Anul I. No. 12. Decembrie 1928.
Anul II. No. 1. Ianuarie 1929.

Mişcarea Medicală

LUNARĂ

Comitet de Patronaj:

Prof. C. ANGELESCU — Prof. I. CANTACUZINO — Prof. C. DANIEL
Prof. D. DANIELOPOLU — Prof. D. GEROTA
Prof. C. LEVADITI — Prof. I. NANU-MUSCEL — Prof. A. TEOHARI

Director:

DOCENT Dr. M. CÂNCIULESCU

Comitet de Redacţie:

Anat. Patologică: Prof. T. Vasiliu.
Bacteriologie: D. Combiescu — D. Hess.-Leoneanu.
Cancer: Conf. A. Babeş—Conf. I. Jianu.
Chirurgie: Prof. I. Iacobovici — M. Baculescu-Conf. T. Nasta.
Chimie biologică: V. Ciocâlteu.
Dermato-Sifiligrafie: Prof. S. Nicolau —V. Drăgoescu.
Căi digestive: Doc. Pavel-Conf. Simici.
Endocrinologie: Prof. C. Parhon.
Farmacie: Dr. N. Petrescu
Farmac.-Terapeutică: Prof. E. Savini—Conf. G. Băltăceanu.
Genito-Urinare: Doc. A. Daniel
Gin.-Obstetrică: Doc. E. Mateescu-I.—Doc. A. Poenaru.
Infecţioase: Prof. M. Ciuca—Conf. T. Mironescu.
Laborator clinic: R. Hirsch.
Med. Exper.: S. Nicolau (Inst. Pasteur)
Medicina legală: Conf. M. Kernbach.
Medicina Militară: Gl. A. Vasilescu-Col. G. Diamandescu.
Neurologie: Doc. St. Drăgănescu — Conf. D. Paulian.
Nutriţie: Doc. I. Daniel — Doc. G. Litarzeck-Doc. C. Radoslav.
Oftalmologie: Prof. D. Michail.
Pat. Internă: Prof. I. Haţieganu.
Parasitologie: Prof. G. Zotta.
Pediatrie: Prof. M. Manicatide — Anghel Daniel.
Phisioterapie: Doc. P. Niculescu.
Radiologie: Prof. D. Negru — Doc. A. Georgescu — Doc. E. Lazeanu.
Sociale: Ch. Laugier.
Tuberculoza: Doc. S. Iagnov — T. Voiculescu.

Secretar de Redacţie: Dr. I. Rosenstein

BCU Cluj / Central University Library Cluj
Biblioteca ... Ferdinand I.
779 2
...GAL.

Tiparul Soc. Prietenii Ştiinţei Str. Unirei, 102, Craiova.

Revistele generale, articolele de fond şi lucrările originale vor fi publicate întregi fără urmare într'un alt număr; ele nu vor depăşi 12 pagini de tipar, faptele clinice 5 pagini, articolele de actualităţi 3 pagini.

Paginile în plus vor fi plătite de autori socotindu-se 200 lei pagina, iar pentru extrasele cerute tariful este următorul:

	4 pag.	8 pag.	16 pag.
Pentru 50 exemplare	200 lei	250 lei	350 lei
„ 100 „	250 „	300 „	450 „

Costul clişeelor priveşte pe autor.

Manuscrise vor fi dactilografiate sau scrise citeţ.

Referatele din publicaţiile streine vor fi cât se poate de scurte. Ele vor începe cu titlul lucrării în româneşte, titlul original pus în paranteză autorul, titlul revistei (în care este publicată lucrarea), numărul, pagina şi anul

Se refuză articolele, cari au fost publicate într'una din revistele din ţară, caşi cele cari nu vor păstra caracterul de obiectivitate ştinţifică necesară

Articolele nepublicate nu se înapoează.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Anunciurile se angajează direct prin Administraţia Revistei.

* * *

Rugăm a achita abonamentul.

* * *

Reclamaţiile de orice fel, **Corespondenţa** şi tot ce priveşte **Redacţia** se va adresa:
Dr. M. Cânciulescu — Str. Egalităţii, 9 — Craiova.
Administraţia: *Col. Dr. G. Diamandescu — Logofătul Tăut — Craiova.*
Abonamentul 250 lei pe an.

279606

Anul I. No. 12 — Decembrie 1928
Anul II. No. 1 — Ianuarie 1929

MIŞCAREA MEDICALĂ

REVISTĂ MEDICO-CHIRURGICALĂ
INDEX BIBL. MEDICAL ROMÂNESC
BULETIN AL CERC. MED.-F. — CRAIOVA

SUMARUL

I.

Pag.

Cronica 3

A. — LUCRĂRI ORIGINALE

Câteva considerațiuni asupra statisticilor noastre demografice de *Dr. Ch. Laugier* 5
Noi cercetări asupra bradicardiei icterice de *Dr. Dumitrescu-Mante* . . . 17
Sistemul nervos vegetativ în paralizia generală progresivă de *D-ri I.* și *Gh. Constantinescu* 23

B. — CASURI CLINICE

Tetanos acut vindecat de *Dr. Al. Hozoc* 26
Un cas de paralizie facială sistematisată într'o oto-mastoidită scarlatinoasă de *Dr. L. Segal* 28
Flebita sinusului cavernos de origine rinogenă de *Dr. L. Segal* 30

C. — EVOLUȚIA TERAPEUTICĂ

Tratamentul gușei exoftalmice cu iod de *Dr. I. Vasilescu* I
Tratamentul eczemei la sugari de *Dr. I. Rosenstein* IV

II.

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ

IN ȚARĂ

Soc. méd. des hôp. de Bucarest (Șed. din 5 și 20 Iunie, 5 și 25 Iulie, 17 și 31 Oct. 1928) 33
Soc. de neurologie, psichiatrie, endocrinologie. Secțiunea Iași (Șed. din Martie, Aprilie, Mai și Oct. 1928) 39

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pag.

Soc. roum. de biologie Section de Bucarest (Séance du 7 et 21 Juin, 5 Juillet 1928). Section de Jassy (Séance du 19 Juin 1928). Section de Cluj (Séance du 28 Mai et 28 Juin 1928) 44
Reuniunea anatomică din Cluj (Şedinţa din 6 Februarie, 25 Octombrie, 24 Noembrie 1928) 50
Soc. Şt. Med. din Cluj (Şedinţa din 25 Febr., 10 Martie, 24 Martie 1928) 56
Reuniunea ginecologică şi obst. Cluj (Şedinţa din 4 Aprilie 1928) . . 57
Soc. de oto-neuro-oculistică Bucureşti (Şedinţa din 5 Iunie 1928). . . 57
As. internilor de spitale din Bucureşti (Şedinţa din 15 Iunie şl 13 Iulie 1928) 58
Soc. r. de oftalmologie din Bucureşti (Şedinţa din 25 Ian. 1928) . . . 58
Soc. st. în medicină din Bucureşti (Şedinţa din 19 Mai 1928) 59
Cercul medico-farmaceutic din Craiova (Şedinta din 1 şi 15 Octombrie 1 şi 15 Noembrie, 1 Decembrie 1928) 59

B. — CONGRESE

Congr. VII-lea R. de Oto-Rino-Laringologie din 8 Oct. 1928, Bucureşti 65

C. — ORGANISAŢIE SANITARĂ

Regul. medicilor specialişti din Bucureşti 73

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ

IN STRĂINĂTATE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Conf. Prof. Gh. Marinescu în America de Sud 69
Conf. Prof. Danielopolu la Vlena 72

III.

DIVERSE—INFORMAŢIUNI

Româneşti şi Străine 77
Specificul medical românesc 82
Doliul medical 86

CRONICA

In toate ramurile activităţii omeneşti statisticile ar trebui să joace un mare rol, pe ele putându-se baza tragerea de conclusiuni generale şi îndrumătoare pentru viitor.

Dar, ca să-şi atingă scopul, acestor statistici li se cere ca primă condiţie esenţială: să fie reale şi să fie privite din punctul de vedere adequat, ceeace se petrece foarte rar şi pentru care motiv pe drept cuvânt s-a spus că cu statistica poţi dovedi, ceeace vrei.

De aceste obiecţiuni sunt pasibile şi statisticile demografice, al căror sens capital sanitar n'are nevoe a fi subliniat.

In Consideraţiuni asupra statisticilor noastre demografice **D-l Dr. Laugier** *denunţă nepotrivirile, uneori în limite întinse, cari există între statisticile Ministerului de Interne, făcute prin notarii comunelor şi cele ale Ministerului Sănătăţii, făcute de agenţi sanitari, primele fiind transmise la centru printr'un funcţionar al prefecturii, secundele prin medici.*

Cari statistici sunt cele mai viciate? se pare că cele ale Minist. de Interne, dupe D-sa.

Cluj / Central University Library Cluj

Nepotrivirea cifrelor o explică în primul rând motive de concepţie: la primării se trec toţi morţii, fie că sunt sau nu sunt din acea comună, precum şi morţii din spitale şi morţii din războiu, a căror acte au venit mai târziu; la serviciile sanitare se trec morţii numai ai comunei respective; — iar pentru vii în unele părţi se trec printre născuţi şi înfiaţii, adică adopţiunile, ceea ce statisticile sanitare nu înregistrează.

Se mai notează printre alte cauze inexistenţa sau insuficienţa unui serviciu statistic real: cifrele culese şi înaintate de un secretar de primărie sau un agent sanitar inapt şi nestabil, uşor supus fluctuaţiunilor regimurilor, neputând întruni garanţia exactităţei.

De acea D-sa a propus înfiinţarea de referenzi statistici permanenţi pentru serviciile sanitare.

Apoi se adaogă insuficienţa morală a individului, care înscrie datele statistice: el permite ca părintele să nu declare la primărie copilul în primele 3 zile dela naştere, ci mai târziu, în ajun de botez — şi aceasta din multe motive — iar dacă se întâmplă să moară copilul în interval, îl înscrie deadreptul la născuţii-morţi, cea ce are cu totul o altă semnificaţie; morţii nu sunt trecuţi la timp în registre, uneori nu sunt trecuţi de loc, liberându-se autorizaţii de înmormântare prin bilete de mână şi încă fără prezentarea unui buletin de moarte dela medic sau sunt trecuţi în anul următor ş. a. printre cari greşeli la totalisare, şi de transmitere de aci şi de înregistrare dincolo, cari fac ca diferenţele să crească continuu.

Instrucţiunile, cari însoţesc tabelele cerute nu sunt pătrunse în înţelesul lor de cei chemaţi a li se conforma şi chiar complect eludate, iar sancţiuni pentru cei greşiţi nu urmează, de acea desconsiderarea statisticilor la noi continuă.

De remarcat încă din acest articol cifrele cari privesc creşterea

vegetativă a populaţiei în ţara românească: înainte de război natalitatea în România era de circa 40 la mie, cifră prin care eram în fruntea naţiunilor prolifice din Europa, iar mortalitatea de 25 la mie, cifră care ne înscria însă şi printre ţările cu cele mai multe decese.

Dupe război ambele cifre au scăzut, dar cu mult mai mult acea, care dă natalitatea şi motivul scăderii naşterilor îl determină pătrunderea şi la ţară a practicilor abortive, iar motivul scăderii dar nu în aceeaş proporţie, a mortalităţii se datoreşte reducerii numărului şi virulenţei epidemiilor de altă dată.

La noi, ca şi în alte părţi, se moare mai mult în primele luni ale primului an, de aci mortalitatea scade până la 5 ani, se ridică dela 6—10 şi dela 11—18 ani fără însă a atinge cifra primului an.

Decesele primului an întrecând cu mult pe cele prin epidemii „combaterea mortalităţii copiilor din primul an trebue să treacă înaintea celeia prin epidemii".

Printre mijloacele, la cari trebue să recurgem, se aşează în prima linie vaccinarea antituberculoasă prin bac. B. C. G., care la Craiova de un an, de când se practică, şi-a dovedit eficacitatea; şi extinderea activităţii societăţilor de protecţie a sugacilor la ţară.

In **Noi cercetări asupra bradicardiei icterice** **D-l Dr. Dumitrescu-Mante** *şi colab. săi prin cercetări susţinute a demonstrat că bradicardia icterică este mai mult o bradicardie totală nervoasă (aupe traseurile grafice şi proba atropinei), că bradicardia icterică nu este datorită totdeauna unei simple hipertonii vagale, (teorie clasică până în prezent); că sărurile biliare nu joacă rolul exclusiv presupus până acum în determinarea încetinirii pulsului la icterici (fiind injectate intravenos la maimuţe şi la oameni normali sărurile biliare nu s'au arătat capabile de a da rezultat bradicardie); dar că la toţi ictericii constatând că colina este crescută în sânge, trebue să vedem în colinemie factorul determinant al bradicardiei icterice.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-nii D-ri I. şi Gh. Constantinescu *studiând pe 38 bolnavi* **Starea sist. nervos vegetativ în paralizia generală progresivă** *prin ajutorul probei cu atropină sau bellafalină combinată cu proba ortostatismului (metoda Danielopolu) sau prin metoda paraliziei vagului cu doze masive de atropină (met. Manicatide-Skileru) găsesc că: unul sau ambele sisteme se găsesc în stare de hipotonie; nu e nicio corelaţie între forma clinică, ce poate prezenta boala, şi starea unuia sau altuia din sisteme; cu evoluţia boalei slăbirea tonusului vegetativ se accentuează; bolnavii, cari au păstrat oare-care forţă de reacţiune a sistemului lor vegetativ sunt pasibili de ameliorare sau remissiune; la paraliticii generali metabolismul basal scăzut (Dimolescu) merge mână în mână cu starea tonusului vegetativ.*

Cazurile clinice, *ce publică* **D-nii D-ri Hozoc** *şi* **Dr. L. Segal** *sunt interesante: primul prin eficacitatea curativă încăodată dovedită a dozelor mari de ser anti-tetanic intravenos, secundele prin deducţiunile din ordin anatomo-clinic, ce comportă pentru diagnostic.*

Notele terapeutice *prezentate de* **D-nii D-ri Vasilescu** *şi* **Rosenstein** *uşurează medicului practician tratarea syndromului basedovian şi a eczemei la sugari.*

Dr. C.

CÂTEVA CONSIDERAŢIUNI ASUPRA STATISTICILOR NOASTRE DEMOGRAFICE

de
Dr. CH. LAUGIER
Inspector General Sanitar

Datele noastre demografice sunt de obicei culese din publicaţiunile oficiale ale Direcţiunei Statisticei din Ministerul de Interne sau din cele ale Ministerului Sănătăţei. Cifrele din statisticele Ministerului de Interne sunt recoltate de notarii comunelor, totalizate de un funcţionar la prefectură şi centralizate şi interpretate de o direcţie generală specială la minister.

Cifrele Ministerului Sănătăţei sunt procurate de agenţi sanitari şi notari, controlate şi centralizate de medici şi apoi însumate şi interpretate de un serviciu special din Ministerul Sănătăţei.

Nu rare ori însă cifrele arătate în statisticile Ministerului de Interne s'au găsit în unele părţi neconcordând nu numai cu cifrele date de statistica serviciilor sanitare dar neconcordând nici cu însăşi registrele de stare civilă aflate la primării sau prefecturi.

Dacă une ori nepotrivirile sunt minime şi scuzabile alte ori sunt considerabile, quasi inexplicabile şi inadmisibile.

Iată câteva exemple de o asemenea statistică demografică cu diferenţe enorme:

LA NĂSCUŢI

	Cifra Serv. Sanitar	Cifra Ministerului de Interne
Jud. Hunedoara 1920—1927	68.255	71.938
Jud. Romanaţi 1910—1927	68.212	75.936

LA MORŢI

Jud. Dolj 1920—1927	81.086	78.262
Jud. Hunedoara 1920—1927	47.138	54.161

Oraş. Craiova 1920—1928	8.434	9.607
Oraş. Deva 1920—1927	1.349	1.740
Oraş. Tg.-Jiu 1920—1927	1.111	1.974
Oraş. T.-Severin 1920—1928	3.347	3.873

NĂSCUŢI MORŢI

Jud. Dolj 1920—1927	2.566	2.884
Oraş. Tg.-Jiu 1920—1927	99	198
Oraş. T.-Severin 1920—1927	226	279

Verificând aceste cifre cu registrele locale constatăm în genere că cele mai îndepărtate cifre sunt cele sanitare. Sunt ele pentru aceasta şi cele mai viciate? Poate că nu. O dovadă eloquentă ar constitui-o tabloul ce avem în această privinţă dela serviciul sanitar de Gorj, tablou prin care şeful biuroului statistic al prefecturei rectifică sub semnătură şi pecete cifrele sale recunoscânp de bune, exacte, pe cele înaintate de serviciul sanitar al judeţului.

O altă dovadă tot atât de eloquentă e un răspuns ce ni se dă dela Deva. «Nici serviciul statistic al judeţului nici serviciul statistic al oraşului nu posedă astfel de date statistice pe anii 1920—1927 absolut de loc, ci numai pe anul 1926 o statistică sumară de comunele urbane şi rurale, şi totalul centralizat pe întreg judeţul. «Datele raportate de noi, fiind extrase din registrele stărei civile şi controlate cu datele aflătoare în arhiva noastră, sunt reale, şi le susţinem exacte».

La fel în judeţul Hunedoara care ne comunică:

«Serviciul statistic la această prefectură până în anul 1926 figura numai în buget, aşa că până în anul 1926 toate aceste date se complectau de către serviciul nostru.

«Dela anul 1926 începând însă, datele statistice al acestui serviciu ca morţii, născuţii, căsătorii, divorţuri, etc., se confrunteazǎ în fiecare trimestru cu datele serviciului statistic, aşa că nu încape îndoială la exactitatea cifrelor din statisticile noastre».

Poate că nu e lipsit de interes şi raferatul dela Dolj. 1) «Nu toate datele anuale reprezintă suma datelor lunare. 2) Nu se potrivesc toate datele comunicate Ministerului de Interne, cu datele

existente la Prefectură. 3) In multe părţi nu corespund sumele lunare sau anuale, acolo unde ar trebui să corespundă şi unde controlul se poate face foarte uşor».

Tot astfel oraşul R.-Vâlcea arată: «Tabelele aflate la acest serviciu sunt exacte. Nu putem şti de unde rezultă diferenţe între cifrele primăriei şi cele publicate de Ministerul de Interne. E probabil că în tabelele trimise de primărie să fie erori de copiere sau la Minister asemeni în totalizare. Şeful serviciului stărei civile a primăriei nu a putut să dea nici o relaţiune în privinţa nepotrivirei cifrelor».

Dar lăsăm aceste cazuri pe care le socotim excepţie, sunt şi în afară de acestea motive destule care să explice de ce statisticile sanitare nu concordă cu celel'alte.

* * *

Nepotrivirea statisticilor sunt în primul rând ocazionate de *motive de concepţie.*

In registrele ţinute la primării se trec toţi morţii fie că sunt, fie că nu sunt, din acea comună urbană sau rurală, se trec morţii din spitale, s'au trecut morţii din răsboi a căror acte au venit mai târziu. In statisticile serviciilor sanitare se trec, şi aceasta conform tabelei 89, numai decesele cetăţenilor din acea comună ivite în cursul anului, decese verificate mai mult sau mai puţin bine, dar totuşi trecute nominal în registrele sanitare. Un exemplu: după datele statistice ale serviciului sanitar creşterea vegetativă a populaţiei în oraşul R.-Vâlcea a fost în ultima perioadă de 8 ani de 500 de suflete. După buletinele primăriei această creştere n'ar fi fost decât de 48. Cifra primăriei este eronată fiindcă e încărcată cu 450 decese din spital sau de aiurea.

Alt exemplu: Oraşul Tg.-Jiu, cu populaţiune mică dar cu spital foarte frequentat ne dă:

	NĂSCUŢI		MORŢI			
	Cifra Serv. Sanit.	Cifra Minist. Interne	Cifra Serv. Sanit.	Cifra Minist. Interne	Creşterea vegetativă reală după cifra Serv. Sanitar	Creşterea vegetativă eronată după cifra Minist. Interne
1920	168	193	156	292	+ 12	— 99
1921	177	187	95	218	+ 82	— 31
1922	217	223	152	301	+ 65	— 78
1923	186	202	142	244	+ 44	— 42
1924	218	223	137	226	+ 81	— 3
1925	201	203	129	212	+ 72	— 9
1926	274	275	137	225	+ 137	+ 50
1927	249	247	163	256	+ 86	— 9

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Se mai treo în unele părţi printre născuţi înfiaţii, adopţiunile, cum se întâmplă în Tr.-Severin, fapt care şi aceasta desigur contribue la vicierea statisticei.

Dar dacă cauzele de nepotriviri n'ar fi decât acestea ele încă s'ar putea şi acestea complecta.

Mai mult însă şi alte cauze care viciază în genere statisticile, cauze de ordin general ce se întind asupra tuturor culegătorilor de cifre statistice fie sanitare, fie administrative.

Principalul din acestea, este: *inexistenţa sau insuficienţa unui serviciu statistic real.* Există într'adevăr la prefecturi un şef de biurou statistic, există într'adevăr la serv. sanitare un secretar care ţine statistica dar şi unul şi altul nu fac şi nu pot face altceva decât să centralizeze, să adune mai mult sau mai puţin corect şi să transmită mai departe cifrele ce li se comunică. Aceste cifre nu se comunică însă de un colector de cifre responsabil, specializat, ci de un secretar sau practician al primăriei sau de un agent sanitar sau moaşe oare care.

Acestor funcţionari aşezaţi la treapta cea mai de jos a erarhiei administrative, li se cer datele pe care trebue să se aşeze însăşi temelia statului. Nu există Minister, nu există administraţie, ori care ar fi, care să poată judeca o situaţie sau aşeza o reformă cât de mică. fără a nu se rezema pe o statistică. Această statistică este transmisă la centru de funcţionari şefi şi supra şefi, dar este procurată toată şi pentru toţi, de umilul funcţionar al «celulei administrative» care buimăcit de numărul considerabil de statistici ce zilnic se cer din toate părţile, (statistici demografice, administrative, technice, agricole, zootechnice, industriale, economice, şcolare, militare, etc., etc.), le furnizează deşi plin de bunăvoinţă, cu aproximaţie, neînţelegând precis nici ce se cere, nici importanţa, statisticei în general. De altfel de această importanţă nefiind pătrunşi nici şefi lor, ne primind pentru greşelile sau superficialitatea cu care sunt alcătuite statisiicile nici o reprimandă, nu poare fi mirare că cifrele să plece de aci eronate diferind dela lună la lună.

Un exemplu: Pe toate formularele Ministerului de Interne s'au tipărit multiple şi repetate instrucţiuni în privinţa modului de alcătuire a statisticilor. Citirea lor ar fi suficientă pentru a ţine în bună regulă statistica demografică, dar instrucţiunile nu sunt citite sau nu sunt înţelese. Astfel: O rubrică din buletinul de născuţi are ca titlu «Cauza morţii» şi dedesupt se spune clar «se va arăta numele popular al boalei de care a murit». E clar, e limpede cu toate

acestea secretarul comunal invariabil complectează această rubrică cu calificativul: «naturală». Cunoşti, D-le secretar vre-o boală care să-i zică naturală?

— Adevărat, nu, dar până acum aşa ni s'a cerut!

Asemeni constatări au fost de altfel făcute şi de valorosul şi stăruitorul director general al statisticei Ministerului de Interne D-nul N. T. Ionescu care în raportul său pe 1921 şi 1922 scrie: «Scuza, care obişnuit se invocă, pentru explicarea neexpedierei la timp a lucrărilor în chestiune, este deasa schimbare a notarilor, mai ales în ţara veche, care au nevoe de timp, spre a se familiariza cu asemenea lucrări.

«Fără a contesta temeinicia motivului, constatăm, totuşi, că familiarizarea notarilor cu lucrările serviciului lor a durat prea mult şi că în orice caz, mai există o altă cauză a acestor mari întârzieri.

«Pe alocuri, referenţii statistici de pe lângă prefecturile de judeţe nu'şi îndeplinesc îndatoririle serviciului, aşa cum se îndeplineau înainte».

Pătrunşi de mult de aceste neajunsuri am cerut, am repetat în nenumărate rânduri cererea de înfiinţare de *referenzi statistici pentru serviciile sanitare*. Ceream înfiinţarea referenzilor statistici sanitari pe lângă fiecare medic de circ., necesitatea lor fiind absolută.

Medicii în general nu vor să facă statistică şi nu-i putem sili să o facă, pentru că în sine infracţiunea-i mică faţă de chemarea lor.

Un referend statistic local însă, pentru care această ocupaţie ar constitui obiectivul principal al funcţiunei sale, va fi corect până la meticulozitate pentru a nu'şi pierde postul.

In al doilea rând medicii se schimbă des la sate, cei care pleacă lasă de obicei o archivă ce seamănă mai repede cu un morman de hârtie de pus pe foc şi în orice caz fără nici o valoare.

Cei cari vin, sunt complect dezorientaţi în ce priveşte statistica şi nu'şi pot face o vagă idee de ea decât prin cercetările sau impresiunile lor personale la faţa locului.

Un referend statistic însă având în seamă toate registrele, ar asigura continuitatea lucrărilor statistice, dând toate lămuririle necesare medicului nou venit.

Pe lângă insuficienţa de organizare a serviciului statistic, printre cauzele care viciază statisticile mai este şi *insuficienţa morală a individului* care înscrie datele statistice. Şi dacă această insuficienţă nu e urmată de consecinţe prea grave în cele mai multe

statistici este în schimb foarte gravă în ce privește mișcarea născuților și morților. Este extraordinar, este scandalos ce se poate ușor constata că se petrece încă în multe părți cu înscrierea actelor stărei civile.

La nașteri. In cele mai multe părți, noii născuți nu se înscriu la primărie în primele trei zile dela naștere ci în ajun de botez, în scop de a se obține biletul de naștere necesar preotului la oficierea botezului.

Aceasta se știe de autoritățile comunale dar dificultățile sunt repede înlăturate prin cumpărarea bunei voinți a scribului dela primărie. In alte părți pentru a obține un bilet de naștere, părintele trebue să prezinte atestarea moașei din localitate la naștere. Or pentru moașă, că asistă sau nu asistă la naștere, asta n'are importanță, esențialul e biletul, care se plătește. O moașă, dintr'o localitate destul de importantă, instituise o taxă de 200 lei pentru acest soi de bilet: Acuzată de mită de medicul primar de județ, justiția i-a dat câștig de cauză *sub motiv că aceste obiceiuri se moștenesc,* ca și cum moștenirea mitei ar intra în cadrul legilor și ar fi mai tare ca ele abrogându-le!

Săteanul sărac, în acest caz, cu inalterabila sa răbdare și filozofie așteaptă până face de bani pentru a avea putința să declare nașterea copilului său.

Aceste fapte, pe lângă imoralitatea lor profundă, viciază fără îndoială enorm statistica, întârzierea în înscrierea născuților având uneori ca consecințe chiar omisiunea totală a înscrierei în registrul stării civile. In afară de aceasta dacă se întâmplă ca copilul să moară în primele zile dela naștere, decesul survenind înaintea declarării nașterei, copilul, conform instrucțiunilor Ministerului de Interne, numai e nevoe să fie înscris ci e trecut de-a dreptul ca născut mort. Se înțelege dela sine ce valoare poate să aibă o astfel de statistică în ce privește născuți-morți sau a deceselor provenite în prima lună dela naștere.

La morți. In afară de înscrierea printre decese, a morților din spitale, a morților din război, care poate produce confuziuni, cauza de viciere a statisticei, este și aci trecerea cu mari întârzieri în registrul de stare civilă.

Familiei mortului i se liberează un buletin incomplect și adesea un simplu bilet de mână lăsându-se în registru o însemnare pentru a se trece mai târziu. Trecerea în registru e întârziată cu lunile și când aceasta se întâmplă pe la sfârșitul anului, el e trecut fără nici un scrupul dintr'un an într'altul.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dar dacă aceste nereguli sunt până la un punct scuzabile în centrele rurale neglijate, cum pot fi ele calificate atunci când se întâmplă la oraşe, la municipiu, la Craiova chiar?

Iată concluziile la care a ajuns medicul şef al acestui oraş în urma cercetărilor minuţioase ce i-am cerut să se facă în aceasta privinţă:

«Pentru născuţi: In registrele noastre sunt trecuţi născuţii pe cari, lunar, ni-i comunică oficiul de stare civilă. In tabloul lor însă sunt notate şi rectificările de nume şi adoptiunile. Nepotrivirea rezultă dar din faptul că în ştiinţele statistice pe care le înaintăm lunar, aceste rectificări şi adopţiuni sunt scăzute din totalul născuţilor pe când în tabelele statisticei ale municipiului acele rectificări şi adopţiuni *în unele luni sunt scăzute* iar *în altele nescăzute*. In această privinţă cifrele date de noi corespund realităţei şi le mentinem».

«Pentru morţi şi născuţi morţi. Am constatat următoarele:

1) «Un număr însemnat de buletine de moarte, de la spitale au trecut direct la oficiul de stare civilă care le-a înregistrat fără ca în prealabil să fi fost trecute în registrele serviciului sanitar.

2) «In două cazuri s'a dat de către oficiul stărei civile, *autorizaţii de înmormântare direct familiei, fără să fi prezentat vr'un buletin de moarte dela medic (!)*.

3) «Au fost cazuri când copii mici găsiţi morţi au fost autopsiaţi pentru constatarea morţii. Cu toate că medicul le-a înregistrat la morţi de vârste, oficiul de stare civilă le-a înregistrat la născuţi morţi, mărind astfel numărul născurilor morţi.

4) «Au fost cazuri când cifra lunară totală a morţilor a fost dată majorată faţă de cifra reală a morţilor din eroare de calcul.

5) «Au fost cazuri când procese verbale ale morţilor decedaţi în altă parte n'au fost scăzute din numărul morţilor.

6) «Au fost cazuri, chiar numeroase când morţii de vârstă înregistraţi la serviciul sanitar, la morţi de vârste au foit trecuţi în registrele de stare civilă ca născuţi morţi».

Născuţi morţi. Deşi instrucţiunile în baza căror se înscriu născuţii morţi sunt foarte precise, deşi la oraşe nu se poate trece un născut mort fără a nu se prezenta un bilet de moarte dela serviciul sanitar respectiv, deşi prin aceasta se face o transcriere nominală în registru, totuşi aceasta este rubrica a căror cifre nu coincide de loc, dar absolut de loc în cele trei rânduri de date ce ne stau la dispoziţie. Aceasta este statistica demografică cea

mai viciată. Cauzeie de viciere sunt aci mult mai numeroase decât la simpli născuţi şi morţi. Pe lângă faptul că naşterile sunt anunţate de spitale direct primăriilor fără cunoştinţa servicilor sanitare de oraşe şi deci fără trecerea lor în statistica sanitară, cazuri ce mai toate privesc nu populaţiunea acelui oraş ci o populaţiune streină de oraş, pe lângă aceasta mai există o serie de cauze de vicieri inerente subiectului în sine

Mortinatalitatea trebue să cuprindă totalitatea expulzărilor fetuşilor «înfăţişaţi fără viaţă» după expresia sugestivă 'întrebuinţară în popor. La noi nu numai nu se ţine de loc seamă dacă acel făt era efectiv neviabil sau dacă a trăit şi a murit în timpul gestaţiei sau în timpul parturiţiei, dar cum am spus *se consideră ca născuţi morţi conform instrucţiunilor Ministerului de Interne toţi cei decedaţi înainte da a li se declara naşterea* ceea ce constitue un procedeu cu totul incorect, isvor bogat de statistici eronate.

Toţi născuţii vii, dacă mor în primele zile—până la declararea şi am văzut cât e uneori de târzie această declarare—sunt consideraţţ şi înscrişi ca născuţi morţi.

Acest procedeu regretabil de-a declara ca născut mort pe cel ce decedează în primele zile e foarte des întrebuinţat, el scuteşte de plictiseală atât pe părinţi cât şi pe agentul statistic căruia îi este totalmente indiferent să-i dea sau să-i ia o zi sau două din viaţă unui mort abia născut.

In schimb aceasta nu ne poate fi indiferent nouă.

Statistica mortinatalităţei mai e viciată prin faptul că născutul mort nu e declat de părinţi sau de moaşă decât numai când nu se poate ascunde. Ori de câte ori e posibil să e ivite această formalitate, nu se mai face nici o declaraţie. Dovada este invaribilitatea curbei născuţilor-morţi în cursul acestor 8 ani când ştiut este că am avut, imediat după războiu, o gravă generalizare a infecţiunei sifilitice, care trebuia să turbure mult linia, ce ni se arată aproape invariabiiă, a născuţilor-morţi. Dovadă: comparaţia între anamneza sifiliticiior trataţi în diversele servicii în privinţa mortinatalităţii şi datele declaraţe la primării. Dacă n'ar fi declaraţiile născuţilor morţi din spitale, această rubrică ar rămâne aproape albă în registrele de stare civilă dela primărie.

* * *

Inainte de războiu natalitatea în genere în România şi în special în Oltenia era în jurul unui procent de 40 la mie, procent

enorm care ne pune în capul naţiunilor prolifice din Europa alături de Rusia şi Bulgaria. S'a spus, e drept, că numărul naşteriior e în raport invers cu starea de civilizaţie a unui popor. Până la un punct această poate constitui un adevăr. Civilizaţia atrage desigur după sine un spirit de prevedere, o necesitate de confort, un egoism. care are repercuţie firească asupra natalităţii unui popor. restrângându-o. Totuşi aceasta nu e singufa cauză cum nici vorbă de epuizare a unei rase nu poate fi în toate ţările cu natalitatea scăzută.

România mărindu-se, şi-a alipit teritorii în care limitarea natalităţei era practicată de mult. Aceasta desigur influenţează asupra coeficientului general al natalităţei post belice.

Dar în afară de aceste consideraţiuni un fapt reese, din datele publicate. până acum, acela că nu numai coeficientul din întreaga ţară, dar însuşi coeficientul natalităţei din vechiul regat a scăzut circa cu 3—4 la mie. De ce? Nici de civilizaţie mai multă, nici de epuizarea rasei nu poate fi vorba aci!.

Credem că în afară de oarecare trezire din inconştienţa cu care bărbatul, indiferent de soarta femeii, 'şi execută menirea sa de-a procrea, motivul scăderei naşterilor este că a pătruns la ţară irigatorul şi practicile avortive.

La oraşe «dreptul la avort» şi «dreptul femeei de a dispune de corpul său» au ajuns lege iar mijloacele materiale de-a împedica concepţia sau de a provoca expulzia oului sunt la îndemâna ori cui.

Nu se va ajunge, la noi mai puţin ca ori unde, să se obţie vre-odată o statistică nici cât de departe aproximativă în această materie dar e posibil ori cui să constate că reducerea natalităţei este cu atât mai intensă cu cât mai întinsă este propaganda discretă şi punerea la dispoziţia publicului a tuturor mijloacelor pentru aceasta.

Cifrele noastre ne arată pentru Oltenia un total de naşteri ce anual s'ar ridica cam la 50.000 suflete. Plecaţi în 1920 dela 40.000 atingem 45.000 în 1921 oscilând între 49 şi 50.000 afară de anul 1923 care prezintă în toate judeţele o notabilă şi neexplicată scădere a natalităţei, care reduce cifrele totale pentru întreaga regiune la 25.000. In 1920 numărul total al născuţilor abia atinge sau chiar e depăşit de număzul deceselor.

Procentul faţă de cifra populaţiunei aşa cum ne-o dă Ministerul de Interne este de 30 la mie în 1927.

La oraşe situaţiunea e mult mai gravă, este alarmantă: Craiova nu dă decât un total de 10.282 născuţi pe perioadă dela 1920—1927, care faţă de cifra prezumată a populaţiei ne dă un procent de 17,6 la mie în medie anual. Caracal pentru acelaş timp ne dă 3535 adică 18,5 la mie. Tg.-Jiu 1690 adică 14,6 la mie. T.-Severin 4189 adică 16,8 la mie. R.-Vâlcea 1848 adică 13,9 la mie. Deva 1583 adică 23,2 la mie.

Dacă înaintă de război eram una din ţările cele mai profilifice din Europa, eram în acelaş timp şi una din ţările care insciriam cele mai multe decese. Coeficientul mortalităţei noastre era de circa 25 la mie de locuitori.

După război atât în vechiul regat cât şi în întreaga ţară coeficientul mortalităţei pare scăzut la 20 la mie. Scăderea acestui coeficient se observă dnpă război şi în celelalte ţări. Pe când ele însă pot stabili care este grupa, după vârste, care câştigă prin scăderea acestui procent, noi nu putem preciza aceasta. După cifrele culese de noi faţă de cifrele dinainte de război reese că cifra deceselor care în 1920 a fost de circa 40.000 a scăzut mai mult sau mai puţin brusc cu mici oscilaţiuni la 30.000, ceea ce reprezintă azi la cifra prezumată a populaţiunei un procent de 26,4 la mie pentru Dolj de 24,1 la mie pentfu Gorj, de 26 la mie pentru Mehedinţi, de 20,2 la mie pentru Romanaţi de 21,6 la mie pentru Vâlcea, de 18,9 la mie pentru Hunedoara şi în total pentru Oltenia de 22,1 la mie. Nu putem pune însă temei serios pe aceste cifre, am arătat mai sus motivele care fac să fie viciate. In special cifrele arătând mortalitatea în primele zile după naştere sunt complectamenie eronate. Conform instrucţiunilor, aceşti morţi sunt înregistraţi direct ca născuţi morţi şi prin aceasta ne privează de un element statistic din cele mai interesante pentru precizarea cauzelor mortalităţei. In genere impresiunea noastră este că reducerea coeficientului mortalităţei se datoreşte reducerei enorme, surprinzătoare a numărului şi virulenţei epidemiilor cărora copii dinainte de război plăteau un atât de scump tribut pe tot cuprinsul vechiului regat.

Cercetând repartiţia deceselor pe grupe, observăm acelaş fenomen peste tot în medîul rural: mortalitatea relativ ridicată în primele luni ale primului an după care mortalitatea merge scăzând până la vârsta de 5 ani. De aci re ridică în grupa de la 6—10 şi dela 11 la 18 ani fără a atinge însă quantumul din primul an. Dacă înregistrările morţilor din primele zile după naştere ar fi

BCU Cluj / Central University Library Cluj

corecte, rubrica până la 7 zile ar fi desigur mai bogată. Dar şi aşa totalul morţilor din primul an pentru mediul rural este în proporţie de 27 la mie faţă de cifra totală a deceselor.

Grupa aceasta de decese e mult mai importantă în număr decât aceea în care se moare de epidemii. Mortalitatea copiilor din primul an care este şi cea mai reductibilă, trebue să devie de aci înainte obiectivul principal al activităţei medicale, preocuparea aceasta trecând înaintea celei a combaterii epidemiilor.

Care sunt cauzele mortalităţei la diferitele grupuri? Evident acele care s'au descris şi care s'au enumărat de atâtea ori. In special în primul acelea cari ar putea şi la noi fi grupate, cu oare cari variaţiuni în procente, ca în statistica lui Marfan şi anume:

25 % datorite sifilisului
25 % debilităţei congenitale-prematurităţei
25 % turburărilor gastrice şi
25 % turburărilor aparatului respirator.

In relaţie cu mortalitatea noilor născuţi nu mă pot opri de a nu face două observaţiuni. Prima în ce priveşre mortalitatea nouilor născuţi la oraşe a doua în genere dar mai cu seamă la sate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La oraşe relevăm fenomenul ce observăm de un an de când se practică în Craiova vaccinarea Calmette fenomen ce coincide perfect cu ceace se constată şi aiurea şi anumă scăderea efectivă remarcabilă a coeficientului de morţi a noilor născuţi.

Această scădere reală şi generală în toate localităţile unde s'a aplicat acest tratament preventiv ne face să credem că poate multe, din decesele nedefinite bine ale noilor născuţi sunt imputabile infecţiunei tuberculoase.

A doua remarcă este acea ce desigur a observat-o şi alţii că mortalitatea nouilor născuţi în prima sau primele luni la ţară este în legătură directă în afară de cele imputabile ignoranţei (tetanosul nouilor născuţi) cu starea de epuizare a mamei, înainte, în timpul şi după naştere. Dar ceea ce de sigur n'au observat alţii căci de altfel nu se poate explica acest dispreţ pentru materialul uman care constitue pătura de regenerare a rasei române atât din partea autorităţilor cât şi din partea iniţiativei private, este următorul. Suntem o ţară de agricultori, 90 % din populaţiune o formează sătenii muncitori de pământ, totuşi legiuiri de protecţie pentru muncitori în genere şi pentru lehuze în special nu s'au făcut decât pentru muncitorii din industrii, din oraşe. La oraşe

unde sunt până la un punct mijloace de ajutor se grămădesc toate operile filantropice, mai din mult sau mai cu puţin subvenţionate de stat iar la sate nimic, absolut nimic. Am cercetat activitatea celor mai bune societăţi pentru protecţia copilului în Craiova. Fără discuţie, activitatea lor este de toată lauda. Devotament, pricepere, abnegaţie, sacrificiu, găseşti din belşug aceste frumoase sentimente la persoanele ce compun. acestă societate, şi n'am cuvinte de laudă pentru activitatea D-lor. Dar rezultatul! De ajutorul şi poveţele acestora nu profită decât câţiva ţigănuşi din mahalalele oraşului. Desigur umanitarismul nu face diferenţă în ce priveşte coloritul pielei dar... dar câte femei sătence, câţi prunci de viţă rurală n'ar fi în drept să profite spre cel mai mare folos al ţărei, de solicitudinea acestor instituţii.

E probabil că numai din lipsă de sugestiune nu s'a întins până acum decât o mână atât de sgârcită de ajutor mamei române dela sate fie de stat fie de iniţiativa privată.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

NOI CERCETĂRI ASUPRA BRADICARDIEI ICTERICE *)

de
Conf. Dr. DUMITRESCU-MANTĚ
Medic Primar la Spitalul Brâncovenesc

După cercetările făcute în colaborare cu D-rii: D. Hagiescu, M. Maxim şi Petrescu.

Bradicardia icterică, semnalată prima oară de *Bouilland* (1864), a dat naştere la numeroase discuţiuni patogenice, cari păreau să se rezume în următoarea formulă considerată, până în prezent, clasică: bradicardia icterică este în marea majoritate a cazurilor o bradicardie totală datorită excitaţiei vagului prin sărurile biliare, adică: o bradicardie neurogenă hipervagotonică prin colemie salină. Dar cercetările recente făcute asupra acestei chestiuni ca şi cercetările ce am întreprins în serviciul nostru — în ultimii doi ani — ne-au condus la conclusiuni deosebite în ceace priveşte particularităţile ca şi patogenia acestei bradicardii icterice.

I. *Origina miocardică sau nervoasă a bradicardiei icterice.*

Interpretată la început, între alţii de *Bard*, ca o bradicardie falşă, bradicardia icterică era considerată de origină miocardică şi datorită bigeminismului extrasistolic, a doua sistolă nefiind perceptibilă la radială (bradisfigmie icterică).

Mai târziu când proba atropinei, preconizată de *Muller* şi *Dehio*, a fost introdusă în clinică de *Vaquez* şi modificată de *Danielopolu*, origina miocardică a bradicardiei icterice începe să fie pusă la îndoială.

Pe o serie de 16 ictere bradicardice, [1] dintre cari 13 erau catarale, unul sifilitic, unul neoplazic şi un altul prin ulcer duodenal, noi am făcut 22 probe vegetative complete dupe metoda lui

---

*) Primit la redacţie la 19 Noembrie 1928.

1) *Dr. Dumitrescu-Mante* şi *Dr. Hagiescu. Buletinul Soc. Medicale al Spitalelor din Bucureşti.* Şedinţele din 8 Octombrie 1927 şi 5 Mai 1928.

Danielopolu, injectând pe cale venoasă şi în doze de $^1/_2$ mgr. cantităţi variate de atropină, după cazuri (în două cazuri doza totală de atropină injectată a fost de 2 mgr. în 9 cazuri $2^1/_2$ mgr. în alte 9 cazuri 3 mgr. odată $3^1/_2$ mgr. şi odată 4 mgr.).

In toate aceste cazuri acţiunea tachicardizantă a atropinei s'a manifestat printr'o accelerare a pulsului care a mers până la 120—130 chiar 150 pulsaţiuni pe minut.

In nici un caz proba nu a fost găsită negativă. In multe cazuri am făcut electrocardiograme înainte şi după administrarea atropinei şi am constatat că constituantele graficelor rămâneau tipice şi îşi păstrau succesiunea regulată. Spaţiul P. R. îşi păstra valoarea sa normală. Origina neurogenă a brachicardiei ictericilor noştri era deci demonstrată şi prin proba atropinei şi prin grafice.

Dacă totuşi sunt în literatură cazuri citate de bradicardie icterică unde proba atropinei a fost negativă, acestea pot fi grupate în două: sau existau leziuni miocardice asociate, sau doza de atropină întrebuinţată era insuficientă.

De altă parte, într'o publicaţie anterioară, făcută la Societatea Medicală a Spitalelor din Bucureşti, am semnalat marea toleranţă a icterilor pentru atropină [1]. Pentru a putea paraliza complet vagul am fost obligaţi, în experienţele noastre, de a injecta $2^1/_2$—3—$3^1/_2$ şi chiar 4 mgr. de atropină sulfurică pe cale venoasă [2]. In două cazuri cu $1^1/_2$ şi 2 mgr. de atropină abia am putut obţine prima fază a atropinizărei: faza vagotropă—adică excitaţia vagului—şi ne-a trebuit o cantitate mult mai mare pentru a obţine faza paralitică.

Se înţelege de aci de ce dozele de 1—$1^1/_2$—2 mgr. nu puteau produce tachicardie şi dece nu putem considera demonstrative decât cazurile în cari proba a fost efectuată cu doze superioare sau cel puţin egale cu 2 mgr.

De altfel dacă se întrebuinţează metoda lui Danielopolu, (injecţiuni intravenoase cu atropină asociate cu ortostatismul), ne dăm socoteala uşor în cursul experienţei care este cantitatea necesară pentru a paraliza complet vagul.

Ca primă concluzie putem deci afirma că bradicardia icterică departe de a fi de origină miocardică—afară de cazuri de

---

1) *D. Dumitrescu-Mante* şi *Dr. Hagiescu. Buletinul Soc. Medicale a Spitalelor din Bucureşti.* Şedinţa din 8 Octombrie 1927.

2) Se ştie că în general în stare normală doza de $1^1/_2$ mgr. de atropină este suficientă pentru a paraliza vagul. Incercări asemănătoare au fost făcute de noi pe indivizii normali cu aceaşi soluţie de atropină.

afecţiune anterioară a inimei — este mai mult o bradicardie totală, nervoasă. Demonstraţia acestui fapt trebuie să fie verificată, pe lângă traseele grafice, prin probă atropinei, cu condiţia ca doza să fie suficientă şi administrată după metoda lui Danielopolu.

II. *Bradicardia icterică nu este datorită iotdeauna unei simple hipertoni vagale.*

In urma probelor cu atropină autorii au fost de acord să admită că e vorba de o hipertonie a vagului care ar explica încetinirea pulsului icteric. Ar fi deci o bradicardie prin hipertonia vagului (hiperpara-simpaticotonie).

Conclusia ne pare eronată căci accelerarea pulsului după administrarea atropinei unui bradicardic, probează — după cum spun *Frédéricq* şi *Descamos* — numai că la acel individ tonusul vagului nu e dispărut, dar de loc că acest tonus ar fi exagerat.

Tachicardia produsă prin atropină poate fi datorită simplei predominenţe a simpaticului liberat de acţiunea frenatoare a antagonistului său: parasimpaticul. Aceasta nu implică de loc că tonusul vagului — trebuie să fie neapărat crescut.

Biblioteca Centrală Universitară Library Cluj

Toate aceste consideraţiuni ne arată că proba atropinei, făcută după metoda simplelor injecţiuni hipodermice, nu e suficientă pentru a ne lămuri asupra stărei tonusului sistemului vegetativ.

Metoda combinată a lui *Danielopolu* [1] întrebuinţând doze mici, repetate de atropină pe cale venoasă, asociate cu modificaţiunile ritmului inimei produse prin ortostatism, permite de a studia separat şi foarte precis tonusul celor două elemente vegetative antagoniste.

De această metodă ne-am servit în cercetările noastre. Am practicat această probă de o serie de icterici bradicardici şi rezultatele căpătate au fost comunicate cu toate amănuntele la Soc. Med. des Hôpitaux de Paris [2].

---

1) *Danielopolu* şi *Carniol.* Probele atropinei şi artostatismului în hipotonia şi hipertonia vegetativă. *Arch. des maladies du coeur 1923;* p. 181.

Danielopolu şi *Carniol.* Probele atropinei şi ortostatismului în examenul sistemului nervos al inimei la individul normal. *Arch. des maladies du coeur 1923;* p. 161.

2) *Dr. Dumitrescu-Mante* şi *Hagiescu.* Contribuţiuni la studiul tonusului vegetativ în bradicardia icterică. *Bull. Soc. Med. des Hôpitaux de Paris.* Şedinţa din 13 Iulie 1928, p. 1224.

Iancovescu şi *Misirliu.* Tonusul sistemului nervos vegetativ în bradicardia sinusală. *Bull, Soc. Med. a Spit. din Bucureşti 1924;* p. 100.

Cercetările făcute ulterior au confirmat pe cele dintâi. Rezumăm aci concluziunile la cari am ajuns:

Hipervagotonia pură a fost găsită numai în 15% de cazuri de ictere, în restul cazurilor sistemul vegetativ era sau în hipertonie sau în hipotonie cu predominenţa însă a tonusului vagului asupra simpaticului (vagotonie relativă).

D-nii Iancovescu şi Misirliu încă din 1924 într'o interesantă publicaţiune — practicând proba atropinei şi a ortostatismului în mai multe cazuri de bradicardie sinusală, au găsit în cursul icterului vagotonia pură numai o singură dată.

In privinţa reflexului oculo-cardiac nu am găsit la icterici nici o legătură, precisă, între acesta şi tonusul parasimpatic.

III. *Injecţiunile intravenoase de săruri biliare nu s'au arătat capabile de a da regulat bradicardie la omul normal.*

Cercetările făcute prin injecţiuni de săruri biliare la animale şi om au început să modifice vechea teorie clasică: bradicardia icterică este datorită acţiunei toxice a sărurilor biliare asupra pneumogastricului, de oare ce deseori aceste injecţiuni s'au arătat cu efect negativ asupra ritmului cardiac.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In adevăr în 1921 D-rii *Gilbert, Chabrol* şi *Bernard* au putut constata o discordanţă ce se găsea uneori la hepatici între numărul pulsaţiunilor şi tensiunea superficială a urinelor. De altfel într'una din publicaţiunile noastre, făcute în 1927 asupra unui caz de icter disociat, pur pigmentar fără colemie salină, am constatat deasemenea bradicardie.

De pe de atunci ne am pus deja întrebarea dacă sărurile biliare erau cu adevărat elementele capabile de a da naştere bradicardiei icterice.

Bariéty în interesanta sa teză (Paris 1927) arată că repetând experienţele clasice în condiţiuni speciale şi injectând sărurile biliare pe cale venoasă sau subcutanată la iepuri sau câini, bradicardia nu apărea aproape niciodată.

In faţa acestei nesiguranţe — relativ la rolul sărurilor biliare

---

1. *Bariéty.* Des sels biliaires. Thèse Paris 1927 (Arnette).

2. *D. Dumitrescu-Mante* şi *Dr. Hagiescu.* Acţiunea injecţiunilor de săruri biliare asupra ritmului pulsului la maimuţa normală. *Soc. de Biologie Réunion roumaine.* 17 Mai 1922.

3. Sărurile biliare purificate au fost preparate de casa Hoffmann. La Roche din Bâle.

în mecanismul bradicardiei icterice, — am crezut că ar fi interesant să luăm studiul acestei chestiuni, refăcând experienţele la început pe maimuţa şi apoi pe om. Rezultatele obţinute pe maimuţă, consemnate într'o comunicare făcută la societatea de Biologie, ne-au condus la conclusiuni asemănătoare celor obţinute de Bariéty.

După experienţele făcute pe maimuţă am repetat, în condiţiuni mult mai precise, aceleaşi experienţe la omul normal, injectând pe cale venoasă săruri biliare separat sau amestecate în proporţiuni voite. Rezultatele obţinute au fost comunicate la soc. de Biologie, reuniunea română în şedinţele dela 7 şi 21 Iunie 1928.

Concluziunile acestor cercetări se pot rezuma astfel:

1, Acţiunea bradicardisantă a fost neînsemnată pentru taurocolat şi aproape nulă pentru glicocolat de sodiu.

2. Injecţiunile de taurocolat şi glicocolat de sodiu amestecate în proporţiuni de $^1/_7$ au avut, ca efect, în jumătatea cazurilor, o încetinire a pulsului uşoară şi trecătoare.

3. Injecţiunile de taurocolat şi glicocolat de sodiu, amestecate în proporţie de $^1/_3$ au provocat, în majoritatea cazurilor (75%) şi contrar tuturor celorlalte experienţe, o bradicardie manifestă [1]).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In restul de 25% cazuri, modificaţiunile pulsului au fost aproape nule, afară de un caz unde am observat apariţia unei aritmii extrasistolice pasagere.

Pe când redactăm articolele noastre, am luat cunoştiinţă de două lucrări foarte interesante ale D-lor *Benard* şi *Bariéty* [2]) pe deoparte, *E. Chabrol* şi *M. Maximim*, [3]) pe de alta, apărute aproape în acelaş timp, tratând acelaş chestiune şi ajungând la concluziuni analoage cu ale noastre.

Deci, fără să putem nega în mod categoric proprietăţile bradicardisante ale sărurilor biliare — fiind dat că amestecul acestor săruri apărea în cercetările noastre foarte des ca un factor bradicardisant —, nu putem totuşi atribui sărurilor biliare, rolul exclusiv şi neîndoelnic pe care autorii clasici voiau să le dea în mecanismul încetinirei pulsului icteric.

---

1) Se ştie că raportul $^1/_3$ se apropie de compoziţia bilei veziculare în timpul ce raportul $^1/_7$ s'ar apropia, *Hammersten*, mai mult de bila fistulei biliare.

2) *H. Benard*, et *M. Bariéty*. Les sels biliaires ont-ils une action bradycardisante? *Soc. de Biol. Séance du 12 Mai 1928, No. 16 p. 1397.*

3) *E. Chabrol* et *M. Maximim*. Recherches sur la cholémie saline. *Paris méd. 19 Mai 1928 p. 444.*

IV. *Colina creşte în sângele ictericilor bradicardici. Icter bradicardic fără colemie salină dar cu colinemie. Icter tachicardic cu colemie salină dar fără colinemie.*

Toate aceste noi experienţe nu mai puteau susţine, fără rezerve, clasica teorie a mecanismului bradicardiei icterice prin colemie salină, cu atât mai mult cu cât există în clinică cazuri de ictere fără bradicardie, uneori chiar cu tachicardie, cazuri de ictere disociante cu bradicardie şi cazuri de bradicardie post-icterică.

Cari alte substanţe puteau deci fi incriminate ca producătoare ale acestei bradicardii în cursul icterului.

Sugeraţi de opinia şi lucrările D-lui Prof. Danielopolu asupra colinei în raport cu bradicardia, am întreprins o serie de cercetări referitor la conţinutul sângelui icteric în colină, calciu şi potasiu.

Cercetările acestea au fost publicate parte în Buletinul Soc. Spitalelor din Bucureşti, parte în Buletinul Academiei de Medicină, din Paris,[1] şi se pot rezuma ast-fel: In bradicardia icterică, în afară de modificări puţin importante ale potasiului în sânge, în afară de creşterea importantă a calcemiei, cea ce am găsit interesant în cercetările noastre a fost creşterea, uneori excesivă, a cantităţei colinei sanguine. Ceea ce este încă interesant de semnalat, sunt cazurile de icter disociat (retenţie pigmentară pură) unde electro-cardiograma fiind normală, bradicardia nu putea fi explicată nici prin colemie salină, nici prin leziune miocardică. In schimb, în toate aceste cazuri, am putut nota o colinemie destul de importantă. Trebuie de reţinut de asemenea faptul că în icterile tachicardice, colinemia nu numai că nu era crescută, dar era chiar sub normală.

Socotim deci că printre modificările multiple pe cari le suferă humorile ictericilor, colinemia trebuie să ocupe un loc important în patogenia bradicardiei acestei afecţiuni.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

---

1) *Dumitresco-Mante, Hagiesco, Maxim et Petresco.* Sur le mécanisme de la bradycardie ictérique. Bradycardie sans cholémie saline mais avec cholinémie. *Bull. de l'Académie de Méd. de Paris. Séance de 24 Juillet 1928 No. 30 p. 881.*

Clinica Boalelor Mintale din Bucureşti
Director: *Prof. D-r Al. Obregia*

SISTEMUL NERVOS VEGETATIV IN PARALIZIA GENERALĂ PROGRESIVA*)

de

D-r I. CONSTANTINESCU
Şef de Lucrări.

D-r GH. CONSTANTINESCU
Preparator Universitar.

I. Ballif şi Rosen [1]) Obregia, Pădeanu şi Aricescu [2]) conclud că în majoritatea cazurilor, sistemul nervos vegetativ în paralisia generală progresivă, este în stare de hipoamfotonie. Pocrean şi Neugeboren [3]), au constatat la sifilitici, încă din primele perioade o debilitate generală vegetativă tradusă prin hipoamfotonie.

Noi am studiat starea sistemului nervos vegetativ pe un număr de 38 bolnavi, prin ajutorul probei de atropină (45 probe) sau Bellafolină (12 probe) combinată cu proba ortostatismului, după metoda D-lui Prof. Danielopolu, sau în cazurile când trecerea din poziţia de clino în cea de ortostatism sau invers, era imposibilă metoda de paralisie a vagului, cu doze masive de atropină (Manicadite, Skileru).

Cei 38 de bolnavi studiaţi de noi s'au prezentat:

23	în stare de hipoamfotonie adică	60 %.
4	în stare de hipo vagotonie «	10 %.
2	în stare de hiposimpaticotonie	5 %.
7	normal a «	20 %.
2	în stare de vagotonie «	5 %.

---

*) Lucrare anunţată dar necomunicată la Congresul de Psichiatrie dela Oradia Mare.

1) Ballif şi Rosen. Epreuve de l'atropine et de l'ortostatisme chez les alienès. Bull. de l'Assoc. de Psych. 1924.

2) Prof. Obregia Al., Pădeanu Gh., Aricescu C. Congres de Lugoj 1927.

3) Pocran şi Neugeboren. Citat de Papilian în Sindrome Vegetative. Cluj. Medical.

Deci un total de 75 % din bolnavi au fost în stare de hipotonie a unui singur sistem sau a ambelor sisteme.

II. Paralisia generală progresivă se poate presenta sub multiple forme clinice, pacienţii prezentându-se sub aspectul unuia din sindromele cunoscute până acum. Studiind bolnavii, după forma clinică ce prezentau, şi starea sistemului nervos vegetativ, nu se constată nici un fel de predilecţie a unei stări vegetative, pentru o anumită formă clinică, în majoritatea cazurilor, bolnavii atât expansivi cât şi depresivi având sistemul nervos vegetativ scăzut.

II. Evoluţia paraliziei generale progresive, este urmată de slăbirea progresivă a sistemului nervos vegetativ. In perioada terminală a maladiei (demenţială) sistemul nervos vegetativ fiind aşa de alterat, că reacţiunile vago-simpatice la agenţii fiziologici farmaco-dinamici sau biochimici sunt foarte lente sau chiar dispar.

Ilustrăm afirmaţia noastră prin 2 observaţiuni.

1°. Pacientul Ion C. Paralisie generală progr.

La 14 Sept. 1927. Proba cu Bellafolină arată:

Tonus relativ 88. Tonus absol. simpatic 96. Tonus absolut vag. 8. Bellaf. întreb. 2 mlgr. Grup: Hipoamfotonie.

La 1 Iunie 1928. Proba cu atropină arată:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Tonus relativ 64 Tonus abs. simpatic 68 Tonus vag. 4. Atropină întreb. 4 1/2 mgr. Grup: Hipoamfotonie.

2°. Pacientul D. R. Paralisie gen. progresivă.

La 12 Sept. 1927. Proba cu atropină arată:

Tonus relativ 68 Tonus abs. simp. 100 Tonus vag. 32 Atrop. întreb. 2 1/2 mgr. Hipoamfotonie.

La 2 Iunie 1928. Proba cu atropină arată:

Tonus relativ 60 Tonus simp. 88 Tonus vag. 28 Atrop. întreb. 3 mgr. Grup hipoamfotonie.

III. După starea în care se găseşte sistemul nervos vegetativ s'ar putea prevedea evoluţia paralisiei generale progresive. Pacienţii cari se prezintă cu o alteraţiune mascată a sistemului nervos vegetativ, maladia are tendinţa la cronicitate sau progresiune, în timp ce bolnavii cari se prezintă cu acest sistem puţin alterat sau anormal, au mulţi tendinţa la ameliorare sau remisiune rapidă în urma tratamentului.

