ANUL XIV-lea No. 7—8 IULIE şi AUGUST 1941

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ
- ACTA MEDICA ROMANA -

REVISTĂ CU APARIŢIE 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 Academiei de Med. din România. Membru al Acad. de Med. din Paris

V. GOMOIU
Preşedinte al Soc. Intern. de Istoria Medicinei. Membru al Acad. Nacional de Medecine din Madrid şi al Royal Society of Medicine din Londra.

P-r IONESCU - MIHĂEŞTI
Director al Inst. „D-r I. Cantacuzino", Membru al Acad. de Med. din România

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

P-r ST. NICOLAU
Membru al Academiei de Medicină din România

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

DIRECTOR:
Docent M. CĂNCIULESCU
Membru al Academiei de Medicină

BCU Cluj / Central University Library Cluj

BIBLIOTECA UNIVERSITĂŢII REGALE FERDINAND I CLUJ

SUMARUL

Pag.

CRONICA MEDICALĂ

M. CĂNCIULESCU: **La posturile de comandă sanitară** . . . 505

LUCRĂRI ORIGINALE

L. MAVROMATI: **Pe marginea lucrărei D. Prof. Dobrovici „Les origines de la Biologie-Hippocrate"** 513

I. BISTRICEANU: **Il trattamento degli stati Basedowieni in carboterapia gassosa di Vatra Dornei** 531

GRIGORE DUMITRIU: **Maladia Nicolas-Favre-Durand în stare inaparentă la prostituatele din urbia Iaşi** 535

Medici Lt.-Colonei D-ri DUMITRIU DUMITRIE şi APOSTOL ODISEU: **Introducere la un studiu de medicină aeronautică** . . 547

Colonel D-r ZAMFIR, D-r GH. ALEXIU şi Lt.-Colonel D-r V. IONESCU: **Epituberculoza** 555

II.

CAZURI CLINICE

GHEORGHE I. GRAMA: **Consideraţiuni asupra apendicitei herniare în legătură cu un caz clinic** 567

(Urmare pag. 2 cop.)

2829. SCRISUL ROMÂNESC, CRAIOVA

222

Pag.

GHEORGHE I. GRAMA: **Absenţa congenitală totală unilaterală a ambilor muşchi pectorali, în legătură cu două cazuri** 571

CORNELIU TODEA: **Un caz de meningită tuberculoasă vindecată** 575

III.

ISTORIA MEDICINEI

V. GOMOIU: **Vechimea Spitalului Ostăşesc din Craiova** . 579

V. M. PLATAREANU: **Origina românească a familiei Metchnicov** 585

IV.

ACTUALITĂŢI MEDICALE

Anafilaxie şi paludism... pag. 597. — **Avitaminoză mixtă după gastro-enterocolită...** pag. 597. — **Cancerul şi gudronul de tutun...** pag. 597. — **Cholesterolul-Icterul benign...** pag. 598. — **Fistula anală...** pag. 598. — **Hipertiroidia şi Glutationul...** pag. 599. — **Hormonul masculin intrauretral...** pag. 599. — **Impaludaţie terapeutică...** pag. 600. — **Ochiul şi ciclul sexual la femee...** pag. 601. — **Paludismul şi degenerescenţa copiilor...** pag. 601. — **Pelagra şi acidul nicotinic în urină...** pag. 602. — **Pelagra şi acidul nicotinic...** pag. 602. — **Pelagra şi Histidina...** pag. 603. — **Pelagra şi acidul nicotinic...** pag. 603. — **Pleura şi Respiraţia...** pag. 604. — **Purpură în invaginaţie intestinală...** pag. 604. — **Purpura Mojocchi...** pag. 604. — **Pupila în intoxicaţie...** pag. 605. — **Radioterapia în hemogenie...** pag. 605. — **Reumatismul...** pag. 606. — **Reumatism şi radium...** pag. 607. — **Sciatica...** pag. 607. — **Sifilis nervos preserologic...** pag. 607. — **Slănicul Moldovei în cura de slăbit...** pag. 608. — **Stomacul şi temperatura apei potabile...** pag. 608. — **Tuberculoză pulmonară, cholesterolul şi viteza de sedimentare...** pag. 608. — **Tumori osoase...** pag. 609. — **Uricemia la Băile Herculane...** pag. 609. — **Ulcer varicos...** pag. 610. — **Vaccinul tifo-variolic...** pag. 612. — **Vitamine...** pag. 612.

V.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

Datele preliminare ale recensământului 1941 613

Inaugurarea cantinei „Soc. Studenţilor în medicină" din Bucureşti . . 615

Cuvântarea D-nei Maria General Antonescu 615

Discursul D-lui Al. Otetelişanu, Rectorul Universităţii din Bucureşti . 617

Cuvântarea D-lui Prof. V. Ciocâlteu, Decanul Facultăţii de Medicină 618

Discursul D-lui D-r Voinescu, Preşedintele Soc. Stud. în Medicină . . 620

Societatea Germană pentru Gynecologie — Comunicare provizorie — . 621

Dela Colegiul Medicilor 622

VI.

Din „SUMARUL" No. viitoare 498

LUCRĂRI PRIMITE LA REDACŢIE 500

TABLA SPECIALITAŢILOR FARMACEUTICE 502

CONDIŢIUNI DE PUBLICARE, PUBLICITATE ŞI ABONAMENT . 504

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CENZURAT

ANUL AL XIV-lea

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

No. 7-8/1941

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ
- ACTA MEDICA ROMANA -

REVISTĂ CU APARIŢIE LUNARĂ DE MEDICINĂ ŞI CHIRURGIE GENERALĂ

COLABORATORI PRINCIPALI:

PENTRU PARTEA MEDICALĂ CU SPECIALITĂŢI

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

PENTRU PARTEA CHIRURGICALĂ CU SPECIALITĂŢI

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

Din „SUMARUL" No.
următoare

GR. şi TEO. GR. IAMANDI: **Păduchele ca parazit şi ca agent vector (mecanic şi gazdă intermediară) de boli infecto-contagioase.**

V. GOMOIU şi V. TRIFU: **Pericolul venerian.**

N. VIŞINEANU: **Tratamentul cu digitală. Indicaţiuni practice.** (Revistă critică).

H. MAKELARIE şi C. IONESCU: **Valoarea comparativă a diverselor tratamente curative în tetanos.**

GH. GRAMA: **Asupra tratamentului flegmoanelor tecilor sinoviale ale mâinei.**

GH. VĂJA: **Tuberculoza la funcţionari.**

I. TATOIU: **Problema alimentaţiei.**

I. GĂINA: **Ruptura uterină după secţie cazariană.**

C. CRIŞAN: † **Profesorul Ion Drăgoiu** (Necrolog).

M. PARASCHIV: **Higiena rasei la noi.**

S. SURUGIU: **Rolul laboratoarelor de igienă în cadrul actualelor nevoi sanitare ale ţării.**

NEUROSEDATIVUL
CU
ACŢIUNE
CONSTANTĂ

TONIC
ŞI
RECONSTITUANT
ENERGIC

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

*) Apariţia urmează ordinea cronologică a primirii lucrărilor la redacţie şi a admiterei la publicare.

Society Library Cluj

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Independenţei 103 — Bucureşti VI

Depozit permanent de:

Seruri

Ser antidifteric (250—500—1000 şi 2000 unităţi pe cm.
» antidisenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong, etc.).
» antistrepococic »
» antigangrenos » şi monovalent (V. septis, B perfrigens, oedematiens, B. hystolitic, B. sporogenes).
» antimeningococic polyvalent şi monovalent (tip. A. tip. B tip C. şi tip. D.)
» antitetanic (200—400—600—800 unităţi pe cmc.)
» anticărbunos
» antipneumococic polyvalent şi monovalent (tip. I, tip. II şi 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 şi scarlatinoasă (streptococ hemolytic)

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag). anticoli, antitific, antistafilococic antidisenteric
Tuberculină brută
Antigen metilic (Boquet şi Nègre) pur şi diluat
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
» precipitante pentru identificarea albuminelor
Ser hemolytic anti-oaie
Seruri test pentru determinarea grupelor sanguine (om)
Toxină pentru reacţia Dick
Toxină pentru reacţia Schick
Antigene: Bordet-Ruelens, Citochol şi Kohn
Antigen pentru reacţia Freii
Medii de cultură solide şi lichide
Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale, bacteriologice, parazitologice şi chimice
Examene chimice de sânge (uree, glucoză, etc.)
Examene de materii fecale.
Analize de urină, suc gastric etc
Autovaccinuri, Autofiltrate, Autobacteriofag.

*

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor se trimite gratuit la cererea Domnilor Medici.

Serurile şi vaccinurile cu eficacitatea perimată se preschimbă, dacă au ambalajul intact, cele mai târziu după 3 luni dela data expirării eficacităţii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

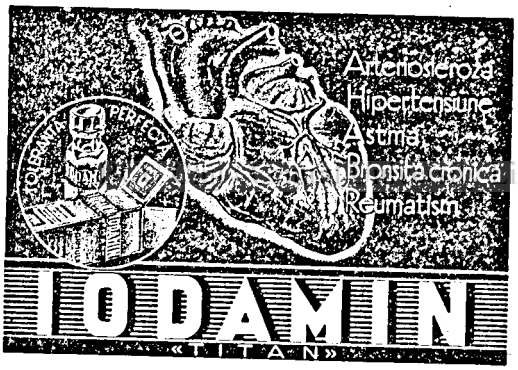
LUCRĂRI MEDICALE ROMÂNEȘTI
PRIMITE LA REDACȚIE

1919—1940. **Douăzeci de ani de activitate românească în Clinica medicală I din Cluj.** Cartea Românească, Sibiu, 1941.

ION DRĂGOIU: **Elemente de Istologie și Tecnică microscopică.** Editura H. Welther, Sibiu, 1941.

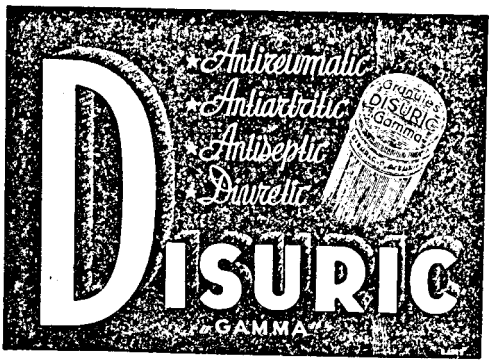
Raport asupra activității Inst. de Seruri și Vaccinuri „D-r I. Cantacuzino" pe anii 1940—1941. „Cultura", București, 1941.

C. BIBICESCU, C. GARPINIȘANU și colab.: **Toraco-plastia cu Apicoliză extrafascială.** „Cultura", București, 1941.

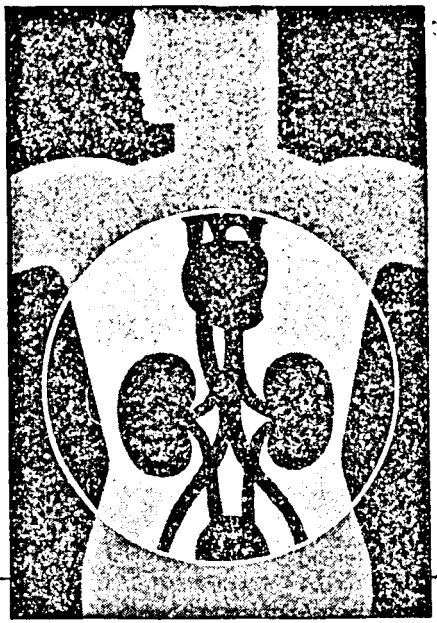


MEDICAȚIUNE
IODATĂ
INTENSIVĂ

DISOLVANT
ȘI ELIMINATOR
AL
ACIDULUI URIC



Reprezentanța pentru România S. I. F. s. a. r. București IV, Avram Iancu 32.



Pentru terapeutica individuală a inimei şi circulaţiei

Calcium-Diuretina

Medicament eficace cardiac şi vascular şi diuretic puternic.

Iod-Calcium-Diuretina

In deosebi pentru tratamentul turburărilor bătrâneţii.

Rhodan-Calcium-Diuretina

Medicament hipotensiv reputat.

Tuburi de câte 20 tablete.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen pe Rin.

«KNOLL» S. A. R., Str. Atena 29, Bucureşti 3.

BCU Babeş-Bolyai University Library Cluj

TABLA ALFABETICĂ A PUBLICITĂŢII CASELOR FARMACEUTICE

	Pagina
CHIMIROMAN: Oestromenin, Betabion „Merck"	529, 584
CODEX: Esiderm, Intestinol,	509, 609
R. FOREK: Pyridium	511
— — : Decholin	577
— — : Kombetin, „Boehringer-Soehne"	545
GEDEON RICHTER: Ambesid, Felagol	583
ST. GHEORGHIU: Sirop neuro-tonic	596
ICFAL: Bronchosan Ipecodrin, Hypercalcium, Agoton, Gastrobial, Calciretin, Antireumal, Phedroiod, Ovule-Icfal, Urosol, Sedonervina, Pneumotropina	566
— — : Calcium „Icfal", Fosfovitadol, Hepatonal, Najosol, Metochin	565
P. ILUTZA: Collo-iode „Dubois", Cardialgine	596
INSTITUT „D-R I. CANTACUZINO": Seruri, Vaccinuri, Anatoxine, Filtrate microbiene, Principiu lytic, Tuberculină, Antigen metilic, Toxine, Antigene, Merdii de cultură, Diferite analize, Autovaccin, Autofiltrate	499
KNOLL: Calcium-Iod-Rhodan-Diuretina	501
LUTEŢIA: Calcigenol „Pinard"	Cop. IV
— — : Biolactyl „Fournier"	Cop. III
— — : Hista „Beytout"	530
— — : Uralysol „Lobica"	574
— — : Hemostyl	570
— — : Rubiazol	554
SANDOZ: Calcibronat	584
SPECIA: Sanédrine	503
SPEPHAR: Bioferment, Cytotonine, Dakynol, Dermophyl, Passicalmine, Solvarthrol, Sulfamidol	578
S. I. F.: Calcifix, Anemoton-Iodamin, Disuric „Gamma"	615, 500
— — : Silental „Gamma", Histogenol „Naline"	498
STANDARD: Opocalcium „Ranson", Agocholine „Zizine"	546
— — : Quadro-Nex	512
— — : Magnesium Mandelat „Asta"	534
— — : Iodamelis-Opo-Iodamelis	573

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SANEDRINE

Efedrină levogiră

TERAPEUTICĂ
ANTIALERGICĂ

ASTM
RINITE SPASMODICE
BRONŞITE CRONICE
URTICARIE
PRURIT, MIGRENELE
HEPATO-BILIARILOR

PREVENIREA
ACCIDENTELOR SERICE
HIPOTENSIUNE
POST-OPERATORIE
ASTENII
POST-INFECŢIOASE
Comprimate de 0,025 gr.

ODETTE ZÉAU

SOCIÉTÉ PARISIENNE
D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHONE
21, RUE JEAN GOUJON · PARIS

Propagandă medicală „SPECIA" Str. Anastasie Simu 6, Bucureşti (III).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CONDIŢIILE DE PUBLICARE, PUBLICITATE ŞI ABONAMENT

Corespondenţa cu privire la chestiuni de *Redacţie şi Ad-ţie* se va adresa la *Sediul revistei:* Craiova, Str. Sf-ţii Arhangheli, 5.

Manuscrisele vor fi dactilografiate sau scrise citeţ.

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

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

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

Paginile în plus vor fi plătite de autori, câte 400 lei pagina.

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

	50 ex.	100 ex.
1- 4 pag.	Lei 185 —	Lei 230 —
5- 8 „	„ 250.—	„ 300.—
8-16 „	„ 360.—	„ 410.—

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Costul clişeelor ca şi al planşelor în afară de text, din revistă şi din extrase, priveşte 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 româneşte, titlul original pus în paranteză, revista, numărul, anul, pagina.

Anunţurile publicitare se angajează direct şi numai prin Ad-ţie, după un tarif expediat la cerere.

Abonamentul anual este de lei 400 pentru medici, 600 pentru Instituţiuni, 1000 lei pentru Străinătate. Se trimete *anticipativ,* prin mandat poştal, revista neavând încasator.

Schimbarea adresei se va anunţa la timp.

CRONICA MEDICALĂ

LA POSTURILE DE COMANDĂ SANITARĂ

Aşteptându-mi rândul cu mulţi alţii în audienţă de serviciu, am desprins din forfoteala cabinetului ministerial, activitatea febrilă la care trebue să facă faţă capul Departamentului Sănătăţii Publice; să asculte şi să rezolve pe loc. Cu această ocazie, am desprins şi titlul „Cronicei" prezente: **La posturile de comandă sanitară.**

Nu voi improviza nimic, ci voi aşterne pe hârtie idei şi sugestiuni ce am primit de mult, căci am stat, mai din apropiere sau mai din depărtare, în preajma mai tutulor posturilor de comandă sanitară, dela cele mai înalte până la cele mai de jos. Pe cele de sus necăutându-le, pe cele de jos neocolindu-le. Şi m'am convins că totul se înlănţue, şi că toată activitatea sanitară depinde de cei cari se află la posturile de comandă. După cum s'au petrecut şi se vor petrece lucrurile din toate timpurile şi în toate locurile, la toate departamentele de activitate publică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Oprindu-ne în această „Cronică" la posturile de comandă sanitară în România în zilele de azi, să caracterizăm în câteva linii care trebue să fie scopul şi mijloacele activităţii sanitare în prezent la noi: să fie totală, întinzându-se în toate domeniile sănătăţii publice; — să fie integrală, realizând în fiecare domeniu maximum de efecte; — să fie eficace, conducând la rezultate durabile; — să fie rapidă, ca să câştige timpul pierdut; — pe de altă parte să îmbrăţişeze nu numai prezentul cu toate necesităţile lui inexorabile, ci să aibă în vedere şi viitorul cu toate consecinţele lui ineluctabile; — să fie curativă şi preventivă, în acelaş timp; — naţională şi socială. Se va pune astfel cu adevărat în slujba sănătăţii neamului românesc de totdeauna şi de pretutindeni şi se va încadra în comandamentele conducerii actuale de stat care sintetizează toate năzuinţele neamului.

Legea recentă a descentralizării administraţiei sanitare accentuiază calităţile ce se cer conducătorilor dela diferitele posturi sanitare.

Să începem cu postul dela comanda supremă, acela al conducerii departamentului sanitar. Cari sunt atribuţiunile Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale?

El iniţiază, organizează, îndrumează, conduce şi controlează Acţiunea sanitară şi de Ocrotire socială — publică şi particulară — de pe tot cuprinsul ţării; — ca să apere şi să conserve Sănătatea colectivă şi individuală; — ca să ocrotească Naţiunea, Familia şi Individul (Art. 1 din Decretul-Lege din 17 Noembrie 1939).

Stabileşte normele generale de higienă şi medicină preventivă; — b) controlează condiţiile igienice ale locuinţelor şi tuturor stabilimentelor; — c) alimentarea cu apă, canalizări şi asanarea terenurilor; — d) alimentele şi băuturile; — e) previne şi combate bolile medico-sociale şi epidemice; — f) Autorizează, îndrumează şi controlează funcţionarea staţiunilor balneare, climaterice şi hidrominerale din ţară; — g) asistenţa medicală colectivă şi individuală; — h) produsele medicamentoase de tot felul; — i) Ocrotirile sociale; — j) statistica sanitară şi programul unitar al activităţii generale sanitare (Art. 2).

Insfârşit, acordă şi supraveghiază libera practică a medicinei, farmaciei, drogueriei, dentisticei, moşitului; — b) Organizează învăţământul de perfecţionare al medicilor şi instrucţia personalului auxiliar sanitar şi de ocrotire socială; — c) exercită controlul medicamentelor şi al comerţului cu stupefiante; — d) asigură aprovizionarea cu medicamente şi materiale sanitare; — e) autorizează şi controlează instituţiile sanitare de orice gen, farmaciile, laboratoarele private, casele de sănătate (Art. 3).

Am reprodus astfel Dispoziţiunile generale ale Decretului-Lege pentru Organizarea Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, azi în vigoare. După cari, în până la 187 articole se specifică Organizarea Centrală şi Organizarea Exterioară a Ministerului.

Cum a făcut faţă acestor multiple obligaţiuni actualul titular al Departamentului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, D-l Prof. P. Tomescu? Vom reproduce din „Expozeul" făcut de D-l Prof. M. Antonescu, Vice-Preşedinte al Consiliului de Miniştri, în ziua de 6 Septembrie *) cu ocazia împlinirii unui an dela luarea conducerii statului de către D-l Mareşal I. Antonescu, partea referitoare la Sănătate:

Sănătatea.

In domeniul medicinei preventive, asistenţei curative, ocrotirilor, dar mai ales în tot ce priveşte combaterea epidemiilor şi bolilor sociale, împrejurările excepţionale prin care a trecut ţara în ultimul an, au impus **preocupări şi măsuri sporite, de natură a împiedeca orice înrăutăţire a condiţiilor sanitare a poporului nostru.**

Ajutat de sfaturile de ordin tehnic ale Consiliului Sanitar Superior, şi în contact permanent cu căpeteniile serviciilor sanitar locale, **Ministerul Sănătăţii a organizat o luptă continuă în contra maladiilor contagioase, care ar fi putut invada ţara.** Vaccinările şi imunizările masive executate în toate regiunile, campaniile periodice pentru igienă, măsurile speciale luate după recomandările Comisiunei Centrale a Epidemiilor, complectarea armamentului sanitar cu **100 etuve noui, cu 464 cuptoare de deparazitare cu staţiuni de triaj şi carantinare şi cu bărăci de izolare,** au avut drept rezultat o oprire în loc a bolilor epidemice. **Măsuri speciale contra tuberculozei şi veneriilor,** luate cu concursul armatei, asigură în prezent depistarea, izolarea şi educaţia publică, ralizând o profilaxie mai eficientă.

Lagărele de muncă, lagărele de vagabonzi, cele de refugiaţi şi prizonieri, au necesitat măsuri sanitare cu totul speciale, care însă au reuşit să menţină o bună stare sanitară şi epidemiologică în toate aceste colectivităţi.

*) Scoaterea acestui număr, cu întârzierea dictată de evenimentele în curs a permis folosirea acestor date oficiale.

Digitized by Central University Library Cluj

Medicii au dat **un total de 487.405, consultaţii la domiciliu în mediu rural şi 50.152 în mediul urban, cum şi 1.831.746 consultaţii la dispensarii în mediul rural şi 604.055 în mediul urban.** Din iniţiativa lor, s'au construit **68 băi populare noui** şi s'au reparat 79, iar **dispensariile nou construite** au fost în **număr de 17** şi reparate au fost 44. **Ministerul a mărit numărul circumscripţiilor sanitare rurale cu 50 circ. noui, a creiat plăşi sanitare model, a înmulţit numărul medicilor igienişti şi a surorilor de ocrotire,** reuşind să îmbunătăţească şi situaţia materială a întregului personal al său.

Urmând dispoziţiunile date de Conducătorul Statului, **Ministerul a organizat 51 de dispensarii mobile moto-mecanizate** care, după ce 'au acţionat în judeţele unde s'au format au plecat în provinciile desrobite, servind din primul moment ca prime formaţiuni de ajutor sanitar şi medical.

In domeniul asistenţei curative s'a făcut **o reorganizare a tuturor spitalelor, înmulţindu-se secţiile de specialitate, reparându-se clădirile, completându-se zestrea şi materialele, mărindu-li-se personalul prin interni şi studenţi în stagiu,** astfel încât războiul actual a găsit Instituţiile noastre gata de a face faţă tuturor împrejurărilor.

In acest an, numai **spitalele Ministerului au internat un număr de 106.796 bolnavi rurali şi 123.519 la oraşe, cu numărul respectiv de zile de tratament 1.528.820 zile şi 2.466.399 zile.** Concursurile de secundariat, reluat în acest an, au dat ţării un loc de **64 chirurgi şi 75 internişti, cari au umplut golurile dela spitalele din ţară.**

Organizarea întregii zone interioare spitaliceşti s'a făcut cu maximum de precizie, astfel încât spitalele noastre sunt capabile azi să facă faţă unui maximum de efort.

Cele **12 echipe chirurgicale mobile** organizate de Minister au fost de un considerabil folos în localităţile chiar din zona de război.

Din punct de vedere administrativ, problemele ce au trebuit să fie rezolvate în ultimul an, au fost şi ele complicate de împrejurările excepţionale prin care am trecut. **Plasarea instituţiilor refugiate din teritoriile cedate sau pierdute, plasarea personalului refugiat, refacerea instituţiilor dăunate de cutremurul din Noembrie,** etc., au necesitat **eforturi financiare excepţionale** (peste 163.000.000 lei). Totuşi Ministerul a izbutit să facă noui achiziţionări de materiale necesare, cumpărând din Germania diferite materiale pentru lei 90 milioane, — şi învestind 61.000.000 pentru efecte de gospodărie, 11.000.000 pentru aparate şi instrumente, 62.000.000 pentru spitalele de Z. I.

Pentru realizarea programului său de medicină preventivă şi de ridicarea standardului sănătăţii publice, **s'au creiat prin noul buget 24 posturi de medici de circ. urbană, 16 posturi noui de medici igienişti, 52 de medici primari de specialitate, 41 medici secundari, 11 de medici de laborator, 24 de revizoare de ocrotire şi 20 de surori de ocrotire.**

Ministerul a executat prima oară în ţara noastră un **recensământ general al medicilor şi al farmaciştilor,** iar pentru a putea reorganiza întregul învăţământ **pentru personalul auxiliar, a publicat o nouă legiferare în acest scop.**

Tot în domeniul administrativ, printr'o decizie specială, a realizat o **descentralizare a atribuţiunilor centrului în favoarea organelor sale exterioare,** care au căpătat prin aceasta drepturi de a lua mai multe iniţiative şi o răspundere mai mare în activitate.

In fine, notăm că **organizarea serviciilor medico-sanitare din Basarabia şi Bucovina,** s'a efectuat minuţios şi în timpul oportun, astfel încât toate servicile au putut începe activitatea încă din prima zi a eliberării acestor provincii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Nu mai reproducem realizările făcute în domeniul Ministerului Muncii şi al Consiliului de Patronaj al Ocrotirilor Sociale, domenii de activitate conjugată în foarte multe privinţi cu acela al Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale. Nu mai revenim nici asupra realizărilor de detaliu cari complectează activitatea diferitelor instituţiuni sanitare, şi pe cari le-am semnalat în cronicele precedente. Insistăm însă asupra ridicării moralului personalului sanitar de orice categorie şi asupra ridicării standardului său de viaţă prin mărirea salariilor şi anunţarea altor înlesniri proectate.

Considerând realizările cuprinse în acest „Expozeu" sumar constatăm că ele au început a doua zi după prăbuşirea unui regim politic, care viciase toate instituţiunile de stat. Au continuat în timpul svârcolirilor unui alt regim de tranziţie care, începând prin a da noi speranţe, ne-a prăbuşit în cea mai neagră dezamăgire. S'au amplificat în urma groasnicului cutremur. Au culminat în preajma începutului de războiu care a angajat fiinţa neamului. Totul, cu prea puţini oameni noi, cu mulţi oameni vechi cari nu s'au desbrăcat încă de haina trecutului, cu mijloace cu totul reduse, în timpuri de vitregie nemai pomenită în istoria neamului.

Ne aflăm astfel în faţa unei activităţi prodigioase realizate în cursul unui an prin impulsul şefului dela comanda supremă sanitară. Prin ce mijloace? Acelea ale unei competinţe desăvârşite în materia frământată îndelung înainte de a se fi urcat la acest cel mai înalt post de comandă sanitară. Ale unei consultări permanente a celor mai indicate competinţe sanitare dela centru şi periferie. Ale unui dinamism creator care este diametral opus statismului comod, şi nu are nimic de a face cu dromomanismul sgomotos al unor predecesori. Ale unei încordări supreme şi dăruiri totale scopului urmărit.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Realizările sanitare se judecă după rezultate. Rezultatele obţinute până în prezent dovedesc că sănătatea publică este apărată cu succes. Precum şi că comanda sanitară se află în mâini bune.

ASIMILAREA IN GRADE MILITARE A MEDICILOR, VETERINARILOR ŞI FARMACIŞTILOR CARI NU SUNT OFIŢERI DE REZERVĂ.

Monitorul Oficial din 15 Iulie a. c., publică următorul decret-lege asupra asimilării în grade militare a medicilor, veterinarilor şi farmaciştilor, cari nu sunt ofiţeri de rezervă, precum şi a studenţilor respectivi cari sunt în aceiaşi situaţie sau nu au satisfăcut încă serviciul militar.

Art. 1. — Medicii, veterinarii şi farmaciştii cu titlul academic, **cari nu sunt ofiţeri de rezervă, precum şi studenţii facultăţilor respective cari se găsesc în aceiaşi situaţiune sau n'au satisfăcut încă serviciul militar,** cari prin lucrările de mobilizare sunt încadraţi şi prestează serviciul efectiv în formaţiunile sanitare din zona interioară, se asimilează cu grade militare astfel:

a) In gradul de căpitan asimilat, medicii, veterinarii şi farmaciştii cu o practică profesională de cel puţin 20 de ani;

b) In gradul de locotenent asimilat, medicii, veterinarii şi farmaciştii, au o practică profesională de cel puţin 10 ani;

c) In gradul de sublocotenent asimilat, medicii, veterinarii şi farmaciştii, cari nu intră în nici una din categoriile de mai sus;

d) In gradul de plutonier asimilat, studenţii în medicină, medicină veterniară şi farmacie, absolvenţi a cel puţin 2 ani de curs universitar.

Art. 2. — Asimilarea dă dreptul la solda cu indemnizaţiile gradului respectiv.

Art. 3. — Uniforma şi semnele distinctive sunt acelea prevăzute de regulamentul asupra descrierii uniformelor în armată.

Art. 4. — Asimilarea se admite şi personalului femenin titrat sau studente cu aceleaşi studii prevăzute în art. 1 şi încadrate în lucrări. Acest personal nu va purta uniformă ci numai brancarda Crucii Roşii.

Art. 5. — Asimilarea nu se acordă decât pe timpul mobilizării şi războiului, ea neaducând nici o modificare în situaţia militară a titularului.

Art. 6. — Orice altă dispoziţiune contrarie prezentului decret-lege, se abrogă.

Dat în Bucureşti, la 15 Iulie 1941.

Profesor (ss) **Mihai Antonescu**
Vicepreşedinte al Consiliului de Miniştri.

Ministrul Apărării Naţionale (ss) **I. Iacobici**
General de Corp de Armată adjutant.

Nr. 2052.

EXPUNEREA DE MOTIVE

Domnule Vicepreşedinte al Consiliului de Miniştri,

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Conform dispoziţiunilor decretelor-legi Nr. 3052 din 5 Septembrie şi Nr. 3072 din 7 Septembrie 1940, precum şi o delegaţiune dată dvs. prin decretele Nr. 1799 din 21 Iunie 1941 şi Nr. 1918 din 29 Iunie 1941.

Avem onoare a vă înainta pentru aprobarea şi semnătura dvs. alăturatul decret-lege asupra asimilărei în grade militare a medicilor, veterinarilor şi farmaciştilor, cari nu sunt ofiţeri de rezervă, precum şi a studenţilor respectivi cari sunt în aceiaşi situaţiune sau nu au satisfăcut încă serviciul militar.

Legiferarea dispoziţiunilor cuprinse în acest decret-lege este necesară, pentru a putea stabili **drepturile băneşti** şi a da **prestigiul necesar funcţiunei** îndeplinite pe timp de mobilizare şi război personalului medical veterinar şi farmaceutic întrebuinţat în lucrările de mobilizare, **personal care nu are încă nici un grad în armată sau are un grad inferior celui impus de situaţia civilă.**

Aceiaşi asimilare s'a prevăzut şi pentru personalul femenin, titrate sau studente, fără a purta însă uniforma militară.

Asimilarea nu se acordă decât în timpul mobilizării şi războiului şi numai atunci când personalul în cauză este întrebuinţat în formaţiunile sanitare militare.

Primiţi, vă rog D-le Vicepreşedinte, asigurarea deosebitei mele consideraţiuni.

Ministrul Apărării Naţionale (ss) **I. Iacobici**
General de Corp de Armată adjutant

Nr. 29.971 din 15 Iunie 1941.

Astfel cum este redactat, decretul-lege prezintă o lacună. Prin art. 6 abrogându-se orice altă dispoziţiune contrarie prezentului decret-lege, abrogă şi dispoziţiunile legei relative la S. S. al Armatei, publicat în M. Of. No. 260 din 20 N-brie 1926, cari prevedeau ridicări în grad mai sus de gradul de căpitan.

Nu se legiferează situaţia med., vet. şi farm. cari nu sunt ofiţeri de rezervă, şi cari au fost mobilizaţi în războiul trecut şi cari mobilizaţi în prezent au acelaş grad, acest „grad este inferior celui impus de situaţia sa civilă", cum nu se vrea în „Expunerea de motive" care însoţeşte acest decret-lege. De exemplu, un medic asimilat în grad cu gradul de căpitan în 1916—18 şi mobilizat în războiul actual cu acelaş grad, nu-şi poate valorifica drepturile pentru un grad superior, în cadrul legei actuale, şi rămâne tot căpitan ca acum 25 ani. Ceeace îl prejudiţiază din punctul de vedere al drepturilor băneşti, al prestigiului său personal faţă de colegii civili şi militari, (prin vârsta sa, titlurile universitare sau academice, şi prin situaţia sa erarhică oficială în cadrele M-terului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale), în afară că nu satisface deziderateie însă-şi legei actuale, care cere în „Expunerea de motive": să nu fie asimilat într'un grad inferior celui impus de situaţia sa civilă.

Cum cereri de valorificare într'un grad superior celui de căpitan se vor produce din partea med., vet. şi farmaciştilor, cari nu sunt ofiţeri de rezervă şi cari mobilizaţi în războiul din 1916—18, au fost remobilizaţi în războiul actual în acelaş grad, este nevoe de a se prevede din vreme această eventualitate.

In „Cronica" viitoare vom trata odată cu urmarea „La posturile de comandă sanitară" şi despre Mobilizarea pentru lucru a medicilor în cadrul M-terului Sănătăţii Publice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

M. CÂNCIULESCU
Membru al Academiei de Medicină

Pyridium

Antiseptic urinar

cu acțiune analgetică,
rapidă Scurtează timpul boalei

Cistite, Pielite, Prostatite

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.

Somniferul
cu efect sigur

chiar și în doze mici
(1/2 tabletă), somn recon-
fortant și o deșteptare
înviorătoare cu

QUADRO-NOX

ASTA A. G. CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE i. W.

Literatură și eșantioane vă stau cu plăcere la dispoziție.

Depozit permanent:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.
STRADA SF. IONICĂ, 8
BUCUREȘTI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

PE MARGINEA LUCRĂREI D. Prof. DOBROVICI „LES ORIGINES DE LA BIOLOGIE-HIPPOCRATE"

de

D-r L. MAVROMATI
Medic Primar-Bucureşti

1. Medicina hippocratică.
2. Medicina modernă şi medicina veche.
3. Spiritul sintetic (clinic) şi spiritul analitic (experimental).
4. Explorările de laborator.
5. Specialişti.
6. Formarea curentelor.
7. Despre doctrine în medicină.
8. Rezumat şi concluziuni.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

1. MEDICINA HIPPOCRATICĂ.

Lucrarea Profesorului A. Dobrovici merită o deosebită atenţiune din partea publicului medical. Pe lângă valoarea sa intrinsecă reprezentată prin conţinutul ei interesant, ea mai are şi o valoare extrinsecă, prin spiritul nou pe care-l introduce în medicină, aşezând-o în cadrul ei natural, adică acel al biologiei şi al fisiopatologiei.

Nu pot să trec peste faptul că lucrarea este elegant tipărită şi văd în aceasta o dovadă de spiritul estetic al autorului.

Lucrarea se prezintă bine sistematizată, denotând cunoaşterea clară şi profundă a chestiunei, dar mai presus de toate ea este dominată de un spirit „filosofic" cum îl numeşte autorul, şi pe care îmi place să-l numesc **spirit critic biologic**, pentrucă la noi cuvântul „filosofic" are un înţeles departe de realitate.

Pe de altă parte cred că autorul este un mare admirator al civilizaţiei elenice şi că a fost adânc impresionat de studiile hippocratice; dar ceiace l'a decis să scrie această lucrare cred că a fost un factor extrinsec şi anume, o reacţiune a spiritului său generalizator contra spiritului analitic **à outrance**, de azi, al medicilor şi mai ales al specialiştilor.

Analizând de aproape cele 8 volume numite **Corpus hippocraticus**, autorul studiază problemele mari de medicină cuprinse în această operă monumentală, care de altfel nu a fost toată scrisă numai de

Hippocrate, ci şi de elevii săi cari au format **Şcoala de medicină dela Cos.** (Hippocrate s'a născut la 460 în. Chr. şi a trăit adânci bătrâneţe peste 80 ani).

Autorul arată că Hippocrate a studiat, între altele, o serie de mari probleme de medicină generală, ca: rolul terenului, al constituţiei şi al eredităţei în evoluţia şi tratamentul diverselor boale. Deasemeni el a schiţat în mod admirabil teoria umorală, care este fundamentul medicinei hippocratice şi a cunoscut de aproape chestiunile de biologie: chestiunea biotipologiei, aceea a determinărei sexelor, etc., despre cari toţi ştim că formează preocuparea de căpetenie a medicinei de azi.

Hippocrate a încadrat medicina în domeniul biologiei relevând **unitatea biologică a organismului omenesc şi interdependenţa reacţiunilor sale.** Pentru Hippocrate, orice reacţiune fizio-patologică nu este un fenomen singular, ci face parte din ansamblul general al reacţiunilor biologice. Ceiace trebue subliniat, însă, este faptul că, pentru marele gânditor elen, aceste reacţiuni fizio-patologice, (boalele), variază dela individ la individ, în sensul că aceiaş boală poate îmbrăca forme deosebite la doi indivizi. Această variaţiune de formă, Hippocrate o pune în legătură cu **constituţia individului,** adică cu **terenul** şi **predispoziţia,** cu **alimentaţia** şi **clima,** etc.

In genere întreaga concepţie a medicinei hippocratice este sintetică, neseparând boalele de organism, spre deosebire de medicina actuală, care are un fundament eminamente analitic. Medicina actuală, bazată pe doctrina microbiană a lui Pasteur şi pe acea anatomo-patologică a lui Virchow, separă prea mult boalele între ele, mai ales în practică, considerându-le ca un fel de **entităţi morbide** de sine stătătoare şi cu totul independente de felul cum reacţionează organismul. Această concepţie face ca medicina actuală, eminamente analitică, să se deosebească fundamental de medicina hippocratică care e eminamente sintetică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Desigur această medicină analitică actuală are multe avantagii din punct de vedere practic, fiind mai uşor aplicabilă, dar are marele neajuns că se desparte de adevărata disciplină a medicinei şi se prestează mai uşor la erori. Acest neajuns apare mai ales în cercetările şi studiile cari se fac azi, când adeseori ne găsim în faţa unor rezultate surprinzătoare. In interpretarea simplistă de astăzi, a rezultatelor experimentale şi a fenomenelor clinice nu se ţine seama că între factorul determinat al unei reacţiuni şi reacţiunea însăşi se interpun o serie de factori.

Din cunoaşterea medicinei hippocratice se impun două concluziuni, şi anume:

a) Ea ne arată că **medicul actual trebue să vadă mai departe decât lentilele microscopului şi decât reacţiunile de laborator.**

b) **Face pe medici să înţeleagă că medicina nu începe dela noi** şi că nu avem dreptul să dăm uitărei şi să considerăm ca „învechite şi perimate" metodele cari au fost aplicate timp de mai mulţi ani şi adesea cu rezultate foarte bune. Tot acelaş spirit ne arată că adevărurile de azi nu pot fi considerate ca **precis demonstrate** după cum nici cele trecute nu pot fi considerate ca **fundamental greşite.** Printre

cunoştinţele medicinei trecute sunt desigur multe erori, dar sunt şi multe fapte importante pe cari le putem utiliza astăzi.

Toate aceste chestiuni atinse tangenţial mai sus vor fi desvoltate pe rând în cursul acestui articol.

2. MEDICINA MODERNĂ ŞI MEDICINA VECHE.

Unul din faptele cari ne surprind citind lucrarea Prof. Dobrovici, este gradul înaintat al medicinei hippocratice. Ne uimeşte nu numai abundenţa cunoştinţelor patologice, dar şi spiritul critic biologic al medicinei de acum 25 de veacuri.

Suntem obicinuiţi a crede — şi aceasta s'a întâmplat în toate epocile — că în ultimii ani medicina a făcut imense progrese iar, pe de altă parte, orice cunoştinţă şi orice metodă de tratament care nu e modernă e considerată ca veche şi perimată. Medicii şi mai ales medicii tineri nu citesc decât cărţi medicale din ultimii ani, desconsiderând total un tratat de medicină sau o monografie mai veche de 10 ani. Cred că e o mare greşală şi că e bine să ne întoarcem cu toată încrederea la tratatele şi monografiile medicale rămase clasice.

In afară de unele perfecţionări necontestate, susţin unii autori, progresul în patologia pulmonară este relativ mic dela Laennec, (1781—1826) şi Trousseau (1801—1867). Delore susţine că, descoperirea microbului tuberculozei n'a adus nici-un aport în tratamentul acestei boale. Terapeutica actuală a tuberculozei a rămas tot la faimoasa triadă: repaos, aer curat, alimentaţie, formulată cu mulţi ani înaintea cunoaşterei bacilului şi cu 15 secole înainte de noi, de către medicul indian Susruta (sec. V d. Cr.). Adaug că Jenner a descoperit vaccinul variolei şi a aplicat cu succes acest vaccin (1796) cu mai bine de o jumătate de veac înainte ca Pasteur, să arate că microbul este cauza boalelor infecţioase şi cu trei sferturi de veac înainte de cunoaşterea vaccinoterapiei experimentale.

Dacă vom citi de curiozitate tratatele vechi de medicină, în special cele din secolul trecut, înainte de era bacteriologiei, ne vom mira de simţul clinic al acelor medici cari au descris şi tratat unele boale cu aceeaşi competenţă ca şi medicii de azi, care cunosc microbiologia. Aşa dacă ar citi cineva, de exemplu, tratamentul plăgilor gastrice descrise de Nélaton în tratatul său de chirurgie (1859), n'ar putea să deducă din descrierea lui că a fost scris înainte de era bacteriană.

Prin aceasta n'aş voi să scad marile merite ale microbiologiei în special atunci când există un vaccin sau un ser specific şi mai ales n'aş voi să scad meritul microbiologiei în chestiuni de profilaxie, care este imens şi salvează viaţa a multe sute de mii, dacă nu şi milioane de oameni anual. Dar aş voi să atrag atenţia asupra unui fapt şi anume, ca nici-o invenţie, nici-o experienţă, nici-o doctrină n'a schimbat radical medicina. Bazele medicinei în genere au fost puse de marii clinicieni ai secolelor trecute şi ceia ce se face astăzi în medicină, este perfecţionare. Perfecţionare care uneori este de necontestat, dar alte ori este foarte slabă. Noi avem ideia că medicina şi mai ales chirurgia a făcut mari progrese şi a fost radical schimbată în ultimele decenii. Aş întreba pe un chirurg, ce mare progres s'a făcut în procedeele ope-

ratorii ale chirurgiei gastrice şi gastrointestinale (aleg un domeniu în care s'a lucrat mult în ultimii 30 de ani), afară de procedeul Finsterer, care în definitiv nu e decât o perfecţionare şi o lărgire a metodelor chirurgicale cunoscute? Pe acel care ar vrea să se convinga de cele de mai sus, l'aş sfătui să citească tratatul de tecnică chirurgicală al lui Chalot şi Cestan din 1905, (ediţia V) şi va vedea acolo toate metodele de excluzie a pilorului de gastrectomii şi de gastroanteroanastomoză (p. 839—926). Aş mai întreba pe un ginecolog ce metode noi au fost imaginate în isterectomiile totale şi subtotale de acum 30 de ani şi până azi, în afară de isterectomia fundică a lui Beutner, care şi ea nu e decât o isterectomie subtotală mai conservatoare. In cura radicală a erniilor tot procedeul Bassini (1890), cu refacerea celor doi pereţi, este şi azi procedeul de elecţie.

Sunt cel dintâi să recunosc progresele reale ale chirurgiei — acolo unde există — dar cred că în afară de câteva procedee noi, întreaga chirurgie a fost fondată de marii chirurgi ai secolelor trecute şi că de 30—40 de ani au fost doar câteva perfecţionări. Ceia ce nu se poate contesta însă, este că s'au perfecţionat metodele de aplicare ale tecnicei şi în special acele ale **asepsiei**, prepararea preoperatoare şi postoperatorie care se face mult mai riguros acum. Iar consecinţa este că mortalitatea postoperatorie a scăzut cu mai mult de 80% din ceia ce era acum 30—40 de ani.

