, nu putem opri evoluţia unei epidemii, cu toate mijloacele ce le avem azi la îndemână; dealtfel, valoarea relativă a metodelor de izolare şi desinfecţie este bine cunoscută în epidemiologie. La descrescenţa sau stingerea unui focar epidemic ar contribui mai mulţi factori, cari ar explica aceste lucruri şi anume: 1) Imunizaţia ocultă spontană, căci în cursul epidemiilor de scarlatină sunt multe cazuri de anginâ cu acelaş tip de streptococ, cari totuşi nu sunt diagnosticate ca atare (observaţiuni făcute de misiunea Rocheffeler în România) şi cari fac ca la începutul epidemiei să se extindă cazurile cu forme invizibile

nediagnosticabile şi când a prins toată massa copiilor, epidemia începe să scadă şi chiar să se stingă; 2) Imunizaţia căpătată prin inoculările antiscarlatinoase; 3) Imunizaţia naturală căpătată prin îmbolnăvire.

Evident că aceste trei tipuri de imunizări, fac să se stingă epidemia, însă nu aceste caractere mi l-am propus să le desvolt.

In ziua de 2 Iulie 1940, în comuna G... s'a declarat epidemie de scarlatină, cu trei cazuri, luându-se toate măsurile de izolare, desinfecţie, inoculări antiscarlatinoase, şi depistare de noui cazuri. După declararea primelor cazuri, la un interval de cinci zile, s'au mai descoperit în acelaş sat, încă 18 cazuri.

Dat fiind apariţia bruscă a acestor din urmă număr de cazuri, ne-am dat seama că ne aflăm în faţa unui val epidemic, cu un caracter aparte, ceiace ne-a determinat să cercetăm scriptele circumscripţiei noastre şi am găsit încă două valuri identice, unul în anul 1933—1934 şi altul în 1925; primul cu 48 cazuri, şi al doilea cu un număr de 72 cazuri. Valul epidemic din vara anului 1940, dealtfel caşi celelalte din anii precedenţi, s'a extins şi la satele vecine, cu toate măsurile luate şi cu tot numerosul personal sanitar concentrat în combatere.

Acest caracter de multianualitate, valuri epidemice ce au apărut la interval de 7—8 ani, m'a determinat să scriu articolul de faţă, caracter descris în epidemiile din marile centre, şi mai puţin descris în mediile rurale.

Faţă de cele arătate mai sus, epidemia noastră trebuia să evolueze mult timp ascendent şi chiar să se extindă la unele sate, ocolind pe acele unde anul trecut au fost cazuri de scarlatină şi unde populaţia tânără până la 16 ani, a fost inoculată cu toxină sau anatoxină scarlatinoasă.

Caracterul de multianualitate se evidenţiază prin cele descrise, adică apar valuri epidemice, la un interval de 7—8 ani, cu apariţie bruscă, cu număr mare de cazuri dintr'odată, epidemia având la început forme grave, toxice şi cu complicaţiuni, ceiace dă o mortalitate mare. La începutul epidemiei am avut 7 cazuri mortale, din 21 descoperite, cu un procent deci de 35%.

Focarul epidemic, s'a extins la încă 4 sate vecine, având aceleaşi caractere, cu forme toxice la începutul evoluţii. După repartiţia cazurilor în aceste sate, am avut: 79 cazuri în satul G., 13 în satul T., 8 în satul P., 5 în satul T., şi 16 în satul J. Soldându-se astfel epidemia cu un număr de 121 cazuri, din care numai un număr de 9 cazuri mortale, deci un procent redus de mortalitate, de 7,40%.

Cercetându-se repartiţia cazurilor şi din anii 1933 şi 1925, am găsit că focarul epidemic s'a extins în aceleaşi sate, cu excepţia satului T. şi că primul focar a isbucnit tot în satul G., unde a fost numărul cel mai mare de cazuri şi mai mic în celelalte. Numărul cazurilor mortale a fost tot la începutul epidemii şi ea a avut aceiaşi evoluţie bruscă cu un număr mare de cazuri dintr'odată şi cu forme toxice.

Pe măsura evoluţiei epidemiei, toxicitatea boalei scade, revenind

la formele obişnuite, în general fără complicaţii, cu forme benigne, iar curba epidemică scade în lysis.

Acest caracter a începuturilor ei pare să se asemene cu epidemiile de natură hidrică, cari au tot o evoluţie bruscă, însă sfârşitul epidemiei se deosebeşte de cea hidrică, unde cazurile dispar brusc, prin suprimarea cauzelor, iar aici în epidemia de scarlatină, cu caracter de multianualitate, descrescenţa se face în lysis; aceasta cred şi din cauza valorii relative a metodelor de combatere. Caracterul epidemiei noastre de scarlatină a fost cu apariţie bruscă, cu menţinerea curbei epidemice în platou, numărul maxim al cazurilor menţinându-se în lunile: Iulie, August, Septembrie şi tinzând să scadă în Octombrie şi Noembrie, apoi un mic croşet la începutul lunii Decembrie şi stingându-se la începutul lunii Ianuarie 1941.

Din cercetarea celor arătate, scarlatina îşi exaltează virulenţa la un interval de ani, în speţă 7—8 ani, când prinde un număr de copii virgini, în cari microbul respectiv poate să se cultive pe un mediu prielnic în voie, şi odată prinsă această massă înseamnă că trebuie să se nască un alt lot de copii, susceptibili de a se îmbolnăvi, deci după un interval de alţi ani.

Virulenţa microbiană găseşte la acest interval de ani un mediu prielnic, iar metodele de combatere se găsesc aproape ineficace. Odată lotul de copii îmbolnăvit, asistăm aproape neputincioşi, căci metodele de combatere sunt de discutat. La acest val epidemic, din vara anului 1940, pe lângă metodele clasice, am introdus şi vaccinaţia antiscarlatinoasă cu toxină sau anatoxină, însă această metodă a fost introdusă abia după o lună şi jumătate dela apariţia epidemiei şi nu putem să conchidem, dacă a contribuit şi ea la stingerea foţarului, mai cu seamă că din cei 300 copii inoculaţi, un număr de 22 au făcut forme uşoare de scarlatină şi pentrucă s'a făcut şi prea târziu, ar fi fost de văzut dacă nu s'a făcut în zadar la acei cari au făcut forme uşoare invizibile, la cei cu angine cari nu au fost diagnosticaţi, sau dacă nu s'ar fi produs şi factorul de imunizaţie ocultă spontană, dovedit în difterie.

Ar fi fost necesar să se fi făcut reacţia Dick la toţi copiii şi apoi inoculaţi.

Din aceste valuri epidemice apărute la un interval de 7—8 ani, am putea conchide, că vom fi scutiţi de a avea în regiunea noastră epidemii masive de scarlatină, decât doar cazuri sporadice, aşa cum s'a observat şi în intervalul dintre aceste valuri.

In mediul rural, unde din cauza promiscuităţii în care se trăeşte adeseori, unde izolarea la domiciliu este greu de făcut şi frecventarea caselor vecine este foarte mare, face ca la un asemenea val aproape întreaga massă a copiilor să aibă angine, cu acelaş tip de streptococ, de aici aş zice şi valoarea relativă a metodelor de combatere.

Epidemia îşi urmează cursul ei, prinde în general pe toţi şi îi face ca să devină imuni, microbul nemai găsind apoi terenul prielnic. Şi aceasta cu atât mai mult cu cât în anul 1935, existând un val epidemic într'un sat vecin cu satul G. a făcut să nu prindă nici un copil din comuna amintită, aceştia fiind numai la un an dela valul din anul

1934; iar în anul 1936, un alt sat, tot vecin din circumscripţia noastră, a avut un număr mare de cazuri şi care n'a îmbolnăvit pe nici unul din satul G. A trebuit deci să se nască un nou lot de copii, pentruca microbul să-şi găsească terenul prielnic.

CONCLUZIUNI.

1) Epidemia din satul G. a avut caracter de multianualitate.

2) Valul epidemic are o apariţie bruscă, cu forme toxice şi un număr de cazuri mortale.

3) Valurile epidemice apar la un interval de 7—8 ani.

4) Intre valurile epidemice mai apar cazuri sporadice, cari se sting uşor.

5) In mediul rural, în timpul valurilor epidemice se prinde aproape întreaga massă a copiilor, ceiace face să dea o imunitate durabilă.

6) Focarele de scarlatină din satele vecine nu sunt apte a prinde satul, care a fost contaminat mai înainte.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Digibaine

Complex Tonicardiac
1/3 Digitalină + 2/3 Ouabaină

Acţiune mai rapidă şi intensă, efect mai durabil decât cu digitala sau digitalina. Nu se acumulează.

Activitate sinergică mărită datorită asociaţiunei digitalinei ca regulator al ritmului cu ouabaina care tonifică cordul.

Doza mijlocie:
20—30 picături pe zi în puţină apă

✱

Codex S. A. R., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

REMINERALISARE
POLYOPOTERAPIE
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC

OPOCALCIUM

du
Dr. GUERSANT

1. OPOCALCIUM IRRADIÉ Cachete. Comprimate. Granule
2. OPOCALCIUM Cachete. Comprimate. Granule
3. OPOCALCIUM Arseniat-Cachete
4. OPOCALCIUM Gaiacolat-Cachete

Laboratoarele
OPOCALCIUM
A. RANSON
Dr. in farmacie
96 RUE ORFILA
PARIS XX-e

BCU Cluj / Central University Library

Colicistita cronică.-Congestia ficatului şi a căilor biliare-Icter şi Cholemie-Litiasă biliară.

AGOCHOLINE

Dr. ZIZINE
şef de laborator la spitalul SF. ANTOINE, PARIS

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. Sft. Ionică No. 8 — Bucureşti

NOVURIT

Diuretic ideal. Acţiune energică şi prelungită, fără efecte secundare. In comerţ: cutii cu 5 şi 10 fiole de 1 şi 2 cmc; cutii cu 5 supozitoare

TRANSPULMIN

Contra afecţiunilor inflamatorii ale plămânilor şi bronchiilor. In comerţ: cutii cu 5 şi 10 fiole de 1 şi 2 cmc. Boreane sterilizate cu 15 cmc.

BIROBIN

Tratament economic şi practic pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare. Preparat organoterapeutic şi hematopoetic. In comerţ: flacoane cu 100 drageuri.

GERULCIN

Pentru tratamentul ulcerelor gastro-duodenale. Soluţie apoasă de clorhidrat de histidină. Ameliorează rapid toate simptomele clinice şi radiologice. In comerţ: cutii cu 6 şi 10 fiole de 5,2 cmc.

SURPARYL

Medicaţia ideală a tuturor stărilor spasmodice. Eficacitate potenţializată prin acţiune sinergică a celor 2 componenţi PERPARIN, de 3 ori mai eficace ca Papaverina şi NOVATROPIN, de 50 ori mai puţin toxic ca Atropina. In comerţ: injecţiuni, Forte tablete şi supozitoare.

MENOKTAN

In turburările climacterice. Compoziţie: Extract total de ovar, hormon sexual feminin, theobromincalciu-salicilic. Albroman, Papaverină hidroclorică. In comerţ: flacoane cu 50 drageuri

HOGIVAL

Hormonoterapia modernă. Hormonul activ din folicul matur. Riguros titrat şi standardizat în Unit. şoareci (U. S. Tablete: 50. 100. 300, 1000 M. E U. S.). Injecţii: 2 100 500 M. E. (U. S) în soluţie apoasă: 1000, 10.000, 50.000 M. E. U. S.) în soluţie oleoasă.

TESTOSAN FORTE

Hormon sexual masculin titrat în unităţi biologice de peşte.
O fiolă conţine 50 unităţi biologice.
In comerţ: cutii cu 10 fiole şi flacoane cu 40 drag.

DESEPTYL

Chimioterapeuticul afecţiunilor strepto şi stafilococice. 1 tabletă 0,40 gr. paraminobenzolsulfamid. In comerţ: cutii cu 6 fiole de 5 cmc., tuburi cu 20 tabl.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: „SANACHIMICA" S. A. R.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin. 4.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Un medicament nou în terapeutică

OZOTHINE

Soluţie apoasă isotonică de esenţă de terebentină pură
Tratament al afecţiunilor căilor respiratorii şi al infecţiunilor generale

Capsule injecţiuni intravenoase — intra-musculare — intratracheale — intrabronchice.

Absolut indolore — Fără reacţiune

Laboratoire de l'OZOTHINE, — 8, Rue de Berri. Paris. VIII-e.

Literaturi şi eşantioane:

Farm. G. SIMONIU, Bucureşti III,
Bd. Vintilă Brătianu No. 5 — Tel. 2.79.50

Institutul de Anatomie Umană. Sibiu-Cluj
Director: Prof. D-r V. Papilian

LEZIUNI ŞI VARIAŢIUNI OSOASE DATAND DIN EPOCILE PREISTORICE

de

D-r IOAN GABRIEL RUSSU
Asistent

Cercetând materialul osteologic, aflător la Muzeul Archeologic şi Numismatic al Universităţii din Cluj; material ce datează din epocile preistorice, autorul descrie: leziuni osoase caracteristice spondilitei reumatice deformante, un osteom al calotei craniene şi la un singur caz: carii dentare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Aşezăminte omeneşti vechi s'au găsit în Ardeal în o mulţime de locuri, iar origina lor a fost plasată în diferite epoci. Nu am găsit şi nu ştiu dacă în această regiune a mai avut cineva curiozitatea să observe osemintele omeneşti din punct de vedere patologic.

Determinările archeologice ale obiectelor şi scheletelor s'au făcut întotdeauna de specialişti în Arheologie şi mă voiu sluji de ele în studiu de faţă.

In ceeace priveşte trepanaţiile craniene, care au atras de regulă în primul rând atenţiunea, s'au descris două cazuri de către D-r A. Lenghel şi S. Covaci în „Clujul Medical, Südhoff's Archiv şi Anuarul Institutului de Studii Clasice din Cluj. Asupra trepanaţiei însă discuţiile sunt încă deschise, dacă au făcut parte din simple practici religioase, sau trebuesc puse în legătură cu patologia craniană. In consecinţă exceptând trepanaţiunile craniene, care vor face subiectul unei lucrări aparte în colaborare cu D-l Prof. V. Bologa, voiu întreprinde studiul de faţă descriind atât: a) anomaliile cât şi b) leziunile osoase întâlnite.

Materialul l-am găsit în colecţia Muzeului de Archeologie şi Numismatică din Cluj şi provine din săpături.

Culegând piesele cele mai interesante din punct de vedere patologic, am ajuns numai la trei localităţi.

Grosul materialului mi l-au dat săpăturile făcute la Cluj.

Cu ocazia tăierii unei noi străzi — Str. Banatului — în partea de nord-vest a orașului s'a dat la un moment dat peste o serie de oseminte amestecate cu vase de lut. Anunțat Muzeul de Archeologie, s'au făcut săpături sistematice și s'au putut pune în evidență un număr de 45 morminte. Mormintele erau așezate pe malul stâng al râului Nadăș, care străbate acea regiune și se varsă nu departe în râul Someș și care la acel nivel intra puțin pe teritoriul destinat străzii cu un cot al lui.

Toate mormintele s'au găsit în stratul de humus (pământ negru) și cel mai profund la suprafața stratului de aluviuni (a Nadășului).

Toate scheletele erau așezate în mormânt cu genunchii aduși sub bărbie (pe vine-chircite), iar la multe din ele s'au găsit vase de lut la cap și la picioare; și bucățele de piatră sau cioburi de oale pe genunchi.

Ici colo se afla câte un os sau dinte de animal și melci.

Inafară de foarte multe oale de lut, unele întregi altele numai cioburi, s'au găsit obiecte de bronz, dar nici un obiect de fier, a căror descripție cred că nu-și are locul în cadrul acestei lucrări.

Determinarea vârstei făcută la Muzeul de Archeologie, după ornamentele oalelor, stratul geologic, metalul găsit, cât și modul de așezare în mormânt al scheletelor, a dus la concluzia că se poate plasa timpul viețuirii acelui popor în secolul IX-VII înainte de Cristos, adică aproximativ la sfârșitul epocei de bronz.

In ceeace privește starea osemintelor, trebue să adaug cu regret că este foarte rea, din cauza solului umed, dar mai ales a rădăcinilor plantelor, care și-au lăsat imprimate clar urmele sub formă de linii curbe adâncite. Nici un craniu nu s'a putut extrage complet, deși s'au luat unele chiar cu pământul dimprejur, dar la cea mai mică încercare de curățire se desface în bucăți.

Din totalul mormintelor două s'au ridicat în totalitate.

Voiu descrie pe rând piesele cu caractere patologice.

In mormântul 37 s'au găsit următoarele oase: două scafoide, cinci metatarsiene, două metacarpiene, trei fragmente de coastă, cinci vertebre lombare, două cuboide, o rotulă, două astragale, două falange, trei cuneiforme, jumătatea superioară a osului sacru, două femure, două coxale, două peronee, două tibii, două calcanee și jumătatea inferioară a unui cubitus, ce au aparținut unui bărbat de statură mijlocie, trecut de 50 ani, vârstă apreciată după starea dinților. Din dantură s'a găsit o mare parte, cu excepția a trei incisivi superiori, caninul stâng inferior, și a jumătății stângi a arcadei dentare superioare.

Dinții sunt foarte tociți, așa încât pe molari nu se poate observa nici un cuspis și nici un șanț, ori se știe că pentru tocirea unui cuspis sunt necesari 5-6 ani.

Un alt fapt interesant de remarcat — comun de altfel la toate piesele desgropate la Cluj, chiar și la dinții de lapte — este că deobiceiu dinții superiori sunt mai uzați ca cei inferiorj; iar planul de tocire este oblic dinăuntru înafară și de sus în jos,

aşa încât faţa triturantă a dinţilor inferiori tociţi priveşte în sus şi înafară, iar aceeaşi faţă a dinţilor superiori priveşte în jos şi înăuntru. Exact aceeaşi dispoziţiune a fost descrisă de A. Rouillon[1]) la dinţii neolitici găsiţi în Franţa. Cauza ar putea fi în mare parte alimentaţia vegetariană, iar pământul introdus cu alimentele (rădăcini) ar juca un rol important în mecanismul tocirii, adăugându-se poate şi mişcările de diducţie.

Supoziţia de mai sus se sprijină pe cercetările lui A. Rouillon, D-r Maupetit, cari au demonstrat că şi azi la popoarele geofage se petrece acelaş fenomen.

Atenţiunea mi-a fost atrasă în primul rând de vertebrele lombare şi sacru. Prima vertebră lombară prezintă o leziune traumatică post mortală, făcută desigur în timpul exhumării, căci marginile leziunei sunt ascuţit tăiate, iar culoarea suprafeţei lezate e mult mai deschisă (proaspătă). In plus suprafaţa nu e impregnată de pământul negru, care dă tuturor oaselor o culoare închisă (brună) după spălare.

A doua vertebră lombară pare normală. Totuşi linia de articulaţie (locul discului intervertebral) este oblică în jos şi la dreapta, făcând impresia că a 2-a vertebră lombară are corpul uşor turtit spre partea dreaptă.

A treia vertebră lombară prezintă dealungul marginei superioare a feţei anterioare a corpului (faţa centrală) o serie de neregularităţi, iar pe mijlocul acestei feţe câteva proeminenţe osoase rotunzite şi neregulate. (vezi fig. 1).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

A patra vertebră lombară, ca şi celelalte de altfel, destul de bine conservată, lasă să se recunoască uşor toate detaliile anatomice. Din ea s'a păstrat: corpul vertebral, pediculii vertebrali şi de partea dreaptă apofizele articulare şi apofiza transversă.

Această vertebră este enorm de turtită de sus în jos cu predominenţă spre dreapta; prezintă dealungul marginilor superioară şi inferioară a corpului (faţa anterioară) o serie de proeminenţe osoase neregulate (exostoze-exofite). De pe marginea inferioară, la unirea treimei stângi cu două treimi drepte se desprinde o prelungire osoasă, lungă de 12 mm şi lată de 8 mm de formă patrulateră, ce se îndreaptă oblic în jos şi înainte către vertebra următoare, acoperind desigur în timpul vieţii discul intervertebral.

Pe faţa anterioară a corpului vertebrei, la nivelul ligamentului comun anterior, la fel ca la vertebra a 3-a lombară, există o serie de proeminenţe osoase, rotunjite, neregulate.

Apofizele articulare par a avea suprafaţa lor uşor alterată, în sensul unor asperităţi, ce ar putea proveni însă şi din alte motive.

Feţele: superioară şi inferioară, a corpului însă sunt foarte modificate, prezentând lipsa zonei marginale netede, care este înlocuită cu o suprafaţă presărată cu mici ridicături ascuţite. (vezi figura 2).

1) A. Rouillon. Lésions osseuses préhistoriques de la Vendée. Paris. 1923, Thèse.

A cincea vertebră lombară are corpul turtit de sus în jos în partea anterioară; la acest nivel pe marginea corpului se fac remarcate o serie de proeminenţe osoase mamelonare.

Sacrul prezenta marginea suprafaţei ovalare a bazei sale foarte proeminentă şi neregulată (mai ales în jumătatea stângă), iar suprafaţa însăşi (care se articulează cu corpul celei de a 5-a vertebră lombară, prin intermediul discului respectiv) foarte neregulată şi presărată, cu mameloane osoase.

In mormântul nr. 29 s'a găsit pe lângă alte frânturi de oase, corpul unei vertebre lombare — presupusă după caracterele regionale ale grosimii şi lungimii diametrelor corpului —, fără apofize, care prezenta pe una dintre marginile feţei anterioare ale corpului o serie de mici neregularităţi, iar marginea însăşi era turtită.

In mormântul 20 s'a dat peste oasele unui adult. Intre aceste oseminte în stare destul de rea, ca mai toate celelalte, am găsit trei vertebre, dintre care una dorsală şi două lombare. De la toate trei s'au păstrat numai corpurile vertebrale, iar la o vertebră dintre cele două lombare s'au mai păstrat pediculii şi apofiza articulară superioară stângă. (vezi fig. 3).

Vertebra dorsală — probabil a 10-a — prezintă pe marginile feţelor superioară şi inferioară, dar numai pe jumătatea dreaptă a acestor margini, exofite a căror diametru antero-posterior măsoară 7 mm., iar cel transversal 15 mm.

Una dintre cele 2 vertebre lombare prezintă de o parte şi de alta a marginei ei superioare, prelungiri osoase ale căror dimensiuni sunt următoarele: cea dreaptă 16 mm. transversal pe 3 mm în sens antero-posterior; iar prelungirea stângă: 22 mm în sens transversal pe 6 mm antero-posterior. Singura apofiză articulară păstrată pare indemnă.

Radiografia acestei vertebre, cât şi a vertebrelor primului caz descris arată o pierdere în săruri de calciu.

Căutând a diagnostica leziunile de la început se impune ideia unui proces inflamator cronic al elementelor articulare mai ales, dar proliferativ nu destructiv cum ar fi tuberculoza osoasă.

Am remarcat pe de altă parte leziuni — nesigure — ale apofizelor articulare, dar am mai văzut leziuni clare pe corpul vertebrelor, care impun diagnosticul unei *ligamentite anterioare.*

Reamintind puzderia de osteofite descrise de toţi autorii sub forme diferite: nodozităţi, coronare, osteofite propriu zise, citez între alţii pe A. Léri[2]) şi Le Baron[3]), cari au stabilit că aceste proeminenţe osoase se găsesc deobiceiu pe faţa anterioară a rachisului şi marginea superioară a corpului vertebrei respective, arcul posterior rămânând indemn. Localizarea lor se face de predilecţie, sau leziunile sunt mai accentuate, la regiunea şi chiar partea coloanei, care este mai mobilă, adică partea care lucrează mai intens. (Rouillon).

---

2) A. Léri: Lombarthrie, Paris.

3) Le Baron. Sépult. néolith. de Brezé (Maine et Loire).

Insfârşit rarefacţia osoasă prin pierderea sărurilor de calciu, deci prin lipsa de rezistenţă explică deformarea corpilor vertebrali sub greutatea corpului. Tot complexul de leziuni ne duce la diagnosticul unui *reumatism cronic*, ce a interesat toate elementele articulaţiunilor vertebrelor lombare.

Este locul să remarc coexistenţa leziunilor proliferative osoase cu rezorbţia sărurilor de calciu şi chiar atrofie (la a 4-a vertebră lombară de la primul caz descris), cari sunt cele trei tipuri de prezentare admise de A. Rouillon şi se întâlnesc în cazurile descrise în lucrarea de faţă. Toate aceste cazuri se înglobează în cadrul unui diagnostic de reumatism infecţios, ce a produs o *spondilită deformantă cronică*.

In plus datorită aspectului bazei sacrului descris mai sus şi a celei de 5-a vertebră lombară a aceluiaş caz am putea bănui şi un început de *sacralizare* a celei de a 5-a vertebră lombară, mai ales privind găurile de conjugare, care sunt micşorate în sens vertical, şi comprimau astfel rădăcinile nervoase.

Mormântul 37 cuprindea, după cum am notat, jumătatea inferioară a unui cubitus din partea stângă. Acesta prezenta la 29 mm deasupra bazei apofizei stiloide, care lipsea, o îngroşare regulată în formă de manşon, vizibilă pe toate feţele, dar mai ales pe faţa anterioară, lungă de 26 mm şi groasă de 16 mm, în care se poate recunoaşte foarte uşor calosul rezultat în urma vindecării unei fracturi (vezi fig. 4).

La 44 mm de la baza apofizei stiloide, adică în plin calos, cubitul prezintă o deviere a axului său în sensul că formează un unghiu deschis înăuntru (medial).

R.O Cluj Central University Library Cluj

După toate aparenţele a fost vorba de o *fractură a cubitului în treimea inferioară*. Bănuesc că n'a fost însoţită de fractura radiului, ţinând seamă de lipsa de deplasare (se cunoaşte rolul principal de atelă, pe care îl poate juca osul radius, cu toate că osul radius nu a fost găsit.

S'ar putea ca fractura să se fi produs în urma unei loviturii directe, explicându-se astfel şi unghiul prezentat de cubitus, printr'o uşoară înfundare a capetelor osoase.

Am trecut în revistă mai sus câteva date asupra dinţilor găsiţi. Intr'adevăr partea cea mai bine păstrată au fost dinţii. Trebue să adaug că între sutele de dinţi examinaţi într'un singur caz am putut pune în evidenţă leziuni ale lor.

In mormântul nr. 2, s'a găsit scheletul unui adult. Nimic deosebit nu s'a remarcat la alte oase. Mandibula ruptă în două bucăţi prezenta o arcadă dentară bine păstrată, din care lipsea numai incisivul median drept, la nivelul căruia se produsese ruptura în timpul desgropării. Dinţii tociţi, ca deobiceiu, prezentau primul molar inferior fără cuspizi — tociţi complet —. Din arcada dentară superioară lipsea doar incisivul median drept. Ca şi arcada inferioară, dinţii erau tociţi în special caninii şi incisivii, mai puţin premolarii şi molarul întâiu.

Pe al 3-lea molar inferior stâng se observă de la prima

privire trei regiuni în care smalţul este fracturat (vezi fig. 5), punând în evidenţă o suprafaţă gălbue reprezentată de dentină. Cele trei lipsuri de substanţă erau aşezate: una înăuntru (bucal) cu dimensiunile de 4/5 mm; alta înafară (vestibular) mare de 3/5 mm şi a 3-a înapoi (distal) care este cea mai întinsă, măsurând 5/7 mm. (vezi fig. 5).

Toate trei interesează atât faţa triturantă cât şi faţa respectivă a coroanei, îndreptându-se oblic în jos până la nivelul coletului dintelui.

Pe faţa bucală a coroanei celui de al 3-lea molar inferior drept se remarcă deasemeni o fractură a smalţului, cu suprafaţa de 3 mm^2; iar pe primul molar superior drept o lipsă de smalţ de 1 mm^2, la nivelul unghiului dintre faţa triturantă şi faţa externă (vestibulară) (vezi fig. 6).

Toate aceste suprafeţe de fractură ale smalţului prezintă o culoare gălbue, datorită dentinei pusă în evidenţă. Marginile acestor excavaţii sunt rotunjite; iar excavaţiile au fost puse în evidenţă numai după o atentă spălare cu un jet lin de apă, ceeace pare să denote că au preexistat săpăturilor; şi mai mult chiar, ele s'au produs în timpul vieţii individului, care a trăit un timp după producerea lor.

In ceeace priveşte mecanismul producerii, cel mai verosimil este a se admite un traumatism; probabil că încercând să spargă sâmburi de fructe sau fructe şi-a produs acele fracturi.

Mai interesant însă este faptul că pe al doilea şi al treilea molar inferior stâng se remarcă câte două excavaţii ale smalţului cu fundul de culoare brună, situate una pe faţa triturantă şi alta pe faţa vestibulară (externă) la al doilea molar; iar la al treilea molar ambele pe faţa triturantă, una fiind externă (cea mai mare, cu dimensiunile de 3,5 mm pentru lăţime şi 2,5 mm, pentru adâncime) şi alta internă (mai mică). (vezi fig. 5).

Marginile uşor rotunzite, coloraţia brună a cavităţii, ca şi întreg aspectul smalţului din jur, devenit mat şi uşor gălbui, face să se impună diagnosticul de *carii de gradul I.*

Este, repet, singurul caz de carie întâlnit şi din acest motiv aproape imposibil de interpretat. Totuşi se poate bănui că traumatismele anterioare, datorite obiceiurilor acestui individ, sau o mai mică rezistenţă a dinţilor lui, în cazul când toţi semenii lui procedau la fel cu sâmburii de fructe, să fi lezat membrana lui Nasmith, deschizând drum de acţiune microbilor care au produs caria.

In tot materialul cercetat nu am găsit iarăşi decât un singur caz, care să arate căderea unui dinte din timpul vieţii. Acest caz a fost găsit în mormântul nr. 20, unde pe o fracţiune de mandibulă se remarcă: incisivul median stâng, cei doi incisivi drepţi, caninul drept, primul premolar drept. Al doilea *premolar drept lipseşte,* alveola sa este complet rezobită, însă nu prezintă nici un caracter patologic. Suprafaţa osoasă este netedă, regulată, înălţimea mandibulei este păstrată, aşa încât pare a fi o *avulsiune accidentală* a dintelui. Urmele artritei alveolo-dentare sau ale altor

maladii de natură microbiană, des descrise chiar din timpuri mai vechi de diferiţi autori, nu s'au putut evidenţia.