1°. Pacientul Ispas I. Tabo p. g. p. Expansiv.

12 August 1927. Proba cu atrofină arată:

Tonus relativ 64 Tonus simp, 120 Tonus vag. 57 Atrop. întreb. 2 3/4 mgr. Grup. normal. După 2 luni de tratament pacientul se eliberează în stare de remisiune.

2°. Pacientul Const. Gr. Paralisie generală prog. Depresiv.

18 Sept. 1927. Proba cu Bellafolină arată:

Tonus relativ 68, Tonus simpatic 118 Tonus vag. 50 Bellaf. intreb. 1 $^3/_4$ mgr. Grup. normal. După $2^1/_4$ luni de tratament pacientul remis.

3°. Pacientul D. R. dela obs. 2° dela punctul II, cu tot tratamentul ce i s'a făcut sucombă la 1928.

4°. Pacientul I. C. dela obs. 1° dela pt. II la fel sucombă la 1928.

IV. In serviciul de sub conducerea D-lui Prof. Obregia (clinica) metoda de tratament care se întrebuinţează, este şi injecţiuni de sublimat corosiv intrarachidian (Lafora) asociat cu tratament prin injecţiuni intravenoase sau intra-musculare de săruri de arsenic, bismut sau mercur.

După injecţiunile intrarachidiene, o serie de bolnavi reacţionează, unii prin simplă febră, alţii însă prin o serie de turburări, cari în ansamblul lor se aseamănă cu sindromul ce prezintă unii bolnavi după puncţia lombară. Cercetările ce am făcut în acest sens, şi rezultatele obţinute prin o terapeutică apropiată, ne arată că bolnavii cari reacţionează după aceste injecţiuni sunt aceia cari se prezint cu parasimpaticul în stare de excitabilitate (vagotonicii).

V. Comparând rezultatele obţinute de noi, asupra stărei sistemului nervos vegetativ, cu acele ce au avut diverşi cercetători cari s'au ocupat de metabolismul bazal în această maladie, constatăm un perfect acord. Astfel Dimolescu *) care a făcut 108 probe de M. B. pe 60 bolnavi, găseşte M. B. normal în 32 % micşorat în 52% şi mărit în 14% cazuri. In perioada demenţială a maladiei procentul M. B. este scăzut în 60,7% iar mărit numai în 7,8%.

VI. *Concluzii.* — In paralisia gen. progr. sistemul nervos vegetativ se găseşte în stare de hipotomie a unui singur sistem sau a ambelor sisteme în majoritatea cazurilor.

— Nu e relaţie între forma clinică a maladiei şi starea acestui sistem.

— Progresiunea maladiei e însoţită de slăbirea sist. nervos vegetativ.

— Starea sistemului nervos vegetativ ne-ar putea da oarecare indicaţiune asupra prognosticului maladiei.

— Valoarea M. B. în această maladie, este în acord cu rezultatele probelor farmaco-dinamice asupra stărei sistemului nervos vegetativ.

---

*) Alf. Dimolescu. Valoarea metabolismului bazal în Bolile Mintale. Teză Buc. 1927.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

TETANOS ACUT

— VINDECARE —

de

D-rul AL. HOZOC

Medic Primar Spitalul din R.-Vâlcea

Secţia boalelor interne şi contagioase

Din numeroasele cazuri de tetanos vindecate în serviciul meu prezint observaţia de mai jos pentru a evidenţia succesele pe care le putem avea cu seroterapia antitetanică:

Pacientul Matei F. Stroescu de 46 ani din com. Dobreşti-Argeş, s'a tăiat la palma mânei stângi cu o secure în ziua de 4 Aprilie 1928 şi în aceiaşi zi a intrat în Spitalul R.-Vâlcea, secţia chirurgicală. La 18 Aprilie 1928 bolnavul este apucat de un trismus dureros şi chemat de colegul dela secţia de chirurgie, îl examinez şi-l trec imediat în serviciul medical.

Digitized by Romanian Academy Library Cluj

Din ziua de 19 Aprilie şi în zilele următoare bolnavul prezintă contractura întregei regiuni cervico-dorsale. In 24 de ore se prind toţi muşchii cefei, a feţei, a toracelui şi a membrelor inferioare. Trismus-ul este atât de violent în cât nu i se poate deschide gura, are disfagie, fotofobie şi dyspnee până la asfixie; temperatura 39—40, pulsul 130—140 pe minut.

Tratamentul instituit şi urmat cu perzistenţă a fost următorul:

a) Injecţii subcutanate cu ser antitetanic 80 cmc. în prima zi.

b) Injecţii intravenoase cu ser antitetanic de 2 ori pe zi câte 40—50 cmc. diluat cu o cantitate egală de ser fiziologic 8 ‰.

In zilele de 21, 22 şi 23 April se menţine aceeaşi stare gravă iar în ziua de 24 April trismus-ul cedează câte puţin, tonusul muscular începe a se micşora, temperatura scade la 38 şi după 6 zile adică la 26 April devine afebril.

La a 10-a de boală (29 April) trismus-ul cedează aproape complect opistotonusul este mult redus, rigiditatea musculară dispare aşa că pacientul poate vorbi şi poate mânca stând pe marginea patului fără a fi ajutat.

La 1 Mai este foarte ameliorat şi la 6 Mai este eliberat din spital vindecat.

In rezumat: timp de 10 zile i-am făcut 80—100 cmc. ser antitetanic în doză egală cu 80—100 cmc. ser fiziologic intravenos. De asemenia 80—100 cmc. ser pe cale hypodermică. Dela 1—5 Mai s'a făcut ser numai subcutanat în doze descrescânde.

Cu toată această inundare de ser nu am avut accidente serice serioase: după injecția intravenoasă bolnavul era coprins de un frisson puternic, senzație de căldură cu congestia intensă a feței mai ales și a pielei întregului corp și agitație timp de 1—2 ore.

Tratament adjuvant: aplicare pe plagă de ser antitetanic și pansament fără nici o cauterizare. La interior clorur de calciu 4 grame și chloral hydrat 4—8 grame zilnic, inhalații de cloroform de 3 ori pe zi pentru diminuarea paroxismului de contracții.

Nu am făcut puncții lombare, nici tratamentul lui Bacelli.

Am ținut să public acest caz cu rezultat așa de fericit pentru a arăta rolul important—și singurul eficace—al serului antitetanic în doză masivă pe cale intravenoasă.

Nu desperez nici odată în cazuri de tetanos confirmat căci am obținut vindecări acolo unde pierdusem speranța unei salvări.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

UN CAZ DE PARALIZIE FACIALĂ SISTEMATIZATĂ INTR'O OTO MASTOIDITĂ SCARLATINOASĂ *)

de

Dr. LAURIAN SEGAL—Craiova

Spitalul de boale contagioase din Craiova publică în Revista Ştiinţelor Medicale No. 7—8 din 1928 un caz de scarlatină, otomastoidită şi paralizie facială stângă odată cu fotografiile bolnavei luate înainte şi după operaţiunea, pe care eu am avut onoarea s'o efectuez chiar în spital, deoarece bolnava fiind în perioada de descvamaţie nu putea fi evacuată. Că pacienta, pe care am trepanat-o s'a vindecat complect de otita medie supurată, iar că facialul stâng, paralizat, şi-a recuperat aproape integral funcţiunea după operaţiunea de largă mastoidectomie, e de sigur tot ce poate fi mai banal.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Paraliziile faciale având ca etiologie un proces supurativ mastoidian şi vindecate complect după o corectă operaţiune sunt un lucru absolut curent. Se pune întrebarea, ce face ca acest caz să fie demn totuşi de publicat de Spitalul de contagioşi din Craiova?

Dintr'o inexplicabilă şi bizară omisiune de a-şi alătura colaborarea la publicaţiune tocmai a otologului, care a pus indicaţia operatorie şi a şi operat cazul publicat, n'a relevat tocmai ceace face interesul acestui caz şi anume etapa de instalare şi regresiune post operatorie a paraliziei faciale. Nici fotografiile reproduse nu spun mai mult decât că e paralizie facială, a fost şi numai este totală, fără a demonstra aceste etape de instalare şi de regresiune a paraliziei, ba ceva mai mult contrazicând afirmaţiunea spitalului de contagioşi că paralizia s'ar fi vindecat complect.

In cazul operat de mine, şi publicat de Spitalul de contagioşi, paralizia facială s'a instalat de jos în sus, de la gură spre frunte iar recuperarea funcţiunilor dupe operaţiune, s'a efectuat în sens invers, de la frunte spre gură.

---

*) Comunicare făcută la Congr. Român de Oto-Rrino-Laringologie Oct. 1928.

Pentru înţelegerea acestui decurs voi aminti grosso modo că facialul se divide în parotidă în două ramuri, una temporo facială, care ar fi facialul superior şi inervează fruntea, ochiul, nasul, alta cervico-facială sau facialul inferior, inervând gura, bărbia şi pielosul. Cu această schemă vom putea interpreta fenomenele observate la pacienta noastră:

Bolnava E. S. de 20 ani, internată în Spitalul de Contagioşi din Craiova la 24 Ian. 1928 pentru scarlatină, prezintă de câteva zile dureri în urechea stângă.

Examinând-o 6 zile dela instalarea otalgiei stângi, sunt silit să fac paracenteza, dupe care supuraţiunea devine foarte abundentă. Revăd bolnava abia după 3 zile. Incizia timpanică era largă şi supuraţiunea copioasă. Mastoida dureroasă spontan şi la presiune. Apar acum primele fenomene de paralizie facială stângă. Comissura labială e coborâtă şi deviată spre partea sănătoasă, obrazul stâng era flasc, însă ochiul stâng se închidea complect, fruntea o putea în tot lungul ei. Prin urmare la 3 Februarie paralizia facială interesa numai ramura bucală adică ramura, pe care în schema noastră am numit-o inferioară.

La cinci Februarie, adică dupe două zile, la vizita matinală Spitalul constată paralizia facială stângă complectă.

Ochiul stâng era larg deschis pleoapele nu se mai puteau deloc închide fruntea n'o mai poate încreţi, flueratul este imposibil. Deci în două zile s'a prins şi ramura superioară.

Universitatea Cluj / Central University Library Cluj

Paralizia facială s'a instalat de jos în sus, a prins întâiu ramura inferioară sau cervico-facială, apoi pe cea superioară sau temporo facială, devenind complectă.

La 7 Februarie fac în Spitalul de Contagioşi o largă trepanaţie mastoidiană, descoperind cu dificultate antrul, care era foarte profund şi înconjurat de celule mastoidiene pline de puroi şi fongozităţi. Aproape întreg canalul facialului rămâne descoperit dupe raclarea celulelor osoase, ce se întind până la vârful mastoidei, pe care sunt silit s'o resec. Am lăsat, se înţelege, plaga larg deschisă, fără nici un punct de sutură.

Şase zile dupe operaţiune, bolnava poate încreţi fruntea, în a noua zi pleoapele se pot închide complect, dupe 14 zile obrazul nu mai e flasc şi flueratul e posibil. Abia dupe 8 săptămâni de tratament (pansamente zilnice şi curenţi galvanici) comisura labială stângă nu mai deviază decât foarte puţin spre partea sănătoasă, bărbia îşi recapătă mişcările. Astăzi după 9 luni comisura labială stângă tot e puţin deviată, mai ales când pacienta râde.

Prin urmare recuperarea funcţiunilor dupe operaţiune s'a efectuat de sus în jos, dela frunte spre gură adică vindecarea paraliziei a urmat un drum invers instalări ei, ba ceva mai mult, muşchii inervaţi de ramura cervico-facială nu şi-au recuperat toţi funcţiunea. Primii muşchi paralizaţi, sunt cei din urmă care se vindecă. Pentru aceste constatări făcute la bolnava operată de mine am socotit că

poate fi interesantă comunicarea, cu atât mai mult cu cât ele constituesc ca şi o confirmare a teoriei anatomo-clinice a lui *Moure* asupra paraliziilor faciale.

Moure spune că trunchiul facialului ar fi alcătuit din 2 feluri de fibre: unele superficiale inervând muşchii părţii inferioare a feţii altele ocupând centrul trunchiului, inervează grupul muscular superior. Primele, cele mai sensibile formează pentru cele din urmă o teacă şi ar fi din această cauză mai expuse la iritaţiunile venite de la exterior. De aceia la mulţi otoreici vechi, observăm paralizia facială mărginindu-se numai la comisura labială, care e deviată spre partea sănătoasă. Deasemenea când muşchii feţi îşi reiau sensibilitatea, restaurаţiunea începe de sus, orbicularul pleoapelor e primul care-şi reia funcţiunea, muşchiul labial e din contră în întârziere faţă de toţi ceilalţi muşchi.

„*Teoria sistematizaţiunii tronculare a facialului*" este o hipoteză neconfirmată încă nici prin control anatomic. Dar constatările clinice ale lui *Politzer* relative la paralizia facialului inferior la otoreicii vechi, precum şi desăvârşita observaţiune a lui *Girou* în care un colesteatom imens a determinat o paralizie facială instalată de jos în sus s'a vindecat dupe operaţia radicală a mastoidei de sus în jos, adică la frunte, la gură, sunt ca şi o experienţă în vivo cum nu se poate mai demonstrativă. Alăturând şi observaţiunea cazului meu putem stabili în concluzie că:

Sistematizaţiunea trunchiului facial în fibre externe pentru muşchii inferiori ai feţii şi fibre intecuite pentru muşchii superiori ai feţii pare să fie nu o simplă teorie, ci însăşi realitatea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

FLEBITA SINUSULUI CAVERNOS DE ORIGINĂ RINOGENĂ

de
Dr. LAURIAN SEGAL-Craiova

Flebita şi trombo flebita unui sinus venos sunt două noţiuni distincte: prima e totdeauna premergătoare trombo-flebitei, aceasta din urmă nu complică fatal toate cazurile de flebită. Flebitele sinusurilor se vindecă foarte adesea spontan, dar mai ales atunci când focarul infecţios generator a fost suprimat.

Sinusului cavernos i se pot aplica aceleaşi noţiuni şi nu e de puţină importanţă că poate exista nu numai o tromboflebită a sinusului cavernos, maladie totdeauna mortală, ci şi o formă de simplă flebită. In acest din urmă caz prognosticul e mai favorabil

şi terapia adesea de real folos. Sinusul cavernos, foarte profund situat, este un organ dintre cele mai inabordabile, de altfel terapia chirurgicală a acestui sinus, nu se adresează direct lui, ci focarului infecţios cauzal. Când focarul infecţios e de natură otogenă, flebita sau trombo-flebita sinusului cavernos e întâlnită extrem de rar izolată ci mai totdeauna sinusurile lateral, transvers sau ambele sinusuri petroase sunt şi ele prinse.

Simptomatologia flebitei cavernoase e aceiaşi ca şi în trombo-flebita: oedemul pleoapelor, protruzia globului ocular, chemosis conjunctival, paralizia muşchilor extrinseci şi intrinseci ai ochiului, frison şi temperatură cu mari oscilaţiuni şi totuşi cazuri de vindecare se cunosc şi deşi puţine, sunt pe larg descrise în literatura medicală.

Este adevărat, că odată vindecate aceste cazuri, exactitatea diagnosticului este pusă la îndoială şi fiindcă boala e socotită ca totdeauna mortală, cazurile vindecate şi publicate de flebita cavernoasă, sunt primite cu neîncredere şi atribuite unei erori de diagnostic. E un fel greşit de apreciere, în care prejudecata impune mai mult decât simptomele just înregistrate. In 1921 *Profesorul Ukerman* de la Oslo descrie două cazuri de flebită cavernoase vindecate. (M. F. O. pag. 171), iar în 1923 *Riter* (în Zeitschrift für Halzkrankheiten No. 3 şi 4) arată nouă cazuri vindecate din 79 de flebite. Imi permit a relata un caz operat de mine şi interesant pentru bruscheţa apariţiunii fenomenelor cum şi pentru tabloul complet al simptomatologiei flebitei cavernoase.

Digitized by Central University Library Cluj

Barbu Iancu de 13 ani din Şegarcea-Dolj, e adus în ziua de 21 Iulie 1928 în braţe de către tatăl-său care ne spune că copilul a stat 4 zile în serviciul de chirurgie al Spitalului Filantropia din Craiova. Boala a început cu 6 zile mai înainte adică la 15 Iulie. Toată ziua copilul a fost bine dispus şi se jucase, seara i se face rău şi după un scurt şi violent frison temperatura creşte mult, iar în regiunea frontală dreaptă şi pe versantul drept al rădăcinii nasului apare o tumefacţie extrem de dureroasă, care progresând în ziua următoare şi însoţindu-se de vărsături şi cefalagie intensă vine în spital de unde după 4 zile intră în îngrijirea mea. Copilul e de o extremă paloare, desfigurat de enorma protruzie a globului ocular drept şi de oedemul care cuprinde pe lângă ambele pleoape şi regiunea malară, versantul drept al rădăcinii nasului precum şi regiunea frontală dreaptă, care este extrem de dureroasă la palpare. Globul ocular este imobil, corneea şi umoarea vitroasă tulbure, chemosisul se întinde pe întreaga conjuctivă. Temperatura 40 2'; 160 de pulsaţiuni, redoarea cefii, cefal algie intensă, reflexele pateiare exagerate, starea generală extrem de rea cu aspect tifoid şi de profundă prostraţie. Din ambele fosse nasele se scurge o secreţiune purulentă abun-

dentă. *Examenul rinoscopic* decelează o tumefacţie în massă a pituitarei şi după adrenalinizare origina puroiului tot nu se poate preciza. Internez copilul în Sanatoriul D-rului Baculescu şi asistat de D-sa sub anestezie generală şi după o prealabilă puncţie rachidiană, trepanez sinusul frontal şi etmoidul anterior pe cale externă în ziua de 22 Iulie. Odată incizia după metoda Kilian terminată mai jos de unghiul intern al ochiului drept, dintr'o fistulă situată pe apofiza frontală a maxilarului superior se scurge o cantitate de 10 grame de puroi. Sinusul frontal nu prezintă nimic anormal în schimb celulele etmoidale sunt pline de puroi sub tensiune. Las plaga larg deschisă, după ce un fitil de dren se scoate prin fossa nasală dreaptă. Chiar în timpul nopţii temperatura scade şi durerile de cap atroce cedează. Dupe trei zile un frisson violent urmată din nou de o urcare a curbei termice. A cincea zi oedemul pleoapei şi regiunei frontale se micşorează, globul ocular reintră în orbită, chemosisul păleşte ca să dispară complet nouă zile după operaţie. In a zecea zi pleoapele se pot închide bine, temperatura rămâne la 37. Din plagă se drenează puroi, în cantitate mai mică, copilul e scos din Sanatoriu în stare de vădită ameliorare contrar insistenţei mele de a-l mai reţine.

A plecat din oraş şi nu l-am mai putut urmări.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

II.

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ
IN ŢARĂ

A.—SOCIETĂŢI ŞTIINŢIFICE

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE BUCAREST

No. 6. — Şedinţa din 5 şi 20 Iunie 1928

Prof. D. Danielopolu. *Patogenia anginei abdominale şi tratamentul său chirurgical.* — Contrar părerilor clasice care fac din angina abdominală o angină pectorală cu sediul anormal al durerii, autorul crede că syndronul îşi are sediul, nu în inimă, ci în muşculatura gastro-intestinală. Este acelaşi fenomen de intoxicaţie al muşchiului prin *produse de oboseală*, cari dau naştere *anginei abdominale* pe traectul muşculaturei digestive, după cum dă *angina pectorală* prin miocard şi *claudicaţia intermitentă* în muşchii voluntari. In toate aceste 3 sindrome, intoxicaţia se face graţie unei *insuficienţe paroxistice de irigaţiune;* coronarele pentru miocard, *trunchiul coeliac,* pentru tub. digestiv şi arterele membr. inf. pentru claudicaţie.

Digitized by Centrul Universitar Iaşi

Cauza leziunilor arteriale şi plexurilor nervoase, sifilisul sau atheromul. In a. abdominală, *reflexul presor* se produce prin intermediul vaselor abdominale, după cum în a. pectorală punctul lui de plecare este myocardul. Atacul anginos abdominal poate surveni în *plină perioadă digestivă* (în acest caz el este rezultatul unui dezechilibru între munca muşculaturei gastro intestinale şi irigaţia sanguină insuficientă), sau între perioadele digestive. Produsele toxice ale oboselii excită terminaţiunile senzitive ale tractusului digestiv şi provoacă *durerea* caracteristică a. abdominale. Mai întotdeauna accesul anginos este însoţit de o *ridicare a tensiunei arteriale* şi atunci când *coronarele* sunt suficiente, accesul se limitează la abdomen. Dar când există leziuni al acestor coronare (cazurile cele mai frecvente), augmentarea travaliului cardiac poate da naştere la un *desechilibru* între lucrul cordului şi irigaţia sanguină, survenind un acces de a. pectorală.

Iată dece accesul de a. abdominală este deseori urmat de un acces de a. pectorală, care poate produce moartea. Pe de alta parte ridicarea subită a *rezistenţei periferice* poate *opri brusc cordul,* fără ca bolnavul să acuze vre-o durere.

Când accesul abdominal survine în plin repaus între perioadele digestive, el este rezultatul unui *spasm al vaselor* abdominale, cari diminuând irigaţia, dă naştere fenomenelor abdominale şi cardiace enumărate mai sus.

Deci între a. abdominală şi a. pectorală există legături strânse, atât anatomice cât şi fiziologice; o excitaţie pornită de la cord poate declanşa un acces de angină abdominală, după cum o vaso constricţie abdominală poate provoca un acces de a. pectorală (legea mecanismului circular).

In concluzie angina abdominală îşi are sediul în muşculatura gastro

intestinală; accesul abdominal nu este periculos prin el însuşi, ci prin răsunetul ce-l are asnpra cordului. ridicând presiunea sanguină.

Tratamentul operator se face prin rezecţia plexului solar, când se însoţeşte de a. pectorală se complectează operaţia prin *sympatectomia cervicală* fără *extirparea gangl. cervic. inferior.*

Manuel Vela *(Sevilla—Spania). Trei cazuri de angină pectorală tratate prin metoda de supresiune a reflexului presor a lui Danielopolu.* — Rezultate operatorii urmate de o marcată ameliorare în toate 3 cazurile.

Prof. D. Danielopolu *Asupra comunicării D-lui Manuel Vela.* — Inzistă mult asupra pericolului de extirpare a *ganglionului stelat* în angina pectorală şi arată cum în urma publicaţiunilor D-lui Vela, prin electro cardiogramă se văd *proprietăţile fundamentale ale cordului* modificate în bine. In principiu orice caz de angină pectorală unde *starea bolnavului o permite* trebue supus intervenţiunei chirurgicale.

Gino Pieri. *Rezultate îndepărtate ale unei intervenţiuni chirurgicale pentru a. pectorală,* (metoda supresiunei reflexului presor). — Rămâne dupe operaţiune cu senzaţia de *constricţiune retrosternală* şi un sindrom *Claude-Bernard-Horner.*

I. Nanu Muscel, D. Ionescu şi D-ra Flavia Lucan. *Septicemie pneumococică cu determinări meningee.* — Localizarea relativ rară: cazul este interesant prin aspectul lichidului cefalo-rachidian (limpede) şi citologia lui (limfocitoză accentuată).

Prezenţa pneumococului în lichid. Limfocitoza masivă (96%) şi absenţa localizărilor pulmonare sunt de natură a deruta un clinician care nu se conduce de preţioase analize bacteriologice.

Hemocultura şi însămânţarea L. C. R. trebue practicate ori de câte ori ne găsim în faţa unei menigopatii.

L. Pron (Alger) *Gradurile clapotagiului gastric.* — Clapotagiul indică atonia muşculaturei stomacului (nu dilataţiunea obişnuită) şi este un simptom des întâlnit în vechile gastropatii. In gradul cel mai accentuat, clapotajul ţine totdeauna de o dilataţiune gastrică, în acest caz sucusiunea abdominală în orice punct, chiar departe de regiunea epigastrică, produce sgomote hydro-aerice *(clapotaj erant).*

Clapotaj atonic franc. Când se produce prin cea mai mică succusiune, dar imprimată în vecinătatea ombiliculni. In acest caz poate fi datorit nu stazei alimentare cum se crede în general, *ci lichidului catharal* sau *refluxului biliar*: mai nici odată *a jeune.* Clapotajul nu este produs de staza alimentară ci de un catar de natură variabilă (nu numai clorhidric).

Clapotaj tonic: pentru a-l produce îl vor cerceta cu grije print'o serie de sucusiuni imprimate *golului epigastric.*

Clapotajul se caută la sfârşitul inspiraţiei, în poziţia semi-şezândă sau decubit dorsal, după ce cu mâna stângă se comprimă spre dreapta jumătatea inferioară a hemitoracelui stâng.

M. Cânciulescu şi Vl. Misirliu. *Consideraţiuni asupra unui caz de stenoză a istmului aortic,* — Cazul unui copil de 14 ani, cari se prezintă febril, cu fenomene de pleurită la baza dreaptă şi modificări respiratorii la vârfurile pulmonare, iar din partea *aparatului circulator* cu dans arterial

al trunchiului branchio-cefalic, aortă pulsativă în furculiţa sternală, vârful cordului scoborât şi deviat în afară.

In partea internă a fosei supra spinoase drepte, după câteva săptămâni se percepe un *suflu holosistolic*, rugos şi care nu se propagă. Modificabil prin presiunea stetoscopului (se atenuează până la dispariţie).

Diferenţa de presiune la membr. superioare (Mx. 11.8 la Vaquez-Laubry) şi cele inferioare unde *pulsul femoral este imperceptibil.* Aceasta ar constitui un semn patognomonic în stenoza istmului.

Autorii nu pot preciza dacă stenoza este de tip foetal sau adult. Caracterul remitent al febrei nu-l atribue unei infecţii bacilare, ci mai curând unui proces de *endocardită cu evoluţie lentă*, pentru care ar pleda şi *celulele endotheliforme* găsite în mare număr la formula sanguină.

Cred că e vorba de o *stenoză istmică* dobândită sau mai curând exagerată după naştere sub influenţa unui *factor infecţios adjuvant*, dar condiţionat de o predispoziţie congenitală (hypoplazia istmică a aortei.)

Conf. Dr. Mante şi Dr. St. Mitacu. *Două cazuri pe spondilită cervicală ameliorată prin tratament specific.* — E vorba de 2 vechi specifici cu spondilită prin osteită hyperostozantă, mult ameliorati prin tratament. Nu poate fi vorba de altceva pentru că *spond. tuberculoasă* se localizează la artic. occipito-atloidiană şi atloido-axoidiană, iar *spon. rhizomelică* a lui *Marie* afectează toată coloana vertebrală.

Dr Ion Jianu. *Extirparea plexului nervos lombo-aortic şi hypogastric superior în nevralgiile cancerului intern.* — Interventie indicată şi executată de autor, este o operaţiune care dă rezultate analgezice, în nevralgiile pelviene şi lombare datorite extensiunei sau compresiunei tumorilor maligne sau altor cauze.

Dr. L. Caffé şi C. Aurian, *Un caz de meningită acută aseptică.* — Bolnavul se prezintă cu syndromul meningeal clasic. L. C. R. sub tensiune, opalescent, limfocitoză marcată (81 pe mmc.) *şi absenta bac Koch* sau a oricărui alt microb. R, W. Pandy. Nonne-Afelt negative.

Apropie cazul de ale D-lor *Haţiegan şi Goya*, publicate în Rev. Ştiinţ. Medic. 1928, şi se întreabă dacă nu cumva poliomielita anterioară nu are nici un rol. In orice caz vom fi prudenţi în stabilirea diagnozei şi pronosticului, având prezintă în memorie totdeauna existenţa acestei *meningite acute benigne,* totdeauna vindecabile, mai ales atunci când bănuind meningita tbc. nu găsim în L. R. C. bacilul Koch.

No. 7. — Şedinţa din 15 şi 25 Iulie 1928

Prof. I. Nanu-Muşcel, V. Clocâlteu, I. Pavel şi P. Georgescu. *Un caz de tetanie la o bolnavă atinsă de nefrită cronică mixtă.* — Femee de 29 ani; de 4 ani se plânge de cefalee, vomismente şi oligurie; lombalgia şi oedemele membr. inferioare complectează tabloul simptomatologic. In Decembrie 1927, furnicături şi crampe în extremităţi, urmate de contracturi muşculare involuntare. R. W. negativă. Mâna de acoucheur; semnul lui *Chwosteck, Weiss, Kahn* şi *Falta* pozitive. Prin compresiunea braţului, în afară de anemia degetelor şi feţei palmare, *apar largi plăci anemice* pe faţa superointernă a antebraţului, fapt remarcat prima dată de autori,

Calcemia 6.97 mgr. *Cilindrii granuloşi.* Oligurie: apare diureză

abundentă după administrarea *Extractului paratiroidian* injectabil Richter. In urma acestui tratament şi regimului prescris, bolnava părăseşte spitalul mult ameliorată.

Tetania nu pare a fi datorită nici uremiei nici retenţiei de cloruri în sânge, pentrucă odată oedemul periferic dispărut, contracturile au perzistat. Mult mai probabil că se datoreşte *hipocalcemiei, Ca* sanguin scăzând sub cifra 7 poate ocaziona accese tetaniforme. Se crede că prezenţa *Cationului Ca* în humori, împiedecă retenţia de apă în ţesuturi. Pe de altă parte în tetanie, *hipocalcemia* e factor de frecuenţă remarcabilă, constituind un martor fidel al acestei afecţiuni.

Conf. Dr. Dumitrescu-Mante, Dr. Mitacu şi Dr. Camenişţă. *Contribuţiuni la studiul funcţiunilor renale în cursul pneumoniei.* — Ca în orice maladie febrilă, în pneumonie există un oarecare grad de azotemie.

Constanta lui Ambard s'a găsit pe 13 cazuri superioară mult normalei în faza de azotemie.

Proba fenolsulfoneftaleinei (6 miligr. intravenos) arată o eliminare renală întârziată.

Concentraţiunea maximă a ureei în urină prin ingerarea a 30 gr. Uree zilnic, demonstrează insuficienţa de concentrare renală.

In rezumat azotemia pneumonică ar fi datorită unui *defect în funcţionarea urosecretorie.*

Din punct de vedere *simptomatologic* se distinge: azotemie cu manifestaţiune clinică şi azotemie fără manifestaţiune clinică; ultima devine interesantă prin faptul că *azotemia poate atinge cifre enorme, fără ca bolnavul să acuze cel mai mic simptom subiectiv de insuficienţă renală.*

Concluzie: Cercetarea ureei în sânge se impune oricărui pneumonic şi rinichiul va fi supravegheat tot aşa de mult ca şi cordul, pentru a lua la timp măsuri higieno-dietetice în scop de a evita isbucnirea unei *nefrite cronice tardive.*

Dumitrescu-Mante, M-me Maxim şi C. Petrescu. *Asupra conţinutului sanguin în K, ca şi Cholină, în icterul cu bradicardie.* — Injecţiunile de săruri biliare şi bile la om, nu dau totdeauna bradicardie, ca la animalele mici. In clinică *există icter franc fără bradicardie, ictere disociate cu bradicardie* sau *bradicardie posticterică.*

Sugeraţi de cercetările *Prof. Danielopolu* autorii au căutat să vadă cari dintre substanţele *Ca, K,* şi *Cholină,* au influenţă asupra sist. neurovegetativ.

Concluziuni: Pe 4 cazuri cu ictere bradicardice, au găsit *mărirea calciului,* dar mai ales îu mod *excesiv a Cholinei sanguine.*

D. Simici, C. Mustaţă şi Petrovici. *Acţiunea Sulfatului de Barium şi a Cytobarului în tratam. ulcerelor şi syndromelor hiperstenice ale stomacului.* — In urma observaţiunilor radiologilor că durerile dispar aproape complect în urma explorărei cu sulfat de barium sau succedanee, autorii au căutat să verifice această afirmaţie.

Concluziuni: a) Sulfatul de Barium şi succedaneele sunt substanţe cari posedă acţiune favorabilă asupra leziunilor anatomice şi simpt. subiective în syndromul hiperstenic al stomacului.

b) Administrat zilnic pe cale bucală (60 gr. în 4 prise de câte 15 gr.), produc cicatrizarea ulcerului şi dispariţia complectă a durerilor.

c) Aceleaşi modificări favorabile se aduc şi gastritelor, dispepsiilor hiperstenice sensitivo-secretorii, sau sensitivo-motrice.

Conf. Dr. A. Babeş şi Dr. I. Stola. *Adenocarcinom al rinichiului drept, cu multiple metastaze; metastaze miliare ale pulmonilor, metastaze ale pielei craniene.*

Dr. I. Jianu. *Două cazuri de spondiloză rhizomelică operate.* — Se practică extirparea în bloc a ultimelor apofize spinoase dorsale, şi a primelor II apofize spinoase lombare. Decolarea muşchilor din gutiera vertebrală, răzuirea lamelor şi apofizelor transverse.

Rezultate operatorii admirabile: durerea a dispărut şi mişcările coloanei vertebrale au revenit în mare parte. Probabil că intervenţia a determinat decongestia nervilor rachidieni prin sângerare locală şi degajarea acestor nervi graţie procesului de rezorbţie a ţesutului osos neoplazic.

Dr. Şerban Brătianu, Dr. N. Vişineanu şi Dr. E. Solomon. *Syndrom Baumgarten-Cruveilhier congenital.* — S'au publicat în total 11 cazuri, dintre cari numai 7 cu control anatomic; al 8-lea îl constitue cel de faţă. Este un sindrom caracterizat prin *splenomegalie*, syndrom de *hypertensiune portală* şi o desvoltare *excesivă* a circulaţiei derivative abdominale. Se adaugă o *anemie secundară* şi o *insuficienţă hepatică* mai mult sau mai puţin accentuată.

Inaintea controlului anatomic, au fost confundate cu *maladia lui Banti* din cauza puţinei importanţe ce s'a dat enormei dilataţiuni a circulaţiei derivative abdominale.

Din punct de vedere anatomic se constată o *splenomegalie, atrofie simplă progresivă a ficatului* şi un fapt *patogonomonic* al acestui syndrom — prezenţa în ligamentul falciform al *unui larg canal venos*, care stabileşte circulaţia între sistemul port şi venele abdominale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prof. I. Nanu-Muşcel şi T. Saragea. *Un caz de anemie pernicioasă tratat prin ingestia de ficat (metoda Wipple).* — Singurul tratament care a dat rezultate salvând viaţa unei bolnave. Autorii au constatat că:

a) Senzaţia de bine precedă mult modificările hematologice.

b) Anaclorhidria perzistă după ce tabloul sanguin revine la normal.

c) Formula leucocitară nu este prea mult influenţată de tratament.

d) Modificările hematiilor apar curând după începerea tratamentului. Este interesant să remarcăm o *microcytoză*, înainte ca hematiile să capete volumul normal (7 m. 61).

T. Saragea şi P. Focşa. *Leucemie limfatică cronică cu evoluţie clinică acută.* — Autorii prezintă interesanta observaţie a unui caz din serviciul D-lui Prof. Nanu-Muşcel, remarcabil prin *absenţa hipertrofiei ganglionare exterior perceptibilă.*

La autopsie s'a găsit numai o masă ganglionară de mărimea unui ou de găină, compusă din 4 ganglioni hiperplaziaţi şi situaţi înaintea aortei abdominale. *Splina* uşor mărită de volum, scleroasă şi cu perisplenită.

Cazul mai este important şi *prin evoluţia clinică rapidă*, care nu a trecut de 2 luni.

Dacă această evoluţie a fost semnalată în *formele myelogene* a leucemiei cronice, ea este cu totul excepţională în leucemia cronică limfatică.

Deasemenea formele de leucemie limfatică fără *hipertrofie ganglionară manifestă* sunt extrem de rare. Trebue să ştim însă că examenul clinic singur, nu este suficient. Să concludem la absenţa oricărei hypertrofii ganglionare.

Infecţia genitală şi dubla anexită care s'a găsit la necropsie, împreună cu micro-organismele aflate în grupele ganglionare vecine, ar putea fi puse în relaţie de determinism cu procesul leucemic.

Autorii nu se grăbesc a afirma aceasta, germenii patogeni găsindu-se chiar şi în leucocite *(Naegeli, Sabrazes)* ca o invazie agonală.

No. 8. — Şedinţa din 17 şi 31 Oct. 1928

I. Daniel şi El. Daraban. *Un caz de infantilism parţial.* — După o o scurtă privire clinică asupra acestui sindrom, în care autorii caută să arate infantilismul psichic şi somatic, împreună cu mecanismul fizio-patologic ce-l determină, ei expun observaţiunea unei eleve de 16 ani cari deşi are *psichicul bine desvoltat*, prezintă o oprire în creştere şi turburări endocrino-vegetative caracteristice infantilismului.

Bolnava se prezintă cu talie mică, sânii puţin desvoltaţi, uşoră infiltraţie mixoedematoasă pe faţa ant. a toracelui şi antebraţelor. Având în general aspectul de bătrân. Hypotensiune arterială.

Oprirea în creştere este datorită în special insuficienţei tiroidiene, iar lipsa caracterelor sexuale în special insuficienţei hipofizare.

Avâud *intelectul perfect normal* cazul este considerat ca un infantilism parţial constituţional, datorit unni syndrom de insuficienţă pluriglandulară cu predominenţă hypofizară.

D-rl Drăghescu, Daraban şi Soresçu. *Acţiunea nocivă a clorurului calciu asupra rinichiului.* — Cu ocaziunea unei ciroze hepatice, autorii au avut ocaziunea să vadă acţiunea nocivă a acestui medicament (dat mai multe zile în şir în doze 15—20 gr. zilnic) asupra rinichilor.

Continuând seria cercetărilor au găsit că *cilindruria* şi *hematuriile microscopice* sunt prezente după (ingerarea acestui medicament şi cu atât mai accentuate cu cât va exista un oarecare grad de *meiopragie renală* Efectul acesta nociv apropie clorurul de calciu de sărurile mercuriale (sa. lirgan, novasurol, neptal) şi ar putea prealabil servi ca o probă de *toleranţă renală*, acolo unde ar fi indicate diureticile mercuriale.

Din cauza cilindruriei şi hematuriilor ce le ocazionează autorii se îndoesc de rezultatele favorabile ce ar avea clorurul de ca în hematuriile de origină renală.

Dr. Al. Skileru. *Influenţa câtorva substanţe vegetative asupra reacţiunilor cutanate.* — In urma câtorva lucrări moderne cari au pus în evidenţă modificarea dermo-alergiei cutanate sub diverse influenţe locale, autorul face o serie de cercetări de control cu variate sub. vegetative. Arătând modul de a proceda şi titragiul soluţiilor utilizate, ajunge la următoarele concluzii:

a) Există o stare vegetativă a pielii al cărui tonus este paralel cu tonusul vegetativ general al întregului organism. Acest tonus vegetativ cutanat poate fi modificat local prin otrăvuri vegetale aplicate direct pe derm

b) Substanţele cari paralizează vagul suprimă sau diminuă cutireacţia.

c) Substanţele care excită vagul sau scoboară tonusul simpatic, fac să apară sau acctentuiază aceste reacţii.

I. Pavel, Claudian şi Covrigeanu. *Un caz de tetanie în cursul oreilloanu-lui.* — Factor familial predispozant la tetanie.

Dr. I. Vasilescu.

SOCIETATEA DE NEUROLOGIE, PSICHIATRIE, ENDOCRINOLOGIE ŞI PSIHOLOGIE

Secţiunea Iaşi

Şedinţa din Martie 1928

Dr. Ballif şi D-ra Lavrenenco. *„Un caz de sifilis cerebral".* — Bolnava prezintă R. Bordet-Wassermann negativă în lichid şi sânge. Tensiunea lichidului mică. Se plânge de cefalalgii rebele şi vărsături. Are accese de epilepsie, anestezie şi amiotrofie în regiunea cubitală. Psihic se prezintă ca o paralitică generală. Se pune diagnosticul de sifilis cerebral, făcându-se diagnosticul diferenţial cu paralizia generală şi o tumoare cerebrală.

Profesorul Parhon crede că diagnosticul de sifilis cerebral e cel mai verosimil. Scăderea presiunii lichidului ar putea fi datorită alterării plexurilor coroide. Bolnava fiind o hipofizară, troficitatea ei scăzută reaminteşte cachexia în legătură cu glanda pituitară. Se impune o radiografie a şelei turceşti.

BCU Iaşi / Central University Library Iaşi

Profesorul Parhon şi Dr. M. Derevici. *„Melancolie cu vitiligo".* — Bolnava prezintă vitiligo, tiroida mărită şi se plânge de palpitaţii. Se confirmă odată mai mult patogenia tiroidiană a melancoliei şi totodată rolul tiroidei în unele cazuri de vitiligo.

Profesor C. Parhon. *Obezitate cu somnolenţă.* — O bolnavă cu greutatea de 150 kgr., cefalalgii violente şi dureri în umăr cu cracmente în articulaţie. Circonferinţa braţului în treimea superioară e de 52 cm. Bolnava acuză valuri de căldură. Prezintă o somnolenţă aproape continuă, adormind uneori cu lucrul în mână. Radiografia craniului arată o mărire a şelii turceşti.

S'au atribuit obezitatea şi somnolenţa insuficienţei tiroidiene. Mai frecvent dau aceste fenomene tumorile hipofizei. Encefalita epidemică realizează de asemeni acest sindrom. Camus şi Roussy au realizat experimental sindromul adipozo-genital prin leziunea regiunii infundibulare. Autorul face însă rezerve, atribuind un rol şi hipofizei, mai ales porţiunii sale intermediare.

Dr. L. Ballif. *Mişcarea bolnavilor în spitalul Socola pe anul 1927-28.* — Numărul bolnavilor a crescut. Psichozele afective reprezintă 20 %, Pelagra 13,6 %, Demenţa precoce 11,4 %, Paralizia generală 10 %, Mortalitatea în general e de 11 %, mai mică decât în anii trecuţi. Pelagra şi paralizia generală dau cel mai mare procent de morţi.

Şedinţa din Aprilie 1928

Prof. Parhon. *Artropatie tabetică.* — Piesă anatomică provenită prin amputarea membrului inferior. Acesta este mărit din cauza infiltraţiei, arti-

culaţia enormă, capsula articulară extrem de îngroşată, capetele osoase neregulate, rugoase, hipertrofiate. Secţiunile microscopice arată dispariţia aproape complecte a fibrilelor nervoase în nervii articulari.

Dr. V. Mârza. *Examen anatomo-patologic al unei guşe dela o dementă precoce.* — Greutatea tiroidei 110 gr. foliculi chistici foarte dilataţi, unii foliculi lipsiţi de coloid. Majoritatea sunt foliculi mari. Nodulii chistici pe alocuri sunt calcificaţi.

Prof. Parhon insistă asupra mărirei de volum a glandei tiroide cât şi asupra apariţiei boalei în timpul lactaţiei, ceiace ar evidenţia raportul dintre psihoze şi glandele endocrine.

Prof. C. Parhon şi A. Blinov. *Raportul între leziunile nucleilor dela baza creerului şi sindromul lipo distrofic.* — Autorii prezintă secţiuni microscopice dela un paralitic general ce avea o topire generalizată a sistemului grăsos. In reg. infundibulară găsesc leziuni inflamatorii în nucleii parainfundibulari. Cazul acesta confirmă legătura între lipodistrofie şi leziunile nucleilor dela baza creierului.

D-na Dr. Briese şi D-ru A. Popescu. *Un caz de sindrom talamic.* — Pacienta în vârstă de 40 ani prezintă hemiplegie uşoară cu hemianestesie accentuată mai cu seamă pentru senzibilităţile profunde şi ostereognozie; asemeni dureri de partea hemiplegiei. Paralizia mai accentuată la începutul boalei a cedat mult în schimb anestesia şi durerile au rămas aceleaşi. Insistă asupra interesului acestui caz prin faptul rarităţii relative a sindromului.

Dr. M. Briese. *Chorea recidivantă la adult.* — Cazul unei bolnave la care choreea se repetă la interval de un an şi se ameliorează prin tratament cu urotropină, arsenic şi antipirină. Se discută asupra naturii encefalitice a choreei în acest caz.

Dr. M. Briese. *Encefalită epidemică formă paraplegică.* — Cazul unei bolnave la care o lună după mioclonii trecătoare localizate în o $^1/_2$ a feţei, apăru o paraplegie spastică cu reflexe exagerate şi prezenţa reflexului lui Babinski. După câtva timp de tratament cu urotropină, salicilat de sodiu şi cacodilat de sodiu bolnava se ameliorează vădit rămânând totuşi cu reflexele puţin exagerate. Revine însă după puţin timp pentru mioclonii în faţă şi spasticitatea membrelor inferioare şi papilită la unul din ochi. Cazul e interesant prin forma ce a realizat virusul encefalitic în acest caz şi prin evoluţia clinică în etape.

Prof. C. Parhon, Dr. M. Briese şi Ciofea. *Poliradiculită sifilitică.* — Prezintă un bolnav de 24 ani cu anestesie în domeniul trigemenului st., şi cu benzi de anestesie în regiunea toraco-abdominală. Aceste benzi nu sunt absolut simetrice una fiind mai întinsă. La unul din membrele inferioare reflexele tendinoase exagerate la celălalt abolite. Reacţia Wasermann pozitivă intens în lichidul cefalo-rachidian şi sânge.

Se discută asupra diagnosticului diferenţial cu tabes, hematomielie şi se conchide că este vorba de atingeri multiple a rădăcinilor prin infecţia sifilitică.

Dr. L. Baliif, M. Cahane şi Lunewski. *Un caz de choree cronică.* — Boala datează de 12 ani şi din punct de vedere psihic se prezintă ca un debil mintal. Comunicatorii enumără centri nervoşi ce ar determina mişcările choreice.

Digitized by Google / Universitatea Babeş-Bolyai Cluj

Prof. Parhon discutând patogenia întunecată a choreei atrage atenţia asupra factorului glandular şi mai cu seamă tulburările în funcţiunile ficatului.

Dr. L. Ballif. *Asociaţia sifilisului cu encefalită.* — La un paralitic general se desvoltă o encefalită formă somnolentă. Ameliorare prin urotropină.

Prof. Parhon crede că leziunile sifilitice favorizează infecţia prin virusul encefalitei.

Dr. L. Ballif şi D-ra Laverenco. *Scleroză în plăci de natură encefalitică.* — Cazul ameliorat prin urotropină şi salicilat.

Dr. M. Cahane. *Paralizie generală cu zona zoster.*

Dr. I. Ornstein şi Dr. M. Cahane. *Colesterinemia la bătrâni după tratamentul insulinic.* — După administrarea de insulină la bătrâni se dozează colesterina şi se compară cu cifrele găsite anterior.

Rezultatele arată de 4 ori o scădere, de 5 ori nemodificată şi de 6 ori crescută.

Prof. Parhon e de părere că dozele trebuesc crescute. Insulina fiind medicamentul asimilator ar fi indicat la bătrâni. Anatomia patologică a glandelor după tratamentul prin insulină ar da rezultate interesante. Ţăsuturile pot fi întinerite şi în sprijinul acestei păreri aduce experienţele D-sale făcute pe câini la care reuşi să modifice măduva osoasă prin injecţii de saponină.

Prof. C. Bacaloglu. *Asociaţia tabesului cu epilepsia şi boala lui Basedow* — Prezintă cazul interesant al unei femei basedoviene la care apărură accese de epilepsie şi apoi se desvoltă un tabes.

Prof. Parhon remarcă şi acest caz importanţa terenului în determinarea boalelor. Tabesul e relativ frequent la basedowieni pe când paralizia generală este rară. De asemeni insistă asupra asociaţiei Basedowului cu epilepsia.

Prof. Parhon. *Un caz de exoftalmie unilaterală.* — In urma unei boli infecţioase se desvoltă la o femee de 40 ani o exoftalmie unilaterală. D-sa atribue acest simptom la leziunea unilaterală a unui centru anumit.

Dr. M. Briese.

Şedinţa din Mai 1928

Dr. L. Ballif şi I. Lunewski. *„Un caz de meningită pneumococică la un bolnav cu confuzie mentală.* — Meningita a provenit în urma unui traumatism care a produs o înfundare a craniului. La început lichidul cefalorachidian are o presiune normală şi prezintă limfocite. Peste 2 zile devine purulent, conţinând numeroşi pneumococi. Apare o pungă pulsatilă în regiunea traumatizată. Se pune întrebarea dacă puncţia lombară nu a produs o mobilizare a germenilor, la început localizaţi probabil în porţiunea lezată a meningelor.

Dr. L. Ballif. *„Asupra unui caz de encefalită acută".* — O femee bolnavă de 3 săptămâni, prezentând diplopie, rigiditatea cefei şi mersul caracteristic, cu pierderea mişcărilor asociate.

Profesorul Parhon insistă asupra persistenţei epidemiei de encefalită.

Dr. M. Briese prezintă un caz de scleroză laterală amiotrofică de natură encefalitică.

Dr. I. Nimereanu. *„Scleroză laterală amiotrofică"* debitând cu membrele inferioare.

Dr. L. Ballif şi D-ra Lavrenenco. *Cazuri de encefalită epidemică cu*

epilepsie. — Una din bolnave, înainte de a prezenta accesele epileptice, a dormit cinci zile. In prezent este o comiţială, având respiraţia caracteristică encefaliticilor şi particularităţile psihice ale epilepticilor. Este interesant de stabilit dacă encefalita n'ar determina fenomene ce s'ar atribui, la prima vedere, epilepsiei.

Profesorul Parhon, discutând cazul, arată că există uneori raporturi între epilepsie şi centrii dela baza creerului. Se cunosc cazuri de epilepsie coexistând cu acromegalia, diabetul insipid şi gigantismul. Se pare că la baza creerului se află un centru care regulează distribuţia energiei nervoase.

Dr. L. Ballif. *Prezintă un caz de manie cu insuficienţă mitrală şi albuminuire.* — Există exoftalmie şi hipertrofia unilaterală a tiroidei. Pune în legătură exagerarea funcţiunei tiroidiene cu hiperfuncţiunea simpaticului.

Dr. M. Cahane şi D-ra Trifon. *Examen anatomo-patologic al glandelor unei bazedowiene cu psihoză ciclică* — Bolnava, amenoreică de 8 luni, a sucombat într'un acces de manie. Tiroida mărită de volum, prezintă foliculi festonaţi. Timusul are o greutate de 8 grame şi se prezintă ca o glandă în activitate.

Şedinţa din 26 Octombrie 1928

D-l Dr. Popa-Radu şi D-na Dr. Cahane. *„Asociaţia histero-organică".* — O dementă precoce, de constituţie astenică, timp de două luni a prezentat mutism, tremurături, sughiţ şi mioclonia peretelui abdominal, toate aceste fenomene făcând impresia că sunt de natură isterică.

Apoi bolnava a început să vorbească, plângându-se de dureri abdominale, greaţă şi cefalee.

Digitized by Central University Library Cluj

Tremurăturile, mioclonia muşchilor peretelui abdominal şi sughiţul au dispărut odată cu mutismul, fiind interpretate ca fenomene simulate.

Durerile abdominale ar putea fi în funcţie de mezenterită sau epiploită, bolnava fiind operată de apendicită cu un an jumătate în urmă. Găsim la bolnavă degete hipocratice.

Dr. Ballif e de părere că trebuesc de cercetat în direcţia tuberculozii atât amenoreea cât şi durerile abdominale, având în vedere degetele hipocratice. In privinţa simulării, trebue să vedem care este interesul bolnavei de a simula.

Prof. Parhon se întreabă dacă mutismul n'a fost în funcţie de melancolie, bolnava prezentând şi acum un fond melancolic.

Dr. Ballif. *„Suprasimulare la o epileptică".* — O comiţială hipomelancolică ţine în mod permanent mâna în flexiune. Nu poate părăsi această atitudine, spune ea, de cât dacă respiră puternic; imediat după această respiraţie, afirmă bolnava, apare accesul epileptic. Bolnava simulează o atitudine vicioasă a mânei şi deseori intercalează accese comiţiale simulate printre adevăratele accese epileptice. Acestea din urmă sunt imediat urmate de clonusul rotulei şi al piciorului.

Interesul simulării este să deştepte o atenţie mai mare a celor din jurul ei şi să inspire milă soţului său, care a părăsit-o.

D-na Dr. Caraman se întreabă dacă într'adevăr bolnava nu-şi provoacă adevărate accese de epilepsie prin respiraţie forţată.

Dr. Ballif răspunde că bolnava simulează o respiraţie zgomotoasă, după care desfăşoară un pseudo-acces de epilepsie.

Dr. Ballif. *„Cinci cazuri de paralizie generală agravate prin malarie".*— Malaria a provocat anxietate şi halucinaţii. In două cazuri fenomenele s'au manifestat în timpul febrei.

In celelalte trei cazuri această stare se menţine de opt luni.

Prof. Parhon este înclinat a crede că injecţiile cu lapte ar da rezultate mai bune ca malaria (statistica unui autor ungur). Un factor principal pentru pronostic este leucocitoza, de bun augur când însoţeşte febra,

Dr. Ballif adaogă că prin tratamentul cu lapte se capătă febra cu greutate. De asemeni vaccinul antişancrelos e greu de manipulat, dând o stare generală foarte rea.

D-na Dr. Cahane. *„Anemie ameliorată prin tratament cu ficat".*— Tratamentul cu ficat a mărit numărul hematiilor la o dementă precocă dela 2.300.000 la 5.200.000 în şase săptămâni. E vorba de o dementă precoce în vârstă de 30 de ani, care cântărea 46 kgr. acum cinci luni în urmă. Datorită tratamentului hepatic a câştigat în trei luni 6 kgr. în greutate.

Dr. Ballif atrage atenţia că bolnava este o insuficientă pluriglandulară.

Dr. Cahane aminteşte că extractul de ficat lucrează ca şi glanda proaspătă.

Prof. Parhon insistă asupra diferitelor secreţii endocrine ale glandei hepatice. Există un excitant al simpaticului cardiac şi o hormonă care stimulează formarea hematiilor, ambele fabricate de ficat. Temperatura ridicată care se găseşte în această glandă, demonstrează intensitatea metabolismului care are loc în interiorul său.

Dr. Popa-Radu, Dr. Blinov şi D-na Dr. Cahane. *„Vitiligo, hipertiroidie şi psichoză afectivă".*— O maniacă cu tiroida mărită, mamelele mici, sprincenele îmbinate, amenoreică, prezintă două benzi de vitiligo în regiunea toraco-abdominală. Se naşte întrebarea dacă tiroida nu are şi ea un rol în distribuţia pigmentului.

Dr. Ballif pune chestiunea mecanismului tiroidian la sifiliticii cu vitiligo.

Prof. Parhon crede că poate fi vorba de o hipertiroidie şi în asemenea cazuri (cazul lui Laignel Lavastine în care s'a observat vitiligo la un paralitic general hipertiroidian) D-sa a observat de asemeni apariţia benzilor de vitiligo la 2 femei castrate şi cu ipertropie tiroidiană. Vitiligo apare mai ales în regiunile unde troficitatea se face prost, de exemplu în regiunea centurii,

Prof. Parhon şi Dr. Weisselberg. *„Criptorhidie şi insuficienţă hipofizară".*— Doi copii ai unui paralitic general prezintă particularităţi interesante. Cel mai mare înfăţişează un sindrom adipozo-genital, având şi noduli de glandă mamară. Cel mai mic are o criptorhidie, după toate probabilităţile de natură hipofizară sau poate peri-infundibulară. Se pare că secreţia hipofizară are rolul ei în coborîrea testiculelor. Mai cunoaşte 2 cazuri asemănătoare într'o altă familie.

Dr. Zoe Caraman.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SOCIÉTÉ ROUMAINE DE BIOLOGIE
(Séction de Bucarest)

Seance du 7 Juin 1928

Steopoe. *Appareil de Golgi et vacuome des cellules sexuelles males.* — In nota aceasta autorul reprezintă rezultatele observaţiilor asupra aparatului Golgi şi a vacuomului pe piese fixate şi în vivo. In stadiul de spermatocit găseşte în cytoplazma una, două granule care se colorează intens cu roşu neutru, — granule ce reprezintă vacuomul.

A. Babeş, M-elle L. Şerbănescu et A. Tacu. *Lésions précoces de la peau de l'oreille chez le cobaye, produites par le badigeonnage au goudron.* — In urma badigeonărilor cu gudron ale urechiei cobaiului, obţin leziuni ce samănă cu cele obţinute la epure în aceleaşi condiţiuni. O îngroşare a pielei şi o atipie celulară a epidermului.

G. Marinescu et Şerban Bratiano. *Sur la présence du phenomène de la croix de polarisation dans les corpuscules centraux des plaques séniles.* — Pentru a verifica natura histochimică a plăcilor senile din creer au întrebuinţat lumina polarizată şi coloraţia pentru amiloid.

Corpusculul central al plăcilor senile pe cupe tratate cu Lugol este birefringent şi prezintă fenomenul de polarizaţiune ceiace prezintă structura cristaloidă a acestui corpuscul. Reacţia brun acaju la iod şi crucea de polarizaţie confirmă natura amyloidă a plăcilor senile.

M. Nasta et M. Blechmann. *Action des rayons ultraviolets sur la sensibilité du cobaye tuberculeux à l'injection intra péritonéale de tuberculine.* — Din experienţele făcute autorii cred că leziunile organelor cobailor inoculaţi cu tuberculină şi iradiaţi, erau mai mici ca a acelora ce nu au fost iradiaţi.

V. Nitzulescu. *Sur les tubérosités mandibulaires des simulidés.* — Observă că mandibulele simulideelor nu se superpun şi au pe mandibule tuberozităţi dorsale care se angrenează la buzele epifaringelui.

G. Marinesco, O. Kauffmann-Cosla et St. Drăgănesco. *Action de l'insuline et de l'hypophysine sur l'élimination urinare et spécialement sur la carbonurie dans le diabète insipide.* — Din cercetările făcute la o bolnavă cu poliurie şi carbonurie oxidativă cărora le-a făcut injecţii cu insulină şi apoi cu hipofizină a observat că acţiunea insulinei este hipercombustivă şi hipofizina are acţiune electivă asupra poliuriei.

Că există 2 feluri de poliurii, unele ce sunt însoţite de o tulburare a metabolismului general şi însoţite de carbonurie — diabetul insipid şi alte poliurii fără carbonurii.

Dumitresco-Mante et D. Hagiesco. *Action des injections intraveineuses de sels biliaires sur le rythme du pouls normal chez l'homme.* — Comunică concluziile din 15 observaţii în care au făcut injecţii intra-venoase cu glycocolat de sodiu (0,70—1,40) şi nu au observat nici o acţiune bradicardisantă asupra pulsului. Cu tauro-colatul de sodiu au constat în 2 cazuri din 9 o acţiune bradicardizantă.

Séance du 21 Juin 1928

A. Babeş et M-me Lăzărescu-Pantzu. *Les lésions de la rate produites chez le lapin par les badigeonnages au goudron.* — Studiază leziunile splinei

la 8 epuri morţi într'un interval de 23 zile dela începutul badigeonărilor cu gudron. In intoxicaţiile supra-acute leziunile splinei se asamănă cu ale intoxicaţiei cu arsenic. Leziunile splinei la epurii morţi a 11—23 zi sunt acute, se observă o transformare macrofagică a elementelor sistemului reticulo-endotelial al splinei care conţin pigment brun închis, ce ar fi granulaţii din gudron după autorii acestui articol.

M. Popper et C. Raileanu. *Infection par voie digestive et intracardiaque des cobayes par le filtrat tuberculeux.* — Incearcă a infecta cobaii cu filtrat tuberculos pe cale digestivă administrând 30 cc. filtrat şi prin injecţie intra-cardiacă de 20 cc. filtrat de spută tuberculoasă. Au obţinut fenomene clinice, alergice şi bacteriologice ale infecţiunei cu forme filtrante de virus tuberculos.

Victoria Voinov. *La pigmentogénèse chez Glossosiphonia paludosa* (Carena). — Aceste animale se nutresc cu sânge, autorul caută a urmări transformarea pigmentului sanguin în organismul rhincobdelideelor şi ajunge la concluzia că pigmentul verde şi galben la glossosifonia paludosa provine din hemoglobina ingerată.

Simici et M. Popescu. *L'evolution quantitative de la Bilirubinemie au cours de l'ictère catarrhal et salvarsanique traité comparativement avec ou sans insuline. Considérations sur le seuil de l'élimination rénale de la bilirubine.* — In timp de un an studiază variaţiile bilirubinemiei la 80 icterici salvarsanici. Fac dozajul bilirubinemiei la 5 zile până ce aceasta dispare complect.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Asemenea se examinează şi urina pentru elemente renale şi biliare.

Ajung la concluzia: pragul de eliminaţie renală a bilirubinei este mic (0,3 ‰), aceasta ţine la un factor renal în patogenia acestui fenomen. Hyperbilirubinemia se atenuază lent în icter şi mai lent în icterul salvarsanic.

Insulina are o acţiune favorabilă asupra evoluţiei hiperbilirubinemiei. Ictericii trataţi cu insulină se îngraşă repede.