Ideia că medicina se schimbă radical în fiecare an a dus la concepţia obişnuită că toate metodele de tratament trecute sunt vechi şi perimate şi deci nu mai trebuesc aplicate. Or este o greşală mare, că astăzi un medicament sau o metodă de tratament care a fost aplicată mai mulţi ani cu rezultate uneori foarte bune, pentru simplul motiv că este veche, să nu mai fie recomandată de medici. Aşa de exemplu, puţini medici sunt cari să mai recomande minunata formulă a lui Baccelli pentru anemiile paludice, puţini medici sunt acei cari mai recomandă azi pulberea Doveri în caz de bronşită seacă şi în genere în tuse, puţini medici sunt azi care să mai recomande extract de ovare în cazuri de insuficienţe ovariene sau hipomenorei, metode cari au fost aplicate zeci de ani şi cu rezultate bune şi uneori cu „rezultate brillante", cum zice Jeaneney. Este mult mai inteligent din partea medicilor de azi **să reia aceste metode cari au fost pe vremuri floarea medicinei, să le trieze, adică să precizeze indicaţiile lor şi să le aplice acolo unde trebue**, dar să nu le părăsească după ce s'au practicat cu mult succes atâta vreme. Aceste metode sunt fără discuţie achiziţii cari e regretabil să fie părăsite după ce s'au făcut atâtea încercări şi uneori cu atâtea sacrificii până să intre în patrimoniul medicinei.

Altă latură a acestei mentalităţi este că tot ce este nou şi modern este bun. Metodele şi medicamentele noi sunt aplicate **à tort et à travers**, acolo unde sunt şi acolo unde nu sunt indicaţii sau mai bine zis acolo unde se bănueşte că sunt indicaţii. Este bine ca medicii să fie mai circumspecţi, pentrucă nu rareori aplicarea metodelor noi a dat rezultate inferioare celor vechi şi uneori chiar dezastruoase.

Un fapt trebue să ne fie în permanenţă prezent în minte, pentru

BCU Cluj / Central University Library Cluj

a avea o vedere justă în medicină, ca dealtfel şi în alte domenii intelectuale, şi anume: **că întreaga cultură de azi îşi are rădăcinile ei adânci în trecutul omenirei şi chiar dela începutul gândirei omului.** Nimic nu s'a făcut deodată. Medicina dela primele sale începuturi a trecut prin faze cari exprimă concepţii mai apropiate sau mai depărtate de realitate, şi numai după ce a trecut printr'o serie de exagerări şi de scăderi şi după ce a acumulat un imens număr de observaţii şi de experienţe, numai după ce a fost discutată în mai multe generaţii, numai atunci a putut ajunge la cunoştinţele de azi. Dacă prin imposibil ne-am putea imagina o societate de oameni foarte inteligenţi şi de o imensă cultură, dar care n'ar avea cea mai mică noţiune de medicină şi de biologie, desigur că primele manifestări culturale în medicină nu se vor deosebi prea mult, de cele pe cari le poseda medicina la primele sale începuturi. Şi ar trebui o trecere de timp, poate de multe sute de ani, până să se ajungă la un nivel cultural egal cu cel pe care-l avem azi şi între timp s'ar adopta o serie de concepţii naive şi eronate, până să se ajungă la concepţiile noastre de azi.

Trebue să spun că am lăsat la o parte imensul domeniu al endocrinologiei şi acel al constituţiei care face mari promisiuni pentru viitor. Astăzi însă, domeniul constituţiei şi anume al predispoziţiilor este încă la începutul său de studiu. In domeniul endocrinologiei suntem în plină ascendenţă şi rezultatele sunt necontestate, dar nu trebue să uităm că guşa exoftalmică a fost descrisă de Flajani (1802), de Grave (1835) şi de Basedow (1840) cu o sută de ani înainte de noi şi că dacă avem uneori rezultatele bune cu medicaţia actuală, de cele mai multe ori, în cazurile mai accentuate, trebue să recurgem la extirparea tiroidei ce se practică de mai multe zeci de ani şi că în multe cazuri uşoare nu obţinem rezultate suficiente cu noile medicamente, sau sunt inaplicabile. Şi că insuficienţa suprarenală a fost descrisă cu toate detaliile de Addison (1885), cu mai bine de o jumătate de veac înainte de noi şi cu toate că posedăm azi în stare pură ormona cortexului suprarenal, ea devine inaplicabilă în cazurile cronice şi că nu este un succes decât în cazurile uşoare şi trecătoare. Ce să zic de turburările ovariene unde s'a izolat atât de bine ormona foliculară şi cea luteinică, dar în care tratamentul cu extract total de ovar, ce se aplică de peste 30 de ani, rămâne încă tratamentul de bază în atâtea cazuri de insuficienţă ovariană sau de turburări menstruale?

In rezumat, dacă medicii ar avea despre medicină o concepţie în sensul hippocratic, adică dacă medicii ar cunoaşte principiile generale fizio-patologice, ar înţelege că medicina nu se schimbă fundamental dela un an la altul şi n'ar părăsi cu atâta uşurinţă unele metode cari au dat rezultate bune, pentru motivul că nu mai sunt moderne şi mai ales nu ar adopta cu uşurinţă şi cu entuziasm orice metodă sau tratament pentru simplul motiv că sunt moderne, ci decât după o lungă şi sistematică experimentare a lor. „Nu e nimic care să fi fost deodată inventant şi perfecţionat" (Cicerone).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

3. SPIRITUL SINTETIC (CLINIC) ŞI SPIRITUL ANALITIC (EXPERIMENTAL).

Ceace domină în medicina hippocratică şi dealtfel în toată medicina până în secolul trecut, este spiritul clinic. „El reprezintă spiritul de sinteză şi de fineţă" (Delore, 1936). **Medicina de astăzi este dominantă de un spirit eminamente analitic.** El a fost introdus în medicină prin cercetările experimentale şi explorările de laborator, cari prin firea lor sunt analitice.

Eroarea porneşte dela un sistem greşit de raţionament. Biologia fiind considerată ca o ştiinţă, autorii nu o deosebesc de ştiinţele exacte şi îi aplică aceleaşi metode de raţionament. Or cum, susţine Auguste Comte, este o deosebire fundamentală de metode între ştiinţele **exacte** sau cum le numeşte el „ştiinţele cosmologice" în cari intră mecanica, fizica, astronomia, matematicile, etc. şi „ştiinţele organice" cari sunt **aproximativ exacte,** în cari intră biologia, psichologia, etc. Medicina este o disciplină ştiinţifică care îşi împrumută metodele din biologie. In ştiinţele exacte se merge dela simplu la complex, pe când în ştiinţele organice, mergem dela complex la simplu. „In ştiinţele cosmologice, cunoscutul e detaliu, necunoscutul e ansamblul; în ştiinţele organice cunoscutul e ansamblul, detaliul e necunoscutul". (G. Richard, 1912). In ştiinţele cosmologice, metoda logică de studiu este mai mult inductivă, sintetică, pe când în ştiinţele biologice, precum şi în medicină, metoda logică de studiu este mai mult deductivă, deci analitică.

Metodele sunt mai mult decât diferite, ele sunt aproape opuse. Când examinăm un fenomen fizic, căderea corpurilor, dilatarea corpurilor la căldură, etc., noi nu avem decât câteva necunoscute cari se pot măsura cu o precizie infinitesimală. De exemplu, în căderea corpurilor, măsura, greutatea şi volumul corpului, distanţa dela care cade şi timpul cât a durat căderea, toate fiind perfect de bine măsurabile. Dacă lipseşte una din ele, cunoscând pe celelalte, o putem deduce cu precizie. **In biologie, un fenomen este condiţionat de o multiplicitate de factori din cari unii măsurabili, alţii aproximativ măsurabili, iar alţii necunoscuţi şi enigmatici.** Din cunoaşterea unor factori, nu putem deci deduce pe cei necunoscuţi. In plus chiar dacă cunoaştem toţi factorii ce determină un fenomen, nu putem generaliza că totdeauna acel fenomen este determinat de aceşti factori şi numai de aceşti factori.

Greşeala constă în aceea că medicii au voit să generalizeze procesele biologice plecând numai dela experienţe, **ori experienţa trebue interpretată în cadrul fenomenelor biologice în care se petrece.** Pe baza raţionamentului inductiv s'a crezut că descoperirea insulinei a rezolvat chestiunea diabetului, după cum s'a crezut că descoperirea hormonelor ovariene a rezolvat chestiunea menstruaţiei, iar titrarea hormonelor sexuale în urină s'a crezut că a rezolvat chestiunea diagnosticului turburărilor menstruale. Astăzi însă vedem clar că ne-am grăbit prea mult când am căutat să explicăm aceste turburări clinice numai pe baza cercetărilor de laborator.

Biologia ca şi disciplina medicinei a devenit ştiinţifică atunci când concluziile lor au fost bazate pe experienţă. „Adevărurile ştiinţifice — zice Picard (1908) — sunt de ordin experimental".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Spiritul analitic împins prea departe dă naştere la exagerări regretabile, după cum spiritul sintetic exagerat a dat naştere în secolele trecute (în special în secolul al XVIII-lea) la exagerări regretabile şi ridicule.

Or nici un moment nu trebue să ne scape din vedere că esenţa medicinei este clinica şi că numai ea trebue să decidă în ultimă analiză.

Intr'o admirabilă lucrare: **Apologia clinicei**, marele clinician E. Sergent, a pus în evidenţă importanţa clinicei în raport cu cercetările experimentale şi cu explorările de laborator. Dealtfel toţi marii clinicieni au atras atenţia asupra importanţei primordiale a clinicei. Imi face impresia că este inutil şi pedant să insist asupra acestui fapt banal, dar trebue s'o fac pentru că, cu toate că îl ştim cu toţii nu ţinem suficient seama de el şi ne adresăm aproape numai şi numai explorărilor de laborator şi studiilor experimentale.

Un fenomen biologic, oricât de simplu ar fi el nu se poate cunoaşte în toată complexitatea sa. Fenomenele biologice se caracterizează prin originalitatea lor şi prin extrema lor complexitate a zis Höffding (1903). Şi nu le putem cunoaşte pentru că, pe de o parte nu se cunosc în mod precis decât unele fenomene şi pe de altă parte din cauza imensei complexităţi a fenomenelor biologice. Această complexitate a fenomenelor biologice face ca ele să se deosebească uneori fundamentul unul de altul şi ea este o nouă piedică în a reconstitui un fenomen biologic numai pe baza datelor experimentale. Cu atât mai mult manifestările clinice ale fenomenelor biologice nu se pot reconstitui numai pe baza datelor experimentale. De aceia **fenomenul clinic trebue observat direct în totalul său.** Medicina modernă pare că nu este pătrunsă de acest adevăr important şi de multe ori încearcă să interpreteze fenomenele clinice, cari nu sunt decât fenomene biologice, pe baza datelor ştiinţifice experimentale.

Mauriac din Bordeaux (1932) a semnalat acest „pericol al explicaţiunilor simpliste, în biologie şi în medicină" bazate numai pe datele experimentale şi pe explorările de laborator.

Să ne amintim de entuziasmul pe care l-au stârnit în lumea medicală descoperirile lui Pasteur când acesta a probat că microbul este cauza boalelor infecţioase şi cam în acelaş timp de teoria leziunei celulare a lui Wirchow care explica orice categorie de boala numai prin leziunile celulare. Lumea medicală a fost convinsă că nu mai era decât un pas pentru a se preciza terapeutica tuturor boalelor. Nu se admiteau decât două cauze ale boalelor: microbul şi leziunea celulară. Credinţa generală era că „că se va găsi în bacteriologie şi anatomo-patologie cheia patogeniei boalelor".

Aceste exemple ne arată în mod precis cât de greşit şi chiar periculos, cum spune Mauriac, este să generalizeze rezultatele experimentale şi să se dea o interpretare simplistă fenomenelor biologice cari sunt în esenţă de o mare complexitate. Ele verifică premisele pe cari le-am enunţat la începutul paragrafului şi anume că spiritul sintetic în biologie, care este spiritul clinic în medicină, este acela care trebue să conducă pe medici.

Numai pe baza acestui spirit clinic, zice Auguste Lumière, se fac adevăratele progrese în medicină, pe când cercetările experimentale fiind prin natura lor fragmentare, nu pot forma o bază de studii a fenomenelor fiziopatologice decât în măsura în care ele pot fi integrate în clinică. De aceia mulţi autori preconizează întoarcerea la medicina hippocratică şi clinică (Mauriac, A. Lumière, Corman, Nicole, Cushing, Carrel, Desfosse, Maranon, Delore, Frank, etc.).

4. EXPLORĂRILE DE LABORATOR.

Una din consecinţele cele mai regretabile ale spiritului analitic a medicinei moderne ne-o prezintă explorările de laborator. Sunt cel dintâi să recunosc utilitatea acestor examene şi progresul realizat de aceste examene, dar ele au devenit o pacoste atât pentru medic cât şi pentru clienţi.

Din momentul în care s'a descoperit un mijloc de a preciza, dar numai de a preciza, un diagnostic printr'o explorare de laborator sau radiologică se aud voci: „nimeni nu mai trebue şi nu mai are dreptul a pune un diagnostic sau a face vr'un tratament înainte de a face cutare analiză". Aşa am auzit că nimeni nu mai are dreptul să pună diagnosticul de boala lui Basedow fără a face metabolismul bazal. Nimeni nu mai are dreptul a pune un diagnostic şi să formuleze un tratament al turburărilor de secreţie ovariană înainte de a face titrarea ormonelor femenine în urină, sau nimeni nu mai are dreptul să pună diagnosticul de insuficienţă paratiroidiană înainte de a face calcemia, etc. Şi cu toate acestea, toate aceste boale sunt cunoscute şi perfect diagnosticate cu mulţi ani înainte de apariţia acestor examene.

Bolnavul, nici el nu este mulţumit dacă nu i se recomandă câteva analize de laborator (urina, urea în sânge, numărătoarea globulelor, formula leucocitară, glicemia, cholesterolemia, etc. dar mai ales radiografia sau radioscopia). Nu rare ori mi s'a întâmplat şi se întâmplă oricărui medic, să vină o bolnavă cu una sau mai multe analize şi care să mă roage să-i spui ce tratament trebue să urmeze fără ca să se lase examinată. Şi medicii şi-au pierdut simţul clinic pentru că recurg prea uşor la aceste explorări, chiar în cazuri banale unde diagnosticul se impune „lasă să facă analiza că nu strică".

Un exemplu din cele mai caracteristice, ni-l oferă ceia ce s'a petrecut după descoperirea ormonelor sexuale. Descoperirea acestor ormone a adus un mare entuziasm în lumea medicală, s'a admis că tot mecanismul menstrual constă în acţiunea acestor ormone şi că orice insuficienţă ovariană va putea fi tratată cu succes prin ele. La acestea s'a adăugat şi titrarea ormonelor în urină, avându-se deci un mijloc prin care să se ştie care din aceste ormone lipsesc eventual şi deci să poată fi înlocuită. Lucrul părea simplu şi precis, nici nu era nevoe de examenul clinic pentru diagnoza turburărilor ovariene. Se credea că după citirea buletinului de dozare, tratamentul se va putea indica cu precizie. Iată însă că acum, după vre-o 10 ani de practică a acestor titrări, constatăm că ne-am entuziasmat prea mult.

Am arătat într'un articol anterior cât de variabile sunt curbele

de eliminări ormonale la femei normale, în timpul unui ciclu şi că dacă comparăm curbele de eliminare la două femei normale sau în două cicluri consecutive — de exemplu, curbele date de Antognetti şi Geriola (1936), precum şi acele ale lui Damm (1936), vom vedea că la aceiaş zi a ciclului menstrual unele femei normale au o eliminare sub medie şi altele deasupra mediei normale. Cu atât mai mult aceste curbe variază la femei bolnave.

Medicii de azi au o încredere nemărginită în explorările de laborator. Rezultatul unei explorări de laborator este pentru medicul de azi literă de evanghelie. Oricum ar fi diagnosticul său clinic, poate chiar evident, el îşi declină „ştiinţa" sa în faţa unui „buletin de analiză". El crede în acest buletin cum credinciosul crede în Dumnezeu şi analiza are o putere sugestivă care anulează orice bănuială din mintea medicului. Mai mult încă, fapt nemaipomenit în medicină, încrederea în unele analize, precum în titrarea ormonelor sexuale în urină, este atât de mare încât însuşi laboratorul care face analiza, care face dozarea are o rubrică în care indică, în detaliu, tratamentul pe care trebue să-l aplice medicul examinator. Acest fapt arată încrederea oarbă pe care medicul o are în aceste analize. Faptul nu e numai ridicul, nu numai vexator la adresa medicului care a trimis bolnava la analiză, dar încurcă atât pe bolnav cât şi pe medic şi în plus creiază o nemulţumire a bolnavului faţă de medic, dacă medicul nu urmează ad literam tratamentul indicat de laborator.

Increderea exagerată pe care medicii în genere, o au în aceste explorări, are o repercusiune rea asupra medicului. In momentul când un examen de laborator a apărut într'un domeniu oarecare, medicul nu numai că nu mai are curajul să pună un diagnostic fără această explorare, dar nici nu-şi dă osteneala să mai pună un diagnostic — ceia ce e grav, pentrucă medicul pierde încrederea în simţul său clinic şi cu ocazia aceasta pierde şi simţul clinic, adică simţul care a creiat întreaga medicină de azi.

Nimic nu trebue exagerat, valoarea explorărilor de laborator a fost supraestimată. Trebue să fim convinşi că aceste explorări cu toate că adeseori sunt foarte preţioase, nu pot fi decât un ajutor al clinicei, un auxiliar al examenului clinic, un simptom în plus dar nimic mai mult. După cum o accelerare a pulsului sau o temperatură ridicată ne este un foarte preţios indiciu în explorările clinice, dar nu poate fi singurul fapt cu care să punem un diagnostic sau care să ne indice tratamentul, tot aşa şi explorările de laborator sunt bune dar puse la locul lor.

Marii noştri clinicieni recurg într'adevăr adeseori la explorările de laborator şi la acele radiologice, dar niciodată n'am văzut pe un mare clinician al nostru să se conducă numai după aceste analize. Prof. Buicliu, la cursurile sale magistrale ne spunea: „ţin la examenele de laborator şi mă servesc de ele, dar nu uitaţi niciodată că examenul clinic e cel care primează".

5. SPECIALIŞTII.

Din cauza marei desvoltări a medicinei moderne a apărut nevoia specializărei medicilor. Desigur specializarea în medicină, este o ne-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

cesitate dictată de doi factori: de mulţimea cunoştinţelor şi de necesitatea perfecţionărei prin diviziunea muncei. Fenomenul nu e propriu disciplinei medicale, ci se produce în toate domeniile. Ştim bine că, în domeniul industrial, specializarea s'a realizat de mult în mod notural şi Adam Smith (1776) a susţinut, cu abundenţă de probe, utilitatea şi foloasele ei. Multe din acele argumente ar putea fi reproduse şi în domeniul medicinei.

Această specializare a medicilor a contribuit într'o mare măsură la desvoltarea spiritului analitic în medicină, în dauna spiritului clinic sintetic. Specializarea a obligat pe medici să se limiteze din ce în ce mai mult într'un domeniu şi să devină simpli tecnicieni, nu medici specialişti.

Orice medic care se respectă trebue, în mod imperios, să fie un specialist. **Specialiştii creiază în interiorul lor un spirit de castă.** Să ferească Dumnezeu pe un medic care nu-i din specialitatea lor să aibă un cuvânt de spus în acea specialitate, dela început acest intrus n'are dreptate. Numai el, specialistul, are cuvântul în specialitatea sa, el e autoritatea. Dar să ferească Dumnezeu pe „specialistul" care ar avea curajul să discute sau să trateze o boală în afară de specialitatea lui, de exemplu, un ginecolog să trateze o apendicită sau un chirurg să trateze o amenoree. Nu numai că publicul îl va ridiculiza, dar mai ales colegii săi specialişti se vor revolta. De aceia, de multe ori, specialistul nu se amestecă în altă specialitate, de frica colegilor speciaişti, chiar dacă ar fi o boală pe care orice medic trebue s'o cunoască. De aceia Ford zice: „Să mă ferească Dumnezeu de specialişti".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Intrucât mă priveşte înţeleg ca specialistul să fie un medic cu o calitate în plus, în sensul că specialistul trebue să fie un bun cunoscător al medicinei generale şi care în plus cunoaşte mai adânc domeniul specialităţei sale. Or, de fapt, lucrurile stau tocmai invers, medicul specialist a uitat şi se desface de orice legătură cu medicina generală sau cu alte specialităţi şi cu biologia, el limitându-se numai şi numai la specialitatea lui.

Din acest motiv specialiştii au un spirit de castă, în acelaş timp ei îşi hipertrofiază simţul specialităţei lor şi văd întreaga medicină numai prin specialitatea lor.

Dar ceiace e mai regretabil e că nu numai că nu se amestecă în alt domeniu, **dar nici nu-i interesează** decât numai specialitatea lor. Cu mult mai mare plăcere şi interes citeşte un medic specialist o lucrare de filosofie, de geografie sau de istorie, decât o lucrare medicală, care nu e de specialitatea lui.

Dacă un specialist se ocupă de cai de curse, de sport sau de vânat, dacă studiază de aproape istoria, numismatica, filosofia sau fizica moleculară, el este onorat, prestigiul lui creşte în faţa colegilor şi înaintea publicului, se zice că e un om cult sau că se distrează şi el ca orice om. Dar dacă un laringolog de exemplu, s'ar ocupa de turburările de nutriţie cu aceiaşi pasiune şi cheltuind aceiaşi vreme, cu care altul s'ar ocupa de numismatică, de literatură sau de filosofie, ar fi ridiculizat. El şi-ar pierde încrederea publicului şi a colegilor, şi i s'ar spune că dacă face două specialităţi nu face bine pe nici una. Iar dacă un

chirurg s'ar specializa şi nu ar putea face decât numai şi numai apendicectomii sau tiroidectomii, sau dacă un internist n'ar trata şi n'ar şti să trateze decât numai reumatismul, fără discuţie, el ar fi considerat de colegi şi de public ca un mare specialist şi ca un savant în specialitatea lui.

6. FORMAREA CURENTELOR.

Medicina ca şi alte discipline evoluează paralel cu noile descoperiri ştiinţifcei. Trebue să spunem însă că nu totdeauna noile descoperiri şi noile metode în medicină sunt din cele mai adecvate, uneori ele sunt bazate pe erori şi de aceia după un timp sunt părăsite. Aceste descoperiri şi metode fie ele greşite sau adecvate au în genere o evoluţie similară între ele şi ajung, într'o fază a evoluţiei lor, într'o stare de desvoltare atât de mare, încât creiază un fel de modă sau vogă, un curent în medicină.

Dacă urmărim istoria medicinei vom constata că au existat în permanenţă, o serie de curente cari au dominat o ramură a medicinei sau chiar întreaga medicină.

Formarea acestor curente în medicină rezidă pe un mecanism psihosocial care stă la baza tuturor curentelor în orice domeniu, precum şi în viaţa particulară. Marele sociolog francez Gabriel Tarde, în lucrarea sa „Les lois de l'imitation" a descris mecanismul formărei acestor curente, cu o mare abundenţă de dovezi şi cu o adâncă pătrundere a dinamismului lor psihosocial.

Dacă urmărim de aproape aceste curente, constatăm că: fundamentul formărei lor este **imitaţia**, dar mecanismul imitaţiei este foarte complex, la baza lor stau: **succesul** faptului care se imită, **simpatia** pe care o inspiră, **dorinţa de ceva nou** sau **nevoia de a evolua**, care este atât de accentuată mai ales azi. Dar mai presus de toate ele răspund îndeplinirei unei înclinaţiuni, unei lipse sau unei nevoi psihologice actuale.

De asemenea constatăm că evoluţia acestor curente este foarte asemănătoare între ele şi poate fi reprezentată printr'o curbă la care distingem cinci faze variabile în timp şi în intensitate.

1. Prima fază este aşa zisa **fază de incubaţie**. In această fază apar o serie de cercetări disparate. Ele pregătesc pe de o parte terenul prin formarea spiritului publicului şi pe de altă parte servesc de material pentru formarea curentului viitor. In această fază curentul care ia naştere „întâmpină o mare opoziţie din partea publicului" (Tarde).

2. A doua **fază** este aceea a **expansiunei**. In această fază abundă lucrările în acel domeniu. Spiritul de imitaţie funcţionează la maximum, dovedind o formă particulară şi atenuată a ceia ce numim psihozele sociale.

3. A treia fază e **faza de dominare**, faza dogmatică de formări de doctrină. Faza în care o teorie devine dogmă intangibilă şi de care vom vorbi mai pe larg în capitolul următor.

4. A patra **fază** este aceea de **scădere** sau de uitare a teoriei care devine uneori chiar obiectul ironiilor.

5. In fine a cincea **fază** este acea de **stabilitate**, când după câ-

teva fluctuaţii de exagerări şi de scăderi se filtrează şi rămân în mod definitiv numai achiziţiile bine stabilite.

Aceste faze evolutive am zis că se observă nu numai la curentele din medicină ci şi în alte domenii, precum acel al ştiinţelor pozitive, în domeniul politicei sau chiar în viaţa practică. Aşa s'a întâmplat cu teoria evoluţionistă în domeniul biologiei, cu teoria lombroziană în domeniul criminologiei, cu teoria naţionalistă şi cu acea totalitară, care a ajuns azi în faza sa de dominare, în politică.

Nu ne putem extinde mai mult asupra acestei atât de interesante chestiuni, acesta depărtându-ne prea mult de cadrul subiectului nostru.

7. DESPRE DOCTRINE IN MEDICINA.

Pentru a înţelege rolul doctrinelor în medicină este necesar să precizăm noţiunea de doctrină şi de dogmă. Prin doctrină se înţelege o concepţie sau o teorie constituită din o serie de noţiuni considerate ca adevăruri absolute, numite dogme. Noţiunea de dogmă şi aceea de doctrină au luat naştere cu ocazia formărei religiilor. Preceptele religioase fiind considerate ca emanate dela dumnezeire prin reprezentanţii lor pe pământ, erau considerate ca sigure şi indiscutabile, fiind de esenţă divină. Aceste precepte cari formează esenţa religiilor sunt dogme, iar totalitatea acestor dogme formează doctrinele, aşa avem doctrina brahmană, budistă, mahomedană, creştină, etc. Astfel fiind lucrurile, doctrinele şi dogmele nu erau noţiuni rezultate dintr'un raţionament, ci dintr'o inspiraţie şi erau transmise poporului prin intuiţie şi mai ales prin sugestie. Noţiunea de doctrină s'a desvoltat în Evul Mediu, adică în epoca marei desvoltări a credinţelor, în special a celei creştine. In această epocă doctrinele religioase căutau să fie explicate prin raţionamente logice, deci ele treceau dela starea de credinţă pură la credinţa justificată sau raţională. Intelectualii din acele timpuri se întreceau să explice şi să dovedească intangibilitatea dogmelor doctrinei creştine.

In urmă, cu ocazia introducerei naţionalismului în filosofie de către Descartes şi mai târziu de Kant, noţiunea de doctrină s'a extins la teoriile filosofice şi morale, iar noţiunea de dogmă a fost înlocuită de Kant cu noţiunea imperativului categoric. In fine, în ultimele două secole, cu extinderea ştiinţelor, o serie de teorii ştiinţifice au fost considerate doctrine, pierzând însă rigiditatea teologică de odinioară a doctrinelor. Aşa s'a numit doctrina microbiană sau pasteuriană, doctrina celulară sau anatomo-patologică a lui Virchow, doctrina transformistă, doctrina lombroziană, etc.

Doctrinele teorii, în medicină au urmat şi ele aceiaş evoluţie psiho-socială ca şi evoluţia teoriilor descrise în paragraful anterior. In epocile lor de formaţiune, acestea sunt simple teorii cari servesc de norme de conducere şi de canalizare a cercetărilor, ele deschid drumuri şi sistematizează activitatea ştiinţifică. In această fază de teorie ele sunt utile şi fac să progreseze medicina. Când însă aceste teorii ajung în faza de dominare, ele devin doctrine, bazate pe noţiuni logice, dar cari cuprind o mare doză de credinţă şi deci de sugestie. Medicul dela

finele secolului trecut şi dela începutul secolului prezent credea în microbi şi în leziunile celulare tot aşa cum credinciosul credea în dogmele religioase. Nimeni nu mai putea să le discute, deoarece deveniseră dogme intangibile. Teoriile anterioare evoluaseră şi deveniseră doctrinele, iar noţiunile componente erau dogme cu aceiaşi putere de credinţă şi de sugestie ca şi dogmele religioase. Aşa s'a format în medicină doctrina microbiană sau pasteuriană şi doctrina anatomo-patologică sau virchowiană. Chestiunea terenului, a predispoziţiilor, chestiunile climatice, endocriniene şi în genere reacţiunile fiziopatologice au fost complectamente neglijate. Toţi medicii erau convinşi că boala este datorită leziunilor anatomice şi microbilor, orice alte noţiuni erau „fără noimă".

Dacă vom examina trecutul apropiat sau îndepărtat al medicinei, vom vedea că aceste doctrine, pe de o parte au dus la exagerări, iar pe de altă parte, au exercitat un fel de teroare care a oprit desvoltarea oricărei cercetări în afară de doctrina dominantă.

Aceste doctrine există şi azi, uneori ele domină întreaga medicină, dar mai ales domină numai o specialitate sau chiar numai anumite cercuri sau clinici, aşa numitele „şcoli medicale".

Doctrine cari să domine întreaga medicină au fost foarte frecvente în timpul când medicina ştiinţifică abia începuse să se desvolte. Aşa au apărut în secolul al XVIII-lea acele faimoase „sisteme medicale" cari explicau toate fenomenele patologice. Lăsând la o parte sistemul mesmerian sau magnetismul, foarte acreditat în Franţa, (François Mesmer, 1734—1815) şi care era bazat pe sugestie, unul din cele mai importante a fost sistemul zis browinan. El a fost imaginat de William Cullen din Edinburg (1712—1790), răspândit în toată Anglia de elevul său Brown (1735—1788), care avea mare autoritate pe atunci şi amplificat mult în Italia de Rasori (1766—1837). După această teorie toate boalele sunt datorite lipsei de tonicitate a unui organ sau a întregului organism şi în consecinţă toată terapeutica se baza pe tonice. Aşa de exemplu, Brown a susţinut că guta, care era atât de răspândită pe atunci în Anglia, ar fi datorită lipsei de tonicitate a organismului şi mai ales a intestinului, tratamentul ei trebuia deci bazat pe tonice. Se ajunsese astfel prin aplicarea tonicelor în cantităţi masive, la rezultate adevărat periculoase. Rasori a prescris pentru un caz de sifilis până la 134 gr. de extract de aconit în 8 zile, iar pentru un caz de pleurezie 4—5 gr. de tartrat de stibiu în 4 zile cu o sângerare de 4230 gr. (Castiglioni 1937). Ne putem da seama din exemplele date, ce periculos era acest sistem recunoscut pe atunci ca o doctrină intangibilă şi care s'a aplicat câţiva zeci de ani în Anglia şi în Italia. De aceia istoricii medicinei au spus că „sistemul lui Brown şi al lui Rasori au făcut mai multe victime omeneşti decât Revoluţia Franceză".

In Germania, cam în acelaş timp era foarte acreditată doctrina omeopatică a lui Cristian Hahnemann (1735—1843). După acest sistem orice boală ca şi orice simptom trebuesc tratate prin medicamente cari să determine simptome asemănătoare acelora pe cari le tratăm. Diarea se trata cu purgative, arsurile prin căldură, durerea prin

SARTO Copyright Transylvania Digital Library

durere, etc. Castiglioni spune că se ajunsese să se trateze gonoreea prin ingerare de puroi dela gonoreici, tenia prin ingestie de proglotide, etc. Ne putem închipui ce ridicol şi ce dezastruos ajunsese acest sistem. La finele secolului trecut şi la începutul secolului prezent, întreaga medicină era dominată de **doctrina celulară** a lui Virchow şi de **doctrina bacteriologică** a lui Pasteur. Toate boalele erau atribuite numai leziunei celulei organului bolnav sau unui microb. Toate încercările de a explica o boală în altfel erau pur şi simplu reprimate sau rămâneau izolate. Aşa au rămas absolut izolate, timp de mai multe decenii, studiile endocrinologice ale lui Brown Sequard, precum a fost neglijat şi studiul terenului şi influenţele cosmice, ale rasei, a vârstei, etc.

Ar fi naiv şi pueril să conteste cineva atât rolul microbului cât şi pe acel al leuziunei celulare în determinarea celor mai multe boale, precum ar fi naiv şi pueril să conteste cineva marile progrese făcute de medicină sub influenţa acestor doctrine celulare şi microbiene. Dar ar fi o lipsă de spirit critic să nu recunoaştem că aceste doctrine nu explică patogenia unui mare număr de boale.

Aplicarea însă integrală a acestor doctrine devenite dogme intangibile a avut fără discuţie rezultate regretabile. Mă gândesc la marele număr de isterectomii făcute sub influenţa doctrinei celulare şi la uşurinţa cu care se puneau indicaţiile operatorii, mai ales în salpingite sau în leziunile ovariene bănuite. Aceiaşi uşurinţă cu care se procedează azi la apendicectomii. Tratamentul cu consecinţele sale devenise mai periculos şi mai grav decât însăşi boala. Se uita că şi organul lezat poate avea o funcţiune în organism. Isterectomia vindeca o salpingită, care poate se vindeca sau se ameliora şi în mod spontan sau cu un tratament adecvat, dar în acelaş timp o înlocuia cu turburări de menopauză cari sunt uneori mai grave. Dar mortalitatea şi consecinţele postoperatorii, pe atunci?

Să nu credem că aceste erori au existat numai în trecutul medicinei şi că astăzi suntem scutiţi de ele. Este drept că erorile nu mai sunt atât de mari şi că nu mai există teorii doctrine intangibile cari să domine întreaga medicină, în schimb este un mare număr de teorii cari exercită o acţiune dominantă într'un anumit cerc de medici, fie că e vorba de o clinică oarecare, fie că e vorba de o societate medicală, şi nu rare ori s'a observat că în acelaşi centru medical pot să existe două clinici similare, una dominată de o doctrină şi alta dominată de o altă doctrină, poate chiar opusă şi că fiecare din aceste clinici ironizează doctrina celeilalte.

Un exemplu din cele mai concludente relativ la insuficienţa noastră de a privi lucrurile prin prisma realităţei biologice este eroarea care s'a făcut şi se mai face în endocrinologie. Graţie faptului că cercetările experimentale pe animale, ne-au dat rezultate atât de frumoase şi că în clinică, deasemeni am avut uneori rezultate cât se poate de bune prin administrarea unei ormone, **cercetările endocrinologice s'au limitat mai mult la studiul acţiunei ormonelor**, neglijându-se două fapte importante şi anume: **că, în genere, ormonele nu lucrează în mod izolat ci în grupe ormonale, după cum s'a neglijat şi raportul**

între sistemul nervos vegetativ şi aparatul endocrinian. Neglijarea acestor două noţiuni elementare a dus la rezultate incomplecte, în sensul că fot imensul număr de cercetări experimentale nu au condus la progrese clinice de aceiaşi valoare. Astfel urmărind o terapeutică numai ormonală s'au înregistrat atâtea eşecuri. Cunoaşterea medicinei în sensul medicinei hippocratice, adică ţinând seama de ansamblul biologic al vieţei şi al organismului ar pune la adăpost de erori nu numai pe experimentatori, dar şi pe clinicienii cari lucrează pe adevăratul teren al medicinei. Ne-am da seama că în medicină nu pot exista doctrine intangibile, că principiul care azi poate constitui un adevăr, mâine poate fi găsit în parte sau în total eronat şi că medicina este eminamente eclectică.

8. REZUMAT ŞI CONCLUZIUNI.

Citirea lucrărei Prof. Dobrovici, cu expunerea sistematică a medicinei hippocratice pe lângă că ne pune în contact cu noţiunile de medicină ale şcoalei din Cos şi ale marelui său şef, şcoală în care chestiunile cele mai actuale, a terenului şi a influenţei cosmice în medicină sunt pe larg tratate, ne desvălue adevărata medicină, acea clinică cu concepţia ei larg biologică şi ne face să o punem în opoziţie cu medicina actuală, fărămiţată la exces prin multiplicitatea studiilor de detaliu a fenomenelor biologice şi clinice şi introducerea în medicină a unui spirit analitic. Acest spirit analitic care ne-a făcut să uităm prea mult spiritul clinic, eminamente sintetic şi care este fundamentul medicinei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Este dar necesar să revenim la medicina clinică şi să nu uităm nici un moment că medicina, în primul rând e clinică şi că studiul analitic — adică experimental — al fenomenelor clinice nu e decât provizoriu.

Claude Bernard a spus într'o zi elevului său Paul Bert, pe când acesta intra în laborator: „Lasă-ţi imaginaţia, cu paltonul la vestiar, dar să nu uiţi s'o iei la ieşire". Aceasta s'ar putea repeta şi în medicină. Când cineva studiază experimental un fenomen clinic, trebue să se desbrace de spiritul sintetic, clinic şi să adopte spiritul analitic. Odată însă obţinute, rezultatele experimentale trebuesc interpretate numai la lumina clinicei.

Să nu se uite că experienţa este o anexă a clinicei. Este drept o anexă de o importanţă covârşitoare, care poate să modifice uneori o concepţie clinică, dar totuşi numai o anexă. Nimeni, cred, nu e atât de naiv să conteste imensul aport al experienţei în medicină, dar nu trebue nici să se exagereze şi să se neglijeze spiritul clinic pe terenul căruia se realizează adevăratele progrese ale medicinei.

O experienţă nu are valoare în medicină decât numai dacă vine pentru a clarifica un fapt clinic. De aceia medicul nu trebue să părăsească clinica.

Tot din citirea acestei lucrări constatăm cât de înaintată era medicina acum 24 de veacuri, în vremea şcoalei hippocratice. Dacă aruncăm o privire retrospectivă în trecutul medicinei constatăm că medicina de azi îşi are bazele ei adânci înrădăcinate în cea trecută.

Constatăm deasemenea că problemele cari se desbat azi şi pe cari unii le consideră ca absolut actuale, au fost desbătute de medicina hippocratică şi deci noi azi suntem obligaţi ca înainte de a studia o chestiune să cunoaştem stadiul în care ea a fost lăsată în trecut, pentruca astfel s'o ducem într'adevăr ceva mai înainte prin noile noastre cercetări sau interpretări la lumina datelor de azi. De multe ori probleme pe cari le abordăm noi azi în medicină, au fost studiate şi discutate cu un spirit larg de autorii dinaintea noastră. Dacă studiem o problemă fără ca să ţinem seama de studiile trecute, noi nu facem să progreseze realmente medicina, ci numai complicăm posibilitatea progresului prin repetarea într'un fel sau în altul a discuţiei acelei probleme.

Această lucrare ne mai arată că nu este problemă de medicină cât de mică şi cât de specialitate care să nu fie în legătură cu multe alte probleme medicale şi că specializarea în medicină nu trebue să fie decât cunoaşterea medicinei generale şi în plus, aprofundarea unui anumit domeniu.

Medicina, în decursul veacurilor a fost dominată de teorii cari, uneori au avut puterea de doctrină. Câtă vreme o concepţie a fost în stadiul de teorie, ea a fost utilă progreselor medicinei, pentrucă ne-a oferit puncte de sprijin, de care este mare nevoie în medicină şi ne canalizează hazardul, ceiace e mult. Când însă, o teorie are putere de doctrină, adică devine intangibilă, ea devine o piedică pentru progresul medicinei şi anchilozează cercetările medicale în o anumită stare.

In medicină unde contrazicerile sunt atât de multe şi modificările teoriilor atât de frecvente trebue să ne ferim de doctrine, adică trebue să ne ferim de a considera anumite noţiuni ca indiscutabile şi să fim mai mult electici.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dar în afară de aceste relevări, citirea lucrărei Prof. Dobrovici ne deşteaptă încă o serie de multe alte noţiuni foarte necesare pentru complectarea educaţiei noastre medicale.

BIBLIOGRAFIE

Antogenetti A. şi **Geriola F.**: Semeiologia ormonica Chimica e Biologica. (Pozzi, Roma, 1936). — **Carrel Alexis**: L'homme cet inconnu. (Pion, Paris, 1935). — **Castiglioni A.**: Histoire de la Médecine. (Payot, Paris, 1931). — **Comte Auguste**: Cours de Phylosophie positive. (1839—42, 6 vol.). — **Chalot** şi **Cestan**: Traité élémentaire de Chirurgie et de Médecine opératoire. (Doin, Paris, 5-e édition, 1905). — **Corman L.**: Réhabilitation de l'humanisme hippocratique. (L'Avenir médical, 1934, p. 244). — **Cushing Harvey**: La médecine à la croisée des chemins. (The Journal of the american medical Association, 1933). — **Damm P. N.**: Menstruationsstorung en Hormonalen ursprungs-Eine klinische Untersuhung. (Levin u. Munksgaard-Kopenhagen, 1936). — **Le Dantec Felix**: Eléments de Phylosophie biologique. (F. Alcan, Paris, 1908). — **Delore P.**: Tendences de la Médecine contemporaine. (Masson-Paris, 1936). — **Desfosses P.**: Le vivant tel qu'un le peut actuellement concevoir. (Presse Médicale, 1931, p. 1161). — **Desfosses P.**: L'élite doit se reconstruire. (Presse Médicale, 1936, p. 123). — **Frank**: Les doctrines médicales. (Presse Médicale, 1933). — **Hippocrate**: Oeuvres complètes d'Hippocrate, 1840, 8 vol. — **Lumière Auguste**: La renaissance de la Méd. humorale. (Sezanne, Lyon, 1935). — **Maranon**: La crise de la Médecine. (Siècle Médical, 15 février 1936). — **Mauriac P.**: Aux confins de la Médecine. (Grasset, 1926). — **Mauriac P.**: Du danger des explications simplistes en médecine et en biologie. (Presse Médicale, 1932, p. 941).

— Nélaton A.: Eléments de Pathologie chirurgicale. (Ballière, Paris, 1857). — Nicole Ch.: Biologie de l'invention. (Alcan, Paris, 1932). — Picard Emile: De la Méthode dans la Science, (1-e série, F. Alcan, Paris, 1908). — Richard Gaston: Sociologie générale et les lois deciologiques. (Doin, Paris, 1912). — Sergent Emile: Apologie de la Clinique. (Doin, Paris, 1932). — Simonnet: L'hormone folliculaire en Physiologie normale et Pathologique. (Masson, Paris, 1937). — Smith Adam: Richesse des Nations. (Recherches sur la nature et les causes). (1776, 2 volumes). — Tarde Gabriel: Les lois de l'imitation. (F. Alcan, Paris, 1895). — Tarde Gabriel: L'opposition universelle. Essais d'une théorie des contraires. (F. Alcan, Paris, 1897).

În indicaţiuni ale hormonului folicular

Oestromenin

Merck

(= Dioxidietilstilben)

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Indicat în **turburări climacterice, amenoree, dismenoree, pentru inhibarea lactaţiei etc.**
Tablete — Fiole

Nou!

Local sub formă de Oestromenin-Pomadă în
Prurit vulvar, acnee vulgară
Ragade ale mameloanelor etc.

E. MERCK • DARMSTADT

Reprezentanţa generală „CHIMIROMAN" Farmacist Liviu Bancu
Bucureşti I, Str. T. G. Masaryk No. 32

HISTA

Histamina BEYTOUT

FORME

1° HISTA-DIMILLI

Fiole de 1 cc. conţinând fiecare 0 gr. 0001 biclorhidrat de histamină, pentru injecţiuni subcutanate (sau intradermice).

2° HISTA-INJECTABILĂ

Fiole de 1 cc. conţinând fiecare 0 gr. 0005 biclorhidrat de histamină în soluţiune stabilă, inalterabilă, pentru injecţiuni intradermice.

3° HISTA-LINIMENT

Pentru uz extern, cu aceeaşi activitate ca şi HISTA-INJECTABILA.
Fiole de 5 cc. conţinând fiecare 0 gr. 01 biclorhidrat de histamină.

INDICAŢIUNI

Ulcere gastrice şi duodenale,
Crize ulceroase, Gastrite,
Toate alergiile,
Astm, Urticarie, Catar de fân,
Intoleranţe alimentare, Migrene.

TOATE DURERILE

Reumatisme cronice,

Artralgii, Nevralgii,

Mialgii, Plexalgii,

Zona şi echelele sale dureroase,

Prurit anal şi vulvar,

Celulită.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

POSOLOGIA

HISTA-DIMILLI

Se face zilnic câte 1 fiolă, pe cale subcutanată sau intradermică (în gastrite şi ulcere).
Posologie progresivă: 1/5 până la 1 fiolă, în alergii.

HISTA-INJECTABILĂ

Se face zilnic câte o fiolă, repartizată în 20 injecţiuni intradermice, loco dolenti.

HISTA-LINIMENT

1 fiolă zilnic, în „zgârieturi" sau histapunctură", loco dolenti.

LABORATOARELE BEYTOUT — PARIS

Reprezentant general pentru România:
Laboratorul Farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.
103, Str. Toamnei, Bucureşti III — Telefon 22138

IL TRATTAMENTO DEGII STATI BASEDOWIENI ÎN CARBOTERAPIA GASSOSA DI VATRA DORNEI.

de

D-r I. BISTRICEANU

L'azione terapeutica dei bagni carbo gassosi in generale debbono in maggior parte all'influenza che le bolle di acido carbonico esercitano sulla pele.

Il sistema nervoso cutanéo è il ricevitore delle prime eccitanze prodotte di questo gas. Eccitazioni che azionano poi in modo riflesso anche su gli altri organi del corpo.