Trecând la anomaliile găsite între osemintele de la Cluj notez: *două cazuri de deviaţii ale dinţilor.* Un caz s'a găsit în mormântul nr. 12 şi constă din deplasarea înafară a caninilor (colţi) şi al doilea în jumătatea stângă a arcadei dentare superioare, unde al doilea premolar este deviat mult înafară şi înainte, iar primul molar este deplasat înăuntru.

Mormântul nr. 24 cuprindea o serie de bucăţi de quarţ, cioburi de oale şi pietre, între ele am găsit o mulţime de dinţi provenind dela indivizi de diferite etăţi şi printre aceştia *un canin drept inferior cu două rădăcini* (rădăcină bifurcată).

Tot aci cred că e locul să notez câteva dispoziţiuni variate, astfel: dealungul marginilor feţelor anterioare (palmare) aproape la totalitatea falangelor găsite din aceste săpături, se găseşte câte o *creastă osoasă.* Şi întrucât aceste creste sunt plasate exact la locul de inserţie al tunelurilor fibroase a tendoanelor muşchilor flexori, cred că sunt *mici creste destinate inserţiunii* acestor formaţiuni fibroase sau poate chiar porţiuni osificate din aceste formaţiuni fibroase, datorită faptului că acţiunea muşchilor flexori de la antebraţ era foarte puternică; trăind într'o regiune păduroasă probabil că se căţărau pe copaci foarte des. (vezi fig. nr. 4).

Tot aceeaşi explicaţie funcţională musculară îmi pare să aibă faptul că *tuberozitatea bicipitală* şi *coraco-brachială sunt foarte desvoltate* la multe piese, fără ca oasele să fie mai mari ca ale omului actual.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Un caz interesant, în genul celor desvoltate mai sus s'a găsit în mormântul nr. 35. Scheletul unui bărbat adult de 45—50 ani prezenta pe osul humerus *V-eul deltoidian* — locul de inserţie al muşchiului deltoid şi brachial anterior — *enorm de proeminent.* Ramura externă a acestui V-eu deltoidian are aspectul unui şanţ cu direcţie oblică în jos şi înainte. Buzele şanţului sunt orientate: una supero-internă şi alta infero-externă şi se prezentau ca două creste proeminente. Aspectul general al humerului nu prezenta nimic deosebit.

Acelaş schelet prezenta *un stern perforat* de un orificiu la nivelul unghiului lui Louis, anomalie destul de des întâlnită şi astăzi (vezi fig. nr. 7).

*

Cu ocazia săpăturilor de la Ghimbaşul Mureşului s'a ridicat în întregime, pentru Muzeu, un mormânt datând din epoca hallstatiană, secolul VII-VI înainte de Cristos, de origine scitică.

Acest mormânt cuprinde două schelete bine conservate, culcate pe spate unul lângă celălalt. După aspectul oaselor şi diametrele bazinului unul din schelete este femenin şi este aşezat la stânga celuilalt. Capul scheletului femenin priveşte cu faţa spre dreapta — spre celalt schelet.

Cubitul drept al scheletului masculin prezintă la 85 mm distanţă dela olecran o îngroşare osoasă de forma unui manşon uniform, lung de 25 mm şi gros de 13 mm. După toate aparenţele este vorba

de un *calos* în urma vindecării unei *fracturi a cubitului drept*, fără fractura radiusului, care este intact. Capetele osului sunt perfect coaptate — fără cea mai mică deplasare.

*

Insfârşit ultima piesă studiată a fost găsită cu ocazia săpăturilor de la Târgul Mureş, executate de I. Covaci [4]). Intre osemintele aflate s'a găsit şi o parte dintr'un craniu, ce cuprindea frontalul în întregime şi părţi din parietale.

Pe frontalul acestei piese, în jumătatea dreaptă, imediat lângă linia mediană şi la 22 mm înaintea suturii coronare, se găseşte o proeminenţă osoasă, cu baza ovalară, de formă conică, dar cu vârful rotunzit şi cu suprafaţa lucioasă. Inălţimea acestei proeminenţe măsoară 9 mm, diametrul bazei 18 mm în sens transversal şi 16 mm în sens antero-posterior. (vezi fig. 8).

Pe faţa endocraniană a osului frontal la nivelul proeminenţei feţei exocraniene nu există nimic de remarcat.

După toate datele e vorba de o tumoră benignă — *un osteom* — al calotei.

Tot pe faţa exocraniană a acestui os frontal, la dreapta şi dedesubtul osteomului descris se observă o leziune liniară, aşezată de sus în jos, lungă de 26 mm, cu extremităţile ascuţite. Marginile acestei leziuni sunt net tăiate, iar suprafaţa de secţiune are o culoare deschisă (recentă), astfel că întruneşte toate elementele unei leziuni tăiate făcute cu ocazia desgropării — o lovitură de sapă.

Acestea sunt datele ce mi-au părut mai interesante, dar expuse pe cât posibil mai scurt. Materialul e mult mai vast şi comportă în plus studierea epocilor mai noi: romană şi de migraţiune a popoarelor. Cadrul unei singure lucrări nu-mi permite nici să desvolt complet subiectul, cu atât mai puţin să-l epuizez.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Verletzungen und Knochenvariationen aus vorgeschichlichen Zeiten.
Aus dem Knochenmaterial des archeologischen und numismatischen Museums aus Klausenburg beschreibt der Verfasser an vorhistorischen Funden, tipische Knochenschädigungen der deformativen reumatischen Spondilitis, ein Osteom der Kalotte und in einem einzigen Falle: Zahncarien. Schädigungen und Knochenveränderungen welche aus den vorgeschlichtlichen Zeiten stammen.

Lesioni ed variazioni ossee datente dalle epoche prestoriche.
Ricercando il materiale osteologico trovato al Muséo Archeológicō e Numismatico dell'Universita' di Cluj; materiale che data dalle epoche prestoriche l'autore descrive: lesioni ossee caratteristiche della spondilita reumatica diformante, un osteom della callotta del cranio ed nell'un solo caso cária dentari.

Lésions et variations osseuses datant des époques préhistoriqueş.
En étudiant le matériel osteologique şe trouvant au musée archeologique et numismatique de l'Université de Cluj; matériel datant des époques préhistoriques, l'auteur décrit: des lésions osseuses qui caraterisent la şpondilite reumatique déformannte, un ostéom de la calote cranienne et dans un seul cas des caries dentaires.

4) I. Covaci, Dolgozatok, Nr. 6, 1915.

PLANŞĂ

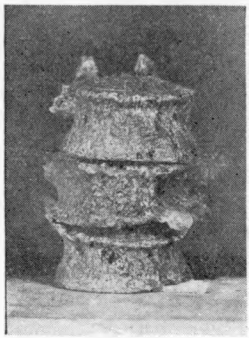


Fig. 1.

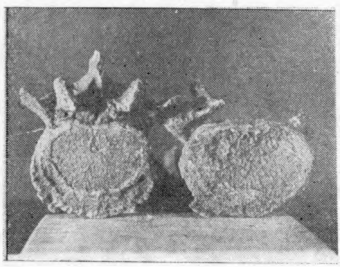


Fig. 2

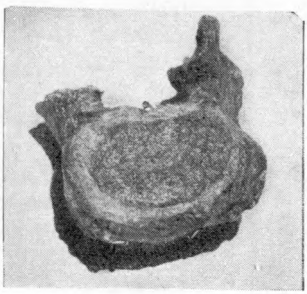


Fig. 3.

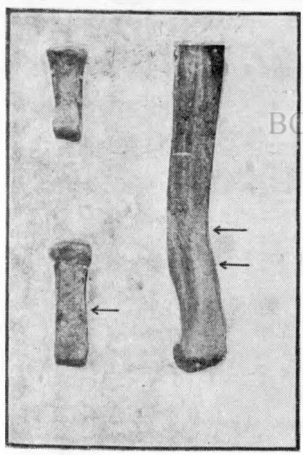


Fig. 4. — Cele două piese din stânga figurii sunt două falange. Săgeata indică una dintre crestele descrise.

Piesa din dreapta figurii reprezintă jumătatea inferioară a osului cubit. Săgeţile indică locul fostei fracturi, precum şi unghiul de înfundare.

Fig. 5.

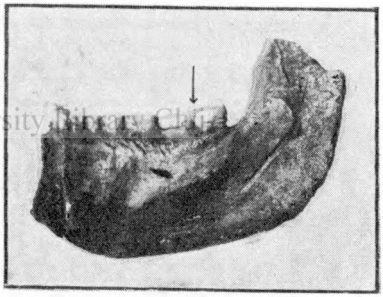


Fig. 6

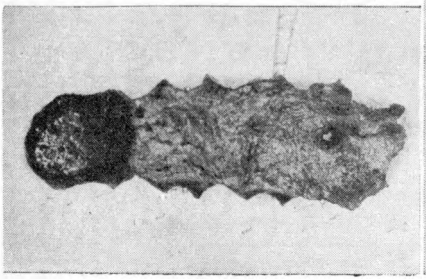


Fig. 7.

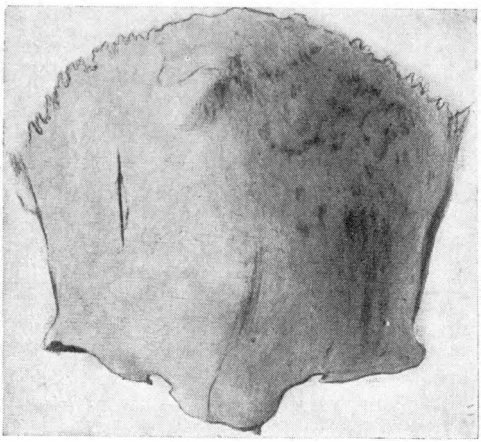


Fig. 8.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Produsele Laboratoarelor CLIN

SALICILAT DE SODIU CLIN

Sare cristalizată albă, de o puritate chimică absolută, lipsită de fenoli şi acizi liberi.

●

INDICAŢIUNI GENERALE:

Aciditate şi perfectă toleranţă gastrică. Dozaj riguros: Excipient şi cu gust plăcut, capabil de a favoriza difuzarea principiului activ.

INDICAŢIUNI LOCALE:

Soluţia de Salicilat de Sodiu CLIN dozată a 2 grame de lingură de supă: reumatismul articular acut şi complicaţiunile lui; Boli infecţioase. Sciatica.

FIOLE DE SALICILAT DE SODIU CLIN

(soluţie a 5%, 10% glucozat.

Formula Bortem René Benard

Reumatismul articular acut. Encefalită a 20%, 30%, 40% pentru tratamente sclerozante (varice).

Adrénaline CLIN, Syncaine, Injection CLIN Strychno-Phospharsinée, Padéryl, Arsaminol, Enésol, Sulfo-Tréparsénan, Bi-Iodure de Mercure.

aboratoarele C L I N 20, rue des Fossés St. Jaques.—PARIS, V

Reprezentant General pentru România:

GEORGES VERGLAS Str. Precupeţii Vechi No. 1. — BUCUREŞTI.

Vitamine Byla

●

AMUNINE (VITAMINA A) **Concentraţie nouă:**

Soluţie uleioasă per os, a 120000 u. i. de cc.
5 până la 10 picături pe zi (în loc de 20 până la 60).

VITAMINE B¹ BYLA

In comprimate a 1 mgr. = (500 u.i.) per comprimat drageifiat.
In fiole injectabile a 2 mgr. = (1000 u. i.) per 1 cc. de Vitamine B.¹ cristalizată.
In fiole injectabile a 1 ctgr. = (5000 u. i.) per 1 cc. de Vitamine B.¹ cristalizată.

VITAMINE C BYLA

(ACID ASCORBIC CRISTALIZAT NATURAL)

Comprimate a 50 mgr.
Fiole injectabile a 100 mgr. = 20.000 u. i. per. cc.
Fiole injectabile a 500 mgr. = 10.000 u. i. per. 5 cc.

●

ETABLISSEMENTS BYLA
26, Avenue de L'Observatoire — Paris — 14e

BUCUREŞTI. — **GEORGES VERGLAS** Str. Precupeţii Vechi No. 1

BCU Cluj / Central University Library Cluj

HYPONOMODERMA
Sau Lee, sau Creeping Disease, sau Dermatomyasis liniaris migrans oestrosa

de

D-r A. STERE

Autorul expune un caz de hiponomoderma ce a apărut pentru prima oară în România. Afecţie care s'a ivit în luna Mai 1940 la o copilă de 4 ani, este descrisă cu amănunţime în ceea ce priveşte leziunile cutanate, simptomele locale şi generale şi în fine diversele tratamente ce s'au aplicat fără succes.

Cazul de hyponomoderma, descris de noi, în studiul de faţă credem că este dacă nu singurul caz ivit în România, este cel puţin cel dintâi caz ce se semnalează prin publicitate, în ţară la noi.

In adevăr, cercetându-se literatura noastră medicală, nu se găseşte relatat în trecut nici un caz analog.

In ce ne priveşte pe noi — şi credem că în această situaţie se află totalitatea medicilor din România — am cunoscut această afecţiune cutanată până la descoperirea cazului descris mai jos numai teoretic, adică numai din cele ce s'a scris până în prezent în această privinţă în aproape toate tratatele streine de dermatologie.

Am ales denumirea de hyponomoderma, ce i s'a mai dat uneori în trecut, pentrucă această denumire este mai potrivită pentru memorizare şi mai ales pentrucă ea exprimă mai exact caracterul esenţial al modificărilor anatomo-patologice, ce se constată în această maladie cutanată.

Hyponomoderma este o afecţie parazitară răspândită mai ales în sud-estul Rusiei. S'a dat acestei afecţiuni la început numele de Lee, Larva migrans, Dermatomyazis linearis migrans oestrosa, iar în urmă a fost denumită de Radokiffe Crocker, Creeping disease şi de Kaposi hyponomoderma.

Hyponomoderma dela hyponomos — tunel — este entitatea morbidă cauzată de larva unui parazit a cărui specie nu este încă suficient determinată.

Samson Himmelstjerna crede că agentul patogen este o larvă de Gastrophylus hemoroidalis.

Sokolow nu împărtăşeşte însă această părere. El crede că în cauză nu este larva de gatrophylus hemoroidalis, ci aceea de gastrophylus equi.

După Csokor leziunea ar fi mai curând produsă de o anumită specie de filaria, sau de o mică dipteră. Sunt autori cari au acuzat diverşi alţi paraziţi ca gastrophylus larva, gnathostoma, hypoderma bovis, etc.

Din toate aceste se poate deduce că, sau veritabilul agent nociv al acestei afecţii este încă necunoscut sau că sunt larvele mai multor paraziţi cari pot da naştere la acelaş tablou clinic.

Afecţiunea apare obişnuit primăvara sau toamna. Se citează însă şi excepţii.

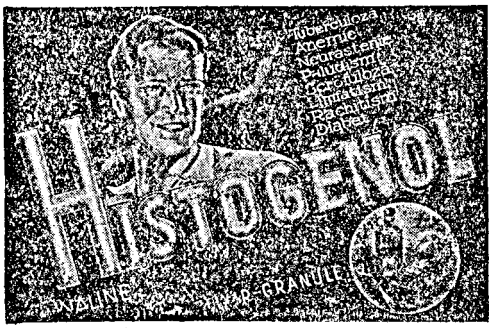
Astfel în clinica infantilă din Gratz a Profesorului Escherich, s'a observat că această afecţie a apărut la un copil abia spre sfârşitul lunei Noembrie. Boala la acel copil s'a vindecat în câteva săptămâni, pentru a se ivi din nou în Februarie. In acest caz nu a fost vorba de o recidivă, ci pur şi simplu de o leziune nouă, care nu a avut nici o legătură cu leziunea veche de care suferise pacientul în luna Noembrie a anului precedent. Acest caz a fost publicat de Schmidth.

Medicii ruşi relatează cazuri apărute aproape exclusiv la adulţi şi numai pe părţile neacoperite cum sunt faţa, partea anterioară a antebraţelor, partea posterioară a gambelor, etc. Rille a atras atenţia că mai în toate cazurile publicate de medicii din afară de Rusia, boala

BCU Cluj / Central University Library Cluj

NEUROSEDATIVUL
CU
ACŢIUNE
CONSTANTĂ

TONIC
ŞI
RECONSTITUANT
ENERGIC



Repr. p. România: S. I. F. s. a. r. Bucureşti, Avram Iancu 32

a fost întâlnită numai la copii mici între 2 şi 4 ani, la cari el explică apariţia prin faptul că aceştia se aşează cu fesele desgolite pe pământ sau pe obiecte ce au fost infectate de parazitul în cauză.

Sokolow a găsit la pacienţii suferinzi de hyponomoderma ouă de paraziţi, care erau fixate solid de părul din jurul regiunei afectate. Ouăle sunt negricioase şi ceva mai mari ca acele ale păduchelui de cap.

Instalarea parazitului se face obişnuit în piele.

Excepţional parazitul trece şi în mucoase, în care însă nu rămas decât pentru un foarte scurt timp. Trece iarăşi în ţesutul cutanat, căruia îi arată o deosebită preferinţă. Că mucoasa nu este un mediu atât de agreabil acestui parazit este un fapt constatat şi de noi şi de totalitatea autorilor ce s'au ocupat cu studiul acestei afecţiuni.

Larvele ieşind după câteva zile din ouă, cuticulele goale ale acestora rămân mai departe fixate de părul pe care au fost depuse ouăle.

Prezenţa larvei în ţesuturi, care a fost căutată în zadar de unii autori, se reuşeşte după Samson să fie pusă în evidenţă, dacă se presează cu ajutorul unei lame de sticlă, pe regiunea cea mai proaspăt invadată de aceasta.

In regiunea anemiată astfel prin presiunea lamei de sticlă, se vede cu ajutorul unei lupe, un punct negricios, de mărimea unui milimetru până la un milimetru şi jumătate, care nu este altceva decât larva parazitului.

Am încercat şi noi în cazul nostru în nenumărate rânduri această metodă, dar din nefericire, n'am reuşit niciodată a pune parazitul în evidenţă.

După Yarish, Kille, Kieke, etc., leziunea este produsă numai de o singură larvă.

ANATOMIA PATOLOGICĂ

Secţionând o bucată de piele, se constată că larva tunelizează numai pătura reticulară. Stratul cornean este împins în sus, pe când stratul germinativ este distrus peste tot parcursul larvei.

Celulele epiteliale sunt mărite de volum şi se constată o dehiscenţă în urma măririi spaţiului intercelular.

Conţinutul canalului este format din detritusuri celulare şi din celule ce au suferit o degenerare granuloasă. In unele părţi se constată un proces de inflamaţie a păturei papilare. Ţesuturile cutanate, ce larva a invadat de curând, au aspectul unei inflamaţii acute. Nu s'au putut găsi niciodată în această afecţie celule gigante.

Iată cum a apărut macroscopic tunelul în cazul nostru. Aceasta a luat aspect diferit după timpul în care a fost construit de parazit.

Tunelul construit de curând, până la cel mult 2 ore, este complect invizibil. După acest timp el începe a se infiltra, a se tumefia, a deveni mai reliefat.

După 5—10 ore, tunelul este tumefiat la maximum şi este foarte uşor palpabil. Dacă se apasă cu o lamă de sticlă pe regiunea tunelului, după aproximativ 6 ore dela construire şi până la dispariţia lui se ob-

servă o linie pală de ½ milimetru lărgime, mărginită de o parte şi de alta de câte un lizereu rozatru de ţesut inflamat.

Presând cu lama de sticlă în primele 2 ore, tunelul este absolut invizibil. Dela 2—6 ore se constată prin aceiaşi presiune numai o linie slab rozacee.

Tunelul văzut în prima sau primele 3 zile dela construire, fără a presa cu lama asupra lui, este de culoare roz închis şi are aspect de piele inflamată.

După cinci până la opt zile, tunelul prin aspectul lui macroscopic se aseamănă foarte mult cu galeriile lăsate de sarcoptul scabiei.

Tunelul mai vechi de 10 zile începe a deveni tot mai puţin vizibil. După 20—25 zile tunelul dispare cu totul.

Udat însă cu apă fierbinte sau rece, urmele vechi ce aproape dispăruseră, devin din nou aparente. In lungul tunelului vechi de 5—8 zile, pătura epidermică începe a se usca şi a se detaşa. Din distanţă în distanţă se văd în acest stadiu, prin transparenţă, puncte foarte mici, roş-brune, care nu sunt altceva decât vechi hemoragii capilare ce au străbătut prin pădura papilară în interiorul tunelului.

Repeziciunea cu care larva îşi construeşte canalul, diferă dela bolnav la bolnav.

In timp de 24 ore larva progresează cu 1—3 centimetri. Totuşi s'a observat cazuri în care larva înaintează până la 15 cm. în 24 ore. Neumann, Kaposi, Kille au observat progresări de 1 cm. până la 1,5 cm. numai într'o oră.

In cazul nostru, judecând după repeziciunea cu care se prelungea partea terminală a tunelului vizibil, în unele zile parazitul înainta cu o viteză medie de 0,5—2½ cm. pe oră. Alte ori se constată stagnare complectă pentru mai multe ore, fapt care deobiceiu l'am observat în timpul zilei. Parazitul la pacienta noastră a pătruns, cum am arătat deja, prin partea internă a fesei stângi. După o ascensiune de aproximativ 3 cm. începe a peregrina dintr'o regiune în alta, întâi pe fesa stângă, apoi pe partea stângă a lombelor şi apoi pe aceiaşi parte a toracelui, până ce ajunge în regiunea axilară stângă. Tunelul construit în aceste regiuni de larvă este format din linii aproape orizontale şi paralele între ele, care se unesc prin linii curbe în partea internă, adică în dreptul coloanei vertebrale, şi în afară în dreptul unei linii ce trece prin partea externă a axilei.

Larva îşi continuă astfel mersul în spirală până sub axila stângă. Liniile orizontale ca şi curburile lor interne şi externe prezintă sinuozităţi mai mult sau mai puţin neregulate.

Totuşi se poate vorbi, grosso modo, de linii orizontale în ceiace priveşte ansamblul direcţiei lor.

In axilă larva, ca şi cum ar fi dezorientată, îşi sapă un tunel întortochiat, neregulat, sub forma unei ghirlande din care final ese prin partea dinspre coloana vertebrală, pentru a lua o direcţie ascendentă şi înclinată spre linia mediană.

Ajunge astfel până în partea superioară a spaţiului interscapular, unde din nou construeşte o nouă ghirlandă din care ese prin partea inferioară a acesteia, spre a se îndrepta spre partea dreaptă a tora-

celui, unde după toate aparenţele pare a-şi pregăti un tunel analog cu cel din partea stângă a spatelui, însă de această dată, în mers descendent.

Aci este prima parte a drumului făcut de acest prea puţin obişnuit agresor, la noi.

Pentru a nu descuraja familia bolnavei prin continuă tărăgănare, a aplicării tratamentului radical-tărăgănare făcut în scopul de a putea observa cât mai bine evoluţia afecţiunei — dar mai mult din cauze independente de noi, am renunţat a studia mai departe cursul perigrinării parazitului, întrebuinţând un tratament personal, pe care îl vom descri în mod detailat în curând.

Deocamdată remarcăm că la traectul ce larva l'a urmat pe partea stângă a corpului, oricât de neregulat, pare însă a se putea distinge o tendinţă de orientare în mers, o oarecare regularitate în tunelizarea pielei, adică o anumită preferinţă a parazitului în traversarea ţesutului cutanat.

Mita Atanasova de 4 ani din comuna I. C. Brătianu satul Durbali judeţul Caliacra.

Bolnava ni se prezintă la cabinetul nostru în ziua de 6 Maiu 1940.

Afecţiunea apare cu două săptămâni înainte de a ni se prezenta.

In tot acest timp boala s'a manifestat prin insomnie, surescitare, inapetenţă, iar local prin o usturime dureroasă la început şi apoi mâncărime care mai ales în timpul nopţei, devenia intolerabilă.

Antecedente. In afară de pojar bolnava n'a suferit de nici o altă boală.

Este un copil cu sănătate perfectă, cu un ţesut muscular şi gresos supradesvoltat.

Tatăl, Tanase Atanasof, de profesie grădinar, este de origină rusă şi este născut în Cod-Chitai, din judeţul Cetatea-Albă.

In 1927 s'a stabilit în satul Durbali, judeţul Caliacra, de la care dată n'a mai fost în Basarabia sau Rusia niciodată şi nici nu a avut vre-o legătură cu aceste locuri.

In 1932 se însoară cu o fată de origină bulgară din comuna Enigea din judeţul Caliacra.

Nu i-a venit în casă rude sau cunoscuţi din Rusia şi nici din Basarabia şi n'a primit din aceste regiuni vre'un obiect casnic oarecare.

A fost concentrat în 1939 în Comuna Săcele unde nu ştie să fi fost vre'un caz de boală asemănătoare.

Istoric. Debutul boalei se face prin partea internă a fesei stângi. De acolo leziunea bine reliefată oscilează dela dreapta la stânga mai întâi în regiunea fesieră şi apoi regiunea lombară stângă.

In acest din urmă loc se găsesc parazitul în ziua de 6 Mai, când ni s'a prezentat copilul pentru prima oară.

Prescriem o medicaţie simptomatică la prima prezentare pentru fenomenele generale şi o pomadă cu acid salicilic şi resorcină, pentru fenomenele locale.

Fenomenele generale dispar în câteva zile, pe când fenomenele locale se menţin, absolut neinfluenţate de tratamentul recomandat.

La 12 Mai ni se prezintă din nou. Dela 6 Mai—12 Mai leziunea s'a întins pe partea stângă a toracelui până în dreptul axilei, când copila se internează în spital, în secţia medicală condusă de d-ra D-r Megas.

Se prescrie la intrarea în spital un unguent concentrat de sulf şi pirogalol. Nici cu acest tratament nu se influenţează evoluţia afecţiunei.

După internare, parazitul formează în axila stângă o ghirlandă foarte întortochiată, din care iese îndreptându-se spre mijlocul spatelui interscapular unde, după ce construeşte o nouă ghirlandă, se scoboară pe partea dreaptă a toracelui.

Când parazitul este în regiunea scapulară dreaptă aplicăm electroguagularea diatermică, cu nădejdea că am ucis parazitul prin această metodă destul de energică. Nu ne-a fost mică surpriza când după 3 săptămâni revăzând copila, constatăm că afecţia n'a fost cât de puţin influenţată de tratamentul nostru.

Se introduce din nou bolnava în spital.

Larva în acest interval s'a scoborît mai puţin regulat pe partea dreaptă a toracelui după cum a făcut pe partea opusă, pentru a intra în mucoasa perianală şi apoi în vulvă. Eşind de aci trece prin fesa dreaptă. Aci crezând că am găsit iarăşi punctul terminal al tunelului, excizăm o bucată de piele.

Ne simţim foarte fericiţi presupunând că am surprins în fine parazitul în pielea excizată şi că în acest mod am reuşit a obţine vindecarea sigură a bolnavei.

Se eliberează copila din spital a 2-a zi.

Am vizitat copila în ziua de 11 Septembrie la Durbali.

Constatăm că plaga operată merge excelent, dar parazitul ne-a scăpat şi de această dată. A trecut nesupărat mai departe pe coapsa dreaptă şi apoi în partea posterioară a genunchiului drept. În această

BCU Cluj / Central University Library Cluj

TOATE VÂRSTELE
TOATE TEMPERAMENTELE

SUBCUTAN
INTRAMUSCULAR
INTRAVENOS

Calcifix GRANULE FIOLE
„GAMMA"
RECALCIFIANT
REMINERALIZANT
RECONSTITUANT

REPR. p. ROMÂNIA: S. I. F. s. a r. BUCUREŞTI, AVRAM IANCU 32

stare, am găsit afecţia în ziua de 11 Septembrie, când am văzut bolnava pentru ultima oară.

Mama fetei ne spune însă că de aproape 10 zile de când parazitul a ajuns în regiunea poplitee dreaptă, nu a mai dat nici un semn de viaţă.

Trebuie să arătăm că tunelul construit în piele, după ce parazitul a părăsit mucoasa vulvară şi anală, era în unele locuri plin cu lichid seros, iar în alte locuri cu un conţinut purulent. Peste tot era tumefiat şi îndestul de dureros. Fără îndoială că mediul septic ce întâlnise parazitul în vulvă şi în jurul orificiului anal îl infectase şi ca consecinţă tunelul ce el a construit în urmă, în apropiere de aceste regiuni, s'a infectat şi el transformându-se în vezicule şi pustule, pe o lungime de câţiva centimetri.

Tratamentul. Din datele autorilor cari s'au ocupat de combaterea acestei afecţiuni, reese că tratamentul medciamentos local, este absolut ineficace.

Incercarea noastră neisbutită, în două rânduri, de a distruge parazitul prin administrarea transepidermică a medicamentelor, confirmă în totul constatarea făcută de atâţi alţi autori, anterior asupra acestui fapt.

S'a recomandat excizarea unei porţiuni din pielea ultim atacată, adică aceea în care se găseşte larva parazitului.

Acest tratament a dat în genere rezultate satisfăcătoare. Nouă însă nu ne-a isbutit.

Noi am utilizat cu rezultatul nul, mai întâi diatermocuagularea cu scântei mici.

Iată cum s'a procedat:

Cu vârful unui stilou am urmărit fidel ultimul traect al tunelului făcut de parazit.

A reeşit o linie întortochiată, însă destul de evidentă.

Ajutat de D-ra Doctor Megas, am anesteziat mai întâi copila cu cloroform şi apoi cu vârful ascuţit al diatermocauterului animat de un curent slab, am trecut repede peste linia lăsată de stilou.

Pentru mai multă siguranţă am trecut încăodată cu diatermocauterul pe urmele odată făcute.

S'a aplicat în urmă o pomadă cu iodoform 10%. Rezultatul a fost reapariţia afecţiei.