Şerban Bratiano. *Eosinophilie pulmonaire physiologique chez le lapin; ses rapports avec l'absorbtion de graisse animale injectée dans la cavité pleurale.* — Face cercetări histologice pe 41 plămâni de epure, dintre care 19 corespund la pleure injectaţi, şi găseşte o eozinofilie abundentă intravasculară, intratissulară şi foliculară. Morfologic aceste celule sunt leucocite eozinofile de origină sanguină. Autorul crede că leucocitele polinucleare se pot transforma în eozinofile.

Dumitrescu-Mante şi D. Hagiesco. *Action des injections intraveineuse de sels biliaires sur le rythme du pouls normal chez l'homme.* — Comunică rezultatele obţinute injectând simultan o parte de taurocholat şi două părţi de glycocolat cu care au obţinut o bradicardie persistentă şi uneori foarte pronunţată.

M. Nasta. *Influence du blocage du sistème reticulo-endothelial sur l'evolution de la tuberculose experimentale par le bacille d'origine humaine chez le lapin.* — Caută a determina în care sens blocajul sistemului reticulo-endotelial al epurelui în urma injecţiei repetate de cerneală de China modifică evoluţia tuberculozei determinate de inocularea bacililor de origină umană şi constată la epurii a căror sistem reticulo-endotelial a fost blocat o extensiune a leziunilor cu reacţii exudative şi tendinţa la necroză a acestor

leziuni pe când la epurii martori numai câţi-va foliculi împrăştiaţi. Acest ţesut are rolul de a fixa şi imobiliza bacilii.

D. Combiesco et M-elle S. Stamatesco. *Recherches sur les phenomènes d'anaphylaxie observés chez les cobayes à la suite d'une injection de serum hemolytique lapin anti-mouton.* — Intr'o serie de experienţe făcute pe cobai caută a provoca fenomene anafilactice în urma injecţiei intra-femorale centripede cu ser hemolitic epure-antioae; aceste simptome erau tulburări de mişcare a membrelor posterioare contrariu celor ce au fost observate de Forsmann în urma injecţiilor intracarotidiene, autorii cred într'o localizare diferită a serului în măduvă. In altă serie de experienţe arată că e posibil de a desensibiliza cobaii noi contra şocului anafilactic carotidian.

Séance du 5 Juillet 1928

I. Pavel, J. Claudian et D. Cornăţeanu. *La signification semeiologique du signe de Kahn et Falta.* — Autorii au examinat la 500 indivizi semnul descris de Kahn şi Falta apariţia unei anemii forte a extremităţilor membrului supus unei compresiuni, îl găsesc în 306 cazuri pozitiv.

Această hiperexcitabilitate a vazomotorilor. Autorii cred că aceasta este o reacţie physiologică normală şi nu are nici o valoare semiologică în diagnosticul tetaniei.

D. Voinov. *Deux constituants cellulaires: l'appareil de Golgi et les dictyosomes.* — Arată că aparatul reticular a lui Golgi şi dictyosome sunt constituante celulare diferite. Aparatul golgian poate fi inert în timpul vieţei celulare iar dictiosome sunt elemente foarte active celulare. Propune a se numi ergastoblaste a dictyosomelor.

D. Voinov. *Les parasomes sont des ergastoblastes.* — A ajuns în urma studiilor histologice făcute pe glande că ergastoblastele există în număr mare în ţesutul glandelor, produs mucus şi granulaţiile de zymogen, sunt elemente active şi produc diverse secreţiuni.

D. Voinov et M-elle M. Athanasiu. *Les dictyosomes* (ergastoblaste) *dans la cellule nerveuse.* — Au găsit în celulele creerului de Helix ergastoblaste, împrăştiate în totalitatea corpilor celulari. Prezenţa lor în celula nervoasă par a confirma că ergastoblastele sunt constituanţi celulari.

M. Manicatide et B. Rosenkrantz. *Sur la pathogénie du claquement valvulaire et de l'élargissement de l'ombre des vaisseaux de la base du coeur.* — Cercetând tensiunea arterială în 10 cazuri de sifilis congenital al sugacilor o găsesc mărită 18—34 m.m. Această mărire a presiunei explică clacmentul valvular al aortei şi mărirea ei de volum, dacă ţinem sama de elasticitatea şi subţiimea pereţilor aortei la copii mici. Mărirea tensiunei dispare sub influenţa tratamentului.

M. Manicatide et A. Brătesco. *La glycorachie dans la paralysie infantile.* — Studiază la 130 bolnavi de poliomyelită glucoza în lichidul cefalo-rachidian prin procedeul micro-dozaj a lui Bang. Găsesc o cantitate mare de zahăr a 3—16 zi de boală, valoarea glucozei se micşurează dela a 16 până la a 40 zi.

Această dozare după autori are valoare din punct de vedere al diagnosticului diferenţial al poliomyelitei cu al meningitei tuberculoase unde glucoza e scăzută în lichidul cefalo-rachidian 0,13—0,33 $^0/_{00}$.

M. Manicatide, A. Brătesco et. A. Rusesco. *Les troubels réspiratoires au cours de l'épidémie de polyomyélite en Roumanie.* — Găsesc în 19 % din cazuri poliomyelită turburări respiratorii; în 5 cazuri cornaj larygian inspirator, la unii copii atinşi de poliomyelită protuberanţială vocea era slabă, plângătoare. In 10 cazuri tulburări de afonie, într'un caz paralizia unilaterală a muschilor respiratori ai toracelui. Intr'alt caz hemitoracele şi hemiabdomenul din aceiaşi parte era lipsit de mişcări respiratorii. In 14 cazuri au observat o paralizie bilaterală a muşchilor toracici. In alt caz paralizia unei jumătăţi de abdomen.

M. Nasta. *Un réaction particulière de la réinfection tuberculeuse: La réaction retardée.* — In cursul unor serii de experienţe făcute la cobai la tuberculoşi spre a-i reinfecta la diferite intervale după prima infecţie au observat că reacţiile la reinfecţiuni crescute la început încep a se manifesta mai tardiv. Această întârziere a reacţiei era manifestă când se practică reinfecţia cu doze moderate de bacili. Autorul ajunge la concluzia că accelerarea reacţiilor la reinfecţiuni sufere variaţiuni astfel că sensibilizarea crescândă a organismului cauza accelerărei reacţiilor ar fi contra-balansată de mecanismul de apărare, fixare şi închistare a bacililor.

I. Pavel, J. Claudian et D. Cornateanu: *La signification séméioiogique du signe de Chwostek.* — Caută semnul lui Chwortek (fenomenul facialului) la 500 bolnavi de toate vârstele fără antecedente tetanice şi-l găseşte 7 % cazuri la indivizi ce nu prezintă nici un fenomen de tetanie sau de spasmofilice. Cred că nu este nici o relaţie între temperamentul spasmofilic şi semnul lui Chwostek.

Biblioteca Universitară Cluj / Central University Library Cluj

Margareta et Radu Codreanu. *Un nouvel euglénien parasite coelomique d'un oligochète.* — Găsesc un parasit cu caractere distincte ce'l numesc Astasia Duj şi-l separă de celelalte forme de Astasia Chvestogastris.

M. Manicatide et A. Brătesco. *La glycémie dans les troubles de la nutrition chez les enfants.* — Caută tulburările metabolismului hydraţilor de cărbune în toxicoze, în dispepsii diferite şi în cachexie. Durata şi valoarea alteraţiilor glycemiei sunt în raport invers cu puterea de asimilaţie a ficatului. In dispepsia simplă puterea de asimilaţie e puţin scoborâtă. In toxicoză inaniţia fiind scoborâtă glycemia este ridicată de oarece glycogenul hepatic se disociază.

D. Combiesco et M-elle S. Stamatesco. *De l'action désensibilisante des solutions saturées de bicabornate de soude dans l'anaphylaxie chez les cobayes, à la suite de l'injection intracarotidienne centripète de serum hémolitique lapin anti-mouton.* — Din cercetările făcute rezultă că bicarbonatul de sodiu dat pe cale bucală poate în unele condiţiuni să desensibilizeze cobaii contra şocului anafilactic provocat prin injecţia intravenoasă sau intracarotidiană centripetă. Acţiune antianafilactică ce le-a părut autorilor mai activă în şocul carotidian ca în cel endovenos.

D. Combiesco et M-elle Stamatesco. *Sur la desensibilisation des cobayes neufs contre le choc anaphylactique carotidien par l'injection de sérum de cobaye ayant ingéré du bicarbonat de soude.* — Dintr'o serie de experienţe făcute pe cobai rezultă că serul cobailor care au ingerat bicarbonat de sodiu au o acţiune desensibilizantă evidentă dacă cobaii sunt sângeraţi 3 ore după ultima ingestie de bicarbonat. Acţiune ce e nulă dacă cobaii sunt sângeraţi 5 zile după ce au luat bicarbonat.

Pierre Condrea. *Sur la coexistence de deux formes de bacilles tétaniques des certaines cultures pures de ce microbe.* — Plecând de la o suşe de cultură pură de bacili tetanici de 3 luni transformată în spori şi le-a însemânţat pe geloză a obţinut două feluri de colonii cu caractere morfologice distincte.

Pierre Condrea. *Sur les caractères microscopique et pathogénique des bacilles tétaniques.* — Expun rezultatele studiului microscopic şi acţiunei pathogene a celor 2 tipuri de bacili tetanici separaţi dintro cultură de bacili homogenă. Pe când tipul L. prezintă spori terminali unic la o extremitate a bacilului, tipul D. prezintă spori situaţi la nivele diferite. Bacilii tip L. sunt imobili, cei tip D sunt mobili. Speră că au o acţiune antigenică diferită şi va continua cercetările.

(Section de Iassy).

Séance du 19 Juin 1928

C. Bacaloglu et S. Strugariu. *Recherches sur la glycémie et la glycosurie chez l'homme normal et chez les diabetiques.* — La 30 indivizi normali au studiat glycemia după metoda lui Folin şi Wu şi glicozuria după metoda lui Benedict şi Ostemberg. Glycemia la om normal variază între 0,785—1,480. La diabetici glycemia a variat între 1,90 gr. şi 3,61 gr. glycemia ridicată nu coincide cu o mare glicozurie. Acidozele şi cetozele forte nu coincid cu glycemie şi glicozurie forte.

I. Ballif et Lunevschi. *Inoculation experimentale de la malaria par voie intrarachidienne.* — Experimentând pe 13 bolnavi de la ospiciul Socola cărora le-a inoculat 0,1—1 c. c. sânge impaludat în canalul rachidian bolnavii capătă malaria ca şi pe cale sub-cutanată şi aceleaşi ameliorări ca la cei inoculaţi cu malaria pe cale sub-cutanată.

BCU IASI / Central University Library Cluj

M. Garofeanu et I. Orenstein. *Reaction de la microglie dans l'inanition.* — Studiază leziunile microgliei la 6 epuri supuşi inaniţiei şi găsesc protoplasma palidă şi prelungirile microglice alterate şi reduse. Aceste leziuni în inaniţie sunt datorite unei auto intoxicaţii, produsul unui metabolism bazal viciat.

C. Cernăianu. *Sur un nouveau caractère des Pasteurella servant à la differenciation des Pasteurella et des Paratyphiques.* — Absenţa totală a culturilor de pasteurella în bilă şi solubilitatea pasteurelei în bilă constitue un diagnostic precis şi rapid a acestui germen.

C. Cernăianu. *Sur la reaction de formolgélification dans la dourine de cheval.* — Obţine cu ajutorul formolgelificaţiei o reacţie pozitivă la caii bolnavi de durină de la 30—40 zi de la infecţie. Reacţia devine negativă 42—60 zi după tratament cu neosalvarsan doze mari. Dar o reacţie pozitivă poate excita în morvă şi limfagită epizostică.

Hélène Derevici. *La reaction de Kotmann chez les animaux injectés avec du carbonat de potasium.* — In urma injecţiei cu carbonat de potasiu autorul observă o încetineală a reacţiei Kottmann pe când cu clorura de calciu o mărire a acestei reacţii.

Gh. Werner. *Recherches sur la serocholesterinemie dans le syndrome anorchytique experimental.* — Găseşte la 10 cobai castraţi o mărire a cholesterinei, asemenea la epuri. La berbeci imediat după castrare o micşorare a cholesterinemiei care creşte mai târziu.

I. Ballif et I. Ghescovici. *Le ph. du plasma sanguin et du liquide cephalorachidien dans la pellagre.* — In pelagră acută au găsit o micşorare a rezervei alcaline, asemenea în lichidul cefalo-rachidian un ph. mai scoborât cu o rezervă alcalină micşurată şi o hipercalcemie.

(Section de Cluj).

Séance du 28 Mai 1928

D. Michail et P. Vancea. *Sur la teneur en gluthion réduit des tissus occulairəs normaux.* — Autorii găsesc o cantitate mai mare de glutathion în cristalin unde schimbările respiratorii sunt destul de active. Cristalinul mai are şi o mare putere cholestirinolitică. Cercetările făcute de autori arată că intensitatea fenomenelor respiratorii a ţesuturilor e mai mare în choroidă şi retină, ca în organele anexei şi membranele externe a ochiului.

D. Michail et P. Vancea. *Action de l'extrait lacrymal sur la rate et le rein.* — Studiul oncogramelor obţinute de autori au arătat acţiunea vasoconstrictorii a extractului lacrimal asupra splinei şi rinichiului.

I. I. Nitzescu, G. Popovici et M Ungureanu. *Sur le rôle de la moelle osseuse dans le rachitisme expérimental.* — Intrebuinţează extractul de măduvă osoasă normală preparat iarna sau toamna şi-l administrează şoaricilor împreună cu regimul rachitogen pur si ajung la concluzia că extractul de măduvă osoasă nu are nici un efect antirachitic.

I. I. Nitzescu et Marie Benetato. *Inanition et glycogène chez les chiens thhroïdectomisés.* — Au studiat acţiunea extirpărilor thiroidei asupra glycogenului ficatului şi muşchilor la câine şi au observat: câinii etyroidaţi suportă mai multă vreme postul ca martorii,

Ficatul animalelor etyroïdate e mai bogat în glycogen ca la cei cărora nu li s'a extirpat thyroïda. Glycogenul muschilor asemenea dispare mai încet la câini extirpaţi.

Ovid Comsia. *La valeur séro-diagnostique de la réaction cytolytique de Freund et Kaminer.* — Aplică reacţia lui Freund şi Kaminer la 46 seruri canceroase şi 104 seruri a indivizilor atinşi de alte afecţiuni şi au observat că proprietatea serurilor necanceroase de a liza în vitro o emulsie de celule tumorale este o reacţie mai mult sau mai puţin specifică şi merită a fi mai bine studiată. Autorii obţin în 68 % de cazuri reacţie cytolitică pozitivă.

Ovid Comsia. *L'antagonisme entre la spirochétose récurrente et le cancer experimental chez les souris.* — In urma unei serii de experienţe făcute pe şoareci arată că există un antagonism pasager între febră recurentă şi cancer. Spirochetoza întârzie grefele canceroase şi cancerul măreşte perioada de incubaţie în febra recurentă.

Séance du 28 Juin 1928.

C. I. Urechia et L. Dragomir. *L'influence du tartrate d'ergotamine, de l'adrenaline et de l'atropine sur ta tension du liquide céphalorachidien.* — Cu ajutorul aparatului Claude au măsurat tensiunea rachidiană şi variaţiile acestei tensiuni sub influenţa substanţelor care excită sau paralizează sistemul vegetativ. In urma injecţiilor intra-venoase de atropină (1—2 mgr.) de adrenalină (1 c. c.) au observat o mărire a tensiunei rachidiene.

Când sistemul vegetativ este paralizat sau excitat noi injecţii nu modifică tensiunea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

C. I. Urechia et G. Popovici. *Le traitement de la chorée par l'alcalose.*— Studiază acţiunea asociată a adrenalinei pe cale sub-cutanată şi o hiperventilaţie consecutivă şi acţiunea acestei metode asupra calcemiei şi fosfatemiei. Au avut 3 vindecări complecte în urma acestui tratament.

Se poate înlocui adrenalina cu ephetonina substanţă simpaticotropă ce se poate da pe cale bucală.

C. Crişan. *Répartition de l'encre de chine dans les organes du cobaye aprés les injections intrapéritonéales.* — In urma injecţiilor cernelei de china în peritoneul cobaiului (2 c. c. de cerneală diluat 1 : 1), produsul e fagocitat de macrofagele lichidului peritoneal, care se fusionează formând mari plasmodii ce conţin nuclei aderenţi pe suprafaţa organelor peritoneale.

O parte din cerneală de China pătrunde în vasele limfatice şi ţesutul sub-seros. Iar în centru germinativ al ganglionilor limfatici se văd celule gigante cu cerneală de China asemenea în sistemul reticulo endotelial al seroasei abdominale şi al ovarului.

Dr. R. Hirsch.

REUNIUNEA ANATOMICĂ DIN CLUJ

Reuniunea Anatomică din Cluj, a fost întemeiată înainte cu aproape 10 ani de *Prof. Titu Vasiliu*, directorul Institutului de Anatomie Patologică. Mulţumită faptului, că la Cluj toate instituţiile de învăţământ medical sunt grupate la un singur loc, toate cazurile sucombate în diversele servicii sunt autopsiate şi Inst. de Anat. Patol. dispune de un material şi foarte bogat şi variat. Infiinţarea şi menţinerea societăţii graţie perseverenţei D-lui Prof. Vasiliu a răspuns unei necesităţi reale. Şedinţele societăţii sunt locul de întâlnire al clinicienilor şi a corpului didactic dela Institutele teoretice, stabilindu-se astfel o strânsă colaborare între Institute şi Clinici. Reuniunea ţine şedinţe de 2 ori pe lună, cu programul stabilit anterior şi este frequentată nu numai de medici ci şi de o bună parte a studenţilor dela medicină.

Şedinţa anatomică din 5 Februarie 1928 *)

Prof. Iacobovici. *Cancer laringean,* prezintă un cancer intrinsec al laringelui al unui bolnav operat prin laringectomie, care e indicată în epitelioma spino-celular al laringelui.

Prof. Iacobovici. *Tumoră mixtă parotidiană,* ce e interesantă prin mărimea şi benignitatea ei.

Anatomo-patologic este un hemangiom-endoteliom.

Doc. M. Kernbach. *Intoxicaţie cu CO,* arată piesele şi sângele unui sinucis cu CO, sângele e roşu deschis şi are toate reacţiile chimice ale intoxicaţiei cu CO.

Beraru D. *Intoxicaţie cu sodă caustică.* — Presintă 3 cazuri de intoxicaţie cu cantităţi masive de sodă caustică, dintre care 2 au fost la femei în timpul menstruaţiei fapt ce relatează Pfeipher într'o statistică că femeile la menstruaţie ocupă primul loc pe lista sinucigaşelor.

Dr. Vitalyos. *Tromboflebita venelor iliace şi embolii pulmonare.* —

---

*) Complectare a sum. şed. publicate în No. 4—5/928.

Comunică cazul unei femei ce în urma crizelor apendiculare e operată, îi se face şi extirparea anexelor pentru kiste ale ovarului.

Bolnava ce suferea de astm sucombă a 5-a zi în urma unui acces de astm. La necropsie se găseşte o tromboză a venelor iliace primitive drepte cu caracter de tromb intra-vital şi o tromboză a arterei pulmonare drepte secundară trombusului venei iliace.

Prof. Titu Vasiliu. *Asupra sindromelor hepato-spleno-megalice.* — Cazul este interesant ca simptomatologie dar mai ales din punct de vedere anatomo-patologic. Este vorba de un bolnav cu febră intermitentă căruia i se face tratamentul antipaludic. La autopsie ascită, hepato-spleno-megalie, la examen microscopic hepatită intestiţială sub-acută. Splina cu capsula îngroşată cu o hiperplazie a ţesutului reticulo-endotelial. Autorul crede că este o varietate a sindromelor hepato-lienale.

Dr. Fizi Victor. *Moarte subită cu sarcină extra-uterină.* — Prezintă trompa unei femei ce a avut o sarcină extra-uterină aproape de ovar şi moare prin hemoragie internă.

Şedinţa din 25 Oct. 1928

D-l Prof. Vasiliu deschide şedinţa la orele 6⁵ p. m. D-sa face un scurt istoric al Reuniunei Anat. accentuând totodată rostul acestei Reuniuni şi importanţa ei pentru clinicieni, ca fiind un loc de întrunire al clinicienilor cu cei din jurul laboratoarelor, pentru a discuta în mod imparţial cazurile mai interesante ajunse pe masa de autopsie. D-sa roagă pe D-nii Prof. Drăgoi şi Iacobovici să facă parte din comitetul acestei Reuniuni ca Vice-preşedinţi; iar pe D-l Dr. Popa Rubin ca: Secretar general; şi pe D-nii Dr. Mitrea, Dr. Sparcher, Dr. Cotuţiu şi Dr. Dobocan de secretari de şedinţe.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prof. Vasiliu. *Tumoră mixtă embrionară:* — Este vorba de un copil în vârstă de 4 ½ ani sucombat la Ortopedie cu diagnosticul de: *Sarcom al rinichiului drept sau al ficatului.* Boala a evoluat în câteva luni (2) prin o tumefacţie localizată sub bordul falşelor coaste, însoţită de dureri şi edem al extremităţilor inferioare. *Clinic,* se palpează o tumoră mare în hipocondrul drept ce se'ntinde până la ombilic. Abdomenul senzibil la palpare. Sucombă în urma laparotomiei făcută la Ortopedie.

La autopsie se găseşte o tumoră mare aderentă de ficat şi destul de uşor separabilă de acesta. Tumora înglobează în masa ei rinichiul drept. La secţiune tumora este moale-difluentă, întretăiată pe alocurea de fibre conjunctive. Greutatea tumorei este de 5500 gr. *Istologic:* Tumora este formată dintr'un ţesut conjunctiv fibrilar, în care se văd şi foarte multe fibre musculare netede. In masa conjunctivă se văd multe vase şi o cantitate de insule formate din celule cu aspect fibroblastic, cu nucleul ovoid; cromatina săracă fără nucleol, se văd şi lumene cu caractere epiteliale glandulare. *In rezumat:* este vorba de o tumoră mixtă embrionară desvoltată din rămăşiţele rinichiului embrionar.

Dr. Rusu E. Septimiu. *Sarcom pulmonar primitiv.* — Prezintă organele provenite dela autopsia unui individ de 61 ani, sucombă la Clinica Medicală, cu diagnosticul de Insuf. circulatorie, Miocardită şi Emfizem pulmonar. La autopsie se găseşte o tumoră localizată la nivelul hilului pulmonar, de mărimea unei mandarine şi care pătrunde şi în interiorul parenchinului pulmonar

şi este dispusă peribronşic. Tumora este dură, de aspect albicios şi înglobează în interiorul său şi ganglionii hilari, fără ca aceştia să prezinte alterațiuni tumorale. Se găsesc metastaze în ganglionii cervicali inferiori din partea dreaptă. Diagnosticul de sarcom pulmonar a fost dat istologic de Prof. Vasiliu.

Este interesant acest caz, fiindcă sarcomele pulmonare primitive sunt puțin cunoscute — fiind foarte rare. Autorii francezi nici nu le descriu, ci numai aminte sccă există. Le descrie mai pe larg Euring în tratatul său asupra tumorilor.

Prof. Vasiliu. S'ar putea confunda cu un limfosarcom, însă localizarea intimă peribronşică a limfosarcomului nu e cunoscută; iar la limfosarcom ganglionii sunt pătrunşi de elementele tumorale, aci însă sunt numai înglobați. Examenul microscopic arată celule fuziforme, cu protoplasma abundentă în cât se confirmă ideia de sarcom.

Prof. Vasiliu. *Cancer cicatricial al stomacului (mucipar, cu metastaze osoase.* — Femeie de 40 ani, sucombată în Clinica Medicală cu diagnosticul de: Septicemie.

La autopsie se găseşte un cancer discret ca o pată atrofică a mucoasei, cu peretele îngroşat şi aderent de pancreas. Ganglionii perigastrici măriți. Câteva coaste se văd îngroşate către cartilagiul lor, cu măduva transformată într'o masă albicioasă care cuprinde toată coasta. Calota craniană îngroşată prezentând o suprafață papilomatoasă cu mase albicioase în osul înmuiat. *Istologic:* Stomacul are mucoasa în întregime distrusă şi pătrunderea în submucoasă de celule ce formează cordoane, cari pătrund în musculatură şi merg până în seroasă şi chiar în capsula pancreasului. Celulele au caracterul celulelor mucipare, celule mari, nucleul rotund, neregulat, intens colorat, protoplasma mare şi vacuolată. Starea ficatului şi splinei este de mieloză. In os se văd celule carcinomatoase pe lângă o reacție mieloidă şi în special hematică. In rezumat sunt reacții mieloide sau leucemoide cu o înfățişare aproape exactă a unei mieloze leucemice sau aleucemice, cu infiltrațiuni hepatice şi splenie.

Prof. Vasiliu. *Mieloză aleucemică subacută cu reacțiune hemohistioidă (reticulo-endotelială).* — Prezintă cazul unui bărbat de 45 ani sucombat în serviciul Clinicei Medicale, cu diagnosticul de leucemie subacută şi reticuloendotelioză. La prezentarea în clinică avea ganglionii regionali măriți, deasemenea şi splina. Se face biopsie şi se găseşte o simplă hiperplazie limfocitemică. Se pune diagnosticul de limfocitom generalizat. După radiațiuni ganglionii dispar, starea generală bună. In urma ultimelor radiațiuni bolnavul se simte rău, febricitează, în gură pe marginea gingiilor şi luetă prezintă depozite şi chiar ulcerațiuni. Examenul sângelui prezintă o uşoară monocitoză. Wassermann intens pozitiv.

La autopsie: splina mare 1000 gr., cu aspect leucemic. Ficatul 2500 gr. moale gălbui fără noduli. Ganglionii prevertebrali măriți. Măduva osoasă în unele oase renovată, roşie. Ținând seama de biopsia făcută în 4 luni înainte, se pune diagnosticul pe masa de autopsie de: limfadenoză aleucemică, cu toată reacția mai mieloidă a splinei şi ficatului. Histologia arată o infiltrație cu celule mieloide a splinei şi ficatului cât şi a ganglionilor. In ganglioni se văd în special celule mari, cu protoplasma poliedrică, fără gra-

Romania Central University Library Cluj

nulaţii, celule hemohistioblastice sau histiocitare. Reacţia pentru oxidază intens positivă, atât în secţiunile din ganglion, ficat şi splină. Acest lucru face pe autor să interpreteze acest caz de o formă de mieloză aleucemică febrilă şi să se opue numirei de Reticulo-endoteliozā leucemică cum face Swirthewskaya în artic ci din V. A. Bd. 267. H_3. 1928, pentru că şi la dânsa reacţia oxidazelor era pozitivă. Preferăm ca în cazul nostru, ca şi în a lui Swirthewskaya sunt şi forme tinere, să o numim Mieloză aleucemică, cu reacţii hemohistioblastice, cuvântul hemohistioblast fiind mult mai precis.

Şedinţa din 24 Noembrie 1928

Profesor Papilian şi Blăndu. *Influenţa sistemului vegetativ asupra osteogenezei reparatoare.* — Autorii pleacă dela concepţiunea lui Leriche şi Policard după care formaţiunea osului este condiţionată de:

a) prezenţa unei matrice conjunctive

b) depozitarea sărurilor de calciu.

Această ultimă condiţiune Leriche o efectuează prin ajutorul simpatectomiei periarteriale, care provocă o iperactivitate circulatorie şi în consecinţă o rezorbţiune sero-calcară.

Autorii au căutat să vadă, dacă nu se poate înlocui simpatectomia periarterială cu o substanţă farmaco-dinamică. Au utilizat pentru aceasta pilocarpina. Experienţele au fost făcute pe şobolani.

La aceste animale s'au fracturat femurul apoi unele au fost tratate cu pilocarpină, altele cu adrenalină şi altele au rămas martore.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Rezultatele au fost concludente. Animalele tratate cu pilocarpină au prezentat o accelerare a osteogenezei cu mult superioară celor martore, în schimb cele tratate cu adrenalină prezentau un deficit în formarea calusului.

Autorii se întreabă dacă este vorba numai de un proces vascular sau este vorba de un proces general cu o acţiune locală.

Profesor Papilian şi Rusu. *Influenţa ligaturii venei splenice asupra ganglionilor limfatici.* — Autorii prin ligatura venei splenice au observat o evidentă modificare în structura ganglionilor şi a splinei.

Splina imediat după operaţie devine considerabilă, dar după câteva luni, la autopsie prezintă o atrofie evidentă.

La examenul istologic trabeculii splinei sunt foarte îngroşaţi, pereţii venelor deasemenea, iar corpusculii lui Malphigi în bună parte dispăruţi. Există modificări celulare în sensul că celulele reticulare sunt înmulţite şi se găsesc forme tinere (limfoblaşti şi mieloblaşti).

In ganglioni se găsesc de asemenea modificări; sinurile perifoliculare şi sinurile substanţei mădulare sunt pline cu sânge, există modificări celulare, mulţi macrofagi, celule reticulare şi elemente tinere.

Discuţii: Profesor Drăgoiu. Intreabă dacă s'au examinat toţi ganglionii dela animale asupra cărora s'au făcut experienţele şi dacă au avut ganglionii măriţi, pentrucă numai aşa ne vom putea face o idee asupra modificărilor de fapt. Tabloul istologic variază după individ şi după felul cum s'au făcut secţiunile.

Profesor Titu Vasiliu. Trabeculii îngroşaţi, constataţi la examenul istologic, nu dovedesc suficient scleroza produsă, tot aşa nu spune prea mult nici îngroşarea pereţilor vasculari.

Profesor Titu Vasiliu. *Un caz de tumoră cerebrală.* — Impreună cu Dinescu prezintă rinichiul unui bolnav sucombat în clinica Psichiatrică, cu diagnosticul de tumoră cerebrală. Rinichiul drept prezintă la polul superior o tumoră neregulată cu aspect spongios, brună cu spaţii pline de sânge, iar pe alocurea cu pete dure albicioase. Tumora pătrunde în masa rinichiului, formând noduli destul de bine limitaţi, dar infiltraţi. Capsula este prinsă şi ea în tumoră, însă complect detaşabilă. In creer în centrul oval din partea se găseşte o tumoră cât o nucă, de un aspect asemănător cu tumora renală prin găurile spongioase pe care le prezintă şi părţile albicioase dure. La examenul histologic se constată că ambele tumori prezintă o morfologie asemănătoare. Caracterul principal sunt vasele dilatate, pline cu sânge pe alocurea. Aceste vase erau simple endotelii mari, în formă de epitelii pline cu pigment sanghin şi grăsime. La mărimea mică dădea impresia unor formaţii epiteliale, deci o tumoră hipernefroidă. Examinat mai de aproape se vede că este vorba de vase sinusoide, cu endotelii foarte mari. Depunerea fagocitară era înlăturată şi în endoteliul unor vase mai mari.

Este o tumoră ce se găseşte descrisă de autor ca angio-adenom. Foarte rari cazuri) altele la fel poartă numele de hemangiom; altele sunt considerate pur şi simplu ca tumori ale lui Gravitz. Este de sigur o tumoră făcută din elemente mezenchimatoase probabil embrionare, care are aspectul hipernefroid. Caps. S. R. este tot un product mezenchimatos.

Putem interpreta această tumoră ca o tumoră reticulo-endotelială plecată din elementele mezenchimatoase cu potenţialul mare capabil de a da diferite feluri de celule ce derivă din endotelii şi elemente asemănătoare cu cele din corticala capsulei supra-renale. Credem că această interpretare dă o soluţie şi chestiunei hipernefromelor sau tumorilor hipernefroide cum le numeşte Lubarsch. Poate nu toate dar unele desigur că da. Sunt tumori provenite din elemente ce şi-au recăpătat potenţialul, elemente din rinichi şi nu din capsula S. R. Cum se explică metastazele în creer? (Nicăeri nu erau alte matastaze). Sunt produse pe loc sau transferate pe cale sanghină? Desigur este vorba de hipoteze. Aceste tumori numite angiomatoase, nu fac metastaze adevărate. S'ar putea admite ideia unor focare embrionare în sensul lui Conheim, în jurul vaselor în creer (mezoblastice şi ele) şi apoi cancerizarea făcută prin acel agent desvoltat pe loc în ambele părţi, sau plecat dela rinichiu? Mai îndrăzneaţă ar părea reunirea la un loc a acestor tumori hipernefroide, cú tumorile numite endotelioame şi considerate ca provenite din endoteliile vaselor. Sunt tot tumori ale elementelor histiocitare tumori cu potenţialul mărit blastomatos.

Dr. Popa Rubin. *Un caz de hipertrofie esenţială a cordului.* — Prezintă organele provenite de la un bărbat în vârstă de 42 ani, care a fost transpus de la clinica medicală cu diagnosticul de: Hemoragie cerebrală, emfizem scleroza art. pulm. asistolie.

Ca simptome clinice speciale acest bolnav prezenta o cianoză foarte pronunţată segmentară a extremităţii cefalice ca şi la aşa zişi cardiaci negri (Ayerza) şi o tendinţă la somnolenţă.

La autopsie se constată tegumentele cianotice mai ales la extremitatea cefalică unde au coloraţie violacee intensă. Creerul prezintă o stază foarte pronunţată, basele sunt turgescente. Pulmonii umplu în întregime ca-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

vitatea pleurală, prezentând un pronunţat emfizem marginal; la secţiune se scurge o mai mare cantitate de sânge vâscos violaceu.

Ceiace frapează însă imediat după ridicarea sternului este mărimea considerabilă a cordului, care întrece mărimea celor 2 pumni, un adevărat cord bovin şi turgescenţa sistemului venos. Atât vena cavă superioară cât şi cea inferioară sunt dilatate şi pline cu sânge necoagulat. Cordul este culcat pe marginea exterioară a ventricolului drept şi este în întregime mărit şi dilatat. Această mărime este cu deosebire pronunţată la inima dreaptă şi în special la atriu. La secţiune se observă o dilatare pronunţată a tuturor cavităţilor mai pronunţată în dreapta unde conul arterei pulmonare este bombant. Leziuni valvulare nu se găsesc. Miocardul este hipertrofiat în ambii ventricoli mai pronunţat la dreapta, neuniform colorat, prezentând porţiuni galbene alternând cu altele mai roşii. Pe pericard se observă plăci lăptoase cu deosebire pe inima dreaptă.

Aorta ca şi ramurile mari ale arterei pulmonare prezintă mici plăci ateromatoase mai ales la emergenţa arterelor mai mici.

Ficatul nu e mărit, la secţiune are un aspect de stază, ca şi splina care cântăreşte 200 gr. Induraţie cianotică la rinichi şi stază în celelalte viscere complectează tabloul.

Cazul este interesant pe deoparte prin această cianoză cefalică — dificil de interpretat — care e descrisă ca şi caracteristică pentru scleroza arterei pulmonare, fapt care lipseşte în cazul prezentat, pe de altă parte prin mărimea concentrică considerabilă a cordului fără ca să se găsească nici leziuni valvulare, nici leziuni în celelalte organe care să o explice. Astfel cá trebue interpretat ca o hipertrofie esenţială în sensul vederilor Prof. Babeş. Studiul istologic arată lipsa sclerozei în artera pulmonară şi o hipertrofie pronunţată a elementelor conjunctive interstiţiale din inimă cari pătrund sub forma de fine fascicole între fibrele cardiace, disociindu-le şi dând astfel naştere unei pseudo hipertrofii a inimei.

www.libtool.com.cn / Cluj Medical Library

Dr. Jianu. *Tumoră renală cu metastaze multiple.* — Prezintă clişeele radiografice ale unui bolnav din serviciul D-lui Prof. Jacobovici.

Bolnavul a venit la Clinica Chirurgicală târziu, în faza în care tumora dase metastaze multiple; s'a prezentat însa cu trei ani înainte în diferite servicii, dar diagnosticul i s'a pus târziu din cauză că s'a omis examenul cel mai important pielografia. Relevă rezultatele frumoase pe care le-a dat această metodă de investigaţie practicată aci la Cluj de D-l Prof. Ţeposu. pe o scară foarte întinsă, citând cazuri de tumori renale primitive operate pe D-l Prof. Jacobovici, în cari s'a obţinut vindecarea sigură a bolnavilor. Insistă apoi asupra pielogramei şi asupra metastazelor pulmonare şi osoase,

Profesor Ţeposu. Relevă importanţa deosebită pe care o prezintă cazul atât din punct de vedere anatomo-patologic, cât şi din punct de vedere clinic. Recunoaşterea unei tumori renale în faza iniţială când poate fi susceptibilă la un tratament chirurgical, se face azi în Clinică cu destulă uşurinţă, utilizând mijloacele noui de explorare renală. Insistă cu deosebire asupra valorii pielografice.

Dr. Popa Rubin
Secretar General

SOC. ŞTIINŢELOR MEDICALE DIN CLUJ

Şedinţa din 25 Februarie 1928 *)

M. Kernbach. *Accident mortal prin curent electric de mică tensiune.* — La autopsie lipsesc leziuni verificabile de electricitate. Probabil moartea lucrătorului a venit în urma unui scurt circuit ce a oprit bătăile inimei. Curentul a avut legătură cu pământul căci locul unde sta lucrătorul era umed.

M. Kernbach. *Asupra unui caz de delir sistematizat cronic. Punere sub curatelă.* — Comunică observaţia unui bolnav cu un delir paranoid querelatoriu, a cărui diagnostic este greu de pus. Aceşti bolnavi sunt periculoş societăţei suprimând factorul persecuţiei lor.

Dr. Mihail Mitrea. *Apendicită gripală.* — După felul cum a început boala şi de modul cum a evoluat şi de leziunile găsite în timpul operaţiei autorul crede că este vorba de o apendicită şi ileită gripală, însoţită de o mezenterită parţială.

Şedinţa din 10 Martie 1928

Dr. Mihail Mitrea. *Un caz de tumoră tendo-vaginală a piciorului.* — Comunică observaţia unui bolnav ce prezenta o tumoră piriformă, puţin deplasabilă localizată pe faţa dorsală a piciorului drept. Extirpă tumoarea foarte uşor, care este aşezată pe tendoanele extensorilor şi în conexiune cu vaginala extensorului propriu al degetului mare.

Anatomo-pathologiceşte este un granulom tendo-vaginal.

M. Kernbach. *Pruncucidere sau moarte accidentală?* — Este vorba de a lămuri dacă copilul născut viu, ce a trăit numai 1—2' extra-uterin a murit în timpul ce mama a avut o sincopă la naştere sau din cauza frigului sau din cauza ruperei cordonului şi nelegat la timp. Probele medicale pledează pentru moartea copilului în urma frigului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Şedinţa din 24 Martie 1928

Dr. M. Mitrea. *Un caz de coxotbc. incipientă.* — Autorul comunică observaţia unei bolnave cu o coxo-tuberculoza incipientă a piciorului stâng a cărui diagnostic este dificil, a trebuit să se elimine o serie de afecţiuni pentru a se preciza diagnosticul.

Onacă Nicolae. *Tuberculoza epiteliomatoasă a cotului.* — Prezintă o tumoră papilomatoasă care a fost extirpată unei bolnave şi era aşezată în regiunea cotului. După ce tumora a fost resecată bolnava s'a vindecat.

Autorul mai comunică observaţia unui bolnav cu o tuberculoză epiteliomatoasă a piciorului. Bolnavul prezenta pe laba piciorului o tumoră conopidiformă, cu suprafaţa neregulată cu numeroşi muguri cărnoşi care sângerează uşor, tumoră ce a evoluat ani de zile. La examenul microscopic o infiltraţie de limfocite, foliculi tuberculoşi şi o proliferare a ţesutului conjunctiv şi vascular. Cum şi oasele metatarso-falangiane erau interesate se extirpă laba piciorului procedeul Pirogoff şi bolnavul ese din spital vindecat.

Dr. C. Manta. *Un caz de diabet insipid şi parkinsonism după encefalită.* — Comunică cazul unui bolnav ce clinicește avea simptomele unei diabet insipid survenit în urma unei encefalite, urmate de parkinsonism.

---

*) Completare a sum. şeb. publicate în No. 5—7/928.

Dr. Leonida Popp prezintă *un caz de lupus vulgar al feţei* ce a apărut probabil pe cale hematogenă la o bolnavă cu morbul Pott. Mai prezintă un caz a unei bolnave cu exantem maculo papulos ce a dispărut în urma a 3 injecţiuni de neomesarca şi a fost rezistent la injecţiile de neosalvarsan.

Dr. M. Kernbach. *Asupra unui pretins caz de responsabilitate medicală.* — Este vorba de o bolnavă care în urma unui accident este supusă unui avort artificial, complicat cu o tromboflebită a picioarelor, apoi de o ankiloză a articulaţiei coxo-femorale. I se face o osteoclazie sub narcoză, fapt pentru care bolnava dă în judecată pe medicul curant. Experţii conchid că medicul curant nu este responsabil în cazul de faţă de complicaţia ce s'a ivit bolnavei.

REUNIUNEA GINECOLOGICĂ ŞI OBSTETRICALĂ (CLUJ)

Şedinţa din 4 Aprilie 1928

Docent Dr. A. Iancu. *O modificare nejustificată şi eronată a regimului alimentar la un sugaci de 3 săptămâni.* — Observaţia unui copil care din cauza alimentărei nesuficiente cade aproape în inaniţie, îi recomandă o alăptare cu laptele mamei şi copilul creşte în greutate.

Docent Dr. Velluda. *Un caz de feminizare.* — Este vorba de un individ care prezintă mamelele desvoltate, organele genitale reduse, basinul lărgit ca al unei femei. Autorul presupuue o persistenţă a resturilor ovariene din glanda sexuală hermafrodită în testiculul acestui individ.

Universitatea Babeş-Bolyai Library Cluj

Docent. Dr. Kernbach. *Moartea copilului înainte de naştere prin tromboza venei ombilicale şi hidropizie generală.* — Comunică observaţia unui copil născut prematur care prezinta o hidropizie generală, ascită şi o tromboză a venei ombilicale probabil această tromboză a produs moartea copilului.

Dr. Th. Popovici. *Tetanie gravidică.* — Este vorba de o gravidă căreí calciterapia paratiroidă i-a făcut să dispară simptomele de tetanie şi a născut un copil matur.

Dr. Ioan Voicu. *Asupra acţiunei piretogene a borşului.* — A observat în urma injecţiei intra-venoase cu borş filtrat şi fiert la bolnave cu neoplasm intern o diminuare a durerilor şi a secreţiei vaginale şi o temperatură peste 40°.

Dr. C. Iubaş şi Dr. D. Beraru. *Varice vulvare în graviditate cu hemoragie mortală.* — Comunică observaţia unei gravide în luna IX care în urma unui accident are hemoragii mari vaginale datorite varicelor vulvare, în urma căreia sucombă.

SOCIETATATEA DE OTO-NEURO-OCULISTICA DIN BUCUREŞTI

Şedinţa din 5 Iunie 1928

Prof. General Dr. Butoianu, Stoian şi Tudor. *Plagă penetrantă craniană prin instrument ascuţit, abces cerebral, hernie cerebrală post-operatorie, vindecare cu hemianopsie.* — In urma intervenţiei locale cu incizia duramaterului şi drenarea colecţiei intra cerebrale pacientul s'a vindecat.

Prof. G. Marinescu, D-rii Jianu şi Drăgănescu. *Tumoră ponto-cerebeloasă operată. Sindrom catatonic tardiv.* — Comunică observaţia unui bolnav cu fenomene de hipertensiune intracraniană şi simptome de localizare ponto-cerebeloase stângi a unei tumori. S'a făcut o extirpare prin fărâmarea tumorei, totuşi fenomenele psihice de negativism ale pacientului persistau.

Prof. Amza-Jiann, Dr. Paulian şi Lăzărescu. *Nevralgie paroxistică a trigemânului, vindecată prin radicotomie retro-gasseriană.* — Bolnavului care a avut o nevralgie facială cu dureri mari îi s'a făcut neurotomia retro-gasseriană şi durerile au dispărut.

D-rii Noica şi Pârvulescu. *Paralizia facială dublă cu turburări de motilitate a limbei.* — Autorii insistă asupra turburărilor de motilitate a limbei în paralizia facială.

V. Fotiade. *Sindrom vestibular pasager, provocat de o injecţie de novocain-adrenalină în fosa pterigo-maxilară.* — A observat la o bolnavă în urma injecţiei de novocain-adrenalină în scop de anestesie regională, cefalee, vâjâituri în urechi, ameţeli, greaţă, tendinţa de cădere în partea opusă locului injecţiei ce ar fi datorite iritaţiei simpaticului cervical.

D-rii O. Sager, D. Grigorescu şi D. Lăzărescu. *Meningită seroasă în cursul unei irido-ciclite de natură rheumatismală la un specific.* — Comunică cazul unei meningite seroase la un specific în cursul unui rheumatizm acut. Probabil infecţia rheumatizmală a modificat bariera hemato-encefalică.

ASOCIAŢIA INTERNILOR ŞI FOŞTILOR INTERNI DE SPITALE DIN BUCUREŞTI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Şedinţa din 15 Iunie 1928

Internii D. S. Ţovaru şi Dr. G. Buzoianu. *Sarcină în luna IV într'o coarnă rudimentară a unui uter dublu bicorn unicervical. Hemihisterectomie.* — Intr'o coarnă rudimentară a istmului uterin era desvoltat fătul, s'a făcut laparatomie şi s'a extirpat coarna gravidă cu anexa dreapta, Bolnava a eşit din spital vindecată.

D. At. Ianăş şi P. Niculescu. *Ulcer duodenopiloric perforat, operat după 31 ore; vindecat.* — Este vorba de un bolnav cu fenomene de peritonită generalizată care la laparatomie s'a găsit că e însoţit de un ulcer duodenal aproape de pilor. In urma suturei ulcerului şi drenului supra-pubian bolnavul ese din spital vindecat după 25 zile.

Şedinţa din 13 Iulie 1928

Dr. Nicolae Vişineanu. *Două cazuri de reacţiune febrilă în urma injecţiilor intra musculare cu ouabaină.* — In urma injecţiilor ouabaină la do bolnavi de cord a observat o ridicare de temperatură, dar rezultatul terapeutic a fost excelent. Autorul crede că acest accident nu implică întreruperea definitivă a tratamentului.

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE OFTALMOLOGIE DIN BUCUREŞTI

Şedinţa din 25 Ian. 1928

Prof. D. Manolescu. *Lesiunile microscopice într,un caz de tuberculoza nervului optic (proecţiunei).* — Prezintă piesele microscopice de nervul optic

al cazului de nevrită optică tuberculoasă, ce a comunicat soc. în şedinţa din 16 Iunie 1926, când a prezentat piesele macroscopice. D-sa proectează numeroase preparate din acest caz.

Pentru uşurinţa studiului şi aprecierea întinderii lesiunilor a împărţit nervul optic dv. în 4 segmente: partea posterioară a porţiunii intra-orbitare porţiunea intra-canaliculară, partea anter. a porţiunii intra-craniene, partea post. a porţiunii intra-craniene şi jum. chiasmei.

Din descrierea detaliată a lesiunilor reese că în nervul optic drept este vorba de o inflamaţie tuberculoasă cu aspect tumoral propagată prin conţinuitate şi prin distrugerea tecii drenale dela o osteo-periostită tbc. a sfenoidului, iar în nervul optic stg. leziuni de perinevrita tbc., expresiunea meningitei finale.

SOCIETATEA STUDENŢILOR IN MEDICINA DIN BUCUREŞTI

Şedinţa din 19 Mai 1928

Intern I. N. Petroşanu şi extern Sotir Clorapciu. *Tratamentul ascitei cirotice.* — Tratament medical: diuretice, laxative, regim declorurat, injecţii modificatoare intraperitoniale: cu aer, cu substanţe chimice, cu unt-delemn sterilizat, cu apă fiartă, paracenteza, tratament cu lichid ascitic; tratament cauzal: antituberculos, antisifilitic.

Tratament chirurgical: laparatomie şi drenajul peritoneului, derivaţie venoasă, micşorarea debitului arterial.

Intern M. Constantinescu şi C. Aurian. *Un caz de rinichiu unic.* — Găsesc la autopsia unei femei un rinichiu unic mare drept, cel stâng lipsea Explicaţia ar fi origina embriologică diferită a rinichiului şi a ureterului.

Intern A. Popovici şi Constantinescu comunică observaţia unei bolnave cu tetanie post-encefalică care în urma cloruri de calciu s'a ameliorat.

Şedinţa din 9 Iunie 1928

Dr. Gh. Buzoianu. *Tentativele chirurgiei moderne în maladiile cordului.* — Intervenţiile chirurgicale cuprind două categorii de operaţii: 1) *extracardiace* ce se adresează boalelor consecutive pericarditelor plastice adhesive sau cardiopatiilor valvulo-orificiale, acestea sunt: 1) *operaţiunea lui Weil-Delorme,* 2) *operaţiunea lui Rehn-Klose,* 3) *operaţiunea lui Schmieden* 4) *operaţiunea lui Brauer şi operaţiunea lui Krischner Mathews.*

Toracetomia lui Brauer a dat cele mai frumoase rezultate.

Operaţiile intracardiace executate în stenoza mitrală: 1) *operaţia lui Cutler,* 2) *operaţiunea lui Allen,* 3) *operaţiunea lui Jarowschi.* Pentru moment aceste operaţiuni rămân încercări în marginele chirurgiei, viitorul va afirma succesul acestor operaţiuni.

CERCUL MEDICO-FARMACEUTIC DIN CRAIOVA

Şedinţa dela 1 Octombrie 1928.

Prezidează D-l General Dr. A. Vasilescu.

D-l General Dr. Vasilescu deschide şedinţa şi urează spor la lucru membrilor cercului exprimând urarea ca anul ce se începe să fie

bogat în lucrări şi comunicări ştiinţifice. Aminteşte că D-l Prof. Cantacuzino şi-a exprimat dorinţa de a participa la o şedinţă a cercului care va avea ca subiect problema B. C. G. ului. Se numeşte o comisie care se va ocupa de această chestiune.

1. **D-l L.-Col. Dr. Panea şi Căp. Dr. Teodoru.** Prezintă un bolnav din Spitalul Militar intrat cu fenomenee meningee şi la care investigaţiile clinice şi de laborator, înclinau spre meningită paludică. Se tratează cu chinină. Fenomenele dispar ca după suspendarea timp de 3 zile a tratamentului să reapară din nou tratat intens fenomenele dispar şi bolnavul pleacă vindecat.

2. **D-l Dr. Cânciulescu.** Prezintă un bolnav cu *Heredo sifilis şi osteoperiostită cu gome multiple.* — Interesant prin enormele diformaţii osoase.

3. **D-nii Dri. Drăgoescu şi Băcescu.** Prezintă un *heredo sifilitic cu spina ventoza şi sifilide serpiginoase* pe spate, coapse şi obraz cari s'au ameliorat în urma tratamentului.

4. **D-l Dr. Laurian Segal.** *Papilom al laringelui.* — Operaţie.

La discuţie: **D-l Dr. Săceanu,** spune că Fabre socoteşte un spiril ca agent cauzal al papiloamelor şi recomandă arsenicul pentru tratament. D-sa a întrebuinţat Salvarsanul în tratamentul papiloamelor genitale, cu rezultate mulţumitoare.

D-l Dr. Segal răspunde că starea de asfixie, în care se găsea copilul a impus urgenţa operaţiei. N'a fost vreme de tratament arsenical înainte de operaţie dar a fost făcut după operaţie pentru ca — în lipsa radioscopiei — să se oprească recidivele.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Şedinţa din 15 Octombrie 1928

1. **D-nii Col. Dr. Diamandescu şi Căp. Dr. Teodoru.** *Un caz de endocardită vegetantă.* — Aduc observaţia complectă şi interesantă a unui caz de endocardită vegetantă analizând fazele de evoluţie a maladiei şi confruntând cazul cu literatura existentă.

La discuţie. **D-l Dr. Cânciulescu,** care examinase în mai multe rânduri acest bolnav arată că ictusul de care suferea bolnavul datorit endocarditei fusese greşit interpretat şi atribuit sifilisului aceasta de către medicii din alt oraş şi că tratamentul specific i-a grăbit poate sfârşitul.

Insistă asupra monocitozei pe care o cercetează de multă vreme cu D-ra Dr. Hirsch şi arată că este constantă în asemenea cazuri. A putut constata că leucopenia şi lipsa monocitozei sunt indicaţiuni pentru un prognostic grav.

2. **D-ri Paulon, R. Hirsch, Rosenstein şi Vasilescu** fac o comunicare asupra *cazurilor de paralisie infantilă din serviciul de copii, în vara anului 1928.* — Trec în revistă diferitele forme clinice de paralisie infantilă ce au întâlnit şi insistă în deosebi asupra formei pseudo-meningeale datorită unei radiculite asemănătoare celei arsenicale. Această radiculită face aceste forme dureroase şi simulează meningita. Mai arată dificultatea de diagnostic al formelor abortive arătând exemple.

La discuţie. **D-l General Dr. Vasilescu** citează constatarea Prof. Nobécourt, că diagnosticul la început, fără noţiunea epidemicităţii este foarte greu. Aminteşte tratamentul cu adrenalină care a dat rezultate bune.

Sedinţa dela 1 Noembrie 1928.

Prezidează D-l General Dr. A. Vasilescu.

1. **D-ri Paulon şi Rosenstein.** Comunică asupra unui caz *Fenomene cerebrale la un copil de 1½ ani.* — Arată că şi-au intitulat astfel comunicarea, din lipsa unui diagnostic precis. Este cazul unui copil care cu o săptămână înainte prezentase timp de 2 zile febră, vomismente şi diaree, urmate apoi de instalarea unui sindrom de hipertensiune craniană: cap balani strabism convergent, cu stază papilară şi hipertensiune mare la puncţie lombară. Asemenea şi impotentă funcţională a membrelor inferioare. Toate analizele de laborator negative. După 2 puncţii lombare fenomele se amendează şi copilul pleacă din serviciu complect vindecat. Inclină să creadă că a fost vorba de o chorio-ependimită, care a determinat sindromul de hipertensiune craniană şi etiologia o atribue unei poliomierivteilte a ob cu localizare cerebrală.

D-l Medic General Dr. Vasilescu. se raliază diagnosticului etiologic insistând asupra sialoreei pe care o prezenta copilul. Aminteşte că Prof. Levaditi a arătat că sialorea însoţeşte toate maladiile cu virus filtrant.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

2. **Dr. M. Baculescu.** *Câteva cazuri de sarcină extrauterină rupte.* — Incepe prin a arăta dificultatea unui diagnostic precis şi a indicaţii operatorii şi se referă la părerile expuse într'o lucrare a D-sale din serviciul Prof. Delbet publicată în Revue de Chirurgie din 1912. Trece apoi în revistă cazurile pe cari le-a operat insistând asupra formelor de debut şi a simptomatologiei clinice arată că debutul poate fi brusc sau insidios. Elemente de preţ în diagnostic sunt: supresiunea menstrelor dureri violente cu debut brusc, semne de hemoragie internă şi temperatură. Crede că în cazurile cu evoluţie acută tactul vaginal nu poate da nici un rezultat. In ceeace priveşte intervenţia, chirurgul trebue să fie totdeauna pregătit, ca la cel mai mic indiciu de continuare a hemoragiei să intervină făcând legătură.

D-na Dr. Mateescu-Ionescu vorbeşte despre semnul Domnului Prof. Gheorghiu — semnul acului — şi-l socoteşte de o mare utilitate în precizarea diagnosticului.

Dr. Baculescu răspunde că şi D-sa practică acest mijloc de explorare dar mai ales în cazurile cronice.

Dr. Stăncuţu întreabă dacă ragiologia n'ar putea veni în sprijinul unui diagnostic şi aminteşte un caz văzut de D-sa la care radiologia a lămurit o sarcină extra-uterină.

Dr. Baculescu răspunde că radiologia nu poate fi de folos.

3. **D-nii D-ri Paulon, Rosenstein şi Vasilescu.** *Un caz de epilepsie procursivă* (Bourneville-Bricou), Un copil din serviciul D-lui Dr. Cânciulescu.— După ce citesc observaţia, arată că tipul clinic al acestei epilepsii se înca-

drează perfect în forma de echivalent motor epileptic descris de Bourneville şi Bricou. Trec în revistă apoi noţiunile noi de etiologie, insistând asupra distociilor, traumatismelor şi Ph. sanguin şi conchid că epilepsia trebue considerată ca un sindrom anatomo-clinic. Arată că tratamentul borico potasic cu gardenal au dus la suprimarea crizelor.

La discuţie. **Dr. Sărdărescu** relatează aquisitiuni recente în cunoaşterea patogeniei acestui sindrom şi aminteşte de încercările Americanilor de a trata cu săruri de zinc.

Dr. Baculescu relatează cazul unei femei la care după histerectomie crizele epileptice au dispărut.

4. **Dr. Laurian Segal.** *Mastoidită cu paralisie facială sistematizată post. scarlatinoasă.*

Dr. Cânciulescu întreabă în ce constă importanţa cazului şi dacă sunt atât de rare cazurile cu mastoidită şi paralisie facială post scarlatinoasă pentru ca să merite a fi comunicate, necum publicate, căci dacă nu se înşeală, acest caz a fost publicat în Revista St. Medicale a. c. şi comunicat de autor la Congr. R. de O. R. L. din Octombrie trecut.

Dr. Segal răspunde că importanţa cazului stă în modalitatea cum s'a instalat şi a regresat paralizia, confirmând teoria anatomo-clinică a lui Moure.

5. **D-nii D-ri A. Panea şi Al. Teodoru.** *Un caz de meningită paludică.* — Revin asupra cazului comunicat în şedinţa trecută şi expun pe larg foaia de observaţie a bolnavului. Rezultatele de laborator exclud meningita cerebro-spinală epidemică, tuberculoasă, specifică sau seroasă.

Socotesc această meningită cu etiologie paludică bazaţi pe rezultatele tratamentului cu chinină, care face să dispară fenomele.

Şedinţa dela 15 Noembrie 1928,

Prezidează D-l Dr. M. Baculescu.

1. **D-l Col. Dr. Diamandescu.** *Dificultăţi în arta de a face clientelă (conferinţă).* Publicată în «Mişcarea Medicală» din Noembrie 1928.

2. **Dr. Laurian Segal.** *Trombo-flebita sinusului cavernos* (comunicare făcută la Congr. R. de O. R. L, din Octombrie 1928 şi publicată în numărul de faţă).

3. **D-ri Cânciulescu, Eschenasy şi L. Segal.** *Relaţia între amigdala şi ganglionii tracheo bronsici. (Prima notă).* — In introducere arată dovezile anatomice, fiziologice şi patologice, cari dovedesc relaţia. Insistă asupra abuzului ce se face cu diagnosticul de adenopatie traheobronşică tuberculoasă şi amintesc de toate cauzele cari pot produce această adenopatie. Anunţă cercetările ce au început a întreprinde: anatomice, clinice, anatomo patologice şi terapeutice.

4. **Dr. Cânciulescu.** *Un caz de poliserozită reumatismală.* — După expănerea cazului clinic analizează simptomatologia şi aminteşte de părerile Prof.

Danielopolu care socotește că determinările viscerale în reumatism pot fi fenomene de debut și că localizările cardiace și viscerale pot preceda pe cele articulare. Se oprește asupra suflului muzical sistolic ce-l prezenta bolnava și-l explică fie prin spasm papilar fie printr'o insuficiență funcțională miocardică bazală. Vorbește despre miocarditele bazilare luând ca bază a expunerei valoroasele lucrări ale D-lui Prof. Danielopolu.

Ședința dela 1 Decembrie 1928

Prezidează D-l Dr. Sol. Hirsch

1. **Dr. M. Baculescu.** *Abces apendicular aeschis în vezică. Operație. Vindecare.* — Este expunerea cazului unui bolnav la care după 2 crize de apendicită se instalează o temperatură ridicată și constantă urmată de evacuări urinare fetide și cu puroiu.

Văzut împreună cu D-l Dr. Cânciulescu se opresc la diagnosticul de abces apendicular evacuat în vezică. După o săptămână de tratament urinile au devenit clare, Crede că au existat aderența între apendice și vezică și că orificiul fiind mic s'a vindecat spontan.

Din literatura cercetată și din examinarea cazului expus se poate conchide că bășica nu dă simptome de cistită.

La discuție: **Dr. Albu** întreabă cât timp a trecut dela primele simptome până la intrarea în sanatoriu.

Dr. Baculescu povestește pe larg istoricul bolnavului și arată că evacuarea puroiului s'a făcut după 7 zile dela intrarea în sanatoriu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dr. Albu constată că în literatură se găsesc foarte rare cazuri de acest fel. Döderlein a publicat cazul unei apendicite gangrenoase cu aderențe de vezică. Aceasta s'a necrozat și a fost perforată.

Este de părere că apendicita trebue operată după prima criză.

Dr. Dragomirescu întreabă dacă nu s'ar fi putut face diagnosticul mai precis injectând vezica cu substanțe impermeabile la razele X.