L'azione hipotensiva dela carboterapia gassosa i la parte piu importante diquesto terapia, essa debbe all'influenza dei bagni su sistema nervoso vegetativo dei vasi simpatico e para simpatico oppure sui vasoconstrictori e sui vasodilatatori arteriali.

La diminuzione della tensione sanguina di ammalati hipertensivi che incontriamo dpo questi bagni corrispondono alla loro azione d'échilibrio fra il sistema simpatico e parasimpatico determinando una lieve tendenza alla vagotonia.

I bagni naturali di acido carbonico, quando il loro fattore termico, e quando la loro durata e concentrazione è ben dosata, constituiscono un éccelente mezzo di ginnastica riconforto ed echilibrio per il sistema nervoso vegetativo esercitando una manifesta azione sedativa su l'eccitabilità vagosimpatiche.

In corso della stagione dei bagni di Vatra Dornei, dell'anno 1937 ho avuto l'ocasione di verificare questa influenza ed ho controlato l'azione carboterapica di Dorna su 15 ammalati con diversi disturbi neurovegetativi. Fra questi erano 4 casi di vagotonia, 9 casi di simpaticotonia, e due di anfotonia.

Alla fine della cura, dopo 12 — 18 bagni carbo gassosi in corsodi trentra giorni, ho costatato importanti modificazioni nelle stato di distonia degli ammalati, menzionati, cioé, 9 vagotonie moderate, due simpaticotonie leggierie, e 4 normotonie, quindi una manifesta miglioranza nello stato degli ammalati la quale evidamente von si deve atribuirla in

modo esclusivo alla carboterapia ma anche all'altitudine della localita ed al climàtico sotto alpino della stazione.

Le medesimi verificazioni con risultati similari ha fatto anche I. Badau su due ammalati distonici, undici uomini e diciasette donne relativamente all'azione dei bagni carbogassosi di Poderbray di ex Cehoslovachia.

Nella stagione del 1939 presentandosi a Vatra Dornei numerosi casi mandati da diversi medici per la cura d'altitudine con la menzione che non debbono far bagni, ho cercato con tutto cio di verificare l'azione carboterapica gassosa anche su queste categorie di ammalati sapendo che i disturbi neuro vegetativ, occupano nel quadro clinico, nella malatia di Basedow, il primo posto.

Certi autori credono che i disturbi di questo sindromo morbido non son di origine tiroidiana ma in modo esclusivo dal sistema nervoso centrale o periferico, sopratutto all'eccitazione del sistema nervoso simpatico cervicale (teoria simpatica) cosiche in modo esperimentale nell'cocitare il simpatico sipuo ottenere il rossore della faccia tachiardia tremoli e la congestia della tiroide, le quali sono i sintomi di base nella malattia di Basedow.

Questi fatti conosciuti mi hanno determinato di controlare l'azione carboterapica di Vatra Dornei anche sui hipertiroidieni, evidamente per intanto un numeroristretto di quatro casi, vuol dire i casi che mi sono presentati nel corso dell'ultima stagione.

Ecco redatto in modo succinto queste osservazioni:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Caso primo. La Signora B. V. di anni trent uno, mastra in Jud. Roman, presenta segni clinichi di un sindromo Basedowiano.

Soffre di circa nove mesi. Presente trémoli nelle mani, lieve oftalmia metabolismo basale, trenta cinque, polso, cento quatro, il corpo tiroida lievemente aggrandito. Frequenti crisi di transpirazione con grandi palpitazioni e paura della morte. Tensione arteriale Mx. 1 5, Mn. 8. Arriva a Vatra Dornei alla Luglio 1939 per riposo e cura di altitudine. Fa 12 bagni carbogassosi di 33 gradi con una durata di tempo lento progressivo dai dieci ai venit minuti.. Dopo i primi bagni l'ammalata comincia averea una sensazione di andar meglio, le crisi di palpitazioni piu rare, il sonno calmo. Alla fine della cura, p. = 86, t = 13/7 1/2. L'insonnia disparute. Stato generale molto amegliorato.

Secondo caso. La Signora I. M. impiegata Siret di anni 27, ammalata dal mese di Marzo 1939, presenta fenomeni di iperoidismo, tremoli alle estremita, polso 96, met. b. 21.

La facia si congestiona ad ogni picola emozione, lo sguardo vago.. Instabilita cardiaca al piu piccolo sforzo. Il polso cento e venti. Li e stato raccomandato una curadi riposo e quindici bagni carbogassosi di trentaquatro gradi con una durate di dieci a quindici minuti. Dopo ogni bagno l'ammalata si sente molto piu calma di prima.

Alla fine della cura l'ammalata é molto amegliorata. P = 82 sonno calmo, emotivita diminuata, e il metabolismo b. controlato qualche settimana dopo, diminuito a 12.

Caso terzo. La Signora I. D. T. Mureş di anni 38 soffre da un anno e mezze di hipertiroidismo con trachicardia e vari disturbi neuro vegetativi. Polso 112. Tensione arteriale Mx. 12 1/2 Mn. 8. Met. b. Il corpo tiroido di dimensioni normali. Venne a Vatra Dornei al 25 Luglio 1939. Fa 16 bagni carbogassosi di 33 gradi, durata 10-20 minuti, cura di riposo, idroterapie, cioe halbbaduri alla medesima temperatura.

Alla fine della cura l'ammalata se ne va molto amegliorata p. 86, t. 13

Caso quarto. La signora I. O. di anni 28, sofre da qualche tempo dalla malattia di Basedow, con un corpo tiroido poco agrandito con trachicardia, polso 120, exoftalmia, tremoli, metabolismo 34, tensione arteriale Mx. 14, Mn. 9, Cura di riposo con bagni carbogassosi di 34 gradi, durata 10 minuti a intervali di due giorni uno.

Dopo ogni bagno l'ammalata sisente piu calma. Fa diciotto bagni in totale, con una durata massima di sedici minuti.

L'ammalata parte molto amegliorata. P. = 84 al minuto, tensione 13,8.

Di quelo che ho riferito riesce in mod chiaro, che i bagni di acido carbonico naturale, non constituiscono una contra indicazione per la malattia di Basedow come credono certi medici, i quali mandonoi loro ammalati in stazioni balneo climatische montano per la cura d'altitudine. La carboterapia gasosa merce alla sua proprietà simpaticolitice, reppresente un indicazione categorica nel trattamento della trachicardia basedoviana,

L'azione sedativa della gasi termali esercita in mod intenso e con priorità sul sistema nervoso simpatico, fatto che cuntrivuisce ad attenuare anche vari disturbi neurovegetative della malattia di Basedow, e posso completare con successo gli effetti delle altre terapeutici, le quali li utilizziamo in modo corrente contro l'ipertiroidismo.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din cele de mai sus reese în mod clar, că băile de acid carbonic natural nu constituesc câtuş de puţin o contra-indicaţie pentru maladia lui Basedow, după cum inclină să creadă unii medicii, cari îşi trimit bolnavii în staţiuni balneo-climatice muntoase pentru cura de altitudine. Carboterapia gazoasă, graţie proprietăţii sale simpaticolitice, reprezintă o indicaţie categorică în tratamentul tachicardiilor basedowiene.

Acţiunea sedativă a gazelor termale se exercită în mod intens şi cu precădere asupra sistemului nervos simpatic, fapt care contribue şi la atenuarea diferitelor turburări neurovegetative din maladia lui Basedow, şi deci pot completa cu succes efectele celorlalte terapeutici, pe cari le utilizăm în mod curent în contra hipertiroidismului.

MAGNESIUM MANDELAT «ASTA»

(granule solubile în intestinul subțire)

pentru terapia specifică în

Coli-infecțiuni ale Căilor urinare

*

Absolut netoxic
Foarte economic

(durată scurtă de tratament)

*

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT
Chemische Fabrik
Brackwede

Literatură și eșantioane vă stau cu plăcere la dispozitie.

Depozit permanent:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.
Str. Sf Ionică, 8 — București

BCU Cluj / Central University Library Cluj

MALADIA NICOLAS-FAVRE-DURAND IN STARE INAPARENTA LA PROSTITUATELE DIN URBIA IAŞI

de

D-r GRIGORE DUMITRIU

Asistent al Clinicei — Dermato-Sifiligrafice din Iaşi

In maladia Nicolas-Favre sunt trei momente, care domină întreg istoricul acestei afecţiuni infecto-contagioase generalizate de origină venerică.

La 31 Ianuarie 1913 Nicolas-Favre prin studii histo-bacteriologice fixează pentru prima oară autonomia, specificitatea, infecţiozitatea şi contagiozitatea acestei a patra maladii genitale.

In anul 1925 Profesorul W. Frei din Breslau, prin descoperirea allergiei cutanate în maladia Nicolas-Favre identifică în mod biologic autonomia şi specificitatea acestei afecţiuni, dând astfel posibilitatea de a se încadra în acest sindrom clinic diversele afecţiuni genito-rectale a căror etiologie era până la această epocă, încă discutabilă.

S. Hellersthöm şi E. Wassèn la 15 August 1930 reuşesc să transmită la maimuţă maladia Nicolas-Favre, deschizând astfel noi orizonturi în studiul patogeniei şi etiologiei acestei afecţiuni. Pe această cale experimentală s'a descoperit „l'être de raison", care reprezintă agentul patogen al maladiei Nicolas-Favre.

Cunoştinţele pe care le posedăm actualmente asupra ultravirusului limfogranulomatos relativ la virulenţa, rezistenţa, inoculabilitatea, dispersiunea şi repartiţia acestui germen în organism, ne dă posibilitatea de a discuta oricare subiect clinic, biologic sau social referitor la a 4-a maladie venerică.

Clinica Dermato-Sifiligrafică din Iaşi încă din anul 1936 urmăreşte epidemiologia maladiei Nicolas-Favre în mediul urban. Prin studiile făcute şi cele în curs, evidenţiază unele date clinice şi sociale, care ridică o problemă destul de importantă: *femeile în general şi în special prostituatele în aparenţă clinic sănătoase sunt capabile de a transmite maladia?* Luându-se în studiu un lot de o sută prostituate oficiale, 45 $_0/^0$ au fost găsite cu reacţia Frei pozitivă, din aceste prostituate 43 % erau clinic sănătoase, deşi prin confruntări şi anchete ele transmiteau maladia.

Bazaţi pe aceste constatări clinico-sociale confirmate de către achiziţiunile obţinute pe calea experimentală s'a ajuns la concluzia că aceste prostituate *prezintă în realitate maladia Nicolas-Favre în stare „inaparentă"*, ele fiind capabile de a transmite limfogranulomatoza, însă nu pot fi depistabile decât întâmplător prin reacţia Frei.

„Limfogranulomatoza inguinală cu focare purulente multiple intraganglionare de origină genitală şi venerică" cunoscută sub denumirea de Maladia Nicolas Favre, reprezintă actualmente o afecţiune infecto-contagioasă generalizată şi determinată de către un ultra-virus specific.

Pentru prima oară Nicolas Favre, la 31 Ianuarie 1913, demonstrează histologic şi bacteriologic autonomia, specificitatea, infecţiozitatea şi contagiozitatea acestei maladii „indiscutabil distinctă de adenopatiile banale, supurate, tuberculoase, şancroase, pestoase, etc."

J. C. Levaditi tratând în teza sa inaugurală despre „Maladie de Nicolas-Favre experimentale" afirmă că, oricare ar fi metodele fie ele clinice, morfologice sau biologice care pun în mişcare ştiinţa medicală, ansamblu lor concordă astăzi pentru a confirma individualitatea absolută a maladiei „Nicolas Favre".

In anul 1925, Profesorul W. Frei din Breslau, descoperind existenţa allergiei cutanate în această afecţiune genitală, evidenţiază în mod biologic specificitatea şi autonomia celei de a 4-a maladie venerică.

La Congresul Internaţional de Dermatologie şi Sifiligrafie, ţinut la Copenhaga în 5 August 1930, tinerii savanţi suedejii Swen Hellerström şi Erik Wassèn, expun rezultatele obţinute în Laboratorul lui C. Kling, asupra transmisibilităţei maladiei „Nicolas Favre" la animale.

Autorii inoculează intra-cerebral la maimuţă, produsul obţinut prin triturarea ganglionilor poradenici dela om, determinând la acest animal o meningită specifică, transmisibilă în serii la animale şi capabilă de a reproduce la om maladia clinică spontană.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Ansamblul lucrărilor acestor savanţi, verificate şi multiplicate ulterior de către C. Levaditi, P. Ravaut, P. Lepine şi M-elle Schoen confirmă experimental existenţa ultra-virusului lymphogranulomatos, agentul patogen al maladiei „Nicolas Favre".

Achiziţiunile obţinute pe cale experimentală asupra caracterului ultra-virusului lymphogranulomatos, a virulenţei şi rezistenţei sale, a inoculabilităţii acestui germen la diversele specii de animale, a dispersiunei, repartiţiei şi a conservărei sale în diferitele ţesuturi ale organismului cu sau fără leziuni tisulare, adăogându-se la acestea descoperirea reacţiei „Frei" şi a cunoştinţelor histo-bacteriologice enunţate de către Nicolas Favre, ne dă actualmente posibilitatea să abordăm cu succes diversele subiecte clinice, biologice şi sociale referitoare la a 4-a maladie venerică.

Intr'un studiu făcut de către Clinica Dermato-Sifiligrafică din Iaşi „Consideration sur l'epidemiologie de la maladia de Nicolas Favre" par Prof. D-r E. I. Mironescu, Gh. Nàstase et Gr. Dimitriu, s'a ajuns la următoarele concluziuni: această afecţiune este apanajul aproape exclusiv al mediului urban.

Clasa socială care dă cel mai ridicat procentaj de cazuri o formează muncitorimea şi populaţia sub-urbiei. Bărbaţii contractând maladia în proporţie de 84%, restul lotului de 16% fiind ocupat de către femei. Raportul numeric al bărbaţilor bolnavi faţă de maladia cons-

tatată la femei este de 6/1. Sursa de infecţie şi principalele focare de răspândire a maladiei Nicolas Favre o constitue prostituatele oficiale şi clandestine, contagiunea făcându-se direct prin contact sexual.

Toate formele clinice ulcerative ale maladiei fiind capabile de a transmite infecţiunea.

Aceste constatări clinice sunt curent observate în evoluţia celorlalte maladii venerice, însă atunci când se urmăreşte atent modul de contagiune a lymphogranulomatozei, dela caz la caz, se evidenţiază lipsa datelor precise asupra sursei individuale de infecţiune. Răspunsurile date de către bolnavi asupra acestui subiect sunt evazive şi imprecise, totuşi se acuză în majoritatea cazurilor partenere în general prostituate, care la controlul medical bi-săptămânal şi la cerinţă ereau întotdeauna găsite sănătoase.

In modul acesta s'a pus problema destul de importantă din punct de vedere practic, ştiinţific şi social, în care necunoscuta se referă la întrebarea, **dacă femeile în general şi în special prostituatele în aparenţă clinic sănătoase sunt capabile de a transmite maladia Nicolas Favre?**

Pentru rezolvarea parţială a chestiunei s'au luat în studiu un lot de **una sută prostituate**, care reprezintă aproximativ totalitatea acestor femei înscrise şi controlate regulat la cele două Dispensare antivenerice, existente în oraşul Iaşi. Ansamblul cercetărilor s'au extins asupra examenului genital şi perigenital, determinarea florei bacteriologice vaginale, examenul rectoscopic, reacţiile serologice şi **reacţia Frei.** Datele obţinute au fost rezumate într'un tablou sinoptic [1]), din care reese **că 45% din prostituatele studiate au reacţia Frei pozitivă**, deşi la examenul clinic concomitent nu s'a putut descoperi vre-o leziune evolutivă sau cicatrizată a maladiei Nicolas Favre, după cum nici în antecedentele lor, exceptând trei cazuri, nu figurează această infecţiune. Totuşi prin anchete şi confruntări prostituatele din Iaşi sunt cu certitudine focarul de dispersiune a maladiei Nicolas Favre. In mod indiscutabil se deduce din aceste observaţiuni că cel puţin cele 45% din prostituatele cu reacţia Frei pozitivă sunt purtătoare în vaginul lor de ultravirus lymphogranulomatos, fie că acest agent patogen ar putea să determine ocazional o maladie Nicolas Favre aparentă, sau cum se întâmplă frecvent, virusul se limitează la menţinerea afecţiunei în stare ocultă, depistabilă numai prin reacţia Frei (pozitivă) şi posibilitatea transmiterei virusului Nicolas Favre la partener.

In concluzie se poate spune că pe lângă sursele de infecţiune obişnuite în contractarea maladiei Nicolas Favre, reprezentate prin: ulcerul adenogen, ulcerul cronic, syndromul lui Jersild, adenitele fistulizate, etc. sunt contagiuni determinate de către prostituatele **„purtătoare de germeni"**, care în realitate prezintă maladia Nicolas Favre sub o formă „ocultă, mută sau inaparentă", descoperită în cazurile noastre prin reacţia Frei, permanent pozitivă.

Incontestabil aceste fapte nu pot fi rezultatul unui hazard, ele sunt de sigur consecinţa directă a unor cauze care îşi au origina în însăşi proprietăţile biologice ale ultra-virusului lympho-granulomatos.

---

1) Tabloul

TABEL

Nr. crt.	NUMELE şi PRONUMELE	Vârsta	De când practică prostituţia	Citirea reacţiei Frei după 48 ore	R. B Wassermann	Observaţii
1	E. B	21	1 an	Negativ	+++ pozitiv	Eşită din spital la 19 Decembrie 1938
2	G. V.	18	4 luni	"	"	Sifilide vulvare
3	G. E.	18	1 an	"	"	Eşită din spital la 5 Decembrie 1938
4	C. I.	27	3 ani	Pozitiv †† Nodul dermo-epidermic, congestiv mărimea unui bob de fasole	negativ—	Eşită din spital la 6 Decembrie 1938 Blenoragie
5	P. M.	32	16 ani	Pozitiv Nodul mărimea unui bob de porumb, cu halo-cong de 1 cm.	+++ pozitiv	Eşită din spital la 6 Decembrie 1938 Blenoragie
6	R. A.	24	8 ani	Pozitiv ††† Nodul dermo-epidermic, mărimea unui bob de fasole cu halo-cong şi centrul vezicular. Tend. la necroz.	— negativ	Ano-rectită-Nicolas-Favre
7	C. M.	20	2 luni	Negativ	+++ pozitiv	Eşită din spital la 6 Decembrie 1938
8	H. O.	19	servă	"	—	Adenită inguinală dublă
9	T. A.	25	6 ani	Pozitiv ††† Nodul congestiv, mărimea unui bob de mazăre	—	Eşită din spital la 4 Decembrie 1938
10	K A.	24	9 ani	Negativ	—	Şancru simplu, blen.
11	P. E	23	2 ani	"	+++	Sifide papulo-necrotice
12	C B	23	4 ani	"	"	Sifilis secundar
13	L P.	23	2 ani	"	++	Şancru moale. Sifilis
14	G. S	23	8 ani	Pozitiv ††† Nodul congestiv mărimea unui bob de fasole	+++	Sifilis latent
15	C. B.	30	9 ani	Pozitiv †† papulă hiper. cu zonă congestivă de mărimea unui bob de fasole	—	Şancru simplu blenor.
16	M L.	24	10 ani	Pozitiv † Nodul bob de porumb	+++	Sifilide vulvare
17	I. E.	25	13 ani	Pozitiv ††† mărimea unui bob de fasole	††	Sifilide papuloase vulvare
18	B. E.	19	3 ani	Negativ	†††	Şancru sifilitic vulvar
19	S. M.	27	10 ani	Pozitiv ††† Nodul de mărimea unei mazăre	"	Sifilis secundar
20	G. V	28	12 ani	Pozitiv ††† Nodul dermo-epidermic de mărimea unui bob de porumb cu halo-cong.	—	Blenoragie-salpingită stg
21	G. V.	28	12 ani	Negativ	+++	Urmează tratamentul specific

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Nr. crt.	NUMELE şi PRONUMELE	Vârsta	De când practică prostituţia	Citirea reacţiei Frei după 48 ore	R. B. Wassermann	Observaţii
22	B. C.	22	5 ani	Negativ	—	Şancru moale
23	B E.	19	1 an	"	—	Blenoragie
24	C. T.	22	7 ani	Pozitiv + Nodul de mărimea unui bob de porumb	—	Salpingită stg. subacută
25	N. E.	32	12 ani	Pozitiv + + + Nodul dermo-epidermic de mărimea unui bob de fasole	† † †	Sifilis terţiar
26	I. L.	24	5 ani	Negativ	pozitivă	Şancru simplu. Bartolinită
27	M. N.	22	4 ani	Pozitiv † Nodul congestiv, bob porumb	—	Şancru moale gonococic
28	M. S.	22	5 ani	Negativ	† † †	Şancru sifilitic
29	B. A.	24	3 ani	Pozitiv † † † Papulă de mărimea unei mazăre. Zonă cong. 1 cm.	"	Nu prezintă nici-o maladie venerică aparentă
30	C. O.	20	4 ani	Negativ	"	Sifilis secundar
31	B. E.	21	5 ani	"	—	Şancru moale
32	Ş. E.	19	4 ani	"	"	Blenoragie
33	Ş. M.	21	3 ani	Pozitiv † † † Cu nodul exagerat, halo, cong. intens	† † †	Şancru simplu vulvar, blenoragie
34	G. B	22	4 ani	Negativ	—	Blenoragie
35	B I.	25	6 luni	"	—	Şancru moale
36	L. J.	25		Pozitiv † † Nodul puţin infiltrat	† † †	Urmează tratamentul anitispecific
37	C. L.	42	22 ani	Pozit v † † † Nodul derimo-epidermic de mărimea unui bob de mazăre	—	Nu urmează tratamentul antisifilitic şi nici un alt tratament
38	B. E.	26	8 ani	Negativ	† † †	Şancru dur.
39	M V.	22	3 ani	Pozitiv † Nodul de mărimea unui bob porumb	"	Şancru dur pe col uterin
40	A. L.	21	5 ani	Negativ	—	Blenoragie
41	G. A.	30	15 ani	Pozitiv † † † Nodul infiltrat cât un bob de mazăre	† † †	Şancru sifilitic, urmează tratament
42	P. M.	28	10 ani	Pozitiv † † † Nodul dermo-epidermic de mărimea unui bob de mazăre	"	Sifilide vulvare, ectină, scabie
43	P. F.	21	3 ani	Negativ	"	Sifilis secundar
44	C. M.	27	9 ani	Pozitiv † † Halo-congestiv de 4 cm. nodul de mărimea unei fasole	Pozitiv	Şancru sifilitic Şancru simplu
45	J. M.	21	3 ani	Pozitiv † † Nodul infil. necongest. cât un bob de porumb	† † †	Sifilis latent
46	M E.	19	2 ani	Negativ	"	Sifilis secundar

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Nr. crt.	NUMELE şi PRONUMELE	Vârsta	De când practică prostituţia	Citirea reacţiei Frei după 48 ore	R. B. Wassermann	Observaţii
47	C M	26	12 ani	Pozitiv ††† Nodul bob porumb cu vezicule şi halo. cong, de 2 cm.	†††	Sifilis terţiat
48	Ş. L.	34	4 ani	Negativ	„	Sifilide amigdaliene
49	C. C.	23	5 ani	„	„	Şancru sifilitic
50	J. M.	21	3 ani	Pozitiv †† Nodul infil. cât un bob de fasole	„	Face tratementul antisifilitic
51	D P.	37	7 ani	Negativ	„	Urmează tratamentul specific
52	C. E.	33	10 ani	„	Negativ	Nu a avut nici-o afecţiune venerică
53	B. R.	20	2 ani	„	„	Urmează tratamentul antisifilitic
54	T. T.	18	8 luni	Negativ	—	Blenoragie, şancru simplu
55	P. M.	33	10 ani	„	—	Şancru simplu blen
56	P. V.	26	10 ani	Pozitiv †† Nodul de mărimea unui bob de mazăre	—	Nu urmează vreun tratament
57	G A	26	1 an	Pozitiv ††† Nodul de mărimea unui bob de mazăre	†††	Sifilis secundar
58	M. M.	24	Madamă de hotel 1 an	Idem	„	Blenoragie
59	G. E	27	12 ani	Negativ	—	Şancru sifilitic Blenoragie
60	H B.	23	10 ani	Pozitiv †† Nodul de mărimea unui bob de mazăre	†††	Sifilide vulvare
61	P. A.	24	5 ani	slab pozitiv	„	Sifilis secundar
62	G. W.	19	2 ani	Pozitiv ††† Nodul de mărimea unei piese de 5 lei cu tendinţă la necroză	†††	Sifilis secundar
63	E. V.	26	10 ani	Pozitiv intens Nodul cât un bob de porumb	„	Sifilis latent
64	G A	30	12 ani	Pozitiv Nodul de mărimea unei piese de 5 lei mult inflamat şi congestionat	„	Şancru sifilitic vulvar. Sif. vulvar
65	A. E.	20	1 an	Negativ	„	Icter, malarie Şancru moale
66	S. A.	26	10 ani	„	„	Şancru sif. vulvar
67	B. M.	24	8 ani	„	„	Şancru moale
68	C. T.	38	19 ani	Pozitiv Nodul cât un bob de porumb		Şancru moale
69	B. Ş.	25	12 ani	Negativ		Blenoragie
70	S. A.	41	1 an	Negativ	—	Blenoragie
71	P. M.	17	6 luni	Pozitiv Nodul cât un bob de mazăre înconjurat de o aureolă cong. de 1 cm.	—	Şancru moale

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Nr. crt.	NUMELE şi PRONUMELE	Vârsta	De când practică prostituţia	Citirea reacţiei Frei după 48 ore	R. B. Wassermann	Observaţii
72	G. P.	20	6 ani	Negativ	—	Şancru moale
73	S. A.	22	1 an	„	—	N'a avut nici-o boală venerică.
74	B. C.	20	1 an	„	† † †	Şancru simplu
75	Z. P.	24	2 ani	„	„	Şancru sifilitic
76	L. G	27	8 ani	„	—	Blenoragie, şancru sifilitic
77	B. A.	42	5 ani	„	—	Gonococie, şancru moale
78	F E.	26	12 ani	Pozitiv Nodul de mărimea unei piese de 5 lei cu stara generală proastă	† † †	Şancru dur şi sifilide amigdaline.
79	S. M.	36	16 ani	Pozitiv Nodul de mărimea unui bob de porumb	„	Şancru sifilitic Şancru moale
80	E. F.	24	7 ani	Pozitiv	Pozitiv	Sifilis secundar
81	S S.	41	7 ani	Negativ		Şancru moale
82	E. M.	21	2 ani	Pozitiv Nodul de mărimea unui bob de mazăre	† † †	Nu a avut nici-o atecţiune venere.
83	A U.	31	10 ani	Negativ	Negativ	Şancru simplu
84	C. H	28	14 ani	Negativ	† † †	Şancru sifilitic
85	Ş. P.	24	10 ani	Pozitiv Nodul cât bobul de mazăre	„	Blenoragie. Şancru sifilitic
86	S. E.	28	10 ani	Idem	„	Gonococie, şancru moale
87	E. D.	20	1 an	Negativ	„	Şancru dur
88	T. S.	41	20 ani	„	„	Şancru sifilitic
89	C. M.	24	3 ani	Negativ	—	Şancru moale
90	V. V.	20	4 ani	Pozitiv intens Nodul de mărimea unei piese de 5 lei	† †	Şancru dur blenoragie
91	E. P	40	20 ani	Pozitiv Nodul de mărimea unei piese de 1 leu	—	Şancru moale
92	C. S	26	4 ani	Negativ	—	Blenoragie
93	A C.	19	8 ani	„	—	vegetaţii veneriene
94	B N	19	3 luni	„	† † †	Sifilide vulvare. Şancru moale
95	G E.	28	13 luni	„	† † †	Şancru moale. Gonoc. sifilis latent
96	A. A.	32	17 ani	Pozitiv † † † Nodul cât un bob de mazăre	Pozitivă	Sancru sifilitic
97	G. A.	38	10 ani	Negativ	„	Blenoragie, şancru moale sifilis terţiar,
98	G A.	34	3 ani	Pozitiv † † † Nodul cât o mazăre	Pozitiv	Şancru moale, blenoragie, şancru sifilitic.
99	H. D.	42	4 ani	Negativ	† † †	Sifilide vulvare
100	C. B.	43	20 ani	Pozitiv † † † Papulă cu tendinţă la necroză	Pozitiv	Şancru simplu blenoragie

Asistent Universitar, *D-r Gr. Dimitriu*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dacă actualmente este universal recunoscut de către lumea medicală că maladia Nicolas Favre experimentală la animale, recapitulează totalitatea leziunilor clinice şi anatomo-patologice existente la om, atunci datele ştiinţifice obţinute pe această cale sunt probatorii pentru lymphogranulomatoza clinic spontană. In adevăr cercetări experimentale au dovedit şi clinica le confirmă, că ultra-virusul lymphogranulomatos se generalizează la toate organele bogate în celule histyocitare, componente ale sistemului reticulo-endothelial, independent de locul iniţial prin care a pătruns agentul patogen. In acest scop virusul suferă cele două faze ale fenomenului de bacteriopexie circulantă şi fixă descris de către Noël Fiessinger. Din aceleaşi considerente experimentale şi bazaţi pe argumente anatomo-patologice Oberling şi Guèrin au catalogat maladia Nicolas Favre în grupul afecţiunilor reticulo-endothelioze, lymphogranulomatoza după autori, ar face tranziţia între această clasă şi infecţiunile microbiene. Dispersiunea virusului în organism făcându-se prin mijlocirea limfei şi a globulelor albe sanguine, urmând torentul circulator arterio-venos şi limfatic, deşi sângele total pare lipsit de virulenţă.

Consecutiv acestui fenomen virusul lymphogranulomatos se găseşte constant în toate organele mezodermice, afluente în celule histocitare (ganglioni limfatici, mezenter, ficat, splină, măduvă osoasă, etc.), oricare ar fi caracterele şi evoluţia clinică a maladiei. Virulenţa acestor germeni cantonaţi în diverse organe este totuşi variabilă, astfel alături de suşe de virus cu o activitate patogenă foarte pronunţată, sunt altele cu o virulenţă slabă. Fenomenul este datorit atenuărei germenului printr'un mecanism de auto-sterilizare, care progresează cu timpul. Maladia Nicolas Favre subordonată acestor fapte, poate să sufere un fenomen de transformare, evoluând dintr'o afecţiune clinic aparentă într'o afecţiune ocultă sau viceversa, fie prin atenuarea virulenţei germenilor în urma unui proces lent de auto-sterilizare, fie din contră prin exagerarea capacităţei vulnerate a germenilor sub influenţa fenomenului de biotropism. Consecutiv procesului de involuţie a maladiei, fără ca în acelaş timp să dispară virusul din organism, care se găseşte încă ascuns în diverse organe, se creiază caracterul cronic a unor forme clinice ale lymphogranulomatozei şi determinarea allergiei cutanate mărturisită prin reacţia Frei pozitivă.

Trecând în domeniul clinico-biologic cităm pe P. Ravaut, care sprijinit pe observaţiuni curente, conchide că o atingere anterioară a maladiei Nicolas Favre, redă organismului o stare de imunitate, împedicând reuşita oricărei tentative de reinoculare a lymphogranulomatozei, sau cel puţin atenuiază aproape complect virulenţa unui sport reînnoit de germeni, în aceste împrejurări totul se reduce la o leziune minimă locală, asemănătoare unei reacţiuni Frei slab pozitivă.

Dealtfel fenomenul a fost introdus în practica curentă, pentru diagnosticul diferenţial între a 4-a maladie venerică şi şancru simplu.

In anul 1934, acelaş autor constată experimental la o bolnavă cu lymphogranulomatoză recentă, prezenţa ultra-virusului 15 zile după contagiune, pe mucoasa vaginală în aparenţă sănătoasă.

Hashimoto şi Kayoma, în anul 1935 au obţinut un antigen Frei cu

proprietăţi antigenice confecţionat din secreţiile vagino-rectale recoltate dela prostituatele care prezentau reacţia Frei pozitivă.

Muelzer opiniază că femeile pot prezenta o formă benignă a maladiei Nicolas Favre, constituind în această stare o sursă sigură de infecţiune, el fiind decelabile numai întâmplător prin diagnosticul biologic făcut cu ajutorul reacţiei Frei, iar Nicolas spune textual „les femmes contaminantes ne présentent souvent aucune lésion appreciable".

Anticipând lucrările noastre asupra acestui subiect în curs de complectare, unde depistarea prostituatelor cu maladia Nicolas Favre inaparentă şi cu reacţia Frei pozitivă, formează prima etapă a studiului nostru de ansamblu, ne punem o a doua întrebare: cum se va proceda cu aceste femei publice în aparenţă sănătoase şi libere să-şi profeseze meseria, ele fiind în realitate capabile de a transmite lymphogranulomatoza.

Il y a dans la maladie de Nicolas Favre trois phases qui dominent l'historique de cette affection infecto-contagieuse généralisée, d'origine vénerienne.

Le 31 Janvier 1913, Nicolas Favre, grâce aux études histo-bactériologiques, établit pour la première fois l'autonomie, la spécificité, l'infectiosité et la contagiosité de cette quatrième maladie génitale.

En 1925, le prof. W. Frei de Breslau, après la découverte de l'allergie cutanée chez la maladie de Nicolas Favre, a identifié biologiquement l'autonomie et la spécificité de cette affection, donnant ainsi la possibilité que les diverses affections génito-rectales, dont l'étiologie était encore jusqu'à cette époque assez discutable, puissent s'encadrer dans ce syndrôme.

Le 15 août 1930, S. Hellersthöm et E. Wassèn aboutirent à transmettre au singe la maladie de Nicolas Favre, ouvrant ainsi un nouvel horizon pour l'étude de la pathogénie et l'étiologie de cette affection. Sur cette voie expérimentale on a découvert „l'être de raison" qui représente l'agent pathogene de la maladie de Nicolas Favre.

Les connaissances que nous possédons aujourd'hui sur l'ultravirus lymphogranulomateux quant à la virulence, la résistance, l'inoculabilité, la dispersion et la répartition de ce germe dans l'organisme, nous offrent la possibilité de discuter n'importe quel sujet clinique, biologique ou social concernant la quatrième maladie vénérienne.

La Clinique Dermato-Syphiligraphique de Jassy dès l'an 1936 déjà poursuit l'épidémiologie de la maladie de Nicolas Favre en milieu urbain. Par les études qu'on a déjà faites et celles qui continuent à présent, on a pu mettre en évidence certaines données cliniques et sociales qui posent un problème assez important: les femmes en général et surtout les prostituées apparemment saines du point de vue clinique, sont-elles capables à transmettre la maladie? Nous avons étudié un nombre de 100 prostituées officielles, chez lesquelles nous avons trouvé 45 % réactions Frei positives, dont 43 % sont cliniquement saines, bien que les confrontations et les enquêtes ont démontré qu'elles transmettaient la maladie.

En nous tenant sur ces constatations clinico-sociales, confirmées par les acquisitions obtenues par voie expérimentale, nous avons abouti à la conclusion que ces prostituées présentent en réalité la maladie de Nicolas Favre en état d' „apparence"; elles sont capables à transmettre la lymphogranulomatose, mais ne peuvent être dépistables qu'occasionnellement par la réaction Frei.

In dem Leiden Nicolas Favre bestehen drei Augenblicke, welche die ganze generalisierende, ansteckend epidemische Affektion venerischen Ursprunges beherrschen.

Am 31 Januar 1913 stellt Nicolas Favre zum ersten Mall durch histo-bakteriologische Studien die Selbstständigkeit, die Eigenart, Infektions-und Anstackungsfähigkeit dieses vierten genitalen Leidens, fest.

Im Jahre 1925 identifiziert Professor W. Frei aus Breslau durch die Ent-

deckung der kutanischen Allergie in biologischen Weise die Autonomie und Spezifizität dieser Affektion, so dass er die Möglickeit gibt, in diesem Syndrom die verschiedenartigen genito-rectalen Affektionen einzuriehen, deren Etiologie bis zu diesem Zeitpunkte noch zweifelhaft war.

S. Hellersthöm und E. Wassen gelingt es am 15 August 1930 das Leiden Nicolas Favre auf Auffen zu übertragen, wodurch er neue Horizonte in dem pathologischen und etiologischen Studium dieser Affektion eröffnet. Auf diesen experimentellen Wege wurde das „l'être de raison" entdeckt, welches den pathogenen Vermittler des Leiden Nicolas Favre darstellt.

Die Kentnisse, die wir heute über das lymphogranulomatosischen Ultravirus in Bezug auf die Virulenz, Resistenz, Einimpfung, Dispersion und Verteilung dieses Erweckers besitzen, gibt uns die Möglichkeit jedes klinische, biologische oder soziale Subjekt in Bezug auf die vierte venerische Krankheit zu erörtern.

Die dermato-siphiligraphische Klinik in Jassy verfolgt noch seit dem Jahre 1936 die Epidemiologie des Leidens Nicolas Favre im städtischen Medium. Durch die unternommenen und im laufenden befindlichen Studien werden einige klinisch und sozialle Daten angeführt, welche ein genügend bedeutendes Problem hervorhoben: **Die Frauen im Allgemeinen und besonders die dem Anscheine nach klinnisch gesunden Prostituierten, sind fähig dieses Leiden zu übertragen?.** Es wurde eine Anzahl von loo öffentlichen Prostituierten einem Studium unterzogen, wovon 45$^0|_0$ mit der Frei'schen positiven Reaktion befinden wurden, von diesen Prostituierten waren 43$^0|_0$ klinisch gesund, obzwar sie durch Gegenüberstellungen und Untersuchungen das Leiden übertrugen.

Gestützt auf diese klinisch-soziallen Feststellungen, welche durch im experimentellen Wege erzielten Beweisen erzielt wurden, gelangte man zur Schlussfolgerung, dass diese **Prostituierten in der Wirklichkeit das Leiden Nicolas Favre in „unsichtlicher" Weise** darstellen; sie sind fähig die Lymphogranulomatosis zu übertragen, können jedoch nur zufällig durch die Frei'sche Reaktion entdeckt werden.

Nella malattia di Nicolas Favre vi sono tre momenti, che dominano l'intero storico di questa affezione infetto-contagiosa generalizzata di origine venerea.

Nel 31 Gennaio 1913 Nicolas Favre attraverso studi istobatteriologici fissa per la prima volta l'autonomia, la specificità e la contagiosilà di questa 4-a malattia genitale.

Nell'anno 1925 il professore W. Frei di Breslau colla scoperta dell'allergia cutanea nella malattia di Nicolas Favre identifica in modo biologico l'autonomia e la specificità di questa affezione dando la possibilità in questo modo di incadrarsi in questo sindroma, le diverse affezioni genitorettali la cui eziologia, era fino a quest'epoca ancora discutibile.

S. Hellersthöm e E. Wassen nel 15 Agosto 1930 riescono a trasmettere alla scimmia la malattia Nicolas Favre aprendo cosi nuovi orizonti nello studio della patogenia e dell'eziologia di questa affezione.

Se questa via sperimentale si è scoperto „l'être de raison" che rappresenta l'agento patogeno della malattia Nicolas Favre

Le conoscenze che possediamo attualmente sull'ultravirus limfogranulomatoso relativamente alla virulenza, la resistenza, l'innoculabilità la dispersione e la ripartizione di questo germe nell'organismo ci dà la possibilità di discutare qualunque soggetto clinico biologico overo sociale che si riferisce alla 4-a malattia venerea.

La Clinica Dermato-Sifiligrafica di Jassy prosegue ancora dall'anno 1936 l'epidemiologia della malattia Nicolas Favre nel medio urbanistico. Attraverso gli studi fatti e quelli in corso, diventano evidenti dei dati clinici e sociali che mettono un problemma abbastanza importanti: **le donne in genere e le prostitute in ispecie in apparenza clinicamente sane sono capaci di trasmettere la malttra?** Prendendosi in istudio un numero di cento prostitute officiali, 45$^0|_0$ sono state trovate colla reazione Frei positiva, di queste prostitute 43$_0|^0$ erano clinicamente sane, anche se attraverso confronti e inchieste esse trasmettevano la malattia.

Basati su queste constatazioni clinico-sociali, confirmate dalle aquisizioni ottenute per via sperimentale si è giunto alla conclusione che queste prostitute persentano in realtà la malattia Nicolas Favre in istato „inapparente" esse sono capaci di trasmettere la limfogranulomatosi ma non possono essera scoperte che occasionalmente attraverso la reazione Frei.

Romanian Academy Library Bucharest

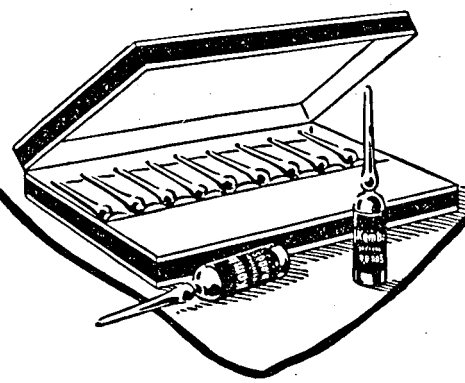
Apreciat de 30 de ani.
In cardiopatiile acute şi cronice

intravenos: KOMBETIN

(Strophanthin Boehringer)
fiole de 0,5 mg

intramuscular: Myokombin

1 fiola 0,5 mg Kombetin + 0,7 Novocain (Bayer)



C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. M. B. H.
MANNHEIM-WALDHOF
Reprezentant pentru România:
Rudolf Forek, Bucureşti III, Strada General Eremia Grigorescu, 6.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

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

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.

Cluj / Cluj University Library

INTRODUCERE LA UN STUDIU DE MEDICINĂ AERONAUTICĂ

de

Medicii locotenenţi colonei D-ri: { **DUMITRIU DUMITRIE** şi **APOSTOL ODISEU**

din Aeronautică

Din succinta expunere a autorilor rezultă clar că există **o ramură specială a medicinei generale:** Medicina Aeronautică.

Ea dă rezultate practice imediate printr'un progres continuu şi rapid, **Aeronauticei,** această minunată manifestare a gândirei omeneşti, acest mijloc de temut în războiul actual, dar şi **medicinei** şi **ştiinţei** în general.

Nu se poate improviza un medic al aeronauticei prin cetire de manuale, reviste, etc. El trebuie să trăiască intens viaţa de aerodrom şi să studieze pe el însuşi influenţa sborului, pentru a fi desăvârşit medic specialist în medicina aeronautică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Progresele uimitoare realizate într'un timp scurt, mai ales cu ocazia pregătirei războiului actual, în aviaţie, au creiat o ambianţă cu totul specializată, un mediu cu totul nou, ce nu se întâlneşte în altă activitate omenească şi în raport cu care trebuie să studiem cât mai ştiinţific toate reacţiunile organismului uman şi animal.

Toate aceste studii au de scop a proteja şi recupera pe piloţi, a face profilaxia accidentelor, etc.

Sborul cu avionul mai ales la înălţime mare — sbor frecvent în timpul nostru, trebuie considerat ca o cauză care poate produce turburări în funcţia organismului omenesc, unele atât de grave, încât pot duce la moartea navigatorului.

Studiile numeroase făcute mai ales în ultimele decenii au arătat că în timpul sborului se pot înregistra prin aparate speciale în ceeace priveşte presiunea atmosferică în raport cu altitudinea, următoarele date:

1. O diminuare a presiunei atmosferice cu circa $1/4$ la altitudinea de 2500 m. (560 P. A.); cu $1/2$ la 4600 m. (432 P. A.); cu $3/4$ la 10.000 m. (198 P. A.).

Din tabelul de mai jos se vede clar aceasta:

Altitudinea în Metrii	Presiunea Atmosferică mm/hg.	Temperatura Grade
Nivelul mărei	760	15
500	714,2	13
1.000	673.4	9
1.500	634	6
2.000	596.2	2
2.500	560	— 1
3.000	527.7	— 5
3.500	493	— 8
4.000	462.2	—11
4.500	432.2	—14
5.000	405	—18

Altitudinea în Metri	Presiunea Atmosferică mm/hg.	Temperatura Grade
5.500	379	— 21
6.000	353.8	— 24
6.500	330	— 27
7.000	370.8	— 31
7.500	286.2	— 34
8.000	266.9	— 37
8.500	248	— 40
9.000	230.4	— 44
9 500	213.2	— 47
10.000	198.6	— 50
11.000	169.6	— 57
12.000	145	— 57

2. O diminuare a tensiunei parţiale a oxigenului inspirat proporţional cu diminuarea presiunei atmosferice.

Beyne a studiat procentul de oxigen precum şi tensiunea de anhidridă carbonică în aerul alveolar obţinând datele de mai jos:

Altitudinea In Metrii	Oxigen la %	Tensiunea de Co 2 în mm. de Hg
0	14,5	100,3
3.000	20,95	100,28
4.000	23,83	98,94
5 000	27,20	97,37
6.000	31,14	94,30
7.000	35,80	93,36
8.000	41,29	90,75
9.000	47,82	87,89
10.000	55,62	84,04
12.000	76,09	74,41

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Aceste date studiate au dus la stabilirea cantităţilor de oxigen ce trebuie neapărat debitate, pe oră, de un **inhalator special**, pentru a menţine în aerul alveolar o tensiune de 103,3 mm./Hg.