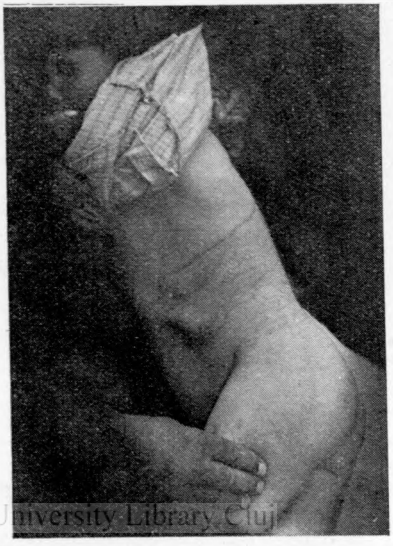
Avem convingerea că şi un termocauter oarecare ar putea da un rezultat excelent.

Cauza insuccesului când am întrebuinţat cuagularea, ca şi atunci când am excizat o porţiune de piele, nu este alta decât dificultatea de a şti locul unde se află parazitul.

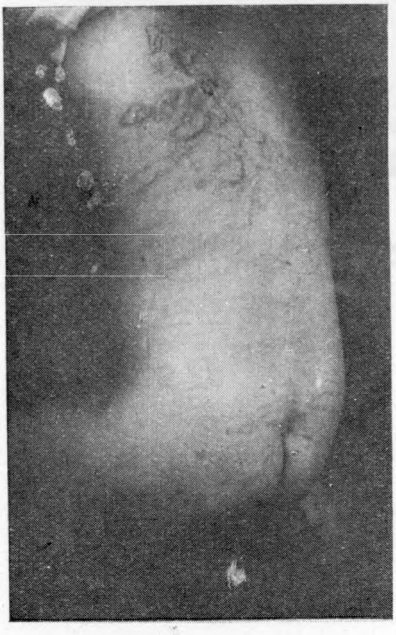
Până atunci nu observasem că tunelul proaspăt de tot, adică acel în care se află parazitul de cel mult 2 ore nu este vizibil, astfel că noi am ars sau am excizat departe de acesta.

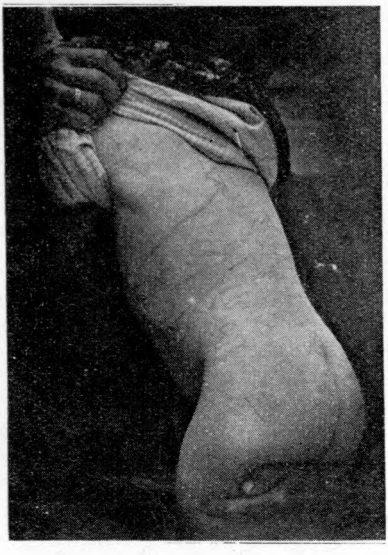
Prin urmare, prima condiţie cerută de unul sau altul din tratamentele din urmă, întrebuinţate de noi sau de alţi autori, este ca să operăm exact pe regiunea în care se află parazitul. Dar trebuie să se

PLANŞĂ



BCU Cluj / Central University Library Cluj





BCU Cluj / Central University Library Cluj

ştie, că această condiţie, cel puţin în corpul nostru nu a fost posibil de împlinit.

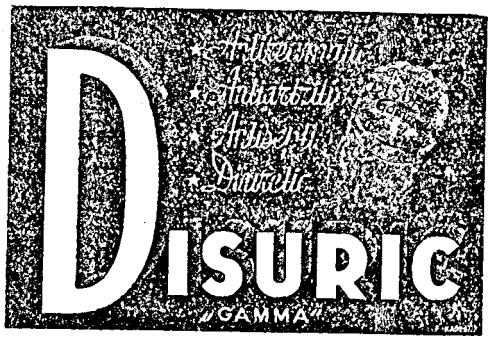
L'auteur expose l'observation d'un cas de hyponomoderma qui est apparu exceptionellement dans nôtre pays chez une malade de Durbali-Caliacra, agée de 4 ans.

Il décrit les troubles generaux, l'evolution de la lesion cutanée et l'insuccès de tous les traitements qu'il a essayés.

Der Verfasser stellt uns ein Fall von Hiponomoderma dar, der zum ersten Male in Rumänien vorgekommen ist. Die Krankheit die bei einem vierjährigen Mädchen im Monat Mai 1940 aufgetreten ist, ist in Hinsicht auf die Hautlesionnen, die Local und General-Symtomen, wie auch die verschiedenen erfolglos angewendeten Behandlungen, aufs deutlichste beschrieben.

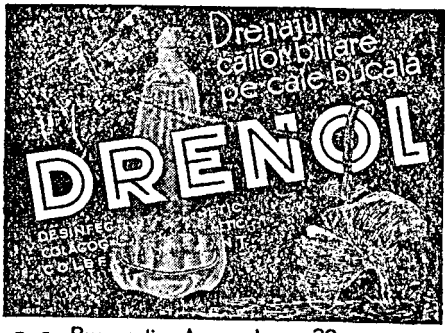
L'Autore espone un caso di hyponomoderma apparso per la prima valta in Romenia. L'affezione, che si è manifestata nel mese di maggio 1940 in una bambina di 4 anni, è descritta in dettaglio per quanto riguarda le lesioni cutanee, i sintomi locali e generali nonchè in fine i diversi trattamenti, che sono stati applicati senza successo.

BCU Cluj / Central University Library Cluj



DISOLVANT ŞI ELIMINATOR AL ACIDULUI URIC

PREVENTIV ŞI CURATIV ÎN MALADIILE HEPATO-BILIARE



Repr. p. România: S. I. F. s. a. r., Bucureşti, Avram Iancu 32

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RESYL

Eterul glicero-gaiacolic

în toate bolile de răceală

Preparat de gaiacol uşor resorbabil cu acţiune rapidă.

Picături de Resyl: se dozează exact, cu întrebuinţare practică şi economică.

Tablete de Resyl: se administrează uşor, stimulează pofta de mâncare, au o acţiune sigură.

Fiole de Resyl: injecţiuni nedureroase, bine tolerate, pentru acele cazuri unde o medicaţie pe cale bucală nu este recomandabilă.

Ambalaj: Picături, flacon cu 20 g.—Tablete, flacon cu 20 tablete
Fiole. Cutie cu 10 fiole à 2,3 cc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE à BÂLE
Reprezentant pentru România: **M. ROBERT LECLERC**
Bucureşti III. Str. Pietăţii 33

Studiu de Etnografie (folklor)
şi de Istoria Medicinii Româneşti.

Medicina populară bătrânească „Obiceiuri medicale empirice din România": Romanaţi (Oltenia) şi Brăila (Muntenia)

Superstiţii, descântece, vrăji.

de
D-r P. COSAC-BRAILA
Medicul Circ. Ruşeţu jud Brăila — 1940.

(Urmare)

9. — Nunta (peţitul, logodna, obiceiuri la nunţi).

Când doi tineri se plac, leagă o prietenie timp de unul sau doi ani.

Pentru a câştiga dragostea băiatului, fata îi face „fermece" printr'o babă vrăjitoare, aceasta descântă într'un pahar cu miere şi cu apă neîncepută, rostind:

Plecai pe cale,
Mersei pe cărare
Pe potecă necălcată
De rouă nescuturată
Pe busuioc neînflorit,
Pe soare nerăsărit,
Şi dragostele căutând
Dragostele adunând.
Adunai dragostele
Dela toate fetele,
Dela verzile învelite,
Dela sălcii răsădite,
Dela isvoare venite.
Dela toţi popii
Şi toţi protopopii
Dela toţi primarii,
Dela toţi notarii,
Toţi învăţătorii,
Dela toţi dascălii,
Dela vacile grase,
Mari şi lăptoase.
Dela neveste frumoase
Şi fete piepţănate
Dela scroafe cu purcei
Dela vaci cu viţei,
Dela boi mari
Şi cai telegari.
Iuţi armăsari
Cum toate astea
Işi au vremea lor
Aşa şi Maria
Să aibe parte de dragoste.
Descântecul dela mine
Şi leacul dela Maica Domnului.

Când o fată nemăritată vrea să placă băeţilor, se duce la vrăjitoare care ia o foaie de mură şi alta de fragă şi-i descântă „de urât" în apă:

Descântecul are loc la fântână, unde fata umple o vadră cu apă şi o varsă de trei ori în 3 părţi:

De dimineaţă mă sculai,
Pe potecuţă plecai,
Pe potecuţă întinsă,
De rouă cuprinsă;
Şi începui să plâng,
Şi să mă frâng,
Şi dragoste să strâng;
Dragoste adunai,
Pe corpul Mariei o vărsai.
Bună ziua lină fântână!
Mulţumim D-tale, fată bătrână
Şezi, să te ţin de mână,
Dar nu venii să şed,
Ci am venit să iau dragostele tale
Şi să las urâciunile mele
Şi venii să mă spăl
Cu apă neîncepută,
Cu apă întoarsă
Să par băeţilor frumoasă
Ca laptele pruncilor
Să le plac bărbaţilor
Ca berea boerilor.
Tu foaie de fragă,
La toţi să le fiu dragă.
Tu foaie de mură,
Toţi la mine să se uite în gură
Mărgăritar va înflori
Eu când le-oi vorbi
Iar când voiu râde,
Veselia se va întinde
Iar când voiu călcà
Mărgăritar voiu vărsà.

(Maria I. Nicolae, Băleasa-Romanaţi).

Când unui băiat îi place o fată şi o iubeşte câtva timp, îşi spune „păsul" părinţilor. Trimite un membru al familiei la părinţii fetei şi-i propun căsătoria. Dacă aceştia se înţeleg, atunci hotărăsc ziua de logodnă. Rudele şi cunoscuţii se adună în familia băiatului.

De aci pornesc cu toţii la fată, chiuind şi cântând. La socrul fetei dau „Bună dimineaţa" (cântec), când apare şi fata îmbrăcată frumos, sărutând mâna celor bătrâni. Tatăl fetei anunţă rudele băiatului, „zestrea" ficei sale, — iar fata îşi arată la rându-i pretenţiile, — obligând pe mire să-i cumpere rochie albă, mânuşi, pantofi şi cele necesare. Toţi se cinstesc cu ţuică. De aci se îndreaptă către o cârciumă pentru joc şi rămân de petrec până la ziuă.

Nunta se fixează după două sau trei săptămâni. în timpul cât sunt logodiţi, mireasa nu mai pleacă singură de acasă.

La momentul hotărît, părinţii înaintează actele la primărie. Înainte vreme, nunta se începea Joi şi se termina Joia viitoare. Astăzi începe Sâmbătă şi durează două sau trei zile, până Luni sau Marţi.

Sâmbătă la nouă dimineaţa, mirele însoţit de un „stolnic" şi o „stolniceasca", se duc cu rachiu la nuni în cântecele lăutarilor, unde se cinstesc.

La mire acasă, un băiat şi o fată mare, desemnaţi de ambii părinţi, gătesc doi brazi cu hârtie colorată.

Stolnicele din ambele părţi au grijă să cheme la „brad" fete, flăcăi şi femei.

Doi flăcăi iau brazii şi în cântecele lăutarilor se duc cu tot alaiul la nuna cea mare. Lăutarii cântă până ce aceasta se găteşte, apoi pornesc la mireasă, ducându-i lucrurile cumpărate de mire. Mirele în tot acest timp pleacă de acasă să nu vadă bradul, căci îi merge rău în căsnicie.

Brădaşii duc miresei brazii. Aceasta se sue pe un scaun şi rupe vârfurile brazilor păstrându-i, spre a-i merge bine în căsnicie, iar brădaşilor le dă în dar o cravată.

O stolniceasca predă brazii unui stolnic spre a-i bate afară la stâlpii casei.

Biblioteca Centrală Universitară Timişoara

Nuna mare închină mireasa de trei ori cu lucrurile ce trebue să o îmbrace, împodobind-o cu ajutorul unei stolnicese. In acest timp lăutarii cântă, iar invitaţii se servesc cu ţuică şi cu roşcove, ducând tradiţionala sticlă, dela gură la gură. Mireasa joacă „nuneasca" de trei ori, apoi vine rândul flăcăilor şi fetelor la joc.

Stolnicii şi stolnicesele miresei duc cămăşile mirelui. Unul din prietenii băiatului, „bărbiereşte" pe mire, în timp ce lăutarii le cântă. De aci pornesc cu toţii la o cârciumă, la aşa zisul „salon", unde cu toţii petrec, chiue şi se bea până târziu.

Tot în acea seară mirele îşi alege şase sau opt flăcăi „colăceri", care chiue dând sfoară în tot satul de căsătoria sa.

In ziua nunţii, Duminica, fiecare flăcău vine cu calul său gătit frumos. Stau cu mirele la masă şi pornesc cu plosca cu vin chiuind prin sat, dând-o de băut fiecărui sătean.

Mirele însoţit de un stolnic şi o stolniceasca se duce cu rachiu la nunul cel mare şi la mireasă. Acolo stau toţi nuntaşii afară, până ce mireasa însoţită de un flăcău se duce la cea mai apropiată fântână şi aduce o găleată cu apă — pe care o varsă în faţa casei pentru belşug şi ploaie, — în timp ce nuntaşii joacă găleata.

Numai după aceasta pot nuntaşii să intre în casă. Se face „rugăciunea" şi trec toţi la masă. Când nu sunt tacâmuri îndeajuns, nuntaşii se servesc şi cu mâna direct, după cum tot direct din sticlă beau ţuică sau vin.

In tot acest timp mirele nu mănâncă nimic, altminteri îşi mănâncă norocul.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

O stolniceasca din partea miresei pune şervete stolnicilor, mirelui, nunului şi cavalerilor de onoare. Dacă au şervete de prisos dau şi lăutarilor.

Ţiganul lăutar cere darul rostind: „Bine v'am găsit nune mare şi soacră mare", (nunta fiind „cu dar"). Nunul pune o sută, două de lei sau mai mult, pe farfuria ţiganului. Ţiganul trece la fiecare nuntaş zicând: „Dela nunul mare o sută de lei", la care toţi răspund: „Să trăiască" şi depun la rându-le darul contribuind fiecare cu ce poate.

Banii se strâng fără a fi înumăraţi, într'o batistă şi nunul îi predă miresii după ce i-a stropit mai întâiu cu vin ca să-i poarte noroc.

O stolniceasca aduce o găină friptă pe o tavă frumos împodobită. Găina e dată mirelui ca să o împartă la masă. Dacă mirele nu o poate rupe în două, fiindcă de obiceiu flăcăii şi fetele îi fac farse punând în interiorul găinii lemne sau cuie, — toţi fac haz şi glume — spunând că nu era bun de însurat.

Această găină o mănâncă numai mirele şi mireasa, seara când se înapoiază dela cununie.

Lăutarii cântă şi scot nuntaşi afară, unde se joacă „nuneasca". După aceasta intru cu toţii în casă unde pe un preş de lână mirele şi mireasa îngenunchie pentru „iertăciune" când flăcăii rosteşte oraţia de nuntă. Tinerii ridică paharele de vin în sănătatea părinţilor.

După iertăciune câţiva flăcăi încarcă lucrurile miresei, o suie în căruţă şi rup o pâine în patru, aruncând-o în cele patru puncte car-

dinale, ca să aibe parte de belşug. In cântece şi chiuituri se îndreaptă spre biserică, unde are loc cununia.

Masa şi dansul se face la un „salon" (cârciumă). După ce se serveşte primul fel de mâncare, se aduc „cămăşile de dar" ce sunt predate socrilor şi nunilor. Dansul ţine până la ziuă.

Luni dimineaţa, stolnicii şi stolnicesele se duc la mireasă, la nuni şi la socri şi le cer câteva găini fripte. In urmă pornesc cu ele prin sat, dând tuturor să guste şi să bea, — chiuind tot timpul.

La mire se ia masa. Naşa vine cu câteva femei şi îmbrobodesc pe mireasă legând-o la cap, semn că de acum a trecut în rândul femeilor.

(Maria Rădneanu, Ruşeţu, jud. Brăila).

Luni dimineaţa când mai este o oră până la răsăritul soarelui, lăutarii cântă la uşa camerii tinerilor „Zorile". Mirele trimite părinţilor fetii o ploscă cu diferite „panglici şi flori roşii" (de hârtie) şi plină cu „rachiu" (ţuică colorată în roşu) în semn că mireasa a fost fecioară. In lipsa feciorii, se trimite plosca destupată. Se mai obişnueşte şi proba cămăşii.

Petrecerea continuă târziu până spre dimineaţă când se termină nunta. (Ungureni-Romanaţi).

In general flăcăii se căsătoresc după 24 ani, după ce au satisfăcut legea recrutării.

10. — Inmormântarea.

a) Agonia, îmbrăcatul, ţinerea lumânărilor, scăldatul mortului, privegherea.

Când cineva este grav bolnav, chiamă în primul rând preotul spre a-i da împărtăşania şi în urmă medicul, care nu constată decât agonia.

Babele cercetează firimiturile de pâine din linguriţa cu împărtăşanie. Dacă acestea au căzut la fund, ele cred că bolnavul va muri.

Moartea este vestită de un membru al familiei care merge la biserică unde trage clopotul, şi cere dela preot sau dascăl, un sfeşnic pe care îl duce acasă.

b) Imbrăcatul.

Bolnavul în agonie e îmbrăcat frumos „spre a nu rămâne gol pe cealaltă lume" şi e aşezat pe un pat împodobit cu diferite „chilimuri" (scoarţe). Chiar dacă agonia durează mai mult timp şi bolnavul se „murdăreşte", familia nu-i schimbă straele, afară numai de cazul vindecării.

c) Ţinerea lumânărilor.

Bolnavului în agonie i se pune lumânarea în mână, spre „a nu rămâne în întuneric" pe lumea cealaltă. După moarte, lumânarea e ţinută de o femeie bătrână încă două, trei ore.

d) Scalda mortului.

Dacă decedatul e băiat, e scăldat de doi trei bărbaţi, sau de femei, dacă e femeie. Apa se scoate din fântână pentru scaldă, luându-se cu mâna „o singură dată" din găleată, fiindcă „odată e născut".

CCL Cluj / Central University Library Cluj

e) Privighereа mortului.

Membrii familiei stau pe rând de veghe toată noaptea, ferind mortul de pisici spre a nu se face „moroiu" (strigoi), fiind credința că le moare tot neamul. (Ungureni-Romanați).

11. — Transportarea mortului.

Coșciugul se așează într'un car pentru adulți, sau e purtat pe umeri dacă e copil și este tot timpul deschis până la cimtiir. Acolo groparul sloboade coșciugul acoperit în groapă — pe o pânză. Celui ce a început groapa i se dă o găină peste groapă.

La capul mortului se pune un stâlp și numai la nouă zile se pune o cruce. (Ungureni-Romanați).

12. — Doliul (cât ține, pomana, amintirea mortului, superstiții, duhuri rele).

a) Doliul.

Doliul ține șase săptămâni, timp în care bărbații nu se bărbieresc, iar tinerii (flăcăi și fete) nu joacă la horă, nu cântă, nu merg la petreceri.

b) Pomana.

Se pomenește mortul dându-se o masă rudelor: vecinilor și străinilor. Aceștia duc lumânări, zicând: „Dumnezeu să primească".

Bărbaților care transportă mortul li se dau „pomeți" (șervete mici) sau batiste, în al căror colț este legat un ban, iar la celălalt colț o lumânare și covrig. Lumânarea o aprind la biserică în timpul slujbei, când se împart pomeți, cu care mortul „se plătește la vamă". Se mai dă și 3 vedre de apă de pomană „vedrele sufletului", iar două trei fecioare aduc 44 vedre de apă, pe care le varsă în jghiabul fântânei. Fetele primesc o batistă, o ceașcă, o lumânare, etc. și 20 lei drept plată sau mai mult.

c) Amintirea mortului.

Spre a ține trează amintirea dispărutului, membrii familiei „se cernesc" cu pânză neagră pusă la mâna stângă pentru bărbați și tulpan negru pentru femei.

d) Superstiții.

Până la 40 de zile, sufletul decedatului stă în preajma casei și atunci trebue ținută candela aprinsă.

Când mor mai mulți membri ai familiei, unul după altul la câteva zile, este credința că au devenit „moroi" (strigoi). Atunci bărbații se duc noaptea la cimitir, desgroapă mortul și-i înfig în inimă o undrea sau o coasă, ori îi scoate inima și ficații. (Ungureni-Romanați).

13. — Hrana (Bucătăria și modul de a se alimenta al țăranului).

a) Unde se găsesc bucatele — vasele de gătit — mâncarea la munca câmpului.

Bucătăria țărănească este instalată în a doua odaie din locuința țăranului, unde este și vatra. Pe vatră are niște pirostii unde așează ceaunul (tuciul) sau îl suspendă cu un lanț deasupra focului. Focul îl face din paie, tizic, ciocani sau „ciurlani" (ierburi depe câmp). Va-

sele sunt oale de pământ, străchini, talere de pământ, linguri de lemn şi furculiţe din metal, tigae de fondă sau de aramă.

Mâncarea e transportată la câmp în vase de lemn sau de pământ „olar", ca să nu se spargă.

Drept cutie de păstrat tacâmuri, sare, lapte, se întrebuinţează un „curcubete" — un fel de dovleac — cu învelişul foarte lemnos, ca şi nuca de cocos.

b) Cum e masa pe care mănâncă săteanul?

Masa e din lemn, mică şi joasă, cu trei picioare, rotundă. La această masă mănâncă întreaga familie orcât de numeroasă. Înălţimea mesei este de 30—40 cm., cu circonferinţa de ½ metru. Ea se aşează şi în pat, mâncând toţi dintr'o strachină, fie cu lingurele de lemn, fie cu mâna.

c) De câteori mănâncă pe zi?

In timpul muncii, vara, mănâncă de 4 ori pe zi: odată dimineaţa la ivirea zorilor; a 2-a oară, la 10 dimineaţa; a 3-a oară, la chindie (apusul soarelui), şi în fine pe înoptat, când se înapoează dela munca câmpului.

d) Cât şi ce mănâncă ţăranul (la „post" acasă, la munca câmpului).

Masa de „post" o constitue borşul cu cartofi, varza acră cu mămăligă, oţet cu mămăligă, ceapă gătită şi negătită, cartofi fierţi, orez mai rar, fasole.

La munca câmpului tot în „post", aceiaşi mâncare, în plus mănâncă peşte sărat şi fript pe grătar, sau toarnă apă caldă peste el, ca să iasă saramura şi mănâncă astfel cu mămăligă.

Băutura. Inainte de masă, ţăranul bea câte o cană de ţuică pentru poftă de mâncare şi energie la muncă. Ţuica e produs propriu.

Primăvara mănâncă: ştevie, urzici, şuncă (dată prin boia de ardei) şi mămăligă.

La câmp ţăranul sapă în pământ o groapă făcând un „cotlon". Pune deoparte şi de alta câte o cărămidă şi face focul, iar deasupra aşează ceaunul unde pregăteşte mămăliga. Ţăranul mai mănâncă foi de ceapă cu oţet, castraveţi, salată cu ceapă sau oţet cu mămăligă.

Vara mănâncă şi fructe. De obiceiu le vinde căci ia „preţ" pe ele.

e) Mâncarea de dulce (acasă, la munca câmpului, când munceşte la alţii).

Iarna acasă, mănâncă carne gătită, carne de porc, de pasăre, de iepure, vrăbii, dropii, peşte, carne de viţel, carne de miel, ouă, şuncă, murături, varză, cartofi, fasole, lapte, brânză.

Primăvara: ouă, brânză, murături, cartofi noi, ridichii, varză, praz.

Vara: fructe, carne de pasăre, lubenije (pepeni) şi alte „bolbotine" (fructe).

Toamna: idem ca în vară, în plus: dovleacul copt, castraveţi, patlagele, ardeiul şi strugurii.

f) Ce predomină în alimentaţiunea săteanului — pâinea sau mămăliga — şi cât mănâncă pe zi?

Hrana de căpetenie o constitue mămăliga şi consumă până la 2 kgr. pe zi.

g) Care este alimentaţiunea copilului, femei şi adultului?

Mama dă copilului borş cu mămăligă, pâine, etc. Adesea pune mâncarea în vârful lingurei şi astfel o dă copilului. Nu este nici o deosebire între hrana copiilor, femeilor şi adulţilor din care pricină copii se îmbolnăvesc şi mor de diaree. (Ruşeţu-Brăila, Baldovineşti-Romanaţi).

14. — **Hrana la zile mari.**

La „praznice", la Anul Nou (de Sft. Vasile), de Bobotează, la Crăciun, a treia zi de Paşti, se fac ospeţe „comune". Se tae porc, se fac caltaboşi, tobă, cârnaţi, sarmale, plăcintă şi ca băutură vin şi ţuică. (Ruşeţu-Brăila).

De Paşti se adună toată lumea din sat în curtea bisericei şi după slujba religioasă se face o masă mare la care preotul oficiază şi ia parte la ospăţ. Atunci se aduc băuturi, iar flăcăii şi fetele fac horă. (Ungureni-Romanaţi).

15. — **Posturile săptămânale şi cele 4 posturi bisericeşti.**

Ţăranul este foarte credincios. El respectă posturile săptămânale de Miercuri şi Vineri.

Despre cei ce nu le respectă se spune că n'au credinţă în Dumnezeu.

La lăsatul secului (în post) sătenii se duc la rude cu mâncare. Intind masa aceia micuţă şi joasă în trei picioare în pat şi acolo se ospătează câte două trei familii, petrecând până la ziuă. Credinţa este că trebue să mănânce toată mâncarea, altminteri îi apucă în vară treeratul grâului cu şira neterminată. (Ruşeţu-Brăila).

In prima săptămână pentru posturile mari (postul Crăciunului) nu se mănâncă brânză, lăsându-se sec de brânză (săptămâna brânzei).

In a doua săptămână nu se mănâncă nici ouă.

In a treia săptămână nu se mănâncă nici untdelemn.

Dela a patra la a şaptea săptămână (postul paştelui) se mănâncă numai varză, praz, cartofi, urzici, dragavei (ştevie), susaiu cu mămăligă şi ceapă coaptă în foc (jar) pe care o face saramură, apoi borş de ştir şi borş de lobodă.

La postul Sft. Petru se mănâncă zarzavat, pătlăgele roşii, castraveţi, ardei copţi, etc., fiind cel mai bogat post.

La postul Sft. Marii se obişnueşte lubenile (pepene), făsui (fasole), pătlăgele. (Găvăneşti-Romanaţi).

Credinţa populară la posturi.

In comuna Gropşani şi Găvăneşti din Romanaţi, este credinţa ca baba Rina (Rina Mihăiţă Primaru, paralizată la 65 ani şi decedată), umblă prin sat la posturile mari şi controlează sătenii dacă postesc. Aşa la vizitat pe Storcea, cismarul din Baldovineşti-Romanaţi şi i-a prezis moartea peste 12 ani.

La Sft. Toader, fetele se spală pe cap cu „iarbă mare" (care creşte înaltă şi miroase frumos), ca să le crească părul şi să nu se încurce caii Sft. Toader în părul fetelor şi nevestelor.

La 40 de Mucenici (9 Martie) este credința că se desgroapă șerpii și cel ce muncește în acea zi va fi mușcat de șarpe.

Dacă o viță e mușcată de șarpe și se umflă, atunci baba o descântă cu o foaie de viță rostind:

Sub o piatră mare boalcă
Zace o vacă mare neagră
Din cap fluștură nd
Din limbi licărind
Viță de vie tăiată
Peste gard aruncată
Mușcătură de șarpe
De azi înainte vindecată
Leac să-i dea Dumnezeu.

(Găvănești-Romanați).

Tot în primăvară dacă auzi pupăza cântând, fiind nespălat și nemâncat este „spurcat" de pupăză și-ți va mirosi gura tot anul, până ce o vei auzi cântând în anul viitor.

Dacă auzi cucul fiind nemâncat și nespălat „ești spurcat de cuc" și-ți va muri cineva din neam. La lăsatul secului de Pași se obișnuește ca flăcăii să strige fetele care au rămas nemăritate cu câte un moș, astfel:

Aoleo! Cineva în ușe bate!
Aoleo! Cineva în ușe bate!
M'a trimes Moș Arapu
Cu leagănul de mătasă,
Să-i aduc pe Leana 'n casă.

(Găvănești-Romanați).

Deasemeni sunt strigați și băeții cu câte o babă:

Ciu, ciu, ciu la poartă
Baba Dochia te așteaptă
Mă Ioane ieși afară
Baba ți-a venit deseară.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

(Găvănești-Romanați).

In Joia Mare (săptămâna patimilor) fetele se duc la miezul nopții la fântână varsă în jghiab câte „o mână de apă" pentru fiecare mort pomenindu-l, iar afară în curte aprind focul din „boz" uscat. (Găvănești-Romanați).

La Bobotează se adună flăcăii și fete spre a-și face „de soartă". Se așează 9 căciuli sau 9 farfurii peste 9 obiecte: bani, inel, pieptene, sare, cărbune, cocean, pâine, păr de porc și oglindă. Fiecare dintre tineri își aleg o farfurie sau căciulă, fără să-i cunoască conținutul (norocul său). Cel ce găsește ban, are parte de afaceri și bogăție; cel ce găsește sare, va fi sărac; pentru inel se prevestește căsătorie; pentru piepten, posesorul va fi rânjit (colțat); cel cu cărbune, va fi urât și cu inima neagră; pentru cocean se prevestește relațiuni sexuale; pentru pâine, bunătate; pentru păr de porc, norocul va fi păros; pentru oglindă, fudulie (îngâmfare).

Când o fată găsește sub căciulă „coceanul", flăcăii fac glume răutăcioase aruncând coceanul în tavan și în timp ce lăutarii cântă, îi urează fetei să aibă parte tot anul de cocean. Bineînțeles că flăcăul ce simpatizează fata cere socoteală celorlalți ivindu-se incidente. (Găvănești-Romanați).

Alt obiceiu fac pe fete să strângă busuioc dela preot în ajunul Bobotezei și să-l pună sub pernă spre a-și vedea în vis ursitul.

Fetele mai pun busuiocul sub streașina casei, sau pe un gard. Fata merge cu spatele spre gard numărând nouă uluci deandărătelea

şi înfige busuiocul în a nouă ulucă. A doua zi, dacă busuiocul e umed, va avea parte de un flăcău bun gospodar şi cu stare, în caz de găseşte busuiocul uscat, soţul îi va fi nevrednic. (Găvăneşti-Romanaţi).