Dr. Baculescu răspunde că și acest mijloc de investigație ar fi fost util, dar că atunci când investigația clinică este suficientă nu trebue complicată cu alte mijloace de cercetare, care mai ales în clientelă nu sunt admise.

Dr. Daniel crede că o cistoscopie este necesară. Relatează un caz în care o salpingită deschisă în vezică a fost diagnosticată prin examenul cistoscopic.

Dr. Diamandescu crede că este locul de discutat conduita medicului față de apendicită. Crede că diagnosticul făcut, este bine să se facă imediat intervenție.

Dr. Baculescu spune că s'a gândit la un examen cistoscopic dar că fimoza congenitală pe care o prezenta bolnavul ar fi făcut imposibil examenul.

Dr. Hirsch mulțumește D-lui Dr. Baculescu pentru interesanta

comunicare. Aminteşte de discuţia care a avut loc la cerc — provocată de D-sa — asupra intervenţiilor în apendicite şi crede că după primul acces trebue operat.

2. **Dr. Drăgoescu.** *Un caz de avo super infecţie sifilitică.*

Dr. I. Vasilescu insistă asupra celor două proeminenţe clinice ale cazului prezentat: a) *supuraţia ganglionară* şi aminteşte părerea D-lui Prof. Nicolau că ea se produce pe un ganglion tuberculos şi b) erupţia ganglionară în forma perioadei de infecţie în care se găseşte bolnavul. Aminteşte explicaţiile fenomenului.

3. **Dr. Hagieţeanu.** *Un caz de epiteliom vegetant al penisului, adenopatie inguino-crurală canceroasă bilaterală. Operaţie. Rezultate. (Ca prezentare de piese).* — Expune operaţia cazului operat de D-sa insistând asupra vârstei — 39 ani — asupra fimozei congenitale, factor determinant, asupra evoluţiei destul de repezi şi asupra adenopatiei satelite, canceroase dupe 6 luni dela debutul maladiei. Recapitulează cunoştinţele asupra cancerilor penisului.

Arată operaţia pe care a practicat-o oprindu-se asupra celor doui timpi principali: hemostaze şi refacerea meatului. Constată că rezultatul post operativ imediat este perfect şi-şi propune să urmărească bolnavul pentru a-şi da seama de evoluţie.

Dr. I. Rosenstein.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

NOUL PRODUS

ASPASMOL WASSERMANN

ANALGESIC ANTIPASMODIC DE PRIMUL ORDIN

Cu baza de

BENZOAT DE BENZIL 25 %

Tinct. Grindelia robusta — Tinct. Belladona — Tinct. Hiosciam în vehicol aromatic special.

Doza: dela 20—60 picături pe zi în 3—4 reprize în lapte, marsala, sau apa îndulcită.

Indicaţiuni: Spasmul bronchic — Spasmul vascular — *Dismenoreea în toate formele ei* — Spasmul piloric Peristaltismul exageat al intestinului — Colicile nefritice Colicile hepatice.

Echantilloane la cererea D-lor Medici la

Depozitul Produselor A. VASSERMANN & C. din Milano

In Bucureşti Rulevardul Basarab No. 37 Telefon 360 | 95.

B. — CONGRESE.

CONGRESUL AL VII-lea ROMÂN DE OTO-RINO-LARINGOLOGIE s'a deschis în ziua de 26 Octombrie 1928 în Palatul Asociaţiei G-rale a Medicilor. După cuvântul de introducere al D-lui *Preşedinte Dr. Brătescu Secretarul G-ral Dr. Mayersohn* citeşte raportul asupraactivităţii ştiinţifice a soc. române de oto-rino-laringologie care numără astăzi 63 de membrii aţă de 11 membrii în 1908.

D-l Prof. G-ral Dr. Butoianu promite că va stărui pentru înfiinţarea de servicii O.-R.-L. în toate spitalele de corp de armată.

D-l Dr. Marius Georgescu din partea Asociaţiei G-rale a Medicilor nvită soc. de O.-R.-L. să-şi ţină şi şedinţele ordinare tot în localul Asociaţiei, ca un pas spre realizarea organizării integrale a corpului medical românesc

Mai vorbesc Prof. Metianu şi Predescu în numele Facultăţilor din Bucureşti şi Cluj iar D-l Prof. Belinoff aduce salutul Facultăţii de Medicină din Sofia.

Din partea D-lui Ministru al Sănătăţii, D-l Dr. Al. Costiniu înmânează decoraţiunea Coroana României în gradul de ofiţer D-lui Dr. Mayersohn Secretar g-ral al societăţii, pentru munca pricepută şi rodnică depusă timp de 20 de ani pe tărâmul oto-rino-laringologic atât în cadrul societăţii cât şi la serviciul de consultaţiuni gratuite al policlinicei Regina Elisabeta.

Ordinea de zi propriu zisă cuprinde: Raportul D-lui Prof. Metianu şi Docent Dr. Tempea asupra *Scleromului în România.*

Dată fiind importanţa igienico-socială a acestei maladii, autorii au atacat cu multă competinţă şi documentare chestiunea şi din punct de vedere general dar mai cu seamă cu consideraţiuni asupra situaţiunii în ţara noastră.

De reţinut din istoricul maladiei că ea nu e cunoscută decât de la 1870 şi că alăturea de cercetătorii străini, contribuţie preţioasă au fost lucrările româneşti ale lui Babeş, Petrini-Galaţi, Demetriade şi Banciu.

Boala începe în cavitatea nazală descinzând în faringe, laringe, trachee şi bronchii.

Ca răspândire s'ar observa mai mult pe lângă marile fluvii şi marile căi de comunicaţie. Nu e apanagiul unei anumite rase, cum s'a crezut şi nici al unei anumite vârste sau sex. Clasele sărace sunt mai frequent lovite, poate din cauza higienei defectuoase. După o perioadă premergătoare de enomene fără mare importanţă: guturai, cruste, epistaxis, apare ţesutul infiltrant, de obicei în vestibulul nasal, de unde se întinde şi obturează nasul, diformându-l, prin distrucţiunea cartilagiului septal.

Cicatricele secundare ulcerațiunilor pot uneori obtura complect nările și buza superioară se infiltrează și dă prin proeminerea ei forma curioasă a buzei de tapir.

Faringele e invadat dupe câțiva ani și oferă atunci același aspect de ulcerațiuni și apoi cicatrizări generatoare de stenoză și disfagie. *Laringele* e invadat mai ales sub coardele vocale și pe fața laringiană a epiglotei, stenozându-se într'atât în cât tracheatomia se impune. *Tracheea* se infiltrează mai cu seamă pe păretele posterior; nodulii pot ajunge uneori până la bronchiile principale.

Evoluția e foarte îndelungată și insidioasă. Dupe ani de zile, moartea se produce nu atât prin asfixie cât prin debilitare și maladii intercurente.

Bacilul Frisch (2882) ar fi agentul specific, contestat însă de Babeș și Dietrich.

In 1928 Sercer reeditează opinia profesorului Babeș (fără a menționa originea ei românească) susținând că bacilul Frisch pătrunzând prin căile aerogene, rămâne multă vreme fără să dea leziuni și că numai după ce o cauză încă necunoscută a determinat o inflamație cronică catarală, bacilul pătrunde în straturile mai profunde ale mucoasei și în vasele limfatice, alterând țesuturile neoformate infiltrante.

Leziunile scleromatoase ar preexista pătrunderii bacilului Frisch.

In afară de Kaposi, Cornil și Alvarez, Profesorul Babeș face studiul cel mai complect al *anatomiei patologice* a scleromului care, prezentându-se sub formă de intiltrațiuni nodulare, oferă ca elemente patognomonice, *celulele numite ale lui Mikulicz*, provenite din celule plasmotice. Catacteristice, dar nu patognomonice, sunt și corpurile hialine descrise de Cornil, precum și celule în degenerescență coloidală.

Diagnosticul foarte dificil mai ales la început, se face cu: ozena sifilisul terțiar, lupusul tuberculos, lepra, tumorile maligne.

De mare folos va fi examenul bacteriologic și histologic.

In ce privește frequența și localizarea scleromului în România, autorii, după o întinsă anchetă pe lângă specialiștii din țară conchid că „scleromul este o boală existând permanent la noi și că numărul cazurilor nu este mai mic de cât pare să fie în alte țări. Frequența e mai mare în nordul țării, Maramureșul, Bucovina și Nordul Ardealului par să fie sediul principal al scleromului".

Vârsta mai lovită e între 20—25 ani, sexul e indiferent, iar contagiozitatea e de necontestat.

Deși numărul cazurilor cunoscute la noi nu e încă prea mare totuși desinteresarea autorităților sanitare nu e justificată prin aceasta.

Autorii preconizează internarea bolnavilor scleromatoși într'o secție specială a unei clinici universitare pentru ca boala să poată fi indeaproape urmărită și studiată cu aplicațiunile terapeutice și profilactice.

Tratamentul specific nu există. După autori el ar fi: a) *defensiv* (curățarea chirurgicală a căilor respiratorii de tumorile scleromatoase, dilatarea stenozelor și eventual tracheotomia; b) *ofensiv* foarte variat ca metode, dar fără rezultat (sublimatul coroziv, iodurul de potasiu opresc desvoltarea bacilului Frisch, dar sunt ofensive și pentru țesuturi).

Caustice ca nitrat de argint, clorur de zinc, sol-acidfenic, acid salicilic, Galvano cauterizarea. Diatermia. Injecţii cu trepol, bismut coloidal. Vaccinoterapia. Radium-terapia, Röntgen. La discuţia raportului iau parte:

Dr. David-Galaţi amintind cazurile descoperite de D-sa în Dobrogea

D-rul Al. Costiniu relatează asupra cazului publicat de D-sa în 1904 în Revue hebdomadaire de Laryngologie, prezentate mai târziu ia Viena şi urmărit timp de 15 ani.

Propune ca sub egida Ministerului Sănătăţii să se formeze un comitet naţional care să lucreze la stabilirea geografiei scleromului în ţara noastră.

D-rul Locot. Eliescu relevă 8 cazuri publicate în revista sanitară militară şi chonchide că în judeţele Someş şi Sălaş, scleromul pare să fie endemic.

Dr. Mayersohn vede la consultaţiile Policlinicei Regina Elisabeta câte 3—4 cazuri de sclerom anual.

Prof. Belinoff (Sofia). In Europa se cunosc mai mult de 1000 cazuri din care majoritatea sunt din România. De aceia socoteşte util ca lucrarea raportorilor să fie continuată de comisiunea care va aviza la măsurile de luat contra scleromului la noi.

Această comisiune să fie în legătură cu guvernul nostru şi cu comitetul internaţional alcătuit la Copenhaga.

Al doilea raport prezentat congresului a fost *Paralizia facială de origină otogenă* având ca raportori pe d-l Prof. Predescu-Rion şi D-l Conf. Ion Jianu în colaborare cu D-rul Gh. Buzoianu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Originea paraliziei faciale zisă a frigore (în care etiologia otică nu e uşor evidenţiabilă) cum şi a celei provocate de zona rezidă—dupe opinia D-lui Prof. Predescu-Rion, în rino-laringe.

Aici ar exista un plex venos care graţie canalului cranio-faringian persistent la foarte mulţi indivizi, are strânsă legătură cu plexul venos al etajului mijlociu, şi posterior al cavităţii craniene, că o venă pleacă de aici mergând direct în antrum, alta merge în nervul facial. ca atare nu este nevoe ca infecţiunea să treacă direct în cutia medie pe calea trompei.

D-nii Conferenţiar Ion Jianu şi Dr. Gh. Buzoianu raportează asupra

Tratamentului chirurgical al paraliziei faciale definitive de origină otică clasificând metodele terapeutice în:

1) *M. Cutanată*: extirparea unui lambou de piele genian, de formă triunghiulara cu vârful spre comiterea şi suturare antero posterioară, împedecând devierea gurei.

1) M. *Cicatricei subcutanate:* Introducerea unor fire de in sub piele şi dispuse în evantai dinspre arcada zigomatică spre comisura labială. Ţesutul de cicatrice format în jurul acestor fire se opune prin retracţiunea sa tracţiunei muşchilor din partea sănătoasă.

Acesta e principiul *procedeului Ion Jianu.* In *procedeul Juvara* se întrebuinţează un singur fir.

3) *Metoda liberărei nervoase* prin degajarea nervului de cicatricele înconjurătoare sau desvelirea întregului canal Falope.

4) *Metoda nervoplastică.* Anastamoza facialului cu unul din nervii

din vecinătate posesori de fibre motorii (spinalul, gloso-faringianul şi hipoglossul). Are inconvenientul mişcărilor invoiuntare, a ticurilor faciale, cari dispar anevoe prin reeducaţiunea centrelor.

5) *Metoda mioplastică* consistă în utilizarea unor lambouri musculare sănătoase, care se unesc prin extremităţile lor la comisura paralizată. Contribuţiunea românească la perfecţionarea acestei metode e foarte însemnată.

a) *Procedeul Ion Jianu* are marele avantaj că utilizează muşchii inervaţi tot de facial (digastricul sau stilo-hioidianul) deci un material activ care unit cu orbicularul buzelor, suprimă paralizia fără a expune la ticuri.

b) Procedeul Prof. Amza Jianu constă în transplantarea şi anastomazarea la comisura paralizată, a unui fascicol din muschiul sterno-cl-mastoidian. Metodele descrise până acum aveau mai ales menirea să cerceteze, fie în repaos, fie în repaos şi în activitate, devierea comisurei labiale.

Lagoftalmia însă, cu consecinţele ei grele ca: inflamaţia conjunctivei şi ulceraţiile corneei, rămânea neinfluenţată.

Abia în ultimii ani, chirurgia a beneficiat în mod fericit pentru tratamentul paraliziei faciale periferice, de covârşitoarele consfatări stabilite mai ales prin studiile de disecţie şi de chronaxie ale lui Bourguignon.

Acesta a arătat în 1927 că facialul de partea opusă trimite o ramură orbicularului pleoapelor de cealălaltă parte. E deci vorba de o inervaţie facială dublă. Dar a mai făcut şi o altă constatare mai importantă, prin metoda sa fizioelectrică a *cronaxiei* (adică a studiului excitabilităţii musculare în funcţiune de timp) şi această constatare este că: ramura facialulu opus, nu devine fiziolicește utilizabilă conducerii influxului nervos, decât după resecţia simpaticului cervical. Şi atunci, fiindcă sinergia funcţională pe căile de supleanţă nu devine posibilă decât după extirparea nervului simpatic corespunzător, lagoftalmia nu mai poate fi privită astăzi ca incurabilă graţie metodei de *simpatectomie cervicală superioară* (rezecţia ganglionului cervical superior sau simpatectomia pericarotidiană) care face ca imediat pleoapele să se poată închide voluntar şi suprimă epifora.

Cu simpatectomia cervicală care suprimă lagoftalmia şi cu una din metodele enumerate mai sus, de corectare a deviaţiei comisurale, triumful chirurgiei moderne asupra *paraliziei faciale periferice* e aproape desăvârşit.

Dr. Laurian Segal-Craiova.

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ
ÎN STRĂINĂTATE

Conferinţele D-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu în America de Sud.

Savantul neurolog român — D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu — una din cele mai strălucite glorii ale ştiinţei contimporane, s'a reîntors în ţară din călătoria ştiinţifică făcută în America de Sud. S'a reîntors acoperit de laurii izbânzii şi profunda admiraţie a celor ce l-au audiat! Elementul decisiv în reuşita acestei delicate misiuni de propagandă ştiinţifică a fost încrederea în sine, la care s'a adăogat bună voinţa oficialităţilor americane.

D-l Profesor Marinescu, fusese invitat încă de acum 2 ani de către universităţile argentiniene, spre a ţine o serie de conferinţe asupra patologiei sistemului nervos.

Dispreţuind oboseala fizică, cu seninătatea olimpică a geniului creator cu care D-sa e înzestrat de natură, s'a hotărît să calce pe meleagurile noului continent cu toate riscurile inerente unei călătorii aşa de lungi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Inconjurat de indiferenţa glacială a oficialităţii româneşti, — fără să i se fi dat concursul necesar în asemenea împrejurări — bătrânul neurolog, înarmat cu materialul ştiinţific strict trebuitor, a părăsit ţara — nu fără adâncă amărăciune. Primul popas l'a făcut la Paris unde după o serie de comunicări la Academia de medicină asupra *„Mecanismului somnului"*, a ţinut în urma invitaţiei Prof. Sergent o conferinţă la Charité asupra *„Myasteniei"*. S'a mai oprit un scurt răstimp la Madrid şi Lisabona — unde a fost primit cu mult entuziasm de către cele mai reprezentative figuri ale ştiinţei medicale.

La debarcarea în America a fost întâmpinat de o selectă delegaţie de profesori universitari în frunte cu decanul facultăţii de medicină d-l Profesor Alfredo Lauari.

La *Buenos-Aires* a ţinut o conferinţă, vorbind despre *„Viaţa şi opera lui Santiago Ramon Y Cajal"* — strălucit istolog spaniol, deschizător al atâtor căi noui de cercetare a structurii sistemului nervos. Conturând puternic personalitate a acestui strălucit reprezentant al geniului latin, a scos în relief valoarea ştiinţifică a procedeelor de investigaţie microscopică în domeniul sistemului nervos aparţinând acestui savant precum şi însemnătatea raporturilor lor la clinică.

Academia de Medicină din Buenos-Aires în şedinţă festivă a făcut ilustrului profesor rômân o primire pompoasă; aci d-l Dr. Mariano Alurralde a făcut un succint tablou al personalităţii proeminente, cât şi al valoroaselor lucrări ale acestui savant.

Discursul Doctorului Alurralde n'a fost numai o cuvântare de circumstanţă, căci conferenţiarul s'a arătat a fi un bun cunoscător al operelor d-lui Profesor Marinescu.

La *Rosario* profesorul a fost prezentat numerosului şi selectului auditor — care înţesase marele amfiteatru al facultăţii de medicină, de către d-l prof. Dr. Benjamin Abalos, care într'o entuziastă alocuţiune a reliefat marele merite câştigate în ştiinţa universală de către acest ilustru savant; d-l Prof. Dr. Abalos a fost întrerupt în repetate rânduri de aplauzele frenetice ale auditorilor. Erau de faţă la această recepţiune pe lângă tot corpul profesoral al universităţii locale, consulul Spaniei şi numeroşi studenţi.

D-l Profesor Marinescu luând cuvântul, a vorbit despre, „*Viaţa, opera şi sufletut lui Santiago Ramon Y Cajal*". Mult aplaudat la sfârşit, a fost obiectul a unor multiple semne de dragoste şi admiraţie. A doua conferinţă a tratat despre „*Viaţa şi opera lui Charcot*". D-sa a făcut un impresionant tablou al acestui strălucit părinte al neurologiei moderne. In fraze pline de duioşie — d-sa însuşi fost elev al marelui Charcot, descrie atmosfera de cald entuziasm ce există la Salpetrière această Meca. al neurologilor contimporani.

Aci a mai vorbit despre „*Concepţiuni noui asupra mecanismului hysteriei*". După ce face un scurt istoric al chestiunii — arătând marele merit al lui Charcot în această chestiune şi toate progresele făcute în direcţiunea aceasta de către şcoala din Nancy, Freud, Babinsky, etc. ajunge la cercetările d-sale proprii asupra hysteriei, ce deschid noui orizonturi; arată acţiunea ganglionilor dela bază, a vagotoniei şi a turburărilor vazomotorii. După această conferinţă a ţinut la şcoala normală No. 2 sub auspiciile centrului studenţilor în medicină o conferinţă de popularizare ştiinţifică. In urma rugăminţii doctorului Muniagurria a ţinut o conferinţă în localul „Bibliotecii argentine" tratând despre „*Hipnotism, sugestie, emoţiune*". Tot în această localitate „Rotary-Club" a organizat o recepţiune minunată în onoarea distinsului oaspe; aci Dr. Nicanor de Elio, preşedintele clubului, şi Dr. Schlessinger au exprimat vii sentimente de gratitudine maestrului pentru conferinţele importante, ţinute de d-sa şi care vor deschide noui perspective tinerii ştiinţe argentiniene. In saloanele „Clubului francez" decanul facultăţii de medicină şi consulul Franţei, d-l Vacher Corbière, au oferit uu banchet în cinstea d-lui profesor Marinescu. Diverse societăţi savante din Buenos-Aires şi Rosario l'au ales membru de onoare.

La *Cordoba* D-l Prof. Marinescu, în urma invitaţiei insistente a preşedintelui Camerii deputaţilor a luat parte la şedinţa festivă organizată în onoarea sa; i s'a oferit unul din fotoliile rezervate numai miniştrilor. Dr. Bazante într'un discurs foarte spiritual a salutat cu entuziasm pe distinsul neurolog, la care vădit emoţionat d-l profesor Marinescu a răspuns cu vii mulţumiri de recunoştinţă — arătând că de când a sosit în Argentina e obiectul celor mai alese şi delicate atenţiuni. La această impresionantă manifestaţiune adresată mesagerului ştiinţei universale asistau ambasadorul Spaniei, guvernatorul provincial, decanul şi profesorii facultăţii de medicină, numeroşi medici şi studenţi.

In cinstea ilustrului om de ştiinţă guvernatorul a oferit un lunch, iar „Cercul medical" a convocat o şedinţă festivă, unde d-l prof. Marinescu, a fost primit cu un entuziasm indescriptibil.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La *Rio de Janeiro*, i s'a făcut de asemeni o primire cordială, fiind întâmpinat de oficialităţile locale precum şi de ministru ţării, d-l Brediceanu. Ziarele i-au consacrat coloane întregi — aducându-i cele mai strălucite elogii, numindu-l „prinţ al ştiinţei mondiale". In onoarea d-sale, d-l ministru Brediceanu a oferit un banchet, la care au participat profesorii facultăţii de medicină, precum şi membrii academiei de Medicină.

In toasturile rostite, s'a insistat foarte mult asupra afinităţilor de rasă, de limbă şi de aspiraţiuni culturale între Brazilia şi România. La Academia de Medicină savantul neurolog a fost prezentat auditorului de către d-l Dr. Fialho, Rectorul universităţii; aci d-l prof. Marinescu a ţinut următoarele conferinţe: 1. *„Studii histochimice şi biologice asupra mecanismului bătrâneţii şi reîntineririi"* (bazat pe consideraţii de ordin biologic arată, că problema bătrâneţii e aproape insolubilă). 2) *„Patologia afecţiunilor hereditare din punct de vedere al fermenţilor.* 3. *„Histeria"*. 4. *„Encefalita epidemică"*. In această conferinţă se ocupă de fiziologia patologică, de alteraţiunile anatomo-patologice — arătând predilecţiunea localizării leziunilor pe tuber cinereum şi locul niger, care regulează matabolismul: arată experienţele d-sale cu clorurul de calciu relativ la somn. Apoi expune ultimele cercetări personale asupra simpaticului şi para-simpaticului, evidenţiând predispoziţia vagotonică a parkinsonienilor.

La facultatea de medicină i s'a făcut o recepţie aleasă, unde D-l Dr. Agenoc Porto a ţinut un discurs omagial. Vizitând pavilionul neurologic din Ospiciul naţional a fost primit în amfiteatrul pavilionului de către o numeroasă şi distinsă asistenţă; cu această ocaziune D-l Profesor Faustino Espozel într'o cuvântare entuziastă arată capacitatea ştiinţifică a acestui savant, pe care-l cunoaşte pe când vizita clinica dela Salpetrière.

La „Societatea de medicină şi chirurgie" reunită în şedinţă extraordinară, D-l Profesor Marinescu a vorbit asupra *„Mecanismului myasteniei"*; după ce a făcut un scurt istoric al boalei, punând în cunoştinţă pe auditor cu cercetările D-sale originale în acest domeniu, arată importanţa vaselor în travaliul muscular.

Medicii brazilieni i-au oferit un banchet la „Jockei-Club", unde i s'a făcut o caldă primire.

Seria nesfârşită de recepţiuni strălucite şi omagiile de admiraţiune exprimate cu atâta entuziasm şi largheţă distinsului om de ştiinţă, care este D-l Profesor Gh. Marinescu, s'au răsfrânt în bună parte şi asupra ţării sale. Plin de energie şi dragoste de ţară, Profesorul Marinescu binemerită gratitudinea întregei naţiuni.

In drum spre ţară s'a oprit la Genova, unde a vizitat celebra „clinică constituţională" a reputatului endocrinolog italian, D-l Profesor Pende. Primit cu multă afabilitate de către D-l Profesor Pende şi asistenţii săi, D-l Profesor Marinescu a admirat minunată organizare a acestei clinici pentru studiul anomaliilor creşterii şi constituţii omeneşti. D-l Profesor Marinescu a vizitat şi institutul Maragliano renumit prin lucrările ieşite de aci asupra tuberculozei.

Intors în ţară după o călătorie lungă şi obositoare, în care totuşi a avut fericirea să ia contact direct cu noua civilizaţie latină din America de Sud, D-sa a fost întâmpinat în gara de Nord de numeroşi elevi ai D-sale, medici şi studenţi.

Dr. N. Jonescu.

Conferinţa D-lui Prof. Danielopolu la Viena.

Fiind ales membru al Soc. Medicilor Vienezi D-l Prof. Danielopolu răspunzând şi la invitaţia făcută în numele acesteia d-l *Prof. Hans Meyer* a ţinut o conferinţă la Viena în ziua de 3 Dec. 1928 asupra *„Metodei viscero-grafice"*.

Această metodă a fost introdusă de D-sa în studiul fisio-farmacodinamic al organelor abdominale.

* * *

Sperăm a publica în extenso într'unul din numerile viitoare ale revistei această prea interesantă conferinţă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

C. — ORGANIZAŢIE SANITARĂ

In Monitorul Oficial No. 156 din 18 Iulie 1928 s'a decretat următorul:

REGULAMENT

PENTRU OCUPAREA FUNCŢIUNILOR PENDINTE DE SERRVICIUL SANITAR AL CAPITALEI, DE MEDICI ŞCOLARI, MEDICI DE DISPENSARE, DE AMBULATORII, MEDICI PRIMARI DE CONSULTAŢIUNI IN SPECIALITATEA DE PURICULTURĂ, CONSULTAŢIUNI PRENATALE; BOALE DE OCHI, NAS, GÂT ŞI URECHI; BOALE VENERICE, DE PIELE, GURĂ ŞI DINŢI, TUBERCULOZĂ, ETC.

Art. 1. — Nimeni nu poate ocupa un post de medic şcolar, de medic de dispensariu, de medic ambulatoriu, de policlinică, de medic primar de consultaţiuni în specialitatea de puericultură, consultaţiuni prenatale, boale de ochi, nas, gât şi urechi, dinţi şi gură, boale venerice, piele, tuberculoză, etc., decât numai în baza unui concurs.

Recrutarea personalului medical se va face după normele stabilite de legea sanitară în vigoare, cererile urmând a fi adresate către Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, comisia administrativă.

Locurile vacante se vor anunţa îndată după ivirea vacanţei şi se vor primi cereri de transferare în timp de o lună.

Transferarea în unul din posturile de mai sus se face prin comisia administrativă de pe lângă Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale şi nu o poate acorda decât medicilor definitivi din aceeaşi categorie, care se bucură de calitatea specialităţii pentru care cere transferarea şi pe baza notelor din cazier.

Art. 2. — Medicii şcolari sunt asimilaţi cu medicii sanitari de circumscripţie, cari trebuie să mai facă dovadă că au mai studiat în special boalele copiilor.

Condiţiunile generale de admisibilitate la concurs

Art. 3. — Candidaţii la concursul de medici şcolari, medici de dispensarii, medici de ambulatorii, de policlinici, de medici primari de consultaţiuni în specialitatea de puericultură, consultaţiuni prenatale, boale de ochi, nas, gât, urechi, dinţi şi gură, boale venerice, piele, tuberculoză, etc., completând art. 22 din legea sanitară, trebue să întrunească condiţiunile următoare:

a) Să fie cetăţean român;

b) Să fie doctori în medicină cu dreptul de liberă practică în ţară;

c) Să fi satisfăcut legea recrutării;

d) Să nu fie condamnaţi prin hotărîre judecătorească definitivă la vreo pedeapsă infamantă;

e) Să nu fie excluşi definitiv din corpul funcţionarilor direcţiei generale a serviciului sanitar, excluşi temporal în momentul concursului, sau puşi la retragere din oficiu pentru vreunul din cazurile prevăzute în legea sanitară;

f) Să nu fie destituiţi din alte funcţiuni publice sau căzuţi sub vreuna din pedepsele cari după legile privitoare la funcţionarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni.

Când chiar după terminarea concursului şi intrarea în fuucţiune s'ar dovedi că un candidat a căzut sub prevederile alin. *d, e; f* din condiţiunile de admisibilitate la concurs, rezultatul concursului se va anula numai în

ceeace priveşte candidatul respectiv, prin deciziunea motivată a comisiunii administrative din Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, unde cazul va fi deferit.

Art. 4. — Medicii numiţi în baza concursului sunt definitivi.

Condiţiuni speciale

Art. 5. — Candidaţii pentru a fi admişi la concurs trebue să îndeplinească următoarele condiţiuni speciale.

a) *Pentru medicii şcolari*

Un stagiu de câte 6 luni ca medic secundar cu concurs sau asistent universitar, sau intern cu concurs într'un serviciu de chirurgie infantilă, de medicină internă infantilă, sau să fi funcţionat doi ani ca medic sanitar definitiv sau ca medic de spital mixt definitiv prin concurs, conformându-se art. 2 din acest regulament sau 3 ani de liberă practică în specialitate, dovedită prin titluri sau lucrări.

b) *Pentru specialitatea boalelor de ochi, de nas, gât, urechi şi boale de dinţi şi gură (stomatologie)*

Titlul de specialist dat de facultatea de medicină sau un stagiu de 2 ani, în specialitate, ca medic secundar cu concurs, asistent universitar sau intern cu concurs, într'un serviciu de specialitatea pentru care concurează, sau 3 ani de liberă practică în specialitatea dovedită prin titluri sau lucrări. Medicii dentişti trebuie să posede certificatul unei şcoli dentare de Stat.

c) *Pentru specialitatea de puericultură*

Candidaţii vor dovedi că au făcut un stagiu de specialitate de 2 ani ca: medic secundar cu concurs, asistent universitar, intern cu concurs într'un serviciu de copii sau 3 ani de liberă practică în specialitate, dovedită prin titluri sau lucrări.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

d) *Pentru specialitatea de medici de consultaţiuni prenatale*

Candidaţii vor dovedi că au făcut un stagiu de un an ca medic secundar cu concurs, asistent universitar sau intern cu concurs într'un serviciu de obstetrică, câte 6 luni într'un serviciu de ginecologie, într'un serviciu de medicină internă infantilă sau 3 ani de liberă practică în specialitatea dovedită din titluri sau lucrări.

e) *Pentru specialitatea boalelor venerice şi boalelor de piele*

Candidaţii vor proba că au făcut un stagiu de specialitate de 2 ani ca medic secundar cu concurs sau asistent universitar, sau intern cu concurs într'un serviciu de specialitatea boalelor venerice sau de piele sau 3 ani de liberă practică în specialitatea dovedită prin titluri sau lucrări.

f) *Pentru specialitatea de tuberculoză*

Candidaţii vor dovedi că au făcut un stagiu de 2 ani ca medic secundar cu concurs sau asistent universitar sau intern cu concurs într'un serviciu de specialitate sau 3 ani de liberă practică în specialitate, dovedită prin lucrări sau titluri.

Art. 6. — Sunt dispensaţi de stagiu docenţii, conferenţiarii universitari definitivi din ţară sau străinătate, de specialităţile de mai sus, vor dovedi că au făcut într'o administraţie de Stat un serviciu efectiv ca medic definitiv cel puţin doi ani în specialitatea pentru care concurează.

Art. 7. — Stagiile şi celelalte condiţiuni de admisibilitate şi de dispensă, cerute de articolele precedente, se dovedesc prin certificate emanate dela autorităţile respective.

Probele concursului

Art. 8. — Cei admişi a lua parte la concurs pentru specialităţile sus menţionate se vor supune la o probă de titluri şi lucrări, după care juriul va aprecia studiul şi activitatea ştiinţifică a candidaţilor. Pentru aceasta candidaţii vor avea actele, documentele şi certificatele din care să reiasă toată

activitatea lor medicală, timpul studiului, funcţiunile ocupate (extern, intern, etc.), precum şi orice dovezi de activitatea desvoltată după obţinerea diplomei.

Art. 9. — In afară de aceasta candidaţii vor fi supuşi după specialitate la următoarele probe:

A) *Pentru medicii şcolari*

1. O probă scrisă cu subiect de igienă şcolară sau de igienă publică.
2. Trei probe clinice asupra a trei copii bolnavi.
Uunul cu o boală infecţioasă epidemică.
Unul cu o boală internă.
Unul cu o boală chirurgicală sau un caz din specialitatea boalelor de ochi, nas, gât sau piele.
3. O probă practică în şcoală, relativă la examenul şcoalei, examenul colectiv al elevilor sau individual cu dresare de fişe.

B) *Pentru medicii ambulatorii, policlinicii, medici primari de consultaţiuni în specialitate de puericultură*

1. O probă asupra unui subiect de igienă, patologie sau dietetică a sugarului.
2. Trei probe clinice din specialitate de preferinţă sugari, din care una asupra unui caz de boală infecţioasă.
3. O probă practică de laborator sau într'un dispensar.

C) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medicii primari de consultaţiuni în specialitatea consultaţiunilor prenatale*

1. O probă scrisă referitoare la igiena gestaţiunii, la complicaţiunile gestaţiunii şi a prezentaţiunilor vicioase asupra boalelor fătului în timpul vieţii intrauterine a profilaxiei acestora, asupra sifilisului, a protecţiei şi a asistenţei gravidei şi lăuzei, etc.
2. Trei probe clinice: una asupra unui caz de sarcină, alta asupra unei faceri normale sau distocii, a treia de ginecologie.
3. O probă practică pe manechin.

Biblioteca Universitara "Iuliu Haţieganu" Cluj

D) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medicii primari de consultaţiuni în specialitatea de boale de ochi*

1. O probă scrisă cu subiect de igienă sau patologie oculară.
2) Două probe clinice asupra a doi bolnavi de ochi.
3. O probă practică de chirurgie oculară pe cadavru.
4. O probă practică înir'un local de şcoală asupra examenului vederii, turburărilor de refracţie, mijloace de diagnostic, raportului între boalele de ochi şi şcolaritate.

E) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medicii primari de consultaţiuni în specialitatea de nas, gât şi urechi*

1. O probă scrisă de igienă şi patologia specialităţilor de nas, gât şi urechi.
2. Trei probe clinice pe trei bolnavi din specialitatea respectivă.
3. O probă practică de chirurgie de specialitate pe cadavru.

F) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medicii primari de consultaţiuni în specialitatea boalelor venerice şi de piele*

1. O probă scrisă cu subiect de igienă sau patologia boalelor de piele sau venerice.
2. Trei probe clinice asupra trei bolnavi de specialitate.

G) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medicii primari de consultaţiuni în specialitatea de boale de gură şi dentistica*

1. O probă scrisă de igienă bucală sau patologie dentară.
2. Două probe clinice de boli dentare sau de gură.
3. O probă tehnică de proteză.
4. O probă practică de chirurgie dentară pe cadavru.

H) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici medicii primari de consultaţiuni în specialitatea tuberculozei*

2. O probă scrisă de patologie generală a tuberculozei.
2. Două ptobe scrise asupra unor cazuri de specialitate.
3. O probă de laborator sau de anatomie patologică.
4. O probă interpretare a unei radiografii.

Art. 10. — Durata probelor scrise este de două ore, pentru probele practice, (laborator, chirurgie. etc.), se aprobă 30 minute, iar pentru reflecţiune şi expunere câte 15 minute pentru fiecare probă.

Jurile concursurilor

Art. 11. — Juriul concursurilor pentru toate specialităţile prevăzute de acest regulament se compune din 5 membrii şi anume: 3 medici delegaţi de consiliul sanitar superior, dintre membrii acestui consiliu 2 delegaţi de comisiunea administrativă dintre profesorii facultăţilor de medicină din Bucureşti, Iaşi sau Cluj şi se compune din:

a) *Pentru concursul de medici şsolari*

Un specialist în medicină internă de copii;
Un specialist în chirurgie de copii;
Un igienist;
Un specialist în boale de ochi;
Un specialist în boale de nas, gât şi urechi.

b) *Pentru concursul de medici specialişti în boale de ochi*

Un specialist în chirurgie;
Un specialist în medicină internă;
Un igienist;
Doi specialişti în boale de ochi.

c) *Pentru medicii specialişti în puericultură*

Un obstetrician;
Un medic internist;
Doi pediatri;
Un medic igienist.

d) *Pentru medicii specialişti în boale venerice şi piele*

Un chirurg;
Un specialist;
Un sifiligraf;
Un medic internist;
Un medic igienist.

e) *Pentru medicii de consultaţiuni prenatale*

Un medic obstetrician:
Un medic igienist;
Un pediatru;
Un sifiligraf;
Un internist.

f) *Pentru medicii specialişti în dentistică*

Un chirurg;
Un internist;
Doi medici dentişti;
Un igienist.

g) *Pentru consultaţiuni şi dispensarii de tuberculoză*

Doi medici internişti, dintre cari unul care se ocupă în special cu tuberculoza;
Un chirurg;
Un radiolog;
Un igienist.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

III.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

ROMÂNEŞTI

Sărbătorirea D-lui Prof. Dr. G. Marinescu la Fac. de Med. din Bucureşti.

Printr o solemnitate, care a avut loc în ziua de 26 Ianuarie cor. orele 11 1/2 dim. la Facultatea de Medicină din Bucureşti, a fost sărbătorit D-l Prof. Marinescu pentru cinstea, ce a adus ţării şi ştiinţei medicale române prin ciclul de conferinţe, ce a ţinut în vara anului trecut în oraşele universitare din Argentina şi Brazilia *).

Cuvântări omagiale au ţinut D-l *Prof. Dr. I. Bălăcescu*, decanul Fac. de Medicină, D-nii *D-ri Corneliu Constantinescu*, preşedintele asociaţiei internilor şi *Aurel Popescu*, preşedintele soc. Studenţilor în medicină.

La sfârşit D-l Prof. Marinescu a ţinut o conferinţă, vorbind despre *«Impresii culese cu prilejul unei misiuni ştiinţifice în Argentina şi Brazilia»*; conferinţa a fost însoţită de proecţiuni luminoase.

La solemnitate au luat parte, înafară de corpul profesoral şi lumea universitară compusă din medici şi studenţi, între alte personalităţi de seamă şi miniştri plenipotenţiari D-l *Prim Ministru Iuliu Maniu*, D-l *Dr. Al. Vaida*, ministru de interne şi D-l *Prof. Univ. Costăchescu*, ministrul instrucţiunei publice.

D-l Conf. Dr. A. Babeş, a fost ales membru corespondent al Asociaţiunei Franceze pentru Studiul Cancerului.

Noul budget al Ministerului Sănătăţii.

In *Textul expunerii de motive* se arată că acest budget pe anul 1929 se cifrează la 1.181.344.000.

Forma noului budget se deosebeşte de acea a budgetelor din trecut prin alcătuirea lui precum şi prin repartiţia fondurilor.

La retribuţia personalului se realiseazǎ o economie de 1.608.325 prin suprimarea posturilor vacante şi socotite inutile.

Pentru materiale, cheltuelile cari în trecut erau repartizate pe direcţiuni generale, prin care proect se centralisează toate în mâna aceluiaşi ordonanţator central.

Materialele cu totul deosebite şi cu diferite destinaţii, cari erau înscrise în articole unice şi globale, caşi cheltuelile de aceiaşi natură, dar semănate în mai multe articole diferite, se înscriu acum toate pe adevăratul lor nume.

Ca repartiţie a fondurilor s'au realizat prin reducere din cele 162.570.000 lei ce se dedeau în 1928 la Societăţile subvenţionate, 57.000.000, cari au fost afectaţi invalizilor, orfanilor şi văduvelor de răsboiu, înafară de subvenţiile lăsate Soc. de I. O. V.

---

*) O expunere detaliată a acestui voiaj se găseşte făcută în chiar corpul acestui număr.

Cluj-Napoca University Library

Ca hrană a bolnavilor s'a înscris în budget într'un capital aparte „hrana" 150.000.000, raportându-se alocaţia zilnică la numărul paturilor existente.

Ca alte prevederi, s'au înscris articole speciale pentru cheltuelile necesare higienei bolnavilor, luminat şi încălzit, etc.

S'au făcut unele reduceri la articole, socotite ca indispensabile, dar pentru motivul că ministerul primeşte din Germania în contul despăgubirilor de răsboiu un important stoc de materiale.

S'a înscris suma de 10.000.000 lei pentru un început de reorganizare; iar — ca experienţă — în vederea unei reorganizări complecte pe baza descentralizării s'au înscris 30.198.380 lei în vedere a 5 spitale, cari vor funcţiona cu budget aparte.

S'au prevăzut 22.000.000 pentru combaterea epidemiilor, a boalelor medico-sociale şi pentru înfiinţarea unui institut pentru studiul şi combaterea cancerului.

S'au mai prevăzut 37.200 000 sub titlul de diurne şi transporturi pentru medicii sanitari.

In *Raportul prezentat camerei de către D-l Prof. Dr. Mezincescu,* D-sa arată că pentru sănătatea publică cheltuim mult mai puţin decât toate statele vecine şi că suntem în necontenită scădere a sumelor destinate acestui departament, 16.443.182 din budgetul din 1908 reprezenta 4 la sută din budgetul general; budgetul anului acestuia reprezinta 1,70 la sută; cea ce înseamnă că se dă astăzi pentru sănătatea publică mai puţin de jumătate decât se dedea în 1928.

D-sa arată că în momentul de faţă acest departament datoreşte 190.000.000 lei de creanţe neachitate din exerciţii închise şi cari coprind diurne de transport ale medicilor de circ. rurală în parte neachitate încă din 1926, întreţinere de bolnavi, aprovizionări de lemne, etc. şi că pentru achitarea acestora noul budget n'a putut afecta decât 4.950.000 reprezentând plata parţială a unor creanţe învestite cu formule judecătoreşti executorii.

Se denunţă creşterea necontenită a funcţionarilor administrativi în detrimentul instituţiunilor tecnice propriu zise, precum şi creşterea cheltuelilor de material absorbite de administraţia centrală, ceace a condus în acest budget diminuarea cu 1.436.334 a personalului ad-ţiei centrale şi creşterea cu 12.317.258 pentru serviciile sanitare propriu zise, cari au fost crescute cu 92 persoane.

Anul acesta se păşeşte spre o descentralizare efectivă făcută pe bază de budgete locale a instituţiunilor sanitare şi începutul se face cu Spitalul Central din Cernăuţi, Spitalul Filantropia din Craiova, Spitalul de Stat din Temişoara, Spitalul de copii Principele Mircea din Arad şi Spitalul de boale nervoase din Sighetul Marmaţiei.

Cu timpul se vor întinde la toate instituţiunile sanitare din ţară această afectare de budgete locale, care va conduce la diminuarea treptată a personalului administrativ local şi la revenirea administraţiei centrale către îndatoriile ei tecnice fundamentale.

Prin afectarea a 10.000.000 pentru organizarea a 3 circumscripţii rurale-model se pune perspectiva începutului unei organizaţiuni sanitare potrivite cerinţelor moderne.

Budgetul Eforiei Spitalelor civile din Bucureşti.

Se cifrează anul acesta la 255.289.937 lei, adică cu un spor de 65.173.642 lei faţă de budgetul anului trecut.

Capitalul hranei bolnavilor şi personalului medical se însumează cu 32.000.000 deci cu un plus de 12.000.000 faţă de anul trecut.

Inovaţia acestui budget constă în acea că printr'o anexă aparte se specifică budgetele separate ale fiecăruia din spitalele acestei instituţiuni precum şi budgete separate pentru fiecare din moşiile şi fermele lucrate în regie,

INSTITUTUL CLINICO-MEDICAL B DIN SPITALUL FILANTROPIA
DE SUB DIRECŢIA PROF. DANIELOPOLU
a anunţat un
CURS DE PERFECŢIONARE IN BOALE CARDIO-VASCULARE
între 10—22 Ianuarie 1929

Lecţiunile de ordin clinic, precedate fiind de expuneri teoretice şi urmate de demonstraţiuni practice pe bolnavi, vor fi ţinute de D-l *Prof. Danielopolu* şi de D-nii *D-rii Teodorescu, Stoenescu, Proca, Nicolau* şi D-ra *Aslan* şi vor purta asupra întregei patologii cardio-vasculare.

Drepturile de înscriere sunt de 1000 lei pentru doctorii în medicină; gratuit pentru candidații la teză și internii spitalelor, dar în măsura locurilor disponibile, numărul locurilor fiind limitat.

Se va elibera un certificat fiecărui elev la finele cursului.

„Revue Médicale Roumaine *face un apel călduros pe lângă autorii români ca să i se trimeată în mod regulat și dacă se poate în limba franceză rezumatele publicațiilor Domniilor lor, apărute fie sub formă de volume, fie sub formă de articole în revistele medicale din România și din străinătate.*

Acelaș călduros apel îl facem pe lângă Societățile Savante ca să ni se trimeată imediat după ținerea ședințelor rezumatul acestora.

Avem speranța că confrații români înțeleg opera de propagandă românească în străinătate înfăptuită prin creearea revistei noastre al cărui rol esențial este tocmai de a face cunoscută medicina românească în străinătate".

STRĂINE

Caligrafia medicilor.

Trei luni de închisoare pentru un medic al cărui scris nu este citeț. Așa este legea în Norvegia. Nu numai publicul trebue să poată citi orice rețete, dar trebue s'o și înțeleagă. Aceași lege cere ca semnătura medicului să fie visibilă. Ziarele germane cari publică această nouă lege Norvegiană par a o privi cu multă simpatie.

Sterilizarea infractorilor.

In Copenhaga s'a alcătuit un proect de lege care a fost depus de către Ministrul de Justiție în care se prevede sterilizarea infractorilor și a persoanelor cu anomalii fizice marcate. Sterilizarea se decide de către o comisie special alcătuită și trebue ratificată de către Ministrul de Justiție.

Cea mai bună metodă pentru tratamentul sifilisului.

La Comisia de Higienă a Ligei Națiunilor sub prezedența lui Iadassohn din Breslau s'a alcătuit planul unor investigații asupra celei mai bune metode de tratament a sifilisului. Se va strânge material documentar din toate țările, iar lucrările se vor trimete la Comisia de Higienă a S. N. din Geneva.

Nomenclatura internațională a grupurilor sanguine.

In Comisia de Higienă a Societății Națiunilor s'a aprobat în urma propunerii Prof. Madsen ca cele 4 grupe sanguine să fie numite după Dungern și Hirschfeld: D, A, B și AB. S'a mai exprimat dorința ca test-serurile să fie denumite tot așa. De ex.: „Test-serul grupei A" (Anti B) sau „Test-serul grupei B" (Anti A) iar grupele să aibe o împachetare uniformă pentru fiecare astfel ca o confuzie să nu fie posibilă.

Numărul Medicilor în Statele-Unite.

După o statistică americană se socotește la 149.000, numărul medicilor din America de Nord, iar la numărul de locuitori ar veni 14 medici la 10.000.

Din eroii științei.

Profesorul de Phtisiologie din Praga Ottokar Horak a murit în urma inoculărilor ce și-a făcut cercetând asupra tuberculozei.

Incă un vaccin curativ şi preventiv al tuberculozei.

Sunt câteva săptămâni de când marea presă străină se ocupa de metoda profesorului Friedman de a vaccina contra tuberculozei. S'a constatat că nu este o metodă secretă şi experimentată de mulţi fruntaşi ai vieţei medicale germane. Constatările au fost unanime în a socoti acest vaccin demn de a fi... experimentat mai departe. Vom reveni cu o descriere detailată şi documentată a acestui vaccin care credem va interesa pe cititorii Mişcării Medicale, măcar cu titlu informativ.

Noul cod penal Spaniol.

Are importante inovaţiuni cari interesează pe medici. Astfel în afară de stabilirea iresponsabililor şi a semiresponsabililor prevede reclusiune până la 4 ani şi 20.000 pesetas amendă pentru certificate «de complezenţă».

Exerciţiul ilegal al medicinei este pedepsit cu 2 ani închisoare şi numai până la 15.000 pesetas amendă.

In sfârşit codul spaniol recunoaşte delictul de contaminare venerlană chiar între soţi şi-l pedepseşte cu atât mai grav cu cât victima este sub 17 ani.

Deasemenea este pedepsită cu străşnicie contaminarea doicei de către sugar şi a sugarului de către doică.

Premiul Nobel pentru chimie.

Cei cari au aplicat pentru prima dată iradierea sterinelor cu raze ultra-violete au fost Windaus şi Hess. Pentru lucrările sale asupra puterei antirachitice a ergosterolului iradiat, profesorul Windaus din Goettingen a obţinut premiul Nobel pentru chimie.

Tricentenarul lui Malpighi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Orăşelul Krevalcore a sărbătorit pe unul din cei mai străluciţi fii ai săi născut la 1628, Marcello Malpighi. Profesorul Filippo Franchini dela Bolognia a ţinut o interesantă Conferinţă în faţa tuturor notabilităţilor. La Bolognia s'a fundat un muzeu al Cancerului, în memoria marelui anatomist în care se găsesc numeroase colecţii de anatomie patologică, precum şi peste 1500 de clişee diapozitive.

Tuberculoza în Elveţia.

S'a publicat legea de protecţie împotriva tuberculozei în Elveţia. Cuprinde 21 de articole. Tuberculoza deschisă trebue declarată. Legea cuprinde măsuri de profilaxie şi de higienă socială iar nerespectarea ei se pedepseşte cu amenzi mari.

Mortalitatea prin alcoolism în Statele-Unite.

Oficiul statistic din Washington într'o statistică pe care o publică, arată că înainte de războiu mureau prin alcoolism între 30—40 la un milion de locuitori.

După legea prohibiţionistă numărul a scăzut la 16. Aceasta în 1921, ca apoi în 1926 să se ridice la 41.

Un medic a inventat chibriturile.

Inventatorul chibriturilor cu fosfor a murit foarte sărac. A fost doctorul Sauria medic la Poligny (Zura). Nu şi-a putut breveta invenţia la 1831 fiindcă nu-şi putea plăti taxa. Invenţia a trecut în Germania care a aplicat-o şi a revenit apoi în Franţa cu numele german.

Congres de ortopedie.

Al 11-lea Congres al Asociaţii Franceze de ortopedie va avea loc la Paris la 11 Octombrie 1929 sub presidenţia D-rului Mouchet şi va fi consacrat tuberculozelor osoase para-articulare şi luxaţiunilor recidivante ale umărului.

Aparat de măsurat tensiunea de acum 100 ani.

Nu este vorba de un nou aparat de măsurat tensiunea ci de unul vechi de acum 100 ani prezentat atunci de către doctorul Leonard-Marie Poiseuille. Ziarele americane cari amintesc acest centenar uitat, notează că în America este considerat mai bun decât actualele aparate cu ace şi resorturi fiind construit cu mercur şi sistemul acesta fiind la baza tuturor aparatelor de tensiune funcţionând cu mercur.

Invăţământul medical la sfârşitul evului mediu.

Intr'un «statut» al Facultăţii de Medicină din Tübingen dela 1481 se găseşte următorul program de cursuri:

Durata cursurilor de 3 ani. In primul an se citeşte dimineaţa Ars-medica a lui Galenus iar după masă primul şi al doilea capitol despre «Febră» a lui Avicenne.

In al doilea an se făcea Anatomia şi Fiziologia după prima carte a lui Avicenne şi cartea 9-a a lui Rhazes (Patologie locală).

In al treilea an se studiau dimineaţa aforismele lui Hippocrat iar după masă «De internis morbis» sau «De ingenio sanitatis» a lui Galien. Statul cere la fiecare serie să facă — în timpul cel mai friguros, disecţia unui condamnat, atunci când poate fi obţinut. In timpul disecţiei toţi participanţii trebuiau să asculte — în fiecare dimineaţă — o slujbă religioasă pentru morţi.

Erea straşnic pedepsit furtul vreunei părţi din cadavru iar studenţii ereau obligaţi să participe după terminarea disecţiei la înmormântarea lui.

Spiritul de camaraderie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

La spitalul din Montpellier se găsia în tratament un jandarm din Nordul Franţei. Bolnavul era atât de slăbit că numai transfuziunea de sânge mai putea să-l salveze. Imediat întreg corpul de jandarmi s'a prezentat să-şi ofere sângele spre a salva pe muribund. Ofiţeri, sub-ofiţeri şi simpli soldaţi au venit la spital.

Dar informaţia este incomplectă:

Corpul medical în întregime desigur că şi-a oferit serviciile pentru ajutor la practicarea operaţiei.

Al VI-lea Congres de Pediatrie de limba franceză.

Va avea loc la Paris în Septembrie 1929 sub presidenţia D-lui M. Barbier.

Raportul I. Morţile subite sau neprevăzute la sugari şi mai ales în urma intervenţiilor chirurgicale Raportori: Prof. Ombredannre şi Prof. Nobecourt.

Raportul II. Icterul noilor născuţi. Raportor: D. Roccaz.

Raportul III. Oedemele noilor născuţi şi sugarilor. Raportor: D. Cathala.

Pentru informaţiuni a se adresa D. Ribadeau Dumas, 61 rue de Penthieu.

Ziua pâinei în Italia.

In luna Aprilie a avut loc în Italia celebrarea pâinei.

Cu această ocazie Mussolini a publicat următoarea proclamaţie:

«Italieni, iubiţi pâinea, inima casei, parfumul mesei, bucuria căminului.

Respectaţi pâinea, sudoarea frunţei, mândria muncei, poemul sacrificiului.

Onoraţi pâinea, gloria câmpurilor, parfumul pământului, sărbătoarea vieţei.

Nu răspândiţi pâinea, bogăţia patriei, darul cel mai preţios al Domnului, cea mai sfântă recompensă a oboselii omeneşti.

SPECIFICUL MEDICAL ROMÂNESC

DIN CARNETUL UNUI INSPECTOR SANITAR
— Note şi Impresiuni —

Un medic de plasă de demult

Un nume ce se termină în scky. Polonez sau neamţ de origină, vorbea cam stricat româneşte. Vârsta: între 45 şi 50 de ani.

Diploma: mai curând de «magister în chirurgiam» decât de doctor în medicină. Avea în grija sa jumătate dintr'un judeţ mare de munte. Jumătate, căci nu erau decât doi medici de plasă pe tot judeţul. Iumătate, adică 64 comune cu 148 de sate, tot atât cât avea şi cel'alt. Lozinca: fiecare comună trebuia inspectată (?!) odată pe lună, bolnavii trebuiau aflaţi şi trataţi cu medicamentele ce medicul ducea cu sine în traistă, în geantă sau în lădiţă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

De bună seamă Scky nu avea, carte multă dar era foarte conştiincios. Işi începea inspecţiile odată cu începutul lunei şi oricare ar fi fost timpul, oricare ar fi fost împrejurările, vedea până la sfârşitul lunei toate cele 64 comune ale sale, toate cele 64, fără să lipsească vreodată vre-una.

Când îl întreba cineva, — Ce mai faci domnule doctor? d-rul Scky răspundea cu bonomie: *Oder plou, oder ninj, oder faci frem bun, doctor Scky tot este la drum!*

De câte ori sosea, la sfârşitul lunei, la reşedinţa judeţului, la domnul medic primar, cu acelaş gest respectuos saluta şi scotea din buzunar 64 de procese verbale şi pe lângă ele, nesfârşite liste de consultaţiuni gratuite date de el în aceste inspecţiuni.

Şi după ce-şi umplea din nou lădita cu medicamente şi buzunarele cu ordine, doctorul Scky, îndesat la trup şi modest în toată firea sa, dar cu înfăţişarea întotdeauna voioasă, pornea din nou cu trăsurica-i sau săniuţa, trasă de doui căişori bălani, ce-i erau dragi ca ochi din cap. Pornea în chip de factor rural să reînceapă turneul său lunar doctoricesc.

Doctorul Scky mai avea pe lângă un simţ înalt al datoriei şi mult spirit de observaţie şi multă filozofie.

Am spus că dădea multe consultaţiuni. Cum ajungea să realizeze această minune în mijlocul unei populaţiuni ignorante şi refractare la asistenţa medicală? Soluţia-i era pe atât de ingenioasă pe cât de hazlie! Cum ajungea într'o comună, trăgea drept la cârciumă. După ce se îngrijea de căişorii lui, intra în cârciumă. Pe primul sătean ce-l întâlnea, îl aşeza în în faţa lui la o masă: — *Domnule crişmar; dai un ţuic la lui şi un ţuic la mine!* şi la căldura comunicativă a ţuicei, lua dela unu, lua de la altu, lua dela toţi informaţiuni asupra tuturor bolnavilor din sat. Ba mai mult, ajungeau sătenii, chiar ei să aducă bolnavii la medic sau să călăuzească pe medic la bolnav.

In faţa bolnavului, doctorul Scky explica fiecăruia — fie că le ştia, fie că nu — cauzele şi simptomele boalei sale, doctorul Scky da fiecărui bolnav, fie că avea, fie că nu, doctoria sa de boală şi prin aceasta dovedea a fi dacă nu cărturar mare, dar adânc psiholog. Doctorul Scky nu lăsa nici un bolnav nevăzut, neajutat, — căci aşa era lozinca — rămânând să doarmă acolo unde-l apuca noaptea, mulţumindu-se să mănânce ce i se oferea, — uneori nimic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pe lângă drogurile din geanta sa pe care le distribuia cam la brodeală — a fost văzut odată pansând o plagă care făcuse viermi cu prafuri de limbrici — medicamentele ce prescria invariabil tuturor pacienţilor săi era vinul şi ţuica fiartă şi «*zama de barba de porumb*». Dar ceeace făcea succesul tratamentelor sale, era în special vorba, vorba-i cam scâlcită se adresa însă fiecăruia cu răbdare, cu prietenie. Era fără s'o ştie un un psihoterapeut desăvârşit.

Totuşi uneori se întrecea parcă cu gluma. Era într'o zi de Aprilie, când după pusul porumbului, ţăranii se îndeletniciau cu dresul gardurilor, curăţitul curţilor sau altele de acest fel. Ajung într'un sat. Rezemat de un gard, o femee oticnea, vărsa. — Graviditate? Dar la câţiva paşi mai înainte, acelaş spectacol oferit de data aceasta de un bărbat! Mai departe, iar, altul! Intrigat peste măsură, mă opresc — *Ce să fie? E bine îmi explică un sătean; a trecut doctorul Scky mai adineauri pe aci şi ne-a dat doctorii. Eu cum le-am luat, am vărsat numai venin şi m'am uşurat!*

Mai puţin convins decât bolnavul, zoresc să ajung pe doctorul Scky. — Ce ai făcut domnule doctor? Cu acelaş salut respectuos, dar cu mai multă sfială, modestul confrate îmi lămureşte: «*Am avut mulţi bolnavi prin comunele pe unde am trecut, am*

isprăvit toate medicamentele, nu mi-a mai rămas decât câteva doze de vomitive, de ipeca; am dat ce am avut!» Şi în chip de scuză încheie: *«Şi asta faci bin, domn medic primar!»*

. . . . . .

Sărmane coleg, aveai dreptate, şi asta *«faci bin»*, însă numai dacă e amestecată cu o fărămitură dintr'un suflet cinstit ca al tău.

Din literatura satelor

Reclamaţia unui jandarm

Nu existau relaţiuni buni între medicul circ. G. şi şeful secţiei G. din D. Reclamat întâi de medic, jandarmul nu i-a rămas dator. Reclamaţiile şi a unuia şi a altuia se repetau regulat.

In ajun de un Crăciun, medicul surprinde pe jandarm tăindu-şi porcul. Proces verbal de dare în judecată că jandarmul, tae vite necontrolate din punctul de vedere sanitar.

Reclamaţia jandarmului:

Domnule Director, nu ştiu în ce ţară suntem când eu după constituţie vroi a mânca un cadavru de un animal şi cine ar fi în drept a-mi răpi conştiinţa mea, sigur că acel ce e pus fără carte şi numai cu ură, eu credeam şi acest lucru de'l puneam în consumaţie.

Deci vă rugăm Domnule Director ca un cap al unei circumscripţii de care cunoaştem înalta misiune ce purtaţi, a da ordine de a se face o severă anchetă şi a se lua măsuri contra acestui funcţionar abuziv.

Şeful Secţiei G. din D. **J. Plutonier (ss) Indescifrabil**

Din literatura satelor

Face politică

Agentul sanitar al cercului M. din D. nu e tocmai corect. In special când salariul său, şi aşa insuficient, întârzie, îşi ia condica de procese verbale la subţioară şi ca un adevărat braconier de lei merge după vânat mai ales pe la cârciumile din sat.

Un cârciumar, prădat prea des, reclamă indignat:

Să-trăiţi Domnule Inspector,

....domnul agent sanitar I. M. a fost şi acum trei săptămâni

BCU Cluj / Central University Library Cluj

la inspecţie şi io i-am dat ce i se cuvenea. Alaltăeieri a venit din nou. Şi cu gură mare să ne facă iar procest. Păi de unde să-i dăm mereu, că vrea să ne ia şi pielea de pe noi.