Debitele orare de oxigen le dăm în tabelul de mai jos, date foarte importante pentru sborul de înălţime:

Altitudine în Metrii	Debit Orar De O. In L.
3.000	111,9
4.000	141,8
5.000	169,1
6.000	195,99
7.000	220,4
8.000	241,7
9.000	268,4
10.000	290,27
12,000	348,74

3. O scădere a temperaturei aerului dela 5—10 ctgr. pentru fiecare 1000 m. altitudine după cum aerul este încărcat cu vapori de apă sau de uscat, adică depinde de higrometria aerului. Dacă la nivelul mărei temperatura e de 15° la 5000 m. — 18°, iar la 10.000 m. — 50°.

Aceste fenomene fizice produc la om o serie de fenomene fiziopatologice pe care le vom studia la un alt capitol. In parte au fost publicate de noi.

Fenomenele acestea fiziopatologice cu un anumit număr de caractere comune şi anume:

A. — **Se reproduc la fel, indiferent în ce mod se face ridicarea în atmosferă** (alpinism, balon, avion).

a) Prin **alpinism** sau explorări de munţi înalţi (Himalaya, Anzi, etc.), se înregistrează: **Răul de munte.**

b) Prin **ascensiune cu balonul**: **Răul aeronauţilor.**

c) Prin **sborul cu avionul**: **Răul aviatorilor.**

B. — Aceste fenomene sunt cu atât mai precoce şi mai vizibile **cu cât individul e mai obosit** prin travaliu muscular şi cu cât e mai puţin **apărat contra frigului.**

C. — Deasemenea cu cât sunt mai puţin **antrenaţi.**

D. — Se pot **reproduce la animale de experienţă** şi la **om**, în barocamere (camere pneumatice; caisson pneumatique; Unterdruckkammer).

La toate acestea, noi adăogăm şi subliniem: **că în toate aceste împrejurări mai intervine şi factorul individual-constituţional.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La indivizii normali în cursul sborului cu o aeronavă şi din însăşi cauza aeronavei, se pot înregistra anumite turburări, unele (Kinetoze), care schematic le putem grupa în 4 grupe:

1. Sindromul **„Răul aviatorilor"** în raport cu altitudinea (peste 3500 m.) şi cu neîntrebuinţarea aparatului de oxigen anexat fiecărui avion pentru pilot şi echipaj.

2. Sindromul naupatic: **„Răul de mare"** în raport cu remus-urile ce pot apare mai ales sub 5000 m. altitudine.

3. Un sindrom special Kinetozic în legătură cu viteza şi acceleraţia, mai ales la viraje bruşte şi cu viteză mare.

Era natural ca Aerotechnica să meargă umăr la umăr cu studiile speciale medicale în legătură cu aviaţia, pentru a se putea şti precis dacă factorul om, poate rezista la performanţele technice la care s'au ajuns şi anume precis în ce condiţiuni.

Viteza orizontală de 600 km. pe oră cu o viteză în picaj de peste 400 klm. pe oră la avioanele de bombardament şi peste 750 klm. pe oră la cele de vânătoare pe deoparte şi viteza ascensională de circa 1000 m. pe minut, sunt condiţiuni mecanice şi aerodinamice ce dau naştere la un complex de simptome ce nu se întâlnesc în alte împrejurări.

4. Al 4-lea grup şi ultimul cuprinde seria intoxicaţiilor prin produşii chimici întrebuinţaţi în aviaţie (carburanţi etilaţi, benzolaţi, etc.) şi, prin degajările de gaze dela motoarele de avion în sbor (CO^2 etc.).

Studiul atâtor condiţiuni şi consecinţe creiate şi înregistrate prin

progresul uimitor de rapid al aviației și întrebuințarea acestei arme într'o măsură neprevăzută în răsboiul actual, au impus dealtfel încă din 1917 crearea diverselor instituții de cercetări medicale speciale în toate țările civilizate.

Astfel înainte de declanșarea actualului conflict european existau în **Germania, Italia, Franța, Anglia, Jugoslavia, U. R. S. S.** etc., numeroase instituții.

In Germania sunt și catedre speciale pe lângă Facultățile de Medicină.

La **Roma** în 1927, la **Haga** în 1930—1931, la **Amsterdam** la un Congres de oftalmologei s'au discutat foarte multe chestiuni în legătură cu organul vizual la aeronaviganți.

Pentru securitatea aeriană s'a înființat un comitet internațional de navigație aeriană care a adus la o „Convenție Internațională de Navigație Aeriană", la care au aderat aproape toate statele și care din anul 1922—1938 au ținut 26 de întruniri, dintre care **subcomisia medicală** a avut 20 de întruniri cu încheere a 20 procese-verbale extrem de interesante pentru aviație, pentru medicină mai ales.

Consecutiv acestor cercetări, acestor numeroase studii, acestor congrese internaționale, s'a elaborat pentru **Aeronavigația Internațională** un regulament care **cuprinde condițiile de admitere la sbor a diverselor categorii de aeronaviganți:** piloți de turism, piloți de transport public, radiotelegrafiști de bord, pilot de baloane libere, etc., condiții ce se găsesc la anexa E (Secția IV Medicală), iar pentru aeronaviganții militari regulamente speciale în care se prevăd condițiunile medicale pentru diversele categorii de navigatori aerieni: piloți, observatori, radiotelegrafiști de bord, mecanici de bord, etc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cităm dintre regulamentele speciale pentru aeronaviganții militari, pe care le posedă biblioteca Centrului Medical al Aeronauticei Regale Române:

1) Regulamentul Italian; 2) Regulamentul Englez; 3) Regulamentul Francez; 4) Regulamentul Polonez; și 5) Regulamentul Grecesc.

Pentru a se vedea și mai bine și mai amplu importanța acestei ramuri a medicinei rezultată din progresul și aplicații multiple ale aeronauticei, enumăr și câteva periodice străine.

Acta Aerophysiologica — Luftfahrtmedizin — Luftfahitmedizinische Abhandlungen — Revista Medico-aeronautica — The Journal of Aviation medicine — Air service information circular — Avia medicina (rusă) — Polski Przeglad Medycyny Lotwicz (polonă).

La noi în țară medicii aeronauticei au publicat diferite lucrări în broșuri și reviste ca: Aeronautica; Revista Sanitară Militară; Clujul Medical; Cernăuții Medical; Sibiul Medical; Mișcarea Medicală; Buletinul Medico-terapeutic; Securitas; Natura; V. Adamachi; Societatea de mâine, etc.

Facultățile de Medicină din București și Cluj au admis cinci teze cu mențiune lăudabilă.

S'au ținut de medicii aviației noastre conferințe și cursuri pentru medici.

La Pipera, la Centrul Medical de Cercetări Psihofizice al Aeronauticei noastre, Centru înfiinţat în anul 1920, şi care e înzestrat cu diferite aparate şi o bibliotecă interesantă, Centru despre care ne vom ocupa altădată, se ţin regulat reuniuni ştiinţifice.

In Cluj, sub Preşedinţia Prof. D-r Iuliu Haţieganu funcţiona o Societate Academică de Medicină Aeronautică, unde luau parte în mod regulat de Profesori Universitari.

Medicii Aeronauticei noastre au participat şi la Congresele Internaţionale speciale, unde prin problemele puse s'au evidenţiat.

In „Bibliographie der Luftfahrtmedizin" printre cele 4080 de lucrări citate şi apărute între anii 1909—1935, se găsesc înregistrate şi lucrările medicilor aeronauticei noastre.

La München şi Kiel în Germania ştim că sunt şi două catedre speciale pentru studiul medicinei aeronauticei pe lângă facultăţile de medicină respective.

Medicina Aeronautică e o ramură specială a ştiinţei şi artei medicale. Ea are ca bază fundamentală studiul biofiziologic al sborului şi numai medicilor aeronautici, adică a celor medici care trăesc din plin în mediul aeronautic (făcând sboruri, cercetări, etc.), le incumbă datoria studierei ştiinţifice a condiţiilor de sbor, a aptitudinilor aeronavigaţilor, a selecţionărei personalului navigant, a supravegherei sănătăţii şi rezistenţei personalului navigant, a cercetării şi tratării bolilor şi afecţiunilor provocate de sbor, a clasărei accidentaţilor din timpul şi din cauza sborului ordonat, a recuperărei personalului navigant, a asigurărei securităţii la sbor a personalului navigant şi a transportărei pe calea aerului a bolnavilor şi accidentaţilor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In 1927, Medicul General Profesor D-r **Dinola**, fost Şef al Serviciului Sanitar al Aeronauticei Italiene, scrie: **„Medicina Aeronautică constituie o specialitate în diversele ramuri ale medicinei, posedând un patrimonium de adevăruri câştigate definitiv, formate dintr'un complex de cunoştinţe şi metode câştigate printr'o experienţă laborioasă** oricât de versaţi ar fi, în diversele specialităţi fiziologic şi patologic, nu vor putea fi niciodată **medici de aviaţie complecţi şi perfecţi, deoarece prea multe discipline variate trebuie să intre în joc la judecarea aptitudinilor candidaţilor la pilotaj, al căror examen trebuie să fie practicat după un criteriu profund conştient".**

Medicul General, Profesor Universitar D-r **Hippke**, Şeful Serviciului Sanitar al Aeronauticei Germane, care a vizitat şi Centrul nostru medical al Aeronauticei, în discursul său inaugural dela Congresul Naţional German de Medicină Aeronautică, ţinut la Berlin, spune:

In pofida multiplelor piedici s'a ridicat ştiinţa în Germania ca pasărea Phönix din propria ei cenuşă. **Chiar în medicina aeronautică, unde pentru noi totul era nou,** cercetătorii s'au dedat lucrului cu dragă inimă şi cu ochi scânteietori. Nu ne lipseau probleme ştiinţifice şi cât despre pretenţiunile de ordin practic cu atât mai puţin.

Din acest ultim punct de vedere se născu tema de a nu lăsa medicina aeronautică să alunece din lumina ştiinţifică autonomă în strâmtoarea unor scopuri făurite. In faţa acestui pericol nu ne-am

Biblioteca Universitară „Regele Ferdinand I" din Cluj ROMÂNIA

plecat. Noi am asigurat din timp cercetărilor libere spaţiul necesar şi nu numai acest spaţiu ci şi autonomia necesară. Căci medicina aeronautică, conştientă de marile ei probleme trebuie să meargă pe drumul ei propriu, trasat numai după propriile ei observaţii şi succese, putea să dea tuturor acelora cu care era înrudită şi medicina aeronautică trebuia să dea la două părţi: odată technicei aeronauticei, care trebuia să se desvolte şi să producă după propriile ei legi şi care la urma urmei tot la om recurge, pe ale cărui aptitudine şi limită de randament trebuie să conteze, iar a doua oară medicinei generale.

Nici unul dintre noi nu s'a gândit vreodată la bogăţia de probleme şi rezultate ale medicinei aeronauticei interesante pentru medicina generală.

Astăzi, trebuie să spunem, că nu se poate imagina niciun domeniu al medicinei care să nu fie atras de rezultatele medicinei aeronauticei, chiar dacă punctele de contact cu medicina internă sunt foarte vaste.

Noi totuşi, n'am pornit dela medicină internă, deoarece cadrele ei nu sunt destul de largi, am pornit dela fiziologie, căci numai ea putea şi trebuia să ne ofere bazele vastei reconstrucţii.

Şi nici fiziologia cu întregul său echipament actual, nu a fost în stare. Şi în acest domeniu au trebuit făcute noi descoperiri, căci o nouă bază se pusese prin aceia, că omul s'a putut ridica nespus de repede la negrăit de mari înălţimi, şi domeniul cercetărilor este atât de vast, încât necesită mulţi ani dearândul de muncă obositoare pentru a ajunge la un anumit sfârşit...

După cum s'a ridicat desvoltarea technică în domeniul aviaţiei şi a trebuit să se ridice ca o formaţiune autonomă pentru a creia avioane după legi proprii şi în ritm propriu tot aşa se desvoltă umăr la umăr şi medicina aeronautică, sora sa mai mică.

Acum am scăpat de grija că Medicina Aeronautică nu va putea ţine pasul cu camaradul ei mai mare, Aeronautică".

Medicul Lt.-Colonel D-r Sillevaerts, cunoscutul medic belgian, autorul unui curs intitulat:

„Notes sur la pathologie speciale de l'aviateur" (Memoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique, T. XXV, fasc. IV, 1935), scrie:

„Medicul de aviaţie trebuie să-şi trăiască vieaţa de aerodrom şi aceia a piloţilor".

Un alt medic cunoscut pentru lucrările sale de medicină aeronautică, Medicul Colonel D-r Adam Huszoza (Polonia), afirmă relativ la „Perceptele unei noui ramuri de ştiinţă medicală numită azi Medicina Aeronautică": Aceste studii merg în special în două direcţii: pe deoparte de a cunoaşte exact fiziologia organismului omului şi aceia a animalelor de experienţă, de laborator, a condiţiunilor de sbor şi a presiunilor atmosferice joase, ca să poţi în mod eficace să parezi efectele rele a împrejurărilor particulare sborului; pe dealtă parte, trebuie să încerci metodele cele mai raţionale şi cele mai bune de aplicat, pentru a evalua sigur capacitatea funcţională a organismului, cu mijloacele studiilor clinice speciale".

Infine în „Lehrbuch de Militärhygiene" de Generalii Profesori Doctori Waldmann şi W. Hoffmann (Berlin, 1936), găsim la pagina 356—368 inclusiv, cu o placă demonstrativă un capitol intitulat: „Hygiene der Luftfahrt" scris de prea cunoscutul scriitor medic german din Berlin H. von Diringshofen.

Pentru D-r Jean Leduc „Medicina Aeronautică e o ramură a medicinei, care se ocupă de toate problemele fiziologice şi patologice puse prin sborul de înălţime. Ea nu cuprinde numai studiul influenţei altitudinei asupra organismului normal şi asupra organismului bolnav, ci şi studiul calităţilor fiziologice pretinse personalului navigant pentru a asigura securitatea pasagerilor, a mijloacelor de prevenirea transmisiunei prin avion a bolilor contagioase, a rolului terapeutic în anumite boli, ale variaţiunei rapide a altitudinei, a mijloacelor de ameliorarea confortului pasagerilor, a amenajărei avioanelor destinate transportului bolnavilor şi încă alte multe probleme". (Notions de médecine aéronautique, Paris, 1936).

Medicina Aeronautică trebuie să cuprindă următoarele capitole:

1. Fiziologia aeronavigaţiei.
2. Psihologia aeronavigantului — Psihotechnica. —
3. Patologia aeronavigaţilor.
4. Igiena aeronavigaţiei. Igiena aviatorului.
5. Terapeutica aviatică.
6. Aviaţia sanitară.
7. Istoriografia medicinei aeronautice.
8. Medicina legală a aeronavigaţiei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Doctor DIMITRIU D. and Doctor APOSTOL OD. (Royal Roumanian Air Force). — *Introduction to a study in Aeronautical Medecine.*

In short, the authors endeavour to prove the existence of *aeronautical medecine* as a neu bronch — în continual evolution — of general medecine.

It progreses hand in hand with aerotechnics.

Aeronautical medecine can be learned on aerodromes, when flying and by a persistent and scientifical study of airmen.

D-rs DIMITRIU D. et APOSTOL OD (de l'aviaton royale roumaine). *Introduction à une étude de médecine aeronautique.*

En résumé les auteurs exposent toute la documentation: bibliographie, cours universitaires, thèses de doctorat en médecine, sociétés, revues de spécialité, congres, nationaux et internationaux, service sanitaire aéronautique militaire avec centre medical special, etc. etc; pour demontrer l'existence de la medecine aeronautique comme une trés interéssante specialite en évolution de la medecine.

On apprend seulement à l'aérodrome, pendant le vol et en étudiant avec persévérance et esprit scientifique les aviateurs.

RUBIAZOL

Chimioterapia atoxică şi fără accidente a streptocociilor simple şi asociate

Preventiv { Realizează o adevărată imunitate chimică contra **streptococului**

Curativ { Vindecă toate maladiile provocate sau agravate de **streptococ**

Acţionează şi asupra **stafilocociilor** generalizate, **meningocociilor** şi **colibacilurilor.**

Erisipel — Septicemie — Bacteriemie — Gripă Scarlatină — Pneumonie — Bronco-Pneumonie Pleuresie — Angine — Strepto-Difterie — Otite-Mastoidite — Meningite — Flegmoane — Dermatite Pielonefrite — Cistite — Colibaciloze.

NICI O TOXICITATE

1. Trebue intervenit imediat administrând doze suficiente.
2. Tratamentul trebue continuat încă câteva zile după dispariţia simptomelor infecţioase.

COMPRIMATE

Singure suficiente aproape în toate cazurile.

Adulţi: 6 — 12 pe zi.
Copii: Jumătate doză.

FIOLE

de 5 cc. = 0 gr. 25, injectabile exclusiv pe cale intramusculară.

Adulţi: 2 — 3 pe zi.
Copii: Jumătate doză.

In afecţiunile cu caracter grav, nu ezitaţi să administraţi doze de 15—20 comprimate pe zi, cea mai ridicată posologie putând fi depăşită fără nici un inconvenient.

Laboratoires du Dr. Roussel — Paris

Eşantioane şi literatură:
Laboratorul Farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.
103.—Strada Toamnei—Bucureşti, III.
Telefon 221/38

BCU Cluj / Central University Library Cluj

EPITUBERCULOZA

de

Col. D-r ZAMFIR
Şeful Serv. I. Med.
Spit. R. E.

D-r GH. ALEXIU
Medic Primar

L-t. Col. D-r V. IONESCU
Şeful Serv. central Radiologie Spit. R. E.

Legea supremă a evoluţiei căreia îi este subordonat şi omul, va avea o influenţă favorabilă şi asupra ideilor.

Multe afirmaţii cari fuseseră ridicate la rangul de dogmă, cu adepţi şi susţinători de valori intelectuale măreţe, au suferit în urma acestei influenţe, echafodări rapide, pentru a ceda locul altor afirmaţii, cu piedestale mult mai solide.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Adevăruri cari continuau să rămână înfăşurate în haina „insesizabilului", au apărut luminoase până la orbire, celor ce s'au trudit să vadă.

Medicina şi odată cu ea şi phtiziologia, şi-a revăzut acele afirmaţii cari au călăuzit cercetările biologice, clinice şi terapeutice din secolul trecut şi cari ne mai rezistând criticelor obiective şi pline de logică, fiind în flagrantă contradicţie cu faptele, au fost îndepărtate, făcând loc celor ce păreau mai evidente minţii omului.

Nu numai atât; nevoia de a cunoaşte cât mai mult, a dus la descoperirea altor fapte, altor adevăruri cari, la rândul lor nu vor fi decât piatra fundamentală a unui edificiu măreţ, peste care vremea va trece fără să-l clinteasca, fără să lase urme.

Dacă facem un inventar al celor ce a intervenit nou în domeniul tuberculozei, constatăm că Epituberculoza ca şi Infiltratul precoce tip Assmann-Redecker, ca şi Infiltratul rotund tip Fleischner-Frenckel şi Infiltratul rotund labil tip Löffler, sunt noţiuni pe care le cunoaştem de puţină vreme, sunt noţiuni noui care au venit să îmbogăţească cunoştinţele noastre clinice şi radiologice, asupra unor aspecte rare ale tuberculozei pulmonare, care se bucură de caractere evolutive speciale.

In ce măsură clinicianul va beneficia de aceste noţiuni noui, fie pentru punerea unui diagnostic precoce, fie pentru instituirea unei terapii adequate, se va vedea în viitor, lucrul acesta având nevoe de controlul timpului, pentru a putea suferi o apreciere justă.

După cum am spus, Epituberculoza este o noţiune relativ nouă în phtiziologie, termenul acesta fiind întrebuinţat pentru prima dată acum două decenii, de către Domnişoara D-r Hélène Eliasberg; un an mai târziu, Willy Neulland consacră o serie de lucrări acestui subiect, astfel că noţiunea de Epituberculoză este strâns legată de numele acestor doi autori.

Se pare însă, că înaintea lor are dreptul de a fi citat pediatrul Czerny, căruia Prof. Neumann dela Viena îi recunoaşte dreptul de paternitate.

După ei, o serie de autori s'au ocupat de această chestiune consacrându-i articole ample, în cari recunosc sau neagă valoarea celor afirmate de Eliasberg şi Neulland.

Engel, Dellil, Duffour, Schmincke, Péhu, Benda, Mollard, Comby şi Debré sunt autori cari şi-au legat numele şi de acest capitol al tuberculozei.

Cu cât numărul autorilor creştea, în aceeaşi proporţie creştea şi confuzia, pentrucă fiecare autor înţelegea să dea o denumire nouă, aceluiaş subiect.

Astfel, Spleno-Pneumonia T. B. C. a lui Duffour şi Dellile, Tuberculoza perihilară a lui Schmincke, Periscizurita tuberculoasă curabilă a lui Pehu, Infiltratul tuberculos curabil al lui Ameuille şi Lejard, Leziunea tuberculoasă de primo-infecţie a lui Debré, Tuberculoza ganglio-pulmonară a autorilor germani, Reacţia pulmonară paratuberculoasă a lui Engel şi Infiltratul tuberculos perifocal cu tendinţă de rezorbţie spontană al lui Fettes, nu sunt decât una şi aceeaşi noţiune, aceea de Epituberculoză.

Biblioteca Centrală Cluj / Central University Library Cluj

Definiţie. Epituberculoza este un epifenomen care se întâlneşte la indivizii tineri ce au suferit deja o infectare cu baccilul Koch; este un proces congestiv care se întâlneşte de cele mai multe ori la copiii ce se găsesc într'o stare de alergie.

Aceasta este concluzia la care ajung cei doi autori germani.

Din această definiţie, trebue subliniat faptul că autorii germani consideră acest proces, ca nefiind de natură tuberculoasă sau, în nici un caz nu-i afirmă origina tuberculoasă.

După ei, singura relaţie între acest proces şi tuberculoză, rezidă în faptul că el se întâlneşte la copiii sau tinerii cu o cutireacţie pozitivă, de unde şi denumirea de **„Epituberculoza"**.

Mult înainte de Eliasberg şi Neulland, în anul 1890, atunci când marele Grancher a descris pentru prima dată Spleno-pneumonia (pneumonia gelatinoasă) ca o stare de pneumopatie ce trebue pusă între pneumonia lobară francă (stare de condensare masivă) de o parte — şi Pneumonia abortivă tip Woillex şi Congestiile pleuro-pulmonare banale tip Potain de altă parte, el nu a făcut decât să descrie un aspect clinic al Epituberculozei care peste 30 ani, trebuia să fie pusă din nou în discuţie de autorii germani.

Meritul lui Grancher este cu atât mai mare cu cât, dintr'un prim început, el a afirmat corelaţia strânsă ce există între aceste pneumopatii congestive şi baccilul tuberculozei, spunând că aceste Spleno-pneumonii sunt forme clinice speciale ale tuberculozei pulmonare. Ce măreţ simţ clinic! Ca splendidă clară viziune!

Mai târziu, după ce lucrările autorilor germani au fost cunoscute, Epituberculoza a fost înțeleasă ca un proces congestiv în jurul unui focar mic tuberculos, în perioada de hiper-alergie, de hiper-sensibilitate, de foarte multe ori chiar în jurul leziunei primare care nu a suferit, așa cum se întâmplă de cele mai multe ori, o calmare totală, el continuând să rămână în stare evolutivă.

Cu timpul — și aceasta în ciuda faptelor, — sfera noțiunei de Epituberculoză a fost mult întinsă, înglobându-se în ea și congestiile perifocale ale tuberculozei cronice terțiare, congestii ce survin fie în urma aplicării unei terapii chirurgicale cu efecte chocante (pneumotoraxul endo și extra-pleural, frenicectomia, toraco-plastia) sau a unei terapii biologice (vaccino-terapia, tuberculino-terapia, antigeno-terapia), fiind în deobște cunoscut că aceste tratamente pot provoca reacții congestive în jurul focarelor preexistente. Lucrurile au mers așa de departe, încât au fost autori (Benda și Mollard) cari au considerat ca Epituberculoză și congestiile perifocale ce se întâlnesc în stări fiziologice, cum ar fi congestiile din perioadele premenstruale și congestiile perifocale cari preced pousseurile evolutive.

Admițând acest mod de a vedea, înseamnă să nu recunoaștem nici un caracter distinct Epituberculozei, înseamnă să-i negăm chiar existența.

Or, realitatea este alta: există un anumit grup de congestii pulmonare tuberculoase, la indivizii cu o anumită stare de alergie, congestii cari din punct de vedere radiologic, clinic și evolutiv fac o entitate. Epituberculoza este o manifestare pulmonară tuberculoasă bine definită, este tuberculoza unei anumite perioade din lunga evoluție a infecțiunei bacilare.

Digitized by Centrul Național de Medicină Populară

Patogenie. Am văzut că există o manifestare pulmonară tuberculoasă la copii și adolescenți, care, bucurându-se de caractere clinice, radiologice și evolutive, speciale, trebue considerată ca o formă aparte de tuberculoză pulmonară, denumită și Epituberculoză.

Leziunea de bază a acestei manifestări tuberculoase fiind congestia, este natural ca, ținând seamă numai de acest lucru, să depășim bariera adevăratelor Epituberculoze și să păcătuim, cum au făcut unii autori, considerând ca Epituberculoză, orice proces de congestie care naște în jurul unei leziuni tuberculoase, indiferent de stadiul și de aspectul acelei leziuni.

Așa stând lucrurile, va trebui să facem apel la alte elemente cari să ne faciliteze trasarea acelei limite.

Acest element este de ordin biologic; este Alergia. **„Epituberculoza este o reacție alergică perifocală"** (Ickert).

In adevăr: Epituberculoza se întâlnește în marea majoritate a cazurilor la copii. Ea este o manifestare pulmonară tuberculoasă, legată de o stare specială din punct de vedere biologic, de starea de hiperalergie.

In această stare hiperalergică, pot apare în jurul unor focare pulmonare primare, în stare de activitate sau de reactivare, stări congestive, pe suprafețe întinse, cari să acopere complect focarul primar, acela de unde a pornit eliberarea toxinelor bacilare, singurele cari pot,

în conflict cu starea alergică în care se găseşte organismul, să dea naştere la un proces congestiv epituberculos.

Privind lucrurile prin prisma aceasta a Imunologiei, ne putem pune întrebarea:

Epituberculoza este ea apanajul vârstei copiilor sau poate fi întâlnită şi la vârsta adultă?

Pentru a putea răspunde acestei întrebări, trebue să facem apel la nouile date furnizate de autori, în ceia ce priveşte procentul de infectare bacilară la vârsta adultă.

Vechea concepţie asupra procentului de contaminare spune că la vârsta adultă, 78—84% prezintă intradermoreacţia la tuberculină, pozitivă, adică sunt infectaţi cu baccilul tuberculozei.

Cercetările recente întreprinse de Phélbon, Vaucher, Courcoux, Debenetti şi Foret, culminând cu cele ale lui Debré şi ale autorilor scandinavi, duc la concluzia că adulţii, la 20—25 ani, prezintă intradermo reacţia negativă în proporţie de 35—40%.

Aceasta fiind situaţia, înseamnă că la vârsta de 21 ani, foarte mulţi adulţi se găsesc din punct de vedere humoral, în aceiaşi situaţie în care se găsesc şi copiii, adică în stare de anergie.

Odată ce au suferit infectarea, modificările humorale vor fi aceleaşi pe care le au şi copii, cu alte cuvinte, aceşti adulţi se vor găsi la un moment dat al infecţiunei lor bacilare, în aceiaşi stare de hipersensibilitate cu hiper-alergie în care se găsesc şi copiii, stare în care poate apare foarte bine un fenomen de Epituberculoză.

R. Debré, în studiul lui „Leziuni de primo-infecţie la adulţi" ne vorbeşte despre aceste aspecte radiologice de Epituberculoză, întâlnite la Studenţii în Medicină sau Surorile de Caritate cari la intrarea în spitale, având o reacţie negativă la tuberculină, în contact cu mediul spitalicesc au devenit pozitivi.

Digitized by Central University Library, Cluj

Aceştia, în urma unei prime infecţiuni cu baccilul tuberculozei, s'au găsit din punct de vedere humoral în stare de hipersensibilitate, stare în care a putut apare o leziune congestivă Epituberculoasă.

Simptome. „Epituberculoza nu are istoric". Aşa sintetizează autorii francezi lipsa simptomelor clinice ale Epituberculozei.

In marea majoritate a cazurilor, Epituberculoza este complect lipsită de simptome, atât subiective cât şi obiective. Ele rămân, de cele mai multe ori, apanajul radiologiei, singură capabilă să le pună în evidenţă.

Bolnavi cu imagini pulmonare încărcate, cu umbre pulmonare care pot atinge mărimea unui lob, sau cu imagini de condensare perihilară de proporţii apreciabile, nu se plâng de nici o neplăcere; cel mult o uşoară tuse seacă, care de cele mai multe ori trece neobservată, uşoară inapetenţă, uşoară indispoziţie, o discretă mişcare subfebrilă. Atunci când există, ele sunt fenomene de debut cari, după scurt timp dela instalare dispar.

In ceea ce priveşte simptomele obiective, percutoriu putem găsi o discretă submatitate sau tonalitate ridicată, suspendată pe linia axilară dreaptă, când procesul este localizat periscizural, sau para-vertebral, când procesul este peri-hilar; iar din punct de vedere asculta-

toriu, putem găsi o respirație aspră în fundul axilei sau pe linia axilară, cu discrete fenomene bronșiale, pe o zonă limitată, cu tendință la persistare. Nici cracmente, nici crepitante fine, așa cum ne-am putea aștepta în fața unor imagini radioscopice destul de încărcate.

Nu trebue să uităm însă, că Epituberculoza, câte odată, în perioada de instalare a ei, poate îmbrăca forma unor procese bacilare acute, cu stare generală rea, febră mare, inapetență, vomismente, dureri toracice și abdominale, tuse cu expectorație. Mai întotdeauna aceste fenomene acute diminuă treptat, treptat, ca la interval de câteva zile dela debut, starea generală să se îndrepte complect.

Câteodată, Epituberculoza se desvoltă însoțită fiind de simptomele Tifo-bacilozei la care, pe lângă alte investigații, făcându-se controlul radiografic al pulmonilor, vom putea descoperi imaginea unei Epituberculoze.

Altădată, în cadrul unui Eritem nodos, după ce fenomenele morbide locale s'au amendat, vom întreprinde și explorarea radiografică a pulmonilor când, se va putea găsi și un proces Epituberculos.

Din această expunere, rămânem cu convingerea că numai examenul radiologic este capabil să ne pună pe urma diagnosticului; numai el este în stare să pună în discuție existența unei Epituberculoze.

Asupra acestor semne radiologice va trebui să insistăm, căci numai la ele vom apela pentru elucidarea problemei.

Simptome radiologice. Număr. Imaginile Epituberculoase sunt ele în mod constant unice, sau pot fi în unele cazuri și multiple? Cei mai mulți autori cari au urmărit această problemă, fac afirmația că în marea majoritate a cazurilor, imaginile Epituberculoase sunt unice. Stoloff afirmă că din 611 cazuri de Epituberculoză, numai 10 au fost cu imagini multiple. Proporția fiind așa de mică se poate afirma că Epituberculoza se prezintă ca o singură imagine.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Sediu. Sediul cel mai frequent al Epituberculozei este pulmonul drept. R. Debré și Ribadeau-Dumas dau o proporție de 63,38% pentru localizările din pulmonul drept.

Aceste două caractere, al numărului și sediului și cum vom vedea mai departe, așezările perihilare și periscizurale, ne amintesc de caracterele topografice ce le are leziunea de primă infecție, chancrul de inoculare. Și chancrul de inoculare și Epituberculoza se bucură de aceleași caractere topografice.

Poate fi o corelație între aceste două manifestări ale infecțiunei bacilare? Aceste caractere topografice fac ele să întărească ipoteza patogeniei expusă mai sus?

Răspunsul este afirmativ. **Aceste două leziuni se succed, ori de câte ori elementele humorale sunt favorabile declașerii lor.**

Tot din punct de vedere topografic se poate recunoaște că Epituberculoza își are sedii de predilecție, rămânând o raritate cazurile de localizări aberante.

In ordinea frequenței trebue considerată în primul rând regiunea hilară. In această regiune, făcând corp cu masa hilară, se pot observa umbre ce se prelungesc în masa pulmonară.

De cele mai multe ori aceste umbre n'au o formă geometrică;

cel mult se poate spune, grosso-modo, că afectează o formă cu contur ovular. Altădată, aceste imagini se găsesc infrahilar, repauzând pe diafragm.

Dece această frequenţă a localizărilor peri-hilare? Este ţesutul pulmonar din jurul Hilului într'o stare de receptivitate mai mare? Structura lui anatomică îl face mai apt acestor localizări?

Pentru a răspunde, să ne gândim la patogenia Epituberculozei. Pentru a naşte aceste procese, este nevoe de o parte, de starea de hiperalergie, de sensibilitate, stare humorală; de altă parte leziunea pulmonară dè primo-infecţie. **Starea humorală nu va condiţiona** leziunea pulmonară de primo-infecţie. **Starea humorală nu va condiţiona topografia epituberculozei; Sediul leziunei primare, a şancrului de inoculare va fi cel care va comanda sediul Epituberculozei.** Aceasta înseamnă că marea majoritate a şancrelor de primo-infecţie se găsesc în jurul hilului, fie înaintea lui, fie în spatele lui, mascate de imaginile broncho-vasculare şi ganglionare. Aşa se explică dece, oricât am studia radioscopic şi radiografic pulmonii unor copii sau adolescenţi, cari deşi au o intradermo-reacţie pozitivă, nu putem găsi leziunea primară, ea fiind ascunsă de masele hilare.

O altă localizare frequentă a Epituberculozei este în jurul scizurei superioare.

Fie deasupra scizurei, aparţinând lobului superior, fie sub scizură, putem găsi localizată imaginea unui proces tuberculos.

In sfârşit, o ultimă localizare şi cea mai rară este aceea care nu are nici o conexiune cu regiunile anatomice precise ale pulmonului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Undeva, nu importă unde, poate apare în masa pulmonară o umbră ovalară sau rotundă, de mărimi variabile cari pot atinge un lob sau mai mulţi lobi, constituind în acest caz Spleno-pneumonia lui Grancher. Când au mărimi reduse, Epituberculoza poate fi confundată fie cu Infiltratul precoce, fie cu Infiltratul rotund.

Caracterele radiologice ale Epituberculozei:

1. Ceea ce trebue spus din primul moment, este că Epituberculoza apare ca o leziune solitară, care contrastează cu integritatea perfectă a restului pulmonului. Şi din punct de vedere radiologic, ea este o leziune primară sau cel mult secundară.

2. **Forme.** Când este în jurul hilului sau în masa pulmonară, umbra radiologică apare sub o formă rotundă sau ovalară.

Localizările periscizurale apar sub formă dreptunghiulară. Sunt rare cazurile când Epituberculoza afectează forma triunghiulară, a cărei bază repaozează pe hil.

3. **Contur.** Unul din caracterele radiologice importante, este faptul că Epituberculoza nu are un contur net. Umbra radiologică se pierde treptat, treptat, în masa pulmonară sănătoasă.

Acest caracter deosebeşte leziunea Epituberculoasă de infiltratul precoce sau infiltratul rotund, cari au un contur regulat şi net trasat.

4. **Uniformitatea umbrei** este un alt caracter radiologic important.

Intr'o umbră Epituberculoasă nu vom găsi diferenţe de tonalitate. Umbra Epituberculozei este perfect omogenă, fiindcă este vorba de un proces congestiv ci nu de un proces de cazeificare.

5. Intensitatea umbrei este medie sau sub medie. Dacă punem alături de o imagine de tuberculoză terţiară, ne vom da seama că umbra acesteia din urmă este mult mai intensă decât cea de Epituberculoză. Şi acest din urmă caracter radiologic pledează pentru un proces congestiv ci nu pentru un proces cazeos.

In rezumat, caracterele radiologice ale Epituberculozei sunt:

a) Integritatea perfectă a restului pulmonului, Epituberculoza apărând ca o leziune unică şi precoce.

b) Intensitatea medie sau submedie a umbrei radiologice.

c) Lipsa unui contur precis.

d) Omogenitate perfectă a umbrei.

Forme clinice. Lipsind simptomele clinice, se descriu forme radiologice.

Astfel s'a descris:

1. Epitbuerculoza perihilară sau infrahilară care se poate confunda cu infiltratul tuberculos perihilar. In acest din urmă caz, maladia este însoţită în mod constant de temperatură, cu stare generală rea, cu fenomene ascultatorii supra adăogate, aceste forme evolutive ducând adeseori la formarea de caverne perihilare.

2. Epituberculoza periscizurală care şi ea poate fi confundată cu periscizurita lui Sergent. Şi aici, ceea ce o deosebeşte este caracterul evolutiv şi extensiv cu tendinţă la ulceraţie pe care îl au periscizuritele şi cărora le vom opune în mod precoce un tratament colapsoterapie.

3. Epituberculoza lobară sau multilobară care poate fi confundată cu pneumonia tuberculoasă. Tot caracterele clinice şi evolutive ne vor opri să facem confuzia.

Digitized by Central University Library Cluj

Tratament. Cunoscând evoluţia benignă şi tendinţa la resorbţie spontană a Epituberculozei, este natural ca şi terapia să fie blajină. In primul rând vom recomandă bolnavului o viaţă higieno-dietetică şi dacă este posibil făcută în condiţiuni climatice bune. In al doilea rând vom recomanda un tratament tonic fără să uităm calciterapia şi administrarea vitaminelor.

Ceea ce vom cere pacientului, va fi un control radiografic cât mai frequent, pentru a putea urmări tendinţa procesului pulmonar.

CAZURI CLINICE

Cele trei cazuri ce vor fi comunicate, pun în evidenţă toate caracterele Epituberculozei atât din punct de vedere clinic cât şi din punct de vedere radiologic şi evolutiv.

Observ. I. — Se referă la copilul de trupă Nemes Gh. care în luna Decembrie 1939 se internează în Serv. I. Medical, spitalul „R. E." cu diagnosticul de Bronşită acută.

In antecedentele personale şi hereditare, nimic de reţinut afară de faptul că cu 120 zile înainte părăseşte mediul rural pentru a veni la Bucureşti unde se înrolează copil de trupă.

Maladia actuală a debutat în mod brusc cu 4 zile înainte, cu guturai, dureri musculare şi articulare, dureri de cap, tuse şi febră 39°.

Examenul ascultatoriu pune în evidenţă fenomene discrete de bronşită la ambele baze, cu uşoară congestie peribronşită.

I se aplică revulsive, iar pe cale bucală se dă o poţiune expectorantă, cu trei comp. de Rubiazol, zilnic. După 3 zile temperatura se nor-

malizează, iar ascultatoriu se aud roncusuri bronşiale. Pentru a nu păţătui faţă de bunul obiceiu al serviciului, se trimite bolnavul şi la examenul radioscopic.

Buletinul radioscopic spune: opacitate omogenă infrahilar şi para cardiac drept, cu contur bine delimitat (Abces pulmonar?). In faţa acestei situaţii, rugăm serviciul central de radiologie să facă o radiografie al cărui clişeu îl publicăm. Fig. I. Pe această radiografie se observa în zona para cardiacă dreaptă o umbră omogenă, de intensitate mijlocie cu conturul estompat, umbră ce contrastează cu restul pulmonului care păstrează o integritate perfectă. Starea generală a bolnavului şi fenomenele clinice, nu pledează pentru un abces pulmonar. In schimb ştiind că acest copil s'a rupt de patru luni mediului rural, pentru a veni să vieţuiască într'o aglomeraţie, ne gândim la posibilitatea unei Epituberculoze. Intradermo-reacţia la Tuberculină cu 1/10 cm. c. din soluţie 1/10.000 dă o reacţie intensă pozitivă.

Hemograma dă o leucocitoză normală, cu o formulă obişnuită, s. uta prin omogenizare negativă.

Bolnavul nu este impresionat cu nimic de această umbră radiologică. Temperatura normală, nu mai tuşeşte, nu mai expectorează, apetitul normal, nu oboseşte.

Pentru a urmări cazul, reţinem bolnavul în serviciu încă 50 zile, în care timp i se aplică calci-terapia, pe cale intravenoasă, iar pe cale bucală se dau vitamine şi tonice.

In acest timp pacientul câşitgă 3½ kg. Controlat radiografic de 2 ori imaginea pulmonară se păstrează aidoma. Copilul este trimiş în concediu 60 zile, după care revine la control.

Umbra arată o tendinţă netă la diminuare dela periferie către centru. Starea generală se menţine excelentă. Pe marginea acestei foi de observaţie, putem face câteva supoziţii etiologice şi patogenice.

Acest copil, smuls din mediul lui şi pus să convieţuiască într'o aglomeraţie a făcut o inoculare bacilară cu o leziune primară în jurul hilului drept. Felul de viaţă al acestui copil, cu eforturi fizice cerute de programul zilnic, cu o alimentaţie insuficientă, a contribuit ca acea leziune primară să rămână activă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Modificările humorale au dus şi ele la o hipersensibilizare, la o stare hiperalergică. Aceste două elemente, activitatea focarului primar şi hipersensibilizarea au dus la naşterea unei Epituberculoze.

Observ. II. — Şi acest caz este destul de instructiv prin suprapunerea a două aspecte clinice diferite ale aceleiaşi infecţiuni, infecţia bacilară.

Este vorba de o copilă de 14 ani, destul de desvoltată, care, în 1 na Aprilie 1940 face un Eritem nodos, cu fenomene termice şi dureroase de intensitate mijlocie. După un repaos de 10 zile, leziunile cutanate pălesc, iar temperatura se normalizează.

Nici în perioada de stare, nici după dispariţia Eritemului nodos, examenul clinic nu a fost capabil să ne furnizeze nici cea mai mică anomalie pulmonară. Totuş, cunoscând sau suspectând etiologia acestui Eritem nodos, pacienta este invitată la un control radioscopic.

Truda nu a fost zadarnică; bănuiala a fost cu totul justificată, pentrucă, la examenul radioscopic se vedea în regiunea supra scizurală dreaptă, o opacitate omogenă, dreptunghiulară care făcea corp comun cu umbra mediastinală, iar către periferie se întindea până la peretele toracic axilar.

Pe clişeul radiografic, Fig. II, se văd, pe lângă caracterele de omogenitate şi contur difuz — şi o integritate perfectă a restului ţesutului pulmonar, In plus, para vetrebral, în masa hilară, se observă o altă imagine omogenă, mult mai densă, semilunară, cu convexitatea către pulmon, care, cu multă probabilitate ţine de o masă ganglionară hipertrofiată.

Tot pe acest clişeu se văd hipertrofiaţi şi ganglionii grupului supra bronşial.

In faţa acestei situaţii, ţinând seama că ne găseam şi în ajunul verii, se recomandă familiei plecarea la munte, unde să facă o cură de odihnă şi aeraţie, cu un regim alimentar adequat, la care se adaogă Ca. per os, însoţit de vitamine. După 4 luni de şedere la munte, copila câştigă 4 kg. iar

PLANŞĂ

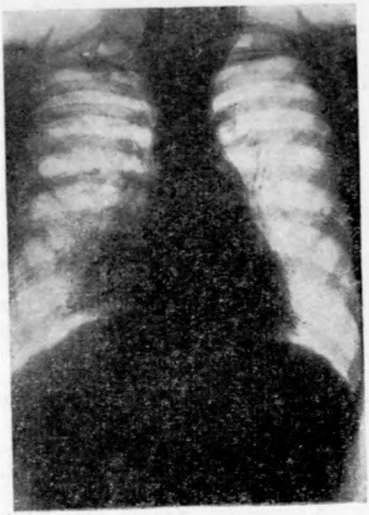


Fig. 1.

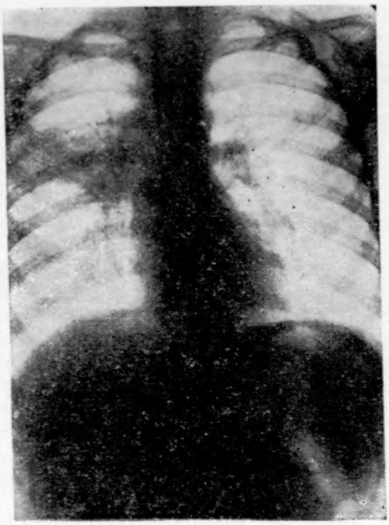


Fig. 3.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

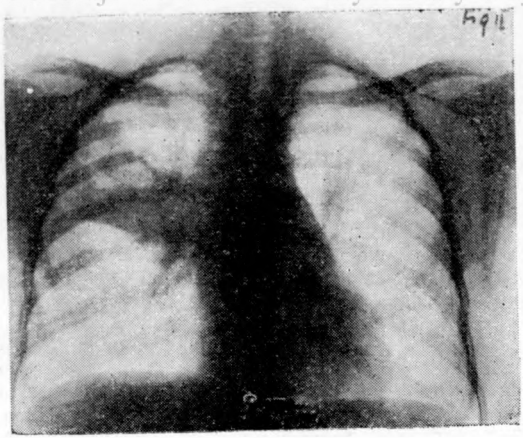


Fig. 2.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

imaginile, după 8 luni sunt complet dispărute. Şi aici, etiologia pare evidentă prin această asociaţie de Eritrem nodos şi Epituberculoză în privinţa patogeniei, această copilă face o dublă manifestare bacilară, amândouă manifestările fiind apanajul perioadei primare sau secundare.