Infine mai e obiceiul ca fetele să meargă în grajd noaptea, la ieslea vitelor şi lovesc boul sau vaca cu piciorul, zicând: „Hais acum". Dacă boul se ridică, fata se mărită în acel an. Dacă boul nu se ridică, mai loveşte odată cu piciorul, zicând: „Hăis de altă dată". Dacă boul se ridică la a doua lovitură, fata se va mărita peste doi ani. Dacă boul nu se ridică nici de această dată, fata mai loveşte odată cu piciorul, zicând: „Hăis timp". Dacă vita se ridică, fata se va mărita peste trei ani. (Găvăneşti-Romanaţi).

O variantă a acestui obiceiu constă în aceia că fata se duce noaptea la coteţul de păsări şi pe întunerec prinde o găină. Dacă pasărea cârâie, atunci viitorul ei bărbat va fi un om rău, dacă pasărea nu cârâie, va avea parte de un om de ispravă.

16. — **Conservarea alimentelor** (varza, carnea porcului, murăturile, etc.).

a) **Varza.**

Săteanu ia 100—150 verze, le curăţă foile murdare, creşteză varza la cotor în patru, le pune sarea trebuincioasă, mărar pentru miros, le aşează într'o putină cu o greutate (piatră) deasupra sau acoperă putina cu capacul. La două, trei săptămâni „se pritoceşte" (se vântură) zeama, pentru a se săra bine.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

b) **Murăturile.**

Le aşează într'un butoi. Mai întâiu le spală. Ardeiul îl înţeapă, ca să se sare bine. Le aşează rânduri, diferite zarzavaturi: ardei, pătlăgele verzi, varza roşie, sfecla, castraveţi, ţelină. Umple butoiul cu saramură şi le lasă la acrit. Închide bine butoiul cu capac şi din timp în timp îl rostogoleşte pentru a se mura.

c) **Carnea de porc.**

O sară şi o lasă trei zile. Culege carnea mai slăbă pe care o pune pe nişte grătare de lemn la afuma în câte un butoiu vechiu. Osânza şi slănina o topeşte şi o pune în gamele de tinichea pentru vară.

d) **Fructele** le conservă mai puţin.

Merele le usucă în poduri, magazii sau odăi. **Strugurii** îi pune la uscat şi îi pică la coadă cu ceară pentru a nu se păli uşor. **Din prune** face magiun şi marmeladă din struguri.

Pătlăgelele roşii le face bulion sau le pune în borcane, tăiate felii. Le dă puţină sare adăogând salicilat praf, acoperindu-le cu capac.

Fasolea ţucără teci ca şi mazărea este pusă în sticlă cu apă, cari se smolesc şi se fierb în apă 10—12 minute.

Cartofii, varza roşie, ţelina, morcovii, păstărnacul şi altele, le îngroapă în nisipul din pivniţă.

Ardeiul roşu, mărarul, cimbrul, pătrunjelul şi leuşteanul deasemenea le usucă. (Ungureni-Romanaţi).

17. — Băuturile.

a) Ce beau sătenii la masă?

Deobicei sătenii beau țuică sau vin.

b) Cât vin bea, de unde-l procură și câte grade tărie are?

Săteanul bea cu familia sa, 1—2 kgr. vin de 12^0 tărie.

c) Dar țuică bea țăranul?

Dacă e produs propriu, bea până la 1 kgr. cu familia, dacă o cumpără dela cârciumă, bea mai puțin. Rachiul (țuica) are 14^0 tărie. Țuica din comerț este falșificată.

d) Sătenii beau zilnic sau întâmplător?

Unii săteni se duc zilnic la cârciumă, cheltuind destui bani. Majoritatea bea întâmplător sau când îi cinstesc alții.

e) Cât îl costă pe săteau băutura zilnică?

Săteanul care bea obișnuit, risipește 40—80 lei, ceilalți cheltuesc mai puțin. Majoritatea au producție proprie de vin.

f) Cât beau sătenii peste zi și între mese?

Majoritatea nu beau, însă unii beau câte 4 kgr. țuică sau 5—6 kgr. de vin.

18. — Cârciumele (Ungureni-Romanați).

a) Câte cârciumi sunt în localitate, ce băuturi și alimente posedă?

In comuna Ungureni-Romanați sunt două cârciumi. Ele oferă de băut țuică și vin, iar ca alimente covrigi uscați, cârnați, pastramă.

b) In ce anume timp se duc sătenii la cârciumă și cât stau acolo?

Vara sunt la munca câmpului, iarna de sărbători și cu ocazia nunților obișnuesc să meargă la cârciumă.

„Obișnuiții cârciumei" și geambașii de vite se duc la orice oră din zi sau noapte și nu pleacă acasă decât amețiți de băutură.

c) Ce anume beau de preferință (țuică, vin, bere, coniac, drojdie, rom, licheururi?).

Țăranul bea mai mult țuică, fiind mai tare și pentrucă „sgârie pe gât".

d) Ce discută sătenii, obișnuit în cârciumă?

Sătenii discută despre gospodăria satului, politică și despre nevoi agricole.

e) Femeile și copii se duc la cârciumă?

Femeile și copii nu se duc la cârciumă, dar cumpără pentru acasă și aici beau sdravăn.

f) Se fac hore sau jocuri la cârciumă?

Duminica și sărbătorile se fac hore. Se joacă: „sârba", „hora mare", „alunelul", „jianca".

g) Cine cântă la cârciume și la hore?

La hore cântă lăutari, țigani de preferință cei din comuna Știrbei-Romanați.

h) **Din ce anume instrument cântă?**

Ţiganii cântă din: vioară, ţimbal, contrabas, violoncel, clarinet, şi cobză.

i) **Cum întrebuinţează sătenii apa, în scop de a vindeca boalele?**

Apa vindecătoare de boală este „aghiasma" sau „apa sfinţită" la Botezul Domnului. Ea se păstrează până la anul viitor şi nu se strică.

E întrebuinţată la dureri de şale, dureri de ochi, dureri de mâini, etc.

Altă apă este „apa neîncepută", adică acea apă adusă noaptea dela fântână, spre dimineaţă până nu răsare soarele şi fără să fi băut cineva din ea.

Apa serveşte la descântat, pentru a vindeca boalele.

j) **Ce obiceiuri, credinţe, superstiţii sunt în legătură cu scăldarea în râuri?**

Nimeni nu trebue să se scalde în ape stătătoare că e „rău de moarte". (Ungureni-Romanaţi).

20. — Sfinţi făcători de minuni doctoriceşti.

a) **Cari sunt sfinţii vindecători de boale?**

Sfinţii vindecători de boale sunt „Sft. Spiridon", făcătorul de minuni, Sft. Ilie, care dă cu săgeata după draci, dar numai cu stânga, căci dreapta i s'a uscat, fiindcă l-a pedepsit Dumnezeu.

b) **Ce superstiţii şi datini există pentru a se feri de boale molipsitoare.**

Femeile nu lucrează în săptămâna Crăciunului fiind zilele „bubatului".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

c) **Este vre-o legătură între ivirea boalelor şi păcatele vii sau intervenţia celor morţi?**

Când cineva a murit la Sfta. Maria, se zice că a lucrat în ziua de „Mărină", iar când lucrează Miercurea după lăsata secului de Paşte, paralizează, fiind „Miecurea strâmbă".

In acest ultim caz bolnavul cheamă o babă vrăjitoare care ia trei sticle, una cu vin, alta cu ţuică şi alta cu apă. Infundă un fir de paiu dela mături la început în ţuică, apoi în vin şi în urmă în apă, şi descântă rostind:

A plecat Ion pe cale
A mers pe cărare
Şi se'ntâlni, cu ceasul rău în cale
Ceas rău cu aciuitură
Cuţit de săgetură
Pe Ion îl isbiră
Ion ţipă
Şi se văită
Şi ocăiă
Maica Precista
Din cer îl auzeă.
De mâna dreaptă îl luă
La Ilinca baba îl duceă
Ilinca din gură-i descântă
Cu limba-i spuneă
Cu vorba îl curăţă
Cuţitele lui Ion
I le „oteşea" (domolea).
Lăsând pe Ion curat
La trup luminat
Ca Maica Precista
Din cer când l-a lăsat
Dea D-zeu leacul
Şi babei colacul

Apoi se dă de băut trei îngihţituri din fiecare sticlă, iar cu restul se fricţionează partea bolnavă.

Ilinca Juga de 50 ani, din Ruşeţu, spune că acest descântec n'a fost dat spre a fi învăţat de bună voie, ci furat, altminteri n'ar fi avut leac. (Ruşeţu-Brăila).

(Urmare în Nr. viitoare)

THIONAÏODINE

INJECTABIL A & B

maladia reumatismală cronică
și sindromele sale dureroase

COMPRIMATE

carență de sulf
reumatisme cronice

PRODUSE ATOXICE
INJECȚIUNI INDOLORE

ACȚIUNE CURATIVĂ
FĂRĂ REACȚIUNI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

NAÏODINE

NORMALĂ A & B

toate algiile — nevraxite și secudle

SURACTIVÉE

NAIODINE + VITAMINE B_1

nevrite și polinevrite infecțioase și toxice

A *intramusculară:* două miligr. Vitamină B_1 pe fiolă de 10 cc. Cazuri de gravitate mijlocie.

B *intravenoasă:* un centigr. Vitamină B_1 pe fiolă de 10 cc. Cazuri grave.

LABORATOIRES JACQUES LOGEAIS ISSY-LES-MOULINEAUX PARIS

Exclusivitatea Generală pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S.A.R. București I. Str. Sf. Ionică 8.

Insemnătatea teoretică şi practică a Endocrinologiei. Necesitatea de a se organiza mişcarea ştiinţifică endocrinologică la noi în ţară

Discurs rostit la 20 Mai 1940 în şedinţă publică solemnă a Academiei Române

de

Prof. D-r C. I. PARHON

cu răspunsul D-lui

Prof. N. VASILESCU KARPEN

Domnule Preşedinte,
Onoraţi Colegi,
Doamnelor şi Domnilor,

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cu o explicabilă emoţie voiu citi cuvântul de primire în cea mai înaltă instituţiune culturală a ţării noastre, ţară în care am căutat să aduc, în marginile puterilor mele, o contribuţie la progresul ştiinţific şi, dacă nu păcătuesc faţă de modestie, la acela al ştiinţei mondiale.

Dar înainte de a intra în subiect exprim încă odată sentimentele mele de vie recunoştinţă membrilor acestei instituţiuni cari mi-au făcut cinstea de a mă alege printre membrii ei titulari.

Ţin să mulţumesc în mod special d-lui Prof. N. Vasilescu Karpen, care mi-a făcut onoarea de a mă propune ca membru titular în secţiunea ştiinţifică şi de a face răspunsul la cuvântarea mea de recepţiune. De asemenea d-lui Prof. D-r Voinov, care a binevoit a face raportul asupra activităţii mele, raport pe baza căruia s'a făcut alegerea mea ca membru titular.

Aduc încă odată piosul meu omagiu memoriei Profesorului D-r G. Marinescu, care a fost principalul îndrumător al primilor mei paşi în ştiinţa biologică.

Imi propun să vorbesc în această cuvântare despre însemnătatea teoretică şi practică a Endocrinologiei, căreia i-am consacrat peste 40 de ani de activitate, şi despre necesitatea reorganizării mişcării ştiinţifice endocrinologice naţionale.

Cu privire la Partea I a expunerii, anume INSEMNĂTATEA TEORETICĂ ŞI PRACTICĂ A ENDOCRINOLOGIEI, spicuind între altele autorul face:

Istoricul cunoştinţelor descoperite, începând cu Claude Bernard care a întrebuinţat pentru prima oară cuvântul „Secreţiune internă", cu toate că aplicat în mod greşit, la zahărul din sânge. Produsele de secreţiune internă au fost numite de Baylis şi Starling **Hormone**, dupe o rădăcină grecească care înseamnă excitare la distanţă de organul de origine a diferitelor funcţiuni ale celorlalte organe.

Cu privire la **Funcţiunile hormonale** autorul afirmă:

Funcţiunile hormonale prezidă viaţa organismelor chiar din momentul ce precedă concepţia lor înţeleasă în mod strict, adică din momentul fecundaţiei ovulului şi că **aceste funcţiuni se continuă deci, ca însăşi viaţa, dela genitori la descendenţii lor.**

Hormonele influenţează creşterea şi desvoltarea somatică şi pe cea psihică pe de o parte, pe de altă parte putem astăzi graţie cunoştinţelor referitoare la chimia hormonelor să preparăm pe cale chimică unele din ele şi să înlocuim cu o substanţă administrată în injecţii sau pe cale bucală, funcţiunea unui organ absent.

Hormonele intervin în histogeneză şi organogeneză.

Se mai poate afirma că hormonele ca şi vitaminele, ce pot fi considerate ca o formă specială de hormone, intervin în plasticitatea celulelor şi ţesuturilor.

Diferitele tipuri de celule, structurile diferitelor organe nu sunt deci de sine stătătoare, inmuabile, ci sunt condiţionate de activitatea hormonelor şi a vitaminelor sau de lipsa lor de activitate.

Dar nu numai viaţa somatică ci şi cea psihică e guvernată de funcţiunile hormonale.

Diferite constatări conduc la concluzia extrem de interesantă că **sistemul nervos lucrează prin intermediul hormonelor.**

Impreună şi paralel cu sistemul nervos, hormonele au rolul de intermediar între organism şi mediul ambiant. Prin intermediul lor lumea din afară se resfrânge în noi şi se face adaptarea organismului faţă de mediu.

Incă dela 1900 autorul a afirmat că şi dintr'n alt punct de vedere relaţiunea ce există între diferitele glande cu secreţiune internă şi mai cu seamă funcţiunea acestor glande, ne pare a avea foarte multă însemnătate, astfel că ele ne vor putea explica într'o zi oarecare, diferenţele între anumiţi indivizi, desvoltarea mai mare sau mai mică a sistemului osos, a celui pilos, tendinţele la îngrăşare sau slăbire, etc.

„Intr'un cuvânt aceste glande ţin sub dependenţa lor starea generală a unui organism dat. **Ele joacă un rol însemnat** oricât de curioasă ar părea unora această idee, **în formaţiunea personalităţii fiziologice şi prin urmare şi psihologice a individului".**

Aşa dar **hormonele regulează personalitatea fiecărui din noi,** ceea ce cu alte cuvinte se poate numi **constituţia somato-psihică** sau cum a spus P e n d e, biotipul individual.

Autorul mai crede că se poate modifica constituţia, influenţând formula glandulară a individului.

Având în vedeere cât de însemnat e rolul glandelor endocrine şi al hormonilor în general, în desvoltarea organismului, se înţelege dela sine că acest **rol nu e mai puţin important în fenomenele de involuţie care constituesc îmbătrânirea.**

Există factori onco- şi gravîregulatori, adică regulatori ai volumului şi greutăţii fiecărui organ sau ţesut şi a organismului în totalitatea lui.

Diferite date luminează un capitol de patologie de cea mai mare însemnătate aducând în această materie şi directive terapeutice. E vorba de **patogenia tumorilor sau neoplaziilor.**

Oricare ar fi factorii ce determină desvoltarea tumorilor e nevoie ca ei să lucreze pe un teren favorabil acestei desvoltări.

Acest teren e condiţionat pe de o parte de o intensă activitate a hormonei de creştere în general, secretată de lobul anterior al ipofiziei şi de reducerea activităţii hormonei de oprire a creşterii în general, secretată poate de lobul posterior al ipofizei sau precum cred unii autori de epifiză (?).

Pe de altă parte acelaşi teren e condiţionat de activitatea exagerată a secreţiei hormonei care stimulează în mod specific desvoltarea organului care e se-

diul primitiv al tumorei, şi de reducerea activităţii hormonei sau hormonelor inhibitoare ale acestei desvoltări.

Cel puţin existenţa a două hormone adrenalina şi acetilcolina fiind demonstrată la protozoare şi e remarcabil să constatăm că aceste două hormoane sunt acelea a căror funcţiune a fost numită simpaticomimetică şi para-simpaticomimetică, ele ţin locul inervaţiei vegetative la aceste fiinţe unicelulare. **Funcţiunile hormonale preced deci pe cele nervoase** care precum am zis lucrează de altfel, cel puţin în parte, tot prin intermediul celor dintâi.

Dar funcţionarea hormonală nu e aceeaşi la diferitele specii animale.

Diferitele rase din aceeaşi specie par a diferi cel puţin cantitativ, din punctul de vedeer al funcţiunilor hormonelor.

E de întemeiat în mod perseverent o **endocrinologie zoologică** în sensul zoologiei comparate, adică de stabilit variaţiunile funcţiunilor endocriniene în raport cu diferitele specii (şi rase) de animale.

Dar mai mult decât atât, s'a deemonstrat existenţa hormonelor şi la vegetale, sunt aşa numitele **fithormone.**

S'au găsit la plante unele substanţe ce au afinitate cu altele pe care le întâlnim la animale.

Amintim aci că vitaminele, substanţe atât de necesare vieţii animalelor, sunt introduse în organismul acestora mai cu seamă prin alimentele de natură vegetală. Dar pe de altă parte aceeaşi substanţă care e necesar să fie introdusă pe această cale, la unele specii poate fi fabricată în organismul altora.

Cu alte cuvinte aceeaşi substanţă e considerată ca vitamină la unele specii şi ca hormonă la altele. Cum şi din punctul de vedere al acţiunii lor, vitaminele şi hormoanele sunt foarte asemănătoare, cum pe de altă parte pentru unele cât şi pentru altele există sindrome de deficit şi de exces, se înţelege că bariera, dintre vitamine, aceste exhormone cum le-a numit d-na R a n d o i n si S i m o n n e t, şi hormonele propriu zise, cade şi că studiul unora şi al celorlalte aparţine aceluiaşi splendid domeniu al endocrinologiei.

Mai mult decât atât, observând bine faptele se vede că deosebirea între hormone şi vitamine pe de o parte şi enzime, pe de alta e mai mult aparentă decât reală. Ultimele substanţe sunt de natură proteică, termolabile, nedializabile. Or, aceste caractere sunt împărtăşite de unele dintre cele mai importante, din hormonele lobului anterior al ipofizei printre care aceea de creştere. **Secreţiunile externe şi secreţiunile interne formează deci un grup în continuitate şi deosebirea între ele nu e esenţială.** Poate ar fi mai bine să vorbim în genere de **crinologie** decât de **endocrinologie** ca subdiviziuni ale aceluiaşi domeniu. Dar se pare în plus, că unele substanţe pot fi privite când ca secreţiuni externe când ca secreţiuni interne.

Hormone, enzime, vitamine, unele metabolite, ionii, reprezintă agenţii esenţiali ai elaboraţiunii materiei, agenţi de desintegrare dar şi de sinteză.

In felul acesta endocrinologia ne conduce pe nesimţite, în domeniul atât de interesant şi fundamental al biologiei generale asupra căruia varsă o lumină nebănuită.

Din punct de vedere ştiinţific a făcut să se desvolte un întreg domeniu nou al chimiei şi din cel practic să apară de asemeni o nouă şi interesantă ramură a **industriei chimiei farmaceutice.**

Nu e nicio îndoială că **zootehnia** va beneficia de contribuţia endocrinologiei şi **agricultura** de asemeni.

Precum se vede, însemnătatea Endocrinologiei e considerabilă şi contribuţia pe care a adus-o totalului cunoştinţelor omeneşti e din cele mai importante atât din punct de vedere teoretic cât şi din cel practic.

Această constatare are o importanţă deosebită şi din punctul de vedere **sociologic** făcându-ne să înţelegem raţiunea valoarei sociale a diferiţilor indivizi cu însuşirile lor intelectuale, afective şi volitive. Ceea ce spunem e atât de adevărat încât eminentul Preşedinte al Academiei, D-l Prof. R ă d u l e s c u - M o t r u atribue o importanţă deosebită **Endocrinologiei în raport cu Psichologia** şi a făcut chiar lecţiuni asupra acestei probleme.

Reţinem de asemeni că se poate afirma de pe acum că funcţiunile endocrine prezintă anumite variaţiuni în raport cu diferitele varietăţi, specii, clase şi despăr-

ţiri zoologice în genere şi că e necesar a se pune bazele unei endocrinologii zoologice sau dacă se preferă expresiunea, unei **zooendocrinologii comparate** şi de asemeni a unei **filoendocrinologii.**

Mai mult încă se poate vorbi şi de o **paleoendocrinologie** referitoare la speciile stinse dar a căror urme ne pot da indicaţiuni destul de interesante pentru a judeca, cu suficientă aproximaţie, cum au funcţionat anumite hormoane la aceste specii.

Precum se vede, **contribuţia endocrinologiei trece cu mult dincolo de teritoriul medicinii propriu zise** şi cunoştinţele de endocrinologie trebue să facă parte din acelea ale oricărui om care aspiră să posedă o cultură generală.

Partea II-a, relativă la NECESITATEA DE A SE ORGANIZA MIŞCAREA ŞTIINŢIFICĂ ENDOCRINOLOGICĂ LA NOI IN ŢARĂ, o reproducem în extenso:

„După cele menţionate, ni se pare necesar a spune câteva cuvinte despre **Mişcarea endocrinologică din România,** mişcare de care împrejurările şi structura mea sufletească au făcut să fiu legat un lung şir de ani, 40 împliniţi.

Împrejurările au făcut ca România să fie printre primele ţări în care endocrinologia să ia un avânt important şi ca prima carte (apărută într'o editură franceză în 1909), care privea problema glandelor cu secreţiune internă în toată întinderea ei, aşa cum putea fi privită pe atunci, să fie scrisă de doi autori români şi premiată de Facultatea de Medicină din Bucureşti cu premiul **Serfiotti.**

De asemeni împrejurările au făcut ca o întreagă mişcare endocrinologică să se desvolte în ţara noastră şi ca Facultatea de Medicină din Bucureşti să creadă necesară înfiinţarea unei catedre de Endocrinologie al cărei prim titular am avut norocul să fiu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Această catedră e una din primele din Europa. Altele nouă au fost create de atunci în diferite centre.

Sub impulsul activităţii acestei catedre o societate de Endocrinologie a luat naştere, societate care se găseşte actualmente în al VI-lea an de existenţă şi care publică în limba franceză un Buletin cunoscut în toate ţările de cultură.

Trebue însă să constatăm cu tristeţe, că după sfatul unor consilieri tehnici desigur prea puţin orientaţi în această materie, **catedra de Endocrinologie a fost de curând alipită la aceea de Neurologie cu care nu are mai multe legături decât ar avea cu aceea de Obstetrică, Ginecologie** sau **Dermatologie** şi că unul din motive pare a fi fost că încă nu există o astfel de catedră la fiecare din Universităţile din Europa ca şi cum norma culturii naţionale ar trebui să fie copia eternservilă a ceea ce se face aiurea şi ca activitatea originală şi iniţiativa de directive nouă ar trebui să fie comprimate dacă nu pedepsite.

Oricum ar fi, mijloacele de activitate de care dispunem, sunt cât se poate de rudimentare.

Un serviciu rudimentar, laboratoare ce ar putea primi oricând certificatul de paupertate şi **ca personal oficial 2 asistenţi şi un preparator faţă de 10—15 sau mai mulţi la alte clinici şi laboratoare.** Cât pentru fondurile de material, ele sunt reduse la minima contribuţie ce primim din taxele şcolare.

In asemenea condiţiuni trebue să avem o mare doză de perseverenţă pentru ca să lucrăm înainte.

Această perseverenţă am păstrat-o şi o vom păstra.

Datoria noastră e însă de a căuta să expunem necesităţile de organizare a unei activităţi ştiinţifice la nivelul reclamat de aceasta.

Va trebui realizat un serviciu clinic înzestrat cu toate mijloacele de cercetare şi tratament al bolnavilor şi laboratoare în care să se poată studia problemele ce se pun sub toate aspectele lor morfologice, chimice, fiziologice, psihologice şi terapeutice.

In acest scop va trebui să se acorde şi personalul necesar acestei activităţi.

E dureros să constatăm că probleme ştiinţifice ce se pun la noi de timpuriu nu pot fi soluţionate din lipsa de mijloace de lucru şi avem dreptul şi datoria să ne întrebăm dacă e în adevăr în interesul statului român, ca ceea ce poate fi produs în materie de ştiinţă pură şi aplicată, la noi în ţară, să nu fie decât important din afară, şi dacă în definitiv nu ar fi preferabil şi în această materie, ca exportul să întreacă sau să egaleze importul.

Suntem însă convinşi că această stare de lucruri se va îndrepta şi că sub înalta protecţie a **M. S. Regelui**, Preşedintele nostru de onoare, care veghiază la progresul culturii româneşti toţi aceia cari urmăresc găsirea de adevăruri nouă îşi vor putea aduce contribuţia la mărirea tezaurului ştiinţific naţional şi la acela al ştiinţei mondiale".

RĂSPUNSUL D-LUI PROF. N. VASILESCU KARPEN

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Iubite Coleg,

Ai fost ales într'unul din locurile de academician nou create, şi deci n'ai avut mulţumirea de a face elogiul unui predecesor, nici chiar a unui predecesor în specialitatea d-tale, pe care nu l-ai avut, căci ai văzut născându-se endocrinologia şi ai ajutat la naşterea şi creşterea acestei noi ştiinţe; ştiinţă cu multe taine, şi pentru acela care, datorită împrejurărilor, are cinstea să răspundă fără competenţă, cuvântării d-tale.

Dacă n'ai avut a face elogiul unui predecesor, ne-ai înfăţişat în schimb în cuvântarea d-tale, un tablou impresionant al rolului în viaţa noastră, a unor misterioase glande; tablou impresionant chiar pentru profani.

Am încercat să uităm tragicele evenimente din Apus, la care asistăm cu inima strânsă, şi de rezultatul cărora depinde poate soarta omenirii, şi să trăim câteva momente în regiunile senine ale unei ştiinţe pasionante.

Ne-ai dat prilejul să admirăm armonia perfectă a organismului omenesc, ca şi aceea a organismelor tuturor viejuitoarelor; am înţeles cum fiecare părticică din acest organism contribue la păstrarea acestei armonii, nu în sensul restrâns din fabula lui Menenius Agrippa, ci în acela al unei perfecte democraţii, unde fiecare din cetăţeni este şi comandant, dar şi executant al ordinelor celorlalţi; am înţeles cum se controlează organele unele pe altele, contribuind toate pentru a men-

ţine pe fiecare în rolul lui şi a nu-l lăsa să-şi depăşească limitele şi atribuţiunile.

Cum trebue să regretăm, astăzi mai mult ca oricând, că o asemenea armonie, realizată de natură, n'a putut fi realizată de societatea umană! S'a vorbit de către un mare învăţat de stupiditatea naturii; s'ar putea vorbi mai de grabă şi cu mai multă dreptate, de stupiditatea omenirii.

Ne-ai arătat, în cuvântarea d-tale că atenţiunea, memoria, ideaţia, voinţa, inteligenţa, afectivitatea, până şi instinctul matern, sunt guvernate sau determinate, în mare parte, de secreţiunile unor glande, şi ai fost chiar cel dintâi care, în 1900, ai atras atenţiunea asupra rolului acelor secreţiuni în constituirea însăşi a personalităţii!

Ce umilitoare constatare, ce motiv de modestie, pentru oamenii superiori, aflând că îşi datorează superioritatea unor simple secreţiuni!

Şi mă întreb, unde se mai poate ascunde liberul nostru arbitru? Unde se mai poate ascunde responsabilitatea?

Iubite Coleg,

Aparţii unei familii de origină ardeleană, de caracter intelectual; bunicul, primar al oraşului Cetatea de Baltă, tatăl institutor, un frate avocat, sora doctor în ştiinţe dela Sorbona, iar din 4 copii 3 sunt medici, iar al 4-lea licenţiat în ştiinţe.

Inclinarea d-tale către ştiinţă, transmisă copiilor, îşi găseşte astfel explicaţie în legea eredităţii, altă minune a naturii, în care endocrinologia poate să-şi aibă după cum ai spus, rolul ei.

Misterul eredităţii rămâne însă complet. Nu numai că nu-l putem înţelege, dar nici nu putem concepe posibilitatea unei explicaţiuni când ne gândim că într'o părticică de materie, în care nu pot găsi loc decât un număr relativ restrâns de atomi, se găsesc în germene, nu numai nenumăratele organisme ale unei fiinţe cu posibilităţile lor de desvoltare armonioasă, dar şi caracterul, inclinaţiunile, uitătura, până şi timbrul vocii!

In prima d-tale tinereţe, ai aderat, din generozitate de caracter, la mişcarea idealistă de pe vremuri, care tindea la o mai mare libertate, la o mai mare dreptate socială. Dacă folosul pentru ţară al ideilor conducătoare ale acelei mişcări ar fi putut fi înţeles atunci, n'am fi întârziat cu aproape o jumătate de secol măsurile pe care de abia astăzi ne grăbim să le luăm, înţelegând în sfârşit cât este de ameninţată existenţa unei naţiuni, ai cărei membri se găsesc în condiţiunile de vieaţă ale sătenilor şi muncitorilor noştri.

Păstrarea la maturitate a părerilor generoase din tinereţe nu poate decât să-ţi facă cinste şi nu îndreptăţeşte în nicio măsură bănuiala exprimată fără temeiu de simpatie a d-tale pentru o ideologie cu totul nepotrivită ţării noastre.

Chestiunile care fac obiectul medicinii interesează mai mult decât oricare altele publicul, chiar publicul cel mai ales. Motivul este negreşit în prima linie grija fiecăruia de propria-i sănătate şi interesul pentru ştiinţă în general; sunt însă în medicină — mai mult decât în alte ştiinţe — unele chestiuni cu caracter sensaţional, care numai

atinse deşteaptă interesul şi curiozitatea publicului; în special domeniul în care ai lucrat şi lucrezi, este prin excelenţă domeniul senzaţionalului, şi tentaţia de a aluneca pe panta succeselor uşoare poate fi puternică.

N'ai fost tentat să urmezi această cale; ai cucerit notorietatea de care te bucuri în ţară şi în străinătate, printr'o muncă asiduă şi îndelungată, prin lucrări de mare valoare în specialitatea d-tale.

Ai trecut prin toate gradele universitare şi profesionale; succesiv extern şi intern al spitalelor; preparator, şef de lucrări, medic secundar, medic primar, profesor de neurologie şi psihiatrie; în fine titular al catedrei de endocrinologie, nou creată la facultatea de medicină din Bucureşti. Această catedră, una dintre primele în Europa, nu putea să-ţi fie disputată de nimeni, căci după cum se exprimă Prof. **Achard** membru al Institutului Franţei, în prefaţa volumului omagial ce ţi s'a oferit în 1934, reuneşti fineţea clinicianului cu rigoarea experimentatorului.