Cum vedeţi Domnule Inspector, *acest om face politică (!)*....

Din literatura oficială

Scrisoarea unui frate şi confrate,

Onor, D-le Director,

«Cu poşta de astăzi am trimes raportul în care vă rog să binevoiţi ca oficiantul sanitar D. I., dela acest spital să fie transfirat pe motivele că numitul în ziua de 21 Aprilie a. c. a cocoşat cu forţa pe un personal de serviciu cl. II ‹femeesc› B. Ana după cum numita declară. S'a constatat însă că a fost aşa de ruptă încât acest caz a fost adus şi la cunoştiinţa jandarmilor, însă mirare! mai târziu numita l'a iertat.

«D. I. a atacat şi mai înainte pe personalul de serviciu ‹femeesc› însă a fost strâns reţinut atât de mine cât şi de d-l administrator ca să'şi poată realiza gândurile vitale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

«Având în vedere aceste întâmplări facem rugare pentru arătare dacă este posibil să mai poată face serviciul la acest spital numitul oficiant care atacă brutal personalul femeesc sau cu onoare vă rog să fie transfirat».

DOLIU MEDICAL

Zăbranicul s'a întins asupra medicinei universale şi asupra medicinei franceze în special. Numai în câteva luni moartea a secerat din rândul cercetătorilor şi al savanţilor trei din cele mai proeminente şi strălucitoare personalităţi ale medicinei franceze. Trei nume cari au marcat prin lucrările lor «epoci» în istoria medicinei: *Albert Robin, Maurice Letulle* şi *Fernand Widal.*

Nu suntem noi cei indicaţi să facem o analiză a lucrărilor lor şi nici să caracterizăm în toată măreţia faptelor ceeace a însemnat şi va continua să însemneze în aceste trei nume: *opera* şi *omul.* Slova noastră însemnează doar o pioasă participare la dureroasa pierdere a medicinei franceze, de cari suntem atât de strânşi legaţi şi expresia nemărginitei noastre admiraţii pentru măreţia operei acestor oameni.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Albert Robin. Născut la Dijon la 1847. După ce se consacră câţiva ani chimiei, este atras de studiul medicinei şi la 1873 este reuşit primul la internat într'o serie cu Hutinel, Richet şi Pitres. Pregătirea sa pentru chimia biologică, influenţa baronului Thenard al cărui preparator fu, precum şi nevoia ce se simţia în medicina acelor vremi de a cunoaşte turburările funcţionale provocate în organism de infecţii, maladii de nutriţie şi intoxicaţii fac din Albert Robin promotorul unei noui mişcări. Sub formidabila influenţă a lui Pasteur şi a anatomo-patologilor, judecarea unei boale era făcută mai puţin prin prisma fizio-patologiei. Robin studiază schimburile respiratorii, urinare şi digestive. Un izolat, pe acele vremuri, a dat medicinei de azi o serie de lucrări valoroase din cari au decurs indicaţiuni terapeutice de mare importanţă. Clinician distins şi orator ascultat, a găsit totuşi timpul necesar unei activităţi intense sociale. Colaborator al ziarului *New-York Herald, President al Societăţii de Hydrologie,* creatorul *Institutului de Hydrologie* şi al *Dispensarului Siegfried Robin* a răspândit cu dărnicie energia puterea sa de organizare şi mai ales sclipirea inteligenţei sale.

Ca activitate medicală pură A. Robin compune peste 400 memorii şi articole în multe volume asupra boalelor de stomac, tratamentului tuberculozei şi fermenţilor metalici.

Colaborează la Revue de la Tuberculose în comitetul de direcţie cu Rist, Richet, H. Roger, Sergent, M. Letulle, H. Vallée ş, a.

Dirijează Journal des praticiens.

Intreprinde *publicarea Tratatului de therapeutică aplicată.*

Impreună cu Delché scoate *Gynecologie médicale. Traitement medical des maladies des femmes.*

* * *

Maurice Letulle însemnează un nume care va rămâne printre cei mai de seamă anatomo-patologişti ai timpului său. Opera sa ştiinţifică este considerabilă şi străbătută de aceaşi notă unitară care a dominat întreaga sa viaţă: controlul strict şi repetat, cercetarea neobosită şi dorinţa de a fi de folos omenirei suferinde.

Debutând cu medalia de aur a spitalelor din Paris, elev al lui Vulpian, Cornil, Brouardel şi Landouzy, medic al spitalelor la vârsta de 30 ani şi-a dedicat tot restul vieţei laboratorului dela Boucicaut fără grija clientelei sau a oricărei alte preocupări profesionale. *Tratatul de anatomie patologică* pe care prietenul său Felix de Lapersonne îl anunţă într'un articol omagial va fi condensarea activităţii sale întregi.

Cea ce-l caracterizează însă este că acest cercetător al anatomiei-patologice şi-a întins orizonturile gândirei sale dincolo de piesa anatomică pe care o studia. Viaţa pentru el, ca şi umanitatea cu multiplele ei probleme, erea un imens domeniu de frământare, cercetare şi muncă în care el cu o minunată modestie, se socotea un simplu colaborator. Şi în faţa morţii necruţătoare ce minunată este gândirea sa caracterizată în acest *autograf* lăsat Revistei *„Presse Médicale"* printre ai cărei conducători a fost:

„Morte spectata servare vitam".

„Să am dovada că în cursul celor cincizeci de ani ai mei de lucru **una** *din lucrările mele a oferit unui necunoscut oarecare, mijlocul de a scăpa viaţa* **unui** *singur om.*

Şi apoi să mor în pace, conştient că prin meseria mea grea, am servit bine umanitatea".

Printre lucrările sale mai principale şi ca semnalare a direcţiilor, în care a activat, cităm:

1. M. Letulle: *Inspection, palpation, auscultation,* leur pratique en cliniqne médicale 2 e. edition. (1922),

2. In Traité de méd. et thérapeutique de sub direcţia lui A. Gilbert şi P. Carnot are volumul: *Intoxications* în colaborare cu Carnot, Lancereau şi Wurtz.

3. In Traité de médecine (H. Roger, Widal şi Teissier) are Fasc. XII. *Pathologie de l'Appareil respiratoire: Tuberculose et pseudo-tuberculoses pulmonaires* par *M. Letulle* et *Halbron* (1926).

4. *Letulle et Pruvost: Diagnostics de laboratoire; Méthodes usuelles appliquées au diagnostic des maladies* (vol. XXVII) din Traité de path. médicale et de thérapeutique appliquée-Emil Sérgent et Ribadeaux-Dumas, Babonneix (1924).

5. M. Letulle: *Le poumon, les lésions anatomo-pathologiques du poumon et de la plèvre non tuberculleuses (1924—vol.)*

6. In direcţia ştiinţifică la *Presse Médicale.*

7. In comitetul de direcţie al rev.: *Revue de la tuberculose.*

* * *

Fernand Widal. Un nume pe care eram obişnuiţi să-l întâlnim la fiecare pas în tratatele clasice, ca şi în revistele cu lucrări noi. Un nume de cari se leagă opere şi precizări în domeniul patologiei, de cari ne folosim clinicieni sau practicieni, în faţa bolnavului, ca şi în laborator. Un nume căruia timpul îi va da o desăvârşită consacrare. In faţa memoriei lui Fernand Widal se descoperă cu pioasă admiraţie toată lumea medicală; ca în faţa unui creator de geniu care nu aparţine numai Franţei, ci lumei întregi, istoriei medicale şi posterităţii. Pentru noi românii adăpaţi la şcoala medicinei franceze moartea lui Widal însemnează dispariţia unui bogat, darnic şi nesecat isvor de învăţăminte dela care foarte mulţi am luat—fie că am avut aceea minunată primire—caracteristică a ospitalităţii franceze—în spitalul Cochin, fie că am citit doar lucrările maestrului.

Urmăriţi cu o privire rapidă această prodigioasă viaţă de muncă şi sclipire genială!

Primul la externat, reuşeşte în anul următor primul la internat; şef

de clinică apoi cu medalia de aur a spitalelor. Inaugurează activitatea sa *cu teza sa asupra flegmaţiei alba dolens.* pe cari prin cercetările sale clinice, anatomice şi bacteriologice o pune intr'o lumină nouă, dovedindu-o a fi de origină microbiană şi anume streptococică. La 1887 pune împreună cu Chantemesse bazele *vaccinării antitifice,* iar în Iúnie 1896 propune *metoda sero diagnosticului tific* care a căpătat o rapidă răspândire şi după care s'au imitat sero-diagnostice diferite.

La 1900, împreună cu Ravaut şi Sicard face primele cercetări asupra *cito-diagnosticului* în diferite exudate şi apoi în lichidul cefalo-rachidian.

Azi când orice medic îşi întăreşte diagnosticul prin aceste metode, chestiunea pare a fi cunoscută din totdeauna.

La 1907 studiază cu Brulé şi Abrami icterile de origină hemolitică şi arată că *există ictere hemolitice dobândite* sub influenţe variabile. Lămuresc un simptom capital şi anume „proprietatea serului sanguin de a aglutina globulele purtătorului, *fenomenul auto-aglutinării hematiilor*".

Intre 1913 şi 1925 lucrează asupra *anafilaxiei şi chocului hemoclasic* asociindu-şi elevi ca Abrami, Vallery-Radot, Brissaud, Joltrain, Lermoyez, Iancovescu.

Dar opera sa capitală la care *Sicard* din articolul căruia împrumutăm datele prezentului articol, afirmă că ţinea mai mult Widal este *concepţia nosologică a nefritelor cu deducţiunile sale practice şi terapeutice.*

Cine mai face astăzi examenul unui renal fără a căuta azotemia şi fără să aibă în minte clasificaţia lui Widal asupra nefritelor şi azotemiei?

Iată lucrări cari l'au făcut membru al Academiei de Medicină, al Academiei de Ştiinţe, în Consiliul Superior al Instrucţiei publice şi în Comitetul Consultativ.

Dar Widal omul? Nu ne este permisă măcar judecarea sa. Dar citiţi minunatul articol al lui Sicard, elevul încărunţit în lucrări alături de maestru şi veţi recunoaşte caracteristica genialităţii, care îmbrăţişează cu o egală sclipire şi pătrundere toate domeniile vieţii.

Biblioteca Universitară Library Cluj

Nici Sicard nu găseşte fraza sa potrivită pentru a-şi caracteriza maestrul şi de aceea îşi închee articolul: *„strălucirea unei vieţi se măsoară după golul pe care-l lasă dispariţia, celui care a parcurs'o. Suprimaţi cu gândul opera lui Widal şi veţi judeca de ce pagini ştiinţifice veţi lipsi edificiul.*

Mă complac în a imagina ce va fi la 1962 celebrarea magnifică a centenarului său, în marele amfiteatru, unde profesori şi elevi vor trece să glorifice un maestru al gândirii. Aceste solemnităţi sunt în acelaş timp sărbători ale amintirei şi ale speranţei. Civilizaţia întreagă este interesată la aceste evocări ale trecutului glorios... Widal nu are să se teamă de judecata centenală a titlurilor sale de nobleţe".

M. M.

Anul II. No. 2 Februarie 1929

MIŞCAREA MEDICALĂ

REVISTĂ MEDICO-CHIRURGICALĂ
INDEX BIBL. MEDICAL ROMÂNESC
BULETIN AL CERC. MED.-F. — CRAIOVA

SUMARUL

I.

Pag.

Cronica 91

A. — ARTICOLE DE FOND

Talassoterapia de *Dr. Petre Niculescu* 93

B. — LUCRĂRI ORIGINALE

Macro-Aglutinarea în febrele: tifoidă şi paratifice de *Dr. H. Machelarie* şi *V. Dudanov* 125

C. — CASURI CLINICE

Pyelonefrită de natură ascaridiană de *Dr. Silviu Conn* 129
Chist hidatic multiplu al muşchiului dorsal mare de *Dr. Andrei Fried* . . 133

BCU Cluj / Central University Library Cluj

II.

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ
IN ŢARĂ

A. — PUBLICAŢIUNI ŞTIINŢIFICE

Clinica (No. 5, 6—1928) 135
Clujul Medical (No. 11, 12—1928 şi No. 1—1929) 138
Revista Ştiinţelor Medicale (No. 11, 12—1928 şi No. 1—1929) 141
Revue Medicale Roumaine (No. 7, 8 şi 9—1928) 145
România Medicală (No. 18—24 | 1928) 146
Spitalul (No. 12 | 1928 şi No. 1 | 1929) 150

B. — CONGRESE

Congresul al VII-lea Român de Oto-Rino-Laringologie din Oct. 1928 în Bucureşti. (Urmare) Dare de seamă de Dr. Lazăr Mayersohn . . 151

Pag.

C. — CĂRŢI — MONOGRAFII — TEZE

Ingrijirea şi alimentaţia copilului mic de Docent Dr. Axente Iancu 1928 recenzat de Dr. I. Rosenstein 154
Chirurgia ulcerului gastric şi duodenal 1928 de Dr. Vl. Buţureanu — rec. de Dr. I. Vasilescu 155
Sinuzitele maxilare de Doc. Dr. Fotiade rec. de Dr. Laurian Segall . 155
Indrumător pentru examinarea bolnavilor şi luarea foilor de observaţie de Prof. Dr. D. Ioneseu şi D-ri A. Georgescu, C. Iliescu, G. Litaczeck şi M. Popper 1929 rec. de Dr. M. Cânciulescu . . . 157
Dengue sau febra tropicală de Dr. S. Ionăşescu 1928 rec. de Dr. R. Hirsch 157
Contribuţiuni la problema copiilor în Banat de Dr. T. Nemoianu 1928 rec. de Dr. I. Rosenstein 157
Sinuciderile la femei de Dr. I. Nandriş; teza de docenţă . . . . .
Necroscopul de Dr. B. Başiota . . . . . .
Micşorarea natalităţii în Banat prin avorturi criminale de D-ri Ramneamtu şi Gh. Oprea recensate de Conf. Dr. M. Kernbach . . 159

IN STRĂINĂTATE

Le voit eunuhoïde de Doc. Birman Bera rec. de Dr. Laurian Segall . 160
Hohe rechstlage der Aorta bei normal gelagertem Herzen in einem Fall von Situs v. inversus subdiaphragmaticus de D-ri I. Grossman şi Oscar Meller rec. de Dr. R. Hirsch . . . . . .

Le sans dans l'intoxication sulfhydrique de Balthasard şi V. Sava .
Ist die Abderhaldensche Reaktion zur Erkennung fruhzeitigen Schvangerschaft u. Fruchtabtreibung verwendbar? de M. Kernbach und D. Berariu recensate de Conf. Dr. M. Kernbach . . . .
Pleurezie enkistée au cours d'un anévrisme latent de D. Zamfir rec. de Dr. . . . . .
Congresul internaţional de medicină din Cairo cu semnalarea comunicărilor româneşti de o Congresistă 162

III.

MIŞCAREA MEDICALA STRAINA

Fisio-patologie de Gl. Dr. A. Vasilescu 164
Pediatrie-Puericultura de Doc. Axente Iancu 166

IV.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

Medicale româneşti şi străine 169
Mişcarea corp. medical rom. pe Januarie 1929 172
Viaţa şi opera lui Emil V. Behring 174
Specificul medical Românesc:
Din Istoria Medicinei în România de Dr. A. Hozoc 177
Din cazierul stagiarului 180

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CRONICA

„Talassoterapia *reprezintă studiul acţiunei curative a mărei", şi acest studiu, pe care îl expune în cele mai mici detalii* D-l Dr. Petre Niculescu, *am crezut noi că va fi cu atât mai folositor nouă românilor cu o ţară limitată de o întinsă coastă marină.*

Căci ani în şir acest minunat agent de vindecare a boalelor a fost desconsiderat la noi sau n'a fost înţeles sau folosit aşa cum trebue; de acţiunea lui binefăcătoare, atunci când i s'au înregistrat efectele, a beneficiat lacul Tekir-Ghiol, care a profitat de vecinătatea lui cu marea şi a răsfrânt asupra nămolului său, îndeajuns de miraculos şi ca atare, virtuţi curative, care nu-i aparţineau în propriu.

Se vindecau tuberculozele osteo-articulare şi scofulozele, dar nu prin băile calde cu nămol, ce li se administrau, ci prin acţiunea synergică a diverşilor agenţi fizici şi chimici, cari intrau în componenta terapeutică a atmosferei marine înconjurătoare.

Această vecinătate compromitea în schimb uneori bunele rezultate ale nămolului la bolnavii, cari voiau să utilizeze şi avantagiile mărei.

Pentru a favoriza discernământul în indicaţii şi contraindicaţii, am solicitat acest articol de expunere generală autorului, a cărui competinţă necontestată a fost făcută de studii aprofundate în materie.

Se găsesc expuse aci formele de administrare a curei marine: cura de plaje, baia de mare şi cura în largul mărei.

Se arată cu ample detalii căror componenţi sunt datorite efectele obţinute, celor chimici ca: clorurul de sodiu, iodul, oxygenul, ozonul, siliciul sau celor fizici ca: iradiaţiunea solară marină, vânturile, temperatura, umiditatea, presiunea atmosferică şi radio-activitatea.

Din cunoaşterea precisă a împerecherii, şi în ce grad, a acţiunei acestor elemente trebuesc făcute trimeterile la mare sau deconsilierile de la mare a diferitelor boale, cari mai aduc ca factori noi de judecată: formele lor clinice, gradul de evoluţie, localizările, vârsta şi temperamentul bolnavului, starea celorlalte organe etc. etc. cunoştiinţe de ordin clinic tot atât de necesare ca şi cele de specialitate talassaterapeutului.

Acţiunea curei marine asupra diverselor aparate şi funcţiuni este expusă cu atâta preciziune şi claritate, diversele şi mai ales ultimele date ştiinţifice şi contribuţiuni române şi străine sunt menţionate cu atâta bogăţie

BCU Cluj / Central University Library Cluj

încât acest capitol de terapeutică aplicată este ajutat foarte mult în scopurile sale practice de o formă didactică, care înlesnește înțelegerea și reținerea amănuntelor.

Macro-aglutinarea în febrele tifoidă și paratifice, *expusă de distinsul practician D-l* Dr. Machelarie *dela C.-Lung, fost intern al spitalelor Eforiei, are o importanță deosebită pentru medicul, care practică departe de un centru prevăzut cu laborator.*

Cele 10 observații personale citate de autor arată cu prisosință preciziunea metodei și valoarea ei în punerea precoce a diagnosticului febrelor tifoide.

Noi personal am învățat acest procedeu de investigație clinică dela d-l dr. Mamulea în anul 1911, când aveam onoarea a-i fi intern; D-sa a fost primul, care a făcut cunoscută la noi în țară această metodă, care nu cedează cu nimic sero-diagnosticului Vidal făcut cu culturi vii, cu toate că reacțiunea de aglutinare se face pe culturi moarte.

Cetirea reacțiunei este ușurată încă prin simpla inspecțiune a tubilor în ce privește clarificarea lor prin depunerea unui precipitat la fund; nu necesită deci nici prezența unui microscop.

Material de utilizat și technică sunt expuse în detalii de autor și credem că d-l dr. Machelarie a făcut un serviciu real medicului rural dela noi prin lucrarea D-sale.

Toxina ascaridienă poate lesiona epiteliul renal și determina o **pyelonefrită de natură ascaridiană;** *observațiunile citate de d-l dr.* Silviu Conn *par a o dovedi; înainte de a face recurs la proba terapeutică cu santonină, semnul scărpinatului la nas, pune pe autor într'un mod sigur pe urma diagnosticului causal.*

Localizările musculare ale chistelor hidatice *sunt rare și mai cu seamă insolite când se fac în muschiul dorsal mare.*

D-l Dr. Andrei Fried *în cazul, ce publică, arată și eventualitatea invadării cu timpul în canalul rachidian a unei atare localizări și necesitatea unui diagnostic și operații cu atât mai precoce, pentru a sustrage pe bolnav pericolelor unei compresiuni medulare.*

Dr. M. Cănciulescu

BCU Iași / Biblioteca universitară "Mihai Eminescu" / Digitized by Google

TALASSOTERAPIA*)

de

Dr. PETRE NICULESCU

Talassoterapia reprezintă studiul acţiunei curative a mărei. Talassoterapia se aplică sub următoarele trei forme: cura de plaje, baia de mare şi cura în largul mărei.

Acţiunea terapeutică este rezultanta a numeroşi componenţi chimici şi fizici, dintre care ultimii joacă rolul precumpănitor. Studiul modificărilor biologice determinate de fiecare din aceşti componenţi îngădue explicarea modului de acţiune al talassoterapiei.

Cura de plaje este rezultanta următorilor componenţi chimici: clorurul de sodiu, iodul, siliciu, oxigenul şi ozonul. Elementele fizice sînt constituite din iradiaţiunea solară marină, vînturile, temperatura, umiditatea, presiunea atmosferică şi radio-activitatea.

Clorurul de sodiu, ce se găseşte în atmosfera marină, provine din pulverizarea apei mării. Această pulverizare se datoreşte, în primul rînd, vînturilor şi apoi izbirei valurilor de pereţii stîncoşi ai coastei, ce se găsesc în unele plăji.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prin divizarea crestei valurilor, vînturile determină formarea de picături imperceptibile ce constitue o adevărată pulbere apoasă pe care o poartă la distanţă *(Cazin)*. Cu cît vîntul este mai puternic cu atît clorurul de sodiu este dus mai departe. Astfel *Vestea* (Congresul de Climatologie, Davos 1925), a constatat, pe timp furtunos, prezenţa clorurului de sodiu în aerul Pisei, care este aşezată la o distanţă destul de mare de ţărm. Din contră analizele lui *F. Müller, Conheim* şi *Bornstein,* arată lipsa clorurului de sodiu cînd atmosfera este liniştită sau vîntul bate dinspre uscat. In aceste cazuri gustul sărat al tegumentelor, pe marginea mărei, se explică prin depunerea de nisip fin pulverizat, ce conţine cloruru de sodiu.

Izbirea şi pulverizarea valurilor de pereţii stîncoşi determină,

---

*) Fiind dată importanţa pentru ştiinţa medicală românească a ţinerii unui congres internaţional de talassoterapie la noi în ţară, am dorit ca publicul medical românesc să fie informat cât mai pe larg şi cu folos asupra conţinutului rapoartelor şi comunicărilor făcute în acest congres dela Constanţa din Mai 1928.

Ne-am adresat pentru aceasta competinţei D-lui Dr. P. Niculescu, Vice-preşedinte al congresului, pentru a cărui bună reuşită a depus o activitate intensă.

Prin partea, ce a luat şi la congresul anterior dela Arcachon şi bazat pe studiile ce de mulţi ani face în această direcţie, D-sa ne-a prezentat această lucrare de totalitate care pentru mai multă folosinţă practică şi pentru sporirea rolului său instructiv a fost adăogită cu toate datele recente asupra modului de acţiune şi al aplicaţiunilor clinice ale talassoterapiei.

Scopul didactic măreşte cu atât interesul notei de actualitate.

după constatările lui *Claisse* în Biarritz, pînă la distanţa de 500 de metri de ţărm, o suficientă cantitate de clorur de sodiu pentru ca, prin respiraţie, să pătrundă cantităţi apreciabile în organism.

Mineralizarea organismului prin aerul marin, admisă de *Domange* şi *Calmettes* este îndoelnică. Intr'adevăr aerul marin, conţinînd 15 miligrame clorur de sodiu pe metru cub, ar urma, ţinînd seama de capacitatea de absorbţie pulmonară, că ar intra în organism numai un decigram *(Duphil,* citat de *Jouffray).* Această cantitate se scade prin faptul că o parte din clorurul de sodiu este fixată de mucoasa căilor respiratorii, fossele nasale şi laringe. Totuşi trebue ţinut seamă de faptul că chiar cantităţile aproape imperceptibile de sare, pot determina o acţiune biologică. Această acţiune se datoreşte modificărilor de osmoză produse prin depunerea la suprafaţa celulelor *(Heubner).*

Iodul există în aerul marin în cantitate de 13 ori mai mare de cît în aerul continental *(Gautier)* sub forma organică. Prezenţa lui se datoreşte algelor marine şi sporilor de lichen cari plutesc în aer.

Apa mărei, după examenele spectranalitice făcute de *Hennig,* nu conţine urme de iod de cît în 10 % din probele analizate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cu toată forma organică a iodului, care-i sporeşte acţiunea asupra organismului, nu i se atribue nici un rol în modificările determinate de climatul marin. Constatarea făcută de *Policard,* că animalele cari trăesc pe marginea mărei, posedă un corp tiroid mai bogat în iod, arată că asimilarea unei cantităţi mai mari este posibilă (citat după *Delchef,* Congresul de Talassoterapie Constanţa 1928).

Siliciul, sub formă colloidală, datorit, transformărilor organice ce le suferă nisipul în contact cu umiditatea, a fost găsit de *Robin* în aerul dela Berck-sur-Mer. Se admite că siliciul ar spori fenomenele oxido-reductoare şi ar excita schimburile, acţiune ce este îndoelnică.

Oxigenul, se găseşte într'un surplus de 0,15 % în atmosfera marină din cauza presiunei atmosferice mai ridicate. Această uşoară sporire a oxigenului nu are o importanţă apreciabilă după *Binet* şi *Robin.*

Deasemenea *Loewy* a arătat că organismul se adaptează oscilaţiilor de presiune ale oxigenului fără ca schimburile nutritive să fie modificate. Din contră, după *Paul Bert,* oxigenul este mai uşor fixat de hemoglobini sub o presiune mai ridicată.

Ozonul, se află în aerul marin în cantitate de trei ori mai mare de cît în aerul continental.

Prezenţa sa se datoreşte atît descărcărilor electrice cît şi fermentaţiilor substanţelor vegetale ce se găsesc pe marginea mărei. Cu toată acţiunea stimulantă şi regulatoare a somnului *(Hayem)*, ce se atribue ozonului, participarea sa la modificările produse de cura marină este îndoelnică, după autorii clasici.

V. şi *A. Marin Corale*, au arătat însă că oxigenul născut pe cale liberă, prin desintegrarea ozonului, are proprietăţi oxidante mai intense de cît oxigenul din atmosfera obicinuită. De asemenea, după *Delcroix*, ozonul, în prezenţa aerului marin, are proprietatea de a descompune sărurile iodate, în primul rînd iodul de potasiu, contribuind astfel la îmbogăţirea aerului marin cu iod liber.

Iradiaţia solară marină constitue, împreună cu vînturile, cel mai puternic element modificator al talassoterapiei. Această iradiaţie marină se deosebeşte de iradiaţiunea solară de cîmpie din punct de vedere cantitativ prin exces de luminozitate, iar, din punct de vedere calitativ, printr'o punere în valoare a razelor ultra-violete, cari sînt cele mai eficace din punct de vedere biologic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Excesul de luminozitate se evidenţiază din punctul de vedere fizic prin faptul că timpul de expunere al plăcilor fotografice, pe marginea mărei, este scurtat cu o treime *(Mol)*. Din punct de vedere biologic, bogăţia de luminozitate explică de ce pigmentarea pielei prin expunerea la soarele de mare, ca şi în cura de altitudine, apare mai repede şi mai cu intensitate de cît în cura obicinuită prin soarele de câmpie. Intensitatea luminozităţei se datoreşte următoarelor patru elemente: reflectarea luminei, puritatea atmosferică, orizontul larg şi lumina difuzată.

Reflectarea luminei se face, în primul rînd, de suprafaţa mărei care, după comparaţia clasică, face serviciul unei imense oglinde. La acţiunea de reflectare a mărei se adaugă, într'o măsură mai redusă, acea a suprafeţei lucioase a nisipului.

Puritatea atmosferei, datorită lipsei de praf, face ca razele solare, ce nu sînt interceptate de particule solide, să ajungă în totalitate pe malul mărei. Din contră în oraşele mari chiar soarele intens de vară îşi pierde aproape totalitatea razelor ultra-violete, cari sînt oprite de praf şi de fum *(Hill, Hans Meyer)*. Ceaţa marină, spre deosebire de acea continentală, neconţinînd pulbere,

nu împiedică trecerea razelor solare, fapt ce explică putinţa aplicărei helio-terapiei în zilele ceţoase.

Orizontul vast al marei îngădue o iradiaţie mai bogată şi mai uniformă de cît în altitudine unde *Dorn* a găsit variaţiuni destul de importante la distanţe relativ mici (Davos şi Schatzalp). Reflectarea şi orizontul larg, determină o sporire considerabilă a luminei difuzate sau indirecte, care în cîmpie, după măsurătorile lui *Linke* în Frankfurt, nu reprezintă de cît un sfert din totalitatea iradiaţiei directe.

Lumina difuzată prin nori îngădue aplicarea helioterapiei marine în timpul iernei şi în zilele lipsite de soare. *Malgat* (Nice) şi *Doche* (Arcachon) — citaţi după *Mercier de Rochettes* (Congresul de Talassoterapie din Arcachon 1925), au fost izbiţi de intensitatea acestei lumini difuzate pe marginea mărei, care explică cazurile de insolaţie cînd cerul este acoperit de nori. *Le Bon* a semnalat de mult insolaţia pe timp noros, pe coasta mărei. Actinometru înregistrează, pe timp noros, existenţa acestei radieri eficace, mult timp ignorate, care influenţează organismul omenesc în chip fericit (*Jean André*, Congresul din Arcachon). Totuşi, după *Vallot*, importanţa luminei difuzate sau a celei reflectate nu trebueşte exagerată. Prelungirea expoziţiei la soare neputînd înlocui intensitatea luminei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Bogăţia în raze ultra-violete constitue superioritatea, din punct de vedere calitativ, a iradiaţiunei marine, ele fiind mai puţin absorbite de ceaţă de cît de praful din aerul continental. Această bogăţie se mai datoreşte modificărilor ce le imprimă climatul marin razelor solare, modificări ce constau în scăderea razelor roşi şi infra-roşii, cari, din punct de vedere biologic, au o acţiune mai puţin intensă de cît razele ultra-violete. Scăderea razelor ultra-roşii şi infra roşii este determinată de faptul că ele sînt absorbite de vaporii de apă, cari se găsesc necontenit deasupra mărei, chiar pe timp foarte senin şi, într'o măsură mai redusă, de nisipul plăjei. La această scădere mai contribue faptul că pe cînd suprafaţa mărei reflectează razele ultra-violete, absoarbe pe cele roşii în infra-roşii. In chipul acesta lumina solară este selecţionată (*Haeberlin*) în sensul unei potenţializări.

Pech a demonstrat congresului de talassoterapie din Arcachon 1925), existenţa unui antagonism biologic între razele roşii şi cele ultra-violete. El atribue apariţia mai rapidă şi mai intensă a iritaţiei pielei în helioterapia marină, ca şi insolaţiunea în altitudine împrejurul gheţurilor, absorbţiunei prin vaporii de apă

a razelor roşii, cari, în iradiaţiunea prin spectrul solar, nealterat în compunerea sa, atenuează acţiunea iritativă a razelor ultra-violete.

Factorul helio-terapeutic în cura marină este considerat de *Kestner* ca fiind hotărîtor. El a constatat un paralelism absolut între intensitatea iradiaţiunei marine şi între superioritatea rezultatelor terapeutice obţinute. Din contră pentru *Pech*, radiaţiunile constituesc elementul cel mai puţin important în cura marină. Fără a deprecia acţiunea incontestabilă a helioterapiei, rămâne un rol important al celorlalţi factori climatici, printre care vîntul joacă primul rol.

Vînturile marine sînt caracterizate prin oarecare uniformitate de temperatură, prin lipsa de contrast între curenţii de zi şi cei de noapte, bogăţia în vapori de apă şi lipsa de pulbere. Aceste însuşiri deosebesc, cu desăvîrşire, vînturile marine de cele continentale, cari fiind reci, uscate şi bogate în pulbere sînt rău suportate de organism.

Vînturile marine, ca şi cele continentale, scad temperatura aerului. Această scădere constitue un element favorabil vara, neprielnic în celelalte anotimpuri, mai ales cînd vînturile sînt violente.

Vînturile marine excită puternic pielea, exercitînd prin izbirile ritmice ce le provoacă, un adevărat masagiu format de o succesiune de duşuri de aer *(Delchef)*. Această acţiune, datorită aero-terapiei marine este, întrucîtva, analogă cu aceia exercitată de baia de mare. Ea prezintă avantajul de a se desfăşura nu numai asupra corpului gol dar şi prin intermediarul hainelor, determinînd astfel, o acţiune continuă *(Kotschav, Roeloffs)*. Excitarea neîncetată a pielei determină o sporire a circulaţiei şi a evaporaţiei *(C şi P. Muratt)*, care prin sustragerea căldurei corpului, este urmată de o intensificare a nutriţiei. *Maurel*, expunînd cobaii la acţiunea vîntului a putut constata această sporire a nutriţiunei şi creşterea în greutate.

Prin excitarea pielei se determină o modificare a nutriţiei, a hematopoiesei şi a sistemului nervos. Vînturile modifică sistemul nervos după caracterele lor. Astfel după observaţiile făcute de *Wetterdorf* şi de *Casse*, pe coasta belgiană, vînturile umede din timpul iernei, verei şi primă-verei sînt sedative, cele uscate în timpul primă-verii sînt excitante. Vînturile umede şi extrem de calde sînt deprimante.

In teză generală se poate afirma că acţiunea excitantă a mărei se datoreşte într'o importantă măsură vînturilor. Acţiunea vînturilor explică efectul curativ al mărei şi în alte anotimpuri de cît vara,

BCU Cluj / Central University Library Cluj

pe unele plăji a căror iradiaţie este scăzută din punct de vedere calitativ. Ast-fel *Poemöller*, a constatat că staţiunile Mărei Nordului sînt complect lipsite de raze ultra-violete în timpul iernei. Lipsa acţiunei excitante a razelor ultra-violete este înlocuită prin acţiunea vânturilor.

Observaţiuni clinice comparative au arătat că, acţiunea vînturilor este mai puternică chiar de cît aceia a helioterapiei marine. Ast-fel s'a constatat că pe cînd băile de soare în staţiunea marină Wyk, expusă vînturilor intense, modifică puternic nutriţiunea, helioterapia, făcută la aceiaşi temperatură în Hamburg şi neînsoţită de acţiunea vînturilor, rămîne fără efect asupra nutriţiunei. Aceste constatări confirmă aforismul lui *Haeberling* relativ la cura de iarnă în staţiunile Mărei Nordului. «Soarele nostru este vîntul» şi explică vindecările obţinute, mai cu seamă în tuberculoza osoasă, prin cura marină hivernală.

Un ultim avantaj al vînturilor este acela de a uşura acţiunea helio-terapiei marine. Prin sustragerea căldurei tegumentelor, cura solară prelungită este mai uşor suportată, acţiunea deprimantă a căldurei fiind îndepărtată. După *Bardizian* (Congresul de Talassoterapie Constanţa), căldura nu numai că exercită o acţiune neprielnică asupra sistemului nervos, pe care îl debilitează, dar influenţează în rău şi nutriţiunea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din contră în unele afecţiuni cronice ale aparatului respirator, excitarea şi răceala produse de vînturi exercită o acţiune neprielnică.

Acţiunea modificatoare a vînturilor marine se exercită, cu maximum de intensitate, numai asupra coastei. Teritoriile mai îndepărtate sînt mai puţin expuse vânturilor, mai cu seamă când se interpun dune de nisip, păduri şi mai ales dune împădurite. Ast-fel *Berliner* şi *Fr. Müller*, au constat, numai la distanţă de cîte-va sute de metri de mare, deosebiri mari în iuţeala vântului, temperatură şi umiditate. Aceste constatări statornicesc că acţiunea cea mai puternică a curei marine se exercită exclusiv pe malul mărei, pînă la maximum 80—100 metri distanţă şi explică rezultatele neîndoios superioare obţinute în sanatoriile clădite direct pe coastă. Studiile comparative făcute în acest sens la Berck-sur-Mer au arătat că, prin reclădirea Spitalului Cazin-Perrochaud, care era situat la 500 metri distanţă de mare, direct pe malul mărei, procentul vindecărilor a sporit.

Alcătuirea nouilor staţiuni maritime, va fi făcută ţinîndu-se

seamă de aceste fapte, cari arată că construcţiunile talassoterapeutice trebuesc edificate exclusiv dealungul coastei, iar nu şi în adâncime cum s'au făcut pînă acum. Totuşi *Delchef* (Raport Congresul Constanţa), admiţînd numai ca un deziderat, cerinţa sa în care bolnavii ce sînt expuşi curei să fie situate cît mai aproape de mare, afirmă că a obţinut pigmentări intense chiar la distanţă de 400 metri. După el, uşoara îndepărtare de mare este cruţătoare pentru bolnavi, prin atenuarea violenţei vânturilor.

Umiditatea şi temperatura. Aerul marin este mai bogat în vapori de apă de cât cel-continental, din cauza intensei evaporări a apei de mare, aerul situat deasupra mărei conţinînd în mediu 80% mai multă umiditate. Variaţiunile acestei umidităţi sînt relativ mici, ele oscilând între 10% şi 25%, fapt ce arată relativa constanţă higrometrică a aerului marin. Marea înmagazinând căldura ce determină, prin îndepărtarea contrastelor dintre temperatura zilei şi a nopţei, oarecare uniformitate termică.

Constanţa higrometrică şi cea de temperatură constituind, după *Lalesque*, factorul prielnic desvoltărei şi evoluărei fenomenelor patogene, urmează că marea prin uniformitatea umidităţei şi temperaturei sale se opune apariţiei şi desvoltărei boalelor. Ast-fel *Delchef*, nu a putut constata, printre bolnavii cronici ai clinicei sale maritime, în timp de cinci ani, nici o boală intercurentă mai gravă. Deasemenea boalele contagioase se observă mai rar în sanatoriile marine infantile.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Umiditatea desfăşoară o acţiune sedativă asupra sistemului nervos precum şi o acţiune prielnică asupra mucoaselor bronchice din contră excesul de umiditate şi temperatură mai ridicată determină o depresiune foarte accentuată.

Stabilitatea temperaturei. Aerul de coastă este caracterizat prin atenuarea contrastelor dintre temperatura de iarnă şi celei de vară şi dintre cea de zi şi noapte. Temperatura din timpul iernei este mărită prin faptul că marea înmagazinînd căldura o cedează atmosferei marine care, fiind mai densă prin clorurul de sodiu conţinut, o păstrează mai mult de cît aerul continental. La mărirea acestei temperaturi contribue, în unele părţi, cum sînt staţiunile de pe Riviera Franceză şi Italiană, curenţii marini calzi (Golf-Streamul). Temperatura estivală este scăzută, faţă de cea continentală, atît prin evaporaţiunea constantă la suprafaţa mărei, cît şi prin brizele marine răcişoare. In chipul acesta se explică de ce temperatura de pe coasta Rivierei Franceze, după măsurătorile

lui *Richard, Jaubert, Dida, Kokinaki,* (citaţi după *Sardou* Congresul din Constanţa), nu scade sub 10 centigrade iarna, iar vara nu se urcă către seară mai mult decît 21 grade. Scăderea contrastului între temperatura zilei şi a nopţei, se datoreşte aceloraşi elemente. Această constanţă relativă contribue la acţiunea sedativă a mărei, acţiune ce este diminuată sau complect suprimată de vânturi, după violenţa lor.

Radio-activitatea aerului fiind datorită emanaţiunilor din pămînt, în mod firesc este scăzută pe coastă iar la suprafaţa mărei este nulă. *Saacke* a constatat că la înălţimile mai mari, de deasupra nivelului mărei, radio-activitatea începe să crească. Insuşirea curativă a nămolului lacurilor de pe marginea Mărei Negre, din Romînia şi Rusia, nămoluri ce conţin apă de mare concentrată prin evaporare, a fost atribuită radioactivităţei. Deasemenea *M. Lepore,* în studiul asupra modului de acţiune al nămolului din staţiunile Italiene, admite că radio-activitatea explică efectele curative obţinute. Am arătat la Congresul de Hidrologie din Bucureşti (1927), împreună cu *Florian,* că radio-activitatea nămolului din Tekir-Ghiol, contrar cercetărilor anterioare făcute cu mijloace technice neîndestulătoare, este aproape nulă. Rezultate identice au fost obţinute de *Gemillian,* cercetând nămolul lacurilor coastei ruseşti. Aceste constatări arată că radio-activitatea nu joacă nici un rol în modul de acţiune al talassoterapiei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Baia de mare modifică organismul prin următorii patru factori expuşi în ordinea importanţei: factorul termic, mecanic, electric şi cel psihic.

Factorul termic se datoreşte deosebirei de temperatură între organism şi apa mărei, modificările produse fiind cu atît mai intense cu cît contrastul este mai mare. Schimbarea continuă a stratului de apă ce înconjoară corpul, prin mişcarea valurilor, intensific deperdiţia de căldură suferită de organism. Răceala apei produce o vazo-constricţie de o intensitate variabilă, vazo-constricţie ce este mult mai puternică de cît aceia produsă de vînturile reci.

Vazo-constricţia provoacă o creştere apreciabilă a tensiunei arteriale, modificare ce prezintă o deosebită importanţă pentru stabilirea contraindicaţiunilor băilor de mare în afecţiunile cardio-vasculare. Băile reci de mare, cînd atmosfera este încălzită de soare, sînt mai uşor suportate de cît băile călduţe, făcute atunci cînd atmosfera este mai rece. Odată cu încetarea acţiunei frigului

apare o vazo-dilatațiune persistentă, care determină acțiunea secundară ce se traduce printr'o senzație de căldură, datorită irigațiunei sanguine abundente a pielei și unei stări de bine. Nutriția este, în același timp, sporită.

Mineralizarea apei de mare atenuează, în parte, deperdiția căldurei corpului atît în timpul băiei cît și după bae. In afară de mineralizarea apei, scăderea temperaturei corpului este atenuată prin căldura produsă de contracțiunile musculare determinate de fiorul de frig, de mișcările voluntare sau de innot. In fine încălzirea se obține cu ușurință prin expunerea la razele solare și prin contactul cu nisipul înfierbîntat. Această combinațiune exercită asupra organismului un efect asemănător cu acel determinat de procedeurile reci și calde aplicate consecutiv.

Factorul mecanic este reprezentat prin oscilațiile ritmice ale valurilor ce determină un masaj puternic și neîntrerupt. Acest masagiu excită pielea și întărește organismul.

Factorul electric, se datorește deosebirei de potențial între apa mărei și tegumente. Această deosebire determină însemnate modificări biologice. Studiul acestor modificări, abia de curînd a început să fie schițat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Factorul psihic constă în senzațiunea de reculegere, odihnă și mulțumire sufletească, datorită contemplărei întinsului apei în continuă mișcare.

Rezultanta tutulor acestor factori determină o acțiune tonică și dinamogenă *(Lalesque)*, corpul primind și înmagazinând o parte din energia mărei în care este învăluit.

Cura în largul mărei, întrebuințată aproape de două secole în tratamentul tuberculozei pulmonare *(Ghilchrist 1759)*, se face prin expunerea continuă a balnavilor la toate elementele curative ale mărei, prin staționarea pe puntea vaselor ce fac călătorii îndelungate. Clima de coastă, descrisă mai sus, este intermediară între clima continentală și cea din largul mărei. Caracteristica climei din largul mărei constă, după *Leon Bernard* și *André Loir* (Havre), printr'o mare uniformitate, datorită presiunei barometrice constante și lipsei vînturilor de dimineața și de seara, ce bat de regulă pe coastă. La acestea se adaugă variațiunile mici între temperatura de zi și cea de noapte și lipsa umidității ce se găsește pe țărm. Absența factorilor excitanți ai țărmului face ca clima largului mărei să desfășoare o acțiune tonică și sedativă. In afară de această acțiune prielnică, cura în largul mărei oferă putința unui repaus

absolut unit cu acţiunea reconfortantă a soarelui şi a aerului cu desăvârşire curat. Am arătat la congresul de talassoterapie din Arcachon (1925) putinţa utilizărei helioterapiei în largul mărei şi rezultatul prielnic ce am obţinut în tuberculoza traheo-bronchică prin această formă, puţin întrebuinţată, a talassoterapiei.

Acţiunea asupra pielei. Factorii modificatori ai talassoterapiei acţionează, în primul rînd excitînd pielea. Această excitare determină sporirea numeroaselor funcţiuni ale pielei transmiţîndu-se, prin intermediul marelui simpatic, întregului organism pe care, după expresia lui *Gaston Sardou*, îl normalizează. În cura marină, excitarea se datoreşte, în ordinea importanţei, helioterapiei marine, vînturilor şi poate, în oare-care măsură, clorurului de sodiu. Baia de mare excită prin izbirea ritmică a valurilor şi prin deosebirea de temperatură dintre apa mărei şi corp.

Modificările produse se traduc prin culoarea bronzată intensă ce se observă la sfîrşitul curei marine, coloare datorită acumulărei de pigment în piele. Transformările cele mai izbitoare se notează, însă, la copii debili, rachitici şi tuberculoşi. Pe cînd la începutul curei pielea este uscată, neelastică, palidă, la terminarea curei ea devine lucioasă, moale, reluîndu-şi culoarea normală. Aceste prielnice modificări se datoresc sporirei circulaţiei. *Rost* studiind circulaţia pielei, cu ajutorul metodei microscopiei capilare, a constatat că, sub acţiunea curei marine, circulaţiunea încetinită este accelerată, iar capilarele insuficient umplute cu sînge, prezintă o sporire a plenitudinei sanguine. Această sporire se traduce prin aspectul intens roşiatic al plexului sub-papilar. Deasemenea s'a constatat o îmbunătăţire a funcţiunilor fizice a fibrelor elastice din pele *(Klotz)*.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Vazo-motorii pielei îşi recapătă însuşirea de a regulariza cu promtitudine calibrul vaselor. Această regularizare a fost cercetată de *Haeberlin* şi de *Kestner* cu ajutorul probei refrigerante. Roşeaţa produsă prin aşezarea unei bucăţi de ghiaţă pe pielea regiunei pectorale apare mai repede şi este apreciabil mai intensă la sfîrşitul curei marine de cît la început. Îmbunătăţirea funcţiunei vazomotorilor pielei are o deosebită importanţă din punct de vedere clinic. Ast-fel s'a constatat că rezultatele sînt cu atît mai bune prin cura marină, cu cît reacţiunile vazo-motorilor sînt mai grabnice şi mai intense *(Pfleiderer)*.

Excitarea pielei se traduce prin sporirea tuturor funcţiunilor sale, dintre care acea a intensificărei fabricărei anti-corpilor este cea mai importantă din punctul de vedere al stabilirei imunităţei

(Hoffmann, Bloch). In afară de sporirea fabricărei anti-corpilor în tuberculoză, cura marină determină şi o modificare a fenomenelor de anafilaxie ce sînt atenuate sau, uneori, complet suprimate. Astfel *Haeberlin* a constatat dispariţia fenomenelor de anafilaxie pentru ovo-albumină şi pentru fragi prin cura marină.

Atenţiunea asupra muschilor. Sporirea nutriţiunei determină modificări în greutatea corpului, constînd din cele mai adese-ori în creştere, precedată une-ori, de o scădere iniţială. Ponderea internă şi deci inutilă, reprezentată prin grăsime şi apă, scade. In schimb ponderea activă, reprezentată, în primul rînd, prin muşchi creşte suficient pentru a înlocui pierderea în greutate determină de scăderea apei şi a grăsimilor. La copii de şcoală din Hamburg, *Kestner* a constatat, după terminarea curei marine, o creştere medie a dimensiunilor braţului cu 0,6 cm., iar a coapsei cu 6 cm. prin ipertrofia musculară. Mărirea în greutate obţinută prin cura marină se datoreşte, în parte, acestei impertrofii musculare.

Tonicitatea musculară este deasemenea sporită. Pîntecele de batracian al copiilor denutriţi şi rachitici dispare prin mărirea tonicităţei chingei abdominale care, întărindu-se, îşi recapătă însuşirea de a rezista tensiunei produse de gazele din ansele intestinale. Măsurarea forţei contracţiilor cu dinamometrul, la mîna dreaptă, făcută de *Haeberlin*, arată o creştere a forţei de presiune.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Toate aceste îmbunătăţiri a desvoltărei muschilor se datoresc, într'o măsură limitată, mărirei impulsiunei la mişcare produsă de factorii excitanţi ai mărei şi culturei fizice ce, obicinuit, însoţeşte cura marină. Independent, însă, de excitaţia psiho-motrice ce determină impertrofia musculară prin exces de funcţiune, *Cazin* şi apoi *Haeberlin*, au constatat mărirea puterei musculare la copii imobilizaţi în pat, cari fac cura marină pentru tuberculoze chirurgicale.

Aceste constatări arată că simpla sporire a nutriţiei poate întări muschii. După terminarea curei marine şi revenirea copiilor la clima obicinuită, *Berliner* a observat o scădere a forţei musculare, care rămîne, totuşi, superioară celei anterioare curei.

Băile de mare modifică în mod variabil tonicitatea musculară, modificări studiate de *Ceruti*. O singură bae determină o scădere a tonicităţei fie prin intermediul pielei, fie printr'o acţiune directă asupra muschiului, datorită răcelei apei. Băile repetate, din contră, măresc tonicitatea musculară.

Acţiunea asupra nutriţiei. Dintre modificările determinate de cura marină, acele suferite de nutriţiune, sînt cele mai intense

și cele mai interesante pentru că explică, în mare parte, rezultatele curative obținute. In general nutriţiunea este puternic sporită. Această sporire se datorește atît excitaţiei pielei, excitare ce se transmite prin intermediul sistemului nervos întregului organism, cît și deperdiţiei de calorii, provocată de vînturile reci.

Cercetările mai vechi (1909) făcute de *F. Müller* în staţiunea marină Sylt arătau că modificarea acea mai intensă ar fi determinată de băile de mare cari produc, prin izbirea puternică a valurilor, o excitare ce se traduce prin mărirea arderilor albuminoidelor și ingerărei alimentelor urmată de creșterea în greutate a corpului. Observaţiunile noi, făcute în ultimii doi ani, demonstră că numai clima marină însăși determină sporirea nutriţiunei. Această acţiune este atît de puternică în cît, după constatările făcute de *Haeberlin*, excitarea nutriţiunei se observă nu numai la cei ce fac cura complectă pe plaje. Sporirea nutriţiei se constată chiar la bolnavii cari, fiind imobilizaţi în pat, nu suferă de cît influenţa unei părţi a factorilor constitutivi ai curei marine.

Caloriile consumate cresc în proporţii ce variază de la 68% *(F. Müller)* pînă la 100% *(Haeberlin)*. Cercetările făcute sub inspiraţia Profesorului *Theohari* de *Zisu* și *D-ra Prutescu* la Tekir-Ghiol (Congresul din Constanţa), arată că metabolismul de bază are tendinţa să crească în mai mult de cît în jumătatea cazurilor cercetate. După o ușoară scădere iniţială de greutate, scadere ce nu este continuă, mărirea poftei de mîncare, determinată de sporirea nutriţiunei, determină o creștere în greutate ce s'a constatat în 58% din cazurile observate în cercetările citate mai sus, în Tekir-Ghiol. Medicii din această staţiune au constatat adese-ori creștere importantă de greutate și după terminarea curei. Creșterea în greutate este cu atît mai accentuată cu cît copii sînt mai debilitaţi. Din contră, la copii sănătoși, nu se observă o creștere prea apreciabilă.

Metabolismul substanţelor minerale este de asemenea modificat. Eliminarea sulfului urinar scade cu 6% *(Erich Müller)*. Retenţiunea de sulf explică de ce părţile organismului cari conţin această substanţă (părul, pielea, epidermul), cresc mai repede sub influenţa curei marine. Cercetările lui *Popovici* și *Herăscu*, sub inspiraţia Profesorului *Theohari* (Congresul din Constanţa), au urmărit modificarea calciului, ale fosforului și ale colesterinei. In debilitate, anemie și reumatism cronic, s'a constatat o sporire a retenţiunei calciului în mai mult de cît jumă-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

tate din cazurile studiate. Aceiaşi sporire s'a constatat atît pentru fosfor cît şi pentru colesterină. *Erich* şi *Müller*, pun în legătură accentuarea creşterei înălţimei copiilor, sub influenţa curei, cu retenţiunea calciului şi a fosforului, retenţiune ce ar favoriza desvoltarea oaselor. Această explicare este considerată ca îndoelnică de *Czerny*.

Modificările ce le suferă metabolismul acestor substanţe minerale în cura marină a tuberculozei, din cauza deosebitei lor importanţe, vor fi studiate la capitolul respectiv.

Bufnoir şi *Abry* (Congresul din Constanţa) au constatat dispariţia cristalelor de oxalat de calciu, sub influenţa curei marine, dispariţie ce arată o îmbunătăţire a oxidaţiunilor. După *Albert Robin*, cantitatea de acid uric de asemenea ar scădea, solubilitatea fiindu-i sporită. Rezerva alcalină a sîngelui este sporită.

Din punctul de vedere al influenţei anotimpului, asupra nutriţiunei, *Ceresole* (Congresul Constanţa), admite, pentru plăjile adriatice, trei acţiuni: sedativă, în Iulie şi August, stimulantă, în Aprilie, Maiu, Iunie şi Septembrie şi în fine, ultra-stimulantă din Noembrie pînă în Martie.

Acţiunea asupra aparatului respirator. Modificările exercitate de cura marină interesează ritmul respirator, ventilaţia pulmonară şi mucoasa bronchică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Ritmul respirator este încetinit, încetinire ce este, une-ori, extrem de accentuată *(Hiller)*. Această încetinire măreşte amplitudinea respiratorie. Din această cauză dimensiile toracice şi capacitatea pulmonară este sporită. Modificările respiratorii fiind în funcţiune de concentrarea ionilor hidrogenici, încetinirea respiratorie se datoreşte schimbărei echilibrului de ionizare al aerului marin.

Ventilaţiunea pulmonară este une-ori sporită de clima marină, sporire ce nu este însă constantă. *(Loewy* şi *F. Müller)*. In schimb băile de mare exercită o mărire constantă şi persistentă a ventilaţiei pulmonare.

Mucoasa bronchică este prielnic modificată de componenţi specifici ai aerului marin. Clorurul de sodiu, în fină suspensiune, fluidifică secreţiunile bronchice, uşurînd expectorarea lor. Lipsa de praf şi oscilaţiile mici de temperatură exercită o acţiune sedativă asupra mucoasei bronchice. Scăderea excitabilităţei bronchice, înlătură tendinţa la contracţiune a muschilor bronchiali, favorizînd ventilaţiunea pulmonară *(Zuntz, Lazarus)*.

Acţiunea asupra aparatului cardio-vascular. Frec-

venţa pulsului, este uşor crescută, după cercetările lui *Loewy* şi *Müller*, creştere ce este mai accentuată sub influenţa vîntului. In afară de excitarea vîntului, frecvenţa este datorită şi mărirei activităţei musculare ce însoţeşte de obiceiu cura marină.

Tensiunea arterială normală este modificată, în sensul unei scăderi ce interesează mai mult tensiunea maximală — care poate scădea cu trei centimetri — de cît cea minimală. Scăderea este mai accentuată după baia de aer ce însoţeşte cura marină.

Acţiunea curei marine asupra ipertensivilor comportă un interes deosebit pentru stabilirea indicaţiunilor talassoterapiei în bolile cardio-vasculare.

După cercetările lui *Siebert*, în aceste cazuri, tensiunea este scăzută în 60% din cazuri şi mărită în 30%. Această scădere se mai datoreşte, de sigur, atât întreruperii muncei profesionale cât şi vieţei mai higenice.

Modificările tensiunei sînt în funcţiune de componenţi fizici ai staţiunilor marine. După *Kügelgen*, vînturile reci, ceaţa şi înnorarea persistentă, exercită o acţiune ipertensivă spre deosebire de soare, lipsa de vînturi sau vînturile marine moderate, cari sînt ipotensive. La ipotensivi cura marină ridică uşor tensiunea prin acţiunea sa tonică. In teză generală, în cazurile patologice, tensiunea arterială are tendinţă la normalizare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Băile de mare modifică tensiunea arterială prin excitarea puternică a pielei şi a vaselor sale, prin temperatura lor scăzută şi prin clorurul de sodiu ce îl conţine. Această excitare este sporită prin izbirile bruşte ale valurilor, ce determină un puternic masaj al corpului. Vazo-constricţia, produsă de această excitare, determină o ridicare a tensiunei arteriale, mai cu seamă a celei maximale şi o mărire a lucrului inimei.

Formula hemo-leucocitară, suferă modificări ale componenţilor săi, în cazurile patologice. In stare normală, atît la oamenii sănătoşi *(Müller)* cît şi la animale *(Bornstein)*, cura marină nu produce schimbări apreciabile. In stările de anemii şi chloroză modificările sînt cu atât mai accentuate cu cît scăderea hematiilor şi a hemoglobinei este mai mare. Numărul hematiilor şi cantitatea de hemoglobină creşte în mod constant, după o cură de 6—12 săptămîni. Une-ori se costată o scădere iniţială, trecătoare. Această scădere, constatată de *Haeberlin*, s'ar datori schimbărei de climă, oboselei psihice şi poate fi considerată ca o turburare de aclimatizare.

Tătărescu şi *Petrescu*, sub inspiraţia Profesorului *Theohari* (Congresul din Constanţa), au constatat creşterea hematiilor în 81% din cazurile examinate. In mediu, după o cură marină de 6 săpămâni, numărul hematiilor creşte cu o jumătate de milion. Hemoglobina, în cercetările de mai sus, creşte aproape 90% din cazuri. Cele mai considerabile creşteri se observă la copii clorotici la cari *Nicolau* (Congresul din Constanţa) a constatat o creştere de la 35% la 100%.

Interpretarea acestor modificări este variată. După *Kestner*, iradiaţiunea solară, în mod exclusiv, determină creşterea hematiilor şi a hemoglobinei. *Baffio* crede că utilizarea mărită a oxigenului, prin sporirea arderilor, determină o scădere relativă de oxigen, ce este compensată prin creşterea hemoglobinei. In fine după *Freund* factorii excitanţi ai curei marine, în primul rînd, frigul, ar determina prin iritarea organismului, o distrugere de globule roşii. Produsele acestor globule roşii, ar excita organele hematopoetice. In sprijinul acestei teorii se poate aduce constatarea lui *Haeberlin* şi *Müller*, cari au găsit, după băile de mare, urobilinurie datorită distrugerei globulelor roşii.

Acţiunea prielnică a curei marine asupra sîngelui, după *Strassburger* şi *Isaac*, este mai puţin accentuată de cît aceea exercitată de cura de altitudine.

In formula leucocitară, *Tătăranu* şi *Petrescu* au constatat o mărire a formelor de tranziţie şi eozinofilie. Această eozinofilie se datoreşte, probabil, eritemului cutanat produs de iradiaţiile solare. Viteza de sedimentaţie a globulelor roşii, după aceiaşi cercetători, este variabil modificată, fiind accelerată în 35% din cazuri.

Viscozitatea sîngelui este scăzută. Din partea serului se constată sporirea acţiunei proteolitice şi glicolitice.

Acţiunea asupra rinichiului. Influenţarea secreţiunei urinare prin cura marină, variază după temperatura aerului şi după vînturi. La adulţi, observaţiile lui *Erich* şi *Franz Müller*, arată o creştere iniţială a urinei datorită umidităţei care scăzînd secreţiunea sudorală, în comparaţie cu aerul continental, măreşte secreţiunea urinară. Sporirea persistentă a diurezei, observată une-ori, s'ar datori regimului alimentar bogat în lichide. La copii expuşi curei marine nordice se observă, câte odată, o scădere a cantităţei de urină datorită, poate, umidităţei şi temperaturei reci, cari determiră o scădere a hidratărei organismului. In teză generală toate aceste modificări secretorii sînt puţin accentuate şi de o mijlocie importanţă în pozologia curei marine.

Acţiunea asupra sistemului nervos şi a glandelor cu secreţie internă. Modificările sistemului nervos prezintă o deosebită importanţă de oarece explică acţiunea bine făcătoare a mărei, ca restaurator al phisicului atît al celor bolnavi cît şi al celor sănătoşi.

In mod principial, acţiunea mărei este în acelaşi timp sedativă şi excitantă. Elementul sedativ se datoreşte, în primul rînd, temperaturei calde şi umede, iar cel excitant vînturilor şi helioterapiei. Intensitatea sau lipsa vînturilor determină predominenţa acţiunei sedative sau a celei excitante. Factorul individual al temperamentului nervos, joacă de asemenea un rol important. Acţiunea sedativă este învederată de faptul că, sub influenţa curei marine, reflexul facial este scăzut. Acţiunea excitantă se desfăşoară mai cu intensitate pe timp de furtună cînd bolnavii impresionabili şi chiar persoanele sănătoase, prezintă fenomene nervoase. Aceste fenomene sînt întru câtva asemănătoare cu cele de ebrietate, constituind aşa numita ebrietate a mărei.