R. Debré care s'a ocupat de studiul leziunilor de Primo-infecţie, arată în mod indubitabil că Eritemul nodos şi Epituberculoza sunt manifestări bacilare cari urmează puţin timp dela data când un individ până atunci cu Intra-dermo-reacţia negativă, a devenit, în urma infectării cu baci i, un Alergic.

Observ. III. — Aparţine unui copil din cursul primar care în cadrul acţiunii de depistarea Tuberculozei în mediul şcolar a fost controlat din punct de vedere al reacţiei la Tuberculină, urmată de scopia pulmonară.

Intradermoreacţia a fost de o intensitate neobişnuit de mare. După 48 ore, s'a găsit o papulă care măsura un diametru de 4 cm. cu o zonă congestivă pe o suprafaţă mult mai mare. Infiltraţia ţesuturilor moi a atins un grad foarte mare, iar la marginea ei prezenta vezicule multiple.

Radioscopia pulmonară arată o umbră dreptunghilară la baza lobului superior drept, care repaosa pe scizura superioară, făcând corp comun cu mediatiul, iar către exterior merge până la grilajul costal. Limita inferioară netă, era trasată de scizură, iar marginea superioară se pierdea pe nesimţite în masa pulmonară. Omogenitatea acestei umbre este perfectă. Restul pulmonilor păstrează o integritate absolută. Fig. III.

Controlat din punct de vedere ascultatoriu, nu s'a putut prinde nici un sgomot supra-adăogat. Numai pe linia axilară dreaptă în partea superioară, se pune în evidenţă o zonă uşor submată. Copilul nu depăşea temperatura de 36,6 în axilă. Starea generală bună, destul de vioi, urma regulat cursurile.

Acest copil din cauza condiţiilor materiale rele ale părinţilor, nu a putut părăsi Bucureştii; mai mult decât atât: l-am lăsat să continue cursurile, cu singura obligaţie ca din 2 în 2 săptămâni să revină la Dispensar pentru control. I s'a făcut 4 serii de injecţii cu Ca., ficeare serie fiind însoţită şi de un tratament cu vitamine. S'a avut grije ca prin comitetul şcolar, copilul să aibă un surplus de alimentaţie. Lucrurile se petreceau în luna Martie 1940. Copilul a putut termina cu bine anul şcolar. Pentru timpul verii a plecat cu o colonie şcolară într'o staţiune de munte, unde a rămas 30 zile.

Revăzut toamna, imaginea, era dispărută în mare parte. Intradermoreacţia era de o intensitate medie, fiind notată cu + — în fişa de sănătate a copilului.

Cum vedem — şi acest al treilea caz de Epituberculoză, pus în condiţiuni de viaţă puţin mai favorabile, a dus la o complectă vindecare.

Din relatarea acestor trei cazuri, reiese în mod evident importanţa cunoaşterii acestor manifestări tuberculoase, a căror benignitate verificată de atâtea ori, ne va feri să recurgem la tratamente eroice inutile cari, prin durata lor şi complicaţiile la care pot da naştere vor face mai mult rău decât bine.

Aprés l'ample exposé de l'historique du sujet, les auteurs passent en revue les differentes conceptions patogeniques de l'épituberculose. Ils se rattachen a celle qui fait de l'épituberculose, une manifestation pulmonaire de nature tuberculeuse, survenant chez les individus qui du point de vue humoral, se trouvent en état d'hyperalergie.

Les auteurs synthétisent les fajts de la maniere suivante :

L'épituberculose est le confient entre l'état d'allergie, trouvé vers la fin de la perioade primaire de l'infection bacillaire, d'une part, et d'autre part, l'état d'activation, au de reactivation, ou niveau d'une lesion minime, tuberculeuse pre existante (chancre primaire ou lesion secondaire). Les auteurs insistent sur le fait que la symptomatologie, subjective et objective est trés reduite de sorte que l'épituberculose neste l'appanage de la radiologie. Les caracthéres radiologiques sont les suivants.

a) lésion unique la plupart du temps.

b) Siege le plus frequent, autour des hiles ou des scissures, avec parfaite integrité du reste du tissu pulmonaire

c) Contour flou se perdant inssensiblement dans le tissu normal.

d) l'ombre radiologique uniformement homogène.

L'évolution est, dans la grande majorité des cas, benigne.

Le traitement devra être conservateur. On aura recours a la cure hygieno-dietetique, médication calcique et tonifiante.

L'éxposé des trois observations illustrent trés bien l'evolution, aussi que la pathogenie et la symptomatologie de l'épituberculose.

Die Verfasser, gehen, nach-eines ausführlichen Darlegung der Geschichte dieses Subiectes, zur Patogenie der Epituberkulose über, führen treu die verschiedenen Ansichten aus, und bleiben bei der enigen welche in der Epituberkulose eine Lungenkrankheit tuberkulöser Natur offenbart die bei Individuen vorkommt welche sich in humoralem Falle in hiperalergischem Stadium befinden.

Sie fassen, diese Sache derort zusamen: Epituberkulose ist ein Konflikt zwischen dem Zustand der hiperalergie, welcherwir am Ende, der Primär-Periode und während der Sekundär-Periode einerseits begegnen und dem Aktiven oder reaktiven Zustand auf der Stufe einer kleinen schon vorhandenen tuberkulösen Lesion, sei es in Zalle von Primär-Schanker oder handelt es sich um eine kleine sekundäre Lezion.

Von simptomatologischem Standpunkt aus geschen bestehen sie auf das Fehlen obiektiver und subiektiver Simptome, indem sie sagen, dass die Epituberkulose der Radiologie zugehört.

Diese radiologischen Merkmale sind:

a) die einzelne Lesion in der überwiegenden Mehrheit der Fälle.

b) ein frequenter Herd in der Umgebung des Hilusgebiet oder in der Ungebung der Interlobärspalten.

c) perfekte Integrität des restlichen Lungengewebes.

d) der verschwommene Umriss welcher sich nach und nach in der Lungen masse verliert.

Biblioteca Universitară Cluj / Central University Library Cluj

e) die perfekte Homogenität der radiologischen Schattens.

Nachdem Sie von der Entwiklung sprechen. welche in der überwiegenden Mehrheit leichter Natur ist und von der Behandlung welche nicht anders als tonisch sein soll, mit einer higieno-diätetischen und Luft-Kur, falls möglich, gehen sie zur Darlegung dreier Fälle über, welche die patogenischen und simptomatischen Entwiklungen sehr gut veranschaulichen.

Gli autori, dopo un'ampia esposizione dello storico di questo soggettom passano alla patogenia dell'epituberculosi, dove ridanno fedelmente le diverse concezioni rimanendo sopra quella che vede nell'epituberculsi una manifestazione polmonare di natura tuberculotica, che sopravviene agli individi che si trovano, dal punto di vedere humorale, nello stato di hiperalergia.

Essi sintetizzano ciò in guesto modo: „l'epituberculosi e il conflitto fra lo stato di hiperalergia che incontriamo alla fine del periodo primario e durante il periodo secondario da una parte, e lo stato di attività o reazione al nivello di una piccola lesione tubercolotica pre-esistente, sia in caso di sciancro primario, sia in caso di una piccola lesione secondaria.

Dal punto di vedere sintomatologico, insistono sul manco di sintomi oggettive e soggettivi, dicendo che l'epituberculosi è l'appanaggio della radiologia.

Questi caratteri radiologici sono:

a) lesione unica nella grande maggioranza dei casi.

b) sedio frequente intorno o intorno alla scissura.

c) integrità perfetta del resto dei tessuti polmonari.

d) il contorno stompato, si perde poco a poco nella mssa polmonare.

e) omogenità perfetta dell'ombra radiologica.

Dopo aver parlato dell'evoluzione che nella grande maggioranza dei casi è benigna e di trattamento che non deve essere che tonico con una cura higieno-dietetica e di ariazione, se è possibile, passano all'esposizione di tre casi che illustrano molto bene tanto la patogenia che la sintomologia ed evoluzione.

Laboratorul „ICFAL" S. A. R.

Str. Principatele-Unite No. 14
BUCUREŞTI V — Telefon 5.66.32

CALCIUM „ICFAL"

(Calcium Lacto-gluconic-glycerofosfat)
Fiole de 10 cc.

Perfect stabil şi indolor. — Intravenos şi intramuscular.

FOSFOVITADOL

VIN ŞI 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

NAJOSOL

Fiole de 10 cc. şi 5 cc.
(iod, sulf şi magneziu)
REUMATISM, SCIATICA
Intramuscular.

METOCHIN

Fiole de 2 cc. şi 1 cc.
(clorură de tetrametilthionin biclorhidrat de chinin carbomidat)
PALUDISM ŞI SPLENOMEGALIE

P. S. Laboratoarele „OLTENIA ASEPTICA" aduc la cunoştiinţa D-lor clienţi că toate preparatele TORJESCU le pot găsi la Laboratoarele „ICFAL" din Bucureşti V, Str. Principatele-Unite No. 14-Telefon 5.66-32.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Laboratoarele „ICFAL" S. A. R.

Str. Principatele-Unite No. 14

BUCUREŞTI V — Telefon 5.66.32

Bronchosan — Sirop şi dragele — Sedativ al tusei. Adulţi 3 linguri pe zi. Copii 3 lingurite pe zi.

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

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

Agoton granule şi soluţie — Afecţiuni hepatobiliare soluţie: 20-30 picături de 2 ori pe zi granule: 2-3 lingurite pe zi

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

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

Antireumal — atoian 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 lingurite pe zi

Sedonervina elixir şi fiole — Sedativ nervos 1—2 lingurite pe zi

Pneumotropin — 2 cc Fiole. Chinină bazică pură, Champhor, Oleuri eterice, volatile 1—2 fiole zilnic intramusculare.

P. S.

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cazuri clinice

Clinica chirurgicală din Cluj — Sibiu
Director: Prof. Al. Pop

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA APENDICITEI HERNIARE IN LEGATURA CU UN CAZ CLINIC

de

D-r GHEORGHE I. GRAMA
Asistent

Se ştie că patologia apendicelui se manifestă sub cele mai variate tablouri clinice, punând pe medic de multe ori în faţa unor probleme destul de greu de interpretat. Aceste forme clinice, sub care se manifestă, se datoresc faptului că organul fiind mobil, poate să ocupe poziţii diferite în cavitatea abdominală. Pe lângă aceasta se adaogă şi corelaţia patologică dintre apendice şi celelalte organe intraabdominale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din aceste motive, diagnosticul este de multe ori nesigur, rămânând să se precizeze în cursul intervenţiei. Printre manifestaţiunile clinice apendiculare întâlnite mai rar şi cu care suntem mai puţin obişnuiţi este şi apendicita herniară. Este o afecţiune, la care ne gândim foarte rar, însă este bine să o luăm în consideraţie în cazurile, în care nu suntem destul de edificaţi asupra diagnosticului.

In cele care urmează vom descrie un caz de apendicită gangrenoasă perforată în sacul herniar şi pe care n'am diagnosticat-o, decât în timpul intervenţiei.

In ziua de 9.III.940 se prezintă la consultaţiile clinicei noastre, bolnava M. M. de 55 ani, căsătorită, casnică, din jud. Cluj. In antecedentele eredo-colaterale ale bolnavei nu găsim nimic în legătură cu afecţiunea pentru care ne consultă. Antecedentele personale, deasemenea nu prezintă nimic important. Boala pentru care vine în clinică datează de 15 ani, când a debutat cu apariţia unei tumori în regiunea inghinală dreaptă, în urma ridicării unei greutăţi.

La început, tumora era dureroasă şi s'a desvoltat în mod lent.

Evoluţia acestei tumori era însoţită la anumite intervale de accese dureroase, pe care le calma prin aplicare de comprese reci. In acest timp, bolnava şi-a putut vedea de ocupaţiune. De două săptămâni, tumora devine ireductibilă, iar cu patru zile înainte prezintă dureri în punctul apendicular, tumora devine sensibilă, bolnava are greaţă şi diaree. De 24 ore, tranzitul intestinal este suprimat. Cu aceste fenomene, bolnava se prezintă la clinică. La ex. ob. se constată că bolnava are un facies abdominal, uşor dispneică, temperatura 37,8, pulsul 98. Abdomenul este puţin balonat, sensibil la palpare în fosa iliacă dreaptă, iar la

nivelul regiunii inghinale drepte se remarcă prezenţa unei tumori, de mărimea unei portocale, sub tensiune, foarte sensibilă, nu se reduce în cavitatea abdominală. La percuţie este mată, iar tegume tele dela suprafaţă nu sunt modificate.

In faţa acestui tablou stabilim diagnosticul de hernie inghinală dreaptă strangulată şi decidem intervenţie de urgenţă. Intervenim subanestezie locală. La izolarea şi deschiderea sacului herniar se constată că acesta este mult îngroşat şi hiperemiat. Elementele strangulate sunt reprezentate de epiloon şi apendice, iar cavitatea sacului conţine o secreţie purulentă. Apendicele este în întregime conţinut în sacul herniar, este gangrenos, acoperit cu falşe membrane, iar la bază prezintă un orificiu de perforaţie.

Cecul nu este conţinut în sac. Facem apendicectomie, rezecăm epiploonul conţinut în sac, drenăm Douglas-ul şi facem cură radicală în rest.

Evoluţia post-operatorie decurge în condiţiuni normale, bolnava părăsind clinica vindecată, după cinci săptămâni.

* * *

Apendicita herniară este inflamaţia apendicelui conţinut în sacul herniar. Frecvenţa, cu care survine această afecţiune este destul de redusă, ea situându-se între 1,5—4,5%. Cazurile sunt mai frecvente la vârsta de 50—70 ani, survenind mai des la femei şi mai frecvent în cazurile de hernie inguinală dreaptă, după care urmează cea crurală dreaptă, ombilicală, obturatoare. Ptoza viscerală, lungimea apendicelui, laxitatea meso-apendicelui explică mecanismul de formare al afecţiunei la această vârstă. In sacul herniar putem găsi numai apendicele, care poate prezenta leziuni anatomo-patologice de grad diferit, sau găsim apendicele cu cecul, care uneori pot fi însoţite de ileon, epiloon, ovar sau trompă. In cazurile congenitale, prezenţa cecului în sacul herniar se datoreşte lipirii cecului de testicol sau ovar în timpul vieţii embrionare, când cecul se află alături de glanda genitală.

Adeziunea s'ar face în urma inflamaţiunilor peritoneale care s'ar produce şi care sunt posibile în vieaţa fetală, după cum afirmă Rokitansky şi Wirchow. Cecul şi apendicele se deplasează odată cu migrarea glandei genitale. Cauzele incriminate în etiologia apendicitei pot provoca inflamaţia apendicelui conţinut în sacul herniar.

Bandajul herniar poate produce compresiunea apendicelui şi a mezoului şi dela această iritaţie să ia naştere procesul inflamator.

Manifestările clinice ale apendicitei herniare diferă după gradul leziunei anatomo-patologice a apendicelui şi după organele cointeresate. Fenomenele clinice se pot limita la sacul herniar, dacă leziunea apendiculară este minimă. Dacă apendicele a produs o supuraţie în sac şi dacă colecţia interesează şi cavitatea abdominală, la simptomele locale ale herniei strangulate se adaugă fenomenele peritoneale locale sau generale.

In caz de apendicită gangrenoasă perforată se vor produce fenomene locale de supuraţie, cu temperatură, durere, etc. Apendicita perforată şi strangulată în sac debutează cu fenomene de strangulare simplă, iar fenomenele de perforaţie urmează la scurt interval. Este greu de stabilit care simptome aparţin herniei strangulate şi care apendicitei acute. De aci rezultă dificultatea diagnosticului înainte de operaţie. Deasemenea, greu de stabilit este, dacă strangularea herniei a favorizat apendicita sau dacă apendicita a provocat strangularea herniei.

Fenomenele inflamatorii şi supuraţia apendicelui produc o infiltraţie şi edem al inelului herniar, care la rândul său va produce

strangularea. In aceste cazuri constatăm din antecedente că hernia, care mai înainte era reductibilă, a devenit nereductibilă, sensibilă şi a crescut în volum.

Pasajul intestinal este nemodificat, dacă nu s'a produs strangularea herniei. In acest mod diferenţiem o apendicită herniară de o hernie strangulată cu gangrena intestinului. Nu se poate deosebi însă, de o hernie cu ciupirea laterală a intestinului. In acest caz, diagnosticul diferenţial se face cu ciupire laterală a intestinului, cu epipcocelul sau cu o hernie aderentă nereductibilă. Propagarea infecţiei spre cavitatea abdominală depinde, dacă orificiul herniar a fost închis prin aderenţe, sau dacă orificiul de perforaţie al apendicelui se află în apropierea inelului herniar. Există şi cazuri de apendicite herniare supurate în afara sacului. Diagnosticul preoperator al apendicitei herniare este dificil din motivele pe care le-am arătat mai sus. Pronosticul este destul de serios.

Deasemenea, cazul nostru n'a fost diagnosticat ca apendicită herniară, deoarece pe primul plan erau fenomenele herniei strangulate, iar fenomenele peritoneale prezentau o intensitate redusă, neputând deduce interesarea apendicelui sau a peritoneului. Probabil că aceasta se datoreşte faptului că foiţa peritoneală a fost interesată mai târziu. Accesele dureroase, pe care le găsim în antecedentele bolnavei pledează pentru o apendicită cronică, care făcea la anumite intervale crize dureroase şi pe care bolnava le calma prin aplicare de comprese reci.

In cazul nostru s'ar putea afirma, că procesul inflamator apendicular a provocat strangularea herniei, deoarece apendicele era interesat de mult şi la un moment dat a evoluat până la perforaţie. Interesarea cavităţii abdominale se explică prin prezenţa orificiului de perforaţie în apropierea inelului herniar. Probabil, că perforaţia era de dată recentă, deoarece fenomenele peritoneale erau puţin evidente.

Se verifică şi în cazul nostru, că apendicita herniară survine mai frecvent la femee şi mai des în cazurile de hernie inguinală dreaptă.

D-r G. I. GRAMA: **L'appendicite hérniaire.**

L'appendicite hérniaire est une affection peu fréquente. Elle survient plus fréquent chez la femme et en cas de hérnie inguinale droite. Le diagnostic s'établit surtout au cours de l'intervention.

L'auteur décrit un cas d'appendicite perforée dans le sac hérniair. et qui fut diagnostiquée comme hérnie étranglée.

D-r G. I. GRAMA: **Die Appendicitis im Bruchsack.**

Die Appendicitis im Brucksack ist eine seltene Krankheit. Sie kommt häufiger bei Frauen vor und in Fällen von rechte Leistenbruch. Die Diagnose wird sicher bei der Operation festgestellt.

Der Verf. beschreibt ein Fall von perforierte Appendicitis im Bruchsack und die als eingeklemmtes Bruch diagnostiziert war.

D-r G. I. GRAMA: **L'appendicite erniaria.**

L'appendicite erniaria è un'affezione poco frequente. S'incontra più spesso nelle donnae e sopratutto quale ernia inquinale destra.

La diagnosi si fa durante l'intervento. L'autore descrive uncaso di appendicite perforata nel sacco erniario e quale è stata diagnosticata come ernia strozzata.

HEMOSTYL

Dr. Roussel

SER HEMOPOIETIC DE CAL, ABSOLUT PUR
2000 de cai sunt utilizaţi pentru prepararea **HEMOSTYL-ului.**

PURITATE

CALITATE

EFICACITATE

ACŢIUNE TONICA

Serul „mijloc de legătură" al organismului, conţine toate secreţiunile glandelor endocrine. Acţiunea fiziologică, tonică şi durabilă a HEMOSTYL-ului se datoreşte bogăţiei sale în **HORMONI.**

ACŢIUNE HEMOPOIETICĂ

Frecvenţa anemiilor secundare este considerabilă HEMOSTYL aduce elemente pentru reconstituirea globulară şi stimulente pentru organele producătoare de elemente figurate **HEMOPOIETINE.**

ACŢIUNE HEMOSTATICA

In pansamente local şi pe cale bucală, HEMOSTYL rămâne întotdeauna cel mai activ şi cel mai sigur dintre hemostatice, graţie **FIBRIN-FERMENT**-ului pe care îl conţine.

PREZENTARE

Fiole de 10 cc. în cutii de 6 fiole
Sirop . . . Flacon cu 300 grame.

POSOLOGIE

Fiole: 1 — 3 pe zi per os.
Sirop: 1 — 3 linguri de supă pe zi.

(De preferinţă pe nemâncate, sau la începutul meselor.)

Laboratoires DE L'HEMOSTYL — PARIS

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

ABSENȚA CONGENITALA TOTALA UNILATERALA A AMBILOR MUȘCHI PECTORALI, IN LEGATURA CU DOUA CAZURI

de

D-r GHEORGHE I. GRAMA

In luna Februarie a. c., fiind concentrat la o unitate din Brăila, la triajul pe care l-am făcut recruților clasei 1941, am depistat două cazuri interesante cu absența congenitală completă unilaterală a mușchiului, pectoralul mare și pectoralul mic.

Dăm mai jos descrierea celor două cazuri, revenind la sfârșit asupra acestei anomalii.

OBS 1. — H. St., din Bărăganu, Constanța, de 21 ani, plugar. In antecedentele eredo-colaterale nu găsim o afecțiune asemănătoare aceleia pe care o prezintă bolnavul, iar în antecedentele personale constatăm că este născut la termen și s'a desvoltat normal în copilărie. La vârsta de 7 ani a suferit de scarlatină, care a evoluat fără vre-o complicațiune. Bolnavul afirmă, că afecțiunea pe care o prezintă datează dela naștere și că nu-i produce nici-o jenă în îndeplinirea profesiunei lui. La examenul obiectiv frapează deformația hemitoracelui stâng, în partea sa antero-superioară, care constă din o depresiune pronunțată și care este cauzată din lipsa ambilor mușchi pectorali. La acest nivel, coastele se desenează net, fiind acoperite numai de tegumente și țesutul celular subcutanat. Mamelonul este tras în afară, marginea anterioară a claviculei este foarte proeminentă. Mișcările din articulația scapulo-umerală stângă se fac în limite normale, exceptând rotația internă, care se execută cu oarecare dificultate. Musculatura membrului superior stâng este bine reprezentată, ceeace denotă că bolnavul poate lucra cu acest membru. Bolnavul afirmă că la partea stângă, oboseala se instalează mai de vreme, decât la partea dreaptă.

OBS. 2. — V. D., din Strâmbu, Brăila, de 21 ani, plugar. În antecedentele eredo-colaterale și personale nu găsim nimic în legătură cu afecțiunea pe care o prezintă. Mama sa a suportat sarcina fără nici-o complicațiune și a fost născut la termen. în copilărie n'a făcut boli infecto-contagioase. Afecțiunea prezentă datează dela naștere și constă din o depresiune a hemitoracelui drept, fața antero-superioară, mușchiul pectoralul mare și mic lipsind complet. Musculatura membrului superior drept este bine desvoltată, bolnavul putând să-și câștige singur existența prin muncă manuală.

* * *

Absența congenitală a mușchilor pectorali se poate prezenta sub diferite nuanțe; poate fi lipsa unui singur mușchiu, a ambilor mușchi, sau numai a unui grup de fascicole. Prima descriere a acestei afecțiuni a fost făcută de către Brieger. Pentru explicarea malformațiunei s'au emis diferite teorii, pe care le menționăm și noi mai jos. Eppinger, Ritter, Schoedel, etc., pun acest defect pe seama unei cauze mecanice, iar Haeckel, Schubert, etc., o atribuesc unei opriri în desvoltare în viața embrionară. Schoedel crede, că presiunea mărită intra-

uterină produce o comprimare a peretelui toracic prin mentonul embrionului, rezultând defecte de desvoltare la nivelul regiunei pectorale.

Această teorie însă, nu explică pentru ce maxilarul inferior nu prezintă nici o deformaţie. Schubert combate această teorie prin existenţa cazurilor cu lipsa bilaterală a muşchilor pectorali. Bing crede, că este vorba de un proces de distrofie musculară, care se petrece în vieaţa intra-uterină.

In cazurile de absenţă parţială a muşchilor pectorali s'a observat mai frecvent lipsa porţiunei sterno-costale, cu păstrarea porţiunii claviculare. Winokurow constată că muşchiul pectoral în desvoltarea sa, se comportă ca doi muşchi diferiţi, apărând mai întâi porţiunea claviculară, cu pectoralul mic şi mai târziu apare porţiunea sterno-costală.

Studiile făcute pe maimuţe arată că la orang-utang, în general, lipseşte porţiunea claviculară, iar la alte maimuţe lipseşte fascicolul sterno-costal. De aci se observă, că la aceste animale, cele două porţiuni ale muşchiului pectoral apar ca doi muşchi diferiţi. Bazaţi pe această constatare, putem considera lipsa muşchilor pectorali ca un fenomen atavic.

Din cele de până aci reese că aceste malformaţiuni reprezintă o oprire în desvoltare în vieaţa embrionară, sau un fenomen atavic. Oprirea în desvoltare s'ar petrece în luna II-a a vieţii intra-uterine, putând fi însoţită şi de alte anomalii.

In ceeace priveşte rolul pe care îl joacă ereditatea în apariţia acestor anomalii, Greif descrie cazul unui tată şi doi fii ai săi, iar Fürstner le găseşte la doi fraţi. Cele mai multe cazuri întâlnite cu astfel de anomalii sunt cu lipsa unui muşchiu pectoral, sau numai a unei porţiuni.

Cazurile noastre prezintă absenţa complectă a celor doi muşchi pectorali, de aceeaşi parte. Remarcăm şi în cazurile noastre, după cum au arătat şi alţi autori, că deşi muşchii pectorali lipsesc, bolnavii nu prezintă turburări funcţionale, putându-şi vedea de ocupaţia lor. La noi, D-r Bona a publicat un caz cu lipsa congenitală a porţiunei costo-sternale a pectoralului mare, în Clujul Medical, din Mai, 1939.

D-r G. I. GRAMA: *Deux cas d'absence congénitale totale des deux muscles péctoraux.*

L'auteur décrit deux cas d'absence congénitale totale des deux muscles pectoraux. Cette malformation peut tenir à un phénomène atavique ou à un arrêt du developpement dans la vie intra-utérine. Les sujets n'accusent aucune difficulté dans l'accomplissement de leur metier.

D-r G. I. GRAMA: *La mancanza congenita totale dei musculi pettorali.*

L'A. descrive due casi di mancanza totale dei muscoli pettorali. Questa anomalia puó essere un fenomeno attavico, oppure un'arresto nello svilluppo in vita uterina.

D-r G. I. GRAMA: *Zwei Fälle von angeborenen Fehlens der beiden Brustmuskeln.*

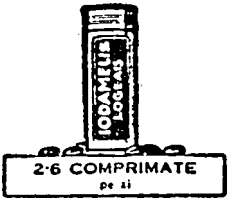
Der Verfasser beschreibt zwei Fälle von angebornen Fehlens der beiden Brustmuskeln. Diese Missbildung wird als ein atavistisches Phänomen bezeichnet, oder es kann auch durch eine Entwicklungstörung im intrauterin Leben hervorgerufen werden.

IODAMELIS
LOGEAIS

PUTERNIC REGULATOR AL NUTRIŢIUNII
REDUCTOR AL SCLEROZELOR — STIMULENT AL SCHIMBURILOR

O TRIADĂ DE SYNDROME
O SINGURĂ MEDICAŢIUNE

MALADII
ALE CIRCULAŢIUNII
•
TURBURĂRI
UTERO-OVARIENE
•
MALADII
ALE NUTRIŢIUNII



OPO-IODAMELIS
LOGEAIS

BCU IASI / CENTRUL DE INFORMARE BIBLIOTECONOMICĂ

DISENDOCRINII
ALE TINEREI FETE ŞI ALE FEMEII
PUBERTATE — MENOPAUSĂ
OBEZITATE

•

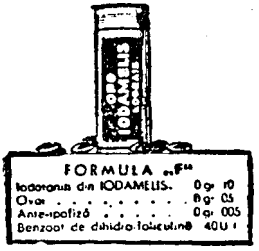
ASTENII ALE VÂRSTEI MATURE
OBEZITATE
SENILITATE

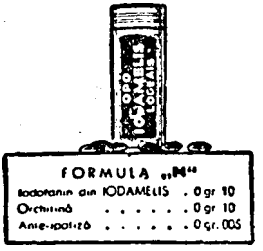
ASOCIAZĂ
PROPRIETĂŢILE STIMULANTE
ALE IODOTANINULUI DIN
IODAMELIS CU ACŢIUNEA
SPECIFICĂ A ORGANO-TERAPIEI
MASCULINE SAU FEMININE

•

în comprimate dragefiate

Eşantioane şi literatură la cerere





LABORATOIRES JACQUES LOGEAIS — ISSY-LES-MOULINEAUX — PARIS

Exclusivitatea Generală pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S. A. R. — Bucureşti I, Str. Sf. Ionică No. 8

URALYSOL

TRATAMENTUL DIATEZEI REUMATICE DIZOLVANT ŞI ELIMINATOR PUTERNIC AL ACIDULUI URIC

Elementul fundamental al acestui preparat îl constituie **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.

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

UN CAZ DE MENINGITA TUBERCULOASA VINDECATA

de

D-r CORNELIU TODEA

medic primar de spital

Se descrie un caz de meningită de natură tuberculoasă şi care are o evoluţie bună, bolnavul restabilindu-se complect. La ţară i s'a făcut un tratament empiric prin aplicare de lipitori pe cap şi coloana vertebrală.

Meningita tuberculoasă a fost obiectul unor studii foarte precise. S'a descris în această boală diferite forme, fiecare reprezentând un cadru de simptome clinice, cari coroborate cu examenul macroscopic, microscopic şi chimic al lichidului cefalo-rachidian, stabilea diagnosticul de meningită tuberculoasă. Ceeace este comun în toată această varietate de forme, este prognosticul, care îi fatal în afară de câteva cazuri citate în literatură de indiscutabilă vindecare. Cazul pe care l-am observat personal şi al cărui diagnostic a fost precizat după cum voiu documenta aceasta, face parte din acele cazuri rare a căror evoluţie a fost bună, restabilindu-i-se sănătatea. Istoricul cazului observat este următorul:

La începutul lunei Ianuarie 1940, se prezintă la consultaţiile mele un băiat de 17 ani (ţigan) pe care îl aduce tatăl său cu căruţa şi îmi spune că de câteva zile acuză o durere violentă în ceafă; totodată observă că muşchii cefei sunt foarte dureroşi chiar la atingere încât bolnavul păstrează o atitudine de flexiune anterioară a capului şi la cea mai mică mişcare, se prezintă nişte dureri foarte acerbe având senzaţia unor lovituri de ciocan în cap. Temperatura bolnavului este relativ mică 37,03, 37,04. In antecedentele eredo-colaterale a acestui tânăr este un fapt foarte important de reţinut, că tatăl sufere de tuberculoză pulmonară fibro-cazeoasă, cavitară stângă, aflându-se în prezent sub tratamentul meu medical. Examinat acest tânăr radiologic se constată în regiunea para-aortică stângă un ganglion calcifiat de mărimea unei alune. In istoricul personal al bolnavului în afară de pojar n'a suferit de nici o altă boală anergizantă. I s'a prescris bolnavului „gardan", regim lactat-hidric şi condiţiuni higienice bune, şi va sta sub observaţia medicală continuă. Abia a trecut 48 de ore şi pe lângă o temperatură foarte ridicată de 39,8 se prezintă vărsături cu caracter cerebral. Uneori aceste vărsături au un caracter incoercibil, varsă şi lichidele. Rigiditatea cefii este foarte mare iar sensibilitatea la palparea muşchilor gâtului se păstrează tot aşa de accentuată. Semnul lui Kering este pozitiv.

La examenul fizic se constată că este vorba de un tânăr bine desvoltat şi nutrit însă are o faţă foarte palidă. Asupra pulmonului la percuţie şi auscultaţie nu se constată nimic deosebit. Abdomenul este normal, de câteva zile suferă de constipaţie. Prezintă o polipnee intensă de (40—50 respiraţii pe minut), o tahicardie de 120 pe minut, însă pulsul este regulat şi bine bătut. Tensiunea arterială este normală. Aparatul uro-genital este intact. Prezintă o ptoză uşoară a pleoapelor şi un strabism intern trecător al ochiului stâng. In faţa acestui tablou clinic, diagnosticul de infecţie bacilară a sistemului nervos aproape se impune. O gripă cu determinări nervoase se poate elimina din cauza lipsei de epidemie, absenţa curbaturii şi mai ales inexistenţa oricărei congestii acute a căilor respiratorii superioare şi a sistemului alveolar pulmonar. Din tripiedul meningitic nu lipseşte nici cefalea, nici vărsăturile, nici constipaţia. Există şi contractura adică rigiditatea cefii, există semnul lui Kering precum şi semnul cefii al lui Brudzinsky. Confirmarea diagnosticului de meningită se face prin puncţie lombară, care în toate cazurile se impune. Puncţia lombară după însuşi expresia prof. Widal este un adevărat semn anatomic al meningitei. Şi în cazul nostru s'a făcut această puncţie obţinându-se un lichid clar însă de remarcat sub o tensiune foarte mare. După ce lichidul a stat câtva timp în eprubetă s'a observat un mic cuagul fibrinos foarte fin care dacă tubul se agită puţin înoată în lichid. La analiza chimică a lichidului Cefalo-rachidian, albumina este prezentă, reacţia Pandy şi Nonne-Apelt, pozitivă. Din punct de vedere citologic se remarcă limfocite foarte multe şi mai puţine polinucleare. Bacteriologic bacilul Koch nu s'a găsit, însă în acelaş timp nu s'au pus în evidenţă nici alţi microbi patogeni. Această reacţiune limfocitară amicrobiană ar putea vorbi şi pentru un sifilis sau o encefalită letargică; reacţiile serologice sunt însă negative. In posesiunea acestor date stabilesc dar diagnosticul de meningită tuberculoasă, şi previn familia asupra prognosticului foarte sumbru, care caracterizează această boală. La sfatul medical bolnavul a fost internat într'un sanatoriu particular pe care l-a părăsit însă la câteva zile, atât din cauza dificultăţilor materiale cât mai ales din motivul că familia ţinea foarte mult să-l ducă acasă. La părăsirea acestui serviciu medical, consultându-mă din nou îi prescriu un tratament simptomatic pentru cefaleea rebelă care-l chinuia. După o săptămână mă cerceteazā tatăl tânărului spunându-mi ca starea bolnavului este foarte alarmantă, a slăbit într'o măsură foarte mare şi prezintă din când în când contracturi în toată muşchiulatura corpului, uneori realizând un adevărat opistotonus. Suferă de o insomnie rebelă şi prezintă un delir de persecuţie şi uneori devine foarte agitat încît abia îl pot stăpâni. Vărsăturile persistă şi s'au exagerat. Temperatura se menţine ridicată pela 39-39,5. După aceasta aparţinătorii nu mă cerceteazā zece zile în care timp după sfatul unui sătean îi aplică o serie de lipitori pe extremitatea cefalică. I s'a aplicat trei lipitori în regiunea occipitală şi coloana vertebrală cervicală, una în dosul urechii, două în regiunea tâmplelor şi trei pe frunte. Toate aceste lipitori după afirmaţia tatălui au fost cu efect, deslipindu-se toate după ce s'au încărcat cu sânge. Aplicarea acestor lipitori s'a făcut tot la trei zile. După un interval de 7 săptămâni dela data când am stabilit diagnosticul, bolnavul a fost adus în cabinet pe picioare proprii, era afebril, slăbit, însă nu prea exagerat şi se plângea doar de uşoare ameţeli. La examenul medical pe care l-am practicat am constatat dispariţia rigidităţii cefii şi a semnului lui Kernig. La palparea regiunii occipitale nu acuza dureri, acuitatea vizuală bună. Din punct de vedere a sistemului nervos nu constat nimic deosebit. La examenul radioscopic pulmonar nu constat în afară de ganglionul amintit nimic patologic. Prescriindu-i un tonic general, l-am rugat să revină la control peste două trei săptămâni. Bolnavul s'a executat şi de atunci l-am mai revăzut de vreo câteva ori. Bolnavul a câştigat în greutate, se simte bine şi şi-a reluat ocupaţiile. Observă însă că se oboseşte puţin mai repede şi are uşoare dureri în spate.

Observaţiunile făcute pe marginea acestui caz sunt interesante şi utile prin faptul că s'a reuşit să se vindece din o meningită tuberculoasă, căreia îi supraviţuiesc aşa de puţini. In ce priveşte tratamentul aplicat

cu lipitori, nu-l discut, întrucât nu cunosc nici-un caz tratat în mod asemănător şi mai ales n'aş putea să vorbesc despre această terapie specială, însă îl amintesc ca o metodă terapeutică empirică şi totodată originală.

Bibliografie

Bourgeois: La ponction lombaire. (Clinique et Laboratoire). — **Henri Claude:** Maladies du Systeme Nerveux. — **André Jaquelin:** Les tuberculoses atypiques. — **Guy Laroche:** La puberté. — **Liege:** Les meningites de la syphilis hereditaire. (Clinique et Laboratoire). — **Ed. Moreau:** D'analyses medicales. — Meningite tuberculeuse. (Presse medicale 1939). — **Louis Ramond:** La meningite tuberculeuse de l'adulte. (Conferences de Clinique Medicale practique).

On décrit un caz de méningite confirmée d'origine phtysique et qui a évolué favorablement, le malade se remettant complètement.

On lui a fait à la campagne un traitement empirique par l'application de sangsues à la tète et a la colonne vertebrale.

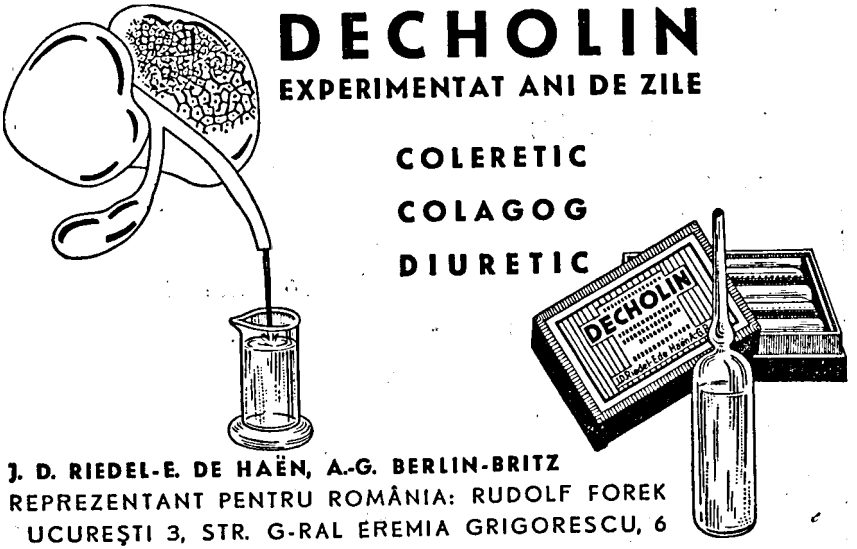
Bericht über einen festgeshtelten Fal von Tuberkulosischer Hirnhautenzündung (Meningitis) mit einer guten Evolution, durch Komplecter Erholung der Kranken.

Am Lande wurde ein empirischen Behandlung gewendet, durch anlegen von Blutegel am Kopf und Wierberseule.

Si descrive un caso di meningite confermata d'origine tubercolotica evoluando favorevolmente, il malato essendo guarito complettamente.

In campagna hà fatto un trattamento empirico, applicando sanquisuga alla testa ed alla colonna vertebrale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj



J. D. RIEDEL-E. DE HAËN, A.-G. BERLIN-BRITZ
REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA: RUDOLF FOREK
UCUREŞTI 3, STR. G-RAL EREMIA GRIGORESCU, 6

M. M. R.

ENTERITE — ENTEROCOLITE — DIAREE — DISENTERIE — PUTREFACŢIUNI INTESTINALE

BIOFERMENT

cultură lichidă pură de fermenţi lactici

1/2-1 flacon de 2 ori pe zi, cu puţină 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 — AGITAŢIE — EMOTIVITATE — TURBURĂRI DE MENOPAUZĂ

PASSICALMINE

Lichid

2-3 lingurile pe zi, în infuzie caldă de tei sau numai în apă.

ANEMII — DEBILITATE — CONVALESCENŢE — SURMENAJ — INAPETENŢĂ — LIMFATISM

CYTOTONINE

Elixir

2-3 lingurile 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 lingurile 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

VECHIMEA SPITALULUI OSTAŞESC DIN CRAIOVA

de

D-r V. GOMOIU

Istoria spitalelor noastre vorbeşte despre „bolniţe" dar, în vorbirea curentă se confundă adese-ori spitalul propriu zis de odinioară — denumit în slavoneşte „bolniţă", — cu actualele „bolniţe" de pe la mănăstiri, care nu sunt în fapt decât nişte magazii sau depozite cu oasele călugărilor — şi mai ales ale călugăriţelor — deshumate după un timp oarecare.

Cunoaştem într'o bună măsură istoria marilor noastre spitale civile: Colţea, Sf. Pantelimon, Filantropia, Brâncoveanu (din Bucureşti), Sf. Spiridon (din Iaşi), Boldescu (din Ploeşti), etc., — şi, din 1930 încoace, am tot încercat să aflu istoria tutulor, dar până azi n'am reuşit.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In ce priveşte spitalele militare însă, abia se pomeneşte, în 1821, despre o infirmerie pe care ar fi înfiinţat-o Tudor Vladimirescu, în Bucureşti, „la Izvor", — dar, nu avem în această privinţă nici un document lămuritor, — şi, se poate să fie vorba de una şi aceiaşi aşezare cu spitalul înfiinţat pentru pandurii lui Ipsilante. Cunoaştem istoria actualului spital central militar, dar, chiar începuturile acestuia, — cât a funcţionat în Podul Caliţei, sub conducerea D-rului Vidman, cum şi despre strămutarea lui la Mihai Vodă, până în 1853, când a intrat sub conducerea lui Davila, — sunt, încă destul de obscure.

Privitor la spitalul din Craiova, aflăm într'una din scrisorile lui Ion Ghica (din Iulie 1879 către Vasile Alecsandri), — că, în anul 1808, unul din pandurii lui Tudor (Vladimirescu) fiind rănit în luptele de dincolo de Dunăre, „a fost adus la spitalul din Craiova, în casele lui Priscoveanu, unde i-a scos plumbul de sub coastă". Nu se spune dacă era vorba de un spital românesc sau rusesc, şi nici măcar dacă era civil sau militar, — dar, este neîndoios că, la acea dată exista în Craiova, cel puţin un spital militar rusesc, — căci, în afară de cele arătate de D-l Samarian în lucrarea sa, — întâmplarea mi-a pus la dispoziţie următorul „atestat" rusesc, cu Nr. 1904, datat din Craiova, la 22 Noembre 1811, a cărui traducere sună astfel:

ATESTAT Nr. 1904.

„Din ordiul Majestăţii Sale, se atestă dela biuroul spitalului militar Craiova, acelui care a funcţionat aici ca registrator Vlasu Harjescu, că el fiind primit în birou la 1810 Septembre 19, toate lucrările date lui le-a făcut cu succes şi tot timpul de slujbă în acest birou s'a purtat cinstit, pentru care i s'a dat acest atestat sub iscălitură şi ştampilă".

Ei bine. Tot „întâmplarea", — care a ajuns să-mi fie un colaborator atât de preţios, — mi-a procurat originalul următorului act românesc care dovedeşte că şi în 1842 a existat în Craiova un astfel de spital ostăşesc.

Actul în chestiune poartă titlul sau en-tête-ul: „Dejurstva oştirilor româneşti", No. 1207, anul 1842, Octomb. 31, Bucureşti. şi este adresat: „Cinstitului Comitet al Carantinilor".

Acest act are următoarea cuprindere:

„Fiindcă un spiţer din Craiova anume Ioan Glaz prin jalbă au arătat Dejurstvei că voeşte a se însărcina cu teslimatisirea doctoriilor trebuincioase la spitalu ostăşesc din acel oraşu supt cuvânt că Lazăr Spiţeru cu care Dejurstva au avut încheat contract pentru teslimatisirea arătaţelor doctorii ar fi vândut spiţeria.

Deacea este rugat Cinstitul Comitet ca să bine voiască a încunoştiinţa pă Dejurstvă dacă cu adevărat au vândut Lazăr spiţeria, şi dacă numitul Ioan Glaz este destoinic după cum trebuinţa cere spre îndeplinirea slujbei de spiţer la arătatu spital din Craiova, fiind o asemenea ştiinţă neapărat trebuincioasă Dejurstvii".

„Dejurnoi ştab ofiţer, Polcovnic **Ganovici.**

„Pentru Marele Adiotant, Pr. **Paraschivescu.**

Actul a fost înregistrat la Nr. 4884/Nr. 468, şi pe baza rezoluţiei D-rului Gussi, din 5 Noembrie 1842, s'a trimis, cu Nr. 2449 „la dohtoru oraşului Craiova", iar, cu Nr. 2450 s'a trimis şi la dohtoru ocrugului I, ca „să cerceteze şi să raporteze".

La aceasta răspund cei doi doctori, — pe o adresă comună, cu Nr. 27, din 13 Noembre 1842, — următoarele:

„Cinstitului Comitet al Carantinelor.