Nu am, după cum am spus, competenţă pentru a analiza şi mai puţin a judeca numeroase şi însemnatele d-tale lucrări; ele au fost, în parte, menţionate în raportul prin care ai fost propus votului Academiei. Ştiu însă cum sunt preţuite aceste lucrări de învăţaţii noştri şi străini şi cât erau de preţuite de regretatul nostru coleg Prof. **Gh. Marinescu.**

Cred totuşi că mă pot risca să menţionez că ţi se datoreşte (în colaborare cu D-r **Goldstein**) prima carte de ansamblu asupra secreţiunilor interne, intitulată **Les sécrétions internes** apărută în 1909 şi epuizată în anul următor, şi că încă din 1923 a început să apară, sub numele **Traité d'endocrinologie,** o nouă ediţie a acestui important tratat „remarcabil prin bogăţia documentaţiei şi prin originalitatea concepţiunilor endocrinologice" după cum îl apreciază Profesorul **H. Claude** dela Facultatea de Medicină din Paris.

Trec peste numeroasele lucrări de specialitate de a căror terminologie nu mă pot apropia, citez însă ca deosebit de importante şi având un caracter mai general, faptul deja menţionat că ai fost cel dintâi care, în 1900, ai atras atenţia asupra însemnătăţii secreţiunii interne în constituirea personalităţii, lucru care după cum ai spus poate fi astăzi pus la îndoială, precum şi faptul că ai adus o contribuţie importantă în explicarea bătrâneţii, fenomen reputat ireversibil, pe baza credinţei generale în ireversibilitatea tuturor fenomenelor naturale. Personal n'am această credinţă şi nu-mi pare exclus, ca cei mai fineri dintre noi să vadă regresând, în oarecare măsură, fenomenul în chestiune.

Ai introdus, în legătură cu acest fenomen, două noţiuni interesante: noţiunea de **cantitate a vieţii** faţă de **durata vieţii** şi noţiunea de **vârstă biologică** faţă de **vârstă cronologică.** Denumirea însăşi a acestor noţiuni, arată sensul ce ai înţeles să le dai. Socotesc însă că tot aci, ar fi de introdus noţiunea de **timp psihic** faţă de **timpul fizic,** căci după cum, de sigur cu toţii am observat, este o mare deosebire între durata aparentă a unui an din copilărie şi durata unui an la ma-

turitate; cu alte cuvinte timpul trece cu atât mai repede cu cât vârsta este mai înaintată.

Iubite Coleg,

Activitatea d-tale ştiinţifică izvorăşte din dragostea pentru natură, din curiozitate, din dorinţa de a cunoaşte şi de a înţelege cât mai adânc, însuşiri care caracterizează pe adevăratul om de ştiinţă.

Ai la activul d-tale o bogată activitate didactică şi profesională, precum şi lucrări de mare valoare, care au contribuit la progresul ştiinţei mondiale; ai avut totuşi modestia să motivezi dorinţa d-tale de a face parte din Academie, nu ca un drept ce ţi s'ar cuveni pe temeiul lucrărilor, ci de teama întreruperii, printr'o prematură măsură administrativă, a activităţii ştiinţifice şi profesionale la care ţii atât de mult.

Măsură desigur oportună pentru cei osteniţi, dar nefastă pentru acei cari, prin activitatea lor, dovedesc că puterea lor de creaţiune ştiinţifică nu s'a micşorat şi că deci pot continua să fie folositori ştiinţei şi învăţământului.

Iubite Coleg,

Spunându-ţi tradiţionalul „bine ai venit între noi", îţi urăm să continui, la adăpostul Academiei, cu aceiaşi râvnă ca până acum, frumoasa şi folositoarea d-tale activitate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

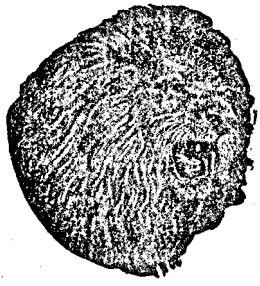
SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţii

Apreciat de D-nii Medici Neurologi şi Internişti

în cazurile:



Marca preparatului

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă. — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc., etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

ENTERITE — ENTEROCOLITE — DIAREE — DISENTERIE — PUTREFACȚIUNI INTESTINALE

BIOFERMENT

cultură lichidă pură de fermenți lactici

1/2-1 flacon de 2 ori pe zi, cu puțină apă zaharată.

CHIMIOTERAPIA ANTISEPTICĂ CLORATĂ — SPALATURI — PANSAMENTE — GARGARISM

DAKYNOL

comprimate de 0 gr. 20

2-12 compr. la 1 litru de apă, după caz. Igiena intimă: 1-2 compr. la un litru de apă.

STĂRI NERVOASE — INSOMNII — AGITAȚIE — EMOTIVITATE — TURBURĂRI DE MENOPAUZĂ

PASSICALMINE

Lichid

2-3 linguriţe pe zi, în infuzie caldă de tei sau numai în apă.

ANEMII — DEBILITATE — CONVALESCENȚE — SURMENAJ — INAPETENȚĂ — LIMFATISM

CYTOTONINE

Elixir

2-3 linguriţe sau linguri pe zi, după vârstă, înaintea meselor.

ARSURI — ERITEME — ECZEME — PRURIT — FISURI ANALE — HEMOROIZI

DERMOPHYL

pomadă cu bază de ol. jecoris

In pansamente.

REUMATISM — ARTRITISM — OBEZITATE — GUTĂ — GRAVELA RENALĂ ŞI HEPATICĂ

SOLVARTHROL

granulat efervescent

3-4 linguriţe pe zi, cu apă rece dimineaţa, înaintea meselor şi la culcare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Noua chimoterapie anti-infecţioasă polivalentă pe cale bucală

SULFAMIDOL

Comprimate de 0 gr. 25 de para-amidobenzolsulfamid

Gonococcie: blenoragia acută şi cronică Vulvo-vaginită gonococică. Complicaţiunile gonococice: salpingo-ovarită-anexită-metrită-pelviperitonită, etc...

Streptoccie - Stafilococcie - Colibaciloză

Pneumococcie - Meningococcie

Stări infecţioase criptogenetice

ADULŢI: 6-10 comprimate pe zi.

Reprezentanţă exclusivă: „SPEPHAR" laboratorul de produse farmaceutice Marcel Hott 2 bis, Str. Prof. Ion Bogdan-Bucureşti III. — Telefon 211-78

SINDROMUL „ACIDOZA" IN AFECȚIUNILE APARATULUI URINAR ȘI TERAPIA LUI

de

D-r M. POPESCU

Medic al C. F. R. și al Asigurărilor Sociale

Importanța reacțiunei mediului intern a fost de mult pusă în evidență în diferitele stări morbide ale organismului: ea influențează atât patogenia cât și evoluția însăși a maladiilor.

In ce privește aparatul urinar, buna sa funcționare depinde în mare parte de menținerea echilibrului acid-bază, fiziologic. Trebue să ținem însă seamă de faptul că tendința firească a organismului este spre acidoză. Ea devine manifestă oridecâte ori echilibrul amintit este turburat în dauna alcalinității. Prin aceasta se realizează sindromul „acidoză", care din punct de vedere simptomatic se manifestă printr'o excesivă hiperaciditate urinară, prin exces de acid uric urinar, prin hiperuricemie, printr'o diminuare a pH. urinar, precum și prin variatele simptome clinice, determinate de această stare.

Modificarea acestui sindrom „acidoză", pe cât de necesară pe atât de grea adesea ori, determină — după cum s'a dovedit îndeajuns — o slăbire mai mult sau mai puțin accentuată, dar totdeauna sigură, a virulenței microbiene, cauza eficientă a maladiei.

Ar fi suficient să amintim faptul că administrarea unor alcaline într'o uretrită gonococică, de ex., unde acidoza este frecventă, slăbește microbul, pe când aciditatea — fie ea alimentară sau de altă natură — duce la recrudescență și la agravarea afecțiunei însăși.

Este deci o datorie primordială a unei bune terapii să anihileze excesul acid — sindromul „acidoză" — pentru a se restabili printr'o alcalinizare sistematică echilibrul acid-bază fiziologic.

In afară de alcalinizarea prin alimentație, cum de ex. prin anumiți hidrați de cărbune, lapte, etc., două sunt căile pentru modificarea medicamentoasă a acidozei urinare — și în genere din organism, în scopul restabilirei echilibrului vremelnic turburat de diferitele stări morbide și anume:

a) Rehn — citat de Lasch — întrebuințează în acest scop bicarbonat de sodiu și recomandă injecțiuni intravenoase: 50 cmc. din soluția de 4%, la două zile una. Se obține astfel ușor alcalinizarea până la un pH. de 8.0.

b) căutându-se o combinație medicamentoasă care să realizeze o alcalinitate suficientă s'a ajuns la produsul denumit „Uricedin" Stroschein, care administrat pe cale bucală dă o alcalinizare rapidă și durabilă a urinei până la un pH de 7.4—8.0, modificând în bine întreaga simptomatologie a diverselor afecțiuni, unde este administrat.

* * *

Nicăeri poate mai mult ca în domeniul urologiei nu s'a putut stabili mai bine și mai pregnant eficacitatea terapeutică a acestui produs în toată gama de afecțiuni urinare,, mergând de la simpla uretrită — până la diferitele afecțiuni ale basinetului și ale rinichiului.

In numeroase cazuri de stări morbide ale sindromului uropoietic ca: cistite, ureterite,. pielite, pielonefrite, litiază renală și vezicală etc., Uricedina are adesea ori o influență salutară prin modificarea sindromului „acidoza", care determină în bună parte aceste afecțiuni.

Eficacitatea preparatului nu este datorită întâmplării. Ea se bazează în primul rând pe însăși compoziția lui, care l'a impus atențiunei clinicianilor.

Formula produsului este următoarea:
Acid tartaric 0.9%, Natrium aceticum 1.0%, Natrium chloratum 1.9%, Natr. sulfuric 42.6%, Natr. bicarbonic 28.9% Acid citric 22.6% și subst. extractive din lămâi 2.1%, total 100.0.

Realizând această combinație, Casa Stroschein a pus la dispoziția Corpului medical precum și a suferinzilor un preparat ușor de maniat, inofensiv și în genere bine suportat, având o eficacitate terapeutică remarcabilă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Deja de la Bickel s'a atras atențiunea asupra lui. După Bickel, alții ca: Goldberger, Zachariae, Watanabe, Lasch, etc., au studiat modificările endogene sub influența acestui produs.

Observațiuni mai noui au venit să confirme rezultatele autorilor precitați.

La noi **El. Theodorescu** din clinica Prof. **Mante** a arătat modificările pH urinar prin Uricedină. In urmă, **Val. Constantinescu** a pus în evidență modificările pe care le suferă acidul uric din urină bolnavilor cărora li se administrează Uricedina.

Ori, tocmai aceste transformări ale agentului terapeutic determină rezultatele clinice și practice, pe care le așteptăm. Grație lor putem nota:

înlăturarea rapidă a turburărilor dureroase;
menținerea ameliorării;
evitarea complicațiunilor de tot felul;
în cele din urmă, vindecarea completă a afecțiunilor însăși.

Pe ce cale realizează Uricedina Stroschein toate acestea?

a) este mai întâi un fapt bine demonstrat că alcalinele din plante acide, aflate în Uricedina realizează alcalinizarea necesară pentru modificarea sindromului „acidoza" din organism și din urină. Ori tocmai acest sindrom se află în mai toate afecțiunile aparatului urinar, iar anihilarea lui și realcalinizarea urinei — pe care Rehn însuși

o considera ca o condiţie sine qua non pentru vindecarea pielitei de ex., se obţine în relativ puţin timp prin Uricedina.

b) pe lângă acţiunea ei alcalinizantă prin excelenţă, Uricedina are şi o marcată acţiune parasiticidă şi antiseptică graţie compuşilor ei sulfataţi, precum şi o acţiune uşor antipiretică şi analgesică mulţumită compuşilor ei citrici: acidul citric, subst. extractive din lămâi, etc.

La acţiunea principală de saturare a excesului acid „acidoza" prin aducerea de valenţe alcaline, se mai menţionează augmentarea oxidaţiei în schimbul interior, acţiune colagogă şi coleretică, etc., cu consecinţele clinice ca: suprimarea stazei în domeniul venei porte ş. a. cu repercuţiuni cunoscute asupra sistemului uropoietic.

* * *

In cele ce urmează vom da pe scurt câteva observaţiuni de cazuri din domeniul afecţiunilor urinare, în care s'a administrat Uricedina Stroschein.

CAZUL I. — Pacientul P. P. în etate de 48 ani, funcţionar, suferă de dureri vezicale şi turburări primare.

In antecedente: In ultimii ani accese gutoase. Are uşoare deformaţiuni gutoase ale degetelor mâinelor.

Istoric: Boala actuală datează de vre-o 4 luni, manifestându-se prin micţiuni frecvente, imperioase şi dureroase. Are hematurii terminale, mai ales în urma unui efort, a unei sărituri sau când umblă în trăsură. Durerile micţionale se iradiază spre perineu, hipogastru şi spre anus. Senzaţie de arsură în uretră, mai ales la gland.

Examen obiectiv: Sensibilitate în regiunea vezicei. Radiografia arată prezenţă unui calcul de mărimea unei măsline mari, situat în basfondul vezicei. Prin tuşeul prostatei se poate percepe mărimea calculului. Examenul endoscopic arată unele leziuni caracteristice calculozei vezicale. Explorarea cu sonda metalică ne lasă să percepem din consistenţa calculului că este vorba de unul uretic şi acid uric.

Examenul urinei: Reacţiune pronunţat acidă: acid uric 0.5 gr. în 24 de ore. In sânge acid uric 6 mgr.; pH urinar: 5.0.

Este vorba de un caz de **calculoză vezicală**, la un bolnav având diateza urică-gutoasă.

Sindromul „acidoza" este marcat prin aciditatea pronunţată a urinei, printr'o aciditate de 40 cmc, prin acid uric 6 mgr şi prin pH urinar de 5.0.

Acestei stări îi corespund simptomele clinice respective ca: senzaţia de arsuri în micţiuni, durerile micţionale, micţiunile frecvente, etc.

Atât pentru diateza lui cât şi pentru modificarea sindromului acid am administrat acestui bolnav timp de 8 zile câte 3 linguriţe de Uricedin Stroschein, obţinând chiar de la a 3-a zi: o sedare a fenomenelor dureroase, o rărire a micţiunilor, dispariţia durerilor vezicale, precum şi a hematuriilor terminale şi în fine o pronunţată ameliorare a durerilor gutoase, care înrăutăţeau mult starea generală.

Tratamentul cu Uricedină a fost complectat cu un regim alimentar adequat stării lui, evitându-se carnea, subst. grase, ouăle, precum şi diferite legume conţinând uraţi, etc.

Starea bolnavului s'a îndreptat foarte bine. In ce priveşte calculul, rămâne de văzut dacă va fi nevoe de vreuna din intervenţiile respective: lithotriţie, etc. Dealtfel, un examen radiografic de control

făcut la vreo 3 săptămâni de tratament a arătat o scădere a volumului calculat.

Subliniem în cazul de față acțiunea rapidă și multilaterală a produsului în chestiune.

CAZUL II. — Femeia A. M. de 27 ani, lehuză în a 11-a zi dela facere terminată în mod normal. Stare febrilă foarte intensă, dureri în reg. lombară, etc.

In antecedente: Nimic anormal în legătură cu afecțiunea de față.

Istoric: Afecțiunea a debutat în ziua a 9-a dela facere, cu o stare febrilă foarte marcată, temperatura ajungând seara la 39,8, cu frisoane și ușoare remisiuni dimineața, cu sudori abundente, etc. Acuză dureri mari în reg. renală dreaptă. Are micțiuni dese, urinele turburi acide, lăsând un sediment gros, floconos. Durerile renale se iradiază spre ureter — dealungul lui — și spre vezică. Cele micționale sunt și ele foarte marcate.

Starea generală: pacienta este mult slăbită, neliniștită, agitată, cu insomnii, inapetență, grețuri și vărsături.

Obiectiv: constatăm dureri pronunțate în reg. rinichiului drept, ușoare în reg. stângă. Durere în punctul pielo-ureteral (Bazy).

Temperatura merge crescând, depășind 40 gr. Pulsul neregulat, aritmic și corespunzător temperaturei.

In urină: aciditate foarte marcată: leucocite polinucleare numeroase, cilindrii hialini și rari granuloși. Flora microbiană abundentă, în special: b. coli, streptostafilococi, coci, etc. Ureia în sânge: 0.55.

Ținând seamă de debutul boalei, precum și de evoluția ei am diagnosticat: **pielonefrita dreaptă**, consecutive unei sarcine.

Pe lângă tratamentul general, în special cardiotonic și desintoxicant, am administrat pacientului de 4 ori pe zi câte o linguriță de Uricedin Stroschein. După a 4-a zi temperatura care între timp ajunsesela 40°.3 seara, a scăzut brusc la 36°.9 dimineața, pentru ca apoi după încă câteva zile de oscilație să ajungă în a 11-a zi a curei la starea normală, la o remisiune complectă, cu urini clare fără puroi, etc. Odată cu aceasta sindromul „acidoză", foarte evident de la debutul maladiei, a fost complect anihilat, făcând loc unui echilibru acid-bază normal și fiziologic.

Este de remarcat în acest caz că evoluția gravă a maladiei acesteia a fost influențată foarte rapid grație Uricedinei iar vindecarea — de obicei destul de greu de obținut — a fost realizată după numai câteva zile.

CAZUL III. — Bolnavul N. G. de ani 52, meseriaș, are turburări micționale, stare febrilă și dureri în reg. renală de ambele părți.

Istoric: Face o gripă cu temperatura ridicată, frisoane, angină pronunțată, limba gripală, dureri articulare și fenomene broncho-pulmonare accentuate.

In a 9-a zi dela debutul maladiei, bolnavul intră în convalescență, foarte debilitat cu stare de astenie, inapetență, neliniște, tuse, etc.

La câteva zile după aceasta, bolnavul acuză dureri în micțiune, mai ales la terminare, rare hematurii; micțiunile sunt mai dese atât ziua cât și noaptea. Urinele sunt turburi groase, purulente. Starea generală: febră, astenie, disphagie bucală, diaree, inapetență.

Obiectiv notăm: Dureri în reg. verticală, iradiindu-se în reg. lombară, pe traectul ureterelor de ambele părți. Durere vie în reg. basinetelor.

La palpație: Dureri în hipogastru, pe ureter, iar în dreapta punctul Mac Burney, apendicular foarte sensibil. Nimic de partea rinichilor.

Examenul cistoscopic arată orificiile ureterale congestionate, edematiate, prezentând din când în când ejaculațiuni turburi. Radiografia: absența totală a vreunui corp străin atât în vesică cât și pe traectul ureterelor și în basinete.

Examenul urinei: cantitatea mărită (1800—2000 gr. în 24 ore). Aciditatea

mărită. Examenul microscopic arată: cilindri hialini şi rari granuloşi, stafilococi, streptococi, coci, etc. Albumina: 0.70, pH. urinar: 5.5.

Diagnosticul maladiei: Cisto-uretero pielită, consecutivă unei gripe. Pe lângă tratamentul general aplicat acestui bolnav pentru combaterea infecţiei generale (sulfamide, etc., cardiotonice, etc), am dat pacientului zilnic de 3—4 ori câte o linguriţă de Uricedin Stroschein. După un tratament de vreo 15 zile am obţinut restabilirea completă a bolnavului. Chiar de la a 3-a zi am notat o cedare a fenomenelor subiective ca: durerile micţionale, etc. Starea febrilă s'a amendat de la 5-a zi, iar după 2 săptămâni întregul complex simptomatic era înlăturat. Urinele redeveniseră normale, pH a fost adus la 7.5—7.8, menţinându-se la această cifră. Starea de „acdioză" dispăruse pe deplin.

Cu un regim reconstituant bolnavul a putut să-şi reia lucrul.

Subliniem şi în acest caz eficacitatea terapeutică rapidă a preparatului, care prin modificarea totală a sindromului „acidoză" a favorizat restabilirea echilibrului necesar bunei stări a organismului.

In concluzie putem spune:

1) aplicarea Uricedinei Stroschein la diferite afecţiuni ale sistemului uropoietic s'a dovedit pe cât de eficace, pe atât de utilă.

2) Uricedina realizează o transformare a mediului acid al urinei pe întregul traect al aparatului urinar.

3) Sindromul „acidoză" este repede modificat spre alcalinitate, restabilindu-se în bună parte echilibrul acid-alcali fiziologic.

4. Graţie acestui fapt — determinat de administrarea Uricedinei — se obţine înlăturarea rapidă a simptomelor supărătoare ale maladiei şi vindecarea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

LITERATURA:

A. Bickel: Deutsche Med. Wschr. No. 47, 1926. — Lasch: Z. Urologie, 1927, 21. — Hönig u. Wada: Z. exper. Medizin, 1927, 51, 3/4. — El. Theodorescu: Rom. Medicală, 1935. — Valeriu Constantinescu: Med. Zeitschrift, 1935, H. 9. — Gutzeit: M. Med. Wschr., 1931, No. 21.

PROBLEMELE ACTUALE ALE SĂNĂTĂŢII PUBLICE ROMÂNEŞTI

In ziua de 20 Febr. a. c. Consiliul sanitar superior a ţinut şedinţa la Ministerul sănătăţii, sub preşedinţia d-lui Prof. D-r **P. Tomescu**, ministrul sănătăţii publice.

Au luat parte d-nii D-r I. Stoichiţă şi D-r S. Tovaru, secretari generali ai ministerului sănătăţii; Prof. D-r N. Gheorghiu, Prof. D-r N. Hortolomei, Prof. D-r Manolescu, Prof. D-r M. Ciucă, Prof. D-r St. Nicolau, Prof. D-r T. Gane, Prof. D-r I. Vintilescu, Prof. D-r Al. Ciucă, medic general, D-r C. Suhăţeanu, D-r O. Comşa, D-r Alex. Cantacuzino, D-r St. Irimescu, D-r I. Apostolescu, D-r Leon Prodan, D-r Const. Gheorghiu, etc.

D-l Prof. D-r **P. Tomescu** a făcut un expozeu asupra problemelor actuale ale sănătăţii publice româneşti, oprindu-se asupra următoarelor chestiuni principale.

REORGANIZAREA MINISTERULUI SĂNĂTĂŢII

In cadrul general al reorganizării ministerelor, cerută de nevoile ţării şi hotărîtă de d-l general Antonescu, Conducătorul Statului, vom căuta să dăm o structură mai potrivită ministerului sănătăţii şi ocrotirilor sociale.

In prezent avem o **hipertrofie a serviciilor administrative** în dauna celor sanitare. Astfel ministerul are numai 6 direcţiuni cu preocupări tehnice medicale, faţă de 9 direcţiuni administrative.

Prin urmare, ideea noastră conducătoare este să simplificăm acest aparat administrativ inutil şi să dăm ministerului sănătăţii un caracter tehnic medical.

In mod logic această hotărîre ne duce la o **descentralizare administrativă** foarte mare şi absolut necesară.

Înţelegem să dăm drepturi şi datorii foarte mari serviciilor noastre sanitare din toate regiunile ţării, şefii lor având toată libertatea iniţiativei dar şi întreaga răspundere a hotărîrilor şi acţiunilor lor.

Centralismul exagerat şi hipertrofia administrativă a fost complicată de o pletoră legislativă surprinzătoare. Astfel ministerul sănătăţii se conduce în prezent de 201 legi şi regulamente, ceeace creiază dificultăţi mari în administraţie şi dă naştere la complicaţii juridice.

De aceia socotim că este neapărat necesar ca din acest material imens să se făurească o lege unitară adaptată spiritului nevoilor şi posibilităţilor de realizare ale ţării noastre.

MEDICINA PREVENTIVĂ

Sănătatea poporului nostru nu poate fi ameliorată numai prin măsuri de ordin sanitar întrucât ea depinde foarte mult de starea economică şi culturală a populaţiei.

De aceia va trebui făcut un plan de lungă durată pentru ridicarea generală a vieţei noastre rurale, idee pe care o urmăreşte guvernul de sub conducerea d-lui general Antonescu.

Până atunci ministerul sănătăţii va căuta să provoace toate metodele de acţiune în domeniul medicinei preventive.

Vom face **plăşi sanitare conduse de medici igienişti**, cari se vor ocupa nu numai de profilaxia boalelor dar şi de propaganda sanitară în mediul rural.

Vom stărui ca **învăţământul de specializare în igienă** să ia o mai mare desvoltare, iar **învăţământul pentru pregătirea personalului sanitar auxiliar**, va fi în întregime refăcut.

In opera de medicină preventivă care trebue intensificată, vom asocia în **acţiunea pe teren, medicii specialişti în ftiziologie, în pediatrie şi în sifiligrafie** pentru depistarea cazurilor de boală şi pentru tratamentul lor.

In mediul rural, unde organizaţiunea noastră sanitară este deficitară, vom lucru prin **dispensare mobile**, bine utilate şi conduse de medici-specialişti. Mai ales în regiuni unde fac ravagii unele boale sociale, cum sunt: malaria şi sifilisul. Dispensarele mobile vor desfăşura o acţiune binefăcătoare.

Pentru a înlătura epidemiile şi pentru a introduce în satele noastre normele de igienă individuală, vom căuta să construim cât mai multe cuptoare de deparazitare şi băi.

Situaţia actuală este destul de precară.

In adevăr, avem 197 cuptoare fixe de deparazitare şi 547 mobile, pentru cele 7.928 de sate ale Vechiului Regat.

Trebue să luptăm ca **fiecare sat al ţării să aibă câte o bae şi cuptor de deparazitare**, ca să putem ieşi dintr'o stare de inferioritate, pe care poporul nostru nu o merită.

O altă problemă de cea mai mare însemnătate pe care dorim s'o abordăm în colaborare cu ministerul educaţiei naţionale, este aceia a **igienei şcolare**, care din nefericire nu a fost încă soluţionată decât parţial şi incomplet.

Cei 4.545.904 copii şi tineri în vârstă dela 4 până la 20 ani, trebue să constituie o preocupare de fiecare moment atât din punct de vedere educativ cât şi din punct de vedere al sănătăţii.

BCU Babeş-Bolyai University Library Cluj

In acest scop, vom unifica şi generaliza **fişa medicală**, care să urmărească pe copil dela vârsta de 4 ani în tot cursul şcolarităţii până la universitate sau în şcoalele profesionale.

MEDICINA CURATIVĂ

In capitolul medicinei curative dacă s'au făcut progrese însemnate în unele direcţiuni, organizaţia noastră sanitară are încă lipsuri impresionante.

Astfel **nu avem maternităţi decât în 19 judeţe din cele 48 ale ţării**, cu 900 de paturi, deşi avem aproximativ 400 mii de naşteri anual.

Servicii de puericultură avem numai în 13 judeţe cu 800 paturi.

Servicii pentru boale venerice avem în 13 judeţe cu 1117 paturi.

Cel puţin pentru aceste trei specialităţi trebue să avem servicii de spital în fiecare judeţ. Ele se vor creia când împrejurările economice vor permite.

Suntem însă obligaţi să luăm de pe acum măsurile necesare pentru a **pregăti specialişti cari le vor conduce**. Dacă un spital se clădeşte într'un an sau doi, unui specialist îi trebue cel puţin 4 ani de pregătire serioasă.

De aceia ministerul sănătăţii a luat iniţiativa să dirijeze pe medicii tineri cari sfârşesc anul acesta stagiul lor de internat, către specialităţile de care organizaţia sanitară a ţării, are mai multă nevoie.

ORGANIZAREA PROFESIONALĂ A MEDICILOR

O chestiune medicală de mare interes public este aceia a organizaţiei profesionale a medicilor, menită să **supravegheze practica şi deontologia medicală**, aducând în acelaşi timp o colaborare preţioasă în studiul şi rezolvarea problemelor sanitare ale ţării.

In conformitate cu ultima lege asupra Colegiilor Medicilor, mandatul actualelor comisii interimare expira la 4 Aprilie, iar în cursul lunei Martie trebuiau făcute alegerile pentru noule comitete.

Cum mulţi medici sunt concentraţi şi împrejurările ne cer o muncă intensă, am considerat că orice activitate electorală ar fi inoportună. De aceia am luat deciziunea ca toate Colegiile medicale să fie conduse de Comisii interimare, în care vor fi numiţi medici cu o frumoasă reputaţie profesională.

Incheind, d-l Prof. D-r Tomescu, ministrul sănătăţii, face un călduros apel la membrii consiliului superior al sănătăţii pentru o colaborare cât mai strânsă la conducerea ministerului şi la rezolvarea problemelor ce se pun.

D-l Prof. D-r **D. Manolescu,** mulţumeşte d-lui Ministru pentru convocarea consiliului sanitar superior şi pentru expunerea făcută asupra problemelor de ordin sanitar.

D-l D-r **St. Irimescu,** omagiază pe d-l Ministru şi mulţumeşte pentru lăudabila iniţiativă de a convoca reprezentanţii medicinei româneşti spre rezolvarea problemelor expuse.

INSTITUTUL ANTIRABIC CENTRAL „D-r VICTOR BABEŞ"

In conformitate cu Decretul-Lege Nr. 3.793 din 12 Noemvrie 1940, publicat în Monitorul Oficial Nr. 268 din 14 Noemvrie 1940, vi se aduc la cunoştinţă următoarele instrucţiuni:

Se vor trimite de urgenţă în tratament, la cel mai apropiat centru sau subcentru antirabic (subcentrele sunt instalate în spitalele judeţene şi de Stat din următoarele oraşe: Dorohoi, C. Lung-Bucovina, Botoşani, Tg. Neamţ, Bacău, Bârlad, Focşani, Galaţi, Tulcea, Constanţa, Călăraşi, Ploeşti, Buzău, Braşov, C.-Lung-Muşcel, Târgovişte, T. Măgurele, Piteşti, R. Vâlcea, Craiova, Sibiu, T. Severin, Tg. Jiu, Deva, Alba-Iulia, Lugoj Oraviţa şi Timişoara), **toate persoanele muşcate de animale suspecte, turbate, ucise sau dispărute, oricât de puţin vizibilă ar fi muşcătura.**

Trimiterea la tratament a persoanelor muşcate se va face de medicii umani oficiali sau neoficiali, în localităţile unde aceştia există şi în lipsă de ori şi ce autoritate. Această condiţiune este absolut necesară în vederea tratamentului urgent al plăgilor produse prin muşcătură. Inainte de a se trata plaga cu apă oxigenată şi pansament uscat steril, este obligator ca plaga să fie cauterizată. Se recomandă cu insistenţă cauterizarea plăgilor în cel mai scurt timp posibil dela momentul muşcăturii şi în orişice regiune s'ar afla, fie cu acid azotic fumans, fie cu termocauterul, sau în lipsă cu un fier înroşit.