Modificările cele mai importante sînt acelea ale cerebralităţei. Cercetările ceva mai vechi, ale lui *Berliner*, făcute asupra şcolarilor, arătau o scădere a puterei atenţiunei, scădere atingând un maximum de 13% faţă de normal şi de 6% în medie. Sporirea funcţiunei musculare, descrisă mai sus, ar explica această scădere prin modificarea activităţe psihofizice, în sensul devierei de la teritoriul psihic la cel fizic. Observaţiile recente ale lui *Muchow*, făcute cu ajutorul metodelor moderne de investigaţie psihică, au ajuns la rezultate cu totul deosebite. După cura maritimă de 30—35 zile activitatea cerebrală este sporită, adunările făcându-se mai cu repeziciune. Puterea de concentrare şi de memorizare este îmbunătăţită. In afară de aceasta s'a constatat o mărire a puterei de discernămînt, şi o oarecare intensificare a voinţei. Numai în zilele de furtună scade puterea de preciziune şi de concentrare, scădere ce dă impresia că agitaţia naturei se întinde şi asupra cerebralităţei. Din punct de vedere psihic, cura marină determină o excitare ce cuprinde şi un element tonic, acţiune asemănătoare cu aceea resimţită de organism la începutul primăveri. In chipul acesta, acţiunea elementului climatic marin reprezintă echivalentul biologic al unui anotimp.

Băile de mare sporesc excitabilitatea psihică, deasemenea, într'o apreciabilă măsură.

Modificările sistemului nervos sunt determinate, în afară de

BCU Cluj / Central University Library Cluj

factorii fizici descrişi, de factorul estetic, format din totalitatea senzaţiunilor frumoase, percepute în cura marină. Aceste senzaţiuni comportă o importanţă precumpănitoare. Marea reprezintă strângerea la olaltă a numeroase impresiuni vizuale şi auditive, pe care viaţa de toate zilele nu le oferă de cît fragmentat şi în chip cu totul neîndestulător. Culorile sînt mult mai vii de cît pe continent, din cauză că umiditatea aerului dezagregă razele solare în variaţii săi componenţi, lucrând ca o adevărată prismă *(H. Beschloss)*. Intensitatea culorilor variat îmbinate, se asociază cu imensitatea proporţiilor care desăvîrşeşte acţiunea prielnică asupra psihicului. Uneori, însă, albastrul nesfârşit produce, la instabili psihici, prin persistenţa sa, o depresiune accentuată ce necesită întreruperea curei.

Băile reci determină o sporire a repeziciunei excitaţiei psihice ce variază între 50% şi 80%.

Acţiunea asupra glandelor cu secreţiune internă, se exercită în primul rînd asupra corpului tiroid apoi a glandelor genitale şi poate, a glandei pituitare.

Fenomenele mixedematoase sînt adesea ori favorabil influenţate prin cura marină, fără administrare de tiroidă *(Haeberlin)*.

Modificările ovariene sînt învederate de faptul că sub influenţa talassoterapiei tinerele fete, chloro-anemice, au menstruaţiuni mai abundente şi regulate *(Kurz)*. Tratamentul sterilităţei prin cura marină, întrebuinţat uneori, cu succes, demonstră de asemenea acţiunea excito-ovariană. Sporirea sexualităţei, foarte adeseori constatată, se datoreşte, în primul rînd, acţiunei excito-glandulare precum şi excitărei centrilor nervoşi sexuali, în primul rând a celor cerebrali. La aceasta se mai adaogă şi căldura mai ridicată a coastei mărei, căldura exercitând, după *Steinach* şi *Kaminer*, o excitare directă asupra glandelor genitale.

Creşterea în lungime a corpului, notată mai sus, este atribuită de *Haeberlin*, nu numai sporirei asimilărei calciului şi a fosforului dar şi unei excitaţiuni directe a glandei pituitare.

Modul de acţiune în tuberculoză. Una din indicaţiunile cele mai de seamă ale curei marine, este tuberculoza osteo-articulară şi ganglionară, în care se obţine, adeseori, rezultate satisfăcătoare. Din această cauză modul de acţiune prezintă o deosebită importanţă. Cercetările recente, rezumate mai jos, au elucidat, în parte, această acţiune, care este constituită din următoarele patru elemente: intensificarea mijloacelor de apărare ale organismului contra infecţiunei tuberculoase, modificarea for-

mulei hemo-leucocitare, a vitesei de sedimentare a sîngelui şi a metabolismului calciului.

Intensificarea mijloacelor de apărare constă în sporirea fabricărei anti-corpilor şi în activarea funcţiunei fagocitare. Sporirea formărei anti-corpilor este învederată de observaţiile lui *Kestner* şi *Haeberlin* (confirmate de *Verdes-Montenegro*), cari au constatat că, după şease săptămâni de cură marină, cuti-reacţiunea lui *Pirquet* apare mai repede şi este mai intensă.

Favorizarea fagocitozei este demonstrată de modificările ce le suferă indicele opsonic, modificări studiate de *Tătărescu* şi *Petrescu* (Congresul din Constanţa), cari au găsit o mărire a acestui indice în majoritatea cazurilor de tuberculoză ganglionară, precum şi în câteva cazuri de tuberculoză osoasă. In chipul acesta se explică *(Theohari)* rezorbţiunea rapidă a pachetelor ganglionare.

Constatările asupra modificărilor formulei hemoleucocitare sînt variate. Cei mai mulţi dintre cercetători, printre care *Tătăranu* şi *Petrescu*, au găsit o mărire accentuată a numărului globulelor roşi şi o sporire a hemoglobinei. Formula leucocitară este modificată în sensul înmulţirei formelor de tranziţie. Observaţiile lui *Manicatide* (Congresul din Constanţa), făcute pe morbul lui Pott, arată o puternică reacţiune ce dispare în lunile mai puţin luminoase. Aceste constatări ar arăta că elementul precumpănitor în determinarea modificărilor hemo-leucocitare, este cel helio-terapeutic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După *Bufnoir* şi *Abry* (Congresul din Constanţa), contrar opiniei curente, nu există nici o regularitate în creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei. Uneori creşterea iniţială rapidă, este urmată de o scădere ulterioară. Creşterea numărului leucocitelor comportă un prognostic favorabil. Imbătrînirea leucocitelor şi destrucţiunea lor, înainte de timp, este modificată în sensul normalizărei. Această normalizare coincide cu îmbunătăţirea clinică.

Mărirea vitezei de sedimentare a globulelor roşii coincide, după *Muralt*, după *Popovici* şi după *Hans Knorr* (citaţi după *Theohari* şi *Tătăranu)* cu o îmbunătăţire a tuberculozei osteo-articulare. Cu toate acestea *Tătărăscu* şi *Petrescu* au găsit în majoritatea cazurilor, o întîrziere a vitezei de sedimentare. Aceiaşi scădere a vitezei de sedimentare a fost găsită şi de *Hurmuzache*, (Congresul din Constanţa), după o cură de două luni, scădere ce a coincidat cu modificări clinice favorabile.

Demineralizarea care există în tuberculoză este combătută de

mărirea retenţiunei calciului, mărire ce a fost constatată de *Popovici* şi de *Herăscu* în cazuri de tuberculoză ganglionară şi osteo-articulară. In morbul lui Pott, *Manicatide* şi *Brătescu*, (Congresul din Constanţa) au constatat o mărire a cantităţei de calciu şi de fosfor. Ei au mai observat un raport foarte strâns între mărirea cantităţei de calciu şi evoluţiunea clinică favorabilă, calcemia a lipsit numai într'un caz letal.

Indicaţiunile în tuberculoza chirurgicală. Cazurile de tuberculoză chirurgicală, tratată prin cura marină, dau neîndoios cele mai mari insuccese. (*Andreu*, Congresul de Thalassoterapie 1920). Dacă toţi observatorii sunt de acord în această privinţă, desacordul începe cînd este vorba să se precizeze care este partea tratamentului chirurgical şi care este aceia a curei marine şi succesul obţinut.

Ganglionii strumoşi se vindecă, mai totdeuna, numai prin cura marină. *Karewski* şi *Ide* opinează că, pe cît este posibil, să se evite orice intervenţiune chirurgicală. Numai *Lindemann* crede că ganglionii, cari nu se topesc destul de repede, trebuesc îndepărtaţi pe cale chirurgicală.

In privinţa tuberculozei osteo-articulare, indicaţiunile au fost pe larg discutate în rapoartele prezentate Congresului de Thalasoterapie din Constanţa, asupra curei marine a morbului lui Pott, Aceste rapoarte ce au lămurit aproape complect punctele litigioase (*Bălăcescu*, *Manicatide*, *Delchef*, *Sorrel*, *Dona*).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După *Bălăcescu*, thalassoterapia constitue un admirabil mijloc curativ, care este totdeauna indicat, însă numai ca un adjuvant al tratamentului general, tratamentul ortopedic şi local constituind singura metodă de care dispune ştiinţa medicală pentru tratamentul tuberculozei osteo-articulare. Domnia-Sa insistă, ca şi şcoala de la Berck, că bolnavii cari nu pot să se trateze pe marginea mărei, pot să beneficieze de helio-terapie făcută în cîmpie. Deasemenea *Delchef* crede că thalassoterapeutul nu trebue să se desintereseze de ortopedie. Cura marină exclusivă poate fi rezervată numai bolnavilor cu leziuni uşoare, adică celor cari au mai puţină trebuinţă de un tratament energic. Numai strânsa colaboraţie a climatoterapiei şi a chirurgiei ortopedice poate reprezenta un tratament corect al morbului lui Pott.

Haeberlin cu toate acestea a văzut numeroase cazuri de fistule tuberculoase neoperate vindecîndu-se cu repeziciune. Deasemenea *Manicatide*, în raportul său, citează un caz unde morbul

lui Pott, tratat timp de 8 luni în mod exclusiv ortopedic, fără rezultat, s'a vindecat cu desăvîrşire în decurs de 6 luni la mare (Teza *Dr. Nicolau* Bucureşti 1925, auto-observaţiune). Totuşi după experienţa lui *Ceresole* în staţiunea Lido (Veneţia), durata medie a tratamentului talassoterapeutic al morbului lui Pott este extrem de îndelungată, rărind între 3 şi 4 ani (Congresul Constanţa).

Din toate aceste constatări reiese că tratamentul ideal al tuberculozei osteo-articulare este cel ortopedic făcut în sanatorii pe marginea mării. Bolnavii beneficiază în acelaş timp de ambele mijloace curative, asociaţiunea lor fiind neîndoios superioară tratamentului unic. Cura marină trebueşte combinată cu plimbări pe malul mărei pentru cei cari pot, iar pentru cei imobilizaţi se recomandă utilizarea transporturilor în trăsuri speciale.

Din punctul de vedere al relaţiei dintre formele clinice şi climă *Delchef* crede, fără a fi prea schematic, că climatul nordici se potriveşte mai bine tuberculozei osteo-articulare, pe cînd supuraţiile febrili sînt mai prielnic influenţaţi de staţiunile maritime sudice

Indicaţiile ce isvorăsc din anotimp. au fost studiate de *Ceresole* (Congresul din Constanţa). După el plajele sudice în special Lido, în timpul iernei posedă însuşiri excitante, desfăşurând o acţiune prielnică în tuberculoza osteo-articulară, ca şi plajele nordice în anotimpurile mai calde.

Digitized by Central University Library Cluj

In ce priveşte tratamentul asociat se recomandă dintre agenţii fizici, în toate cazurile, raze ultra-violete şi arcul voltaic fără sticlă. Radioterapia este indicată în primul rînd în ganglionii strumoşi, spina ventoza, în toate leziunile osteo-osoase mai superficiale, în fistule, precum şi în pleuroperitonita tuberculoasă forma adesivă şi tumorală *(Wetterer, Pettersen şi Hellman Engel)*.

Din punct de vedere medicamentos se recomandă, în primul rînd, preparatele vitaminice şi calciu, mai puţin arsenicul.

Unii climatoterapeuţi recomandă alternarea climei de mare cu cea de altitudine, alternare ce dă rezultate excelente. *(Bufnoir*, Congresul din Constanţa).

Succesele curei marine sînt în legătură, după *Ceresole*, cu provenienţa bolnavilor. Maximul de efect al climatului marin se desfăşoară asupra celor ce vin din regiunile muntoase sau din cîmpiile îndepărtate de mare. Din contră bolnavii cari locuesc localităţile apropiate de mare nu beneficiază de cît mijlociu de binefacerile mărei. In fine cei cari locuesc în mod obicinuit coasta mărei nu sînt modificaţi aproape de loc de cura marină şi trebuesc îndreptaţi la munte.

Intrebuinţările de căpetenie, în afară de tuberculoza articulară, sînt în pleuro-peritonita tuberculoasă după trecerea stadiului acut cînd temperatura începe să scadă, tuberculoza testiculară şi epididimară cari, după *F. Müller*, se vindecă destul de repede, tuberculoza pielei şi a părţilor moi, a organelor simţurilor şi ale tuturor adenopatiilor inclusiv cele intestinale şi peritoniale. In peritonita tuberculoasă, al cărui tratament durează în mediu şease luni, *Camino* şi *Dujarrie* a întrebuinţat în afară de cura de plaje şi băile de mare reci sau încălzite.

Contra-indicaţiunile sînt constituite de tuberculoza renală şi a băşicei urinare, tuberculoza genitală la femei, tuberculoza chirurgicală complicată cu leziuni pulmonare, afară numai când aceste leziuni se găsesc în stadiul incipient. Deasemenea trebuesc excluse cazurile însoţite de caşexie, rinichiul amiloid, septicemiile şi leziunile valvulare. Contra-indicaţia în tuberculoza uro-genitală nu este absolută. După observaţiile lui *Le Fur*, formele congestive, însoţite de hematurii, precum şi cele însoţite de cistită, vor fi îndreptate către staţiunile sudice, băile de mare trebuind să fie complect evitate, Celelalte forme sînt susceptibile şi de cura marină în staţiunile nordice.

După unii observatori, cazurile însoţite de febră ridicată sînt mai bine influenţate de cura de munte.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Indicaţiunile în afecţiunile pulmonare. Intrebuinţarea curei marine în tuberculoza pulmonară a fost tot atât de discutată ca şi aceia a tuberculozei chirurgicale.

Pe cînd altădată majoritatea autorilor clasici, între care *Albert Robin*, socoteau că numai formele pre-tuberculoase sînt susceptibile de modificări prin talassoterapie, nenumărate observaţiuni au arătat, dupe cum afirmă *Lalesque*, că dogma îndepărtărei tuberculoşilor de la mare şi-a perdut absolutismul.

Cura marină influenţează tuberculoza pulmonară atît prin acţiunea sa specifică anti-tuberculoasă, descrisă mai sus, graţie căreia se modifică starea generală, cît şi local prin fluidificarea secreţiunei bronchice. Această fluidificare se datoreşte umidităţei climei. care face ca expectoraţiunea să fie uşurată.

Acţiunea curei marine variază după următoarele trei elemente: vîrsta bolnavilor, condiţiunile climatice ale staţiunei şi forma clinică a boalei. Studiul acestor elemente duce la stabilirea raţională a indicaţiunilor şi a contra-indicaţiilor curei marine în tuberculoza pulmonară.

In privinţa vârstei, *Armand Delille* a arătat în raportul său la Congresul din Constanţa, că tuberculoza pulmonară, care complică morbul lui Pott la copii, este agravată în evoluţiunea sa prin cura marină, spre deosebire de cura de altitudine care desfăşoară o influenţă prielnică. *Sorrel*, citat de *Armand Delille*, a constatat la Berck-sur-Mer din contră o modificare favorabilă a aceloraşi cazuri la adulţi, constatare ce arată importanţa vîrstei în reacţiunile provocate de cura marină.

Condiţiunile climatice ale plajelor joacă deasemenea un rol precumpănitor. Plajele sudice şi adăpostite prin munţi sau păduri întinse, fiind sedative, modifică favorabil tuberculoza pulmonară. Din contră plajele nordice, precum şi cele sudice ce nu sînt adăpostite, agravează boala, fiind excitante prin vânturile la cari sînt expuse. După *Ceresole* (Congresul Constanţa), condiţiunile electrice variabile de la staţiune la staţiune, explică deasemenea diferenţa de acţiune. Ast-fel, după observaţiile sale, pe cînd staţiunile Rivierei Italiene (San Remo, Bordighera, Nervi), sînt indicate în tratamentul tuberculozei pulmonare, cele de la Marea Tirenaică şi Adriatică (Viareggio, Lido), desfăşoară o acţiune cu totul neprielnică.

Deasemenea în Franţa, după *Baudouin*, plajele nordice stimulante sînt defavorabile, spre deosebire de cele sudice a căror acţiune binefăcătoare este în deobşte cunoscută, mai ales cele ce sînt suficient adăpostite prin munţi. Această adăpostire contribue la mărirea acţiunei sedative a staţiunilor sudice (Menton în primul rând şi apoi Nice, Cannes). *Lalesque* a introdus la Arcachon, cura de barcă în bassin, care desfăşoară o acţiune sedativă binefăcătoare.

Din punct de vedere al formelor clinice, în teză generală, formele torpide sînt susceptibile de cura marină, care este contraindicată în formele eretice. Rezultatele cele mai bune se obţin în stadiul incipient, stadiile mai înaintate fiind mai potrivite pentru cura de altitudine, în formele cronice bronhiolare şi bronho alveolare afebrile, formele fibroase, cele însoţite de adenopatii traheo-bronchice, precum şi perioada terminală, apiretică, a pleureziilor. După *Baudouin* staţiunea Ajaccio din Corsica, dă bune rezultate, constituind tratamentul de elecţiune, al ftizicilor nervoşi şi cogestivi, posedînd toate elementele tonice susceptibile de a exercita o acţiune favorabilă asupra nutriţiei generale.

Acţiunea curei marine în formele congestive a fost

BCU Cluj / Central University Library Cluj

considerată de autorii clasici ca vătămătoare *(Linossier, Hauzel, Petit)*, cari consideră formele hemoptoice ca o contraindicaţie absolută. Din contră *Mol, Nicolas*, observând că hemoptiziile nu sînt mai frecvente la bolnavii cari fac cura marină, recomandă cura marină în atari cazuri. Contraindicaţia absolută rămâne numai pentru cei cu tendinţă la hemoptizii abundente sau febrile.

Cura marină este contra-indicată în formele ulceroase febrile cu evoluţiune rapidă şi expectoraţie abundentă, în cazurile complicate de laringită, enterită tuberculoasă sau de granulie.

Precauţiunile ce trebuesc luate în cura marină a tuberculozei pulmonare constau în aclimatizarea progresivă pentru evitarea oboselei şi aplicarea cu prudenţă a helioterapiei, cînd nu există tendinţă la hemoptizie *(Cardi)*. *Camino* întrebuinţează la Hendaye, pe coasta Bască, balneaţiunea marină în toate cazurile de tuberculoză pulmonară, fără a avea incoveniente. După *Baudouin*, acţiunea sedativă a climatului acestei staţiuni măreşte toleranţa faţă de efectul excitant al băilor de mare, ce sînt considerate cu drept cuvînt ca rău făcătoare în toate celelalte staţiuni.

Am arătat, la capitolul curei în largul mărei, rezultatele bune obţinute prin acest mod de aplicare al talassoterapiei în tuberculoza pulmonară. Argumentele frecvenţei tuberculozei pulmonare la marinari, adus în contra acestui tratament, nu prezintă nici-o valoare. Această frecvenţă ‹Statistica lui *Rochard*›, se explică prin condiţiile rele higienice şi prin alcoolism, elemente neprielnice ce nu sînt compensate de aerul şi helioterapia marină. Marinarii, mai ales cei ce lucrează în fundul vasului, sînt neîndestulător expuşi acestor factori curativi ai curei marine.

In afară de tuberculoza pulmonară cura marină determină modificări prielnice în numeroase afecţiuni ale pulmonului. Aceste modificări se datoresc atît factorilor descrişi mai sus, la capitolul acţiunei mărei asupra pulmonului în stare normală, cît şi următoarelor trei elemente ce influenţează stările patologice: lipsa de pulbere, care cruţă bronhiile iritate, provocînd o stare de repauz a mucoasei, umiditatea şi căldura care uşurează secreţiunea bronchică, determinîndu-se astfel o acţiune expectorantă.

Rezultatele cele mai bune se obţin în faringita cronică atrofică însoţită de traheită cronică, cura marină constituind tratamentul de elecţie al acestor afecţiuni. In bronchitele acute se determină o uşurare a expectoraţiei, iar în bronchitele cronice *Chuquet*, a observat un început de uscare a secreţiei bronchice. Această dimi-

nuare a secreţiunei, se obţine numai în staţiunile uscate şi calde cari dau rezultate favorabile. Din contră staţiunile calde şi umede măresc secreţiunea prin bogăţia lor în vapori calzi, cari lucrează ca o adevărată inhalaţiune continuă. Din această cauză ele sînt contraindicate în afecţiunile însoţite de expectoraţie abundentă, în primul rînd în bronşectazii. In emfizem cura marină modifică, în primul rînd, iritaţia bronchială care însoţeşte şi accentuează leziunile pulmonului.

Modificările favorabile ale astmului au fost notate de *Nicolas*, care a obţinut ameliorări în 50 %, iar de *Hertwig* în 80 % din cazuri. Aceleaşi bune rezultate au fost obţinute de *Haeberlin*. Această acţiune se datoreşte aerului marin curat, lipsit de substanţele astmogene, a căror importanţă a fost, de curînd, pusă în evidenţă în patogenia astmului *(Van Leuwen)*, precum şi umidităţei care îndepărtează spasmul bronchic. Plimbarea pe timp de furtună poate provoca, une-ori, accese de astm. Deasemenea, după observaţiile făcute de *Curschmann* în staţiunile Mărei Baltice, porţiunile de coastă din vecinătatea revărsărei cursurilor mai mari de apă, nu este prielnică tratamentului astmaticilor.

Indicaţiunile cardio-vasculare. Capitolul indicaţiunilor în bolile cardio-vasculare, ca şi acela al curei marine în tuberculoza pulmonară, a fost complect lărgit şi revizuit în ultimul timp. Numeroase contra-indicaţiuni au fost îndepărtate. Autorii clasici, printre care *Huchard*, admiteau numai cu rezervă talassoterapia în bolile de inimă, din cauza acţiunei excitante a mărei. Constatarea că pe cînd marginea mărei este excitantă, depărtarea de trei pînă la cinci sute metri este tonică, a făcut pe unii autori să recomande cura marină în timpul zilei, iar noaptea să fie petrecută de cardiaci la o oare-care distanţă de coastă.

Comunicările făcute la Congresul de Talassoterapie din 1903, în frunte cu acelea a lui *Fiessinger*, au arătat că staţiunile marine umede şi ferite de vînturi sînt prielnice cardiacilor cu leziuni valvulare compensate, precum şi celor cu leziuni miocardice nu prea accentuate *(Lalesque, Cochez)*. Umiditatea după *Balestre*, determină o uşoară vazo-dilataţie periferică care uşurează lucrul inimei. Deasemenea expunerile progresive la aerul marin determină o acţiune toni-cardiacă urmată de o mărire uşoară a lucrului inimei, mărire ce reprezintă o adevărată gimnasttcă a miocardului. *Glax* îngădue chiar băile de mare, în staţiunile sudice ‹Abazzia›, cardiacilor bine compensaţi. Staţiunile reci, expuse vînturilor, prin vazo-constricţia

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ce provoacă, determină oboseala inimei. Din cauza acestei acţiuni nocive sînt contra-indicate în afecţiunile cardio-vasculare.

Miocarditele cu degenerescenţe grave trebuesc cu totul excluse din cura marină.

Ipertensiunile moderate sînt favorabil influenţate prin cura marină, care precum am arătat mai sus, determină în aceste cazuri o uşoară scădere a tensiunei, mai ales cînd sînt asociate cu băile de aer *(Zuntz* şi *Lewy)*. La această acţiune prielnică se asociază, după *Galli* (Bordighera), influenţa favorabilă asupra psihicului, care joacă un rol important în ipertensiunile esenţiale. Din contră, cura marină este contraindicată în ipertensiunile pronunţate, precum şi în sclerozele cardiorenale. In aritmiile nervoase am observat ca şi *Glax* (Abazzia), o dispariţie complectă a turburărilor în urmă curei făcute în staţiunile sudice. *Ide* a constatat modificări favorabile ale nevrozelor cardiace chiar în staţiunile nordice. cari sînt excitante.

Cura marină este cu desăvârşire contraindicată în angina de pept, în care poate provoca noui accese. Băile de mare sînt contraindicate la ipertensivi, la care determină mărirea tensiunei, la cei cu leziuni aortice şi anevrismale, din cauza vazo-constricţiei intense iniţiale ce produc. Mărirea bruscă a tensiunei, poate determina ruptura vaselor. Totuşi *Nicolas* şi *Glax*, permit băi de mare arterio-scleroşilor, cu excepţia zilelor cînd marea este agitată.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

După *Merklen* şi după *Glax*, cura în largul mărei sub forma călătoriilor scurte, este prielnică cardiacilor compensaţi, prin odihna complectă ce o comportă. Băile de mare şi înnotatul, desfăşoară o acţiune favorabilă în aritmii *(Fiessinger)*.

Indicaţiunile de căpetenie ale curei marine în bolile de sînge, sînt anemiile de orice natură, în primul rând cele tuberculoase, prin mărirea hemoglobinei studiată mai sus. S'a observat că întrebuinţarea talassoterapiei, sub forma de cură în largul mărei, nu produce îmbunătăţiri apreciabile ale anemiilor. De şi *Berlier* consideră cura marină contraindicată în leucemie şi în anemie, totuşi, *Rosenov* întrebuinţînd helioterapia marină în tratamentul leucemiei a obţinut o îmbunătăţire constînd în dedublarea numărului hematiilor şi creşterea hemoglobinei cu 25 %, creşterea însoţită de scăderea numărului leucocitelor. A obţinut de asemenea modificări favorabile în tratamentul prin cura marină a anemiei pernicioasă, unde a constatat o îndoire a numărului globulelor roşii. Observaţiile lui *Curschmann*, arată că aceste rezultate favorabile, nu trebuesc generalizate. Afec-

ţiunile grave sanguine trebuesc să continue a fi îndepărtate dela cura marină.

Indicaţiunile pediatrice. Intrebuinţarea de căpatenie a curei marine în pediatrie este rachitismul, al cărui tratament specific îl constitue *(Delcroix)*. Intr'adevăr, după expresia lui *Marfan*, marea sintetizează toate condiţiunile de mediu, prielnice vindecărei rachitismului. Acţiunea mărei în rachitism a fost bine analizată la Congresul de Talassoterapie din Arcachon (1925), prin rapoartele lui *Armand Delille, Mercier des Rochettes, Jaubert, Jouffray, Delcroix, J. André, Hill and Webster* şi *Bardisian*.

Factorii constitutivi cari modifică rachitismul sînt helioterapia marină, aerul marin şi băile de mare, fiecare din ele lucrînd în chip diferit.

Helioterapia modifică în primul rînd, scăderea calciului, care după *Howland* şi *Cramer*, joacă un rol atât de important în patogenia rachitismului, precum şi scăderea fosforului. Aceste modificări ale curei marine au fost studiate mai sus.

Aerul marin constitue, după *Berrault* (de Chataillon), elementul cel mai eficace în rachitism, cura fiind făcută pe nisipul umed pentru ca micii bolnavi să fie impregnaţi de efluvia mărei. După *Lefranc* (Roscoff), aerul marin explică rezultatele bune obţinute şi în timpul iernei, când băile de mare şi helioterapia nu pot fi utilizate. Am arătat mai sus totuşi, importanţa luminei difuzate în cura marină de iarnă.

Băile de mare au o importanţă discutabilă. Intrebuinţate cu bun succes de *Barrault* (de Chataillon), chiar sub vîrsta de 3 ani şi de *Delcroix*, în orice sezon pentru copii graşi şi pastoşi, precum şi pentru toţi copii a cărar evoluţiune este înceată, ele nu ar poseda, după *Jaubert*, nici o însuşire curativă. Pentru evitarea acţiunei excitante, a băilor de mare, *Ohlsen* întrebuinţează apa de mare încălzită.

Acţiunea băilor în rachitism, în ce priveşte turburările nutriţiei s'ar explica în modul următor. *Piquet* (Aix-les-Bains) a arătat că masajul sub duş sporeşte schimburile generale, fără să mărească desasimilarea ţesuturilor bogate în fosfor. Băile de mare exercitînd un adevărat masaj urmează că metabolismul turburat al fosforului este prielnic influenţat. Băile de mare sînt asociate uneori cu băile de nisip. Intrebuinţarea băilor de mare şi înnotatului la copii mai mari ajută, după observaţiile lui *Glax* (Abazzia), la îndepărtarea diformităţilor osoase.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Durata tratamentului este destul de lungă variind, după *Pascal* (Cannes), dela 6 luni pînă la 4 ani, în serii dela 4 luni pînă la o jumătate de an. După *Delcroix* rachitismul din prima copilărie necesitează un tratament de un an pînă la un an şi jumătate, iar cel tardiv de 6 luni. In privinţa vîrstei, prejudecata de a nu trimite copii la mare de cît după 2 ani, trebueşte, după *Delcroix*, îndepărtată. Deasemenea *Haeberlin* (Wyk) a observat bune rezultate la copii de 6 luni.

Vindecarea se obţine cu atît mai repede, cu cît copilul este trimis mai de vreme la mare. Rezultatele obţinute se pot rezuma, după *Mercier de Rochettes*, în modul următor: sub 4 ani, diformităţile dispar fără să lase urme, dela 4 la 6 ani, se obţine numai o îmbunătăţire a diformităţilor, iar după 8 ani se obţine o ameliorare generală, care uşurează intervenţiile chirurgicale, ce eventual se pot încerca.

Cura marină este contraindicată în rachitismul copiilor caşectici, mai mici de cît 2 ani *(Delcroix)*. Deasemenea este contraindicată la copii cu susceptibilitate pentru mare şi la cei foarte excitabili. Totuşi *Baginsky*, precum şi *d'Espine* şi *Glax*, au obţinut ameliorări chiar şi în aceste cazuri.

In afară de rachitism, talassoterapia, se întrebuinţează cu succes în pediatrie, în eczema feţei, diateza exudativă, precum şi în scrofuloza pielei, în care se obţine în 90 % vindecări. Copii nervoşi beneficiază, după *Kleinschmidt*, de cura marină precaut aplicată. Debilitatea şi turburările în desvoltare ale copiilor, constitue în afară de rachitism, afecţiunile cele mai susceptibile de a fi tratate prin cura marină. Anemiile consecutive bolilor contagioase sînt foarte prielnic influenţate. *Belousov* a obţinut, în staţiunile ruseşti ale Mărei Negre, rezultate satisfăcătoare în cazuri de paralizii consecutive polio-mielitei şi infecţiunilor meningee. In fine sugacii se desvoltă foarte bine la mare *(Vissering)*.

După majoritatea autorilor, băile de mare trebuesc prescrise, cu multă rezervă, copiilor anemici şi excitabili.

Intrebuinţări în afecţiunile tubului digestiv. Afecţiunile gastro-intestinale nu sînt apreciabil modificate prin cura marină.

Turburările uşoare gastro-intestinale sînt îmbunătăţite prin sporirea atît a funcţiunei secretorii cît şi a celei motorii. In chipul acesta se explică bunele rezultate obţinute în aceste cazuri prin cura marină, de *Albu* şi de *Ide*.

Din contră turburătile mai serioase sînt rău influenţate prin

excitarea produsă de mare, după cum au observat, în unele cazuri, *Zuntz* şi *Haeberlin*. Deasemenea turburările gastrice, precum şi dispepsiile nervoase, însoţite de spasm al pilorului, sînt agravate prin cura marină *(Curschmann)*.

Unele afecţiuni intestinale, în primul rînd constipaţia, sînt influenţate prielnic. Băile de mare modifică constipaţiile atonice prin întărirea peristaltismului intestinal şi a muşchilor abdominali *(Glax)*. Deasemenea cura marină scăzînd excitabilitatea pneumogastricului, spasmul intestinal al vagotonicilor este îndepărtat *(Cursmann)*.

Enteritele muco-membranoase sînt rău influenţate prin cura marină (Regis).

Tratamentul dietetic potrivit, joacă desigur, cele mai adesea un rol mult mai important de cît talassoterapia.

Indicaţiunile în afecţiunile urinare. Acţiunea vătămătoare a umezelei şi a răcelei în afecţiunile urinare, explică de ce întrebuinţarea curei marine, în aceste boli, se face numai pe o scară redusă şi cu multă precauţiune.

Afecţiunile renale cronice beneficiază de cura în staţiunile sudice, unde după observaţiile lui *Tripold* şi ale lui *Glax*, căldura şi aerul uscat modifică în mod favorabil funcţiunea rinichiului. După *Labadie*, *Lagrave şi Teissier*, uniformitatea de temperatură şi bogăţia în radiaţiuni solare contribue la bunele rezultate obţinute.

Staţiunile nordice sînt contra indicate din cauza temperaturei scăzute şi a umidităţei. Afecţiunile urogenitale cu mers rapid, nu sînt susceptibile de cura marină.

Pielitele cronice sînt prielnic modificate (*Hamonic*, *Glax*)

Ipertroţia prostatei nu este susceptibilă de cura marină, din cauza acţiunei sale congestive *(Hamonic)*. Totuşi *Frisch* citat de *Glax* — a observat în aceste cazuri o îmbunătăţire subiectivă a fenomenelor urinare în staţiunile sudice, prin cura făcută în timpul verei.

Indicaţiunile în afecţiunile sistemului nervos. Afecţiunile nervoase organice în general nu sînt susceptibile de cura marină *(d'Oelsnitz*, *Curschmann)*. Totuşi, excepţional se întrebuinţează une-ori cu oare care folos această cură în anumite afecţiuni organice. Astfel *Francke* trimiţînd tabeticii în staţiunile lipsite de umiditate, afirmă că a observat oare-care ameliorare. *Nalbandov* a obţinut rezultate mulţumitoare, în staţiunile ruseşti ale Mărei Negre, în peri-nevritele ce se găsesc în stadiul subacut sau

cronic. Deasemenea *Glax*, întrebuinţînd băile de mare călduţe, a observat o îmbunătăţire a stărei generale în mielite şi în nevrite.

Afecţiunile funcţionale beneficiază uneori de cura marină, care îşi găseşte întrebuinţarea de căpetenie în neurastenie. Diferitele ei forme clinice comportă indicaţiuni deosebite.

După *Regis*, formele astenice sînt cele mai susceptibile de modificări prin acţiunea excitantă a staţiunilor nordice, cari îşi găsesc întrebuinţarea în aceste forme, precum şi în stările de apatie intelectuală *(Ide)*. Din contră, după *Weber*, neurastenicii excitabili nu beneficiază de cura marină. Totuşi staţiunile sudice dau uneori rezultate în aceste cazuri. Deasemenea se observă rezultate mulţumitoare, după *Curschmann*, la nervoşii subnutriţi, altitudinea fînd recomandabilă nervoşilor pletorici şi robuşti. Neurastenicii, cu fenomene de depresiune sexuală, folosesc mult de marină din cauza cunoscutei acţiuni afrodisiace a mărei. Băile de mare servesc ca un puternic adjuvant prin acţiunea lor tonifiantă.

Temperamentele isterice sînt prielnic influenţate prin simpla cură marină. Marea isterie şi paraliziile isterice nu pot fi modificate de cît prin cura de sanatorii marine. Melancolicii deasemenea sînt prielnic influenţaţi, mai cu seamă de staţiunile nordice excitante

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După *Curschmann*, insomnia în staţiunile nordice, cari sînt excitante, este variabil modificată după vîrstă. Insomnia copilăriei e îndepărtată, pe cînd acea a adulţilor este agravată. Din contră staţiunile sudice, prin acţiunea lor sedativă desfăşoară o uşoară acţiune ipnotică, folositoare în insomnii, indiferent de vîrstă.

Migrena, după observaţiile lui *Eulenburg*, este foarte prielnic influenţată. Deasemenea *Nicolas* a obţinut rezultate foarte bune în 90 % din cazuri, printr'o cură mai îndelungată de două pînă la trei luni. Spasmofilia copiilor şi tetania adulţilor, sînt favorabile influenţate.

Cura de plaje în boala lui *Basedow* constitue, după *Weber* şi *Eulenburg*, una din indicaţiile de seamă ale curei marine. Prezenţa iodului în aerul marin nu influenţează în rău iper-secreţiunea tiroidiană. Aceste rezultate favorabile nu au fost obţinute şi de alţi observatori.

Băile de mare modifică favorabil nevrozele traumatice, neurasteniile însoţite de fobii şi toxicomaniile *(Curschmann)*. Corea în stadiul de declin beneficiază de acţiunea curei marine. Deasemenea *Glax* a obţinut bune rezultate prin băi călduţe de mare în tratamentul boalei lui *Basedow*.

Cura marină este contraindicată în epilepsie, în isteriile cu

forme convulsive, în afecţiunile nervoase produse de arterio-scleroză *(Nalbandov)* şi în turburările nervoase ale menopauzei *(Curschmann)*.

Indicaţiuni în bolile de nutriţie. Intrebuinţarea curei marine în reumatismul cronic şi în reumatismul gutos comportă indicaţiuni ce variază după staţiuni. Majoritatea autorilor, în specia cei englezi *(Garrod* şi *Luff)*, nu recomandă acest tratament din cauza acţiunei vătămătoare a frigului şi a umezelei. Această contraindicaţie trebueşte admisă numai pentru staţiunile nordice, staţiunile sudice, mai puţin cele oceanice, desfăşoară, uneori, o acţiune binefăcătoare prin atmosfera lor caldă şi uscată *(Gardou* şi *Moriez)* şi prin îmbunătăţirea nutriţiei *(Ide)*. S'a încercat cu succes, ca adjuvant, întrebuinţarea băilor calde cu apă de mare *(Fodor* în Abazzia şi *Luisada)*. Intrebuinţarea băilor de nămol, după cum arată experienţa îndelungata a medicilor din Tekir-Ghiol, dă rezultate curative excelente.

Tratamentul obezităţei nu este indicat de cît atunci, cînd se asociază curei marine, băile de mare şi mai ales înnotatul care lucrează în sensul gimnasticei medicale. Cura de helioterapie marină, neinsoţită de cultura fizică, poate fi chiar vătămătoare, accentuînd tendinţa la imobilitatea pe care o prezintă obezii *(Albec)*. Totuşi *Lavergne* a obţinut în aceste cazuri, la Biarritz, rezultate mulţumitoare la bolnavele artritice cu tendinţă la obezitate. Staţiunile nordice *(Gottschalk)* nu sînt indicate în aceste caxuri, exerciţiul muscular devenind repede obositor din cauza acţiunei vînturilor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Rezultatele obţinute în diabetul uşor sînt îndoelnice. *Noorden* recomandă staţiunile sudice în diabetul bătrînilor.

Indicaţiunile ginecologice şi obstetricale. Cura marină lucrează în aceste afecţiuni prin ajutorul următoarelor trei elemente: acţiunea excito-ovariană, descrisă mai sus, întărirea stărei generale şi combaterea anemiei. Prezintă însă, uneori, neajunsul excitărei nervoase.

Indicaţiile primordiale sînt anomaliile menstruaţiei, amenoreelel ce însoţesc uterul infantil, stările anemice produse de metroragiile miomelor şi turburările produse de retroversiune. Deasemenea, uneori, este prielnic influenţată sterilitatea de origină ovariană *(Ide)*, precum şi aceia datorită insuficienţei desvoltărei organelor basinului.

Indicaţiunile obstetricale, după *Vignes*. sînt atonia şi subinvoluţiunea uterină, precum şi stările de relaxare, post-partum, a muşchilor abdomenului.

Indicaţiunile relative sînt constituite de turburările vazo-motorii

de menopauză, în primul rînd ipertensiunea care însoţeşte menopauza (*Gottschalk, Hiller, Kurz*). Mecanismul acestei acţiuni se pot explica prin excitarea ovarului, ipertensiunea datorindu-se, în aceste cazuri insuficienţei ovariene. In sprijinul aceslei patogenii se poate cita bunele rezultate obţinute de *Groedel*, în aceste ipertensiuni, prin radioterapia ovariană cu doze mici excitante. Turburările de menopauză însoţite de excitabilitate nervoasă, după observaţiile făcute de *Legrand* şi *Regis* în Biarritz, nu sînt prielnic influenţate de cura marină.

Cura marină trebueşte aplicată cu multă prudenţă la gravide, de oarece excitarea ovarului poate produce metroragii, avorturi şi naşteri premature. Această rezervă trebueşte păstrată şi în salpingo-ovaritele cronice, cari pat fi agravate prin intensificarea menstruaţiunei. După *Dalche*, la bolnavele cu ipertiroidism, cura marină trebue aplicată cu rezervă de oarece poate provoca neregularităţi menstruale.

Băile de mare sînt contraindicate în metroragii şi în stadiul subacut al afecţiunilor genitale, ce pot fi exacerbate. Deasemenea băile de mare, în staţiunile nordice, trebuesc să fie evitate în timpul sarcinei, menstruaţiei şi a lactaţiunei, ce sînt rău influenţate.

Numai *Houzel* (Boulogne), a observat o acţiune prielnică a băilor de mare în timpul menstruaţiunei. Staţiunile sudice, după experienţele lui *Bossi*, *Kurz* şi ale lui *Glax*, pot fi întrebuinţate, cu oarecare precauţiune, în timpul menstruaţiunei şi al graviditătei, fără nici un incovenient.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Indicaţiunile dermatologice. Indicaţiile primordiale ale curei marine sînt lichenul plan şi acuminat, pruritul nervos, iperhidrosa şi seboreea (*Ullman* şi *Nicolas*).

Băile de mare îmbunătăţesc eczemele subacute şi cronice, furunculoza şi acneea. In fine, după *Glax*, băile de nisip dau rezultate foarte bune în diferitele forme de prurit şi de lichen.

Unii autori afirmă că dispariţia accidentelor sifilitice este obţinută mai repede dacă se asociază tratamentului medicamentos, cura marină. Totuşi *Ide*, crede că sifilisul în perioada secundară poate fi agravat prin cura marină.

Indicaţiuni în bolile infecţioase. Tusea convulsivă este aceia în care cura marină se întrebuinţează mai des. După *Glax*, congestiile de tuse se răresc, iar după *Kuborn*, nu numai că evoluţiunea e scurtată, dar uneori s'a observat o acţiune aproape abortivă. In caşexia paludică, anemia şi starea generală sînt prielnic

influenţate prin cura marină. *Curschmann* a observat o evoluţiune uşoară a unei grave epidemii de scarlatină la copii, la cari boala a apărut în timpul curei marine.

In teză generală, cura marină este contra-indicată în toate maladiile febrile *(Ide)*.

Accidente. Pînă la stabilirea obicinuinţei, unele persoane mai impresionante prezintă, din cauza acţiunei excitante a mărei, palpitaţii, dureri de cap şi insomnie, iar la femei se notează uneori o stare de excitaţie pre-menstruală. In staţiunile sudice, din cauza iradiaţiei solare puternice, pot apărea fenomene atenuate de insolaţie, constînd din greaţă, dureri de cap. Uneori se observă chiar simptomele toate ale insolaţiei însoţită de perderea de cunoştiinţă. Pentru evitarea acestor accidente se recomandă expunerea progresivă, iar în cazurile de susceptibilitate individuală îndepărtarea dela cura marină.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

MACRO-AGLUTINAREA IN FEBRELE: TIFOIDĂ ŞI PARATIFICE

de

Doctor H. MAKELARIE, şi Doctor V. DUDANOV
Medic Primar spitalul C. Lung Muscel

Nevoile clinice, impun în tot momentul pentru rezolvirea lor şi anume cercetări de laborator, cari în anumite cazuri sunt peremptorii. Mijloacele — cari prin modalitatea lor uşoară de înfăptuit, stau la dispoziţiunea practicianului în această privinţă, sunt cu atât mai bine venite, cu cât prin lipsa unui laborator complect utilat cât şi prin neadaptarea la o tehnică de laborator, complicată, medicul practician nu poate duce singur la bun sfârşit asemenea cercetări. Cât priveşte diagnosticul febrelor tifoidă şi paratifice, sero diagnosticul de aglutinare al lui Widal constitue un mijloc clasic — incomparabil ca exactitate de indicaţie clinică, cere însă în acest scop un dispositiv de laborator anume, ce nu stă în posibilitatea de înfăptuire a medicului practician şi nici a unui laborator ori care, ci a unui laborator bine prevăzut în toate privinţele, condiţiuni ce nu-şi pot avea mai adesea fiinţă, decât în anumite localităţi. Macro-aglutinarea în asemenea împrejurări constitue pentru febrele tifoidă şi paratifice un procedeu de cercetări de laborator foarte practic şi uşor de înfăptuit şi de o exactitate de indicaţie clinică destul de bună, chiar foarte bună, care coroborând cu semnele clinice, duce întotdeauna repede şi în mod precis la orientarea, pentru care această cercetare de laborator este făcută.

De altfel macro-aglutinarea ca procedeu de laborator pentru febra tifoidă este cunoscută la noi în ţară prin publicaţiunea distinsului clinician D-l Dr. I. Mamulea publicată în anul 1906[1].

De asemeni acest mijloc de cercetare de laborator a fost utilizat mult pentru trebuinţele clinice în timpul răsboiului european recent de către medicii germani în timpul staţionărei armatelor germane în ţara noastră.

---

[1] Doctor I. Mamulea şi S. Marbe: Diagnosticul tific al lui Ficker: Revista Ştiinţelor Medicale No. 3 din 1906.

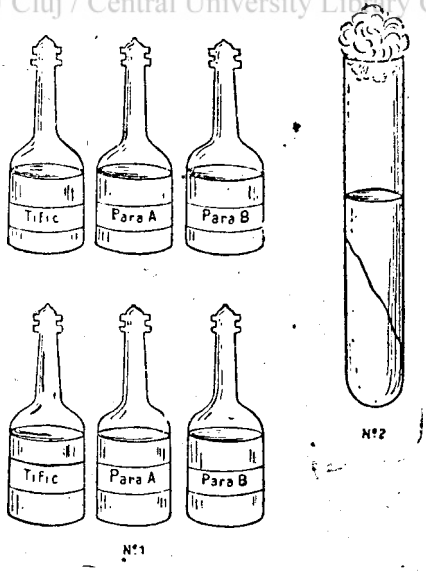
Acest procedeu al macro-aglutinărei ca cercetare de laborator, prin faptul uşurinţei cu care este aplicat, este redat în manualele de laborator clinic, în special pentru uzul practicienilor, în cât procedeul acesta tinde să se generalizeze. *Modalitatea pentru a utiliza macro-aglutinarea pentru diagnosticul febrelor tifoidă şi paratifice poate fi înfăptuită prin mai multe procedee.* Procedeul întrebuinţat de noi este cel descris în «Moreau: Guide pratique d'analyses médicales 1925. Vigot Frères-Editeurs.

Modul, cum noi am procedat, este cel următor:

Reacţiunea nu trebue făcută decât dela a 10-a zi de boală înainte. Este necesar să avem: I. Emulsii de bacili Eberth cât şi de bacili paratific A. şi paratific B. omorâţi printr'unul din procedeele recomandate în acest scop (iod, formol, căldură etc.). Aceste emulsii noi le-am procurat dela Institutul Profesor Dr. Cantacuzino, emulsii ce ni s'au procurat în fiole de câte 3 c. c. II. Sânge dela bolnavul în cauză, din care luăm serul pentru reacţiune *1—2 (cc.) de sânge* luat într'o eprubetă şi lăsat să se se separe câteva ore. III. O pipetă de sticlă şi tuburi din cele pentru emoliză.

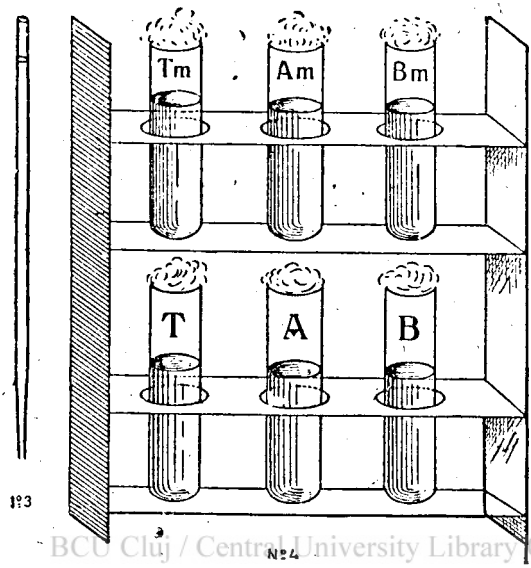
Technica reacţiunei: din fiolele cu emulsii (fig. No. 1) se varsă conţinutul în eprubetele de pe port-tubul din (fig. No. 4).

BCU Cluj / Central University Library Cluj



Se varsă în prima eprubetă de sus şi de jos emulsie de bacili tifici, în a 2-a eprubetă sus şi jos, emulsie de paratific A. şi în a 3-a eprubetă emulsie de paratific B. Cu pipeta (fig. No. 3) luăm

o picătură de ser din sânge şi o vărsăm în tubul T ‹diluţia 1/60›, apoi alte 2 picături le punem în tubul A. ‹diluţia 1/30›, şi o altă picătură în tubul C. ‹diluţia 1/60›. Agităm fiecare tub pentru ca să se facă amestecul.



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Tuburile T. m. A. m. şi B. m. vor servi de martori. Lăsăm 2, 3–24 ore la temperatura ordinară şi apoi cetim rezultatul. In caz de reacţie pozitivă se depune la partea inferioară a tuburilor flocoane de precipitat. In caz de reacţie negativă amestecul rămâne limpede în totalitate. Tubii martori ne servesc de comparaţie.

Cazurile clinice în care am utilizat procedeul macro-aglutinărei de care vorbim mai sus sunt cele următoare, îngrijite de noi în spitalul C. Lung Muscel:

1. I. B. 48 ani intră în spital la 19 Iulie 1928, febril de 2 săptămâni, fiind trimis că având febră tifoidă. Clinicește, diagnosticul nu se confirmă. Macro-aglutinarea dă rezultat negativ. Cercetat în deaproape se găseşte un flegmon urinos în evoluţie lentă, consecutiv unor vechi stricturi uretrale. Operat, febra cade la normal, ese vindecat la 1 August 1928.

2. V. M. 18 ani febrilă de o săptămână (40°) vine în spital la 29 Iulie 1928. Diagnosticul clinic este de f.-tifoidă (turburări gastro-intestinale, pete lenticulare etc.) Macro-aglutinarea pozitivă. Widal efectuat la laboratorul, care deserveşte spitalul, este negativ. Bolnava ese din spital vindecată la 17 August 1928 cu diagnosticul clinic de febră tifoidă.

3. I. B. 38 ani, intră în spital la 13 August 1928 febril (38) şi acuzând cefalee intensă. Caracterele febrei cât şi evoluţia boalei ne-au îndrumat al-

considera ca sifilitic. Cu tot tratamentul astfel instituit, cefalea nu a cedat. Examenul sângelui pentru sifilis (Meinike) negativ. Gândindu-ne la febră tifoidă facem macro-aglutinarea, care ese intens pozitivă. Rezultatul laboratorului pentru Widal sosind cu o întârziere de o săptămână, este deasemeni pozitiv. Bolnavul ese din spital vindecat la 27 August 1928.

4. I. T. 19 ani trimis la 26 August ca tific. Clinicește nu se confirmă. Macro-aglutinarea negativă. Bolnavul sucombă la 30 August de meningită tuberculoasă.

5. I. I. 16 ani intră în spital la 23 Septembrie cu febră și turburări gastro-intestinale. Clinicește diagnosticul e de febră tifoidă. Se confirmă prin Macro-aglutinare și Widal, ambele reacțiuni fiind pozitive.

6. A. A. 24 ani trimisă la 29 Septembrie ca suspectă de febră tifoidă. Clinicește, prezintă febră de mai mult timp, modificări respiratorii manifeste (pleurezie stângă) congestie pulmonară dreaptă, meteorism abdominal. Macro-aglutinarea negativă. Widal pozitiv. Cum ne îndoeam că ar fi o febră tifoidă, trimitem din nou pentru Widal. Rezultatul e negativ de data aceasta. Clinicește, diagnosticul nostru a fost de tifobaciloză.

7. I. M. 56 ani, vine la spital la 8 Noembrie 1928, pentru un flegmon perianal. Incizat și drenat plaga merge spre vindecare. Totuși temperatura persistă ridicată, deși nu mai putea fi explicată de plagă perianală. I se practică macro-aglutinarea, care ese pozitivă. Supus la regim și tratament pentru febra tifoidă, temperatura scade. Widal, efectuat la laboratorul comun, e negativ, pe când la un laborator clinic universitar (București) ese pozitiv. Bolnavul ese vindecat din spital la 19 Decembrie 1928 și urmărit la domiciliu — face în curând o recădere a boalei de cauză alimentară.

8. M. D. 14 ani intră în spital la 5 Septembrie 1928, cu stare febrilă (39°) de o săptămână. Clinicește, diagnosticul e de febră tifoidă; macro-aglutinarea și Widal confirmă diagnosticul, fiind pozitive. Ese vindecată la 30 Septembrie 1928.

9. I. G. Suspect de febră tifoidă. Bolnav de 4—5 zile. Macro-aglutinarea la această dată este negativă. Diagnosticul clinic este de febră tifoidă. Repetând reacția de macro-aglutinare, a 12-a zi de boală, diagnosticul clinic se confirmă, macro-aglutinarea fiind pozitivă.

10. M. B. ani 40 trimisă în spital la 15 Ianuarie 1929, cu diagnosticul de febră tifoidă. Caracterele febrei însă ne decid a practica și examenul sângelui pentru malaria. Rezultatul macro-aglutinărei este negativ ca și al reacției Widal, pe când examenul sângelui pentru malaria este pozitiv. Se fac injecțiuni cu chinină. Febra scade.

Biblioteca Universitatea "Lucian Blaga" din Cluj

PYELONEFRITĂ DE NATURĂ ASCARIDIANĂ

de

Dr. SYLVIU CONN

Medic Spital Parincea

O vastă literatură s'a scris despre afecţiunile, la cari pot da naştere ascarizii.

Frumoasa butadă a lui Henry Roger, care vorbind de pathologia infantilă, a spus: Les vers, les glaires, les dents, les vents, sont les quatres romans de la médicine infantile — alăturea de restul atâtor comunicări, arată marea importanţă, care trebueşte dată helminţilor, în specie ascarizilor. Joyeux — în Journal Médical Fr. Sept. 924, Paris Médical 1925 ajunge la următoarea concluzie:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

«Les helminthes paraissent pouvoir dans certaines conditions, mal connues, déclancher le mécanisme du processus cancereux» — şi pentru a înţelege rolul posibil al helminţilor în producerea tumorilor, trebue să fim pătrunşi de migraţiunile normale şi uneori anormale ale acestor paraziţi.

Larvele ascarizilor sunt luate de mica circulaţie, trec prin plămâni, ajung în bronhii, trahee, apoi se scoboară în faringe, stomac, ajungând în intestin, unde se desvoltă.

«Il est donc possible que les helminthes répresentent un des facteurs provoquant le cancer, mais nous ignorons les conditions».

Auberger — în Med. Wochenschrift 924 — citează 3 cazuri, în cari ascaridul a transformat o ulceraţie — în perforaţie.

Haristoy — citează 4 cazuri de ascaridioză cu simptome de ulcer piloric, hyperclorchidrie — ulcer duodenal.

Prof. Babonneix — ajunge la concluzia că viermii intestinali pot da reacţii meningee impresionante, simulând clasica meningită tbc., nu numai prin manifestările sale clinice, dar şi prin modificările lichidului cefalo-rahidian — hypertensiune-limfocitoză — hyperalbuminoză, care se vindecă imediat dupe instalarea medicaţiei santoninice.

Prof. Gauthier — a tratat un caz de meningită cerebro spinală, care nu era decât — o ascaridoză.

Giraud-Moutier — vorbesc de o neurastenie ascaridiană.

Dintre toate formele cari au fost descrise, la care a adăugat şi subsemnatul forma eclamptică cu perforaţie intestinală — descrisă în No. 10 al revistei «Spitalul» Oct. 927, — nicăirea n'am văzut pomenindu-se forma de «pyelonefrită» — pe care în ultimul timp am întâlnit-o în câte-va cazuri, studiate în spital.

Şi poate că multe diagnostice de apendicită — ulcer gastric la adulţi, — convulsii esenţiale la copii — nu sunt decât nişte simple ascaridoze.

Iar înainte de a da în extenso cazurile mai sus citate, ţin să atrag atenţia asupra unui semn pe care puţini contează şi pe care totuşi Herodot-Galien şi Pliniu puneau preţ. E semnul — «scărpinatului la nas» — sau în termenii cu cari suntem lămuriţi de cei dela ţară — «ciugulitul nasului».

E un semn care are o valoare revelatoare — şi care, observat din timp, descurcă cu o oră înainte — ceeace se complică cu o oră în urmă.

Obs. I. — In ziua de 30 Oct. 928, intră în spital copila Maria Gânţu de ani 6 pentru febră-somnolenţă, dureri renale cu iradiaţii, oedem al feţii, al gambelor, meteorism abdominal.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Antec. heredocolaterale. — Tatăl sifilitic. Simţindu-se ameliorat, s'a crezut vindecat pentru întotdeauna.

Antec. personale. — Născută la termen. La 2 ani tuse convulsivă, la 3 ani rougeolă.

Istoricul maladiei. — Mama bolnavei povesteşte cu un fast de amănunte, că în ziua de 26 Oct. a observat că fetiţa începe a se umila, mai întâiu faţa, apoi picioarele, se văita de şale şi urina îi era murdară.

A descântat-o prin babe şi văzând că nu-i pot da de rost bolii, o aduce la spital.

In tot timpul până la aducerea în spital, copila avea fierbinţeli, setemare şi-şi ciugulia nasul.

Starea prezentă. — Copila febrilă 40°, dureri în spaţiile costovertebrale, cu iradiaţii spre coapse, meteorism abdominal, oedem generalizat, oligurie.

Pulmon. — Nimic anormal, totuşi copilul cu faţa anxioasă, are din când în când un sgomot laringeal, care ne-a încurcat diagnosticul o scurtă clipă.

Cordul. — Tachicardie.

In tot ăst timp, deşi starea bolnavei inspira tuturora îngrijorare, copila avea o mişcare maşinală, pe care o repeta la nesfârşit, alăturea de polidipsia pe care o manifesta prin semnul buzelor.

Era scărpinatul la nas, care îi provocase câteva leziuni de minimă importanţă, dar de o valoare mare retroactivă şi diagnostică.

Totdeauna mă conduce acest semn şi întotdeauna insist asupra lui,

căci în depistarea afecţiunilor intestinale, cari îmbracă atâtea forme, cari mai de cari mai alarmante şi cari în majoritatea cazurilor, dacă bine 'nţeles nu-s de altă causă, se ascund înapoia unei ascaridioze, un semn ca acesta, observat din timp, descurcă firul Ariadnei.

Analiza sângelui M. T. R. negativă.

Reacţia Pandy, idem.

Analiza urinei, albumină, cantitate slabă. Centrifugată, sedimentul e format din celule epiteliale, datorite descuamaţiei mucoasei conductelor urinare, Puroiu.

In 31 Oct., îi se institue medicaţia santoninică pe timp de 3 zile.

Ziua 1 Noembrie, temp. 39°, oligurie, urini turbure, sgomot laringeal.

2 Noembrie, temp. 38°4'. Mama copilului povesteşte că fetiţa a făcut în seara zilei de 1 Noembrie 40 ascarizi. Urinele încep a se clarifica, oedemul cedează, cu deosebire la faţă.

3 Noembrie, temp. 37°6, elimină 65 ascarizi, meteorismul abdominal scăzut, urine mai aproape de normal, nor fin de albumină, câteva celule epiteliale, sgomotul laringeal apare rar.

4 Noembrie, totul retrocedează.

In ziua de 5 Noembrie, temp. 36°4', elimină 20 ascarizi, oedemul dispărut complectamente, urină în cantitate normală, sgomotul laringeal dispărut, albumină inexistentă.

Până în ziua de 11 Noembrie, data ieşirii din spital, copila e ţinută sub observaţie cu regimul de alimentaţie spitalicesc.

Obs. II. — Copilul Iorgu Gânţu de ani 4, fratele fetei dela obs. I, intră în spital pe ziua de 11 Noembrie cu oedem al feţii, al gambelor, al scrotului, dureri în reg. renală dreaptă, urini murdare.

Aceleaşi amănunte ni le dă mama bolnavului.

Socotindu-ne în continuarea diagnosticului dela obs. I, îi instituim aceeaş medicaţie.

Temp. 39°8.

Reacţia sângelui M. T. R. negativă, la fel şi Pandy.

Analiza urinei ca la obs. I.

Din chiar a doua zi de spital, oedemul începe a ceda, meteorismul abdominal idem, şi urina începe a se clarifica, cu variaţii în cantitatea de albumină.

Elimină a 2-a zi 33 ascarizi, a treia 40 ascarizi, a 5-a zi 10 ascarizi ghem

In 16 Noembrie, copilul e complet afebril, dispus, ciugulitul nasului rar repetat, dovadă că mai are ascarizi, urina normală, oedemul complet dispărut.