„Urmare făcându-se O. Raport cu Nr. 2449 de către dohtorul Oraşului şi al ocrugului de vânzarea spiţerii lui Lazăr spiţerul, cu cinste facem cunoscut că pomenita spiţerie sa vândut la 1 Octombre 1842 de Lazăr d-lui Fraţ Fribek mahister farmaţie din Sibii carele a şi primito.

Diploma d-lui Fribek este din Universitatea Peşti din 14 August 1834 întărită de pecetea statului, iscălită de Decanus Martin... şi de Notarul facultăţii Emericus Fridvalski.

Deodată fac conoscut starea acestei spiţerii la vizitaţie ce iam făcut.

. Aqua cinamomi şi aqua menthae, stricate.

2. Pulpa prunarum, stricată.

3. Camera materialelor şi laboratoriu este în prefacere.

Fiind fost toată spiţeria derăpănată încă supt stăpânirea lui Lazăr şi de acea lam îndatorat pă proprietarul al nou ca să pue toată spiţeria în cea mai bună orînduială în sorote de două luni".

Doctorul oraşului: Dr. **Leib.**

Dohtorul Ocrugului: Dr. **O. Vogth.**

Pe acest raport, care s'a înregistrat la Nr. 5072/Nr. 490, D-rul N. Gussi a scris următoarea rezoluţie:

№ 4884.

[illegible] 18

№ 467.

[illegible]

ДЕЖУРСТВА
ОШІРІЛОР
РОМАНЕЩІ

Сексіа / Масса

№ 1207

Анул 1849 [illegible]

БУКУРЕЩІ

Чінстітулуі Комітет ал Карантінілор —

Фiind кѫ ѫн лазарет дiн Краiова [illegible]
[illegible] дежурствеі [illegible]
ал ѫн [illegible] лiпса [illegible]
[illegible] дiн [illegible]
[illegible] лазарет [illegible] дежурства
[illegible]
пре [illegible] доктор[illegible] [illegible] лазаретул,

Деачеа есте рогат Чiнстiтул Комiтет [illegible]
[illegible] дежурствеі дѫ
[illegible] лазаретул,
[illegible] есте дестоiнiк
[illegible]
[illegible] де лазарет [illegible] дiн Краiо
ва, фiiнд [illegible]
[illegible] дежурствеі —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

128

BCU Cluj / Central University Library Cluj

582

№ 125

По Указу ЕГО ВЕЛИЧЕСТВА

ГОСУДАРЯ ИМПЕРАТОРА АЛЕКСАНДРА ПАВЛОВИЧА

САМОДЕРЖЦА ВСЕРОССІЙСКАГО

и прочая, и прочая, и прочая.

Предъявитель Сего Россійско-подданной Сидившей въ вышемномъ Казачьемъ полку и Золенному Портишинъ Дмитрий Македонскій народитъ въ Бессарабіи вышемномъ Повелѣніемъ Своей Императора, чего ради надѣется, что Состоронъ Начальствующихъ Мирольюбивыхъ Державъ, на тщномъ Слухъ Оказаетъ Ему всякое Законное пособіе Защиту, и что Состоронъ нашей въ подобномъ оказываемо будетъ.

Во увѣреніе чего данъ сей по повелѣнію г. Главнокомандующаго Дунайской Арміи, за подписаніемъ моимъ и съ приложеніемъ герба моего печати. Для свободнаго въ предѣлы россіи проѣзда — въ Бакерестъ — августа, 5. дня 1812 года.

ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА ВСЕМИЛОСТИВѢЙШАГО ГОСУДАРЯ моего по Инфантеріи Генералъ Маіоръ, 22-й пѣхотной Дивизіи Дивизіонный начальникъ при Арміи Дунайской Дежурный Генералъ, Камчатскаго пѣхотнаго полка Шефъ и Кавалеръ

BCU Cluj / Central University Library Cluj

„Să se răspunză Dejurstvei că spiţeria lui Lazăr sau vândut în Octombre dever şi că spiţeria lui Ioan Glaz se află în cea mai bună stare, şi că cinstita Dejurstvă poate cu toată încredinţarea lua dohtorii de la pomenitu reclamant".

Noembre 19. N. Gussi.

Răspunsul acesta s'a comunicat Dejurstvei, la 20 Noembre 1842, sub N. 2529.

Acest act este deosebit de important, nu numai pentru faptul că ne încredinţează despre existenţa spitalului ostăşesc din Craiova, la anul 1842, — dar, ne îndreptăţeşte să deducem că, spitalul ostăşesc din Bucureşti trebue să fi avut cel puţin aceiaşi vechime, — iar pe de altă parte, ne lasă să bănuim că astfel de spitale vor fi existat la aceiaşi dată chiar prin alte oraşe ale ţării.

Când a fost înfiinţat acel spital, românesc? — este deocamdată greu de precizat, fiindcă nu ştim dacă el s'a înfiinţat osebit, ori era continuarea unuia din spitalele ruseşti provizorii de care pomenii, şi care se înfiinţaseră acolo încă din 1808.

AMBESID

TABLETE şi FIOLE

Preparat sulfamidal

conţinând 0,40 gr. paraaminobenzolsulfamid pe tabletă.
Fiole de 2 şi 5 cc. cu un conţinut de 10%
Indicat în stările de infecţiuni cu streptococi, stafilococi, meningococi şi colibacili.

Insuficienţa hepato-biliară şi consecinţele sale dispar prin:

FIELAGOL

tablete

Cholagog — Antiseptic — Desinfectant

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti

Bucureşti, str. Logofătul Tăut, 99

BCU Cluj / Central University Library Cluj

VITAMINĂ B1

BETABION Merck

= vitamină B_1 pură cristalizată (Aneurin)

In nevrite şi nevralgii, vomismente ale gravidelor, migrene, gută, etc.

TABLETE de 0,001 g
FIOLE de 0,002 g
„FORTE" FIOLE de 0,010 g

E. MERCK • DARMSTADT

Reprez. generală: Chimiroman, Farmacist Liviu Bancu, Bucureşti I, Str. T. G. Masaryk No. 32

BCU Cluj / Central University Library Cluj

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 S.A., Bâle, Suisse

ORIGINA ROMÂNEASCA A FAMILEI METCHNICOV

de

D-r V. M. PLATAREANU

Chirurg primar al „Spit. Cantacuzino".

Bucureşti

Faptul că, prea puţini dintre noi ştiu că celebrul savant Ilie Metchnicov a fost de origină neaoş românească, ne-a determinat să căutăm date mai precise în legătură cu familia din care se trage această mare figură a ştiinţei moderne.

Cercetarea trecutului naturalistului **Ilie Metchnicov**, ne-a dus însă şi la stabilirea unor date foarte importante privitoare la fratele său, — ilustrul geograf **Leon Metchnicov**.

Dată fiind strălucirea acestor figuri în ştiinţa modernă, noi am socotit potrivit că, mai înainte de a face câteva consideraţiuni biografice asupra acestor doi savanţi — Metchnicovi, — să ne ocupăm de arborele lor genealogic, nu numai spre a **dovedi origina românească, în mod categoric**, dar spre a arăta cât de mare a fost asemănarea între aceşti descendenţi şi ilustrul lor înaintaş român, **Marele Spătar Nicolae Milescu** [1]).

Este bine să precizăm dintr'un început că, arborele genealogic al familiei Metchnicov este unul şi acelaş cu al familiei Spătarului N. Milescu, întrucât însăşi cuvântul **Metchnicov** vine dela cuvântul rusesc **„Metchnic"** care înseamnă **„spătar"** (titlu de nobleţe românească la care au ţinut foarte mult toţi descendenţii şi în special cei doi savanţi Metchnicov, care, totdeauna, au fost mândri de origina şi nobleţa lor familiară).

Familia Milescu începe, după datele stabilite de C. G. Bedreag [2]) şi Moşoiu Tiberiu [3]), în 1590 [4]), cu Gavrilă Milescu (Mileş-

---

1) Primul studiu care a atras atenţiunea asupra originei româneşti şi înrudirea cu Spătarul Nicolae Milescu, a fost Calust Asvadurov mare viticultor şi om de cultură din Cetatea Albă, care a scris un articol asupra acestei chestiuni în ziarul „Indreptarea" la 13. I. 1930.

2) C. G. Bedreag. Congrés des Sciences de Bucarest, Mai 1934. (Section Histoire des Sciences: „Les origines moldaves du naturaliste Ilie Milesco-Metchnicov).

3) Moşoiu Tiberiu („Niculae Milescu-Spătar" în China).

4) Calust Asvadurov, face confuzie (din lipsa precisă de date), între data naşterei lui Niculae Milescu, cu aceea a fratelui său Apostol.

tiu) proprietar la Mileşti-Vaslui [5]). Descendenţii acestuia au fost 2 băieţi: Spătarul **Apostol Milescu** (1625—1678) şi Spătarul **Nicolae Milescu** (1637—1708).

A treia generaţie din ramura lui Spătarul Apostol Milescu este reprezentată de Sărdarul Moldovean Ştefan Milescu (1655—1709), urmat fiind de 2 fii, **Gheorghe Milescu** (1677—1745) şi **Samoil Milescu. Gheorghe Milescu**, care era şi el tot spătar, s'a refugiat în Rusia odată cu Dimitrie Cantemir, Domnul Moldovei. Ţarul Petru cel Mare i-a dăruit în regiunea Charkowului o mare proprietate, seniorială, şi i-a dat titlul de nobleţe. Acest Spătar, Gheorghe Milescu (IV-a generaţie de Mileşti), îşi rusifică numele în acela de **Jurie Stepanovici** (Jurie pe ruseşte = Gheorghe; iar **Stepanovici** dela Ştefan, tatăl său, căruia i-a adăogat terminaţia slavă „ici" [6]).

Dacă Spătarul Gheorghe Milescu şi-a tălmăcit pe ruseşte numele şi pronumele, fiul său **Ion** (V-a generaţie) şi-a tradus în ruseşte titlul de spătar (Metchnic) şi s'a numit **Metchnicov.** Intre timp îşi mai zicea şi „Spatarenko", ţinând cu tot dinadinsul să-şi arate mobila-i origină românească.

Insăşi Geograful Leon Metchnicov, spunea cunoscuţilor săi că, se trage din familia „Spatarenko".

Verii celor doi savanţi Metchnicov, descendenţi direcţi din Spătarul Nicolae Milescu, îşi schimbară numele în acela de **Spatariev** (dela generaţia III-a—VI-a când pare că s'a stins!?), tot cu dorinţa de a păstra titlul lor de nobleţe.

Universitatea Babeş-Bolyai University Library Cluj

Pentru reprezentarea mai amănunţită a arborelui genealogic a celor doi savanţi Leon şi Ilie Metchnicov, de care ne ocupăm, vom reda schema lui C. G. Bedreag, care a fost făcută cu ajutorul datelor găsite în: „Enciclopedisc slovar de Brockhaus-Efroni-1815", şi „Istoria o pizui i dealăh Moldovscago Gospodar i Kneazea Constantinii Cantemir" care, în traducere, înseamnă „Istoria vieţei şi faptelor principelui Moldav C. Cantemir. Bayer" [7]).

---

5) N. Iorga în „Oevres inédites de Nicolas Milesco", Cultura Naţională-Varia, spune că, deşi familia lui Milescu este bine cunoscută astăzi, nu s'a putut identifica satul Mileşti.

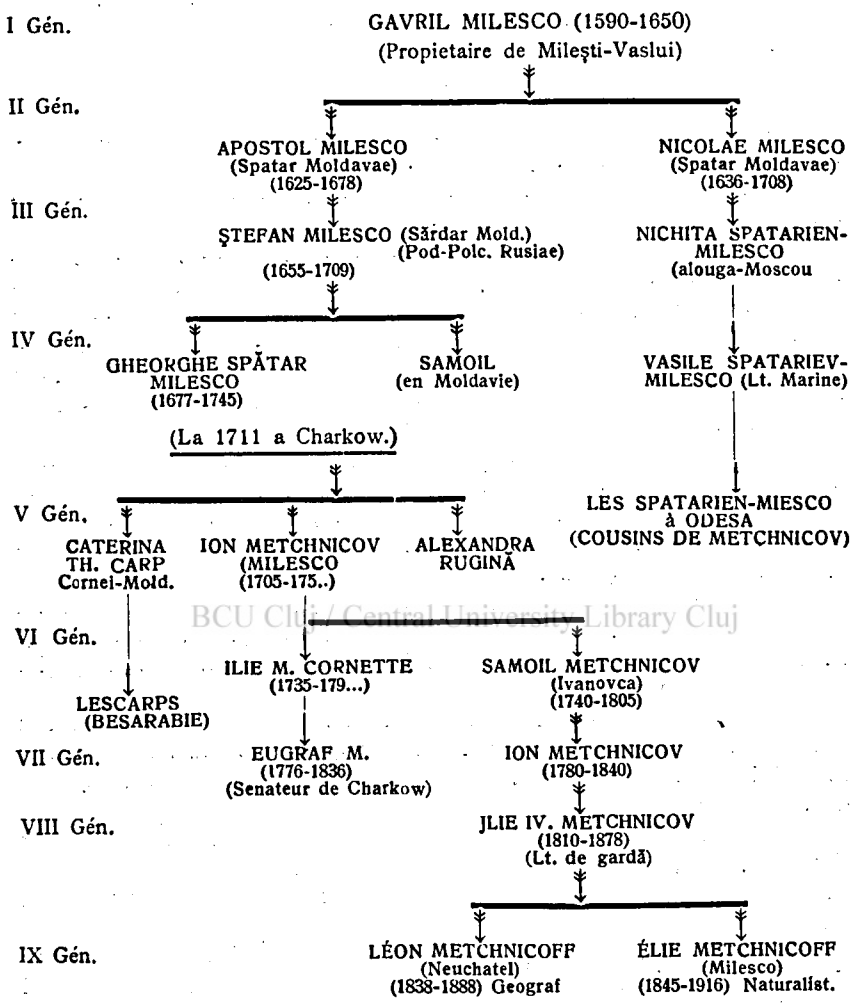
6) Cu acest nume este găsit de C. Bedreag în **Enzieclopedisc Stovar de Broockhaus-Efroni** 1895 unde este menţinută origina românească a lui Metchnicov cu textul următor:

„Metchnicov, familie nobilă provenind din Boeriul şi Spătarul Ilarie „Stepanovici care era venit din Rusia, în 1711, cu Prinţul Cantemir şi a „primit bogate proprietăţi dela Ţarul Petru cel Mare. Fiul său a luat nu„mele de familie de Metchnicov.

„Eugraful Ilie Metchnicov (1770-1836) a fost senator de Charckov. „Aceleaş familii îi aparţine marele savant Ilie Ilici Metchnicov. Familia „Metchnicov ete înscrisă în cărţile III-a şi a VI-a şi a familiilor nobile ale „guvernământului Charkov".

7) După C. G. Bedreag, această operă a fost publicată în 1783 la Moscova prin îngrijirea cunoscutului istoriograf N. N. Bantaş-Camenschi (1737-1814), care era şeful arhivelor din ministerul Afacerilor Străine din Moscova. Cheltuelile tipăriturei au fost făcute de Elena Serghievna, fiica naturală a principelui Şerban. Dem. Cantemir. Lucrarea conţine 2 capitole oficiale şi unul adiţional. (Genealogia familiei Principelui Cantemir — începută de Bayer şi continuată de N. N. Bantaş-Camencki — şi un capitol adiţional —

ARBORELE GENEALOGIC AL FAMILIEI MILESCU
(După C. G. BEDREAG)



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pentru noi românii constitue o mândrie nu numai faptul că cei doi savanţi Metchnicov, au origină românească, dar se face şi dovada superioriţăţei noastre rasiale, care rămâne neschimbată dealungul veacurilor.

---

scris numai de Bantaş-Caminski, — intitulat: „Informaţiuni asupra boierilor şi ofiţerilor care sunt plecaţi în 1711 în Rusia cu Prinţul D. Cantemir).

Aceste informaţiuni privesc 36 familii moldoveneşti, stabilite la Charcov (1711) care privesc persoanele, actele de stare civilă (naştere, decese, decrete de serviciu civil şi militar) pentru Principele Cantemir, Banta, Vreame, Vracniţa şi Brahă.

Pentru alte familii, Abaza, Moţoc şi Craiman, informaţiunile precizează numele descendenţilor, dar nu are acte pentru toţi, nici datele stărei civile.

Această afirmaţiune din urmă nu-şi găseşte o mai deplină dovadă decât punând în comparaţiune datele biografice ale marelui Spătar Milescu şi a strănepoţilor săi, fraţii Metchnicov, fapt pe care de altfel noi îl vom şi face, începând biografia, în rezumat, a Spătarului Nicolae Milescu.

* * *

Spatarul Nicolae Milescu este fiul cel dealdoilea a lui Gavril Milescu proprietar la Mileşti—Vaslui.

Primul fiu al acestuia a fost **Spătarul Apostol Milescu** din a cărui spiţă se trag savanţii **Metchnicov.**

Nicolae Milescu a primit primele instrucţiuni în ţară în Şcoala Domnească dela Trei Ierarhi creată de Vasile Lupu şi condusă de Sofron Pociaţchi [8]), iar mai târziu şi-a complectat studiile la Constantinopol, unde a studiat: teologia, filozofia, istoria, limba greacă (nouă şi veche), slavă şi turcească. Tot aici a avut legături spirituale cu Dosoftei, viitorul patriarh al Ierusalimului, dela care a împrumutat mult avânt în cunoaşterea lumei.

După ce şi-a însuşit toate cunoştinţele clasice, a plecat în Italia, unde a început: studiul limbelor moderne, ştiinţele şi matematicele. Intors în ţară el a îndeplinit rolul de „grămătic" (adică de secretar particular şi traducător al scrisorilor şi actelor domneşti) al domnitorului Gheorghe Ştefan.

După detronarea acestuia, urmă la domnie Ghica, vornicul lui Vasile Lupu, care înălţă pe Nicolae Milescu la gradul de spătar şi trimise cu un corp de armată expediţionară în Ardeal spre a sprijini pe noul principe Barcsay.

Digitized by Central University Library Cluj

După trecerea domnitorului Ghika în Muntenia, Nicolae Milescu a renunţat la gradul de spătar şi-a intrat „grămătic" la noul domnitor Ştefăniţă Vodă fiul lui Vasile Lupu, pe care îl cunoscuse în Şcoala dela Constantinopole.

Fiindcă acest domnitor, denumit şi „Papură Vodă", se purta rău cu poporul, se pare că acest fapt a determinat pe Nicolae Milescu să unelteasca contra lui, fapt pentru care a fost „cinstit" cu tăierea nasului [9]).

Acest fapt i-a adus porecla de „cârnul", deşi Nicolae Milescu, şi-a corectat defectul printr'o rinoplastie făcută de medicul Electorului Prusiei. După aceasta el, a fost numit Kapuchehaia Ţării Româneşti la Constantinopol de către Grigore Ghica.

In această epocă a şi început **traducerea în româneşte a bibliei** [10]).

---

8) Sofron Pociaţchi era rectorul Academiei de Teologie din Kiev şi fusese trimis, după cerere, de patriarhul Movilă, fiul lui Simion Movilă, iar „Şcoala Domnească" era situată în casa cumpărată de domnitor dela Marele Comis Nicolae Furtună lângă heleşteul Bahluiului.

9) Această pedeapsă era rezervată numai pretendenţilor la domnie, pe când Milescu uneltise numai la schimbarea lui „Papură-Vodă". El ceruse ajutorul domnitorului muntean Constantin Basarab, care fugise în Polonia. (T. Moşoiu: Nicolae Milescu Spătarul, pag. 42).

10) Acest fapt s'a desăvârşit mai târziu de Ghermanos de Nissis, fraţii Greceni şi Stolnicul C-tin Cantacuzino (1688).

Intrucât Domnitorul Grigore Ghica a pornit în exil, Nicolae Milescu părăsi Constantinopol şi plecă la Berlin, iar de aci la Stettin, unde şedea refugiat fostul domnitor Gh. Ştefan.

Aci, a tradus, în româneşte, unele rugăciuni din limba slavonă a continuat traducerea bibliei după o ediţie germană apărută la Frankfurt (T. Moşoiu). Deaci a plecat la Stockholm unde a cunoscut şi s'a împrietenit cu Arnauld de Pomponne, ambasadorul francez pe lângă Curtea Suediei. Aci a avut ocazia să-şi arate toată strălucita sa pregătire teologică, ajutând pe catolicul Arnauld, unchiul ambasadorului Pomponne, care nu avea destule argumente să răspundă calvinului Claude şi altor „eretici", ce susţineau că dogma „Transubstanţei" nu există în biserica de răsărit.

Cunoştinţele asupra acestei chestiuni le-a scris N. Milescu, într'un opuscul redactat în greceşte şi latineşte (1667). Marele ajutor teologic pe care-l dădu Spătarul Milescu unchiul lui de Pomponne, îl obligă pe acesta să-i dea prietenului român o scrisoare cu care acesta merse la curtea lui Ludowic al XIV-lea, spre a cere ajutor pentru Domnitorul pribeag Gheorghe Ştefan.

Bine primit la curte, el este primul român care vizită curtea strălucitului împărat, apropiindu-şi titulatura occidentală de „Le Baron Spatarius, cy devant général du Prince de la Moldavie"... spre a avea cuvenitul prestigiu.

După aceste perigrinări occidentale, Nicolae Milescu a fost recomandat de Patriarhul Dosofteiu al Ierusalimului, după cerere, Ţarului Alexe Mihailovici [11]).

BCU Iasi / Central University Library Iasi

Acesta dorea un cunoscător de limbi străine, traducător de acte diplomatice şi să fie cunoscător al teologiei. In felul acesta Spătarul Milescu ajunse „Neculai Gavrilovici" translator din greceşte şi latineşte, şi şef al secţiunei traducătorilor dela Posolski Prikaz (Ministerul de externe) al Pravoslavnicei Rusii.

Odată pătruns în sfera conducătorilor ruşi, el nu s'a mulţumit numai cu ceeace trebuie să muncească oficial, şi spre a răspunde nevoilor culturale ale păturei conducătoare ruseşti, care era pe cât se pare destul de redusă, Nicolae Milescu a scris o carte cu caracter şcolar, Arithmologion, în care era un fel de compuneri cu bogate noţiuni morale.

A alcătuit un vocabular slavo-greco-latin, fiindcă limba latină şi greacă nu erau cunoscute de ruşi.

După aceasta a scris o carte asupra profeţiilor Sibylelor, în care, învocându-se autoritatea Sybilei Erithreea, împingea la o acţiune politică mai fermă din partea ţarului.

Acesteia i-a urmat „Chresmologion" în care se expunea cunoş-

11) Dosoftei scria Ţarului, recomandând pe N. Milescu, astfel: „A cutreerat multe ţări şi împărăţii ca să înveţe şi este ca un cronograf în care sunt adunate toate lucrurile lumii"... „vă rugăm să-l cinstiţi ca pe un om zelos, învăţat şi înţelept"... „Dumnezeu vi-l trimete"..., iar marele dragoman Panaioti Nicussia, scria, tot în chip de recomandare, către grecul Moscovit Manuel, dela curtea Ţarului... „să-i arăţi o dragoste de frate, căci un om atât de isteţ va fi de mare folos ţarului"...

tinţele filozofice şi istorice, începând cu antichitatea şi până la Sf. Imperiu Roman de naţiune germană.

A mai scris: „Alegerea lui Mihail Teodorovici la tronul Rusiei"; a tradus în slavoneşte pe Virgiliu; un poem „Cele nouă muze şi cele şapte arte liberale"; „Cartea Regilor", etc. şi, între altele, a învăţat carte pe fiul şi pe însăşi Matreief, un puternic ministru de pe atunci — care de altfel l-a ajutat în toate împrejurările grele de mai târziu.

După ce meritele şi priceperea lui N. Milescu, a fost îndeobşte apreciat, i s'a încredinţat misiunea de a pregăti o expediţie diplomatică şi informativă în China. Memorabila expediţie a fost încununată de succese politice şi la întoarcere, Milescu a făcut un raport scris — în afară de planul şi raporturile informative pregătitoare exediţiei. — Aceste note informative compuse din compilări şi complectări personale, sunt cuprinse în notele de călătorie intitulate „Dela Tobolsk până în China".

La Peking a stat ca împuternicit al Ţarului 3 ani. La reîntoarcere a găsit tronul ocupat de Petru cel Mare, după moartea Ţarului Al. Mihailovici.

Petru cel Mare l-a făcut pe Nicolae Milescu Dragoman. El a murit în etate de 80 de ani, la 1714.

La această epocă s'a refugiat în Rusia şi Dimitrie Cantemir cu alte familii moldoveneşti, printre care se afla şi nepoţii Spătarului Nicolae Milescu.

LÉON METCHNICOFF [12]).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Leon Metchnicoff a fost fiul lui Ilie I. V. Metchnicow (fost locotenent de gardă) în armata Ţarului şi descendent direct — a VI-a generaţie, — din Spătarul Apostol Milescu (1625—1678) care era fratele mai mare a lui Ilie Metchnicoff — naturalistul, — şi s'a născut la Petersburg în Maiu 1838. Tatăl său era proprietar în Gubernia Kharkoff (proprietatea dăruită odată cu înobilarea familiei de către Ţar. [13]).

Cu această descendenţă Leon Metchnicoff, se mândrea amintind adeseori, de origina sa (familia Spadarenko [14]) = purtători de spadă).

A fost o fire bolnăvicioasă în copilărie, fapt pentru care părinţii săi l-a dus la Charkow, spre a-şi continua studiile.

La 18 ani, a fugit din casa părintească spre a lua parte la războiul dela Sevastopol. A fost prins şi internat într'un colegiu, după care a intrat ca Student în Medicină la Universitatea din Petersburg.

Paralel cu aceste studii, frequentă cursurile de fizică, matematică, pe cele ale academiei de arte şi cursurile limbelor orientale. In această înclinaţie către atât de diferite şi de numeroase discipline, ve-

12) In ortografia franceză Metechnicov se scrie cu „f".

13) Despre mama lui, marele geograf Elisée Reclus, spunea că era izdraelită şi aparţinea unei familii de „ruşi mici".

14) Spadarenko, după cum am mai arătat, este pronunţarea rusificată a cuvântului „spătar".

dem reînviat, după mai bine de 200 de ani, spiritul străbunicului Spătarul Nicolae Milescu.

Dar înclinarea moştenită nu a avut numai către studii, ci şi pentru lupte către mai bine. Aceste însuşiri se dovedesc prin aceea că, la vârsta de 20 de ani (1858) a plecat ca interpret al unei misiuni diplomatice, trimise la „locurile sfinte", sub conducerea lui Marrsouroff. După ce a vizitat Constantinopolul, Atohos, Ierusalimul, etc., având un duel şi o purtare „puţin respectuoasă" faţă de şefi, a părăsit postul de interpret şi a intrat ca agent de navigaţie şi comerţ, mai întâiu la Beirut şi apoi la Galaţi, unde a stat puţin. După aceasta a mers la Veneţia, spre a-şi continua studiul picturei, despre care Elisée Réclus spunea că „le-a urmat în tot timpul vieţei cu multă pasiune, cu entuziasm amestecat cu disperare". Intre timp, s'a asociat armatei lui Garibaldi, fapt pentru care a fost urmărit de poliţia austriacă, refugiindu-se la Livorno unde a intrat în detaşamentul militar al lui Milbitz.

După multe peripeţii a ajuns în sudul Italiei, pentru a lupta în Calabria. A fost rănit în timpul luptelor de mai multe ori (la plămâni, gambe, etc.), pentru care a fost internat într'un spital din Neapole, unde a fost îngrijit cu devotament de prietenii săi, prin care se număra şi Alexandru Dumas-fils.

In anii cari au urmat, Léon Metchnicoff, s'a ocupat de propagandă politică şi socială, desvăluindu-şi activitatea în oraşele Neapole, Livorno, Florenţa şi Genova.

Privitor la acest fapt, prietenul său emerit — Élisée Reclus — atrăgea atenţiunea asupra marelui său rol, „graţie cunoştinţelor sale variate şi a vorbirei curente în principalele limbei europene, căci, în felul acesta, era „intermediarul natural între oameni eminenţi din partidele revoluţionare, ca, bunăoară: Garibaldi, Herzen, Bakunnine, etc."

Se spune că, oridecâteori se făcea apel la serviciile lui, era totdeauna devotat şi gata de lucru. Oricând gata să îndeplinească o misiune ce se încredinţa în străinătate, totdeauna ocupat să ţină conferinţe, discursuri, să scrie scrisori sau articole de ziare. Din acest din urmă punct de vedere, este bine să amintim că, a scris la faimoasele ziare din acea vreme: „Kolokol" (clopotul), a lui Herzen şi „Sovremenik" (Actualitatea) a lui Tchernichewsky.

A dus o viaţă de mizerie, trăia modest scriind articole ştiinţifice la diverse reviste ştiinţifice.

Disperat de mizerie materială, s'a hotărît să studieze limba chineză şi japoneză pentru a putea să profeseze în vre-o şcoală mai mare din Extremul Orient.

In 1874, pela începutul anului, a plecat la Yeddo invitat de Ministrul de Instrucţiune să organizeze o şcoală rusă care fusese fondată pentru studenţii japonezi.

Datorită activităţii şi spiritului său pedagogic, instituţia aceasta a devenit foarte căutată de japonezi, pentru că studiile se făceau în limba lor, pe care, după cum văzurăm, Leon Metchnicoff şi-o însuşise.

Din acest punct de vedere, Élisée Réclus, spunea că: „meritul lui Léon Metchnicoff, a fost foarte mare, căci a adus aci institutori din

Europa şi America, „făcând astfel o operă culturală unică în lume, „aducând o naţiune de 40 milioane de oameni, la o civilizaţie nouă „şi aceasta nu prin cucerire şi arme, ci, prin simplă învăţătură şi „prin strălucirea adevărului demonstrat pe cărţi sau pe tablă".

Japonia modernă, îşi datoreşte, aşa dar, primii paşi muncei şi sacrificiilor unui român strănepot al Spătarului N. Milescu.

Pentrucă boala sa nu-i mai îngăduia o prelungire a şederii în Japonia, a hotărît să se întoarcă în Europa, trecând prin Insulele Sandwich, St. Francisko, şi New-York, aducând cu el manuscrisul „Imperiul Japonez", ilustrat cu „desenuri originale şi bizare concepute în geniul naţiunei ce a descris" Réclus). Când s'a întors din Japonia, a făcut cunoştiinţa marelui geograf Elisée Réclus, căruia i-a dat noţiuni şi documente asupra Chinei şi Japoniei, pe care, acesta din urmă, le-a descris în celebra sa „Nouvelle Geographie Universelle".

Dealtfel pe E. Réclus, l-a ajutat şi în cercetările de mai târziu, fiindcă cunoştea limba chineză şi japoneză.

In 1883, Consiliul de stat din Neuchatel i-a oferit, la Academie, locul de profesor de statistică şi geografie comparată.

Aci şi-a îndeplinit îndatoririle cu entuziasm, iar pe colegii şi studenţii săi i-a cucerit prin calităţile sale morale şi erudiţia sa.

La 1887 a murit, căci boala sa făcuse progrese de neînvins [15]).

In afară de lucrarea sa „L'empire Japonais", opera sa cea mai de seamă, pe care i-a prefaţat-o şi publicat-o post-mortem E. Reclus, a fost „La civilisation et les grands fleuves historiques". (Hachette) 1899.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In această lucrare se arată într'o temeinică documentare, ce influenţă a avut asupra desvoltări popoarelor, marile fluvii ale lumei.

Lucrarea aceasta îşi poate găsi o comparaţie numai în lucrările celebre ale lui Hippocrate „Despre aere, ape şi locuri", căci în ea se arată influenţele marilor factori cosmici, asupra diverselor grupări umane.

Viaţa, caracterul şi farmecul lui Léon Metchnicoff, le găsim în cuvintele prietenului său Elisée Réclus, pe care le vom reda mai jos pentru frumuseţea şi căldura lor:

„La mort de mon ami ne m'a point separé de lui c'est par „l'affection non interrompue, par la solidarité qui s'étend d'une exis- „tence a l'autre que se fait la continuité de la vie par de la le tom- „beau. Les morts n'ont pas cessé de vivre quand des amis ont gardé „leur memoire toujours présente et suivent les entretiens commencés. Tou- „jour sous le charme du regard et du sourire que l'on dit étaints dé- „sormais tout en jouissant encore, les vivants ont en eux plus que „l'image du mort, et l'écho de sa parole; ils ont hérité d'une étincelle „de cette vie, qui semblait achevée et mêlent à leur propre intellégence „quelque chose de la pensée de celui qui n'est plus. L'existence con- „tinue ainsi d'évoluer, d'un homme à tous les autres hommes, par l'intermédiaire de ceux qui l'ont aimé".

---

15) E. Reclus, în prefaţa extrem de documentată a lucrărei lui Léon Metchnicoff: „La Civilisation et les grandes fleuves historiques" spune că a murit de o boală numită „anemia japoneză".

ÉLIE METCHNICOFF.

Ilie Metchnicoff (Iljitch Metchnicow în ruseşte) este fratele mai mic al geografului şi eruditului Léon Metchnicoff, şi amândoi fii lui Ilie I. Metchnicow (VI-a genreaţie din neamul Spătarului Apostol Milescu, fratele Spătarului Nicolae Milescu).

S'a născut la 15. V. 1845, pe proprietatea familiei sale denumită „Ivanova" din Guvernământul Kharkow. Studiile iniţiale şi mai târziu cele superioare, privitoare la ştiinţele naturale, le-a început la Kharkow şi apoi le-a desăvârşit în Germania, la Würzburg, astfel că, la etatea de 25 ani (1870) a fost numit profesor la Odessa.

După 12 ani de funcţionare aci 1870—1882, începe o călătorie de studii. Aceste călătorii le făcu împreună cu soţia sa de a doua — Olga —, în anul 1883, căci era împins de dorinţa de a studia „microbii", pasiune care pe atunci era la modă în ştiinţă.

Cercetările sale şi le-a început într'un laborator pe care şi-l amenajase în căsuţa pe care o locuia în **Calabria**, la marginea mărei. Aci, a descoperit el, pe larvele unui echinoderm, **celule migratoare**, care aveau puterea de distrugere a corpilor străini, şi pe care, din îndemnul zoologului **Craus** dela Viena, le-a denumit „fagociţi".

La 1886, îl găsim şeful staţiei de Bacteriologie din Odessa.

La această nouă instituţie — care luase naştere în urma vindecărilor miraculoase făcute de Pasteur, cu vaccinul contra turbărei asupra 17 ţărani ruşi, — Metchnicoff nu rămase decât puţin timp, căci „nu-i plăcea să-şi cheltuiască timpul cu prepararea de seruri şi vaccinuri"...

Pentru a putea fi înlocuit la conducerea acestei instituţiuni, a ales pe D-rul Camaleja, prietenul său, pe care l-a trimis la Institutul Pasteur să se instruească şi să preia conducerea laboratorului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După ce a părăsit conducerea acestei instituţiuni, Metchnicoff se duse la Viena şi de aci la Paris.

Ajuns la Paris fu prezentat lui Pasteur, care îl alătură Institutului său, dându-i o secţie aparte, spre a-şi putea face cercetările sale privitoare la fagocitoză. Tot aci el a mai făcut şi alte numeroase studii (de anatomie comparată la nevertebrate, de patologie generală, de imunologie, bacteriologie, toxicologie microbiană, etc.).

Prezenţa sa la Institutul Pasteur, producea multă zarvă, căci teoria fagocitară şi rolul ei în imunitate era combătută şi discutată de cei mai mari reprezentanţi ai ştiinţei, Behring, Baumgarten, etc.

La 1904, ajunse sub-director al Institutului Pasteur, iar în 1908, aducea Franţei onoarea premiului Nobel.

Viaţa lui Ilie Metchnicoff, este caracterizată printr'o neîntreruptă activitate ştiinţifică ale cărui binefaceri pentru omenire, sunt greu de egalat.

Vom aminti: studiul asupra rolului leucocitelor — teoria fagocitară — pentru care a fost cinstit cu Pr. Nobel (1908); studiul asupra imunităţei; studiul patologiei comparate a inflamaţiilor (1891—1892); plemorfismul bacteriilor, calitatea bactericidă a sângelui de şobolan; studiul toxinei şi antitoxinei holerice, profilaxia transmisiunei sifilisului, etc.

Scrierile sale cele mai importante sunt: L'immunité dans les maladies infectieuses (1901), Etudes sur la nature humaine (1903), — La Viellesse (1903); Essais de philosofie optimiste (1903) şi „Trois fondateurs de la médicine moderne: Pasteur, Lister, Koch" (1903).

In 1912 a fost ales membru asociat al Academiei de Ştiinţe, iar mai târziu membru de onoare al Academiei Române.

A fost unul dintre fondatorii periodicului „Annales de l'Institut Pasteur".

Din punct de vedere al calităţilor intelectuale şi sufleteşti, Ilie Metchnicoff a fost dotat de o sensibilitate deosebită. „Il souffrait de ce „qui aurait a peine été ressenti par un autre, aussi savait-il éviter, „jusqu'a la moindre peine à ceux qu'il aimait. Rares sont les savants „tels que Metchnicoff, plus rares encore les coeurs semblables au sien" [16]).

Metchnicoff avea o cultură generală aleasă. Era un pasionat cunoscător al muzicei, iubind în special muzica lui Mozart şi Beethowen şi un pasionat al gândirei şi operelor lui Goethe (Paul de Kruif). Era un om comunicativ şi entuziast care ştia să entuziasmeze şi pe alţii, şi în special pe elevii săi. Entuziasmul acelora mergea până acolo, încât, cu o încredere parbă în părerile susţinute de maestrul lor, nu s'au dat înlăturí să facă experienţe periculoase pe ei însăşi. Aşa au fost experienţele cu bacili holerici — care era cât pe aci să aducă moartea asistentului său Jaquille — şi cele cu inocularea spirochetei sifilitice — de către studentul în medicină Maisonneuve — dovedind eficacitatea unguentului mercurial în primele ore ale inoculărei sfilitice.

Digitized by Google / Original from University Library Cluj

Spiritul său ştiinţific, oarecum dezordonat, a putut da maximum de creaţiune atunci când şi-a asociat la cercetare pe meticulosul Roux, care controla fiecare experienţă printr'o contra-experienţă. Impreună cu aceasta a făcut cele mai temeinice lucrări privitoare la infecţia sifilitică.

Deasemeni, printr'un joc fericit al întâmplărei, D-r Ion Cantacuzino a devenit colaboratorul cel mai apropiat şi mai preţuit al lui Metchnicoff.

D-r Ion Cantacuzino, nu numai că a căutat să sprijine „teoria fagocitară" a maestrului său, dar în tot restul vieţei sale ştiinţifice de mai târziu — ca profesor şi întemeietor al Institutului de Seruri şi Vaccinuri din Bucureşti, cari astăzi îi poartă numele, — a lucrat mult în spiritul lui Metchnicoff, ajungând să lumineze: unele laturi obscure ale imunităţei (explicate prin: aşa zisul „fenomen a lui Cantacuzino"); „imunitatea de contact"; rolul intestinului în imunitatea holerei, etc.

Către bătrâneţe, Metchnicoff şi-a întins domeniul cercetărilor asupra cauzelor arterio-sclerozei — pe care în cele din urmă a pus-o pe socoteala auto-intoxicaţiunilor de origină intestinală, — propovăduind cura prin bacili lactici (iaurt), care s'a bucurat pe acele vremuri de un netăgăduit răsunet.

---

16) Caracterizări din Necrologul apărut în „Annales de l'Institut Pasteur.

Deşi în ultima epocă din viaţă a dus un traiu ascetic — spre a-şi putea prelungi activitatea, el a sfârşit mult mai devreme decât credea.

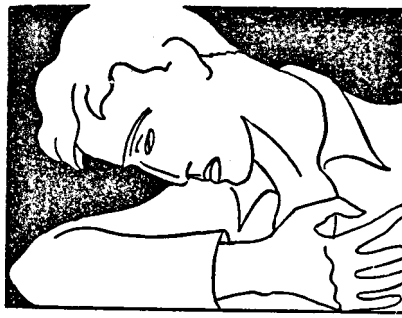
Astfel, Ilie Metchnicoff, savantul după urma căruia omenirea a beneficiat prin lumina adusă asupra fagocitozei şi imunităţei a murit subit, în urma unei „crize de inimă" la 15 Iulie 1916.

Insemnările biografice, pe care le-am redat mai sus, sunt foarte succinte, pentrucă, printr'o ciudăţenie a faptelor, lucrările privitoare la această strălucitoare figură a timpurilor noastre sunt pe cât de rare pe atât de greu de găsit [17]).

BIBLIOGRAFIE

Annales de l'Institut Pasteur. 20 Juillet 1916. Elie Metchnikoff. (necrolog). — **Asvadurov Calust:** Ziarul Indreptarea, 13 Ianuarie 1940. Note privitoare la viaţa bacteriologului Ilie Metchnicov. — **Bedreag C. G.:** Les origines Moldaves du naturaliste Ilie-Milesco-Metchnicov (1845-1916)... (Congres des Sciences de Bucarest, Mai 1934, Section: Histoire des Sciences). — **Giurescu C.:** Nicolae Milescu Spătarul. (Contribuţiuni la opera sa literară. 1927. Memoriile Secţ. Istorice. Seria III-a. Tom. VII. Nr. 7). — **Iorga Nicolae:** Oeuvres inedites de Nicolas Milesco, 1929. (Academie Roumaine. Etudes et recherches). — **Larousse XX Siécle:** Note biografice, pag. 828. — „La civilisation et les grandes fleuves historiques". (Preface de M. Elisée Reclus. Paris. Hachette, 1889). — **Metchnicoff Leon:** „L'empire Japonais", Geneve. — **Kruif Paul:** Vânătorii de microbi. (Trad. de Prof. Dr. Valesiu Bologa şi Dr. Lia Dima, Cluj, 1938. — **Metchnicoff Elie:** „Etudes sur la nature humaine". Paris, 1903. — **Metchnicoff Elie:** „La Vieillesse", 1903. — **Metchnicoff Elie:** „Trois fondateurs de la medicine moderne". Paris. F. Alcan, 1903. — **Metchnicoff Elie:** „Immunité dans les Maladies infectieuses". Paris. Masson, 1892. — **Metchnicoff Elie:** „Lecon sur la pathologie comparée de l'inflamation". Paris. Masson, 1892. — **Milescu Nicolae:** Călătoria în China (Trad. de Grigoraş Em. Bibl. Fundaţiilor Regele Carol I. (40761). — **Milescu Nicolae:** Cronicele pe scurt ale Românilor. Bibl. Fund. Regele Carol I. (10770 B.) — **Milescu Nicolae:** Dela Tobolsk până în China. (Note de călătorie). Traducere din greceşte de Gh. Sion. Tip. Acad. Rom. — **Moşoiu Tiberiu:** Nicolae Milescu Spătar. „Călătoria în China". Bibl. Fund. Regele Carol I. (65476). — **Teodorescu C. I.:** Note biografice. Origina Românească a marelui **Marinescu Gh.:** Necrolog. Sed. 2 Septemb. 1916, la Academia Română. — **Meyer Lexicon:** Vol. VII, pag. 1321. Note biografice. — **Metchnicoff Leon:** Bacteriologul Ilie Mecinicov. (Rom. Viticolă, Nr. 3, Martie 1940).

17) „Vie de Metchnicoff" scrisă de soţia sa. (Edit. Hachette, 1921), ne-a fost cu neputinţă să o consultăm în Bucureşti.



ANTISPASMODIC
CARDIOTONIC • SEDATIV
AL SISTEMULUI NERVOS

CARDIALGINE

Dubois

drageuri *picături*

BROMUR DE SPARTEINĂ, EXTRACTE DE STROPHANTUS, AUBEPINE, BELLADONA, PAPAVERINĂ

LABORATOIRES DUBOIS 16 Bld. PERERIE, PARIS 17e

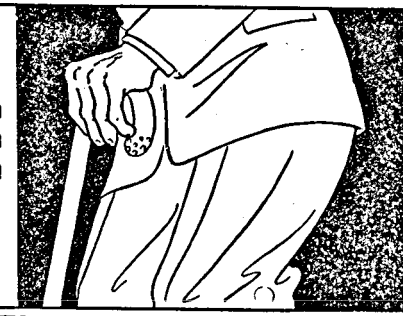
ARTHERO-SCLEROSĂ
REUMATISM
GUTĂ - DIABET

COLLO-JODE

Dubois

picături *fiole*

IOD, ACIZI AMINICI, PROPANTRIOL
FĂRĂ FRICĂ DE IODISME SAU INTOLERANȚĂ



Mostre medicale la cerere PAUL ILUTZA STR. OLARI 23, BUCUREȘTI IV

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SIROPUL **NEURO TONIC GHEORGHIU**

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătății

Apreciat de D-nii Medici Neurologi și Internişti

în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă. — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc., etc.

Marca preparatului

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

ACTUALITAŢI MEDICALE

Anafilaxie şi paludism

SINDROM ANAFILACTIC DE ORIGINĂ PALUSTRĂ

de

I. RADVAN

Revista Sanitară Militară Nr. 11/1939.