Trebue evitat de a turna la locul muşcăturii mari cantităţi de tinctură de iod uneori învechită, benzină sau alte substanţe chimice care de multe ori produc dermite medicamentoase.

Pacienţii lipsiţi de mijloace vor primi dela primăriile respective adrese de trimitere în care se va arăta şi starea lor materială.

In toate cazurile serviciul veterinar respectiv va fi imediat anunţat în mod obligatoriu de medicul care a tratat plaga, de persoana muşcată, de primărie sau de instituţia antirabică unde s'a prezentat pacientul.

Când se poate stabili cu siguranţă identitatea câinelui, el va fi pus în observaţie.

In acest caz, se vor trimite în tratament numai persoanele muşcate la cap (indiferent de profunzimea leziunei) precum şi persoanele muşcate la extremităţi şi trunchi, când leziunea ca profunzime interesează grosimea pielei.

Când muşcăturile sunt superficiale (simple denudări superficiale) sau când ele sunt produse prin haine, pacientul va fi trimis numai în cazul când animalul care a produs muşcătura prezintă simptome suspecte de turbare. Când aceste simptome lipsesc, pacientul poate aştepta liniştit rezultatul observaţiunii, care se face timp de 14 zile.

Nu se vor trimite în tratament persoanele muşcate prin haine groase fără ca dinţii câinelui să străbată hainele.

Când persoannele sunt trimise în tratament şi animalul este în observaţie, medicul veterinar respectiv va comunica în mod obligator institutiei antirabice, unde pacientul a început tratamentul, rezultatul observaţiunii sale după 7 şi după 14 zile dela data muşcăturii.

Când animalul a murit sau a fost ucis, pentru confirmarea diagnosticului se va trimite Institutului Antirabic Central „Dr. Victor Babeş" capul animalului. In sezonul cald este preferabil a se pune creerul întreg, sau o porţiune conţinând părţile lui centrale (Cornul lui Amon), într'un borcan cu glicerină. In lipsă de glicerină creerul se va înfăşura în vată îmbibată cu un antiseptic (formol 4%, sublimat 1%, acid fenic 5%).

Examenul microscopic costă 300 lei, iar examentul complect microscopic şi şi experimental costă 500 lei. Sumele de mai sus se vor expedia prin mandat poştal odată cu trimiterea coletului. Examenele cerute oficial se vor face gratuit atunci când nu se cunoaşte proprietarul animalului.

Nu este pericol de a contracta turbarea dela animale prin alimente (carne, brânză, lapte, etc.).

Se trimit deseori institutiilor antirabice pentru tratament, numeroase persoane bănuite a fi fost infectate cu turbare dela om Contagiunea dela om la om se face prin muşcătură; neapărat nu pot fi scoase din discuţiune şi alte căi de contact intim; însă prin aer, „suflat", prin alimente, prin întrebuinţarea comună a unui pahar, farfurie, etc., sau sărutat, această contagiune nu se produce.

In toate cazurile, când există cea mai mică nesiguranţă sau îndoială asupra unor posibilităţi de inoculare a virusului, persoanele vor fi trimise institutiilor antirabice pentru consult.

In rezumat:

Nu se vor trimite în tratament:

Persoanele la cari muşcătura s'a produs pe pielea acoperită cu vestminte, fără producerea unei cât de mici plăgi.

Persoanele linse pe pielea întactă şi chiar cu leziuni superficiale, însă mai vechi de 24 ore.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Persoanele muşcate superficial cât timp animalul muşcător este în observaţie şi sănătos (în afară de cazurile indicate mai sus).

Se vor trimite fără întârziere:

Persoanele muşcate de animale care au dispărut sau au fost ucise, indiferent de sediul şi caracterul muşcăturii.

Persoanele muşcate de animale suspecte sau turbate.

Persoanele muşcate la cap.

Persoanele muşcate profund la celelalte părţi ale corpului.

Persoanele linse, având pe piele leziuni superficiale produse în ultimele 24 ore.

In ce priveşte câinele:

Se aplică tratamentul persoanelor muşcate atunci când câinele:

1. A murit, a fost ucis sau a dispărut în cele 14 zile de observaţie dela muşcătură.
2. Când animalul prezintă simptome manifeste de turbare.
3. Când animalul este suspect de turbare.
4. Când animalul a sucombat de o altă afecţiune decât turbare în timpul observaţiei de 14 zile, sau când în acest timp animalul este bolnav de orice boală.

Nu se aplică tratamentul:

Când animalul este sănătos după 14 zile dela muşcătură.

Director, D-r DIMITRIE IONESCU.

DECRET-LEGE PENTRU INFIINŢAREA „INSTITUTUL ANTIRABIC CENTRAL D-R VICTOR BABEŞ"

Art. 1. — Secţiunea Antirabică din Bucureşti, dela Institutul de seruri şi vaccinuri D-r I. Cantacuzino, se transformă în Institut Antirabic, purtând denumirea **„Institutul Antirabic Central D-r Victor Babeş".**

Tot inventarul existent al secţiunii antirabice din Bucureşti, mobil şi imobil, azilul, inclusiv terenul cedat de Ministerul Educaţiei Naţionale, pentru clădirea unui Institut antirabic, trece la acest institut.

Institutul va fi condus de un director, personalul bugetar al acelei secţiuni, trece în întregime la „Institutul Antirabic D-r Victor Babeş", şi păstrează drepturile ce le are în momentul publicării acestui decret-lege, conform art. 3 din legea pentru trecerea institutelor antirabice la Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, publicată în Monitorul Oficial Nr. 199 din 29 August 1938.

Postul de şef de laborator se desfiinţează, iar actualul şef de laborator al secţiunii antirabice se încadrează director al Institutului cu salarizarea actuală.

Art. 2. — Institutul Antirabic D-r Victor Babeş se încadrează în Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, ca Institut de ştiinţă aplicată.

El are menirea:

a) De a coordona şi organiza combaterea şi profilaxia turbării pe tot cuprinsul ţării; toate organele Statului vor colabora în acest scop la cererea acestui institut;

b) De a prepara vaccin antirabic pentru om şi animale şi a aplica tratamentul antirabic;

c) De a aproviziona cu vaccin antirabic şi de a controla din punct de vedere tehnic subcentrele antirabice din ţară;

d) De a face diagnosticul experimentat şi hystopatologic al turbării la om şi animale;

e) De a face cercetări ştiinţifice asupra turbării şi asupra virusurilor neurotrope înrudite;

f) De a face cursuri şi demonstraţiuni pentru învăţământul medical.

Art. 3. — Dispoziţiunile contrarii prezentului decret-lege sunt şi rămân abrogate.

Dat în Bucureşti la 12 Noemvrie 1940.

COMISIA ADMINISTRATIVĂ A MINISTERULUI SĂNĂTĂŢII

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In şedinţa consiliului sanitar superior ţinută în ziua de 20 Februarie 1941, s'a făcut alegerea comisiunei administrative a Ministerului Sănătăţii, în persoana d-lor: Prof. D-r Dan Teodorescu, Docent D-r I. Ţeţu, D-r I. Apostolescu, inspector general sanitar, ca membri titulari, şi D-l D-r I. Constantinescu, ca supleant.

INAUGURAREA CURSURILOR DE ASISTENTE SOCIALE AUXILIARE ALE CRUCII ROŞII

Cuvântarea d-lui Ministru dr. P. Tomescu

La sediul „Crucii Roşii" a avut loc în ziua de 22 Febr. a. c. solemnitatea inaugurării cursurilor pentru pregătirea celei de a patra serii de asistenţe sociale auxiliare, cursuri organizate de Crucea Roşie în colaborare cu Consiliul superior de patronaj.

Solemnitatea s'a desfăşurat în prezenţa d-lui Prof. D-r **Petre Tomescu**, ministru muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale şi a d-lui D-r I. Costinescu, preşedintele „Crucii Roşii".

D-l Prof. D-r **Petre Tomescu**, Ministrul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, în numele departamentului ce conduce, aduce un omagiu celor două instituţii menite să se ocupe de problemele de asistenţă, atât în timp de pace cât şi în vreme de războiu: Societatea naţională de Cruce Roşie şi Consiliul superior de patronaj. Şi le mulţumeşte pentru sarcina ce şi-au luat-o de a pregăti tinerele voluntare pentru înaltele scopuri sociale ce şi-au propus să le servească.

In cuvântarea pe care a rostit-o, — continuă d-sa, — d-l D-r Costinescu a pus un accent asupra rolului atât de important pe care **inițiativa particulară** îl are pe tărâmul social.

In ce privește Crucea Roșie, cu toții sunt de acord că este o instituție cu tradiții și cu un rol bine cunoscut. Nu putem decât să aderăm la acțiunea aceasta a Crucii Roșii, care se desfășoară pe o linie de glorioasă tradiție.

Sunt încă o serie de inițiative particulare pornite dintr'un frumos sentiment de generozitate, dar la cari se simte din ce în ce mai mult nevoia unei **coordonări a activității ce desfășoară.** Acest rol îl va avea, pe lângă alte preocupări de ocrotire socială. Consiliul superior de patronaj, pe care-l prezidează Doamna General Antonescu.

Referindu-se la inaugurarea ce se face, d-l Ministru D-r Tomescu, arată că vede aici o adevărată **școală de asistență socială,** pentru care — spune d-sa — cele două instituții care o patronează, merită toată recunoștința.

Este o idee eronată că ocrotirea și asistența socială se pot face în mod empiric. Fiindcă aici este vorba de un **teren în care se lucrează în mod științific.**

In acest spirit adresez elevilor cari încep cursurile de asistență socială, urarea de a-și însuși nu numai tehnica, ci și spiritul, care tinde prin opera ce va realiza, la o cât mai bună **armonie socială, prin ridicarea celor săraci la condiții de viață mai omenești.**

NOILE NORME PENTRU NUMIRILE ȘI TRANSFERĂRILE MEDICILOR

Hotărârile Comisiei Administrative a Ministerului Sănătății

In ziua de 25 Febr. s'a ținut la Ministerul Sănătății, prima ședință a nouei comisii administrative, compusă din d-nii: Profesor D-r Dan Teodorescu, D-r I. Țețu, docent universitar și medic primar, D-r I. Apostolescu, inspector general sanitar și D-r Ioan Constantinescu, medic primar.

Comisia a lucrat sub prezidența d-lui Profesor D-r **P. Tomescu,** Ministrul Sănătății, asistat de d-nii Doctori I. Stoichiță și S. Țovaru, secretari generali ai departamentului.

In cuvântarea de deschidere a acestei ședințe, d-l Ministru al Sănătății a exprimat dorința, ca deciziunile comisiei administrative să fie luate întotdeauna într'un spirit de **legalitate perfectă,** de absolută **obiectivitate** și de **sinceră apreciere a meritelor.**

Numai dacă vom lucra în acest spirit, vom reuși să facem o dreaptă și bună selecționare a medicilor din serviciul Statului și vom asigura o viață normală aparatului sanitar al țării.

Cum această comisie are și un rol dsiciplinar, d-l Ministru face un călduros apel către toți medicii, rugându-i să-și facă datoria cu tot devotamentul, astfel ca această penibilă sarcină a comisiunei să nu fie nevoe a se executa.

Comisiunea administrativă a luat următoarele hotărîri principale:

1. Din cauza marelui număr de medici funcționari din Capitală, în număr de aproximativ 1400, care contrastează cu lipsa de medici din multe regiuni ale țării, Comisia administrativă a Ministerului Sănătății a luat următoarele deciziuni:

a) In Capitală nu se mai numește și nu se mai transferă nici un medic din provincie. Se excepteză numai locurile de conducere și în acest caz hotărîrea va avea o dublă motivare: aceia că locul este absolut necesar pentru

organizaţia sanitară şi candidatul îndeplineşte toate condiţiile de numire: vechime, concurs, activitate.

b) Toţi medicii detaşaţi în Capitală, trec imediat la posturile în cari sunt numiţi şi pe cari le vor ocupa efectiv.

c) Nu se vor mai face detaşări de medici din provincie în Capitală.

2. Comisia administrativă a mai luat următoarele deciziuni pentru a se asigura normala funcţionare şi o mai bună utilizare a spitalelor:

a) Medicii primari cari sunt repartizaţi în surplus, dublând pe titularii actuali, vor fi transferaţi în locurile vacante în prezent.

b) Se vor creia pentru plasarea acestor medici primari, servicii de consultaţii gratuite la spitalele cari nu le au şi unde sunt necesare.

b) Pentru promovarea elementelor tinere, se vor ţine concursurile prevăzute de legile sanitare atât pentru locurile de medici secundari cât şi pentru cele de medici prmarii de specialitate. Aceste concursuri nu s'au mai ţinut, dintr'o regretabilă hotărîre din 1938.

NOUA CONDUCERE A COLEGIILOR MEDICILOR

Directivele date de d-l Ministru Prof. D-r P. Tomescu

Vineri, d. Prof. D-r **P. Tomescu**, ministrul sănătăţii a semnat deciziunile prin care se numesc în conformitate cu legea în vigoare, comisiunile cari vor conduce colegiile medicilor din toată ţara şi cari intră în funcţiune pe ziua de 1 Martie.

Cu acest prilej, d. ministru al sănătăţii a ţinut să dea celor numiţi şi medicilor primari de judeţ, câteva directive generale asupra activităţii noilor comitete, din care extragem următoarele:

1. Colegiile medicilor trebue să vegheze ca practica medicală şi în general viaţa profesională să se desfăşoare în cele mai bune condiţiuni nu numai din punct de vedere ştiinţific dar şi din acela al moralei profesionale.

2. Conducătorii colegiilor vor face toate eforturile ca sentimentele cele mai bune să domnească între toţi medicii pentru ca activitatea lor să se desfăşoare în cea mai cordială colaborare.

3. Colegiile medicilor trebue să stimuleze şi să organizeze activitatea ştiinţifică a membrilor lor.

In acest scop vor face reuniuni ştiinţifice, în cari vor studia în special, problemele medicale cari au un interes social deosebit.

4. Urmând o veche şi bună tradiţie, aceste asociaţii profesionale ale medicilor vor studia toate problemele cari interesează organizaţia sanitară a ţării. Fiecare va putea aduce experienţa sa, făcută pe teren şi din observaţiile şi sugestiunile tuturor se vor putea găsi soluţiunile cele mai bune şi mai adaptate împrejurărilor de ordin social, economic şi psihologic ale ţării noastre.

5. Colegiile vor studia chestiunea înemeerii unor instituţiuni de asistenţă pentru medici şi familiile lor. Acei cari prin profesiunea şi devotamentul lor fac atât de mult bine semenilor lor, au nevoie să fie ajutaţi când au de luptat cu nemeritate adversităţi ale vieţii.

6. Inspectorii generali sanitari şi medicii primari de judeţ, vor fi într'o continuă colaborare cu comitetele colegiilor medicilor, în calitatea lor oficială de reprezentanţi ai ministerului sănătăţii în diferite regiuni ale ţării.

Au fost numite următoarele comisiuni interimare:

COMITETUL CENTRAL AL COLEGIILOR MEDICILOR DIN ȚARĂ ȘI COLEGIUL ILFOV

Președinte: Agregat D-r Gh. Marinescu. Membrii: Prof. D-r Th. Vasiliu, D-r Stoichiță N., docent universitar, D-ri Const Enescu și Ion Constantinescu, medici primari de spital.

COMITETELE JUDEȚENE

Jud. **Alba**: Președinte: Medic Maior D-r Igna Nicolae. Membrii: D-ri Buda Gh. și Totoian I., medici primari de spital.

Jud. **Arad**: Președinte: Docent D-r Alex. Pop, medic primar de spital. Membrii: D-r Krepil I., Maior D-r Bonciocat, D-ri Siertan P. și Pescariu I., medici primari de spital.

Jud. **Argeș**: Președinte: Colonel D-r Pristăvescu Gh. Membrii: D-r Frățilescu P., medic de spital și D-r Nelepcu Gh., medic primar de spital.

Jud. **Bihor**: Președinte: D-r Nistor Ion, medic primar de spital. Membrii: D-r Graur Ion, medic primar de spital, D-r Pop Emil, medic de oraș.

Jud. **Bacău**: Președinte: D-r Crăciunescu V., medic șef de laborator. Membrii: D-ri Pătrașcanu V. și Eliescu Mihai, medici primari de spital.

Jud. **Baia**: Președinte: D-r Dumitriu V., medic primar de spital. Membrii: D-r Băncescu C., medic primar de spital, D-r Ionescu Ion, medic de oraș.

Jud. **Brașov**: Președinte: D-r Căliman, medic șef de laborator. Membrii: D-r Ulpiu Ștefan, medic de oraș, D-r Tuczek Gh., D-r Negrilă Valer, medic primar de spital, D-r Oprișescu Șerban.

Jud. **Brăila**: Președinte: D-r Dimitriu Victor, medic primar de spital. Membrii: D-r Naum, medic primar de spital, D-r Ionescu Traian, medic legist.

Jud. **Botoșani**: Președinte: D-r Schmeltz Ioan, medic șef de oraș. Membrii: D-r Ralescu C., medic primar de spital, D-r Papadopol C., medic de oraș.

Jud. **Buzău**: Președinte: D-r Michiu C., medic primar de spital. Membrii: D-r Nestor V., medic primar de spital, D-r Speteanu Al., medic de spital și circumscripție.

Jud. **C.-Lung** (Bucovina): Președinte: D-r Șireteanu M., medic primar de spital. Membrii: D-r Pavlov D., medic de oraș, D-r Mălinaș Iuliu.

Jud. **Caraș**: Președinte: D-r Danicico I., medic primar de spital. Membrii: D-r Hohoiu D., medic șef de oraș, D-r Mangiuca Ion, medic primar de spital.

Jud. **Covurlui**: Președinte: D-r Lazăr D., medic primar de spital. Membrii: D-r N. Alexandrescu, medic de oraș, D-r Nelepcu, medic primar de spital, D-r Popescu Nic., medic de oraș, D-r Codreanu Gh., medic primar de spital.

Jud. **Constanța**: Președinte: Colonel D-r Gafencu. Membrii: D-r Pilescu și D-r Vasilescu V., medic primar de spital.

Jud. **Dâmbovița**: Președinte: D-r Georgescu B., medic primar de spital. Membrii: D-r Trandafirescu Al., medic de oraș, D-r Bărbulescu Fl.. lip. medic primar de spital.

Jud. **Dolj**: Președinte: Docent D-r M. Cânciulescu, medic primar de spital. Membrii: D-ri Drăgoescu V. și Stăncescu C., medici primari de spital, Docent D-r Al. Daniel și d-r Popovici Florian, medic șef de municipiu.

Jud. **Dorohoiu**: Președinte: D-r Vereanu C., medic primar de spital. Membrii: D-r Popovici Al., medic primar de spital, D-r Simionescu I., medic de circ.

Jud. **Făgăraș**: Președinte: D-r Cornea Cr., medic primar de spital. Membrii: D-r Stroia Stancu, medic primar de spital, D-r Crișan Eugen, medic de oraș.

Jud. **Fălciu**: Președinte: D-r Teodoru Gh., medic șef de oraș. Membrii: D-ri Adamesteanu Gh. și Pop Marius, medici primari de spital.

Jud. **Gorj**: Președinte: D-r Hasnaș N. Membrii: D-r Bâjeu Gh., medic primar de spital, D-r Secară Gh., medic de oraș.

Jud. **Hunedoara**: Președinte: D-r Hossu Eugen, medic șef de oraș. Membrii: D-ri Moșoigo S. și Caba Emil, medici primari de spital.

Jud. **Ialomița**: Președinte: D-r Zlota Gh., medic primar de spital. Membrii: D-r Enescu Victor, medic de oraș, D-r Georgescu D., medic de spital și circumscripție.

Jud. **Iași**: Președinte: Profesor D-r Butureanu. Membrii: Profesor D-r Moruzi, D-ri Năstase, Hurmuzache și Bart, medici primari de spital.

Jud. **Mehedinţi**: Preşedinte: D-r Ionescu-Govora, medic şef de oraş. Membrii: D-r Nicolau, medic şef de spital, D-r Eliescu Petre.

Jud. **Muscel**: Preşedinte: D-r Makalarie H., medic primar de spital. Membrii: D-r N. Cojan, D-r Roşanu D., medic de oraş.

Jud. **Neamţ**: Preşedinte: D-r Comaniţă A., medic de oraş. Membrii: D-r Enăchescu Mihai, medic primar de spital, D-r Alexandrescu D., medic de circ.

Jud. **Olt**: Preşedinte: D-r Chiţulescu Gh., medic primar de spital. Membrii: D-ri Neferu Ion şi Voiculescu E., medici de spital.

Jud. **Prahova**: Preşedinte: D-r Gruia Ionescu, medic primar de spital. Membrii: D-r Fulga C., medic primar de spital, Colonel D-r Cocu V., Maior D-r Ranetescu D., D-r Caluschi Gh., medic comunal.

Jud. **Putna**: Preşedinte: D-r Panea I. Membrii: D-ri Atanasiu C. şi Iancu N., medici primari de spital.

Jud. **Rădăuţi**: Preşedinte: D-r Vasiliu Gh., medic de oraş. Membrii: D-r Hnidei C., medic de circ. şi D-r Fogaş C., medic secundar.

Jud. **R.-Sărat**: Preşedinte: D-r Turcan Gh., medic primar de spital. Membrii: D-r Dumitrescu Ion, medic de oraş, D-r Virgil Pavel, medic de circ.

Jud. **Roman**: Preşedinte: D-r Fălcoianu N., medic primar de spital. Membrii: D-ri Grecu şi C. Samson, medici primari de spital.

Jud. **Romanaţi**: Preşedinte: D-r Mhăilescu Ştefan, medic primar de spital. Membrii: D-r Leoveanu Andrei, medic şef de oraş, D-r Oprescu Gh., medic de spital.

Jud. **Severin**: Preşedinte: D-r Ilea V., medic primar de spital. Membrii: D-r Franz Horger, D-r Mircu Vasile, medic de oraş.

Jud. **Sibiu**: Preşedinte: Profesor D-r Iuliu Haţieganu. Membrii: Profesor D-r Al. Pop, Colonel D-r Ursu Liviu, D-r Weindel, d-r Filipescu, medic primar şi docent universitar.

Jud. **Suceava**: Preşedinte: D-r Bona Tr., medic primar de spital. Membrii: D-r Calinovschi V., medic primar de oraş, D-r Blăndu V., medic de circ.

Jud. **Tecuci**: Preşedinte: D-r Capotă I., medic primar de spital. Membrii: Medic Maior D-r Dimitriu Gh., D-r Troia, medic de circ.

Jud. **Teleorman**: Preşedinte: D-r Dumitrescu Lucian. Membrii: Medic Maior D-r Enache, D-r Jalova.

Jud. **Târnava-Mare**: Preşedinte: D-r Ganea Onoriu, medic de oraş. Membrii: D-r Meltzer F., D-r Onaca N., medic primar de spital.

Jud. **Târnava-Mică**: Preşedinte: D-r Baican V. Membrii: D-r I. Dumitrescu medic primar de spital, D-r Wacsmann.

Jud. **Timiş-Torontal**: Preşedinte: D-r E. Suciu. Membrii: D-ri Ion Mureşan şi Alex. Muţiu, medici primari de spital, D-r Nicolae Hoffmann, D-r Frideric Klinger.

Jud. **Tulcea**: Preşedinte: D-r V. V. Stănescu, medic şef de oraş. Membrii: D-ri Calmuschi Gh. şi Tătărăscu, medici de circ.

Jud. **Turda** (Cluj): Preşedinte: D-r Bota Enea, medic primar de spital. Membrii: D-r Rusu Ion, medic şef de oraş, D-r Crişan M., medic de circ.

Jud. **Turda** (Cluj): Preşedinte: D-r Bota Enea, medic primar de spital. Membrii: D-r Grosu Ion, medic de oraş, D-r Codreanu Stelian, medic de spital.

Jud. **Vaslui**: Preşedinte: D-r Holban D., medic de oraş. Membrii: D-r Stăleanu N., medic de spital, Medic Căpitan D-r Morărescu Aurel.

Jud. **Vâlcea**: Preşedinte: D-r Vlădescu Valeriu, medic primar de spital. Membrii: D-r Hozoc Al., medic primar de spital, D-r Băluţă I., medic de spital.

Jud. **Vlaşca**: Preşedinte: D-r Ionescu Miltiade, medic primar de spital. Membrii: D-r Păunescu Filip, D-r Ştefaniu D., medic de oraş.

INFĂPTUIRILE IN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII, ASIGURĂRILOR ŞI OCROTIRILOR SOCIALE

6 Sept. 1940—Noemb. 1940.

Sănătatea, Asigurările şi Ocrotirile Sociale, care înainte formau un departament independent, după 6 Septembrie 1940 aceste servicii de mare interes popular au fost contopite cu serviciile care mai înainte constituiau Ministerul Muncii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Realizările pe tărâmul acesta, ținând seama de împrejurările grele de azi sunt din cele mai importante.

1. **In domeniul asigurărilor și prevederilor sociale,** s'au efectuat o seire de schimbări cu scopul de a simplifica și organiza aceste servicii. S'a reorganizat conducerea Casei Centrale a Asigurărilor Sociale și a Caselor de Asigurări Sociale, simplificându-se prin desființarea a 11 comisiuni, aparatul administrativ. Deasemeni, s'au reorganizat Casele de Pensiuni de pe lângă întreprinderile particulare și Casa Compozitorilor, Pictorilor și Sculptorilor.

2. **In domeniul sănătății,** Colegiul Medical a fost reorganizat și așezat pe baze noui. Au fost excluși medicii evrei și li s'a permis practica numai asupra coreligionarilor. Astfel, s'a asigurat îngrijirea sănătății poporului prin medici de origină etnică română. S'a interzis evreilor arendarea de farmacii. S'au concentrat la Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, toate instituțiile sanitare care funcționau pe lângă Ministerul Comunicațiilor, pentru a coordona și conduce unitar activitatea sanitară.

Pentru a intensifica asistența sanitară, s'au repartizat în țară, ținându-se seamă de nevoile fiecărei regiuni, următorul personal medical și sanitar auxiliar: medici 468, agenți sanitari 314, moașe 236 și infirmiere 180. Paralel cu aceasta, s'au înființat 189 circumscripții sanitare rurale noui, după regiunile unde se simțea mai mare nevoe. Inainte, unui medic îi revenea să îngrijească 12.000 locuitori, acum i-au rămas numai 6—7000 locuitori sub supravegherea sanitară și medicală.

Totodată, s'a reorganizat și s'a prevăzut cu cadre serioase și bine utilizate serviciul de combatere a tifosului exantematic, a tuberculozei, scarlatinei și pojarului. In acest scop instalații și material sanitar în valoare de 30.800.000 lei și medicamente diferite în valoare de 38.000.000 lei au împlinit lipsuri esențiale.

In prezent, se află în studiu un vast program sanitar care va fi pus în aplicare în scurtă vreme. Acest program înglobează: combaterea sistematică și pe scară întinsă a bolilor sociale, desvoltarea și modernizarea supravegherei sanitare a copiilor și a tineretului, sporirea posibilităților de spitalizare în toate regiunile țării, asigurarea higienei și salubrității publice, intensificarea asistenței sociale și organizarea modernă a învățământului personalului sanitar auxiliar.

NUMIRI LA CONDUCEREA UNOR IMPORTANTE INSTITUȚII DE SĂNĂTATE

D. G-ral Ion Antonescu, Conducătorul Statului Român și Președinte al Consiliului de Miniștri, a semnat decretele prin care se fac o serie de numiri la conducerea a trei importante instituții de sănătate publică.

LA EFORIA SPITALELUR CIVILE

D-l **Prof. D-r Emil Crăciun** a fost numit prim efor al Spitalelor Civile din București, iar d-l Conferențiar D-r Th. Saragea, director general al Eforiei Spitalelor Civile.

LA AȘEZĂMINTELE BRÂNCOVENEȘTI

La conducerea Așezămintelor Brâncovenești au fost numiți d-nii:

Agregat D-r E. Christide, medic primar al Așezămintelor, ca epitrop, și

Em. Hagi Mosco, ca epitrop din partea familiei, fiind descendent de sânge.

D-l **D-r Gh. Panaitescu,** a fost numit în postul de director medical al așezămintelor.

LA LIGA CONTRA TUBERCULOZEI

La Liga Națională contra tuberculozei a fost reintegrat vechiul comitet de conducere sub președinția d-lui D-r I. Costinescu, fost ministru al sănătății.

NOUI COMISII INTERIMARE LA CONDUCEREA COLEGIILOR MEDICALE

Monitorul Oficial a publicat următorul decret-lege relativ la numirea unor noui comisiuni interimare, la conducerea Colegiilor medicilor.

Art. 1. — Colegiile medicilor vor fi conduse până la noui dispoziţiuni de comisiuni interimare numite de ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale.

Aceste comisii se vor compune din 5 membri în judeţele cari au mai mult de 200 medici şi din 3 membri în judeţele cu un număr mai mic de medici.

Comisiile interimare vor îndeplini şi atribuţiunile comisiilor de disciplină.

Art. 2. — Comisia interimară a jud. Ilfov va îndeplini pe lângă atribuţiile sale şi pe acelea ale Consiliului superior şi ale Comitetului executiv al colegiului medicilor.

Art. 3. — Actualele comisii interimare ale Colegiului medicilor se dizolvă.

Art. 4. — Ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale va putea dizolva comisiile interimare oricând va găsi necesar, în urma unui raport motivat al unuia din organele sale de control.