In 18 Noembrie, iese din spital.

Obs. III. — In ziua de 20 Noembrie intră în spital copilul Iorgu Stoian de ani 5, cu oedem al feţii, coapselor, gambelor, meteorism abdominal, anurie

Mama copilului se vaită că n'a urinat de două zile.

Temperatura rectală luată la consultaţia spitalului 40°, copilul cere apă şi se freacă necontenit la nas, răspunsul mamei la întrebarea noastră tip.

Copilul prezintă acelaş sgomot laringeal.

Chiar dacă diagnosticul ar fi putut fi altul, medicaţia santoninică nu putea fi decât un adjuvant al eliminării unui diagnostic important.

In 21, îi se institue medicaţia cu santonină, fără a-i se adăuga niciun alt medicament.

In 22, temp. 39°, urini puţine, oedemul coapselor, scrot-gambei cedează cu anevoinţă, al feţii mai uşor.

In 23, temp. 38°6', elimină 70 ascarizi, urini închise în cantitate mai mare.

In 24, temp. 38°. La contra vizită, elimină 38 ascarizi în două ghemuri încălcite, sgomotul laringeal dispărut, oedemul începe a ceda cu uşurinţă, urini aproape normale.

Până în ziua de 28, bolnavul e complet restabilit.

Obs. IV. — In 28 Noembrie, intră în spital Iorgu Cojocaru de 4 ani cu aceleaşi simptome.

Ciugulitul nasului ne-a lămurit.

Acelaş tratament cu aceleaşi rezultate bune dupe 11 zile.

Din toate aceste cazuri descrise, se vede clar că ne găsim în faţa celui mai banal diagnostic, dar celor mai alarmante simptome.

Poate că nici o analiză nu e în stare să descurce într'atât de elocvent diagnosticul, ca acest semn al ciugulitului nasului, asupra căruia insist.

Şi se prea poate ca aproape toate infecţiunile intestinale, rezerve facem, să aibă aceeaş cauză şi sindromul enterorenal al lui Heitz-Boyer să fie puntea, peste care discuţia cazurilor nu poate trece, fără a se opri.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CHIST HIDATIC MULTIPLU AL MUŞCHIULUI DORSAL MARE

de
Dr. ANDREI FRIED
Medic Secundar al
SANATORIULUI «MIHAI BRAVU», CRAIOVA
Director-Medic Primar Dr. M. ALBU.

Chistele hidatice musculare nu numai prin raritatea lor ci şi prin greutatea de a le diagnostica atrag atenţiunea lumei medicale. Cazul, pe care noi îl descriem, are de scop a demonstra o localizare rară, care evoluând 3 ani n'a dat simptome clinice şi radiologice suficiente, cari ne ar fi putut orienta spre diagnosticarea acestei tumori.

Bolnavul C. L. în vârtă de 46 ani, de 3 ani are dureri în regiunea lombară stg., cari se accentuiază la sforţ. Tot deatunci simte că regiunea respectivă este mai tumefiată şi are tendinţa de creştere în suprafaţă. La examen local se constată că în regiunea lombară stg., pielea este tumefiată pe o întindere de un lat de mână. Suprafaţa acestei tumefacţii este roşie desquamată şi zgâriată. La presiunea cu degetul hiperemia dispare. La palpaţie este semidură, aderentă de planurile profunde şi dureroasă.

Simptomatologia aceasta ne dă directiva de a ne gândi la un abces rece, dar nu sunt de scăpat din vedere nici posibilităţile de a fi un lipom ori tumoră malignă sau hernie lombară şi în fine chist hidatic. Pentru a avea mai multe date la precizarea diagnosticului facem tabloul sanguin din care se constată o eosinofilie 4%. Reacţia Fahroeus pentru viteza sedimentărei globulelor roşii a fost 45 minute. Lipomul şi hernia le-am exclus prin posibilitatea acestor reacţiuni. Evoluţia lungă ne-a făcut să pierdem din vedere şi tumora malignă, aşa că au rămas posibilităţile să ne gândim la abces rece sau chist hidatic. Bolnavul fiind birjar vorbeşte per longum et latum despre caii, câinii, şi pisicile lui pe care le iubeşte foarte mult, câinii şi pisicile le îmbrăţişează deseori. Aceste antecedente ne încurajează să facem cutireacţia pentru diagnostizarea chistului hidatic după Makkas şi Assimakopoulos.

Injectăm intracutan 0,5 cc. de lichid chistic recoltat din oaie şi păstrat cu acid carbolic (câteva picături la 20 cc. lichid chistic) la 5° temp. Reacţia fiind positivă şi luând în considerare eosinofilia, viteza de sedimentare a globulelor roşii, am rămas cu diagnosticul de chist hidatic şi se decide operaţia.

Revista Chirurgiei www.revistachirurgie.ro

După anestezie locală cu novocaină 1% se face incizia în regiunea lombară stg. paralelă cu coloana vertebrală dela II vertebră dorsală până la III-a lombară, după hemostază se secţionează aponevroza marelui dorsal stg., de sub care se evidenţiază prezenţa unei tumori elastice situată între fibrele musculare ale acestui muşchi. Se face o puncţie de probă din care se extrage o mică cantitate de lichid de coloraţie gălbue. Se secţionează acest înveliş şi constată că în interiorul lui se găsesc mai multe chiste hidatice izolate de diferite dimensiuni, dintre cari cele mai mari ajung dimensiunea unei nuci, iar cele mai mici unei boabe de mazăre. După evacuarea complectă a acestor chiste, se procedează la exteriorizarea şi extirparea întregei capsule care în partea mediană este foarte aderentă de coloana vertebrală. Se face hemostaza definitivă şi spălătura plăgii cu Sol Rivanol 1‰ iar plaga se drenază printr'un fitil iodoformat, restul straturilor musculare şi aponevrotice se suturează cu fire întrerupte de catgut şi mătasă; plaga în interiorul ei rămâne drenată, restul tegumentelor se coapteazâ şi se aplică agrafe.

La examenul chistelor se constată că sunt în număr de 182, au două învelişuri membranoase. Lichidul e clar transparent. Cu sol. azotat de argint dă un precipitat alb, produs de Na Cl, nu conţine albumină, picătura uscată pe lamă la microscop arată cristale hexaedrice. Prin preparat nativ punem în evidenţă şi cârligele teniei ecchinococus.

Localizările paravertebrale a chistelor hidatice au tendinţă să pătrundă în canalul rachidian şi să se aşeze extradural ca pe urmă, după ce au crescut în volum, să producă compresiuni mădulare. I. von Woerden descrie o statistică în Deutsche Zeitschrift für Chirurgie (1928 Nov.) din care reiasă că din 64 de cazuri de chist hidatic a coloanei vertebrale s'a făcut în 17 cazuri laminectomie şi numai de 5 ori a avut succes. Iar A. Brugi (Pisa) descrie un caz de chist hidatic a coloanei vertebrale, care provenind metastatic dela ficat a produs paralizia membrelor inferioare şi pe urmă moartea bolnavului.

Cazurile aceste sunt destul de instructive, ca să ne facă prudenţi la diagnosticarea chistelor hidatice paravertebrale şi să evităm complicaţiile fatale.

Bolnavului nostru se scot agrafele după 6 zile, plaga conţine un strat purulent din cauza revărsării conţinutului chistic. După 2 săpt. se vindecă per secundam şi pleacă vindecat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

II.

A. — PUBLICAŢIUNI STIINŢIFICE

CLINICA

(Bucureşti)

No. 5 Septembrie — Octombrie 1928 — Neurologie

Prof. Dr. G. Marinescu şi Dr. State Drăgănescu. *Remanierea capitolului polinevritelor infecţioase.* — Bazaţi pe observaţiuni şi cercetări personale autorii ajung la următoarele conclusiuni: In grupul polinevritelor infecţioase primitive, există o serie de cazuri, cari se traduc clinic prin turburări nevrtitice asociate cu fenomene ganglioradiculare şi reacţiuni meningee (în special disociaţiune cito-albuminoasă). Aceste forme de polinevrite au fost semnalate sub denumiri diverse: radiculo nevrite, ataxie acută, encefalită periferică etc. Ele sunt foarte probabil datorită unor infecţiuni cu ultra virusuri neurotrope. Din punct de vedere histopatologic se caracterizează printr'o difuziune a procesului inflamator în tot sistemul nervos central şi periferic. Când lesiunile ating şi creerul, pot da chiar turburări cerebrale. După gradul şi topografia procesului inflamator, vom avea prin urmare clinic o serie de forme între polinevritele cu uşoare reacţiuni în lich. cefalo-rachidian şi poliradiculo nevrite cu fenomene cerebrale.

Prof Dr. C. I. Parhon. *Privire generală asupra tratamentului sindromului lui Basedow.* — Metabolismul bazal fiind ridicat cu 100% se impune *repaos fizic şi psihic* precum şi şederea la altitudini cu temperatura mai rece. Climatul marin este periculos.

Ca regim alimentar: *lactovegetarian.* Se vor evita excitantele, iar sarea va fi întrebuinţată cu prudenţă.

Ca medicamente: *arsenicul* face să scadă schimburile nutritive. *Chinina* are o acţiune neutralizantă faţă de tiroidă. *Bram* a făcut din toleranţa la chinină un test de diagnostic.

Opoterapie tiroidiană, paratiroidiană, timică, splenică, avariană, orhitică şi ipofizară aplicată cu prudenţă.

Curenţi electrici sau combinat cu faradic, curenţii de înaltă frequenţă, franklinizarea, trebuesc aplicate doar de specialişti pentru a obţine rezultatele dorite. Asemenea şi *radioterapia* care a dat bune rezultate.

Intervenţia chirurgicală: tiroidectomia sau simpatectomia se recomandă mai ales acolo unde este necesară o reluare urgentă a capacităţii de muncă, fiindcă tratamentul medical oferă o eficacitate însemnată.

Prof. A. Sezary şi Dr. A. Barbé. *Tratamentul paraliziei generale prin injecţiile de Stovarsol sodic.* — Autorii întrebuinţează stovarsolul sodic în injecţii urmând o serie de 21 de injecţii de câte un gram (3 pe săptămână) pe cale subcutanată. Intrebuinţează metoda subcutanată, pentru a evita nevritele optice cari survin în urma injecţiilor de arsenic pentavalent. Din bolnavii trataţi au beneficiat 50% după urma acestei metode, din care 33% au fost atât de ameliorati încât şi-au reluat ocupaţiile anterioare. Au constatat şi modificări spre bine ale lichidului cafalorachidian.

Riscurile ce comportă metoda (nevritele optice) sunt mai mici decât ale malarioterapiei. Se recomandă a nu face aceste injecţiuni la bolnavi cu acuitate vizuală redusă.

Autorii mai cred că această metodă nu trebue întrebuinţată simultan cu malarioterapia ci succesiv pentru a putea urmări efectele.

Dr. André Thevenard. *Diagnosticul practic al crizelor de epilepsie Bravais Jacksonienă.* — In această lucrare autorul face dinstincţia netă între anumite spasme tonice care simulează epilepsia localisată şi epilepsia adevărată; descrie caracterele de dinstincţie a acestor spasme tonice.

Din punct de vedere patogenic crede că aceste crize jacksoniene nu sunt totdeauna dovada unei lesiuni a zonei rolandice şi că există şi alte zone din cortex sau din centrul oval care dau un tablou clinic analog.

N. Ionescu-Şişeşti. *Cisticercoza cerebro spinală.* — Pornind dela studierea unui caz din serviciul Prof. Guillain dela Salpetriere, autorul face şi o descriere a formelor în care se prezintă. Crede că aceste cazuri sunt mai frequente de cât se bănuieşte, dar că un diagnostic clinic este aproape imposibil. Laboratorul poate aduce argumente de presumpţie şi uneori de certitudine: cutireacţia, reacţia de fixare, eosinofilia sanguină, disociaţia între B. W. care este negativ şi Guillain care este positiv — şi uneori prezenţa cârligelor în lichidul cefalo rachidian.

Tratamentul preconizat este cel chirurgical în tumorile localizate şi medical în formele mai generale, insistând asupra radioterapiei şi radiumterapiei.

No. 6 Noembrie — Decembrie 1928 — Pediatrie

E. Apert. *Diagnostic şi tratament al vărsăturilor noilor născuţi.* — In acest articol autorul face o înşirare a diferitelor feluri de vomismente la sugari: vomismentele prin supra alimentare, prin aerofagie vomismentele maladiilor febrile, vom. prin anafilaxie, prin tumoră sau prin spasm pilaric. Cele mai periculoase sunt cele prin tumoră pilorică. In primele feluri de vomismente se vor reglementa sugerile. In cele anafilactice se va încerca desensibilizarea, în cele spastice mese concentrate, alcaline, antispasmodice şi trat. specific după Marfan.

Vomismentele datorite myoamelor pilorice trebuesc operate cât mai repede.

M. L. Babonneix. *Există heredo-sifilisul nervos?* — Pentru a putea afirma că o afecţiune nervoasă depinde de heredo-sifilis avem nevoie de o serie de argumente:

A. *Argumente etiologice.* 1. Mărturia părinţilor cari să declare că au contractat sifilisul înainte de naşterea copilului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

2. Constatarea la părinţi. 3. Rezultatul anchetei, (avorturi, faceri premature, multilitalitatea infantilă, sarcini gemelare, hidramnios etc.

B. *Argumente clinice*, cutanate, digestive, splenomegalie, lesiuni dentare, respiratorii, circulatorii etc.

C. *Argumente biologice*, serodiagnosticul şi în lichidul C. R.

D. *Argumente anatomice*, cari se constată la necropsie.

E. *Argumente terapeutice*, care arată o notabilă ameliorare în urma trat. specific.

F. *Argumente nosologice* care sunt discutabile.

După această revistă a argumentărilor crede că ele pot fi găsite în multe cazuri de afecţiuni nervoase la copii, astfel că împreună cu Prof. Fournier conchide că heredo-sifilisul nervos este mult mai frequent de cât se credea odinioară.

H. Lemaire. *Boalele şi turburările sistemului nervos vegetativ în prima copilărie.* — Vagotonia este de regulă la sugari. Ea se instalează dela a doua sau a treia săptămână. La sugari se pot observa ca rezultat al unui desichilibru vegetativ: sincopa, cu diferite grade de gravitate, edemele angioneurotice (Quincke sau Mibroy), cianozele parţiale, acrodiniile, maladia lui Raynaud, sindromul Weir-Mitschell şi tachicardia paroxistică esenţială.

Studiind etiologia acestor turburări vegetative la sugari, constată prezenţa heredo sifilisului şi crede că afară de acrodinie toate aceste manifestări sunt justiţiabile de tratament specific.

Jean Hutinel şi René Martin. *Seroterapia antiscarlatinoasă.* — După ce expun diferitele metode întrebuinţate pentru prepararee şi titrarea serurilor arată că injecţiile trebuesc făcute cât mai la începutul boalei. Se injectează deodată 100 cmc. şi după 24 ore aceaşi doză subcutanat. Cred că seroterapia trebue rezervată formelor maligne. Asupra complicaţiilor se pare că provoacă ameliorare numai a stării toxice. Serul poate fi întrebuinţat şi profilactic dat fiind că oferă o imunitate de circa 3 săptămâni timp însă insuficient pentru o adevărată profilaxie, care trebue căutate tot în vaccinări.

G. Ramon. *Metode noui de imunizare. „Vaccinările asociate“.* — Pornind dela observaţii făcute la animalele producătoare de seruri, s'a constatat că dacă se amestecă anatoxină injectată cu tapioca, aceasta din urmă provoacă o mărire sensibilă de anatoxina specifică la animalul injectat. S'a ajuns astfel la metoda vaccinărilor asociate: la copii anatoxină difterică cu anatoxină tetanică, la militari anatoxină difterică cu vaccin antitific. Această metodă réduce numărul injecţiilor, realizează o imunizare mai bună decât prin injecţii separate şi asigură cu mai multă uşurinţă, şi mai practic o profilaxie colectivă.

Dr. A. Stroe şi Dr. O. Milian. *Erori în diagnosticul crupului.* — Laringita difterică este foarte gravă, dar tratată la timp dă succese complecte. De aceea trebue cunoscut diagnosticul diferenţial al crupului care se face cu: o laringită acută, un abces retrofaringian, un laringo spasm şi hipertrofia timusului. Autorii descriu aceste afecţiuni şi insistă asupra semnelor diferenţiale cu crupul.

Dr. J. A. Chavanny. *Tratamentul meningococciilor cu endoproteina meningococcică.* — S'a constatat, după războiu, o scădere a succeselor tera-

peutice cu serul antimeningococcic, Deaceia s'a recurs la bacterioterapie. Autorul expune metoda lui Reilly cu endoproteină meningococcică care este o cultură de meningococci preparată astfel ca să nu prezinte nici o toxicitate ci să fie doar o albumină microbiană.

Se fac injecţii intrarachidiene şi intramusculare variind pozologia după cazuri, servindu-ne de călăuză lichidul C. R. Dă rezultate bune în cazurile de intensitate medie, evită blocajurile meningee şi infecţiile secundare. Rezultate nule ln septicemii, ependimite şi ventriculite. Acţionează prin shrock pot deci fi socotită ca o proteinoterapie.

Dr. H. Slobozianu şi Dr. P. Herscovici. *Prognosticul emoragiilor cerebrale ale noilor născuţi.* — Prognosticul emoragiiler cerebrale la noii născuţi este greu de făcut. Din 21 de cazuri observate de autori în clinica D-lui Prof. Gheorghiu au avut 9 vindecări.

Un semn de prognostic grav este asfixia albă şi stările cari nu se amelioriază după 3-4 zile.

Dr. D. Hortopanu. *Câteva consideraţii asupra diagnosticului tuberculozei gangliopulmonare la copii.* — Tuberculoza copiilor fiind în majoritatea cazurilor o tuberculă de primă invazie reacţia în organism va varia ca gravitate, după durata şi bogăţia sursei infectante. De cele mai multe ori însă microbi cantonează în ganglionii traheo bronsici şi consecutiv pot invada organismul pe cale sanguină dând o serie de localizări secundare. Aceste tuberculoze ganglio pulmonare decelate la timp şi tratată convenabil evită dezastre. aduce vindecare şi împiedică diseminarea.

Dr. I. Rosenstein.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CLUJUL MEDICAL

No. 11, Noembrie 1928

Dr. Gh. Popovici. *Profilaxia şi terapia infantilă a ultimilor ani.* — In acest număr autorul face o expunere a lucrărilor cari privesc maladiile infecţioase, tuberculoza şi sifilisul.

Prof. Hatieganu, Dr. Goia şi Dr. Onaca. *Consideraţiuni clinice asupra cancerului primitiv al ficatului.* — Autorii printre particularităţile clinice ale cancerului primitiv hepatic, inzistă asupra *splenomegaliei permanente* şi asupra predominenţei *hypertensiunei portale*, datorită trombozei ramificaţiunilor intrahepatice. Descriu complicaţiunile cardiace şi pulmonare şi în 14 cazuri observaţiunile clinice sunt controlate cu anatomia patologică.

Pop. Alex. şi Danicico. *Kyst hydatic supurat al ficatului, cu fenomene de insuficienţă hepatică; operaţie şi vindecare.* — In tratamentul post operator, administrarea subcutană a 40 unităţi pe zi de *insulină* a influenţat favorabil rapiditatea vindecărei.

Märgineanu şi Mureşean. *Fractura sternului cu disjuncţiunea coloanei vertebrale.* — Tratamentul prin imobilizare gipsată a dat bune rezultate. Cazurile de fractura sternului sunt relativ rare 1‰.

Süartău şi Dr. Spârchez. *Un caz de gripă forma agranulocytară.* — Cazul se prezintă sub forma unei septicemii grave cu catar pulmonar, în care tabloul sanguin se remarcă prin *leucopenie* şi dispariţia granulocitelor.

Gavrilă şi Berariu. *Cholesterinemia în maladiile infecţioase.* — Studiu pe 100 cazuri de maladii infecţioase: scarlatină, difterie, eryzipel etc. In general s'a găsit în perioada de febră o *hypocholesterinemie* în raport direct cu gravitatea maladiei.

In convalescenţă hypocholesterinemia revine la normal şi uneori poate fi înlocuită cu o *hypocholesterinemie* transitorie. Numai în covalescenţa pneumonică nu s'a găsit acest exces de colesterină în sânge.

No. 12, Decembrie 1928

Dr. Comşda. *Consideraţiuni asupra serodiagnosticului cancerelor.* — După ce trece în revistă câteva din reacţiunile serologice uzitate, autorul se opreşte asupra *reacţiunei cytolitice* a lui *Freund* şi *Kaminer* deşi rezultatele obţinute nu par a depăşi cifra de 70%. Valoarea sa nu este totuşi diminuată pentrucă acolo unde cancerul este exclus, numărul reacţiunilor negative este f. redus.

V. Cimoca. *Bistovolul în tratamentul preventiv al sifilisului.* — E vorba de un compus al bismuthului şi arsenicului preconizat de Prof. *Levaditi*, cu care autorul a obţinut rezultate strălucite, administrându-l pe cale bucală: 2—4 comprimate pe zi timp de 8 zile, după care urmează o pauză de 4 zile. Se practică 4—5 serii.

Dr. Gh. Popovici. *Profilaxie şi terapie infantilă în ultimii ani (continuare).* — In acest număr se expune lucrările ce privesc maladiile căilor respiratorii şi digestive, terminând cu o punere la punct a rezultatelor obţinute în materie de hygienă secială infantilă.

Dr. Ludwig Hertzl. *O interesantă comunicare asupra endometritei cronice* — Autorul menţionează excelentul rezultat obţinut cu *Tampospuman* la o bolnavă suferind de această afecţiune.

Dr. Ioan Mureşean *Consideraţiuni asupra unui caz de apendicită herniară.* — Demonstrează marea dificultate de diagnostic înaintea operaţiunei se sfătueşte ca în caz de dubiu să nu încercăm *Taxisul reductor* putând da complicaţiuni grave (peritonita), atunci când nu reuşeşte.

No. 1, Ianuarie 1929

Prof. C. Urechie şi Dr. Gh. Retezeanu. *Psychanaliza şi orientarea profesională. Alegerea carierei într'un scop pur criminal.* — Cazul unui student în chimie, care în urma refulărei conflictelor sale sexuale, a prezentat la început crize de astm, palpitaţiuni, halucinaţii şi idei de persecuţiune. Impins de inconştient şi ideile de persecuţie, studentul şi-a ales chimia pentru a avea la dispoziţiune otrăvurile necesare, în scop de a se răzbuna pe persecutori atunci când va fi batjocorit şi urmărit.

Dr. Axente Iancu. *Turburări de nutriţie şi digestie la copii de prima vârstă; alimentarea artificială şi tratam lor dietetic.* — După ce face o descriere a turburărilor de nutriţie şi digestie, autorul inzistă asupra necesităţei de a stabili în prealabil starea de nutriţie a sugacilor cari acuză asemenea afecţiuni. Dieta variază după grupul căruia aparţine bolnavul — eutrofic, distrofic sau atrofic.

Dr. M. Kernbach. *Aspecte actuale a disciplinei medico-legale.*

Dr. I. Danicico. *Câteva consideraţiuni asupra unui caz de febră ti-*

foidă forma renală (nefrotyphus). Cholecistită tifică în convalescenţă. — Particularitatea cazului constă în faptul că evoluează ca o congestie pulmonară tifică, care la sfârşit se complică cu o cholicistită de aceiaşi natură. In patogenia cazului, autorul invocă o *septicemie tifică* care a determinat o sensibilizare precoce a organelor de eliminare (rinichiu, vezicula biliară şi pulmonul), determinând la nivelul lor leziuni echivalente cu ulceraţiunile intestinale din febra tifoidă obicinuită.

Ca concluzie în prezenţa unei hematurii dureroase insoţită de febră. noi ne vom gândi şi la un *nefrotyphus.* Reacţiunile biologice (serodiagnostic, hemocultura) vor fi în acest caz complectate şi cu cultura produselor din organele afectate.

Dr. Heller. *Contribuţiuni la studiul secarei cornute în legătură cu noul preparat de ergotamină „Ergam".* — In acest articol autorul discută mecanismul acţiunei hemostatice al acestui produs şi condiţiunile cari trebuesc să le îndeplinească pentru a asigura efectele.

Comunică rezultatele admirabile ce le-a obţinut cu acest produs *Ergam* în diferite *hemoragii uterine* şi recunoaşte în el toate calităţile unui bun hemostatic.

Dr. Isac Leob. *Rolul erotismului în alimentaţie. Glanda mamară la noii născuţi.* — In lucrarea de faţă autorul demonstrează că tumefacţia glandei mamare ar un rol fiziologic important în viaţa noului născut.

Faptul acesta probează că noul născut este plin de *libido* şi că acest *libido* îl conduce în actul sugerei.

Dr. I. Vasilescu

NOUL PRODUS

ASPASMOL WASSERMANN

ANALGESIC ANTIPASMODIC DE PRIMUL ORDIN

Cu baza de

BENZOAT DE BENZIL 25 %

Tinct. Grindelia robusta—Tinct. Belladona—Tinct. Hiosciam în vehicol aromatic special.

Doza: dela 20—60 picături pe zi în 3—4 reprize în lapte, marsala, sau apă îndulcită.

Indicaţiuni: Spasmul bronchic — Spasmul vascular — *Dismenoreea în toate formele ei*—Spasmul piloric Peristaltismul exageat al intestinului — Colicile nefritice Colicile hepatice.

Echantilloane la cererea D-lor Medici la
Depozitul Produselor A. VASSERMANN & C. din Milano
In Bucureşti Rulevardul Basarab No. 37 Telefon 360 | 95.

REVISTA ŞTIINŢELOR MEDICALE
(No. 11 şi 12 din 1928 şi No. 1 din 1929)

Prof. Dr. A. Theoharl. *Revista terapeutică anuală* (No. 11). — Autorul face o dare de seamă amănunţită asupra medicamentelor şi mijloacelor terapeutice mai eficace ce au dat rezultate satisfăcătoare experimentatorilor în anul 1928 în boale infecţioase, boale de nutriţie, afecţiunile glandelor endocrine, în tumori maligne, în boalele sângelui, în boalele aparatului digestiv şi a glandelor anexe, în boalele aparatului respirator, aparatului circulator, boalele rinichiului şi sistemului nervos. Insistă asupra acţiunei agenţilor fizici şi a apelor minerale şi asupra unor medicamente şi a acţiunei lor terapeutice.

CONTRATENSIN
(1 fiolă 40 drageuri)
Indicaţiuni: ANGINA PECTORIS HYPERTONIA, ARTERIOSCLEROSIS

CONTRAANGIN
(1 cutie 30 capsule gelatinate)
Indicaţia: ANGINA PECTORIS

RENOCARDIN
(1 fiolă cu 50 tablete)
Indicaţiuni: HIPERTENSIUNE PRIN ARTERIOSCLEROSIS, NEPHR, CHRON., NEPHROSCLEROSIS IN FAZA DE COMPENSAŢIE. etc.

cu literatură şi eşantioane serveşte

EGGER & Co. CLUJ
(WIEN, PRAHA)
Fabrică de preparate farmaceutice
Strada Săcuiască, 6

V. Mândru. *Noi contribuţii în chestiuni de semiologie cardio-pulmonară.* — La un bolnav ce avea o pericardită cronică a observat cum frecătura pericardică ia caracterul de suflu faţă de caracterul de suflu faţă de inspiraţia profundă imobilizată. Deci confirmă cele spuse de Lian ca din suflurile ce dispar prin inspiraţia profundă parte sunt frecături pericardice cu caracter de suflu şi parte sunt sufluri cardio-pulmonare.

Citează apoi observaţia unei bolnave cu pleurită purulentă pneumococică căreia i s'a pus diagnosticul de pneumonie. Insistă asupra comprimărei plămânului drept din cauza lichidului pleural abundent din pleura stângă, astfel că se produce un suflu tubar în axila dreaptă.

Arată apoi dacă puncţia pleurală poate servi pentru diagnosticul pneumotoracelui, ea poate produce un pneumotorace dacă se face mai profund şi dacă se pune să tuşască bolnavul sau să facă un efort. La bronchitici puncţia pleurală trebue practicată cu oarecare precauţiune.

Autorul mai descrie trei cazuri de congestie pleurală propriu zisă, ce prezentau sub-matitate, fără frecături pleurale, prin puncţie scoate un lichid puriform ce după câteva zile devine seros şi într'o săptămână bolnavii se vindecau.

Dr. I. Jianu. *Consideraţiuni asupra patru cazuri de fracturi a apofizelor transverse a vertebrelor lombare.* — Comunică patru cazuri de fracturi

a apofizelor transverse lombare ce produc simptome destul de alarmante pentru bolnavi. Dureri mari în regiunea lombară ce se exagerează în timpul mersului, cu timpul rămâne numai durere la presiune. Uneori durerile apar în urma eforturilor şi pot fi confundate cu dureri renale.

Cu ajutorul examenului radiologie putem confirma diagnosticul de fractură a apofizelor transverse. Când numai apofizele transverse sunt fracturate după un repaus de câteva zile bolnavii îşi pot relua ocupaţiile.

INJ. NOVOCAIN-ADRENALIN
(1 cutie 10 amp. á 1 ccm. sau á 2 ccm.)
PENTRU ANAESTHESIA LOCALIS CU EFECT IMEDIAT. ANESTESIE DE INFILTRATE. EXTRACŢIE DE DINŢII
ASTHMOSEDIN
(1 cutie 5 amp. á 1 ccm.)
Indicaţiuni: ASTHMA BRONCHIALIS pentru încetare rapidă a acceselor COLLAPSUS, MORPHINISMUS
TABLETE ŞI INJECŢIUNI
POLYGLANDOL EGGER
contra lipomatosim masculin sau femenini
(1 fiolă 50 tabl. sau 1 cutie 10 amp.)
Indicaţiuni: LIPOMATOSIS UNIVERS TULBURĂRI POLYGLANDULARE
cu literatură şi eşantioane serveşte
EGGER & Co. CLUJ
(WIEN, PRAHA)
Fabrică de preparate farmaceutice
Strada Săcuiască, 6

Dr. Aurel Metzulescu. *Autohemoterapia în tratamentul tifosului exantematic.* — Pe un număr de 42 cazuri de tiphos exantematic tratat cu autohemoterapia, autorul a obţinut rezultate foarte bune. Crede că acţiunea autohemoterapiei este specifică, influenţează favorabil curba termică şi mersul boalei. Autohemoterapia nu are nici un inconvenient pentru bolnav şi nu dă nici o reacţie organică.

Digitized by Cluj University Library Cluj

Dr. C. T. Nicolau. *Cum putem privi problema leucemiilor.*—După un istoric al chestiunei din care reese ce fel a evoluat studiul leucemiei în ultimii ani, autorul arată rolul ce l'a jucat studiile embriologice şi experimentale care proclamă identitatea tuturor hemocitoblaştilor ca celulă de origină a tuturor elementelor sanguine.

Culturile de ţesuturi a organelor hematopoetice arată treceri dela sistemul agranulat în granulociţi şi proprietatea reversibilităţei celulelor reticulo-endoteliale pledează pentru admiterea concepţiei unitariste a histogenezei leucemiilor. La aceasta se adaugă metaplazia celulelor fixe conjunctive în elemente sanguine în diferite inflamaţii.

Leucemiile sunt maladii de sistem iar hiperplaziile maligne cu punct de plecare fie în măduva osoasă, fie în ganglioni, fie în ţesuturi ca glanulomele, reticulo-endoteliomele, sarcomele, etc. E partizan al şcoalei ce consideră leucemiile ca reacţiuni tumorale.

D-na Dr. Celarianu-Mitrea. *Despre technica culturei ţesuturilor „in vitro“.* — După o descriere a technicei lui Carrel privitoare la cultivarea ţesuturilor „in vitro“ autoarea trece la technica lui Borrel cu care azi se pot

realiza experienţele întreprinse de diferiţi savanţi în studiul culturilor ţesuturilor in vitro. Borrel întrebuinţează flacoane turtite de diferite dimensiuni în care introduce suc embrionar, plasmă şi fragmentele de ţesutul însemânţat. Se cere o sterilizare perfectă a întregului material şi a tuturor instrumentelor ce au servît la însemânţarea unui ţesut.

Scopul urmărit de Borrel prin această technică a fost studiul cytologic şi bacteriologic al celulei canceroase. Dintre tumorile maligne sarcomul lui Rous, sarcomul lui Sensen şi diferite tipuri de adeno-carcinoame a şoarecelui a dat rezultate excelente cu această metodă.

Dr. D. Zamfir. *Diabet renal.* — Autorul insistă asupra absenţei glicemiei, glicozuriei moderate şi neinfluenţată de ingestia glucidelor. Probabil rinichiul lasă să se filtreze zahărul şi intervine o tulburare a metabolismului hidraţilor de carbon şi o toxemie intestinală. etc. E o afecţiune benignă ce nu periclitează viaţa bolnavilor.

Dr. N. Onaca. *Alteraţiile sistemului* (No. 12) *reticulo-endotelial în septicemii.* — Tendinţa actuală este de a atribui unui ţesut specializat actele defensive care asigură sterilitatea mediului sanguin. Perturbarea funcţională a acestui sistem celular ar avea un rol important în crearea unei stări septicemice, prin două procese: prin formarea de anticorpi şi prin fagocitoză. Autorul caută să pue în evidenţă prin inpregnare cu tuş puterea fagocitară a celulelor sistemului reticulo-endotelial din diferite organe la cobai. Ajunge la concluzia că la 12 ore după o injecţie intra-peritoneală de microbi, cantitatea de tuş fagocitată de către celulele reticulo-endoteliale e mărită, în acelaşi timp se observă o hiperplazie a celulelor la nivelul ficatului şi a splinei. După injecţie repetate de microbi cantitatea de tuş fagocitată e diminuată.

I. Goia şi I. Gavrilă. *Consideraţiuni asupra a două cazuri de lambliază.* — Autorii comunică observaţia unui bolnav cu simptome choleriforme alarmante care nu pot fi explicate de cât prin prezenţa de lamblii în materii fecale. A 2 observaţie e a unei bolnave ce suferea de 7 luni de dureri mari în hipochondrul drept şi la care examenul sucului duodenal şi al bilei ve-

SYRUPUS HYPOPHOSPHIT
COMPOSIT. Dr. EGGER
(1 fl. 250 gr.)
Indicaţiuni: ANEMIA, CHLOROSIS, ASTHENIA, NEURASTHENIA, TUBERCULOSIS, DYSPEPSIA, LIPSA DE APETIT, RACHITIS
TABL. POLYBROM EGGER
TABL. POLYBROMAT. EFFERVESCENTES-SAL POLYBR. EFFERV.
(1 fiolă 30 tab. 1 fiolă 12 sau 25 tabl. 1 fl. 200 gr. sare)
Indicaţiuni: INSOMNIE DE ORICE NATURĂ, NEURASTHENIA, EPILEPSIA, HYSTERIA
EGGER & Co. CLUJ
(WIEN, PRAHA)
Fabrică de preparate farmaceutice
Strada Săcuiască, 6

ziculare a confirmat diagnosticul de lambliază. In lambliază veziculară stovarsolul, neosalvarsanul a dat rezultate bune.

Dr. Ioan Stoia şi Dr. Nicolae Banu. *Sistemul reticulo-endotelial şi reticulo-endoteliomul ganglionar.* — Comunică 4 cazuri de reticulo-endoteliom ganglionar ce au structură ce nu diferă unul de altul; ţesut limfoid propriu zis şi ţesut reticular care poate lua diverse dispoziţiuni histologice caracterizate. Arată importanţa diagnosticului anatomo-pathologic precis pentru a prevedea pronosticul care e mai benin în reticulo-endotelioame faţă de limfosarcoane şi limfogranulom. Ca tratament autorii arată că aceste tumori sunt radiosensibile şi radioterapia profundă are o acţiune binefăcătoare asupra reticulo-endoteliomelor.

M. Nasta şi T. Weber. *Vaccinarea antituberculoasă a noilor născuţi prin vaccinul Calmette* (B. C. G.). — După o dare de seamă precisă asupra imunităţi antituberculoase, a bacilului biliat Calmette-Guérin, o acţiune imunizante a B. C. G-ului, autorii trec la vaccinarea antituberculoasă în România ce a fost începută în 1926 sub iniţiativa şi sub conducerea D-lui Prof. Cantacuzino. Vaccinul este preparat la institutul de sero şi vaccinuri din Bucureşti şi laboratorul de Igienă-Iaşi. Din vaccinările ce s'au făcut se poate cu certitudine conchide la complecta inocuitate a vaccinului Calmette-Guérin. Acel bacil este tot atât de inofensiv ca oricare altul din vaccinurile întrebuinţate. Eficacitatea, acţiunea imunizantă este fără discuţie dovedită pe cale experimentală pe animale, bovidee şi mai ales pe maimuţe. Vaccinarea cu B. C. G. este şi va fi un preţios auxiliar al profilaxiei tuberculozei.

Dr. C. C. Dimitriu. *Tratamentul tuberculozei cu antigen metilic.*—Face un istoric amănunţit a tratamentului tuberculozei din ultimii ani, trece apoi la technica tratamentului tuberculozei cu antigen metilic, la indicaţiile şi contra-indicaţiile acestui tratament. Ajunge la concluzia că nu se poate spune ultimul cuvânt asupra eficacităţei terapeutice şi asupra locului ce el trebue să ocupe în arsenalul terapeutic al tuberculozei. Crede că antigenoterapia este un adjuvant preţios al curei higieno-climato-dietetice.

Prof. Dr. D. Michail. *Accidente oculare ale Röntgenterapiei.* (No. 1—1929). — Autorul comunică observaţia unui bolnav cu sicoză a feţei tratată prin röntgenterapie. Cheratoză conjunctivală röntgeniană bilaterală. Excizia plăcilor cheratozice conjunctivale, vindecare a 2 observaţie a unui bolnav cu lupus cancerizat al feţei care fiind supus la un tratament röntgenterapic des repetat timp de 4 ani face o cataractă totală bilaterală pentru care este operat cu succes. In a 3-a observaţie ce comunică a observat după aplicaţiile röntgeniene o necroză totală a pleoapelor, a conjunctivei şi a corneei ochiului cancerizat urmat de perforaţia corneei, prolapsul irusului, ruptura capsulei cristalinului şi resorbţia totală a acestuia. De aci deduce că iradiaţiile röntgeniene ale feţei sunt departe să aibe inocuitatea ce li s'a atribuit până acum.

M. Ciucă, I. Alexa, C. Agapi. *Syndrom hemoragipar în cursul unei endocardite infecţioase cu pneumococ.* — Autorii comunică observaţia unui bolnav care sucombă cu fenomene septicemice hemoragice acute 4 zile după intrarea în spital. Septicemia hemoragică a fost datorită pneumococului grefat pe o veche endocardită ce prezenta bolnavul. Localizarea vasculară a pneumococului cu aspectul unei adevărate culturi în vivo a determinat o endotelită urmată de rupturi vasculare şi revărsări de sânge în toate orga-

nele, mai ales în sistemul nervos central unde a dat zone cu ţesut dilacerat şi ramolit.

Dr. Ioan Stoia şi Dr. Constantin Vasiliu. *Kist sinovial al articulaţiei metatarso-falangiane.* — Comunică observaţia unei bolnave cu o tumoră de mărimea unei mandarine mici la nivelul articulaţiei metatarso-falangiene.

Dr. V. Vintici. *Corp strein vezical la om.* — Autorul comunică cazul unui bolnav ce prezenta fenomene de cistită datorită introducerei involuntare a unui porte creion de tinichia în vezică. Examenul radiologic şi cistoscopia ne pun pe calea adevăratului diagnostic.

Dr. C. Z. Petrescu. *Un medic revoluţionar şi cămătar la curtea lui Al. Ipsilanti în Moldova* (1786—1788).

Ar. Marinel Grubea. *Studiul infecţiunei tuberculoase într'o comună rurală din România.* — Autorul a întrebuinţat ca să studieze evoluţia infecţiunei tuberculoase examenul individual complect, cuti-reacţiunea întregei populaţiuni, genealogiile complecte ale familiilor, studiul aglomeraţilor (şcoală, ţigani) şi-a găsit că: 1) infecţiunea tuberculoasă în mediul rural este foarte întinsă; 2) se observă tuberculoza cu mers cronic, lent; 3) îmbracă o formă benignă; 4) natalitatea mică în mediul tuberculos şi mortalitatea infantilă mărită în acest mediu arată gravitatea acestei infecţiuni din punct de vedere social; 5) aproape 70 % din copii se infectează în interiorul familiei: 6) Profilaxia în mediul rural trebue să aibe în vedere marea valoare a infecţiunei intra-familiale şi să o combată.

Dr. M. I. Constantinescu. *Cum trebue să luptăm contra sifilisului ereditar.* — Asupra tratamentului la heredo-sifilitici cu manifestaţii sau simptome chiar dubioase tratamentul trebue făcut intensiv şi mult timp. La aceasta se adaugă tratamentul mamei în timpul sarcinei când tatăl a fost sifilitic, de oarece majoritatea sifiliticilor nu fac un tratament destul de intens.

Dr. C. Nicolăescu. *Echilibrul acid bază în materiile fecale şi stabilirea lui după metoda lui Goiffon şi Nepveux.* — Ca să ne dăm sama de starea normală de funcţionare a mucoasei intestinului sau de gradul de iritare a acesteia e nevoie de a cunoaşte echilibrul acid bază a fecalelor. Autorul întrebuinţează procedeul Goiffon şi Nepveux pentru dozarea acidităţei şi metoda Goiffon pentru dozarea amoniacului. Cu aceste două metode putem cunoaşte gradul de fermentaţie al hidrocarbonatelor iar prin dozarea amoniacului gradul de putrefacţie al substanţelor albuminoide. Cu ajutorul regimului şi tratamentului apropiat se poate ameliora turburările mucoasei şi evită colitele.

Dr. R. Hirsch.

REVUE MEDICALE ROUMAINE

No. 7, Octombrie 1928.

Prof. Dr. Cantacuzino. *Raport către biuroul de higienă a S. N. asupra progresului realizat dela 1924 în domeniul higienei publice în România.* — Un documentat raport cu date importante asupra bugetului ministerului sănătăţii, asupra reformelor sanitare recente, asupra instituţiilor de asistenţă socială şi asupra maladiilor contagioase.

No. 8—9, Noembrie—Decembrie 1928.

Prof. Dr. Cantacuzino. *Raport asupra progreselor realizate în 1925 în domeniul Higienei Publice în România.* — In afară de interesanta schimbare a noui organizări sanitare şi asupra morbidităţi şi mortalităţii maladiilor contagioase reţinem cifrele mortalităţii generale pe 1927 la 23‰ a natalităţii pe 1926 la 37,7 la mic. Un excedent de naşteri de 227.809. Mortalitatea infantilă pe 1924 a fost de 20,08‰.

Dr. I. Vasilescu.

ROMÂNIA MEDICALĂ

(No. 18—24 | 1928).

Profesor Dr. D. Manolescu. *Necesitatea cunoştiinţelor oftalmologice pentru orice medic (No. 18 | 928).* — Autorul arată importanţa oftalmologiei subliniind atenţia ce i s'a dat în învăţământul universitar străin.

Arată apoi strânsa legătură ce există între această specialitate şi celelalte ramuri ale medicinei şi mai ales patologia internă.

Cunoştiinţe oftalmologice sumare sunt indispensabile medicului practician, fiind de multe ori obligat a da primele ajutoare unui boluav, de care ajutoare dece ori depinde succesul tratamentului ulterior.

Pentru medicul de laborator, ochiul oferă un câmp de cercetări experimentale foarte preţios, pretându-se admirabil la microscopie şi coloraţie intravitală a ţesuturilor. In acest fel se pot urmări diferite procese patologice, produse experimentale.

Inervaţia simpatică autagonistă a irisului constitue un mijloc preţios pentru studiul diferitelor turburări ale sistemului vegetativ.

Docent Dr. Em. Sărăţeanu. *Tratamentul piodermitelor (continuare).* — Autorul continuând expune pe larg simptomatologia şi terapeutica piodermitelor. Cităm în ordine: Hydrosadenita, Piodermita vegetanta, Impetigo contagios, Ectima, Impetigo bulos, Pemfigusul epidermic al noilor născuţi şi Ectima terebrantă.

Dr. H. Elias. *Tratamentul urticariei prin Ephetonină.* — Ephetonina este ephedrină produsă pe cale sintetică. Ea îşi păstrează aceleaşi calităţi terapeutice e însă mai puţin activă.

Are aceiaş acţiune ca adrenalina, este un excitant al simpaticului.

Are indicaţiune în astmul pulmonar.

Autorul citează rezultate foarte satisfăcătoare obţinute cu acest medicament în 4 cazuri de urticarie post serică.

Dr. Flechtenmacher Junior. *Asupra anestezicului local Tutocain.*

Conf. Dr. Dimitrie Simici. *Clasificaţia şi diagnosticul anaciditităţilor gastrice* (No. 19 | 928). — După ce relevă importanţa în patologie a anoceditaţilor, autoru face clasificaţia lor, împărţindu-le în: 1) Anaciditatea gastrică cu apepsie. 2) Anaciditatea gastrică peptică. 3) Anaciditatea gastrică a neoplazicilor.

Aceste forme sunt diferenţiate precis de chimismul gastric.

In anaciditatea gastrică cu apepsie, sucul gastric nu conţine acid

Cl. H. liber şi nici ferment peptic. Aciditatea totală este redusă, 0.40—0.80°/₀₀. Clorul total este micşorat, simptom ce o diferenţiază de anaciditatea canceroasă. Nu conţine deasemenea mucus iar vâscozitatea este scăzută.

Substanţele colorante nu se elimină prin mucoasa gastrică iar histanina nu provoacă secreţie de acid Cl. H. liber.

Lichidul extras à jeune nu prezintă leucocitoză şi nici eozinofilie.

2) Anaciditatea peptică se întâlneşte în cursul gastritelor cronice. Sucul gastric nu conţine acid Cl. H. liber. Conţine însă ferment peptic. Aciditatea totală va trece de 0.80°/₀₀. Conţine mucus în abundenţă. iar vâscozitatea este crescută. Găsim în lichidul à jeune hyperleucocitoza şi euzinofilie gastrică.

3) Anaciditatea neoplazică, se întâlneşte cam în 80°/₀ din cazurile de neoplasm gastric.

Sucul gastric, când nu există stază, e în mică cantitate, este uşor chocolatiu şi conţine mucus; când există stază are miros de putrefacţie.

Acidul Cl. H. liber lipseşte, p. H. este însă normal. de aci concluzia unor autori că secreţia e normală, dar e neutralizată de secreţiile alcaline ale tumorei. Clorul total este crescut ca şi vâscozitatea. Prezenţa acidului lactic e aplicată prin acţiunea unor fermenţi, secretaţi de tumoră, asupra glucozei.

Proba hemoragiilor e pozitivă iar ca citologie se găsesc elemente neoplazice.

D-ra Dr. Protopopescu Pake. *Sulfatul de magneziu în eclampsie.*

Dr. Zamfir D. *Consideraţiuni asupra helioterapiei şi tratamentul tuberculozei chirurgicale, aşa cum se aplică la Leysin.* — Autorul expune pe larg technica D-rului Rollier de la Leysin şi rezultatele admirabile obţinute, mai ales în coxalgii şi artritele genunchilor, prin helioterapie pe care o asociază cu imobilizarea prin extensie şi nu prin aparate ghipsate.

Citează şi celelalte forme de tuberculoze chirurgicale care beneficiază tot aşa de larg de helioterapie.

Dr. Paul Râmniceanu. *Compoziţia chimică a creerului.*

Dr. Ion Vonica şi Dr. C. Angelescu. *Contribuţiuni la lupta antimalarică Gambustiile (Gambustia Holbracki, peste larvifagi).* — Autorii expun rezultatele bune obţine în: Spania, Franţa, Italia şi Jugoslavia, în distrugerea larvelor de anofel, întrebuinţând gambustiile — peşte vivipari — aduşi din America de Nord.

Prof. M. Villaret. *Tratamentul boalelor de stomac şi de ficat prin cura de Vichy* (No. 20 | 928). — Autorul arată că Apa de Vichy convine bolnavilor de stomac şi ficat din cauza strânsei legături ce există între aceste 2 organe.

Eficacitatea acestor ape se datoreşte cantităţei mari de bicarbonaţi alcalini ce conţine şi în plus acidului carbonic liber ce-i însoţeşte.

Trece apoi în revistă afecţiunile cari au mai mult de profitat după urma curei de Vichy, insistând asupra necesităţei supravegherei medicului în tot timpul curei.

Dr. Th. Moisescu. *Diagnosticul diferenţial al hemoptiziilor.* — După ce face diagnosticul hemoptiziei, trece în revistă toate afecţiunile ce pot da naştere la hemoptizie, afară de tuberculoza pulmonară.

Imparte apoi hemoptiziile bacilare în 2 categorii: 1) Hemoptizii ulcerative abundente. 2) Hemoptizii inflamatorii, caracterizate de două semne: a) tusea şi b) sângele e amestecat cu sputa şi se încheagă repede.

Dr. Melun şi Reichmann. *Consideraţiuni asupra unei noi reacţiuni de floculaţiune a Prof. Müller.* — Autorii expun technica reactiunei de floculaţiune a Prof. Müller din Wiena, în sifilis, care are după experienţa D-lor avantaje asnpra R. W. şi reacţiunei de floculaţiune Meinecke — fiind mai sensibilă.

Dr. Emilia Georgescu-Barras. *Asupra a două cazuri fericite de tuberculoză pulmonară tratate prin frenicectomie.* — Autorul expune două cazuri de frenicectomie operate în serviciul Prof. Sergent din care reese eficacitatea acestui tratament în tuberculozele bazale ale pulmonilor.

Radioscopiile şi urmărirea bolnavilor târziu dupe operaţie arată vindecarea lor complectă.

Conf. Dr. Dem. Paulian. *Priviri retrospective asupra epidemiei de poliomelită* (No. 21 | 928). — Autorul expune rezultatele terapeutice, puţin încurajatoare, obţinute de D-sa la 63 de copii. Conchide că serul Petit se bucură de oarecare eficacitate, judecând după rezultatele obţinute deşi a fost întrebuinţat în doze mici.

Arata că la noi nu se poate face tratamentul sechelelor lăsate de această maladie, neavând posibilitatea de a spitaliza bolnavii vreme mai îndelungată aşa după cum o cere tratamentul,

Opiniază pentru creiarea de institute speciale cu personal pregătit şi mijloace terapeutice moderne aşa cum există în Suedia.

Dr. Crăiniceanu şi Dr. S. Goldemberg-Bayler. *Orientări în terapeutica actuală a anexitelor.* — Autorii împart leziunile anexiate în 2 clase; 1) Anexite de cauză banală (gonococice, stafilococice) şi 2) Anexite tuberculoase.

Incepând cu prima categorie, trec în revistă tratamentul medical care se rezumă la: repaos în pat, punga de gheaţă, proteinoterapie specifică şi nespecifică.

Tratamentul chirurgical urmează pe cel medical în caz de nereuşita a acestuia.

Dr. Jovin. *Importanţa biopsiei în diagnosticul şi tratamentul cancerului.* — După ce arată importanţa şi necesitatea biopsiei, arată technica de urmat. (Trebue făcută prin incizii paralele între ele şi perpendicular pe epiderm şi să se facă în vecinătatea ţesuturilor normale).

Insistă asupra necesităţii de a fixa piesa imediat, pentru a nu-i da vreme să se altereze. Pentru reuşita examenului, piesa trebue însoţită şi de date referitoare la locul de extirpare, vârsta pacientului, şi la evoluţia ei.

Dr. Valeriu Cimoca. *Neobismosolvanul în terapeutica sifilisului.* — Autorul expune rezultatele foarte satisfăcătoare obţinute de D-sa în 16 cazuri de sifilis florid, culese în clinica Dermato-venerică din Cluj.

Dr. D. Schor. *Glicometria.* — Autorul arată că metoda polarimetrică pentru dozarea glucozei egalează metodele cele mai precise şi poate deveni extrem de expeditivă graţie polarimetrelor portative. Autorul întrebuinţează polarimetrul lui Leitz, cu ajutornl caruia dozajul se poate face în 2—3 minute.

Profesor Dr. C. Tataru şi Dr. Valeriu Cimoca. *Tratamentul sifilisului*

printr'un nou preparat arseno-bismutu H. 13. (No. 22 | 928). — Autorul expune rezultatele obţinute cu preparatul H. 13, o sare de arsenic şi bismut în 12 cazuri de sifilis.

Din aceste observàtiuni se pot trage următoarele concluziuni:

1) Preparatul H. 13, este un compus arseniobismutic în soluţie clară, stabilă cu o eficacitate rapidă în toate fazele siiilisului.

2) Sifilomul primar, leziunile secundare şi terţiare, regresează tot aşa de repede ca după neosalvarsan.

3) Preparatul H. 13, este activ şi în cazurile mercurointolerante sau rezistente.

4) Reacţiunile serologice se modifică relativ repede, devenind în majoritatea cazurilor negative după 4—8 săptămâni de tratament.

5) H. 13 nu produce accidente grave, esto bine suportat de copii şi adulţi.

Dr. Al. Crăiniceanu şi Dr. S. Goldemberg-Bayler. *Orientare în terapeutica actuală a anexitelor* (continuare). — Autorii în continuare expun pe larg tratamentul anexitelor cronice de cauză banală şi a anexitelor tuberculoase.

Dr. Emil Kirilow. *Urticarie şi sughiţ rebel de natură paludică.* — Autorul citează un caz de urticarie şi unul de sughiţ rebel la orice tratament vindecate prin chinizare intensivă.

In primul caz urticarea apăruse în strânsa legătură cu accesele de febră palustră ce avusese bolnavul cu 7 zile înainte. In al 2-lea caz bolnava prezentă o splină percutabilă şi nimic în restul organelor.

Profesor Dr. Iacobovici. *Mentalitatea ştiinţifică* (No. 23 | 928).

Dr. I. Marian. *Tratamentul fistulelor tuberculoase.* — Autorul expune tratamentele conservatoare cu pastele Callot şi Beck, apoi tratamentul aplicat în clinica D-lui Prof. Bălăcescu cu soluţia cloroformo-iodată.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

Expune nouă observaţiuni clinice din cari reese eficacitatea acestui tratament.

Dr. Titu Lupescu. *Două cazuri de artrită gonococică vindecate prin vaccinul Cantacuzino.*

Conferenţiar C. Alexandrescu Dersca. *Injecţiuni cu oxigen în vine, tehnica şi indicaţiunile lor* (No. 24 | 928). — După un scurt istoric al chestiunei, autorul expune concluziunile la care a ajuns după practica unui număr însemnat de injecţiuni intravenoase de oxigen.

Aceste injecţiuni făcute încet (8—9 cmc. pe minut) şi după datele stabilite sunt lipsite de pericol şi uşurează bolnavii modificând dispunea şi tachicardia. Crede că într'un viitor apropiat vor intra in mod curent în terapeutica boalefor ce pot beneficia de pe urma lor ca:

1) Dispneile asistolicilor sau embolicilor.

2) Dispneile toxice (oxid de carbon, fosfor, gaze asfixiante etc.)

3) Dispneile infecţioase, (afect. pulmonare acute).

4) Dispneile mecanice (stenoze laringee, trachealé, corpi streini).

Dr. Şaragea. *Hypertensiunea arterială juvenila.* — Autorul arată că marile hypertensiuni sunt rari la adolescenţi, iar atunci când le întâlnim au un prognostic mult mai grav ca la adulţi. Citează 3 cazuri personale mortale în scurt timp.

Mica hypertensiune este mai frevenţă, după unii autori (Alvarez) ea

e superioară mediei adulţilor şi ar fi consecinţa unei hyperexcitabilităţi simpatice sau unor turburări endocrine. Mai rară este hipertensiunea la copii la cari se manifestă prin turburări ale stărei generale; anemie, turburări de creştere, turburări digestive etc., şi numai rar prin simptome renale sau cardiace.

Etiologia acestei hypertensiuni ar fi heredosifilisul, după părerea altor autori hereditatea artritică ar predomina.

Dr. H. Makelarie şi Drd. Săndescu. *Asupra a două cazuri de malformaţii congenitale (anorectale).* — Autorii prezintă un caz de imperforaţie anorectale operat cu succes şi un caz de implantare vicioasă a anusului (imediat înapoia pragului vulvei.

Medic Cpt. Dr. N. Schreibmann. *Cosbisul în tratamentul antisifilitic.*— Autnrul expune rezultatele bune obţinute cu acest preparat în 4 cazuri de sifilis florid.

Dr. Teodoru.

SPITALUL

No. 12, Decembrie 1928.

Conf. D. Poenaru Căplescu. *Asupra hepaticilor apendiculari.* — Autorul raportează Academiei de Medicină din Paris, noi observaţiuni asupra manifestărilor hepatice din apendicita latentă.

In toate cazurile apendicita nu-şi trădase prin nici o manifestare anterioară existenţa. Insistă asupra *corelaţiunei patologice apendiculo-biliare.* In orice cholecystită sau cholelitiază, autorul începe intervenţia chirurgicală cu apendicectomie şi termină prin căile biliare.

Conf. Gh. Marinescu şi Dr. G. Dumitrescu. *Indicaţiuni operatoare în litiaza renală.* — După ce expun părerile diverşilor chirurgi, autorii se alătură opiniei lui *Legueu* de a opera mai întâi *rinichiul cel mai puţin bolnav* şi pentru a aprecia valoarea funcţională a rinichiilor pun la contribuţie mijloacele moderne de explorare inzistând asupra *pyelografiei.*

Dr. Al. Florescu. *Un caz ae pseudo-artroză a antebraţului vindecat prin sympatectomie peri arterială.*

Dr. C. I. Brătescu. *Razele ultra violete în pediatrie.* — Autorul priveşte chestiunea din punct de vedere al indicaţiunilor şi rezultatelor obţinute în diverse afecţiuni prin razele ultra violete.

Dr. Mitacu şi Dr. Andronescu. *Câteva cazuri de strictura arterei pulmonare.*—Pe cele 4 cazuri observate autorii înclină să creadă că această afecţiune poate surveni în urma oricărei infecţiuni banale: gripă, pneumonie infecţii puerpirale etc. Bolnavii pot trăi mult dacă stenoza nu este prea strâmtă şi nu te ivesc complicaţiuni.

Dr. Nicolae Banu. *Radioterapia în stările hemoragipare.* — După un amplu istoric al chestiunei, autorul pune la punct fiziopatologia stărilor hemoragipare şi acţiunea razelor X asupra coagulabilităţei sanguine. Având în vedere acţiunea hemostatică a acestor raze în diateza hemoragipară, ele pot fi întrebuinţate şi în hemoragiile descrino-glandulare sau ca tratament preoperator la hemofiliei.

No 1, Ianuarie 1929.

Poenaru Căplescu. *Apendicita şi puericultura.* — In acest studiu autorul se ocupă mai întaiu cu puericultura intra uterină, căutând la femeile însărcinate ce se plâng de *turburări digestive*, dacă nu au *apendicită latentă.*

La copii trataţi de nevroze, gastropatie, enterocolită el a găsit în multe cazuri apendicită latentă nediagnosticată.

Dr. I. Gavrilă şi I. Danicico. *Digestia grăsimilor şi proteinelor după rezecţia stomacului.*

Dr. Julien Huber şi Virgil Iordăchescu. *Vaccinoterapia în formele prelungite de febră typhoidă.* — Autorii au tratat 5 cazuri de febră tyiphoidă prelungită cu injecţiuni subcutane de vaccin antitific $^1/_2$ cmc. Rezultatele au fost dintre cele mai bune şi în majoritateă cazurilor o singură injecţie a fost suficientă să scoboare curba termică.

Dr. Theodor Dumitrescu. *Accidentele biotropice în tratamentul antisifilitic.* — Fiziopatogenia accidentelor biotropice survenite cu medicaţia antisifilitică este prezentată sub diferite aspecte. Dacă nu putem nega o exagerare a virulenţei spirochetului la nivelul tegumentului, explicaţia este dificilă pentru accidentele viscerale (icter, albuminurii, hemiplegii).

C. Vasiliu şi C. Andreoiu. *Un caz de talie staturală cu infantilism.*— Autorii expun observaţia unui bolnav de 17 ani cu o talie exagerată şi infantilism.

Este vorba de un heredo-sifilitic (Wasserman pozitiv, la care se bănueşte o gomă hypofizară. Ei recomandă tratament antisifilitic asociat cu opoterapie pluriglandulară.

Dr. I. Vasilescu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

B. — CONGRESE

CONGRESUL AL VII-lea ROMÂN DE OTO-RINO-LARINGOLOGIE
din 26 şi 27 Oct. 1928 în Bucureşti *)

DARE DE SEAMĂ
de
D-l Dr. LAZĂR MAYERSOHN

Dr. Creţer-Bacău. *Scleromul familial* la 2 surori.

Dr. Suciu-Sibian-Braşov. *Examenul O.-R.-L. la 1500 licieni* cu un tablou al afecţiunilor constatate. E pentru articole de popularizare şi conferinţe pentru elevi şi părinţi.