Autorul expune două cazuri de malarie, cari au prezentat un sindrom anafilactic, caracterizat prin turburări cutanate, vasculare şi digestive, ce coincideau cu accesele palustre. Urticaria, care nu era nici medicamentoasă, nici alimentară, apărând şi dispărând cu accesul paludic, se însoţea de crize gastrice, cari simulau un sindrom dureros abdominal acut.

Natura acestor crize recidivante a fost precizată prin: existenţa splenomegaliei, prezenţa hematozoarului de tipul vivax în sânge şi turburările hemogramei (leucopenie cu hiponucleoză şi monocitoză).

Tratamentul adrenalină-quinină a dus la dispariţia tuturor simptomelor.

M. Farasehivescu

Avitaminoză mixtă după gastro-enterocolită

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SINDROM DE AVITAMINOZĂ MIXTĂ, DUPĂ GASTRO-ENTEROCOLITĂ ACUTĂ

de

D. ZAMFIR, VENERIU STROESCU şi D. DOBRESCU

Revista Sanitară Militară Nr. 6/1939.

Autorii dau observaţia clinică a unui caz, în care e vorba de un individ tânăr, cu stare generală foarte rea: apatie, deshidratare, purpura, xeroftalmie cu cu keratomalacie şi uşoară febră, la care au stabilit carenţa vitaminelor A şi C, pe un fond probabil precarenţial, în urma unui sindrom de gastro-entecolită acută.

Administrarea de vitamine respective a dus la vindecare.

M. P.

Cancerul şi gudronul de tutun

GUDRONUL DE TUTUN CA AGENT CANCERIGEN. UNITATEA CANCERIGENĂ A GUDROANELOR DIN DIVERSE TIPURI DE TUTUN

de

Prof. D-r A. H. ROFFO

Cancerul Nr. 3-4/1939.

Autorul începe prin a aminti concluziile unor cercetări mai vechi, privind relaţiile dintre cancer şi tutun, ca şi pe acelea care dovedesc că agentul cancerigen al tutunului se află în produsele sale de combustie, acţiunea cancerigenă a tutunului

fiind asemănătoare cu aceia a gudronului din cărbune — alcaloidul tutunului — nicotina neavând nici un rol în acest proces.

Autorul arată apoi seria de experienţe întreprinse în această direcţie cu 9 specii de tutun diferit, dând protocolul experienţelor, rezultatele obţinute, histogeneza leziunilor şi următoarele concluzii:

Gudronul de tabac posedă o intensă acţiune cancerigenă, care în anumite tipuri produce tumori 100%.

Gudronul tuturor tutunurilor studiate au aceiaşi valoare cancerigenă, pe când intensitatea lor variază după plantă.

Puterea de cancerizare cea mai ridicată aparţine tutunurilor: turc, egiptean, de Keutucky şi de mestecat, şi într'un grad mai redus, peste 50% totuşi celorlalte tutunuri: havanez, italien, coventin, german, etc.

Substanţele cancerigene se găsesc în fumul de combustiune, nu în nicotină.

Aceste gudroane de tutun, lucrează în acelaş fel ca şi gudroanele de huilă şi conţin corpi dotaţi cu proprietăţi analoage acelora ale hidrocarburilor distilate din huilă, în fluorescenţa şi spectometria lor.

Evoluţia leziunilor este asemănătoare pentru toate gudroanele: hiperkeratoză-papilome, care după 9—10 luni evoluiază în carcinoame pavimentoase infiltrative, cu invaziunea şi destrucţia organului.

Tipul histologic este acel al unui carcinom spino-celular, prezentând uneori o anaplasie celulară.

Pentru a se atinge aceste rezultate, este suficient badejonajul la 2 zile cu gudron pe pielea feţei inf. a urechei epurelui, necesitând pentru a obţine o cancerizare completă, 100—150 cmc. gudron.

Această unitate cancerigenă a gudronului de tabac şi de huilă în producerea cancerului indică necesitatea de a intensifica activ profilaxia anticanceroasă, diminuându-se tabagismul.

M. Paraschivescu

Cholerastelolul icterul benign

BCU Cluj / Central University Library Cluj

VALOAREA CHOLEROSTELOMIEI ÎN ICTERELE BENIGNE

de

N. MANU şi I. RADVAN

Revista Sanitară Militară Nr. 6/1939.

Din studiul a 22 cazuri de iclet, autorii ajung la concluzia că se poate vorbi de un desechilibru humoral al cholesterolului în icterele benigne de tip cataral. În majoritatea cazurilor, cholesterolul sanguin scăzut creşte în general progresiv cu declinul icterului.

În 19% din cazuri, cholesterolul suferă oscilaţii în limite normale şi numai în 15% el creşte pentru a reveni la normal către sfârşitul icterului. Patogenia hipocholesterolemiei în icterul cataral este încă nesigură. Cercetarea ei constitue un test de explorare hepatică de valoare redusă; ea are însă în icterele benigne o importanţă practică: revenirea la normal a cholesterolului circulant în cazurile cu hipocholesterolemie este un martor umoral preţios după care se pot judeca posibilităţile vindecării şi intrarea în acţiune a organismului bolnav.

M. P.

Fistula anală

CONTRIBUŢIUNI LA TRATAMENTUL FISTULELOR ANALE EXTRA-SFINCTERIENE

de

BOBOCESCU GH. şi POPESCU I. M.

Revista Sanitară Militară Nr. 9/1939.

Autorii dau observaţia clinică a 3 cazuri, descriind technica intervenţii chirurgicale pe care au practicat-o, pentru aplicarea singurului tratament raţional, expunerea „a plat" a traectului fistulos şi care le-a dat rezultate foarte bune.

M. P.

Hipertiroidia şi Glutationul

TESTUL GLUTATIONULUI IN HYPERTHYROIDIE

Diagnosticul hypertiroidiei comportă diverse teste printre care mai nou este acel bazat pe dosajul fracţiunilor oxidate şi reduse ale glutationului sângelui, pe care-l expun autorii lui, Rivoire şi Bermond în Bull. et Mem. de la Soc. roumaine d'Endocrinologie, No. 6/939.

Prezentând asupra celorlalte metode biologice de diagnostic ale hypertiroidiei, avantajul de a fi sensibil, relativ specific şi mai puţin supus la erori ca Metabolismul bazal în deosebi — această probă are după autorii de mai sus, cari au practicat-o de peste 1000 ori o valoare indiscutabilă.

Technica dozării celor 2 fracţiuni de glutation, este aceia a lui Binet şi Weller, care deşi nedificilă cere totuşi un chimist antrenat. In general reacţia este însă mai uşoară ca dosajul calcemiei, şi are o technică bine regulată, în care rezultatele aberante sunt rare.

Testul glutationului este pozitiv atât în cazurile intense de hypertiroidie cât şi în cele frustre, test calitativ numai, nu cantitativ, care permite de a spune dacă există sau nu o hypertiroidie fără a-i cifra însă greutatea.

Sensibilitatea aceasta a testului glutationului îl face extrem de util, în diagnosticul stărilor de hypertiroidie frustre în deosebi, în care diagnosticul rămâne ezitant între hypertiroidie şi hypertonie neuro-vegetativă.

S'a constatat uneori o discordanţă, între rezultatele acestui test şi acelea ale M. B.,; în cea mai mare parte a acestor cazuri evoluţia ulterioară a arătat că testul glutationului era exact. Deşi f. sensibil, testul glutationului nu este riguros specific p. hypertiroidie. El a fost găsit de autorii lui pozitiv în afara hypertiroidiei la 8% din martori, în special în diabet, afecţiuni hipofizare şi cancere înaintate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din cercetările autorilor reese că hormonul tiroidian este probabil singura substanţă capabilă de-a realiza modificările glutationului sanguin — astfel că — în concluzie:

Dosajul glutationului sanguin este un test simplu, f. sensibil şi suficient de specific al hypertiroidiei. Deşi nu e infailibil — este totuşi un sprijin considerabil pentru diagnosticul hypertiroidiei uşoare, mai ales în cazurile în cari M. B. nu poate da decât prezumţiuni.

Astfel fiind, este de dorit ca practica acestei reacţiuni să se generalizeze rapid peste tot — cum s'a generalizat acum în Franţa.

Marius Paraschivescu

Hormonul masculin intrauretral

ADMINISTRAREA INTRAURETRALĂ A HORMONULUI MASCULIN LA OM

de

ST. M. MILCU

Bull. et Mém. de la Soc. r. d'Endocrinologie Nr. 10/1939.

Cercetând foloasele aplicaţiilor locale ale hormonilor sexuali, autorul dă rezultatele obţinute prin aplicarea locală a hormonului masculin.

Autorul a întrebuinţat testosteronul, introdus prin instilaţii intrauretrale în doza de 2,5 mg. la 6 bolnavi cu insuficienţă testiculară.

Rezultatele obţinute cu adevărat surprinzătoare, arată că absorbţia testosteronului prin mucoasa uretrală este în afară de orice îndoială.

Raportul între doza erectogenă prin instilaţie uretrală şi cea pe cale subcutanată este 1/20.

M. P.

PROBLEMA RĂNIȚILOR-GAZAȚI

de

OD. APOSTOL

Extras „Cernăuți Medical" No. 3-4/1940.

Rănitul-gazat constitue o nouă entitate patologică; el este un bolnav complex, capabil să yperiteze pe oricine, deci este un contagios. Autorul se ocupă de trierea lor, de transport, de indicațiile operatorii, de alegerea anestezicului, de îngrijirile pre și post-operatorii.

Lucrarea constitue un studiu complect, pus la punct și de mare folos practic.

M. C.

Impaludație terapeutică

O NOUĂ METODĂ DE IMPALUDAȚIE TERAPEUTICĂ
IMPALUDAȚIA IN 2 TIMPI, FĂRĂ INOCULARE, CU APIREXIE INTERMEDIARĂ ȘI RECURENTĂ ULTERIOARE CE SE POT REGULA DUPĂ VOINȚĂ

Impaludația terapeutică, metodă cu inegalabile rezultate și larg răspândită dela introducerea ei în tratamentul p. g. de către Wagner Jauregg, este încă obiect de discuție în ceeace privește în deosebi chestiunile și technica ei de aplicare.

Mollaret și **Schneider** reiau recent această chestiune în Bull. et Mémoires de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris, No. 27 din Ianuarie 1940, și sub titlul de mai sus propun o nouă metodă personală de impaludație terapeutică.

In adevăr, pentru inocularea paludismului trebuie să se îndeplinească un dublu deziderat: să se reducă la minimum contraindicațiile prealabile și, mortalitatea eventuală, care 'n unele statistici atinge încă procentul destul de ridicat de 10%. Se recomandă pentru îndeplinirea acestui deziderat, impaludația în 2 timpi (Stewart, Wagner, Jauregg, metodă care prezintă însă inconveniente, ca: durată și cheltueli de tratament triplată, eșecuri frecvente ale reinoculației, prin imunitate reziduală a primo-inoculații, deficiența unor bolnavi sau a familiilor la a doua inoculare, efect terapeutic mai mic, etc., ceeace a făcut ca până în prezent această metodă să nu se întindă prea mult.

Dat fiind aceasta, Mollaret și Schneider au aplicat pe o scară destul de largă, o nouă metodă de impaludație, ce cuprinde un dublu progres: pe deoparte apirexia intercalară este scurtă, suficient însă pentru a permite restabilirea stării generale a bolnavului (5—15 zile); pe dealtă parte ea nu comportă o a doua inoculare, aceasta fiind înlocuită prin o simplă recurență a primo-inoculației.

Technica acestei impaludații — rezultat al studiilor făcute de autori asupra acțiunei pe schizociții de Plasmodium vivax a diferitelor gameticide, și în special a rodoprequinei, amestec în părți egale a 2 medicamente sintetice curente ale luptei antipaludice: prequina și rhodoquina.

Cercetările autorilor au arătat că injectându-se la finele unei serii normale de accese (de malarie) adică 9 în mijlociu, 3 zile consecutiv câte 3 centigrame de rodoprequină, se ajunge la oprirea acceselor, un ultim acces producându-se încă, însă întârziat și puțin ridicat. In perioada de apirexie consecutivă, dispar din sângele circulant atât gametociții, cât și schizonții, fără ca bolnavul să fie încă sterilizat, căci noui accese reapar, fie spontan, fie de regulă în mod provocat prin simplă auto-hemo-injecție de 20 cmc. După aceasta, bolnavul face noui accese în medie de 3—4, apoi punct foarte însemnat, acestea se sting singure. Dela repriza acceselor, paraziții reapar în sânge, la început cu schizonți, apoi mai târziu cu gometociți. Schizonții după oprirea spontană a acceselor se arată sub aspectul de corpi amoeboizi și păstrează totdeauna acest stadiu, perzând astfel orice putere de segmentare.

Din alte cercetări întreprinse (tratamentul cu rodoprequină aplicat după 6 accese, sau la date intermediare între al 5-lea şi al 9-lea acces) reese că:

In total acţiunea imediată a rhodoprequinei injectată în doze de 3 ctg. pe zi, timp de 3 zile consecutiv, este totdeauna aceiaşi: oprire a acceselor (după un ultim acces, în general întârziat şi atenuat) şi dispariţie a paraziţilor din sângele circulant.

Dimpotrivă, acţiunea secundară depinde de data administrării. Dacă aceasta a fost tardivă (al 9-lea acces) trebuie pentru a declanşa din nou crizele febrile şi reapariţia paraziţilor în sânge, să facem să intervină un factor provocator, ca auto-hemo-injecţia 20 cmc. Dacă însă administrarea (rodoprequinei) a fost precoce, noul ciclu se va produce spontan, după un interval de cam o săptămână.

Ca technică deci: se inoculează bolnavul; dacă apare necesară o întrerupere a acceselor, dintr'o contraindicaţie relativă sau o complicaţie neprevăzută, se practică 3 zile consecutiv câte o injecţie de 3 ctgr. rodoprequină. Bolnavul face un ultim acces, atenuat şi întârziat, apoi devine apiretic, bolnavul lăsându-se astfel o săptămână, timp suficient pentru întărire şi realimentate. După o săptămână ciclul febril secundar va reapare spontan, dacă medicamentul a fost administrat către al 5-lea acces, sau înainte; dacă repriza întârzie, se va face auto-hemo-injecţie cu 20 cmc. Dacă medicamentul a fost administrat mai târziu, auto-hemo-injecţia este indispensabilă. In amândouă cazurile bolnavul îşi face ciclul complimentar febril în condiţii de toleranţă perfecte. Accesele se sting spontan, totuşi bolnavul va fi apoi sterilizat prin dozele obişnuite de chinină.

Autorii socotesc trechnica de mai sus ca fiind metoda de viitor a impaludaţiei terapeutice, cu ea mortalitatea şi contraindicaţiile vor tinde practic către o.

Marius Paraschivescu.

Ochiul şi ciclul sexual la femee

ROLUL CICLULUI SEXUAL FEMENIN IN PATOLOGIA OCULARĂ

BCU Cluj / Central University Library Cluj

de

Prof. D-r D. MIHAIL şi LAVINIU RUSU

Clujul Medical Nr. 1/1940.

Lucrarea de sinteză, în care din studiul a 18 cazuri şi utilizarea vastei bibliografii a chestiunei din ultimii 40 ani, ne arată rolul pe care vieaţa sexuală a femeii poate să-l joace în cadrul patologiei oculare (afecţiunile oculare provocate de menstruaţie, sarcină şi alăptare). Se evidenţiază aspectul proteiform al acestor manifestaţii oculare, insistându-se asupra ideilor patogenice cari au servit la interpretarea faptelor enunţate, arătându-se frecvenţele lor contradicţii. Se atrage în sfârşit atenţiunea asupra frecvenţei acestor manifestaţii oculare în practica medicală zilnică, dat fiind că ele se întâlnesc destul de des, cauza lor adevărată rămânând totuşi destul de des necunoscută.

M. P.

Paludismul şi degenerescenţa copiilor

ENDEMIA PALUSTRĂ CONSTITUE UN FACTOR DE DEGENERESCENŢĂ ŞI DE DEBILITATE A COPIILOR UNEI REGIUNI IMPALUDATE

de

R. OLINESCU şi P. CL. NITU

Extras din Buletinul Academiei de Medicină din România, Anul 5, No. 4/1940.

Malaria este cauza cea mai importantă de depopulaţie a unei regiuni, căci ea mineazâ populaţia şi distruge rasa, aşa a scris Gelli. Alţi autori au găsit aceeaş corelaţie între endemia palustră şi decăderea lumei romane, precum şi decadenţa culturei helenice. Acelaş lucru pentru populaţia din Africa.

Autorul în lucrarea de faţă, remarcabil studiu de aprofundare a datelor şi de documentare, a voit să controleze aceste afirmaţii pentru copii regiunilor impaludate dela noi. A ales 2 regiuni cu satele cuprinse: a folosit ca metode de lucru datele somatice obţinute prin anchetă într'o regiune sigur paludică, cu acelea obţinute în altă regiune nebântuită de endemia palustră, dar prezentând aceleaş condiţiuni climatice, sociale, economice. Din datele obţinute, cuprinse în statistice comparative şi curbe grafice, autorul a constatat: a) O micşorare a taliei la băeţii între 12—14 ani în regiunea palustră, fără micşorare corespunzătoare a greutăţii; b) Existenţa unei măriri a creşterii (stimulent de creştere) în primii ani (7—11 ani), în regiunea inpaludată; c) Lipsa de diferenţiare a taliei şi greutăţii la fete. Comparând datele somatice ale copiilor unei regiuni palustre, cu acelea ale unei regiuni tirogene fără ca copii să fi prezentat guşe, conchide că condiţiile regiunei tirogene au o influenţă degeneratoare mai accentuată decât acelea ale unei regiuni palustre.

M C.

Pelagra şi acidul nicotinic în urină

CERCETĂRI ASUPRA ELIMINĂRII URINARE A COMPUŞILOR NICOTINICI IN MEDIILE PELAGROASE DIN ROMÂNIA

de

I. CLAUDIAN, N. GRUIA-IONESCU şi P. C-TINESCU

Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Bucarest Nr. 0-10/1939.

Studiind în diferite centre ale ţării, eliminarea compuşilor nicotinici la aproape 150 indivizi, din cari un grup de sănătoşi la regim ordinar, un grup de sănătoşi supuşi la regim pelagrogen şi un alt grup mai numeros de pelagroşi, autorii au ajuns la următoarele concluzii:

Nu au întâlnit niciodată la pelagroşii din România o carenţă absolută de corpi nicotinici în urină.

Există în mediul pelagros al ţării noastre, la indivizii sănătoşi ca şi la bolnavi, o carenţă relativă în relaţie cu regimul alimentar.

Carenţa de acid nicotinic evaluată după eliminarea urinară a compuşilor săi, nu este specifică pelagrei. Această carenţă se întâlneşte: în cursul regimurilor sărace şi în cursul turburărilor metabolice de origini diferite.

Aceste concluzii într'o oarecare discordanţă cu acelea găsite de autorii americani, în deosebi, determină pe autorii lucrării de faţă să supozeze că există o diferenţă între mecanismul şi factorii pelagrogeni din România şi acei inminaţi în pelagra din America.

M. P.

Pelagra şi acidul nicotinic

CONTRIBUŢIUNI LA TRATAMENTUL PELAGREI IN ROMÂNIA PRIN ACIDUL NICOTINIC

de

AUREL GRECU, N. IONESCU GRUIA, I. CLADIAN şi P. CONSTANTINESCU

Bull. et Mém. de la Soc. des Hôpitaux de Bucarest Nr. 9-10/1940.

Din studiul amănunţit al rezultatelor obţinute în 50 cazuri de pelagră tratate prin acidul nicotinic şi amida sa, rezultate grupate în 3 tablouri, după modul administrării medicamentului, autorii ajung la următoarele concluzii, unele speciale, privind întrebuinţarea propriu zis a medicamentului şi altele generale, privind pelagra în general.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Speciale:

Acidul nicotinic pare a fi un medicament adjuvant, de o oarecare valoare, a condiţiilor higieno-dietetice, în tratamentul pelagrei din România. Această valoare nu este uşor de apreciat, necesitând cercetări şi experimentări pe o scară mai întinsă.

Condiţiile acestea nu pot fi realizate de experimentatori izolaţi, astfel încât este datoria autorităţilor sanitare de a organiza acest studiu.

Este posibil, cel puţin pentru un anumit număr de cazuri, ca administrarea acidului nicotinic să trebuiască să fie continuată lung timp (30—60 zile), spre a se putea obţine rezultate mai satisfăcătoare. Aceasta a fost recomandat recent de numeroşi autori.

Din acest studiu se degajă impresiunea că amida are o acţiune mai evidentă ca acidul nicotinic. Ea ar avea şi avantajul că fenomenele de intoleranţă sunt mai rar observate şi că ar fi mai atenuate.

Generale:

Se pare că acest medicament, asociat cu un regim alimentar bine administrat, duce la rezultate mai bune decât în cazurile în care această alimentaţie favorabilă nu este fidel urmată.

Cu cât se înaintează în studiul pelagrei, cu atât mai mult reese impresia că pelagrele din România nu se suprapun sinonimelor lor din America. Între unele şi altele există diferenţe clinice şi foarte probabil şi diferenţe pathogenice, date fiind reacţiile lor diferite la un medicament considerat ca specific.

D-r Marius Paraschivescu

Pelagra şi Histidina

A PROPOS DE TRATAMENTUL PELAGREI PRIN HISTIDINĂ

de

N. IONESCU-GRUIA I. CEAUDIAN şi P. C-TINESCU

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Bucarest Nr. 9-10/1940.

Plecând dela concluziile expuse dintr'o lucrare a D-rului I. Bogdan, care a obţinut rezultate cu adevărat surprinzătoare în 90 cazuri de pelagră prin administrarea intramusculară de histidină 0,200 mgr. pe zi, autorii au controlat pe un număr de 15 cazuri acest tratament, ajungând la concluzia că histidina întrebuinţată în doza şi condiţiile expuse, nu pare să aibă nici o influenţă favorabilă asupra manifestaţiilor clinice ale pelagrei.

M. P.

Pelagra şi acidul nicotinic

PSYCHOZELE PELAGROASE ŞI TRATAMENTUL LOR CU ACID NICOTINIC

de

N. IANCOVESCU şi GH. STROESCU

Revista Sanitară Militară Nr. 12/1939.

După expunerea succintă a etiologiei şi patogeniei pelagrei din care e de reţinut teoria avitaminozei, în care s'a identificat factorul P. P. (Pellagra-Preventive) în amida nicotinică, autorii dau un caz de psichoză pelagroasă, tratată şi vindecată prin accidul nicotinic (5 ctgr. pe zi, intramuscular, 10 zile).

Deasemenea un alt caz de instabilitate psychică, cu neurastenie, a fost vindecat prin acelaş tratament.

Autorii însoţesc aceste cazuri şi de rezultatele cercetărilor histologice (cu microfotografii) în 2 cazuri de psychoză pelagroasă şi mai multe alte cazuri de pelagră fără manifestări mintale evidente.

M. P.

Pleura şi Respiraţia

DESPRE ROLUL REFLEX AL PLEUREI IN RESPIRAŢIA NORMALĂ

H. **Dufour,** în colaborare cu D-r **Velciu** din Bucureşti, cercetează experimental rolul pleurei în respiraţia normală, în respiraţia automatică, involuntară. (Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris, No. 26/939).

Prin injecţia anesteziantă a unei pleure (la epure, cu novocaină), autorii au suspendat pentru un timp, în această parte, respiraţia involuntară, automatică. Astfel fiind, deşi se ştie că există şi alte reflexe respiratorii, se poate atribui pleurei un rol de excitaţie reflexă, intervenind pentru a întreţine într'o anumită măsură respiraţia involuntară prin simpla frecare a suprafeţelor sale, viscerală şi parietală.

Autorii de mai sus au observat de altfel, în cazurile de pneumotorax incomplect, localizat la vârful pulmonului, în respiraţia normală, fără participarea voluntară a muşchilor toracici, imobilitatea peretelui costal, localizată la zona în care foiţele pleurale nu mai sunt în contact.

Marius Paraschivescu

Purpură în invaginaţie intestinală

PURPURA ŞI SINDROM ABDOMINAL ACUT PRIN INVAGINAŢIE JEJUNO-ILEALĂ

de

AL. GAFENCU, M. RADULESCU

Revista Sanitară Militară Nr. 8/1939.

Autorii dau după câteva considerente asupra purpurei reumatoide, în care există uneori un sindrom abdominal ce poate îmbrăca diferite forme, o observaţie clinică a unui bolnav intrat în serviciu pentru orchiepididimită blenoragică şi care face în a 7-a zi dela intrare şi dela prima administrare de ser antimeningococic o purpură reumatoidă, care prezenta şi fenomene abdominale acute (durere, vărsături, melenă), cari au fost puse pe seama unei forme abdominale de purpură.

Pacientul sucombând, la necropsie se constată o invaginaţie a primei anse jejunale, cu placarde necrotice.

Purpura reumatoidă, prin manifestaţiile sale abdominale reuşeşte deci, uneori să mascheze o invaginaţie intestinală.

M. P.

Purpura Mojocchi

PURPURA MOJOCCHII

de

N. LENGYEL şi L. MODRAN

Clujul Medical Nr. 1/1940.

Autorii descriu, în legătură cu un caz observat atât tabloul clinic, cât şi leziunile histo-patologice şi teoriile etiopathogenice ale purpurei Majocchii.

In acest caz, în care s'a prezentat şi un dezechilibru al sistemului vago-simpatic, cu simpaticotonie foarte accentuată, s'a administrat bolnavului 0,5 mgr. adrenalină subcutanat, observându-se după injecţie o erupţie de elemente inelare, tipice de purpura Majocchi, fapt căruia autorii încearcă să-i dea o explicaţie, în legătură cu o hiperfuncţie a glandelor suprarenale.

Ca tratament s'a administrat Padutin, Cantan şi raze X pe regiunea suprarenală, obţinându-se după 3 săptămâni o ameliorare a simptomelor.

In ceeace priveşte raportul dintre purpura Majocchi şi maladia Schumberg, autorii au impresia că ameble sunt 2 aspecte morfologice ale primei boli, în ultima lipsind formaţiile inelare şi predominând pigmentaţiile. Pentru a arăta această identitate, autorii propun pentru aceste entităţi morbide denumirea de „boala Majocchi-Schumberg".

M. P.

Pupila în intoxicaţii

CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL STĂRII STATICE ŞI DINAMICE A PUPILEI IN CAZURI DE OTRĂVIRI, LIPOTIMIE, AGONIE

de

OD. APOSTOL

Extras din „Cernăuţi Medical" Anul VI, No. 11/1939.

1⁰. Midriaza se observă în otrăvirile cu aconitină, atropină, chinină, cocaină, coniină, daturină duboisină, hyosciamină, nicotină, ciuperci, CO_2, plumb, acid cianhidric, phenol, pituitrin, botulism, nuca vomica.

2⁰. Myosis se observă în cele cu pilocarpin, eserin, opium, chloral veronal, agaricus, muscarius, sulfur carbon.

3⁰. Cloroformul şi eterul, în anestezii, provoacă stări oscilatoare între midriază şi myosis.

4⁰. Autorul observând pupila în mai bine de 500 cazuri de mici intervenţii chirurgicale, de răniri, de injecţii cu neosalvarsan a constatat câteva secunde înainte de lipotimie că pupila se dilată, semn pe care autorul l'a folosit ca să ia măsuri la timp.

5⁰. In timpul agoniei pupila se contractă, în momentul morţii se dilată; după moarte pupilele se contractează timp de câteva ore; după 48—72 ore devin neregulate.

M. C.

Radioterapia în hemogenie

TRATAMENTUL HEMOGENIEI ESENŢIALE (TROMBOCITOPENIA) PRIN RADIOTERAPIE SPLENICĂ

Hemogenia, syndrom bogat în manifestaţii diverse, ca şi în diverse denumiri sub care — a fost etichetate — prezintă forme acute şi cronice, pe fondul cărora pot surveni puseuri acute sau perioade lungi de remisiune, posedă în ceiace priveşte tratamentele care-i sunt aplicabile, o listă extrem de lungă şi variată, ceiace arată desigur că nici unul din ele nu este specific.

D-rii Levy şi Gally întreprind în No. 8/939, din Archives des Maladies de l'Appareil digestif et des mal. de la nutrition o amănunţită trecere în revistă a syndromului, cu diversele lui manifestaţii clinice (atingere mai ales a sexului femenin, hemoragii, — cutanate, mucoase şi viscerale — etiologie necunoscută) şi de laborator (diminuarea plăcuţelor sanguine, alungirea timpului de sângerare, încetinirea retracţii chiagului, fragilitatea vasculară). După expunerea diverselor teorii patogenice, autorii dau şi metodele de tratament ale sindromului, cari au rezultat din aceste teorii, metode cari sunt descrise pe larg şi f. amănunţit de autori, dând atenţiune în deosebi radioterapiei — f. pe larg expusă ca indicaţii, technică şi mod de acţiune.

Tratamentul hemogeniei cuprinde 3 grupe de metode: tratament medical, chirurgical şi radioterapia splenică.

I) Tratamentul chirurgical: splenectomia.

După autori deşi posedă la activul său vindecări durabile, definitive, are totuşi o mortalitate extrem de ridicată în formele acute — considerabilă chiar în unele situaţii (mâini inexperte, centre chirurgicale fără colaborare corectă). Rezultatele la distanţă sunt inconstante, atât clinic cât şi ca laborator. In afară de aceasta actul operator ridică un organ care deşi nu indispensabil vieţei, pare totuşi să aibă o serie de funcţiuni importante.

II) Tratamentul medical — dă de multe ori ameliorări, mai puţin bune şi mai ales mai puţin durabile ca radioterapia splenică. Principalele sale metode sunt:

1. Transfuzii sanguine de 100—300 cmc., cari constituie tratamentul de bază al formelor grave, al puseurilor evolutive şi al accidentelor grave.

El poate fi folositor asociat cu:

2. Hepatoterapia (ficat crud sau injecţii de extract) şi cu fierul, care

constituesc tratamentul de bază al anemiei ce însoţeşte aşa de deseori hemogenia. Acest tratament nu este însă sigur eficace decât în doze forte.

3. Hematoterapia se face practicând injecţii de mici cantităţi de sânge sub piele (2—20 cmc.), cari dau bune rezultate deşi temporare, asupra timpului de sângerare.

4. Vitaminele C şi P au fost deasemenea administrate uneori util, în injecţii p. purpure vasculare.

5. Veninul de şarpe — deasemenea — cu acţiune paleativă.

6. Injecţiile de extract de plăcuţe sanguine, asociate cu hematoterapia au permis — pentru un timp destul de scurt însă — de-a aduce timpul de sângerare la normal.

7. S'au făcut recent şi încercări de tratament prin extract paratiroidean.

III) **Radioterapia splenică.**

Este metoda de tratament mai pe larg expusă de autori care studiază acţiunea terapeutică a razelor X aplicate pe splină în 28 cazuri de trombocitopenie, cu următoarele concluzii:

— Această metodă de tratament trebuie aplicată în toate cazurile de hemogenie, asociată saú nu cu alte tratamente medicale.

In formele acute grave, în cari splenectomia nu poate fi aplicată, ştiindu-se că nu opreşte procesul evolutiv, trebuesc neapărat încercate razele X, chiar dacă se ajunge la o doză forte.

In formele uşoare — forma cr. de intensitate mijlocie — în faţa riscurilor operatorii şi-a eşecurilor posibile, şi în care nu se recomandă splenectomia, trebuie să se întrebuinţeze razele X.

In formele grave — cari constituesc pentru unii indicaţia tip a splenectomiei trebueşte totdeauna încercată radioterapia, tratament care deşi poate da mari eşecuri, este în orice caz sigur şi total inofensiv permiţând oricând la timp de-a discuta oportunitatea tratamentului chirurgical.

Deci, după autori — neexistând în prezent nici un tratament specific, razele X pot fi aplicate după regulile date de ei tuturor bolnavilor atinşi de trombopenie esenţială.

Tratamentul radioterapic este în imensa majoritate a cazurilor limitat la splină, există însă şi lucrări (Ravina, Toriolii) cari recomandă p. unele cazuri — întinderea lui la zone bogate în ganglioni (reg. inguinală, axilară) şi la nevoie chiar la epiploon.

Digitized by Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca / Biblioteca Universitară "Iuliu Haţieganu" Cluj

După autori, razele X sunt şi mijloc profilactic — p. evitarea formelor grave — adică orice hemogenie care începe, va fi tratată d'emblée prin raze X, după un plan de tratament asemănător cu al sifilisului: tratament masiv până la vindecare — apoi supraveghere completă şi prelungită, de capitală importanţă în evitarea reşutelor.

Acest tratament sistematic al formelor lejere — aşa de frecvente — mai are şi avantajul de-a contribui să îndepărteze acele anemii uşoare aşa de frecvente şi aşa de rebele, observate la femei.

El va putea apoi constitui unul din timpii de preparaţie al hemogenicului pentru o intervenţie chirurgicală.

Marius Paraschivescu.

Reumatismul

PROBLEMA REUMATISMULUI: CUM ESTE PRIVITĂ IN DIFERITE CENTRE SANITARE MILITARE DIN OCCIDENT

de

I. STOIA

Revista Sanitară Militară Nr. 11/1939.

Autorul expune directivele şi diferite aspecte din organizarea luptei contra reumatismului în timp de pace şi război, în diferite centre sanitare militare din Occident (Franţa, Germania, Anglia), de o deosebită importanţă, dată fiind marea răspândire a reumatismului pretutindeni. Se atinge şi chestia regimului de sa-

natoriu care are un rol foarte important pentru desăvârşirea sănătăţii celor suferinzi şi se încearcă prin această comunicare să se aducă şi la noi pe tapet problema reumatismului, atât de actuală.

M. P.

Reumatism şi radium

INFLUENŢA RADIUM-ULUI ASUPRA CELULELOR ŞI IMPORTANŢA EI IN PRACTICA REUMATOLOGICĂ

de

I. STOIA şi H. I. STOIA

Revue du Rhumatisme No. 2/1940.

Autorii studiază influenţa radium-ului asupra ţesuturilor, observată pentru prima oară de către Becquerel, soţii Curie şi Wolkoff, influenţă care după Arndt şi Schulz este formulată în legile următoare: a) micile doze stimulează activitatea biologică; b) dozele moderate o diminua; c) dozele mari distrug celulele.

Studiul se rapoartă în special la acţiunea radium-ului în reumatisme, expunând diferitele teorii cari o explică; la modalităţile tratamentului; la tecnica de aplicaţie, pozologie, contraindicaţii, indicaţii şi rezultate.

Autorii îşi bazează concluziile pe rezultate obţinute la 6300 bolnavi, cari au fost tratati prin aplicaţii de radium şi băi în staţiunea dela Ivachimsthal în timp de 11 ani. Reţinem că în guttă au dat 65% ameliorări mari; în reumatismul cronic 55% ameliorări persistente şi 20% ameliorări trecătoare; în sciatică, lombago, nevralgii 80% vindecări.

M. C.

Sciatica

STUDIUL ANATOMO-CLINIC ŞI TERAPEUTIC AL SCIATICEI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

de

I. STOIA şi H. I. STOIA

Revue du Rheumatisme No. 2/1941.

Acest studiu se bazează pe o statistică personală de 157 cazuri de sciatică tratate prin radiumterapie între anii 1929 şi 1938, majoritatea la Iachimsthal şi numai un număr de 11 în România. Ideile cuprinse au fost expuse şi în cartea autorilor **Lumbago, Sciatica şi alte câteva boli reumatismale**, analizată în No. 11—12/1940 al revistei.

M. C.

Sifilis nervos preserologic

DETERMINĂRI NERVOASE SIFILITICE APĂRUTE INAINTE DE PERIOADA SEROLOGICĂ

de

O. ARAMA, I. I. LUPESCU, GH. STROESCU şi I. OLTEANU

Revista Sanitară Militară Nr. 10/1939.

Autorii dau observaţia clinică a unui caz de sifilis ignorat, cu debut şi evoluţie cu totul anormală: febră, ictus epileptiform şi afazie, fenomene meningeale, hipertensiune araniană şi o erupţie papulo-squamoasă discretă; sero-reacţia Bordet-Wasserman în sânge şi l. c. r. negativă. Ea a devenit pozitivă numai mai târziu, după începerea tratamentului antisifilitic.

Autorii atrag atenţia asupra acestui caz, atât pentru polimorfismul său, pentru explicarea febrei, aboliţiei reflexelor şi mai ales pentru că determinările

nervoase sifilitice s'au produs înainte ca sero-reacţia Bordet-Wassermann să fie pozitivă, ele fiind pe lângă aceasta mai intense decât erupţia cutanată foarte discretă.

M. P.

Slănicul Moldovei şi cura de slăbit

CÂTEVA CONSIDERAŢIUNI DE ORDIN GENERAL DIETETIC IN TIMPUL CUREI DE SLĂBIT LA SLĂNICUL MOLDOVEI

de

DUMITRESCU-POPOVICI

Revista Sanitară Militară Nr. 8/1939.

Slănicul, care este azi o adevărată staţiune sanatorială, poate prin conducerea unitară să se preteze mai bine ca orice staţiune din ţară la tratamentul obezităţii.

In această staţiune poate studia în deaproape şi acţiunea apelor în reacţiunea organismului la diversele cure adjuvante ca şi la restricţiile alimentare.

Slănicul Moldovei pune la îndemâna medicului balneolog, mijloacele necesare unei cure raţionale în obezitate şi complicaţiilor acesteia.

M. P.

Stomacul şi temperatura apei potabile

CERCETĂRI GASTROGRAFICE PRIVIND ACŢIUNEA APEI POTABILE INTRODUSE IN STOMACUL GOL, LA DIFERITE GRADE DE TEMPERATURĂ, ASUPRA MOTILITĂŢII ŞI TONICITĂŢII GASTRICE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

de

D. SIMICI

Extract, Bull. Soc. Méd. des hôp. de Bucarest, No. 1/1940.

Cercetând acţiunea apei la diferite grade de temperatură asupra stomacului unui câine cu fistulă gastrică, după metoda grafică stabilită de Prof. Danielopolu, autorul a observat în rezumat că apa rece măreşte amplitudinea şi frequenţa contracţiunilor gastrice uneori în mod durabil. Apa caldă şi cu cât mai caldă are o acţiune sedativă inhibitoare. Astfel se explică anumite fenomene subiective şi obiective cari survin după ingestia de lichide reci, precum şi recomandarea de infuzii calde în diverse gastropatii.

M. C.

Tub. pulmonară, cholesterolul şi viteza de sedimentare

VITEZA DE SEDIMENTARE ŞI COLESTERINEMIA IN TUBERCULOZĂ PULMONARĂ

de

C. SANDULESCU

Revista Ştiinţelor Medicale Nr. 2/1940.

In problema atât de spinoasă încă a evaluării unui focar de baciloză din punct de vedere evolutiv, în care trebuie să se recurgă la ansamblul mijloacelor clinice şi de laborator.

Autorul dă rezultatele obţinute în 26 cazuri de tbc. pulmonară din punct de vedere al studiului vitezei de sedimentare şi cholesterinemiei.

Ca concluzie a acestor cercetări grupate într'un tabel, avem:

Diminuarea cifrei colesterinemiei, accelerarea vitezei de sedimentare şi în genere o concordanţă între ambele semne din punct de vedere al diagnosticului, însă numai într'un număr relativ mic de cazuri.

Această confruntare a cholesterinemiei cu viteza de sedimentare este importantă în tbc. pulmonară, de oarece ne poate indica o formă de baciloză evolutivă sau fibroasă, inactivă, deşi o deosebire netă nu se poate face.

Ambele probe sunt totuşi necesare la un bacilar tratat în mod raţional şi complect.

M. P.

Tumori osoase

TUMOARĂ CU MIELOPLAXE DE SEDIU DIAFIZAR ŞI ASPECT PARTICULAR, SIMULÂND O INFLAMAŢIUNE CRONICĂ

de

A. COSACESCU

Extras din „Revista de Chirurgie" No. 3—4/1940; Bucureşti.

Autorul publică cu detalii de examene aprofundate cazul unei tumori cu mieloplaxe, cari constituesc o raritate prin sediul ei diafizar caşi prin reacţia periostică vie.

Luând în considerare etiologia acestui fel de tumori, bazat şi pe experienţa personală a 10 cazuri, arată că ele au sediul obişnuit la extremităţile vaselor, reacţia periortică este nulă.

Cazul de faţă prin caracterele de mai sus şi prin evoluţia îndelungată, afectând aspectul unei inflamaţii cronice, a îngreuiat diagnosticul.

Autorul subliniază în etiologie traumatismul, care poate determina ostite cu mieloplaxe, caşi ostetite kistice, prin acţiunea iritativă care se găseşte după Gery şi Noepel, şi la baza epulis-ului, care se situiază atât de aproape de aceste tumori cu mieloplaxe prin origina sa reticulo-endotelială şi celula sa cu potenţiale multiple.

Aceste tumori cu celule mieloplaxice de cauza iritativă trebuesc diferenţiate şi celula lor mieloplastică ar trebui numită histioplax pentru a-i designa origina histiocilară şi caracterul mieloplax, celulă normală a sistemului osos care nu are nimic de a face cu aceste tumori cu celule gigante.

M. C.

Uricemia la băile Herculane

VARIAŢIILE URICEMIEI ÎN CURSUL BĂILOR DELA HERCULANE (IZVORUL ILEANA)

de

I. GHEORGHE MAREŞ şi GH. OTOPEANU

Revista Sanitară Militară No. 10 | 1939.

Autorii au cercetat pe 2 bolnavi, supuşi la tratamentul balnear în staţiunea Băile Herculane (Izvorul Ileana), variaţiile uricemiei. Aceşti bolnavi au fost puşi în general în condiţii foarte asemănătoare (regim alimentar, acelaş loc, durată şi temperatură a băiei) fără nici o medicaţie, iar dozarea accidului uric în sânge (prin metoda Folin-Denis) s'a făcut pentru toate la diferite intervale, înainte şi în timpul tratamentului, ca şi la sfârşitul lui.

Din aceste cercetări reese că:

Sub influenţa băilor sulfuroase dela Băile Herculane (Izvorul Ileana), accidul uric din sângele indivizilor supuşi acestui tratament, scade continuu şi constant (în toate cazurile).

M. P.

Ulcer varicos

UN NOU PROCEDEU PENTRU VINDECAREA ULCERELOR VARICOASE ALE GAMBEI

Tratamentul ulcerelor varicoase ale gambei, constituie încă o problemă nerezolvată, cu toată varietatea metodelor întrebuinţate, din care o bună parte — cele mai recente — sunt din domeniul chirurgiei — şi anume intervenţiei pe simpatic, importanţa rolului jucat de factorul simpatic în vindecarea ulcerelor varicoase fiind indiscutabilă. Dat fiind aceasta ca şi faptul că nu toţi bolnavii pot suferi intervenţiile pe simpatic recent intrate în practică, ca şi pe acela, că şi acest fel de operaţii prezintă recidive, D-nii D-ri Titu Cureleanu şi I. Florian au căutat şi găsit un procedeu mai simplu, derivat, pentru ulcerele varicoase, din metoda susţinută cu atâta competinţă de Leriche.

Procedeul consistă în a se infiltra cu novocaină teaca femurală, sub arcada crurală, înaintea bifurcării arterei femurale profunde, şi el este redat de autori, împreună cu technica şi rezultatele obţinute în cazurile aplicate, în No. 5—6/1939 al Revistei de chirurgie din Bucureşti.

Technica este simplă în aparenţă — ea se cere însă minuţios aplicată: Se desinfectează reg. crurală cu Tr. jodi, sau Pansterină. Se palpează cu vârful degetelor mâinei stângi artera, pusă în evidenţă prin pulsaţiile arteriale şi ne insinuăm pe partea sa internă, împingând-o puţin — ca şi cum am vrea s'o îndepărtăm de venă apoi se introduce un ac fin, cu bisoul scurt în contact direct cu artera, care se simte ca un cordon elastic.

Se injectează apoi 10 cm. din soluţia de novocaină 0,54% gr. Dacă injecţia e dureroasă vârful acului e pătruns în peretele arterial şi trebuie imediat retras puţin. In aceste cazuri dacă se continuă injecţia fără a se retrage puţin acul, se scurge o mică cantitate de sânge.

Cum se poate şti dacă injecţia este făcută chiar în teaca arterială? Trebuie ca acul să prezinte la exterior mişcări sincrone cu pulsaţiile arteriale, lipsa acestor mişcări arătând că acul, e fie într'un ganglion, fie într'o porţiune rezistentă a fasciei cribriformis.

BCU Central University Library Cluj

Dacă în cursul injecţiei apare o tumefacţie înseamnă că fascia cribriformis nu a fost depăşită. Numai o technică riguroasă poate da bune rezultate.

In injecţiile bine făcute se observă imediat, ca symptome obiective: o vasodilataţie a membrului în întregime cu schimbare de culoare în regiunea bolnavă, hypertermie şi sudaţie; ca simptome subiective locale: furnicături, senzaţie de greutate de tensiune şi generale: o senzaţie de căldură difuză, vertijuri, o senzaţie de greutate.

Durerile varicoase dispar imediat. După 2—3 zile se constată o schimbare a pielei roşii-violacee, şi dispariţia unei liziere albicioase de epidermizare — ce se constată de a doua zi şi care reprezintă cel mai bun test al unei injecţii bine făcută. Injecţiile se repetă la interval de 3 zile pline.