Art. 5. — Orice dispoziţiuni contrare prezentului decret-lege se abrogă.

NOUL DIRECTOR AL SOCIETĂŢII LIGA PENTRU COMBATEREA TUBERCULOZEI

Comitetul de conducere al Societăţii „Liga naţională contra tuberculozei" a desemnat ca director al Ligii pe d. D-r C. Bibicescu, directorul Sanatoriului T.B.C. dela Moroieni.

NOUL REGULAMENT ASUPRA STAGIULUI STUDENŢILOR IN MEDICINĂ IN SPITALELE ŞI SERVICIILE PUBLICE ALE STATULUI

In urma propunerilor făcute de cele trei Facultăţi de Medicină din ţară, s'a promulgat următorul Regulament asupra stagiului studenţilor în medicină în spitalele şi serviciile publice ale statului.

Art. 1. — Toţi studenţii în Medicnă sunt obligaţi să facă un stagiu de două luni în cursul vacanţelor de vară, la unul din Spitalele sau Serviciile publice ale Statului.

De acest stagiu vor fi scutiţi numai internii şi externii Spitalelor.

Art. 2. — Stagiul începe după anul II şi se face regulat în fiecare vacanţă, inclusiv după terminarea anului VI.

Art. 3. — Stagiile după anul II se vor face în Servicii de chirurgie, după anul III şi IV de preferinţă în servicii de medicină internă.

Stagiul după anul V va fi făcut într'un serviciu public de medicină preventivă, într'un Spital de boli infecţioase sau sociale.

Stagiul după anul VI va fi făcut într'un serviciu de obstetrică sau într'un serviciu de chirurgie care are o secţie de obstetrică sau la alte servicii de specialitate.

Art. 4. — Facultăţile de Medicină împreună cu Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale vor selecţiona serviciile din ţară, unde se vor face stagiile studenţilor.

Art. 5. — Studenţii vor fi repartizaţi pentru stagiu de Facultatea de Medicină, de preferinţă în judeţele unde familiile lor îşi au domiciliul.

In acest scop, ei vor completa o cerere formular, pe care o vor găsi la Decanat, în cursul lunei Aprilie.

Art. 6. — Medicii primari şi întreg personalul medical al Spitalelor Publice vor colabora la instrucţia a studenţilor în medicină.

Art. 7. — Studenţii sunt obligaţi să respecte legile şi regulamentele Instituţiunilor unde îşi fac stagiul şi datoresc respectul medicilor cari se ocupă de instrucţia lor şi sunt datori să prepare chestiunile clinice ce li se vor prezenta.

La sfârşitul fiecărui stagiu, medicul primar va completa o fişă calificativă de frequenţă şi aptitudini, cari se va trimite facultăţii şi se va anexa la cazierul studentului.

Pentru externii şi internii spitalelor, aceste fise se vor întocmi de medicii primari în serviciul în cae funcţionează.

Art. 8. — Profesorii Facultăţilor de Medicină şi întreg corpul didactic, vor colabora la organizarea instrucţiei practice a studenţilor în cursul stagiului de vară.

In acest scop, Consiliile de Facultate vor elabora în cursul lunei Mai, un program amănunţit, astfel ca activitatea studenţilor să se desfăşoare după norme unitare şi sub controlul Facultăţilor.

Art. 9. — Ministerul Muncii ,Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale va acorda un ajutor pentru locuinţă şi hrană în spitalele sale, studenţilor lipsiţi de mijloace în limita disponibilităţilor bugetare.

Dat în Bucureşti la 18 Februarie 1941.

CONCURSUL DE INTERNAT LA SPITALELE PUBLICE DIN BUCUREŞTI ŞI IAŞI

Se aduce la cunoştiinţa celor interesaţi că în ziua de 27 Martie 1941, ora 9, se va începe la Bucureşti şi Iaşi concursul pentru ocuparea posturilor de interni.

La Bucureşti, la Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale pentru ocuparea a 42 locuri.

La Iaşi, la Facultatea de Medicină pentru 25 locuri.

Candidaţii vor înainta cererile de înscriere cu cel puţin 15 zile înainte de ziua fixată pentru concurs, însoţită de următoarele acte:

a) Diploma sau certificatul de extern în medicină prin concurs şi cu un stagiu de cel puţin un an în acest post, sau certificatul de absolvire al Facultăţii de Medicină.

b) Certificat de activitate din partea şefilor serviciilor unde candidatul a funcţionat.

Inscrierile la concurs se fac la Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale (Direcţia Personalului) pentru Bucureşti şi la Inspectoratul General Sanitar, pentru celălalt centru universitar.

Concursul constă din următoarele probe:

a) O probă scrisă pentru două chestiuni, una de anatomie şi cealaltă de fiziologie, din următoarele chestiuni:

SUBIECTE DE ANATOMIE

1. Cavitatea gurii: (Vestibulul gurii. Dinţii. Mucoasa gurii şi glande salivare. Limba. Vălul Palatului. Vascularizaţie. Inervaţie). 2. Faringele: (Delimitare. Topografie. Impărţirea. Straturile sale şi constituţia lor. Vascularizaţia şi inervaţia lui). 3. Organele branchiogene: (Inelul Faringian. Limfoepitelial. Timusul. Glanda tiroidă. Glandele paratiroide. Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 4. Fosele nazale şi sinusurile paranazale: (Descripţie, Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 5. Laringele: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 6. Plămânii: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 7. Glanda mamară: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 8. Pleura: (Descripţie. Raporturi. Inervaţie). 9. Mediastinul: (Definiţie. Topografia conţinutului său). 10. Esofagul şi stomacul: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 11. Căile

biliare extrahepatice: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 12. Ficatul: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 13. Duodenul şi Pancreasul: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 14. Jeiuno-Ileonul şi Mezenterul lor: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 15. Cecul şi Apendicele vermiform. Colonul ascendent, transvers, descendent: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 16. Colonul Pelvin şi rectul: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 17. Splina: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 18. Rinichiul: (Descrpţiie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 19. Uretrele şi Băşica udului: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 20. Testicul, epididimul, canalul deferent, vezicula seminală, canalul ejaculator: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 21. Prostata. Uretra masculină. Penisul: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 22. Penisul la bărabt şi la femeie: (Aparatul pasiv şi aparat activ). Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 23. Ovarul: (Descriere şi diferitele sale faze funcţionale. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 24. Tuba uterină: (Descriere. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 25. Uterul: (Descriere în fazele sale funcţionale. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 26. Vaginul, vulva: (Descripţie. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 27. Peritoneul pelvin la bărbat şi la femeie: (Descriere comparativă). 28. Inima: (Configuraţia exterioară şi raporturile. Aparatul valvular. Configuraţia interioară. Stratificarea pereţilor. Sistemul de conducere a excitaţiunii. Vascularizaţie. Inervaţie). 29 Pericardul. Diafragmul: (Descriere. Topografie. Vascularizaţie. Inervaţie). 30. Aorta: (Descriere. Topografie. Enumerarea ramurilor în ordinea succesiunei lor şi cu precizarea topografică a originii lor. Vascularizaţie. Inervaţie). 31. Vena Portală: (Descriere. Topografie. Afluentele ei prezentate dela origina lor până la terminaţia lor). 32. Măduva spinării: (Configuraţia externă. Topografie. Arhitectura ei. Vascularizaţie). 33. Faţa externă a creerului mare. 34. Meningele rachidiane şi craniene, precum şi formaţiile coroidiane ale creerului mare. 35. Lanţul marelui simpatic: (Descriere, Topografie). 36. Nervul pneumogastric: (Originele sale reale, traectul lui şi al ramurilor sale). 37. Nervul facial: (Originele sale reale, traectul lui şi al ramurilor lui, deficitul produs prin întreruperea lui. 38. Canalul inguinal. 39. Nervul trigemen: (Originele sale reale, traectul lui şi al ramurilor sale. Dificitul produs prin întreruperea lui şi a ramurilor lui principale). 40. Globul ocular: (Descripţie. Vascularizaţie. Inervaţie. Calea optică). 41. Canalul crural. 42. Articulaţia coxo-femorală: (Descripţie. Rolul fiecărui ligament. Mişcările posibile. Muşchii cărora li se datoreşte fiecare din mişcări. Vascularizaţie. Inervaţie). 43. Articulaţia genunchiului. (Descripţie). Rolul fiecăruia din ligamente. Mişcările posibile. Muşchii cărora li se datoreşte fiecare din mişcări. (Vascularizaţie. Inervaţie). 44 Articulaţia scapulo-humerală. (Descripţie. Rolul fiecăruia din ligamente. Mişcările posibile. Muşchii cărora li se datorează fiecare din mişcări. Vascularizaţie. Inervaţie). 45. Articulaţia cotului: (Descripţie. Rolul fiecăruia din ligamente. Mişcările posibile. Muşchii cărora li se datorează fiecare din acele mişcări. Vascularizaţie. Inervaţie). 46. Nervul sciatic: (Origina. Topografia. Ramuri. Teritoriul inervat, deficitul produs prin secţionarea lui).

SUBIECTE DE FIZIOLOGIE

1. Saliva şi funcţionarea glandelor salivare. 2. Masticaţia şi deglutiţia. 3. Fiziologia stomacului. 4. Fiziologia intestinului subţire. 5. Pancreasul ca glandă digestivă. 6. Bila şi biligeneza. 7. Mecanica respiraţiei şi controlul mişcărilor respiratorii. 8. Fenomenele chimice ale respiraţiei. 9. Proprietăţile muşchiului cardiac şi regularea bătăilor inimii. 10. Pulsul şi presiunea arterială. 11. Regularea reacţiei sanguine (echilibrul acido-bază). 12. Hemoglobina şi rolul său în organism. 13. Limfa (compoziţia, formarea şi circulaţia sa). 14. Rolul ficatului în metabolismul hidrocarburilor. 15. Rolul ficatului în metabolismul substanţelor grase proteice. 16. Metabolismul substanţelor proteice. 17. Fiziologia rinichelor. 18. Urina şi fiziologia vezicei urinare. 19. Funcţia glandelor parathyroide. 20. Fiziologia lobului posterior şi intermediar al hipofizei. 21. Fiziologia glandei thiroide. 22. Pancreasul Pancreasul endocrin. 23. Fiziologia splinei. 24. Fiziologia cortexu'ui suprarenal. 25. Adrenalina şi capsulele suprarenale. 26. Ovarul organ endocrin. 27. Testicolul organ endocrin. 28. Fiziologia menstruaţiei. 29. Temperatura corpului. 30. Sensibilitatea cutanată. 31. Sensibilitate aprofundă şi viscerală. 32. Modificări fizice şi chimice în timpul funcţionării muşchiului (contracţia). 33. Circulaţia venoasă.

34. Funcţia cerebelului. 35. Fiziologia nervului. 36. Lichidul cefalo-rachidian (origina, compoziţia, circulaţia şi funcţia lui). 37. Sistemul nervos simpatic şi funcţia lui. 38. Sistemul nervos parasimpatic şi funcţia lui. 39. Fiziologia veziculei şi a căilor biliare extrahepatice.

b) O probă orală de patologie internă din următoarele chestiuni:

SUBIECTE DE PATOLOGIE INTERNĂ

1. Pneumonia (simpt. diag.). 2. Adenopatia tracheo-bronşică (simpt. diag. trat.). 3. Edemul pumolnar acut (simpt. diag. trat.). 4. Cancerul pulmonar (simpt. diag.). 5. Granulia tuberculoasă (simpt. diag.). 6. Cangrena pulmonară (simpt. diag.). 7. Abcesul pulmonar (simpt. diag. trat.). 8. Pleurezia sero-fibrinoasă (simpt. diag.). 9. Insuficienţa aortică (simpt. diag.). 10. Strictura mitrală (simpt. diag.). 11. Endocardita reumatismală (simpt. diag.). 12. Insuficienţa ventriculară stângă (simpt. diag.). 13. Asistolia (simpt. diag. tratat). 14. Pericardită acută (simpt. diag.). 15. Anevrismul crosei aortice (simpt. diag.). 16. Angina pectorală (simpt. diag. trat.). 17. Maladia lui Hodkin (simpt. diag.). 18. Anemia pernicioasă (simpt. diag. trat.). 19. Leucemia mieloidă (simpt. diag. trat.). 20. Colică hepatică (simpt. diag. trat.). 21 Insuficienţa hepatică (simpt. diag. trat.). 22. Icterul infecţios benign (simpt. diag. tratat.). 23. Cancerul hepatic primitiv (simpt. diag.). 24. Ciroza atrofică ascitogenă a ficatului (simpt. diag.). 25. Maladia lui Addison (simpt. diag. trat.). 26. Rachitismul (simpt. diag. trat.). 27. Complicaţiunile diabetului zaharat. 28. Febra tifoidă (simpt. diag.). 29. Scarlatina (simpt. diag.). 30. Paludismul (simpt. diag. complicaţii trat.). 31. Gripa (simpt. diag. trat.). 32. Meningita cerebro-spinală epidemică (simpt. diag. trat.). 33. Pojarul (simpt. diag.). 34. Meningita tuberculoasă (simpt. diag. trat.). 35. Comele (etiologie, simpt. diag. trat.). 36. Nefrită acută (simpt. diag. trat.). 37. Uremia (simpt. diag.). 38. Hemiplegia (simpt. diag.). 39. Hemoragia cerebrală (simpt. diag. trat.). 40. Paralizia infantilă (sipmt. diag.). 41 Angina difterică (simpt. diag. trat.). 42. Reumatismul poli-artic. acut (simpt. diag. trat.). 43. Tabesul (simpt. diag.). 44. Epilepsia Bravais-Jaksoniană (simpt. diag.). 45. Colica renală (simpt. diag, trat.). 46. Cancerul esofagului (simpt. diag.). 47. Cancerul pancreasului (simpt. diag.). 48. Mixoedemul (insuf. tiroidină). 49. Complicaţiile febrei tifoide. 50. Diagnosticul acitelor. 51. Cancerul stomacului. 52. Tifosul exantematic (simpt. forme clinice trat.). 53. Febra recurentă (bacteor. simpt. trat.). 54. Holera (bact. simpt. trat.). 55. Variola (simpt. diag. trat.). 56. Turbarea (etiol. simpt. diag. trat.). 57. Scorbutul (etiolog. simpt. trat.). 58. Oreilonul (etiolog. simpt. diag. trat.). 59. Intoxicaţiile barbiturice. 60. Intoxicaţiile cu sodă caustică. 61. Intoxicaţiile cu arsenic. 62. Intoxicaţiile cu plumb. 63. Intoxicaţiile cu mercur. 64. Alcoolismul acut şi cronic. 65. Criza hipertrofică.

c) O probă orală de patologie externă din următoarele chestiuni:

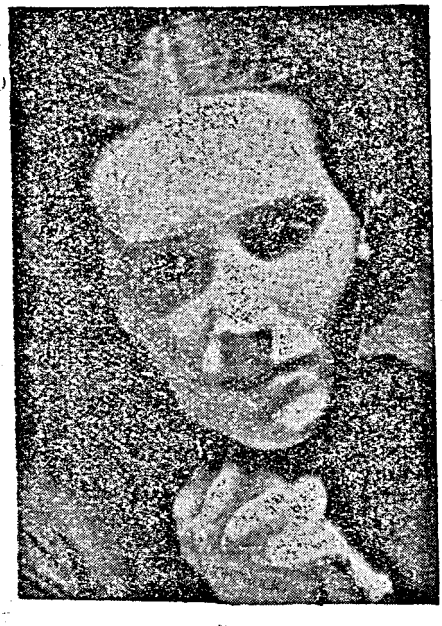
SUBIECTE DE PATOLOGIE CHIRURGICALĂ

1. Plăgile prin arme de foc (semne, tratament). 2. Sceptimiile şi Pyoemiile (etiologie, simpt. diag.). 3. Tetanos (forme clinice, diag. trat.). 4. Cangrena gazoase (etiol. simpt. trat.). 5. Erizipelul chirurgical (etiol. simpt. trat.). 6. Tuberculoza chirurgicală (simpt. diag. trat.). 7. Arsurile (anat. patologică; simt. trat.). 8. Boala operatorie (patolog. diag. trat.). 9. Tumorile osoase (simpt. diag. trat.). 10. Infarctul mezenterului (simpt. diag. trat.). 11. Fracturile bazei craniului (simpt. diag. trat.). 12. Plăgile penetrante ale craniului (simpt. diag. trat.). 13. Hematoame intracraniene traumatice la adult. 14. Cancerul limbei (simpt. sing. trat.). 15. Plăgile articulare (simpt.). 16. Fracturile deschise ale membrelor 17. Guşa parenchimatoasă (etiol. simpt. complicaţii trat.). 18. Guşa exoftalmică (simpt. diag. trat.). 19. Fracturile rachisului (simpt. diag. trat.). 20. Morbul Pott dorso-lombar (simpt. diag. trat.). 21. Cancerul mamelei (simpt. diag. trat.). 23. Plăgile pleuro-pulmonare (simpt. diag. trat.). 24. Complicaţiile fracturilor coastelor. 25. Pleurozia purulentă (etiol. simpt. complic.). 26. Luxaţia antero-internă a umărului (simpt. diag. trat.). 27. Fractura extremit. sup. a humerusului (simpt. diag. trat.). 28. Fractura extremit. inf. a humerusului (simpt. diag. trat.). 29. Fractura extremit. inf. a radiusului. 30. Flegmoanele tecilor sinoviale palmare. 31. Tumora albă a cotului. 32. Fracturile gâtului femural (simpt. diag. trat.). 33. Luxaţia traumatică a şoldului (anat. patolog. simpt. trat.). 34. Fractura extremităţii inf. a femurului (simpt. diag. trat.). 35. Leziunile traumatice ale meniscurilor genunchiului (simpt.

diag. trat.). 37. Fracturile închise ale gambei (simpt. diag. trat.). 38. Fractura Dupuytren (simpt. diag. trat.). 40. Tumora albă a genunchiului (simpt. diag. trat.). 41. Osteomielita acută a oaselor lungi (simpt. diag. trat.). 42. Cangrena de origină arterială a membrelor inf. (simpt. diag. trat.). 43. Flebita membrelor inf. (etiolog. simpt. diag. trat.). 44. Anevrismul arterial şi arterio-vanos (simpt. diag. complic.). 45. Apendicita acută (simpt. diag. trat.). 46. Peritonitele acute (simpt. diag. trat.). 47. Abcesul subfrenic (simpt. diag. trat.). 48. Hemoragia internă. 49. Plăgile abdominale penetrante (etiolog. simpt. diag. trat.). 50. Pancreatită acută hemoragică (patog. simpt. diag. trat.). 51. Ulcer gastro-duodenal (simpt. diag. complicaţii). 52. Stenoza pilorică (etiolog. simpt. diag.). 53. Cancerul intestinului gros (simpt. diag. trat.). 54. Litiaza biliară (simpt. diag. complicaţii trat.). 55. Ocluzia intestinală acută (simpt. diag. trat.). 56. Cancerul rectului (simpt. diag. trat.). 57. Stenozele rectale (etiolog. simpt. diag.). 58. Hernia crurală strangulată (simpt. diag. trat.). 59. Supuraţiile pulmonare (anatom. patolog. simpt. diag. complicaţii, tratament). 60. Cancerul colului uterin (simpt. diag. trat.). 61. Complicaţiile fibromului uterin. 62. Chistele ovarului (simpt. diag. complic.). 63. Sarcina extrauterină (simpt. diag. trat.). 64. Metroragiile (etiolog. simpt. diag. trat.). 65, Diagnosticul şi tratamentul hematiilor.

TABLOU DE INTERNII REUŞIŢI LA CONCURSUL DE INTERNAT ŢINUT IN ANUL 1940 LA MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

1. Dumitru R. Radu; 2. Vlad Maria; 3. Rus Mircea Ludovic; 4. Cănciulescu Maria Lucia; 5. Gădescu Petre; 6. Nicolau George; 7. Stoianov C. Stoian; 8. Georgescu Miron; 9. Mihailidi Jean Dan; 10. Tonitza N. Petre; 11. Belu I. Constantin; 12. Nichifor Gh. Ermil; 13. Ionescu Gh. Mircea; 14. Hâncu Gheorghe; 15. Răsmeriţă Constanţa; 16. Nagy Elisabeta; 17. Radu Cristian; 18. Voinescu I. Dumitru; 19. Neaguu Valentin; 20. Necula Emilia; 21. Dumitrescu C. Viorica; 22. Theil Mircea; 23. Zamfirescu Ion Mircea; 24. Ionescu Matiu Neagoe; 25. Mihai Cornelia; 26. Păclişanu Gh. Zeno; 27. Mracek Valeria; 28. Priboianu Mihail; 29. Mohor Sabina; 30. Gheorghiu Natalia; 31. Berceanu Ştefan; 32. Chiriţescu Georgeta; 33. Frunză Ioana; 34. Grigorescu T. Elena; 35. Robu Demetra; 36. Rusu Aurel.



Dr. Riedel-de Haën A.-G. Berlin

RECTIDON COMP.

Supozitoare

Analgetic
Hipnotic
Antispasmodic

Intrebuinţând Rectidon comp. se poate evita în cele mai multe cazuri morfina şi derivaţii ei.

INOFENSIVI

Reprezentant pentru România: Rudolf Forek, Bucureşti III. Str. G-ral Eremia Grigorescu, 6.

ANALIZE

Cărți
Monografii
Teze

INCEPUTURILE ÎNVĂȚĂMÂNTULUI SUPERIOR IN ROMÂNIA

de

D-r VICTOR GOMOIU

Extras din „Buletinul Institutului de Științe al României" No. 6/1940, Monografie de 69 pagini, Cartea Românească, București.

Studiul acesta constitue obiectul unei „Cuvântări" ținute de către autor în Ședința inaugurală din 1 Noembrie 1939, a „Institutului de Științe al României", care de curând a recăpătat denumirea sub care se constituise la început, aceea de „Academia de Științe din România".

Studiul acesta, ca și acela „Contribuția românească în evoluția medicinei", care a format obiectul Discursului de recepție, din ziua de 6 Iunie 1939, are de scop să îndrepte greșala celor cari regretă mereu că suntem un popor nou și încă sălbatic, adică cu rosturi culturale noi de tot.

Pe când știința românească progresează de foarte mult timp, grație celor „cari s'au străduit înaintea noastră" și față de cari, pomenindu-i, autorul aduce mărturie de pioasă recunoștință.

Intrând în materie, autorul definește mai întâi termenul de **„Învățământ superior"** care poate fi: 1) **Individual, independent** sau **liber**, căruia nu i se poate stabili începutul și nici prevedea sfârșitul, a cărui „superioritate" stă în raport cu stadiul celui prexistent, ai cărui reprezentanți lucrează de dragul științei sau artei, sunt adevărați novatori sau creatori și înfățișează adevăratul „progres"; 2) **Organizat, didactic** sau **profesional**, ai cărui reprezentanți sunt niște profesioniști, pedagogi sau repetitori aflați în serviciu comandat; 3) **Intermediar**, ai cărui membrii au făcut în acelaș timp operă de creație și difuzie.

Dintre cei dintâi au făcut parte unii mari savanți sau artiști celebri; dintre cei din urmă foarte mulți n'au creiat nimic, dintre cei intermediari, cari cuprinde cea mai mare parte, unii au creiat mai mult sau mai puțin; alții au difuzat cu mai mult sau mai puțin talent; cei mai mulți n'au făcut nici una, nici alta.

In desvoltare, autorul amintește în treacăt de civilizația care a înflorit în vechile așezări ale ținuturilor românești, dinainte de anii 1200, de cari fac dovadă numeroasele descoperiri ce se înteșesc pe măsura cercetărilor arheologice.

Fără să facă o „Istorie a învățământului" pusă la punct de V. Ureche, N. Iorga, M. Popescu-Spineni, autorul înșiră dovezile mai puțin cunoscute despre: A) **Învățământul creator, liber**, începând cu cartea tipărită în grecește în Iulie 1682 la Mânăstirea Cetățuia din Iași de către Mitrofan, devenit în urmă Episcop. Se oprește cu înșirarea la anul 1800, după cari dovezile abundă. B) Pentru

Invățământul didactic organizat, expune cu detalii mai ample activitatea Academii dela Cotnari, înfăptuită în 1560 de Iacob Eraclide Vasilos, fost student în medicină la Montpellier; — ale Academiei Vasiliene dela Trei Erarhi, întemeiată între 1639—44 în Mânăstirea Trei Erarhi din Iași, de către Vasile Lupu, devenită în 1835 Academia Mihăileană, care în 1851 a fost decretată de către Ghica Vodă „Invățământ înalt", iar în 1860 de către Alexandru Ion I Cuza-Vodă ca „Universitate"; — ale Academiei Domnești dela Sf. Sava din București, întemeiată în anul 1678 de către frații Constantin și Șerban Cantacuzino, al cărei istoric plin de peripeții, activitate, închidere, redeschidere, transformare, mutare, duce până în anul 1864, când a devenit actuala „Universitate" al cărei palat s'a ridicat pe fostul local al „Sfântului Sava".

Instructivă și plină de mărturii de recunoștință față de premergători, autorul pomenește la sfârșit „și de un alt învățământ cu caracter superior — ca cel Craiovean", a cărui ființă și caracterizare unui adânc „Istoric" că D-sa nu putea scăpa din vedere.

M. C.

REFORMA INVĂȚĂMÂNTULUI ȘI BIOLOGIA NAȚIUNEI

de

Docent D-r AUREL VOINA

„Cugetarea", București, 1940.

I) BIOLOGIA NAȚIUNEI. **Concepție și obiectiv.** Cunoașterea fenomenelor biologice este necesară pentru individul în viață și pentru viitorul națiunei din care face parte. Noțiunile medicale stau la baza biologiei familiei, care este Celula biologică a națiunei. Eugenia familiei asigură eugenia națională, etnobiologia. Înțelepții anitchității au predicat apărarea națiunei, care s'a practicat potrivit cu civilizația de atunci. Existența națiunei se asigură prin potențialitățile sale biologice (I. Moldovan) și pe solidaritatea națională bazată puterea morală a elitelor sale biologice (Tr. Brăileanu). Necesitatea formării elitelor etnice este capitală.

II) CADRELE BIOLOGIEI NAȚIUNEI, sunt: a) **Morfologia națiunei**, care se cercetează prin **analiza antropologică**, practicată la noi de I. Făcăoaru, V. Papilian, Tr. Rainer, C. Velluda; care constitue o știință distinctă, biantroposociologia; b) **Fiziologia națiunei**, funcțiunile de viață deferind dela popor la popor; c) **Patologia națiunei**, care depinde de condițiunile de viață particulare ale fiecărui popor.

III) SĂNĂTATEA NAȚIUNEI și EDUCAȚIA SANITARĂ: 1) **Igiena față de biologia națiunei** tinde prin familie, școală și biserică, la formarea de copii viguroși și virtuoși, la dreptul la sănătate al muncitorilor — printr'o organizație sanitară tecnică și administrativă adequată, care să asigure educația igienică a populației. 2) **Rolul școalei în educația sanitară** stă în mâna învățătorului și în prevederile programelor analitice. 3) **Idealul etnobiologic al școalei** trebue să fie propășirea biologică a națiunei.

IV) IGIENA ȘI BIOLOGIA NAȚIUNEI IN ȘCOALA PRIMARĂ trebue să fixeze ca obiect principal alături de religie și limba română. Ea se poate face prin obiectele de studiu curente, de către **învățător**, al doilea **educator sanitar** după familie.

V) EDUCAȚIA ETNOBIOLOGICĂ IN ȘCOALA SECUNDARĂ se face punând la baza învățământului ankilozat de astăzi **gândirea biologică**. Glasuri pentru educația biologică și sanitară au mai răsunat în zadar, dar ideologia etnobiologică a învățământului a fost fixată de curând de Conducătorul Statului, de General I. Antonescu, în **Directivele generale pentru organizarea și îndrumarea învățământului în școala românească**. Această educație se poate face în cadrul programelor analitice ale tuturor disciplinelor. Gândirea biologică trebue să stea pe aceiași treaptă erarhică cu religia, etica și limba română. Autorul prezintă numeroase exemple de noțiuni biologice, în legătură cu elementele diferitelor discipline predate.

VI) BIOLOGIA NAȚIUNEI IN INVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR se predă în cadrul fac. de medicină când se studiază morfologia, fiziologia și patologia națiunei în legătură specială cu Alimentația, Reproducerea, Demografia, Eugenia, Epidemiologia, Profilaxia. Sau în cadrul celorlalte facultăți și școli superioare, cu privire la Istoria Românilor, Sociologie, Etică și Politică, Pedagogie, Antropogeografie, Etnografie, Economia politică, Teologie, Antroposociologie, și care să conducă la întocmirea unui Atlas biotipologic al poporului român cu fixarea Tipului biologic al populației române din diferitele regiuni, Atlas rasial care cere Selecționarea elitelor biologice în care intervine în largă măsură existența Academie de educație fizică.

VII) UN INSTITUT DE BIOLOGIA NAȚIUNEI, a cărui creare sub numele de Academia biologică a propus de acum 20 ani Prof. I. Moldovan și pe care l'au realizat ungurii chiar la Cluj prin înființarea unei catedre de biologia raselor — va constitui Instituția supremă pentru cercetarea și valorificarea etnobiologică a Românului. Atunci când se va creia. Și trebue să se creeze cât de curând, ca templu al Credinței în interesele cari privesc viața de astăzi și de mâine a națiunei române.

Acestea sunt ideile fundamentale tratate cu puternică pătrundere a realităților biologice ale poporului român de către autor. Parțial, diferitele aspecte ale problemei au fost expuse de alți cercetători, din nefericire prea puțini, îndrumați sau inspirați de Școala de Eugenie și Biopolitică dela Cluj a D-lui Prof. S. Moldovan. Din care face parte însu-și autorul de față, care desbate aceste chestiuni în articole, conferințe și congrese, începând dela 1924. Aplecare îndelungată care i-a permis lucrarea de vastă sinteză ce publică acum, a cărei valoare deosebită constă în propunerile precise ce face pentru punerea în practică a gândirei biologice prin învățământ, pentru apărarea și viitorul neamului românesc.

Prin lucrarea de față, autorul aduce o puternică contribuție la reforma pe cale de realizare a statului român. Incât bine merită dela națiie. Cași d-l D-r V. Gomoiu, care prin Biserică și Medicină, carte ce vom prezenta în numărul viitor al Revistei, readuce pe Cristos între medici și prin ei în sufletul poporului românesc.

Invățătorul și medicul se califică astfel ca cei mai potriviți agenți ai reformei actuale. Prin cinstirea lor în lucrările de față, spre cinstea autorilor lor.

M. C.

EXPUNERE DE TITLURI ȘI LUCRĂRI

de

D-r ALEXANDRU LAMBESCU

Constanța, Martie 1940.

Autorul — fost extern, intern și medic secundar al Spitalelor Spiridoniei din Iași; chirurg primar provizoriu și definitiv al Spitalelor M-terului Sănătății Publice; în erarhia universitară, fost preparator al Labor. de Anatomie Topografică al Fac. de Medicină din Iași, admis pentru concursul de agregație în chirurgia generală; membru a numeroase Societăți și Congrese române și străine; profesor de Higienă și Anatomie la școala normală și Soc. de Cruce roșie din Bârlad; fundator și codirector al revistelor „Iașul Medical" și „Insemnări Medicale" — a desvoltat o intensă activitate spitalicească în chirurgia generală cu aplicare specială la ortopedie și o întinsă activitate cu caracter științific, comunicând și publicând în diferite reviste, societăți și congrese 56 lucrări. A mai făcut numeroase publicații și articole și a ținut diverse conferințe cu caracter medical general.

Dintre lucrările originale semnalăm „Semnul chocului lombar la dreapta",

un semn de valoare în apendicită, în care se explorează sensibilitatea apendiculară prin percuţia lombară a psoasului, chocul produs fiind transmis la apendice prin muşchiul psoas pus în tensiune prin hiperextensiunea rachisului subiectului aflat în picioare; la fiecare ciocnitură bolnavul acuză o durere în regiunea apendiculară. In colaborare cu D-nii Prof. Tănăsescu şi N. Barbelian a pus sub tipar în limba franceză Un studiu anatomo-clinic asupra diverticulului lui Meckel.

O intensă şi lăudabilă activitate ştiinţifică, care cinsteşte pe autorul ei.

M. C.

DESPRE MEDICINA VECHE. DESPRE AER, APE ŞI LOCURI

Traducere din limba greacă, cu note şi introducere.

de

D-r. C. SĂNDULESCU

Imprimeriile „Curentul", Bucureşti, 1940.

Autorul expune în prefaţă stadiul actual al problemei hippocratice. Lucrarea de faţă face parte dintr'o serie de 32 scrieri hippocratice, traduse din limba greacă, cu note explicative, după textul teuberian, editat de I. L. Heiberg. Notele reproduc o parte din ideile cuprinse într'o serie de Studii Hippocratice, în pregătire de publicaţie.

Autorul mai spune că textele publicate sub numele lui Hippocrate sunt cuprinse în **Corpus medicorun graecorun.** Ele constituesc **Corpus hippocraticun** şi cuprind o colecţie de scrieri medicale cu subiect terapeutic, **prognostic doctrinar,** redate sub formă de cărţi aparte. Ele sunt atribuite de unii comentatori lui Hippocrate, iar alţii le contestă. Apropierile se fac prin cuprinsul lor, stil, ideile comune şi teoriile ce susţin.

Părţile prezentate de autor în traducerea de faţă se raportă la ideile lui Hippocrate despre medicina veche, despre ape, despre aer şi despre locuri.

Aceste idei cari au făcut obiectul studiului atât de interesant al d-lui Prof. Dobrovici, analizat în coloanele revistei, sunt la baza principiilor întregei patologii generale de azi, şi au luat în ultimul timp un nou avânt prin crearea neohippocratismului.

Autorul care le comentează şi le pune pe planul actualităţii, întreprinde o operă folositoare.

M. C.

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA ETIOPATOGENIEI ULCERULUI ZIS VARICOS. LEZIUNILE OSOASE ALE GAMBEI ŞI SIFILISUL

de

GH. NASTASE

Imprimeria „Brawo" Iaşi, 1939.

O monografie de 35 pagini în care autorul, şef de lucrări al clinicei dermato-sifiligrafice dela Iaşi, expune etiopatogenia ulcerului zis varicos pe baza a 124 cazuri personale.

Aplicarea în dermatologie a noţiunei „capilarite" de către Gougerot, a aruncat o nouă lumină asupra patogeniei acestui ulcer, care se întâlneşte înafară de varice, precum există varice al gambei fără ulcer. In observaţiile lor, autorul a întâlnit terenul varicos numai de 29 ori. De regulă un traumatism local deschide poarta infecţiunei care activând pe un teren afectat de cauze congenitale sau dobândite (diferite infecţiuni) dă naştere la un proces de capilaritâ, care se poate

Biblioteca Universităţii Regele Ferdinand I. din Cluj ROMÂNIA

întinde la venulele eferente sau arteriolele aferente. Capilarita creiază leziunile țesuturilor în care evoluiază viitorul ulcer, cu alură de cronicitate și puseuri subacute extensive.

In cele 36 obs. ce detaliază leziunile osoase nu lipsesc, îmbogățind astfel tabloul simptomatologic al ulcerului varicos cu leziunile osoase care afectă constant peroneul și f. adesea și tibia; printr'un proces caracteristic de hiperplazie periostică; situat de regulă la locul de terminație al terțului mediu cu terțul inferior pe tibie; ceva mai sus pe peroneu (poate la nivelul arterei nutritive), proces datorat turburărilor circulatorii de capilarita ulcerului, hiperemia determinând după Leriche rarefacția osoasă, căreia îi urmează procesul de calcificație. Aceste leziuni de periostită condensantă sunt deci o consecință a fenomenelor înaintate de arterită și probabil a existenței sifilisului pe care în observațiile sale l-a întâlnit în proporție de 29.33%. Pe care leziunile ocupă marginile de inserție ale membranei interosoase, localizare în legătură cu structura de natură conjunctivă a țesuturilor.

Lucrarea aceasta aduce o însemnată contribuție originală la studiul ulcerului zis varicos.

M. C.

O PAGINĂ DE ISTORIE DEMOGRAFICĂ CONTEMPORANĂ
EVULUȚIA DEMOGRAFICĂ A COMUNEI DUMBRĂVENI

de

ALEX. MANOLESCU

Com. făcută la Soc. Regală Română de Istoria Medicinei, 1939.

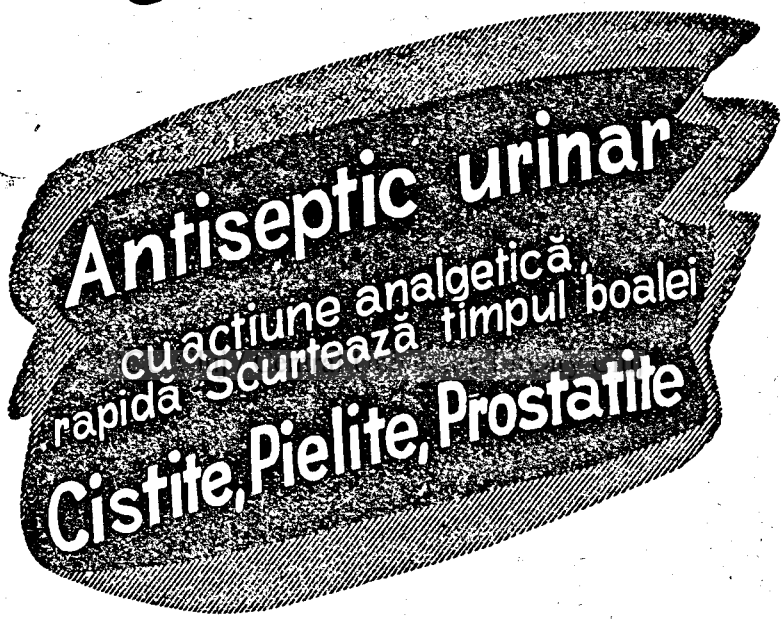
BCU Cluj / Central University Library Cluj

Plecând dela cifrele statistice oficiale și cele reale, cu aplicare particulară la câteva boale în România și la starea demografică și cea a tuberculozei din com. Dumbrăveni din jud. Botoșani, autorul, fost medic de plasă de mult pensionat, care desvoltă o activitate intensă pe terenul social în cadrul Istoriei Medicinei, stabilește câteva fapte de mare interes. Precum aceea că în România, copii mor nu până la 1 an, ci până la 6 luni. Că la un moment dat în ultimii ani, populația evreiască la orașe a fost deficitară, căci de unde între 1908—1930 a dat sporuri între + 52 și + 62, dela 1935 încoace a dat deficite între — 268 și — 187 în 1938. Ca leacuri ale acestor stări indică pe lângă cele spițericești pe cale de ordin politic și administrativ cari să combată sărăcia. Denunță depopularea Banatului, în care bântue concubinajul și schimbul a câte 7—8 bărbați de către fetele între 13 și 15 ani, cari rămân gravide la 14 ani. Ce fel de mame vor fi acestea, dacă ajung să nască? De depopulare sufere și unele centre din Oltenia. Astfel Craiova înregistrează în 1938 un minus de 548. Reține corelația între aceste deficite unde populația autochtonă a Olteniei este de 97.5%, și cea a evreilor este de 0.2%, cari în ultimii 4 ani au avut 52 născuți și 157 morți. Mor copii de nehrană, pentru-că vaca a dispărut din ograda săteanului. Pelagra se combate nu cu secera și prășila, ci invitând mai des pe pătimaș la masa boerului. Stomacul țăranului sătul de mămăligă și buruieni, cere un aliment iritator care este țuica și rachiul. Medicilor să li se dea rangul social ce li se cuvine, putința unui trai omenesc. Iar între diferitele grade dintre ei să domnească civilizarea și colegialitatea, căci toți au aceeași diplomă.

Acestea le scrie la vârsta de 73 ani (în 1939) numai „ca să nu stea degeaba, în schimbul pensiei", autorul care în anul 1928 a fost scos la pensie din oficiu pe baza unui raport „cazăcesc" al inspectoratului regional din Iași, pentru-că „nu mai este bun de nimic, fiind plictisit și obosit".

M. C.

Pyridium



Forme de prezentare: Tuburi cu 12 dragele Flacoane cu 25 dragele

---

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim-Waldhof

Reprezentant pentru România Rudolf Forek, București III, Strada General Eremia Grigorescu, 6.

Protecția gestației

în avort iminent și habitual sterilitate în urma netransformării mucoasei uterine în faza pregravidă, hemoragii (hiperplasii glandulare, cistice, juvenile și climacterice)

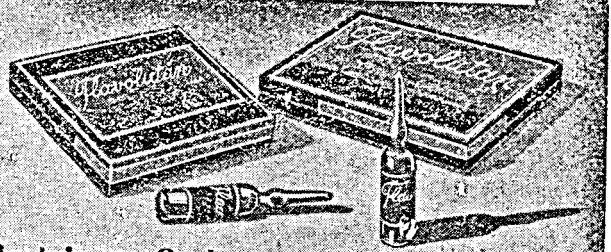
Flavolutan

(Corpul galben disolvat în uleiul germenului de grâu)

Conține deci și vitamina E. Deaceea acțiune mărită a progesteronului. Pe baza conținutului vitaminei E este mai ales indicat în tratamentul avortului habitual și iminent.

Fiole cu câte 2 mg
cutii cu 1 și 3 fiole

Fiole cu câte 5 mg
cutii cu 1 și 5 fiole



Babeș-Bolyai Central University Library Cluj

C.F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim-Waldhof

Reprezentant pentru România: Rudolf Forek, București III, Strada General Eremia Grigorescu, 6

ACTUALITAȚI MEDICALE

Azotemia hemoragiilor digestive

CONSIDERAȚIUNI CLINICE, PATOGENICE ȘI TERAPEUTICE ASUPRA HIPERAZOTEMIILOR ACUTE TRANSITORII DIN CURSUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE

de

D. SIMICI și PRIBOIANU

Extras din România Medicală, 15 Mai 1940.

Medicul argentinian Sanguinetti a semnalat pentru prima dată, în 1933, aceste hiperazotemii. La noi în țară, Gingold le-a întâlnit la un hemoragic duodenal, iar autorii în 3 cazuri pe cari le relatează detaliat.

Cu această ocazie pun la punct studiul acestui fel de hiperazotemie, care după Demole și Neeser survine între 42 și 82%, a cazurilor; procentul este mai mare după autorii cari stabilesc limita maximă a azotemiei normale la 0.50%.

Hiperazotemia aceasta nu depășește de regulă 1%; apare precoce, între a 2-a și a 4-a zi; durează numai câteva zile, sau câteva săptămâni; se poate produce la toate vârstele; nu numai în hemoragiile oculte; nu numai în hemoragiile prin leziuni ulceroase ale tubului digestiv, în special stomac și duoden, ci și în leziunile digestive ale bolnelor de ficat, splină, sânge și chiar în cursul unui epistaxis rebel, care se prelinge prin faringe în stomac și intestin (Aubertin). Aceste hiperazotemii de origine extrarenală, nu depășesc de regulă cifra de 1—1.20%, uree în sânge; ele nu sunt dictate de niciun grad de insuficiență prin leziuni renale, de aceea bolnavilor li se poate administra lapte bogat în proteine; ceeace nu este cazul în uremia gastrică prin leziuni întinse renale, când semnele de insuficiență renală sunt evidente.

Ca pronostic al hiperazotemiei după hemoragii digestive care nu este grav, se mai observă că scăderea la normal a azotemiei merge paralel cu încetarea hemoragiei, chiar a celei oculte microscopice.

Ca patogenie, fenomenul este datorat rezorbției în intestin a sângelui hemoragic și putrefacțiilor azotoase ce rezultă, dovadă că în hematemeze hiperazotemia nu se produce ca în melenă, sângele parcurgând traiectul intestinal. Fenomenul nu are legătură cu eventuale turburări ale metabolismului clorat prin cloropenie din cauza dietei absolute sau hidrice de început, pentru-că s'a observat chiar hipercloremie odată cu hiperazotemia.

M. C.

Corpi liberi intraarticulari

CORP STRĂIN LIBER TRAUMATIC AL ARTICULAȚIEI GENUNCHIULUI

de

Prof. A. COSACESCU și D. PINTILIE

Extrait de la Revue Médico-Chirurgicale de la Soc. des Médecins et des Natur. de Iassy, L Année, No. 3—6, 1939.

Autori ca Tavernier și Leriche admit originea traumatică a corpilor străini liberi intraarticulari. Alții ca Moulonguet pun existența acestor formațiuni pe seama unui proces anterior de artrită cronică discretă pe care traumatismul o deșteaptă.

Autorii publică un asemenea caz în care traumatismul a fost determinat de o antorsă tipică a genunchiului, iar la controlul radiologic şi operator n'au constatat nici-un proces de artrită; ci o smulgere tipică a ligamentului încrucişat posterior însoţită de o decolare a cartilagiu'ui diartrodial adjacent la inserţia sa superioară.

Mecanismul de producere al corpului străin se explică prin aceea că, acest ligament intră în tensiune atunci când gamba se flexează în mod complect pe coapsă; ori traumatismul de cădere a bolnavului sub toată greutatea corpului s'a produs tocmai cu gamba în flexiune.

M. C.

Examen radiologic abdominal

fără preparare prealabilă

IMAGINILE RADIOLOGICE ALE LICHIDULUI LIBER INTRAPERITONEAL IN PERITONITE, HEMOPERITONII ŞI PERFORAŢII

de

A. COSACESCU, N. DAVID şi C. STĂNESCU

Extr. Presse Médicale, Masson, Paris, No. 27—28, 20—23 Martie 1940.

Examenul sub ecran al abdomenului, fără nici-o preparare, dă indicaţii preţioase în diagnosticul perforaţiilor organelor cavitare (Mondor) şi al ocluziilor intestinale (Molonguet).

D-l Prof. A. Cosăcescu dela Iaşi cu colaboratorii săi a utilizat cu succes examenul radioscopic fără preparare prealabilă asupra aspectelor lichidului liber, puroiu sau sânge, căpătând precizări asupra existenţei, poziţiei şi abundenţei colecţiunilor în cursul peritonitelor şi al hemoperitoneului.

Descopere mai cu seamă coexistenţa a 2 colecţiuni, atrăgând atenţia dela început, pentru-ca operaţia cu drenajul să poarte dela început asupra amândorora, iar nu să se intervină secundar ca asupra unei noi colecţiuni formată în interval. In stările subfebrile cari se instalează după o operaţie, descopere din vreme existenţa colecţiunei care se formează. De asemenea descopere colecţia sângelui în cazuri de hemoperitonin prin traumatism abdominal cu ruptura splinei sau a altui viscer cu hemoragie intraperitoneală.

M. C.

Extractul hepatic şi cancerul

EXTRACTUL DE FICAT INTREBUINŢAT IN TERAPEUTICĂ ARE O ACŢIUNE BLASTOGENĂ ?

de

D. SIMICI, N. GINGOLD, C. C. PARHON

Extr. des C. R. Soc. fr. d'hematologie. Séance du 6 fév. 1939. Le Sang, T. XIII, No. 3/1939.

Autorul german Teufl a publicat observaţia unei bolnave atinsă de anemie pernicioasă Biermer, care a primit timp de 2 luni zilnic 3 ampule de Pernoemon forte, alte 2 luni şi jumătate o ampulă pe zi, apoi ca tratament de întreţinere timp de 3 ani, 2 ampule pe săptămână. După acest timp bolnava sucombând printr'un cancer gastric, autorul după ce a pus chestia relaţiei dintre cele 2 boale, s'a întrebat dacă nu cumva tratamentul intens cu preparate de extract hepatic a determinat formarea neoplaziei.

Pentru a stabili acţiunea blastogenă a administraţiei prelungite a unui extract de ficat, autorii au întreprins cercetări pe 3 epuri normali la cari, sacrificaţi după ce au primit timp de 54, 81 şi 90 zile zilnic câte 1 ampulă de 2 ctmc. de Per-hepar conţinând extractul corespunzător la 500 gr. ficat proaspăt, n-au constatat în stomac semne de proliferare celulară atipică. Cercetările sunt în continuare.

M. C.

Fracturile colului femoral

FRACTURI MEDIO-CERVICALE ALE COLULUI FEMORAL CARE SE VINDECĂ REPEDE ŞI BINE

de

Prof. A. COSACESCU

Extr. Revue Médico Chirurgicale de la Soc. Méd. et Nat. de Iassy. L Année. No. 3—6/1939.

Fracturile gâtului femurului sunt cunoscute ca foarte grave, necesitând deseori operaţie pentru coaptarea fragmentelor deplasate, o aparatură de contenţiune complicată şi îndelungată alitare cu pericol de diverse complicaţii, mai cu seamă la persoanele în vârstă.

Or există o varietate a acestei fracturi, în care segmentele rămân în contact, angrenându-se şi pătrunzându-se. Aceste fracturi cari astfel se vindecă repede, nu necesită deci manevrări cari să urmărească obţinerea unghiului normal de înclinare, căci, prin aceasta se poate determina îndepărtarea segmentelor şi deci complica tratamentul ulterior. 2 observaţii clinice de astfel de varietate de fractură a colului femoral, la 2 femei în vârstă de 70 şi 68 ani, a publicat autorul.

M. C.

Frenicectomia

REZULTATELE INDEPĂRTATE ALE FRENICECTOMIEI.

de

Prof. A COSACESCU, H. TEODOREANU şi I. MARTINCIUC

Extr. din volumul „Hommage à la mémoire du Prof. Satineanu", Institutul grafic „Brawo", Iaşi 1939.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Autorii îşi stabilesc concluziunile din cercetarea rezultatelor constatate pe 81 cazuri ce au putut cercetate după 3—8½ ani, din cele 190 frenicectomii ce au practicat între anii 1929—1935.

Din aceste 81 cazuri, 9 bolnavi au fost găsiţi foarte ameliorati; 5 simplu ameliorati; în 7 cazuri rezultatele au fost apreciabile. In 60 cazuri rezultatele au fost nule, căci 45 bolnavi au murit în interval prin progresul boalei, 15 au fost găsiţi în viaţă, dar dintre ei 11 au practicat în interval o toracoplastie, iar 4 sunt staţionari.

Autorii detaliază formele clinico-anatomice ale bolnavilor frenicectomizaţi, aşa că concluziunile statistice la cari ajung, capătă o valoare comparativă deosebită. Ei au ajuns să practice mult mai rar această operaţie cu scop de colapsoterapie, dând preferinţă operaţiei mai complexă, mai traumatizantă, dar şi mai eficace a toracoplastiei.

M. C.

Hemogenia şi splenectomia

HEMATOM SPONTAN AL BRAŢULUI DREPT, SIMPTOM REVELATOR DE O HEMOGENIE TARDIVĂ ŞI FRUSTĂ

de

Prof. Al. COSACESCU şi D. PINTILIE

Extr. Revue Médico Chirurgicale de la Soc. Méd. et Nat. de Iassy, L Année, No. 1—2/1939.

Autorii publică în mod detaliat din punct de vedere clinic şi hematologic, bazându-se pe o strânsă înlănţuire fisio-patologică a simptomelor, observaţia clinică a unei bolnave în vârstă de 35 ani, însărcinată în 8 luni, a 8-a sarcină până în acel moment, dintre cari 2 avorturi şi 6 faceri normale, la care apariţia unui

hematom spontan al brațului și a numeroase peteșii și echimoze au făcut pe autori să diagnosticheze o stare hemogenică tardivă și frustă, bazându-se pe constatarea iretractilității chiagului și a unei accentuate trombopenii (58.000 trombocite pe mmc.). Autorii expun pe scurt starea cunoștințelor actuale asupra patogeniei hemogeniei, determinată deseori de o primă hemoragie care după o perioadă de incubație, numită de Chevalier și Weill hemotripsie, deschide drumul la alte manifestații hemoragice.

Stări uneori fruste, dar totuși hemogenice, în cari lipsesc unele simptome. Dar cum aceste stări latente pot conduce la stări grave, în cari numai splenectomia poate oferi oarecari șanse de succes, radioterapia ne oferind garanții certe de eficacitate, autorii propun practicarea splenectomii în orice stare hemoragică, chiar în cele fruste, odată ce au fost diagnosticate, ca să nu se agraveze ulterior.

M. C.

Insuf. mitrală la copii

PRELUNGIREA FAZEI DIASTOLICE VENTRICULARE. SEMN PRECOCE AL INSUFICIENȚEI MITRALE LA COPII.

Prof. Giacomo Pesci, în Academia medica di Genova, No. 10/1939, atrage atențiunea asupra unui semn de semiologie radiologică cardiacă, care deși nu este nou, nu este suficient valorizat, și care din punct de vedere clinic are o valoare practică și poate fi observat cu cele mai simple mijloace radiologice.

In acești ultimi ani autorul a observat pe mai multe sute de copii un semn constant de insuficiență mitrală cu foarte caracteristică încetinire a fazei diastolice ventriculare.

Acest fenomen la copii are caracter bine definit, este foarte ușor de observat și mai ales apare precoce când sunt mici sau infinitezimale alterațiuni morfologice ale diverselor regiuni ale cordului propice insuficienței mitrale.

Trebue să se arate și să se considere mecanismul căruia se datorește apariția acestui fenomen care redă evident o integritate complectă a tonusului muscular, ale elasticității și puterei contractile a urechiușei ventriculului stâng.

La adulți sunt foarte rare cazurile la cari acest fenomen poate fi văzut radioscopic și poate fi văzut numai cu ajutorul cardiogramelor.

Cignolini în studiile sale cardiografice a constatat: 1. la începutul sistolei ventriculare, o mărire a volumului atriului stâng urmată de o reacție tonică a atriului dacă nu era prea dilatat; 2. imediat după asta, o diastolă energică inițială a ventricului stâng urmată de o umplere mai înceată. Evidența și constanța cu care fenomenul se manifestă la copil face pe autor să rețină importanța lui în diagnosticul radiologic precoce al insuficienței mitrale și poate avea o valoarre patogonomocică în cazurile de diferențiare ale vițiului valvular de un suflu sistolic anorganic.

M. C.

Istoria medicinei

CASA DIN BUCUREȘTI A D-RULUI BARTOLOMEO FERRATI,

Protomedic al lui Brâncoveanu.

de

Preot. G. NEGULESCU (Batiște) și D-r N. VĂTĂMANU

Comunicare la S. R. R. de Istoria Medicinei, Ședința din 18 Ian. 1940.

Autorii după diverse surse de documentări românești; între cari zapisele, toate inedite aflate în arhiva bisericească a Pr. G. Negulescu-Batiște, dau bogate note biografice asupra acestui medic de curte al lui Brâncoveanu și a familiei lui, în special asupra așezării caselor cari i-au fost dăruite de Vodă Brâncoveanu și cari se aflau în apropierea Curții, pe lungimea Dâmboviței lângă podul lui Haidăm, care ar fi căzut în mahalaua Prundului, care s'ar situa azi pe locul întretăerea străzii Garliției, Artei, Bibescu Vodă și Rahovei, prin dosul tribunalului de azi.

M. C.

Necrolog

† PROFESORUL ŞTEFAN BESNEA

In ziua de 7 Decembrie 1940, s'a stins din viaţă Profesorul D-r Ştefan Besnea, unul din marii profesori şi savant al medicinei româneşti. Născut la 12 Ianuarie 1865, la Brăila, unde şi-a făcut studiile primare şi gimnaziale, a terminat cursul secundar la liceul Sf. Sava din Bucureşti, şi şi-a luat doctoratul în medicină la Facultatea din Bucureşti în anul 1892. S'a specializat în maladii de copii, a fost apoi pe rând docent de istologie la Facultatea de medicină din Bucureşti, şef de lucrări al laboratorului de istologie din anul 1888, extern şi intern al spitalelor, prin concurs, şef de clinică la serviciul medical al spitalului de copii, medic secundar al aceluiaş spital, prin concurs, medic maior în rezervă la ambulanţa corpului I armată. A luat parte la campania din 1913 din Bulgaria şi a făcut serviciu la Vraţa şi Orhania, încredinţându-i-se conducerea spitalului mixt din această localitate.

D-rul Besnea şi-a început activitatea ştinţifică din anul 1888, ca şef de lucrări al laboratorului de istologie, îndeplinându-şi cu deosebită stăruinţă şi exactitate datoriile sale. In anul 1897 a început să facă conferinţe cu studenţii anului II, iar din anul 1889 până în 1903 a tratat studenţilor, în ore suplimentare, o parte din materia cursului de istologie.

In 1904 a fost numit Docent al Facultăţii de medicină din Bucureşti. La 1 Martie 1920 e numit Profesor agregat al catedrei de istologie, iar în 1923 este confirmat Profesor titular.

D-rul Besnea a lăsat unanime regrete în sufletele celor cari lau cunoscut şi preţuit.

După oficierea serviciului religios a luat cuvântul d-l Prof. D-r I. Niculescu, care a spus următoarele:

Facultatea de medicină, prin glasul meu aduce omagiul Profesorului Ştefan Besnea, care a servit universitatea şi ţara cu iubire, devotament şi credinţă, o jumătate de veac. Profesorul Besnea a făcut două războae: campania din Bulgaria şi războiul mare de întregirea neamului românesc. Peste tot şi întotdeauna şi-a făcut datoria în plin, cu modestie şi distincţia caracteristică nobilului său suflet. Când îngerul păcii va da lumei liniştea, când inima oamenilor va deveni mai duioasă şi spiritul lor mai senin, de abia atunci se va putea înţelege locul sufletului Profesorului Besnea, în adevărata lui înălţime morală, alături de oamenii generaţiei sale, în tot ce au avut ei mai înălţător ca generozitate, simţ de datorie şi discreţiune în viaţa publică.

Pentru noi, elevii şi colaboratorii săi din institutul de istologie, Profesorul Besnea a fost un părinte duios, un patron admirabil. Niciodată n'am fi putut răspunde în deajuns cu sentimente recunoscătoare pentru bunătatea şi delicateţea arătată faţă de noi.

Viața sa era dominată în primul rând de o bunătate isvorită din natura generos optimistă. Întotdeauna interesat de devenirea fiecărui dintre noi, știa cu o delicatețe, ce era caracteristică, să înțeleagă pe orice om și să ajute discret și elegant. Simțul datoriei împlinite, natural și simplu era legea vieții sale, antrenând spontan la lucru și entuziasmând orice bună intențiune. Munca în ambianța sa găsea un exemplu al datoriei ca menire superioară a vieții și devenea o necesitate liber consfințită. Muncitor, calm și metodic el înțelegea variabilitatea dispozițiunilor științifice ale colaboratorilor respectându-le întotdeauna inițiativa de lucru, care găsea la Profesorul Besnea cea mai largă înțelegere și încurajare.

In robustul optimism al filosofiei sale de viață, el avea o înțelegere ascuțită a măreției cât și micimilor sufletului omenesc. Insă, bunătatea inimei sale și înțelegerea plină de toleranță a posibilității omenești îl făcea îngăduitor pentru slăbiciunile oamenilor. Marea lui probitate îl făcea totdeauna respectat. Iar austeritatea vieții sale dădea un prestigiu deosebit naturii sale de Profesor just și sever. Simțul său gospodăresc și ordonat a făcut munca din institut agreabilă și senină. Niciodată colaboratorii săi din institut nu voi uita anii de muncă fericită pe cari i-a dăruit în lungul timp prin munca și înțelepciunea sa. Ne aducem aminte cu duioșie de toată bunătatea și delicatețea cu care am fost primiți cu toții întotdeauna în casa ospitalieră de înaltă tradiție creștină a profesorului Ștefan Besnea. Aceia cari au fost aproape sufletește de Profesorul Besnea, știu ce iubire adâncă avea acest vechi ostaș al războaelor României pentru țara sa. Suferința dramei naționale din anul 1940 a grăbit sfârșitul său. Calitățile omeniei românești adevărate ale Profesorului Besnea vor fi pentru toți cei ce am avut norocul să-l cunoaștem, o amintire pe care o vom păstra duios în suflet, cât vom trăi. Inima noastră este greu încercată prin despărțirea adusă de stingerea Prof. Besnea și glasul nostru prea puțin în stare să exprime tristețea noastră. In aceste clipe de despărțire prin plecarea Prof. Besnea în cele eterne, fie ca sentimentele noastre de pioasă iubire pentru el să aducă consolare întristatei sale familii. Dumnezeu să-l odihnească în lumea dreptilor, precum merită.