Urmează apoi prezentarea observaţiilor a 10 din 25 cazuri de ulcere varicoase tratate (cele mai mari) a căror analiză sugerează următoarele consideraţii:

Accidente: — Putinţa de hematoame — mai rară cu ace fine — ceiace impune o perfectă asepsie;

— Uneori pătrunderea involuntară în lumen.

Rezultate: Cele 25 cazuri de ulcere varicoase tratate din care unele durau de mai multe luni s'au vindecat toate într'un timp de minimum 10—15 zile şi maximum 40—60 zile. Vindecarea a survenit mai rapid în ulcerele întinse în suprafaţă, mai greu în cele profunde — chiar mici.

Numărul injecţiilor a variat dela 3—4 până la 10—12.

Indicaţii. Metoda a mai fost întrebuinţată în o serie întreagă de afecţiuni ale membrelor inf. ca: dermite, eczeme, ectyme, limfangite acute, arterite, varice cu turburări trofice, dureri cauzate de varice profunde, cu bune rezultate ce par a justifica o aplicare generală a acestui procedeu în diferitele turburări trofice, chimice infecţioase, diatezice sau simpatico-endocriniene ale membrelor inferioare.

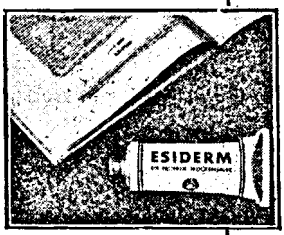
Patogenie: Eficacitatea procedeului este legată, după autor, de rolul simpa-

ESIDERM

ZnO., Talc, Terr, Silic. Glicerină, Aqua dest.

Pastă uscată cu apă

Toate eczemele pe piele grasă mai ales la seboreici.—Piele intolerantă la grăsimi.—Acnee, vulg., rosacee. Dermatite (numai uşor zemuinde)



Pe când în tratamentul acestor afecţiuni cu pomezi grase se ajunge repede la o blocare a secreţiei, şi la retenţii şi astfel la o întârziere a vindecărei, tratamentul uscat cu Esiderm produce o scădere a fenomenelor congestive şi o vindecare rapidă. Se întinde un strat uniform şi se lasă să se usuce. Un pansament nu este necesar.—Esiderm-ul se şterge cu apă.—Tub 40 g.

Desitin Werk Carl Klinke, Hamburg 19

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Intestinol

Pancreas. Duoden. Săruri biliare. Cărbune. anim.

Turburări digestive. Flatulenţă. Insuficienţă pancreatică

3 ori pe zi câte 2—4 drag. înainte sau în timpul meselor.

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

ticului în perzistenţa ulcerului varicos; — la origina varicelor ar fi după diferiţi autori „o insuficienţa venoasă progresivă datorită dezechilibrului endocrino-sympatic" (Hugel şi Delater) iar la origina ulcerului varicos un dezechilibru nervos cu permanenţa axei simpatice şi ruptura axei cerebro-spinale (Proust, Lhermite şi Nabias).

Procedeul este eficace tocmai prin aceia că întrerupe cercul reflex ce menţine o vaso-constricţie simpatică permanentă şi prin vaso-dilataţia pe care-o produce, provoacă o bruscă schimbare în regimul circulator al regiunei date, cu modificări în inervaţia spinală şi în mediul interior local. Deasemenea sympatina (Loewi, Dab) nu se mai produce împedicând în consecinţă transmisia neuro-humorală şi diversele procese care se produc în systemul endocrin.

Autorii încearcă p. viitor să găsească o substanţă sympaticolitică, sau o asociaţie de medicamente, capabilă de-a produce pe simpatic efecte durabile, de câteva săptămâni.

Martus Paraschivescu.

Vaccinul tifo-variolic

VACCINAREA COMBINATĂ CONTRA VARIOLEI ŞI FEBREI TIFOIDE

Din cercetările experimentale întreprinse de autor, **H. Yaoi**, asupra epurilor publicate în Paris Médical No. 3—4/940, reese că:

Utilizarea simultană a celor 2 vaccinuri încercate (antitific şi antivariolic) permite obţinerea unei imunităţi din cele mai solide şi mai eficace, cum arată nu numai formarea abundentă de aglutinine specifice şi puterea protectoare contra bacilului tific ci deasemenea şi proprietăţile contra virusului vaccinei. Cât despre interpretarea synergiei de acţiune între vacc. antitifoidic şi vaccină, synergie ce ajunge la o imunitate din cele mai solide, ea necesită încă experimentare, deasemenea întreprinsă de autor, cu bune rezultate.

După autor aceste cercetări nu au numai un interes ştiinţific, ci sunt destinate să aducă o importantă contribuţie medicinei preventive.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

M. P.

Vitamine

CERCETĂRI PRIVIND ROLUL CARENŢEI VITAMINICE C IN PATOGENIA HIPERFRAGILITĂŢII CAPILARE

de

D-r SIMICI şi PAPADOPOL

Annales de Médecine, Tome 46, No. 3/1939—40, Paris.

Autorii au făcut cercetări pe 19 bolnavi suferind de diferite afecţiuni în clinica Prof. Danielopolu din Bucureşti. Le-au explorat mai întâi rezistenţa capilare prin metoda constrictometrică a lui Göthlin; le-au stabilit carenţa vitaminică C prin metoda lui Gander şi Niderberger şi prin execuţia testului de saturaţie după Harris-Ruy şi Ippen; au tratat apoi bolnavii timp de 10—15 zile cu doze de 300—400 mgr. zilnic de vitamină C sintetică (Redoxon Roche, Cantan Bayer sau Proscorbine Richter), administrată în fracţiuni de 100 mgr. dimineaţa, la prânz şi seara.

Din cercetarea rezultatelor expuse într'un tablou sinoptic sintetic, autorii se văd îndreptăţiţi a trage următoarele concluzii:

a) La toţi bolnavii cercetaţi au găsit o fragilitate capilară crescută şi o carenţă vitaminică C sigură; b) Tratamentul intensiv şi prelungit cu vitamina C a modificat în mod favorabil rezistenţa capilarelor la constricţiuni şi la stază; c) Legătura dela cauză la efect fiind stabilită, cu toată relativitatea ce comportă complexitatea fenomenelor, este justificată administrarea de acid ascorbic în tratamentul fragilităţii crescute a capilarelor vasculare.

M. P.

DATELE PRELIMINARE ALE RECENSĂMÂNTULUI 1941

La Institutul central de statistică, într'o conferinţă cu reprezentanţii presei, d-l Preşedinte Prof. Octav Onicescu, a făcut următoarea expunere asupra datelor provizorii ale recensământului general al populaţiei României 1941:

Recensământul general efectuat la 6 Aprilie, la câteva luni după desfigurările teritoriale, pe care România a fost nevoită să le accepte anul trecut, este una din numeroasele acţiuni prin care Guvernul ţării şi poporul nostru îşi arată hotărîrea lui de a întrece greutăţile şi durerea prezentului de a reconstrui România pe temelii trainice.

Lucrarea aceasta mare, de inventariere a populaţiei şi a bunurilor, a reuşit deplin, datorită sprijinului general al administraţiei şi interesului viu al întregii populaţii care a fost foarte bine informată de presă. Greutăţile considerabile, datorite stării de răsboiu şi începutului răsboiului din Balcani în chiar ziua Recensământului, au fost întrecute cu uşurinţă, datorită — cum spunea Profesorul Burgdörfer, unul din observatorii străini de mare renume, pe care Guvernul i-a invitat — împrejurării că Recensământul a fost privit nu ca o măsură administrativă, ci ca o bătălie a întregii naţiuni.

Rezultatele preliminării, pe care vi le aducem la cunoştinţă, conturează în linii mari alcătuirea de azi a României şi arată evoluţia teritoriilor rămase în cursul celor 10 ani trecuţi dela ultimul Recensământ.

I. POPULAŢIA

a) Stabilă

Total	13.492.983
Municipiile (fără Alba Iulia)	1.876.674
Restul Ţării (oraşe şi sate)	11.614.251
Pe vase, în străinătate	2.058
Total Municipii	1.876.674
Total Provincii (fără municipii)	11.614.251
Oltenia	1.606.490
Muntenia *)	3.710.186
Dobrogea	434.073
Moldova	2.548.863
Bucovina	331.482

Transilvania	1.585.453
Banat	844.332
Crişana	553.372
b) Flotantă	120.077
c) Evrei	302.090
d) Refugiaţi	251.427
II. NUMĂRUL GOSPODĂRIILOR	3.262.604
III. CLĂDIRI	2.935.729
a) Locuite	2.700.704
b. Nelocuite	235.020
IV EXPLOATĂRI AGRICOLE	
a) Total exploatări agricole	2.305.706
b) Din care exploatări agricole mijlocii, mari sau specializate	95.195

Creşterea populaţiei.

Populaţia ţării dela 6 Aprilie 1941, este după aceste comunicări, de 13.492.983 suflete. Pe acelaş teritoriu trăiau la 29 Decembrie 1930, 11.895.711 locuitori. Creşterea cu 14 la sută după 1930 a populaţiei de pe teritoriul României trunchiate se datoreşte în parte deplasărilor de populaţie şi refugiului dar mai ales sporului natural viguros al poporului românesc.

In cele 11 municipii mai trăesc 1.876.674 suflete, adică 13.1 la sută din populaţia totală a ţării.

Adăogând şi celelalte oraşe ale ţării, cifra populaţiei urbane se apropie de 3 milioane, ceeace reprezintă aproximativ 23 la sută din populaţia totală a României.

Dintre provinciile istorice ale ţării, Muntenia trece tot mai vădit în frunte, nu numai datorită amputărilor suferite de aproape toate celelalte provincii, ci mai ales datorită sporului ei natural şi a atracţiei pe care o exercită posibilităţile numeroase de trai, pe care le oferă, asupra locuitorilor din toate unghiurile ţării. Cu populaţia ei de aproape 5 milioane, ea este centru demografic de gravitate de necontestat al României.

Populaţia de origină etnică evreească se cifrează la 302.090 suflete fără evreii din serviciile armatei. Cifra aceasta stabilită în împrejurările actuale cu totul protivnice oricărei evaziuni a evreilor şi oricărei însuşiri de naţionalitate străină, confirmă cifra de 756.930 stabilită prin recensământul din 1930 din România Mare şi de 328.931 de pe teritoriul actual al României.

Cifra refugiaţilor şi a populaţiei de origină etnică românească este însă susceptibilă de modificări prin cercetarea buletinelor refugiaţilor şi X-a care urmează să se facă de acum înainte.

Populaţia ţării trăeşte în 3.202.604 gospodării şi locueşte în 2.700.685 clădiri.

Izvorul ei de venit o constitue 2.305.708 exploatări agricole şi 150.451 întreprinderi industriale, comerciale şi de transport. Dintre cele dintâi numai 95.195 lucrează mai mult de 10 ha. sau posedă vii, grădini de zarzavat, crescătorii de vite, oi şi păsări.

Cifrele acestea rezumă problema economică şi socială a României de astăzi. Numărul întreprinderilor industriale, comerciale şi de transport (uzine şi ateliere meşteşugăreşti, întreprinderi mari şi mici) a scăzut dela 1930 pe teritoriul actual al României, cu 9 la sută datorită, desigur, în bună parte concentrării întreprinderilor. Iar cifra exploatărilor agricole cu mai mult de 10 ha. sau sistematice nu mai reprezintă decât 4 la sută din totalul exploatărilor (în 1930 expoatările cu mai mult de 10 ha, reprezentau 8 la sută din total). Prin pierderea teritoriilor mai rar populate (Basarabia de sud, Cadrilaterul) şi prin sporul populaţiei rurale, în cei 10 ani din urmă, România a devenit în acelaş timp o ţară suprapopulată în agricultură şi lipsită de debuşee pentru braţe de lucru în industrie.

Capitala are aproape un milion locuitori.

In decursul celor 10 ani trecuţi dela recensământul din 1930, importanţa populaţiei urbane a sporit cu mai mult de 4 la sută. Mărirea populaţiei urbane se datoreşte cu deosebire Bucureştilor, care au înregistrat un

spor de aproape 60 la sută față de situația dela 1930. Dintre celelalte municipii au înregistrat un spor însemnat Brașovul, Constanța, Ploești, Sibiul, Timișoara, Brăila, Craiova și Iașii au crescut cu mult mai puțin. Populația Galaților din potrivă a scăzut.

	1941	1930	Diferența față de 1930
București	999.658	639.040	+ 54.6
Iași	111.349	102 872	+ 8.2
Timișoara	110.484	91 580	+ 20.6
Ploești	101.024	79.149	+ 27.6
Galați	94.354	100.611	— 6.2
Arad	86.560	77.181	+ 12.1
Brașov	85.043	59.232	+ 43.5
Constanța	78.789	59.166	+ 31.7
Brăila	76.304	68.347	+ 11.6
Craiova	69.034	63.215	+ 9 2
Sibiu	64.075	49.345	+ 29.3

Cauza acestor sporuri se găsește în cazul Bucureștilor, desigur în acțiunea de centralizare desfășurată în ultimii 10 ani, iar în cazul Brașovului, Constanței și Ploeștilor în deplasarea industriei spre centrul țării, respectiv a exportului din porturile dunărene spre portul nostru maritim. Sibiul a sporit în urma transferării centrului cultural al Transilvaniei. Cifra oarecum staționară respectiv regresivă a celorlalte municipii se datorește deplasării industriei și poziției lor expuse.

* * *

INAUGURAREA CANTINEI „SOC. STUDENȚILOR IN MEDICINĂ" DIN BUCUREȘTI

In ziua de 29 Mai a. c., s'a făcut inaugurarea cantinei societății studenților în medicină, cantină reorganizată și înzestrată de Consiliul superior de patronaj.

Solemnitatea a fost onorată cu prezența M. S. Reginei Mame Elena și a d-nei Maria General Antonescu.

Solemnitatea a început printr'un serviciu religios, oficiat de P. S. S. arhiereul Emilian Antal-Târgovișteanul, înconjurat de un sobor de preoți.

Au rostit apoi cuvântări:

D-na Maria General Antonescu, Prof. Al. Oteteliș anu, rectorul Universității, Prof. D-r V. Ciocâlteu, decanul facultății de medicină, D-r D. N. Voinescu, președintele societății studenților în medicină și d-l General Radu Rosetti, ministrul educației naționale.

In cele din urmă, asistența a vizitat cantina, unde studenții au luat masa inaugurală împreună cu profesorii.

Redăm cuvântările ținute cu ocazia acestei festivități:

CUVÂNTAREA D-NEI MARIA GENERAL ANTONESCU

Majestate,
Domnilor Miniștri,
Domnilor Profesori,
Domnilor Studenți,

Consiliul de Patronaj mărturisește azi — în această zi a Inălțării Domnului și a cinstirii Eroilor Neamului — o nouă strădanie pusă de data aceasta în serviciul tineretului nostru de cultură.

Din iniţiativa Generalului Antonescu, Consiliul de Patronaj şi-a luat sarcina de a reorganiza toate cantinele, precum şi bibliotecele studenţeşti; reorganizarea a însemnat pentru noi o nouă aşezare gospodărească, prin care studenţimea Facultăţii de Medicină să-şi poată găsi izvoare de existenţă, simţind grija care se poartă tineretului nostru.

Doresc din toată inima ca tineretul să înţeleagă această faptă.

Nimeni nu-i cere nimic, în afară de îndemnul ca să-şi înţeleagă rostul de viaţă naţional.

Tineretul reazemă pe aripile lui de entuziasm, pe inima lui de patriotism şi pieptul său de jertfă tot viitorul neamului.

Dacă tineretul acestei facultăţi va înţelege că toată strădania Statului şi a noastră este de a-i ajuta viaţa, pentru ca să-şi facă datoria faţă de Rege, faţă de Ţară şi de viitorul Neamului, este pentru noi o mândrie că am putut printr'o muncă credincioasă şi prin contribuţia dată de Generalul Antonescu personal, să-i creiem posibilităţi îngrijite de existenţă, tocmai pentru ca să poată să-şi dea tot sufletul şi toată mintea datoriei lui către Patrie.

Aş voi să să adaug un singur lucru.

Sunt aci profesori cari îşi împart munca şi nădejdea cu Dvs. studenţi dragi.

In vremea când şi-au făcut studiile, aceşti oameni n'au avut nici sprijinul Statului, nici sprijinul iniţiativei particulare organizată, pentru ca viaţa lor să se poată ridica uşor, prin grija aplecată asupra lor de alţii.

Dumneavoastră aveţi azi alte condiţii de viaţă.

Mulţi din oamenii altor generaţii şi-au făcut studiile chinuit, în cămăruţe sărace, mâncând cât puteau şi dacă aveau ce, trudindu-şi viaţa şi rozându-şi puterile, fără a pierde o singură clipă credinţa în împlinirea datoriei şi în devotamentul pentru Ţară şi Tron.

Insuşi Generalul Antonescu s'a trudit astfel.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Lupta pe care o veţi da mâine în cariera dvs. va fi mult mai grea. In măsura în care un Stat se înalţă şi puterile lui se înmulţesc, rândul cărturarilor sporeşte şi lupta alegerii lor devine tot mai aspră.

Pentru această luptă trebue să vă pregătiţi, pentru această credinţă în dreptul muncii dvs. şi în misiunea dvs. naţională trebue să vă închinaţi azi.

Dacă vă veţi face datoria, aci în facultate, muncind cu dogoare şi închinându-vă toate puterile dvs. cunoaşterii ştiinţifice; dacă veţi înţelege că misiunea vârstei dvs. este aceia a unei munci ordonate şi plină de idealuri, atunci veţi putea mâine da uşor lupta şi vă veţi asigura viitorul şi al dvs. şi al ţării.

Pentru a vă ajuta, ne-am străduit să vă creiem aceste puteri noui de viaţă.

Primiţi-le ca un dar de încredere şi aşezându-vă în fiecare zi la această masă, simţiţi sufletul cald, care vi se deschide de Conducătorul ţării şi de noi toţi. Şi răspundeţi cu fapta voastră, cu fapta datoriei împlinite.

Vă mulţumesc, Majestate, că aţi adus în această aplecare asupra nevoilor tineretului, sufletul Dinastiei noastre, care ştie să mângâie şi să încurajeze.

Sunt sigură că toţi aceşti tineri, în faţa unei mari Mame vor simţi prin prezenţa Majestăţii Voastre, mângâierea mamei lor. Iar de acum înainte, aşezându-se la aceste mese, Vă vor simţi totdeauna alături, ca un îndemn şi o chemare a conştiinţei.

* * *

DISCURSUL D-LUI AL. OTETELIŞANU, RECTORUL UNIVERSITĂŢII DIN BUCUREŞTI

Majestate,
Mult onorată Doamnă,
Domnilor Miniştri,
Stimaţi Colegi,
Domnişoarelor şi
Domnilor Studenţi,

Astăzi se inaugurează cantina „Societatea studenţilor în medicină" în noua ei formă modernizată şi amenajată cu toate cele necesare, pentru ca studentul dela Facultatea de Medicină să poată găsi o masă bună, ieftină şi într'un cadru cât se poate de civilizat.

Opera începută de societatea studenţilor în medicină acum mai bine de 50 de ani, în fruntea căreia s'au perindat atâtea somităţi medicale de mai târziu, a fost dotată azi cu această cantină, care este un model de instalaţie în genul acesta.

Domnul D-r Ciocâlteu, decanul facultăţii, atât de apropiat de tineretul universitar şi atât de pătruns de interesele facultăţii acesteia, a căutat să aducă toate îmbunătăţirile căminului şi cantinei societăţii studenţilor în medicină şi să obţină ajutorare pentru refacerea clădirilor facultăţii şi pentru înzestrarea laboratoarelor şi clinicelor.

D-sa a avut marele noroc, care este de altfel al ţărei întregi, de a fi găsit la d-l General Antonescu, Conducătorul Statului, cea mai desăvârşită înţelegere, d-l General Antonescu voind să redea facultăţii de medicină dela Bucureşti, prestigiul pe care l-a avut aci în Sud-Estul European, ea fiind cea mai importantă facultate medicală din acest colţ al Europei.

Norocul d-sale nu s'a mărginit însă numai la atât, fiindcă d-sa a întâlnit aceiaşi adâncă înţelegere la Consiliul de patronaj al operelor sociale, care prin comitetul cantinelor a realizat această operă frumoasă ce se inaugurează astăzi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Majestate,

Sub scutul moral pe care Măria Voastră îi dă tuturor societăţilor de binefacere şi de asistenţă socială. „Consiliul de patronaj" a căpătat o strălucire deosebită şi un imbold de înfăptuiri de opere minunate.

După o epocă de stagnare a societăţilor similare, ele îşi reiau o activitate dinamică din ce în ce mai mare sub Regescul Vostru sprijin.

Un sentiment de recunoştinţă stăpâneşte sufletele tuturor românilor când văd pe Regina Mamă atât de încercată în viaţă, că se apropie cu atâta bunătate şi iubire de cei ce au nevoe de un cuvânt de mângâiere şi de un sprijin moral şi material.

Consiliul de patronaj al operelor sociale, condus de vrednica soţie a Conducătorului Statului d-na Maria General Antonescu, ne prezintă azi una din admirabilele lui înfăptuiri.

Mult Onorată Doamnă,

Comitetul cantinelor al consiliului pe care-l prezidaţi, nu s'a mulţumit numai să organizeze cantine populare în diferite centre din Bucureşti, dar vrea să creeze şi cantine model pentru tineretul universitar.

Cantina pe care o inauguraţi astăzi, este prima cantină din categoria acestora. Pentru ajungerea acestui scop aţi făcut toate sacrificiile băneşti venind în ajutorarea tineretului universitar dela Facultatea de Medicină.

Deşi cantina aceasta aparţine Societăţii Studenţilor în Medicină, care este o fundaţie de sine stătătoare, cu toate acestea ea se găseşte în strânsă legătură cu Universitatea din Bucureşti, fiindcă ea este pusă la dispoziţia studenţilor dela medicină, care fac parte din marea familie a Universităţii Bucureştene.

In calitatea mea de rector al acestei Universităţi, am primit cu o vie bucurie, invitaţia ce aţi binevoit să mi-o faceţi şi am ţinut să vă exprim în numele Universităţii, mulţumiri pline de recunoştinţă pentru opera de ajutorare pe care o faceţi unei părţi din studenţimea noastră.

Aş îndrăzni să vă rog să mergeţi mai departe cu această operă începută, să luaţi în cercetare şi celelalte cantine ale celorlalte Facultăţi şi cămine şi să aveţi pentru toate aceiaşi solicitudine pe care aţi avut-o pentru cantina studenţilor în medicină.

Domnişoarelor şi Domnilor Studenţi,

Vă rog să înţelegeţi însemnătatea înfăptuirii făcute de Comitetul cantinelor al Consiliului de patronaj, amenajând cantina dv. în aceste admirabile condiţiuni.

Deşi ţara trece prin greutăţi mari, deşi nevoile ei sunt nesfârşite şi resursele reduse, cu toate acestea d-na General Antonescu, a ştiut să găsească sumele necesare ca să înzestreze aşezământul dv. cu cea mai frumoasă cantină din întreaga ţară.

A vă oferi o hrană substanţială şi ieftină, la vârsta când aveţi nevoe, mai mult ca oricând de ea, pentru consolidarea sănătăţei dv., este o binefacere de care trebue să vă daţi seama în fiecare clipă.

Locuinţa nehigienică şi hrana neîndestulătoare sleiesc puterile trupeşti şi împiedică desvoltarea intelectuală şi morală a omului.

Prin desăvârşirea acestei cantine model, veţi fi puşi la adăpost de grija existenţei de toate zilele.

Păstraţi în sufletul dv. această floare rară a recunoştinţei pentru aceia cari se gândesc mereu la dv. şi care nu înţeleg să asigure ţărei acesteia un viitor strălucit decât numai prin ridicarea intelectuală, morală şi fizică a tineretului nostru.

Exprimând din nou, în numele Universităţii din Bucureşti, mulţumiri adânci pentru opera înfăptuită, îmi îndrept gândul către binefăcătorii tineretului universitar şi rog pe Dumnezeu Atotputernic să dea viaţă lungă şi plină de cele mai înalte satisfacţiuni: Majestăţei Sale Reginei Mame, Conducătorul Statului General Antonescu şi d-nei Maria General Antonescu.

* * *

CUVÂNTAREA D-LUI PROF. V. CIOCÂLTEU, DECANUL FACULTĂŢII DE MEDICINĂ

Majestate,

In numele corpului didactic profesoral şi ajutător al Facultăţii de Medicină. Vă exprim emoţia pe care o simţim de a Vă primi în sânul acestei Societăţi studenţeşti care Vă adoră.

Să trăiţi ani mulţi Majestate pentru fericirea întregului popor Românesc.

Să trăiască Majestatea Sa Regele Mihai I a cărui încoronare la Alba-Iulia ca Rege al tuturor Românilor o aşteaptă neamul românesc de pretutindeni.

Mult onorată Doamnă General Antonescu,

Sunt fericit de a vă putea exprima în această casă a studenţilor medicinişti, toată recunoştinţa noastră pentru opera pe care aţi înfăptuit-o aici.

Vă rugăm să binevoiţi a transmite d-lui General Ion Antonescu, Conducătorul Statului, aceleaşi sentimente de recunoştinţă odată cu urările noastre cele mai vii de a scrie cât mai curând în destinul neamului nostru pagina glorioasă a reintegrării tuturor Românilor sub acelaş sceptru.

Domnilor Miniştri,
Domnilor Profesori,
Doamnelor şi Domnilor,
Iubiţi Studenţi,

Era natural ca o astfel de societate, cu o astfel de tradiţie să fie prima care să atragă atenţia d-nei Maria General Antonescu, Preşedinta Consiliului de Patronaj al Operelor Sociale.

Şi de asemeni era natural ca eu să mă încadrez pe aceiaşi linie tradiţională şi să vorbesc d-nei General Antonescu, atunci când m'a chemat spre a-i da lămuriri, nu numai ca Decan al Facultăţii de Medicină, dar şi ca fost Preşedinte al Societăţii Studenţilor medicinişti.

Fusese informată d-na Antonescu că Societatea Studenţilor în Medicină nu are o cantină proprie, ci numai un local închiriat unui birtaş murdar care servea masa în condiţii de mizerie.

Dela primele explicaţiuni d-sa s'a identificat complet cu toate nevoile Societăţii şi a atras în aceeaşi orbită de ocrotitoare bună voinţă pe d-l General Ioan Antonescu, Conducătorul Statului Român.

Rând pe rând toate dificultăţile au fost înlăturate.

Datoria de 4.860.000 lei a Societăţii, care datează dela construirea Căminului şi care zădărnicea orice iniţiativă de ameliorare a fost luată de d-l General I. Antonescu asupra d-sale, aşa că de astăzi înainte veniturile nu vor mai fi grevate şi vor fi libere de orice sarcină.

Ele vor putea fi întrebuinţate în mod exclusiv pentru susţinerea căminului şi pentru acordarea de ajutorare studenţilor săraci.

Instalarea căminului se va face imediat după inaugurarea cantinei.

In sfârşit, biblioteca Societăţii va fi deasemeni pusă la punct cu cele mai noui tratate de medicină, dat fiind faptul că d-l General I. Antonescu, Conducătorul Statului, i-a acordat o subvenţie lunară de 100.000 lei din fondurile personale ale Domniei-Sale.

Şi totuşi, cu toate aceste ameliorări, suntem puşi în trista poziţie de a recunoaşte că o viaţă studenţească este departe de a avea o desfăşurare desăvârşită, atâta vreme cât activitatea universitară a studenţilor nu este normală.

Şi nu poate fi numită normală o activitate care are loc într'un local pe cale de dărâmare, cu săli de lucrări practice insuficiente ca număr şi ca instalaţie şi cu amfiteatre neîncăpătoare.

Conducătorul Statului a fost pus în curent şi cu acest aspect dureros al vieţii noastre medicale, tot prin intermediul d-nei Maria General Antonescu, preşedintele Consiliului de Patronaj al Operelor Sociale.

D-sa a înţeles situaţia.

D-l Ministru al Instrucţiunii Publice, Educaţiei Naţionale, Cultelor şi Artelor deasemeni a înţeles situaţia.

Ni s'a promis tot sprijinul.

In astfel de condiţiuni şi sub auspiciile unor atât de înalte promisiuni nu este deloc exclus ca, într'un viitor mult mai apropiat decât credem. Facultatea de Medicină din Bucureşti să intre în reputaţia ei de centru cultural în sud-estul european, reputaţie care poate fi grav iremediabil compromisă dacă situaţia de astăzi se prelungeşte.

Majestate,
Doamnă General Antonescu,
Doamnelor şi Domnilor,

Am schiţat programul de realizări pe care Consiliul de Patronaj al Operelor Sociale l-a adoptat pentru ameliorarea vieţii universitare a studenţilor în medicină, atât din punctul de vedere al stării lor materiale, cât şi din punctul de vedere al instrucţiei lor.

Unele puncte din acest program sunt de pe acum realizate. Altele sunt pe cale de realizare. Astăzi ne-am strâns cu toţi în localul acestei societăţi pentru a asista la sfinţirea şi la inaugurarea cantinei. Şi când zic „Can-

tină" zic prea puţin şi nu dau o imaginare exactă a operei înfăptuite. Nu este vorba de o cantină propriu zisă, ci mai de grabă de o frumoasă, curată şi primitoare sală de mâncare în casa unui gospodar harnic cu familie numeroasă, pentru instalaţia căreia Consiliul de Patronaj al Operelor Sociale a cheltuit lei 1.420.000, în afară de diferite donaţiuni în valoare de 425.000 lei.

Infăptuirea ei a avut loc cu preţiosul concurs al d-nelor: General Şteflea, Barbu, D-r Făgărăşanu, Marcotzi, D-r Mănuilă şi Brătescu, care zi de zi s'au întrunit, s'au consfătuit, au plănuit, au lucrat şi au controlat cu cea mai mare atenţie fiecare amănunt.

Le mulţumesc în numele d-voastră al tuturor pentru osteneala anonimă pe care şi-au dat-o.

Dar, în special, mulţumesc d-nei Maria General Antonescu şi d-lui General Ion Antonescu, conducătorul statului, pentru adânca înţelegere pe care a arătat-o problemelor studenţeşti şi universitare.

Iubiţi Studenţi,

Mă adresez la sfârşitul acestei cuvântări, în mod exclusiv vouă.

Sunt un om de altă generaţie.

Şi, totuşi, ori de câte ori vă privesc în faţă mă simt la fel, absolut la fel cu voi.

Nimic nu ne deosebeşte.

Şi ar trebui ca toţi să ne simţim legaţi unii de alţii, dată fiind istoria anonimă a colţurilor de pământ de unde fiecare ne tragem, istoria atât de asemănătoare cu aceea a tuturor pecetelor de brazdă din această ţară.

Misterul vieţii noastre al tuturor îl găsim în patrimoniul de simţire şi de gând al întregului neam românesc, care reprezintă marea matcă a potenţelor, din care veşnic generaţiile se vor alimenta rând pe rând ca dintr'un isvor de apă legendară.

De acolo, din rădăcinile neamului s'au smuls accentele profetice, definitive şi actuale oricând pentru această ţară ale tuturor poeţilor noştri. De acolo ne sorbim şi noi posibilităţile de muncă şi de înălţare. De acolo vor sorbi şi generaţiile viitoare.

De aceia orice trecere este un bun orice încercare este o experienţă, orice cucerire este o forţă cu infinite şi multiple potenţe.

Inălţaţi-vă frunţile, iubiţi studenţi şi făceţi-vă din plin datoria, muncind fără preget. In felul acesta fiecare dintre voi va deveni o temă melodică în armonia aceleaşi vieţi pământeşti.

In felul acesta fiecare dintre voi va contribui la înălţarea prestigiului cultural al Patriei.

* * *

DISCURSUL D-LUI D-r VOINESCU
PREŞEDINTELE STUDENŢILOR IN MEDICINĂ

Majestate,

Vă zic bun sosit în casa aceasta pe care am sfinţit-o cu munca şi cu tot elanul tinereţii noastre, în casa, care este o aducere aminte a tinereţii celor de eri şi în care tinereţea aceasta de azi Vă înconjoară cu toată supunerea, depunând respectuos omagiul ei de adânc devotament.

Majestate,

Ingăduiţi-mi ca prin sinceritatea firii mele să Vă spun şi să le spun şi celor mai tineri ca mine unele amintiri pe care noi, cei de lângă această bătrână Societate le-am trăit.

Peste această bătrână Societate s'au abătut adesea vânturile multor urgii. Cercetată de Poliţie adeseori şi considerată ca un vechiu cuib „Elenist", arestat preşedintele ei, societatea a stat dârză atâtor uneltiri.

Intr'o noapte cu ger năprasnic am fost zvârliţi în stradă. Atunci o parte din necăjitele noastre lucruri au găsit adăpost în Casa Majestăţii Voastre la Aşezăminte.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Azi, Majestate, ne onorați și recompensați sentimentele de adâncă veneraţie ale tineretului universitare, care prin mine strigă din tot sufletul lui mare: să trăiască Majestatea Sa Regele Mihai I, să trăiți Majestate!

Doamnă General Antonescu,

Societatea Studenţilor în medicină a luat ființă acum 66 ani, din iniţiativa câtorva studenți conduși de medicinistul Nicolae Manolescu, fost profesor mai târziu al facultăţii de medicină.

Născută din gând bun și sărăcie, familia aceasta studenţească s'a rostuit în cele aproape 7 decenii, împletindu-și firul trăirii cu viaţa tânărului medicinist

An de an, generaţii mereu noui au zidit suflet și strădanie, spre trăinicia și strălucirea ei.

Trecut de luptă dârză, de dragoste de aproapele, de frăţietate și camaraderie, iată ce ascund aceste ziduri, iar paginile istoriei acestei splendide colectivităţi cuprind nume cu care Ţara întreagă se mândreşte.

Operele de Patronaj de sub Preşedinţia de Onoare a Majestăţii Sale Regina Elena și de sub conducerea activă a d-nei General Antonescu, au poposit într'o zi în acest cămin. Au ridicat povara datoriilor din spatele neîncovoiat al bătrânei noastre societăţi graţie Inaltei înţelegeri a d-lui General Ion Antonescu, Conducătorul Statului și din cantina sărăciei noastre au făcut ceeace Domniile Voastre veţi vedea.

Acţiunei d-voastră d-nă General Antonescu, nu-i putem opune vorbe. Ele ar spune prea puţin, iar opera înfăptuită nu poate fi drămuită prin cuvinte. Ca purtător de cuvânt al tineretului medicinist permiteţi-mi să vă mulţumesc atât d-voastră cât și distinselor d-ne din comitet și să vă asigur că vom păstra pentru totdeauna o vie recunoştinţă.

Inalt Prea Sfinţite, d-lor Miniştri, d-le Rector și d-lor Profesori, vă mulţumim respectuos pentru cinstea ce ne-aţi făcut-o, călcându-ne pragul. Aci găsiţi curăţenie de suflet și de faptă, găsiţi un tineret studios, hotărîţi să meargă ca și până acum pe drumul de lumină al naţionalismului celui mai curat, însemnat cu seninătate dealungul deceniilor, de lupta generaţiilor de medicinişti.

Tineretul studenţesc născut în vremuri de jertfire și crescut în cultul jertfei asigură pe Majestatea Sa Regele Mihai I, Regele tuturor nădejdilor noastre de mai bine și pe d-l General Antonescu, Conducătorul Statului și militarul încercat de eri și de azi că va şti să răspundă fără şovăire la chemarea ţărei și să jertfească cu seninătate totul pentru Patrie.

* * *

Societatea Germană pentru Gynecologie

Comunicare provizorie

A *26-a sesiune a Societăţii Germane pentru Gynecologie* are loc dela 28-31 Iulie (1. VIII.) 1941 la Viena.

Punctul esenţial al congresului îl vor forma următoarele *rapoarte principale:*

1) Ingrijirea medicală prenatală și reglementarea ei legală.

2) Constituţia sexuală și sistemul hormonal sexual.

3) Depistarea precoce a cancerului genital al femeii prin propagandă și examinări preventive.

4) Statistica Germană de cezariene din 1938.

5) Chimioterapia infecţiunilor bacteriene și perspectiva ei în lupta contra infecţiunilor puerperale și a gonoreii feminine.

6) Rolul vitaminelor în corpul omenesc cu deosebire în cursul sarcinei.

7) Tratamentul placentei praevia cu privire deosebită asupra cezarienei, (Statistice internaţionale de peste 15 ani).

Întru'cât programul este ocupat în mare parte de comunicările ce trebuiau făcute la congresul din 1939, nu se vor primi noui comunicări, decât în număr

limitat. Comunicările cari se referă la temele principale vor fi predate. Comunicări casuistice nu se iau în considerare.

Odată cu înştiinţarea unei comunicări se va trimite un scurt rezumat necesar, pentru acceptarea ei. In interesul desfăşurărei precise a programului şi a discuţiilor s'au prevăzut următoarele durate:

Pentru comunicări: 8-10 minute.

Pentru observaţiuni verbale: 3-5 minute;

Pentru prezentări de filme rulante după învoială;

Pentru prezentări: 3 minute:

Comunicările se vor trimite până la 31 Maiu. Cotizaţiile membrilor neachitate pe anii 1939 | 1940) (20 R. M.; asistenţii 10 R. M.) se vor trimite cel mai târziu până la 1 Aprilie [1]) 1941 către Casierul Societăţii D-l Prof. D-r Martius Göttingen, Postscheckkonto Deutsche Gesellschaft für Gynecologie Nr. 30133 Hannover.

Acest apel se adresează şi membrilor cari nu iau parte la sesiune şi către noii participanţi. Membrii noi se vor anunţa cel mai târziu la 31 Maiu a. c. Secretarului permanent D-lui Prof. D-r Naujoks, Köln-Lindenthal Kerperstrasse 32. Cererea trebue să fie certificată cu semnătura a 3 membrii ordinari.

Alegerea urmează să fie făcută de Comisiune cu puţin timp înaintea sesiunei. Primirea este deja valabilă dela 1 Ianuarie 1941, în caz de nealegere se restituie cotizaţia trimisă.

Pentru străinii cari vor să ia parte la sesiune, li se cere trimiterea unei petiţii pe baza căreia vor putea obţine viza de intrare in Germania. Această cerere se înaintează reprezentanţei Germane, aflată pe teritoriul unde locueşte solicitatorul. Se recomandă a se trimite aceste cereri cât mai de vreme, eventual şi pe cale telegrafică.

Pentru înscrierea participanţilor streini, se cere comunicarea numelui domiciliului, locul şi data naşterii, când şi unde, — cererea de mai sus a fost adresată pentru obţinerea vizei de intrare. Până la deschiderea biroului sesiunei în Viena orice informaţiuni personale se pot lua dela al doilea secretar Prof. D-r G. Döderlein, Staatskrankenhaus Berlin N. W. 40 Scharnhorstrasse, 13.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Preşedinte, H. FUCHS
(Anschrift: Posen, Klaus-Groth Weg. 4)

Informaţiuni şi înscrieri pentru congres:
Sibiu: D-l Prof. D-r Cristea Grigoriu, Clinica de Ginecologie şi Obstet.
Bucureşti: D-l D-r Constantin Stanca, conf. universitar, Calea Victoriei Nr. 39.

* * *

DELA COLEGIUL MEDICILOR

In lunie a. c., s'a ţinut şedinţa comitetului de conducere al Colegiului medicilor, la sediul său din splaiul Independenţei No. 49.

A prezidat d-l Agregat D-r Gh. Marinescu, preşedinte. Au fost prezenţi d-nii: Prof. D-r Th. Vasiliu, D-r Stoichiţă N., D-r Enescu Const. şi D-r Constantinescu Ioan.

S'au luat în discuţie următoarele:

Proectul pentru exercitarea practicei dentare redusă.

Dentistica fiind o ramură a medicinei, comitetul propune un proect prin care dentistica să se atribue exclusiv doctorilor în medicină, specializaţi în stomatologie şi care va reglementa practica dentară redusă pentru cei autorizaţi până în prezent.

Se decide înaintarea lui Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Improprietărirea medicilor din exproprierile urbane evreeşti.

Pe baza decretului de expropiere se decide a se interveni pentru împroprietărirea medicilor din exproprierile urbane evreeşti.

1) Apelul a sosit în primele zile ale lunei lunie.

Cererile de realizare ale subscriilor la cooperativa uzinelor sanitare „Paulescu-Gerota Sumuleanu".

D-l Preşedinte agregat D-r Gh. Marinescu face cunoscută audienţa ce a avut la d-l Subsecretar de stat Mircea Vulcănescu, pentru stabilirea adevărului privitor la capitalul depus la C. E. C. de către cooperativa uzinelor sanitare.

In urma audienţei, d-l Ministru a trimis pentru referire, comisiunei de verificare a fondurilor mişcării legionare, şi să avizeze pentru deblocarea sumelor.

Intocmirea dosarelor-fişe pentru medicii evrei.

Se decide conform art. 56 din legea pentru organizarea colegiului medicilor, să se întocmească dosare-fişă, medicilor evrei aflaţi în raza secţiunei judeţului Ilfov, pe baza de acte prezentate personal la sediul asociaţiei profesionale a medicilor evrei, în prezenţa secretarului colegiului.

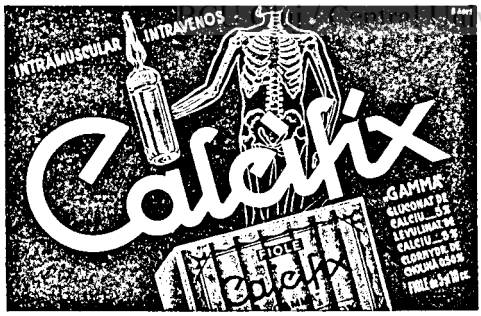
Pentru satisfacerea art. 46 se va pretinde dovada înscrierei la biuroul populaţiei.

Darea în judecata comisiunei de disciplină.

Se decide darea în judecata comisiunei de disciplină a medicului evreu Simşa pentru călcarea dispoziţiunilor legii în sensul că a făcut reclamă în ziare neconformă cu conţinutul stabilit de colegiul medicilor, prin art. 37.

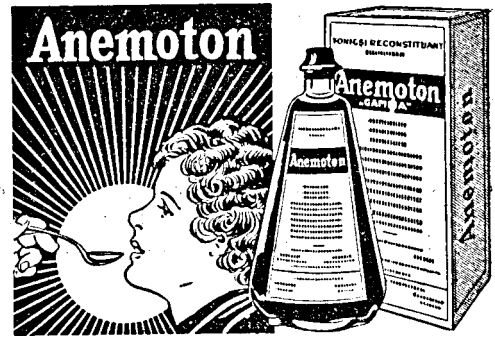
Pe baza referatului prezentat de către serviciul contabilităţii se decide uniformitatea în scriptele secţiunilor judeţene, în care scop se vor tipări formulare ce vor indica normele de înregistrare a operaţiunilor, în viitor.

Se decide a se interveni printr'o circulară la toate revistele ştiinţifice medicale, pentru trimeterea la apariţia lor, colegiului medicilor în scopul întocmirei unei biblioteci.



Fiole
DE 5 cmc.
ŞI
DE 10 cmc.

Elixir
ANEMIE
LIMFATISM
SURMENAJ



Reprezentanţa pentru România S. I. F. s. a. r. Bucureşti IV, Avram Iancu 32.

FOLKLOR MEDICAL

„MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ"

sub variatele ei manifestaţiuni, constitue adevărate

ARCHIVE GENERALE DE MEDICINĂ ROMÂNEASCĂ

de cercetat cu folos de toată lumea medicală.

* * *

SPECIFICUL MEDICAL ROMÂNESC

căruia am destinat dela înfiinţarea revistei noastre o rubrică specială, socotim că nu poate fi deprins mai bine decât prezentând

FOLCLORUL MEDICAL ROMANESC

sub aspectele sale multiple de: credinţe, metode, descântece populare, administrare de plante şi felurite practice de tămăduire a boalelor, etc.

Pe temelia acestui folclor medical empiric de medicină populară s'a aşezat edificiul medicinei noastre ştiinţifice de azi; socotim a face operă tot atât de utilă urmărind pe pământul ţării noastre şi în datinele poporului românesc acest zăcământ folcloristic, prin care venim în contact cu acela al ţărilor şi popoarelor învecinate; pe cât prezentând aspectele variate ale mişcării medicale româneşti din prezent, prin care luăm parte la mişcarea medicală universală.

Folklorului medical i s'a acordat de altfel, în ultimul timp şi în toate ţările, o atenţie deosebită; la noi el a preocupat în deosebi pe D-l D-r Victor Gomoiu, Intemeetorul „Soc. regale române de istoria medicinei" şi pe marele nostru Prof. D-r I. Cantacuzino.

La Congresul Internaţional de Istoria Medicinei, ţinut la Madrid în Septembrie 1935, „Folklorul medical în ţările balcanice" în care se integrează şi folklorul medical al ţării noastre, a format obiectul unui raport general, cu care a fost însărcinat D-l D-r V. Gomoiu, ales în urmă Preşedinte al „Soc. Inter. de Istoria Medicinei".

Pentru revista, care apare la Craiova, în Oltenia, leagănul Românismului, şi publică toate

ACTA MEDICA ROMANA

strângerea folklorului medical se impune şi ca o datorie.

Rugăm stăruitor pe cetitorii revistei „Mişcarea Medicală Română" să ne trimită pentru publicare orice material de asemenea natură.

DIRECŢIA