Dr. David-Galaţi la 5593 elevi examinaţi a găsit 40 % suspecţi de maladii O.-R.-L-gice. Dintre aceştia s'au prezentat pentru a fi examinaţi mai atent 22 % şi 4.70 %, din ei au fost găsiţi atinşi de afecţiuni operatorii.

Dr. Vasiliu se bucură că regulamentul serviciului sanitar al Capitalei prevede şi înfiinţarea de locuri de laringologie şcolară.

Dr. Costiniu cere dela confraţi examinarea şi tratarea şcolarilor ca un act de patriotism.

---

*) Complectare a celor publicate în No. 12/1928—1/1929 de către d-l Dr. Laurian Segal.

Dr. Suciu-Sibian-Braşov. *Lupta contra coryzei.* — Această luptă se face prin mijloace medicamentoase, operatorii şi fizice.

Dr. Bratescu-Virgil şi Lazarovici. *Osteomielita oaselor boltii craniene.*

Dr. Ţeţu şi Dr. Buzoianu. *Două cazuri de sinusită posterioară,* unul complicat de nevrită optică retrobulbară, celălalt exteriorizat prin cefalee. Intervenţia precoce e indicată.

Prof. Predescu-Rion-Cluj, spune că aceste nevrite cedează foarte adesea după extirparea coadelor de cornete sau a resturilor de veg. adinoide, căci astfel se rup vasele care aduc infecţia dela plexusul faringian la nervul optic.

Prof. Meţianu şi Dr. Nandriş. *Un caz de moarte subită în cursul unei anestezii locale* la o fată de 16 ani urmând a fi operată de amigdalotomie, cu o soluţie de cocaină 3 % în badijomaje. Autopsia. Status timico-limfaticus.

Dr. I. Jianu a avut un caz identic acu 14 ani la un copil de 8 ani. Masajiul inimi, descoperită a readus copilul la viaţă, dar pentru 8 ore. La autopsie tot status timico-limfaticus.

Prof. Meţianu şi Dr. Jovin. *Limfoepieliom al cavului* vindecat prin raze.

Dr. Cânciulescu şi Dr. Laurian Segal-Craiova. *Abces descendent retro-faringian cu punct de plecare o angină pneumococică cu pneumococemie.* Angina pneumococică se prezintă sub formă eritematoasă, foarte rară, urmată de o supuraţie retroesofagiană, mai rară încă. Pentru a-şi exalta virulenţa şi pentru a invada organismul pneumococul a evoluat lent, în 15 zile. Conduita chirurgicală este obligatorie şi urgentă.

Dr. Soru-Galaţi **şi Prof. Predescu-Rion** cred că e vorba de un adenoflegmon profund lateral al gâtului, pneumococic, cu poarta de intrare mucoasa faringiană.

Cluj / Central University Library Cluj

Dr. Segall menţine diagnosticul bazat pe spaţiul lung de timp ce a trecut între primul simptom faringian şi apariţia colecţiei purulente fără participarea nici unui ganglion şi pe preexistenţa calei anatomice pe care puroiul l'a parcurs. Intervenţia era aceaşi ori care ar fi fost diagnosticul.

Prof. Predescu-Rion-Cluj. *Consideraţiuni asupra a 5 cazuri de angină streptococică.* — In afară de clasica falşă membrană, se găseşte în unele cazuri o veziculă gălbue cât un grăunte de mei sau de cânepă. Nu totd'auna se observă aspectul clasic flegmonos. Aspectul boalei nu e totd'auna proporţional cu gravitatea. Singurul tratament este seroterapia largă. Streptoccul emolitic este cel mai grav.

Dr. Mayersohn a văzut unul din cei 5 bolnavi de mai sus care a recidivat 3 săptămâni după vindecare, întâi la amigdală, apoi pe alta cu dureri, etc. De teamă a mai injecta serum, bolnava avea o foaie cu cantităţi de ser injectat, Dr. M. a reuşit a facă să avorteze ambele angine prin injecţii de Omnadin.

Dr. David-Galaţi. Tratamentul larg cu serum şi abces de fixaţie trebue făcut atât în formele ulceroase, gangrenoase adnamice, cât şi în cele cu colecţiuni purulente caşi în cele erisepelatoase. Să reţinem forma veziculoasă.

Dr. Soru-Galaţi. Ne putem gândi la o amigdalită agranulo-citatică sau la o proemie anginoasă.

Dr. Ţeţu n'a întâlnit în ale sale 4 cazuri forma veziculoasă. El întrebuinţează dose minime de ser dar adaugă şi antigangrenos.

Dr. Eliescu-Cluj citează 2 cazuri cu forma veziculoasă confirmată de

laborator în clinica din Cluj. Unul fu luat drept difteric, tratat ca, atare, dar nu se vindecă decât după injecţii cu ser antistreptococic. Calăl'alt, pe care E. l'a văzut în a 24-a zi de boală, fu diagnosticul de al angină streptococică bazat tocmai pe veziculele şi pe rezultatul becteriologic. Bolnavul muri, înainte ca rezultatul laboratorului să fi sosit.

Prof. Predescu-Rion insistă şi asupra examenului de laborator şi asupra tratamentului cu serum. E contra spălăturilor cu irigatorul, căci detaşându-se o falşă membrană sub care s'ar afla o arteriolă erodată, ar putea provoca emoragii. Vesiculele descrise sunt diferite de cele herpetice: ele se abcedează şi dau un depozit purulent.

Dr. Brătescu şi Dr. Brătăşanu. Septico-pioemie otică.

Dr. Ţeţu şi Andreescu. *Contribuţiuni la tehnica amigdalectomiei. Tonsilectomul Ţeţu-Andreescu.*

Dr. Orescu. Procedeul său, descris de Daraban, este acelaş ca cel descris de Ţ. şi A. cu singura diferenţă că el întrebuinţează amigdalotomul Mathieu-Fahnestock, după ce a decolat stâlpii, până ce amigdala cedează.

Dr. David-Galaţi. Tonsilectomul prezentat de către Ţ. şi A. este compus din mânerul lui Slüder, de furculiţa lui Mathieu-Fahnestoch şi de glisorul aceluiaş model.

Dr. David-Galaţi. *Procedeu operator al fistulei bronchial.* La un bolnav purtător al unui orificiu fistulos la nivelul margine ant. a sterno-erel-mast. stâng, la nivelul spaţiului intercrico-tiroidian, autorul a introdus, sub anestezie generală, o sondă butonată în orificiul cutanat al canalului, îl disecă cu atenţie pe o lungime de 7—8 cm. apoi îl tăiă. El introduse apoi o sondă prin capătul rămas, care apăru în faringe, disecă restul canalului pe o lungime de 2—3 cm., îl legă şi îl fixă pe faţa ant. a pântecelui post. al degastricului. Vindecare per primam fără recidivă.

Dr. Soru-Galaţi crede că ne putem aştepta la o recidivă.

Dr. Buzolanu a întrebuinţat metode modificatoare rar tinctură de iod în 2 cazuri de *Kisto bronchial,* a căror formaţiune e analoagă fistulelor, căci a întâlnit greutăţi de neînlăturat la extirparea prelungirilor profunde faringian. Rezultatul a fost obţinut după 40—60 zile fără recidivă. Acest tratament s'ar putea întrebuinţa şi în fistulele bronchiale.

Prof. Metianu şi Dr. Popa. *Obstrucţia nasofaringelui prin aderenţe cicatriciale a vălului palatin, vindecată prin diatermie-coagulare.* — Metodă bipolară. Electrodul positiv pe pept cel negativ un cuţit curbat. Intensitatea curantului 600—700 miliamper. Două şedinţe la interval de o lună. Bolnavul, nerevăzut, scrie că respiră foarte bine pe nas.

Dr. Laurian Segall-Craiova. *Paralisie facială sistematisată într'o mastoidită scarlatinoasă.* — (Publicată în extenso în „Mişcarea Medicală" No. 12/1 din Dec. 1928, Ian. 1929, pag. 28).

Dr. Costiniu junior şi Dr. Jovin. *Endoteliom spinocelular endolaringian Roentgenterapia-Vindecare.*

Dr. Laurian Segall-Craiova. *Flebita rinogenă a sinusului cavernos fără tromboflebită* (apărut în extenso în „M. M." No. 12/1 din XII/1928/I/1929 pag. 30).

Dr. David-Galaţi. *Kyst hydatic cerebelo-ponto cerebelos* cu rezultatul autopsiei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dr. Vasiliu a publicat cu Dr. Paulian un caz asemănător acum 5 ani diagnosticat la autopsie. Examenul sângelui în vivo dă o eosinofilie. De acea se recomandă examenul formulei leucocitare a sângelui.

Dr. Cladiu junior-Bordeaux. *Contribuţiuni la technica pentru studiul radiologic al craniului şi feţei.* — Autorul dă bolnavilor săi diverse atitudini care permit fixarea pe ecran a unor părţi şi detalii ale craniului care altfel ar scăpa. El fixează puncte şi trasează linii fixe pe faţa bolnavului care 'i permit să ia radiografii succesive şi la diferite epoci în aceaşi atitudine matematică ajutându-se pentru aceasta de un raportor.

Dr. David-Galaţi subliniază avantajele perfecţionărilor tecnice aduse radiografiei craniului şi ale feţei. Ele permit astfel de a urmări evoluţia unor maladii ca mastoidită, sinusita, tumori, etc. Procedeul bazat pe exactitudine şi pe precizii, unit cu o claritate de expunere curat franţuzească merită toată atenţia cu care a fost urmărit.

Prof. Predescu-Rion-Cluj. *Exostoză enormă a peretelui anterior al conductului auditif* desvoltat pe porţiunea şi nu temporală a conductului cum e de regulă. Mărimea exostozei extirpate a fost de 7 mm. ca bază de implantaţie de 2 m.m. şi de 12 m.m. de diametru.

Dr. Costiniu a văzut un caz identic tot la un nesifilitic. Exostoza era de mărimea unui căţel de usturoi.

C. — CĂRŢI — MONOGRAFII — TEZE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Docent Dr. Axente Iancu. *Ingrijirea şi alimentaţia copilului mic.*—Editura subsecţiei medicale şi igienice a „Astrei" Cluj 1928.

S'a repetat de atâtea ori strigătul de alarmă în privinţa mortalităţii infantile la noi. Prea puţine au fost însă iniţiativele statului sau cele particulare care să stăvilească această mortalitate, care ne dă o dureroasă situaţie în fruntea statelor europene. Secţiunea medicală şi biopolitică a Asociaţiei „Astra"—societate cu o bogată şi variată activitate—a înţeles că prin tipărirea lucrării D-lui Dr. A. Iancu se umple un gol: lipsa cărţilor populare de puericultură şi se împlineşte o nevoe reală: propaganda în straturile largi ale poporului pentru o îngrijire cât mai raţională a copiilor. Fiindcă *înaintea oricărei iniţiative de protecţie infantilă este necesară pătrunderea şi acomodarea cu poporul a noţiunilor elementare de puericultură.*

Cartea D-lui Docent Axente Iancu cuprinde învăţăminte practice asupra alimentaţiei naturale şi artificiale a sugarului, precum şi noţiuni de higienă infantilă, fie culese din literatura străină, fie din bogata D-sale practică de medic primar director al Centrului pentru ocrotirea copiilor din Cluj.

Deşi nu cuprinde decât un număr destul de mic de pagini, este cu atât mai valoroasă şi utilă cu cât reuşeşte să concentreze toate noţiunile necesare alimentaţiei naturale, toate precauţiunile alimentaţiei artificiale şi o listă de fierturi de lapte cu făinoase şi leguminoase. Fiecare noţiune nouă pentru cel ce o citeşte îşi are explicaţia clară şi precisă contribuind astfel nu numai la cunoaşterea măsurilor de higienă infantilă, dar mai ales la înţelegerea lor.

Scrisă cu grija aceasta, ilustrată cu clişee sugestive de modul „cum

este bine" şi „cum este rău" să se procedeze, tipărită frumos, cartea D-lui Dr. A. Iancu poate fi recomandată cu toată încrederea de către medici tuturor mamelor ştiutoare de carte sau persoanelor indicate să se îngrijească de alimentaţia sau higiena unui sugar.

Dr. I. Rosenstein

Dr. Vladimir Buţureanu. *Chirurgia ulcerului gastric şi duodenal.*—Vol. 300 pagini Inst. Arte Grafice şi Editura „Presa Bună" Iaşi 1928, lei 150. După o recapitulare a simptomatologiei, patogeniei şi tratamentului medical al ulcerului gastric, autorul deschide capitolul „Chirurgia ulcerului gastric" care constitue scopul lucrărei.

Făcând o punere la punct asupra indicaţiunilor *relative* şi *absolute* ale diverselor intervenţiuni, d-sa împarte metodele chirurgicale în 2 grupe: *indirecte* (piloroplastia, gastroduodenostomia, jejunostomia etc. şi *directe* (excludere, excizia şi rezecţia ulcerului) inzistând în dreptul fiecărui capitol asupra fiziologiei intervenţiei efectuate, accidentelor şi complicaţiunilor la care este expusă.

Remarcabil este faptul că în acest tratat nu se vorbeşte atât despre technica chirurgicală, cât se discută indicaţiunile şi mai ales valoarea metodelor întrebuinţate.

Complectat de un număr de scheme bine executate şi conceput într'un stil academic, volumul se încheie cu îngrijirile post operatorii şi materialul clinic întrebuinţat în cursul operaţiunilor, auxiliare indispensabile unei bune reuşite operatorii.

Materialul de lucru a fost adunat în ultimii 7 ani din clinica D-lui Prof. Hortolomei şi a dat ocazie autorului să facă o admirabilă lucrare a chirurgiei ulcerului gastric, adăogând încă o floare buchetului de cărţi medicale româneşti ce a început să apară de vreo câţiva ani. Recomandăm confraţilor chirurgi această carte, convinşi că aceea ce stă scris în ea le va fi de un netăgăduit folos.

Dr. I. Vasilescu

Docent Dr. D. Fotiade. *Sinuzitele maxilare.*—Bucureşti 1928. Studiul d-lui Docent Fotiade nu e numai o complectă punere la punct a chestiunei ci mai cu seamă o preţioasă contribuţie personală, prin critica amănunţită a clasificaţiunilor clinice şi a metodelor operatorii.

După ce în capitolul *definiţie* stărue asupra deosebirii din *sinuzită* (puroiul e produs chiar de mucoasa sinusului respectiv) şi *piosinus* (puroiul vine în sinus dintr'o leziune vecină), evidenţiază în capitolul *de consideraţii anatomice* însemnătatea raporturilor strânse dintre cavitatea sinusală şi peretele alveolar, precum şi situaţiunea orificiilor de scurgere, favorizante pentru îmbolnăvire şi retenţiune.

Enumeră la *etiologie* printre altele pe cea odontogenă (caria dentară) şi pe la rinogenă (diverse procese infecţioase acute sau cronice) precum şi maladiile generale şi traumatismul.

E de reţinut diviziunea anatomo patologică în:

1) Sinuzite congestive evidenţiate şi descrise de d-l Docent Fotiade. Ele corespund unei realităţi pe care foarte adesea o întâlnim în practica noastră.

2) Sinuzite seroase sau exudative (Jacod).

3) Sinuzite sero-mucoase (Vernieuve) şi în fine 4) purulente fără sau cu leziuni osoase.

Sinuzita noilor născuţi e întovărăşită de-osteo myelita maxilarului.

Patogenia e clară când considerăm uşurinţa cu care agenţii patogeni diverşi se pot desvolta într'o cavitală cu mucoasa alterată fie de o leziune dentară (osteo-myelită cauzată de cancer) fie de toate celelalte momente relevate la *etiologie.*

Simptomele sinuzitei acute: durerea în unghiul intern al orbitei (ramificaţiunea trigemenului) în acese ce se suced la fiecare 24 de ore, obstrucţie nasală, abolirea mirosului, scurgerea de puroi pe nară.

Obiectiv: pituitara roşie şi puroi în meatul mijlociu.

Sinuzita maxilară supurată cronică e lipsită adesea de simptome subiective, dă turburări digestive, cacosmie, şi secreţiune purulentă abundentă fetidă sau nu.

Complicaţiile cari merită o relevare mai deosebită mai ales în cadrul acestei reviste, care se adresează în deosebi practicianului, sunt de 2 ordine.

1) *respiratorii* foarte frequete. Puroiul scaldă continuu pituitara care se inflamează şi degenerează polipoid. Mucoasa faringelui se infiltrează şi se acopere, mai ales noaptea, de coji aderente de puroi, cari dimineaţa provoacă greaţă şi vărsături.

In *laringe* secreţiunile căzute în timpul nopţei provoacă accese de tusă şi crize de astm.

In *trachee* şi *bronchii* puroiul coborât din nas inflamează mucoasa constituind *rinobronşitele* cari pot fi: generalizate şi bilaterale sau localizate la vârful pulmonului *simulând tuberculoza.* Astfel de pseudofimii de origină sinusală sunt extraordinar de frequente, de aceia şi „tuberculoşii" vindecaţi prin tratament rinologic apropriat, sunt legiune. Rist şi Sergent precum şi Leon Bernard au relevat cu toată greutatea cuvântului lor, importanţa examenului rinologic în decelarea pseudo-tuberculozei. D-l Docent Fotiade aduce o preţioasă contribuţie stăruind în lucrarea d-sale asupra *însemnătăţei sociale* a acestei complicaţiuni sinusale. *Complicaţiunile digestive* ca greaţă, flatulenţă, anorexie, diaree intermitentă se explică prin continua înghiţire de puroi septic.

Câte dispepsii gastro-intestinale nu se vindecă în urma tratamentului sinusal.

Ca mijloace de *diagnostic* diafanoscopia ca şi radiografia n'au decât o valoare relativă, proba de certitudine constituindu'o *puncţia diameatică* şi aici e de făcut rezerva în ce priveşte negativitatea (sinusul e golit de puroi, sau e cloazonat), iar în caz de pozitivitate să fie un pyosinus şi nu o sinusită.

Tratamentul se începe totdeauna prin mijloace medicale iar când intervenţia chirurgicală va fi inevitabilă, metoda operatorie va diferi dupe natura sinuzitei.

Ea va fi mai conservativă şi endonasală (tip Claoué) în sinuzitele mucoase şi cele de natură rinogenă, din contră mai radicală (tip Caldwel) în cele cu leziuni osoase şi de origine odontogenă.

Dr. Laurian Segal-Craiova

Indrumător pentru examinarea bolnavilor şi luarea foilor de observaţie de **Prof. Dr. D. Ionescu** şi D-rii **A. Georgescu, C. Iliescu, G. Litarczek** şi **M. Popper** 1929. *In depozit la libr. Jean Leon Str. Edgar Quinet Bucureşti preţ 60 lei.*— Acest mic manual, operă a clinicei III medicală din Bucureşti, făcut cu scopul „ca să înlesnească primii paşi în ucenicia grea a învăţământului clinic" depăşeşte intenţiunile unui simplu îndrumător pe calea, pe care trebue să meargă studentul în faţa bolnavului, ca să ia foaia de observaţie.

Prin trimiterile neîncetate, pe cari le face în anumite capitole, la noţiuni de semiologie presupus ştiute, acest breviar, care oglindeşte faţada întregei patologii, este poate mai folositor medicului format, care nu mai este la întâia foaie de observaţie. El nu poate fi indiferent nici specialistului, pe care obişnuinţa îl poartă la schematizări, făcându-l să treacă peste detalii de examen cu mare putere revelatoare pentru diagnostic.

Cele mai reuşite greşeli de diagnostic, se ştie, le fac specialiştii şi aceasta datorită unui examen insuficient al bolnavului.

Este aceasta o cărticică cu mult înţeles; ea nu se citeşte uşor, trebue des revăzută şi mai cu seamă la ocazii.

Ea deschide drumeţului pornit dupe diagnostic atâtea perspective, în cât orientarea nu-i uşurată decât celui versat în cetirea unei hărţi topografice, celui care a mai umblat prin locurile acelea; şi mai cu seamă credem că este indispensabilă şi acestora când, încrezători, o iau rasna.

Indreptarul ce se condensează în aceste 60 pagini, le este bine venit tutulor.

Dar noi îl mutăm alături de fericiţii începători, mai profitabil îndreptaţi cu vorba şi-l recomandăm cu şi mai multă căldură studenţilor mai bătrâni, medicilor de mâine, cari, zăpăciţi de atâtea trimeteri, făcându-şi un examen al cunoştinţelor, ce le lipsesc şi pe cari acest Indrumător le presupunea ştiute, au încă timpul să se întoarcă la docilul bolnav din spital şi reluând din nou pe îndelete foaia de observaţie, cu un moment mai de vreme să-şi împlinească lipsurile.

M. C.

Dr. G. D. Ionăşescu. *Dengue sau febra tropicală.*—Bucureşti, Atelierele Adevărul 1928. Intr'o scurtă şi clară dare de seamă asupra acestei boale autorul rezumă pathogenia, simptomatologia şi tratamentul acestei boale. Analogia dintre denga şi frigurile galbene este şi epidemiologică, e o boală a ţărilor tropicale. Boala e provocată de un ţânţar stegomia fasciată, colopus şi aedes aegypti, şi numai prin înţepături se transmite boala. Simptomele principale sunt începutul brusc, dubla ascensiune termica, discordanţa dintre puls şi temperatură, durerile rheumatismale, erupţiuni. Nu dă mortalitate. Ca profilaxie stârpirea ţânţarilor şi ca tratament aspirina, colargol.

O punere recentă la punct a acestei boale însoţită de observaţiuni clinice personale a făcut D-l Dr. Naum dela Brăila în Mişcarea Medicală No. 8—9 din Sept 1928.

Dr. R. Hirsch

Dr. I. Nemoianu. *Contribuţiuni la problema copiilor în Banat.*—(145. pag. Tipografia Naţională Lugoj 1928). Problema ocrotirii copiilor privită după provincii prezintă un interes deosebit şi mai ales o reală valoare practică. Natalitatea şi mortalitatea infantilă sunt în funcţie de starea economică şi

BCU Cluj / Central University Library Cluj

culturală a mediului, care variat fiind, va da observatorului rezultate variate indicând şi cauzele ce le determină.

Din acest punct de vedere lucrarea d-lui Dr. Nemoianu medicul şef director al Centrului pentru ocrotirea copiilor din Temişoara însemnează o valoroasă contribuţie la cunoaşterea problemei copiilor în Banat şi dovedeşte din partea autorului o adâncă şi sănătoasă cercetare şi înţelegere a acestei probleme.

Pornind dela descrierea mediului social, în care creşte copilul în Banat, şi comentând cu savantă minuţiozitate bogatele date statistice pe care le-a putut aduna, ajunge la o serie de concluzii, cari ar putea constitui alarma către cei indicaţi să audă.

Natalitatea în Banat este inferioară mult, celei a ţărei întregite şi în unele părţi este inferioară natalităţii celei mai scăzute, pe care a avut-o vreodată Franţa.

Şi în afară de cauze social-economice, autorul găseşte una principală şi nouă pentru mediul nostru rural: *copilul unic.* O altă revelaţie tot atât de interesantă şi tristă este aceea că la procentul urcat al mortalităţii infantile—şi acesta mai ridicat în Banat decât în restul ţării—contribue *introducerea alimentaţiei artificiale.*

Concluzia acestor constatări, cum o remarcă D-l Prof. Titu Gane în prefaţa D-sale este că „Banatul înfloritor economiceşte şi pe care îl credeam isvor de energii româneşti, de fapt scade ca populaţie bănăţeană în totul, dar scade mai ales elementul românesc faţă de celelalte neamuri".

Dar lucrarea d-lui Dr. Nemoianu nu este numai o expunere critică, Domnia Sa cercetează încă instituţiile de protecţie infantilă din Banat urmărindu-le în desvoltarea şi activitatea lor dela întemeiere şi schiţează care trebue să fie rostul acestor centre pentru ocrotirea copiilor. Privind problema numai pentru Banat, autorul crede că aceste centre trebuesc transformate în Institute de pediatrie, puericultură şi asistenţă infantilă, care să concentreze toate puterile, nu numai pentru combatrea mortalităţii copiilor ci şi la promovarea natalităţii, adaptând mijloacele după mediu şi condiţiuni locale.

Lucrarea d-lui Dr. I. Nemoianu trebue să fie citită de toţi, cari se interesează de problema ocrotirii copiilor.

Dr. I. Rosenstein

Medicina Legală

Dr. I. Nandriş. *Sinuciderile la femei în timpul ciclului oestral.* Teză de docenţă la Facultatea de Medicină Bucureşti, 1927.—In teza inaugurală, Dr. Nandriş aduce în discuţie una din problemele cele mai noi ale medicinei legale, problema endocrinologiei.

Endocrinologia în medicină legală tinde să ocupe terenuri tot mai vaste: antropologia criminală, morţile subite ale copiilor, sinuciderea, accidentele de muncă, etc.

Lucrarea d-lui Dr. Nandriş, aduce pe lângă un material statistic mare (materialul de 30 ani al Institutului Medico-legal din Bucureşti, plus 7 ani a celui din Cluj) cifre reale care trebuesc reţinute.

Modificările organelor genitale ale femeilor dau un procent de 81,

6% de sinucideri. Din toate acestea, menstruația, în faza ei primă dă un procent de 55, 4%: pe un număr mai mare de cazuri (aproape 50) autorul găsește prin examenul macro și microscopic, leziuni organice ale diferitelor organe și asupra ovarelor în 51, 5% degenerescențe chistice.

Aceste cifre dacă nu vor putea rezolvi problema sinuciderei la menstruate, aduc însă cea mai prețioasă contribuție la stabilirea faptelor. Problema a fost discutată în mod răzleț, cu cazuistică redusă și de data aceasta rămâne un adevăr fix, exprimat prin marele tribut ce-l dă menstruația sinuciderei.

Până la interpretarea fiziopatologică a procesului, importanța socială a chestiunei ne izbește pe toți. Lucrarea d-lui Nandriș câștigă si prin acest aspect, pentru că ea atrage atenția tuturor medicilor asupra profilaxiei sinuciderei. In special neuro-fiziologiștii vor trebui să complecteze cu studiile lor, lucrarea pe care o prezentăm.

Dr. B. Bașiota. *Necroscopul.* Instrucțiuni populare pentru verificarea morții. Tip. Lumea și Tara-Cluj 1928.—Distinsul medic primar al Județului Cluj, publică sub acest titlu o broșură foarte utilă pentru acei chemați a verifica și constata moartea.

Pericolul îngropărei de viu și extinderea bolilor contagioase, sunt motivele ce-au determinat pe autor să publice această carte. Persoanele chemate a-și da concursul găsesc acolo semnele morții, cauzele ei, moartea aparentă semnele bolilor contagioase și a morților violente. Cartea încheie cu diferite modele de certificate și rapoarte pe care ce-i ce fac funcția de necroscop au datoria să le elibereze.

Cartea scrisă într'o frumoasă limbă românească, va fi la îndemâna intelectualului specializat și ajutorului său D-l Dr. Bașiota, pe lângă multiplele sale opere medico-sociale, aduce și de data aceasta un mare serviciu medicilor de circumscripție și primarilor rurali.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dr. Ramneamtu și Gh. Oprea. *Micșorarea natalității în Banat prin avorturile criminale.* Cu o prefață de Prof. M. Botez. Tip. Ardealul-Cluj 1928.—Un volum de 60 pagini, prezintă între noțiunile curente asupra poporației, asupra avortului criminal, cifre vorbitoare asupra descreșterii natalității în Banat. Factorii natalității țin de starea economică, religie, starea familiară, vigoarea populației, suprapopulația. Acești factori influențează ca populația din Banat să descrească, dar cu deosebire acționează factorul economic și lipsa de virtute a femeii. Mersul natalității în Banat după război e în continuă descreștere. Cu cifre autorii se exprimă astfel: în 92 comune la 1000 locuitori în anul 1913 natalitatea medie era de 25,8 iar în 1924 de 22,5. Aceeași scădere se constată și în cifrele luate dupe județe. Toate aceste expresii matematice exprimă un fapt real: descreșterea treptată a natalității. Cifrele asupra avortului lipsesc, dat fiind că el nu se poate descoperi și nici înregistra.

Autorii propun mijloacele pentru ameliorare, cunoscute corpului medical.

Cartea scrisă cu entuziasm și cu dorința de a face o operă socială, e demnă de cea mai aproape luare aminte. Subliniem de asemeni activitatea „Cercului Academic Bănățean, secția Cluj", care a dat un prețios concurs autorilor.

M. Kernbach

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ
IN STRĂINĂTATE

Docent Birman Bera. *Vocea eunuhoidă.* (Annales des maladies de l'oreille p. 931/1928.—O încercare de a lămuri noţiunea de voce eunuhoidă din punct de vedere etiologic şi patogenic.

Trecerea intempestivă şi involuntară adesea conştientă, a vocei de piept (registru jos) în voce de falsset, din cap (registru înalt) constituie dupe unii autorii germani vorba eunuhoidă. Dupe alţi nu trecerea intempestiva ci *persistenţa* în registru acut şi supra acut e caracteristică.

In ce priveşte cauza, autorii francezi ca Bonnier o atribuie *histeriei* alţii unei rele deprinderi.

După unii e incurabilă, dupe Parrel e vindecabilă prin procedee ortofonice simple.

Autorul Birman împarte cazurile de voce eunuhoidă în două grupe

1) In prima: ea ţine de o turburare manifest endocrină: organe genitale rudimentare, sistemul pilos rar, pielea sbârcită, organul fonator e rămas în stare de infantilism aşa că nici o terapeutică nu poate fi de folos.

2) In a doua grupă vorba subţire, piţigăiată, e în raport cu epoca pupubertăţii cu aşa numite „mue de la voix" căci şi laringele face parte din complexul de caractere sexuale secundare, intim legate cu viaţa sexuală şi punând un rol de primă ordine în selecţiunea naturală şi în psihologia sexuală; o dovadă de raportul ce există între organele genitale şi caracterul vocii e şi faptul că la multe animale în perioada rutului laringele ca şi tiroida se măresc.

Tot în această grupă intră şi turburările de coordinaţiune ale muşchilor laringieni constând din faptul că în plină emisiune vocală normală, registrul grav, bărbătesc, trece deodată în registru ridicat infantil.

Arată că dyskinesia laringiană ţine de coordinaţiune fonatorie turburată de un dinamism pervertit, de o indaptare a laringelui modificat la incitaţiunile excito-motrice.

Această inadaptabilitate la o nouă situaţie o găsim de obicei la bolnavi cu tare nervoase hereditare sau personale, bolnavi cari fac parte din marea clasă a psychonevrozelor şi la cari „vocea eunuchoidă" ar fi una din primele manifestaţiuni.

Dr. Laurian Segal-Craiova

Dr. I. Grossman şi Dr. Oscar Meller. *Hohe rechstlage der Aorta bei normal gelagertem Herzen in einem Fall von Situs viscerum inversus subdiaphragmaticus.* (Fortchritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen Heft

6).—Comunică observaţia unei bolnave care nu prezenta nici o turburare a stărei generale şi numai la examenul röntghenologic s'a găsit o aortă situată la dreapta fără dextrocardie şi cu o transpoziţie viscerală sub-diafragmatică.

La examenul röntghenologic conturul cordului normal, afară de conturul auriculului drept ce trece peste coloana vertebrală. La dreapta în regiunea sternoclaviculară un arc pulsatil—arcul aortic—care e lungit în jos.

Malformaţiunea apare: o situare dreaptă a aortei, fără dextrocardie, de oarece, cu toată deformarea conturului vaselor, vârful cordului este situat la stânga şi umbra marginei stângi a cordului cu punctul fix al mişcărilor de pendulă se află în auriculul stâng ce face marginea stângă a cordului. Cazul mai sus citat prezintă interes din punct de vedere al anomaliilor vasculare.

In literatura medicală mai sunt două asemenea cazuri, unul de Albrecht şi altul de Arsman.

Dr. R. Hirsch

Balthasard et V. Sava. *Le sang dans l'intoxication sulfhydrique.* Ann. de méd. lég. No. 1—1928.—Autorii printr'un procedeu personal transformă pigmentul sanguin în sulfhemoglobină. Metoda consistă în transformarea methemoglobinei prin sulfhidrat de amoniac în sulfhemoglobină. Spectrul de absorbţie a acestui compus are două bande: una foarte netă, având maximum la 624 şi alta mai puţin intensă cu o poziţie neprecisă. In intoxicaţia sulfhidrică experimentală, sângele nu prezintă caracterele spectrale, din cauză că această substanţă e un toxic cerebral, nu sanguin.

M. Kernbach u. D. Berariu. *Ist die Abderhaldensche Reaktion (A R) zur Erkennung frühzeitigen Schwangerschaft und bei der Fruchtabtreibung in der gerichtliche Medizin verwendbar?* Dtsch. Zeit. gerichtl. Med. Bd. 12 H 5, 1928.—Autorii în dorinţa de a găsi în specialitatea lor o metodă pentru diagnosticarea avortului şi a sarcinei în primele luni au aplicat R A pe 32 cazuri de graviditate normală, 6 cazuri extrauterine, 13 lehuze şi 14 cazuri de avort. In toate aceste cazuri R A a fost pozitivă. In lehuzie, chiar în a zecea zi, serul dă o reacţie pozitivă. In avort fermenţii placentari dispar după a 14 zi dela raclaj. Căutând apoi specificitatea reacţiei, găsesc că serul menstruatelor dă totdeauna o reacţie pozitivă cu placenta. Tot asemeni o parte a afecţiunilor ginecologice inflamatorii sau tumorale.

Se mai încearcă reacţia nouă cu extract alcoolic a lui Lüttge v. Mertz. In treizeci de cazuri, reacţia a fost pozitivă, fie sau nu graviditate. Deci o reacţie inferioară R A.

R A nu va putea fi utilizată ca metodă de diagnostic în medicina legală, nefiind specifică. Va putea servi ca semn adjuvant.

Modificarea nouă adusă reacţiei de însuşi autorul R A, prin uscarea serului şi extragerea albuminei specifice placentei prin glicerină, dă speranţe, că din toate reacţiile biologice ale gravidităţii, R A prezintă cele mai serioase garanţii,

M. Kernbach

D. Zamfir. *Pleurésie enkistée au cours d'un anévrisme latent de l'aorte descendante thoracique.* Paris Médical No. 6/1929. — Observaţia unui bolnav cu anevrism al aortei decendente însoţit de o pleurezie inkistată a

marei cavităţi, diagnosticul a fost pus graţie radioscopiei, pleurezia a evoluat 3 ani şi a necesitat puncţii repetate; s'a vindecat cu probabilitate sub influenţa trat. specific instituit.

Această reacţie pleurală de natură sifilitică, dependenţa ei posibilă şi de prezenţa iritativă a anevrismului; latenţa de evoluţie clinică a acestuia interesantele consideraţiuni ale autorului sunt de remarcat în publicarea acestei observaţiuni clinice.

M. M.

CONGRESUL INTERNAŢIONAL DE MEDICINA DIN CAIRO *)

Lunile trecute s'a ţinut la Cairo, sub patronajul regelui Fouad I al Egiptului, *un congres internaţional de medicină*, şi tot cu această ocazie s'au *sărbătorit 100 de ani dela înfiinţarea facultăţii egiptene de medicină.*

Au participat peste 2000 congresişti străini, printre cari 78 medici români în frunte cu neobositul preşedinte al Asociaţiei Generale a medicilor *D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu* care a reprezentat Guvernul şi Universitatea din Bucureşti; *D-l Prof. Dr. Dobrovici*, delegat al Ministerului Sănătăţii şi al Universităţii din Iaşi, *D-l Col. Dr. Marinescu* suplinind pe d-l General *Prof. Dr. Butoianu* şeful serviciului sanitar al armatei şi doctorii *Ion Jianu Popper, Vasilescu Popescu, Mitulescu, Dimitriu Mamant, Dănilă, Michiu, D-ra Dr. Lempp etc.* secretar al grupului de congresişti români a fost D-l Dr. *Popescu-Buzeu* un admirabil organizator.

La 15 Decembrie s'a deschis congresul în prezenţa regelui Fouad I şi sub preşidenţia lui Mahomed Chahne Pacha, ministru al sănătăţii publice.

La această ceremonie au vorbit delegaţii Angliei, Franţei, Germaniei şi Japoniei iar după ceremonie, delegaţii României au luat parte la dejunul oferit în onoarea lor de către D-na şi D-l F. Lahovari ministrul nostru la Cairo.

In ziua de 16 Decembrie s'a pus prima piatră de către rege a Facultăţi de Medicină din Rodah şi tot atunci a avut loc prezentarea tuturor delegaţilor şi a adreselor lor omagiale. *D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu* şeful delegaţiei a prezentat felicitări în numele guvernului şi al Facultăţilor de Medicină din ţară.

Congresul s'a desfăşurat în cea mai perfectă organizare unind o bogată activitate stiinţifică de peste 400 de comunicări, cu cele mai splendide excursiuni şi odihnitoare privelişti ce-şi pot oferi unui European.

Nu putem detalia nici comunicările nici excursiunile.

Medicina românească s'a afirmat prin valoroşi reprezentanţi şi interesante lucrări:

D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu a vorbit despre *dilataţia forţată a uterului; D-l Dr. Popescu-Buzău* a comunicat *un studiu asupra 400 cazuri de analiză a spermei* şi a dat explicaţiuni asupra technicei şi asupra importanţei acestor rezultate în tratamentul şi proplaxia blenoragiei.

D-l Dr. M. Popper a citit în numele *D-lui Prof. Dr. D. Ionescu* o co-

*) Prin comunicările importante, ce a făcut şi prin partea activă, ce a luat la acest congres delegaţia românească, dăm la această rubrică relatarea acestui congres.

CC-0. Iasi / Central University Library

municare asupra unui *nou grup de nervi simpatici cardiaci; d-l Dr. I. Jianu* a comunicat despre: *Rezultatele de chirurgie restauratoare a feţei* şi despre *cancerul ovarului, grefa ovariană şi testiculară; d-l dr. Dimitriu Mamant* a depus biroului comunicarea *d-rului Popovici* din Temişoara asupra: *Tratamentului conjuctivitei granuloase.*

Congresişti au vizitat Expoziţia Internaţională de Medicină şi Higienă instalată în pavilioanele societăţii regale de agricultură, Cairo şi împrejurimile, Gropp, Menahause, piramida lui Keops, muzeul lui Tut-ank-amon, Luxorul, Marnak, Port Said şi Palestina unde patriarhul Damianos al Ierusalimului a dat binecuvântarea şi a răspuns în numele vizitatorilor români D-l Conf. Dr. Ion Jianu.

Emoţiile s'au complectat cu furtuna pe marea Egee şi marea Neagră şi cu Crivăţul care ne aştepta după o lună de excursie sub un soare de primăvară.

Congresiştii au rămas recunoscători Ministerului Sănătăţii pentru concediul acordat şi organizatorilor pentru râvna pusă cu atâta folos.

O congresistă

BCU Cluj / Central University Library Cluj

III.

MIŞCAREA MEDICALA STRAINA

FISIO-PATOLOGIE

Raporturile dintre hiatusul esofagian diafragmatic şi stomac. O funcţiune importantă a stâlpilor diafragmului. Minas Ioanides din Chicago, No. 1 vol. 43 al *Arch. Of. Internal Medicine.*

După ce rezumă funcţiunile muşchiului diafragm în deobşte cunoscute, se ocupă cu o nouă funcţiune al cărei studiu de către fiziologişti abea începe şi anume acţiunea constrictorie a muşchiului la nivelul uniri esofagului cu stomacul. Autorul a fost izbit în timpul experienţelor sale pe animale, când întrebuinţa calea extraperitoneală transdiafragmatică şi anume observă o distensiune mare a stomacului care provoacă moartea animalului, a observat acest fenomen mai ales atunci când în timpul operaţiuni se executa asupra pulmonilor diferite manipulări inutile sau când se împingea în mod brutal în jos diafragmul. A mai observat acest fenomen în cazuri de operaţiuni asupra pulmonului după o preliminare rezecţie a frenicului la începutul operaţiuni şi în fine în câteva cazuri de anestezie profundă şi prelungită când a fost întrebuinţată o presiune respiratorie artificială pozitivă cu sau fără un pneumotorax deschis. Ori de câte ori stomacul se dilată în mod acut, aerul poate fi uşor pompat în stomac, însă este foarte greu de a îndepărta acest aer, chiar după ce am exercitat o mare apăsare asupra pereţilor stomacului. Amănuntele foarte interesante ale technicei experimentale şi ale înregistrărilor pe tamburul inscriitor se pot vedea bine în articolul original. Experienţele le-a făcut pe câine care prezinta multă analogie cu omul sub raportul anatomie a stâlpilor diafragmului. Ajunge la următoare concluzii:

1. Există o relaţiune intimă între stâlpii diafragmului la nivelul hiatului esofagian şi locul de unire esofagostomacal.

2. Stâlpii exercită o contracţie circulară ca acea a mulsului asupra locului de unire esofagogastric şi astfel opreşte ca conţinutul gastric să regurgiteze în esofag.

3. Contracţia aceasta cu aspect de mulgere se observă după stimularea stâlpilor diafragmului sau după stimularea trunchiului sau ramurilor frenicului în imediată vecinătate a stâlpilor.

4. Stimularea nervului vag sau a esofagului produce o contracţie circulară a punctului de unire esofagogastric. Stimularea vagului pe partea

BCU Cluj / Central University Library Cluj

abdominală sau stimularea extremităţi cardiace a stomacului nu dă loc la nici-o contracţie la nivelul uniri esofagului cu stomacul.

5. O dilataţie acută a stomacului s'a întâlnit cu următoarele circumstanţe: *a)* la finele sau în timpul unei lobectomii sau pneumectomii când s'a executat o manipulare brutală asupra pulmonului; *b)* ca un rezultat al manipulări inutile asupra diafragmului, în special după o retracţie în jos a diafragmului; *c)* în operaţiuni asupra pulmonului, în timpul cărora s'a executat o rezecţie a frenicului la începutul operaţiei, şi *d)* într'un mic număr de cazuri de anestezie profundă prelungită când s'a ivit shockul sau când a avut loc un tip faringial de respiraţie artificială cu presiune pozitivă.

Anevrismele arterelor coronare. — *M. Packard* şi *H. F. Wechbler* din New-York *Arch. of. Internal Medicine* Ianuarie. După ce fac o recapitulare a tuturor cazurilor autentice de astfel de anevrisme, un total de 29 de cazuri, descriu cu toate amănuntele anatomopatologice, etiologice, etc., un caz de anevr. al coronorei stângi la un bătrân de 60 ani şi care moare subit în chiar camera de gardă a Spitalului Gouverneur din New-York. La autopsie se găseşte sacul pericardic distins de 350 c.c. de un lichid sanguinolent în parte coagulat. Inima mărită (390 g.). Ventriculul drept mai dilatat ca cel stâng. Grăsimea epicardului crescută. Orificiile mitrale, tricuspidei şi pulmonarei dilatate. Intima pe aorta ascendentă, aproape de origină şi în special în nivelul comisurilor valvurilor aortice, întunecată şi cu suprafeţe acoperite cu ateroame în parte calcifiate. Sânge coagulat în spaţiul dintre auricule şi rădăcina aortei. Orificiul coronărei normal ca mărime. Cea stângă scleroasă şi întortochiată. La 1,3 cm. dela origina ei se găseşte o mică protuberanţă globulară cât o mazăre, este situată în şanţul auriculoventricular, între aortă şi apendicele auricular stâng. Pe suprafaţa sa un mic proces în formă de sfârc de mamelă acoperit cu coaguli sanguini. Lumenul permeabil. Ateromul şi calcifiarea începea imediat dincolo de orificii şi se întindea pe primele ramificaţii. Această protuberanţă pe coronara stângă era un mic sac anevrismaal, cu bază alterată ca şi păreţi arteri. Explorat sacul răspundea prin un mic orificiu în spaţiul periaortic. Degenerescenţă grăsoasă şi hialină a intimei, adventiţia infiltrată cu celule mari rotunde, mai ales în nivelul vasa vasorum. Coronarele asemenea degenerate şi cu focare de calcificare şi necroză.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In concluzie: 1) Anevrismul arterelor coronare este extrem de rar. Acest studiu este bazat pe observaţiile a 29 de cazuri adunate din literatură şi din un caz personal.

2) Este adevărat de trei ori mai des la bărbaţi ca la femei.

3) In marea majoritate a cazurilor, anevrismul este unic şi situat de obiceiu pe coronara stângă la $2\,^1/_1$ cm. dela origină.

4) Ruptura anevrismului s'a observat în 50 % din cazuri.

5) Ca etiologie, cazurile pot fi împărţite în două grupe principale: mycotic-embolice şi arteriosclerotice.

6) Anevrismele din prima grupă au apărut în asociaţie cu o endocardită acută sau subacută a valvulei aortice. Vârsta medie a fost 27 ani.

7) In grupa arteriosclerotică, o scleroză însemnată a coronarei exista; vârsta medie 57 ani.

8) O mezo-aortită sifilitică a găsit numai în 3 cazuri în aceste serii.

9) Traumatismele joacă un rol etiologic neînsemnat.

10) In aceste cazuri nu a existat niciun simptom patognomonic sau semn fizic care să facă cu putinţă diagnosticul ante mortem al cazului.

Medic General Dr. Vasilescu.

PEDIATRIE-PUERICULTURĂ

Tratamentul vulvo-vaginitei gonococice prin malarie. (Zur Malariabehandlung der vulvo-vaginitis gonorrhoica) W. Courtin (serv. prof. Ibrahim, Jena). Archiv. f. Kinderheilk. Bd. 86. Heft. 1/1928. — Autorul comunică trei cazuri de vulvovaginită gonococică (între 4—7 ani) care nu au cedat la tratamentul local, vindecate prin malarie după sistemul preconizat de Spiethoff. Fiecăruia i-s'a injectat intravenos 5—6 cm. sânge recoltat dela adulţi suferind de malarie având reacţia Wassermann negativă, după ce mai înainte timp de 2 săptămâni li-se făcuse un tratament local în felul următor: de 3 ori zilnic injecţii cu soluţie de protargol, şi anume o soluţie de 1 % în uretră, şi 2 % în vagin. Tratamentul uretrei se face plasând copila într'o poziţie cu pelvisul mai ridicat injectând încet câte 20 ccm. de soluţie prin uretră în vesică, cu ajutorul unei seringi Record cu vârful de gumă.

Imediat după această injecţie i-se face a doua cu soluţie mai concentrată cu ajutorul unei seringi Neisser, în vagin. Picioarele bolnavei sunt aşezate strâns peste olaltă, păstrând această poziţie timp de 1 oră. Se tinde la reţinerea medicamentelor în vesică timp cât mai îndelungat. In cazurile de gonoree rebelă acest tratament local prealabil se face alternativ cu novargan, protargol, albargin şi argentamin în soluţiile următoare:

novargan	pentru	uretră	1,5 : 300	pentru	vagin	3,0 : 300.
protargol	„	„	3,0 : 300	„	„	6,0 : 300.
albargin	„	„	0,75 : 300	„	„	1,5 : 300.
argentamin	„	„	0,3 : 300	„	„	0,6 : 300.

In ziua injecţiei cu malarie fiecare bolnav primeşte cu titlu profilactic de 3 ori câte 5 picături de digipurat. Dacă până în ziua a 10-a nu se prezintă accesul, experienţa poate fi considerată ca nereuşită. In caz de acces urcându-se temperatura peste 40° s'a dat cu titlu de prevenire 1 ccm. cardiazol. S'a lăsat ca să se prezinte 15 accese, după care 2 zile după olaltă s'a făcut câte o injecţie neosalvarsan à 0,3 intravenos. Tratamentul local a continuat şi pe timpul acceselor; cu aplicarea injecţiilor cu neosalvarsan a fost suspendat şi el.

Indicaţia tratamentului cu malarie: în cazul când un tratament local de 6—8 săptămâni nu dă rezultat, şi când nu este nici o contraindicaţie ca: boală de inimă sau tuberculoză activă.

Cholesterinemia copiilor hidrolabili. (Cholesteringehalt des Blutserums beim hydrolabilen Kind). F. Haustein (serv. prof. Goebel, Halle). Archiv. f. Kinderheilk. Bd. 86 Heft. 1/1928. — La copii hidrolabili (6 cazuri) cholesrinemia este mai scăzută: între 120—135 mgr. % pe când lipoid-fosforul sanghin (examinat la 11 sugaci hidrolabili) a fost între 2,9—4,9.

Miatonia congenitală, o afecţiune heredo-degenerativă. (Die Myatonia Congenita eine heredo-degenerative Erkrankung). G. Katz. Archiv. f. Kinderheilk. Bd. 85. 3/4 Heft. 1928. — Miatonia congenitală este o afecţiune de degenerescenţă a sistemului nervos central. Prognosticul este în funcţie de gradul şi extinderea turburărilor. In cazurile grave care se prezintă la scurt timp dela naştere, prognosticul este nefavorabil. Moartea survine în anul 1 sau 2 al vieţii pe urma afecţiunilor aparatului respirator. Chiar şi în cazurile mai uşoare cliniceşte s'au constatat numai ameliorări, nici când însă vindecări. Forma atrofiei musculare progresive hereditară sau familiară (infantilă) Werdrig-Hoffmann aparţine în majoritatea cazurilor miatoniei congenitale formând o subcategorie a acesteia. Terapia miatoniei congenitale se rezumă la ţinerea la distanţă a infecţiilor. Chiar şi o funcţiune musculară relativ normală strică. Terapia iritativă (mecanică, electrică şi medicamentoasă, băi) în cazurile grave este contraindicată.

Coeficientul energetic al copiilor din clinică, alimentaţi natural. (Über den Energiequotienten bei Frauenmilchkindern in der Klinich). *Ulrich Neumann* (serv. prof. Goebel, Halle). Archiv. f. Kinderheilk. Bd. 85. Heft. 3/4/1928. — Cazurile publicate în literatură precum şi cele observate personal în clinică, au fost comparate între olaltă exprimând laptele de mamă consumat de sugaci în calorii, conform sistemului energetic a lui Heubner. Se înregistrează un număr foarte mare de cazuri cari variază mult în sus sau în jos faţă de 100 calorii de 1 klg. greutate, cerute de Heubner. Cea mai corespunzătoare măsură este acea cantitate minimală de lapte de mamă pe lângă care curba de creştere înregistrează o ascensiune potrivită. Acest principiu găseşte o aplicare deosebită în alimentaţia prematurilor cari sub raportul variaţiunilor cerinţelor energice nu prezintă nici o deosebire faţă de sugacii normali.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Contribuţiune la delimitarea eritrodermiei descvamative (Leiner) de diateza exudativă. (Beitrag zur Abgrenzbarkeit der Erythrodermia desquamativa (Leiner) von der exsudativen Diathese) *Max Ruthardt* (serv. prof. Reyher, Berlin-Weissensee). Archiv. f. Kinderheilk. Bd. 85, Heft. 3/4/1928.— Din 13 cazuri de maladia lui Leiner, 9 s'au dovedit mai târziu în viaţă a fi scutite de diateză exsudativă, prezentând o desvoltare normală şi bună. 2 cazuri au fost cu foarte multă probabilitate exsudativi, iar unul problematic. Unul a prezentat o epilepsie, care a determinat o lipsă de desvoltare corporală şi psichică. Nici acesta nu a prezentat fenomene de diateză exsudativă. Ţinând socoteală numai de cele 9 cazuri revăzute, se găsesc printre ele numai două prezentând leziuni de diateză exsudativă; 22,1/2% un procent mai mic decât raportul existent între copii diatetici şi cei normali.

Contribuţiune la tratamentul cu ser al meningitei meningococice prin eliminarea lichidului prin aer şi serum. (Beitrag zur Serumbehandlung der Meningokokkenmeningitis mit Liquorverdrängung durch Luft und Serum) Karl Holtz (serv. prof. Erich Müller, Berlin). Archiv. f. Kinderheilk Bd. 85 Heft. 3/4/1928. — Autorul comunică un caz grav de meningită meningococică al unei fetiţe de 8 ani şi 1/2, internată într'o stare de mare debilitate pe urma unei pneumonii prealabile, tratat prin metoda preconizată de Hamburger din Graz care constă în următoarele: prin puncţie lombală se îndepărtează atât lichid până ce presiunea devine aproximativ normală, după aceia în poziţie

şezând se injectează cu ajutorul unei seringi Record aer în mici cantităţi, în timp ce prin ac se îndepărtează sau se aspiră cantităţi egale de lichid. Incet se înlocueşte lichidul prin aer. Bolnavul este culcat în poziţie cu capul mai jos şi cu picioarele mai sus, când se injectează mici cantităţi de serum încălzit în schimbul aerului injectat mai înainte. In felul acesta se poate injecta cam tot atât serum cât aer a fost injectat în prealabil.

Până în ziua a 6-a de tratament s'au întrebuinţat injecţiile cu aer. Siegl şi Sollgruber (Archiv. f. Kinderheilk. Bd. 79 S. 1/1926) au comunicat 3 cazuri vindecate (din 4 tratate) cu acest sistem în clinica din Graz.

Docent Dr. Axente Iancu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

IV.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

Aniversarea a 10 ani a Soc. Spitalelor din Bucureşti

Soc. medicală a spitalelor din Bucureşti sărbătoreşte anul acesta zece ani dela înfiinţarea ei.

Şedinţa festivă va avea loc în ziua de Duminecă 17 Martie 1929 ora 11 dim., în amfiteatrul Fundaţiei Carol I, Calea Victoriei.

In seara aceleaşi zile va avea loc un banchet.

Statistica tratamentului antirabic la principalele institute din Europa

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fiind dată campania oare-cum tăcută ce s'a dus în ultimul timp pe seama insucceselor datorite tratamentului antirabic la noi în ţară, este bine venită, această statistică extrasă din tratatul «Lyssa bei Mensch u. Tier de Kraus Gerlach, Schweinburg. Ed. 1926. Libr. Urban Schwarzenberg. Wiena în comparaţie cu statistica tratamentului antirabic aplicat la Institutul Dr. V. Babeş din Bucureşti.

Institutul antirabic din Paris în anii 1886—1924 a tratat 45.588 persoane. A avut 151 insuccese. Procentul insucceselor e de 3 la mie.

Institutul antirabic din Viena în anii 1894—1925 a tratat 15.970 persoane. A avut 114 insuccese. Procentul insucceselor e de 7 la mie.

Institutul antirabic din Roma în anii 1889—1902 a tratat 1.940 persoane. A avut 7 insuccese. Procentul insucceselor e de 3,5 la mie.

Acelaş institut în anii 1920—1925 a tratat 5.037 persoane. A avut 1 insucces. Procentul insucceselor e de 0,2 la mie.

Institutul antirabic Berlin în anii 1898—1925 a tratat 14.906 persoane. A avut 33 insuccese. Procentul insucceselor e de 2,3 la mie.

Institutul antirabic Berna în anii 1901—1924 a tratat 344 persoane. A avut 1 insucces. Procentul insucceselor e de 2,8 la mie.

Institutul antirabic Varşovia în anii 1886—1924 a tratat 42.189 persoane. A avut 77 insuccese. Procentul insucceselor e de 1,8 la mie.

Institutul antirabic Budapesta în anii 1895—1923 a tratat 114.303 persoane. A avut 173 insuccese. Procentul insucceselor e de 1,5 la mie.

Institutul antirabic din Algeria în anii 1910—1923 a tratat 23.921 persoane. A avut 51 insuccese. Procentul insucceselor e de 2,2 la mie.

Institutul antirabic din Zagreb în anii 1919—1924 a tratat 11.605 persoane. A avut 13 insuccese. Procentul insucceselor e de 1,3 la mie.

Institutul antirabic din Bucureşti în anii 1888—1900 a tratat 6.650 persoane. A avut 31 insuccese. Procentul insucceselor e de 4,7 la mie.

Institutul antirabic din Bucureşti în anii 1901—1910 a tratat 13.824 persoane. A avut 23 insuccese. Procentul insucceselor e de 1,6 la mie.

Institutul antirabic din Bucureşti în anii 1911—1920 a tratat 21.383 persoane. A avut 27 insuccese. Procentul insucceselor e de 1,05 la mie.

Institutul antirabic din Bucureşti în anii 1921—1928 a tratat 33.292 persoane. A avut 22 insuccese. Procentul insucceselor e de 0,66 la mie.

Bucureşti total în anii 1888—1928 a tratat 75.149 persoane. A avut 119 insuccese. Procentul insucceselor e de 1,5 la mie.

O statistică a droghiştilor farmaciştilor, şi medicilor pe naţionalităţi

Din datele strânse de minister, rezultă că situaţia medicilor, droghiştilor şi farmaciştilor, din punctul de vedere al naţionalităţii este următoarea:

Drogheriile. — *In vechiul regat* sunt 139 de drogherii dintre cari 100 deţinute de români, 8 de germani, 27 de evrei, 3 de greci şi 1 de un bulgar.

In Ardeal şi Banat sunt 55 de drogherii dintre cari 7 sunt deţinute de români, 10 de unguri, 15 de germani şi 23 de evrei.

In Basarabia sunt 213 drogherii dintre cari una este deţinută de un român, 2 de polonezi şi 210 de evrei.

In Bucovina sunt 22 de drogherii deţinute de 5 germani şi 17 evrei. Deci din totalul de 429 de drogherii în toată ţara 10 sunt ţinute de unguri, 28 de germani, 108 de români şi 277 de evrei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Farmaciile. — *In vechiul regat* sunt 4888 de farmacii ţinute de 348 de români, 64 de evrei, 3 polonezi, 8 armeni, 1 francez, 1 rus, 5 bulgari, 1 italian şi 1 englez.

In Ardeal şi Banat sunt 512 farmacii ţinute de 88 români, 204 de unguri, 136 de germani, 87 de evrei, 3 de armeni şi 4 de jugoslavi.

In Basarabia sunt 134 de farmacii ţinute de 8 români, 123 evrei, 1 polonez, 1 armean şi 1 rus.

In Bucovina sunt 77 de farmacii ţinute de 7 români, 12 germani, 49 evrei şi 9 polonezi.

Medicii. — In ceiace priveşte pe medicii dependenţi de ministerul sănătăţii ei se împart astfel: 599 creştini (492 bărbaţi şi 107 femei) şi 245 evrei (185 bărbaţi şi 60 femei).

Concurs de medici dentişti

Pentru două posturi pendinte de serviciul sanitar al Municipiului Bucureşti s'a anunţat concurs care se va ţine la 26 Martie cor. la Ministerul Sănătăţii Publice. Condiţiunile de admitere şi probele sunt comunicate în Monitorul Oficial din 19 Ianuarie 1929.

Cercul medical din Bucureşti

Adresează confraţilor următorul apel:

A XXIX-a adunare generală a *„Cercului Medical“* a ales, în ziua de **20 Ianuarie 1929,** noul comitet, care se prezintă astăzi D-tră, votat în întregime, aşa cum adunarea de 13 Ianuar a formulat-o în principiul:

Scrutin pe listă cu cap de listă.

Cu acest prilej vă asigurăm că ne vom sili să ducem mai departe şi să ameliorăm patrimoniul ce, prin voinţa D-tră, ni l-aţi încredinţat. In acest scop subsemnaţii, membrii comitetului din anul acesta, ne facem un punct de onoare din grija de a ne însuşi toate dorinţele exprimate în manifestele din anii trecuţi.

Activitatea noastră va avea ca obiectiv neştirbit următoarele capitole:

1. *Asigurarea existenţei Cercului.*

2. *Străduinţa de a ţine de două ori pe lună şedinţele ştiinţifice,* cari s'au dovedit atât de instructive şi atât de frequentate de către membrii asociaţiei noastre.

3. *Situaţiunea militară* a medicilor în rezervă.

4. *Chestiunea gratuităţii* şi a *practicii ilicite a medicinei.*

Pentru a îndeplini însă mandatul de conducere a unei grupări de intelectuali cu un program de lucru ca cel de mai sus, trebue să o recunoască oricine că nu este îndeletnicire din cele mai uşoare.

Avem prin urmare nevoe de îndemnul şi ajutorul moral şi material al tuturor membrilor Cercului nostru.

Numai strânşi uniţi prin spiritul de colegialitate profesională şi stimă reciprocă, vom putea munci pentru bunul renume al ştiinţelor medicale din scumpul nostru Bucureşti şi din ţară.

In consecinţă Vă rugăm stăruitor să îndepliniţi şi D-tră câteva puncte de program, pe cari ne luăm libertatea de a vi le reaminti în următoarele chemări:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

1. *Să vă impuneţi cu osârdie îndatorirea de a veni la toate reuniunile ştiinţifice, acestea fiind raţiunea de căpetenie a existenţei Cercului Medical.*

2. *A ne prezinta comunicări şi observaţiuni din practica d-tră medicală.*

3. *A frequenta Saloanele Cercului, în orice zi de lucru, între orele 6—8 seara.*

4. *Să ne onoraţi cu prezenţa d-tră odată pe lună, împreună cu familia şi prietenii d-tră, pentru a întări şi mai mult legăturile între confraţi.*

5. *Să ne daţi concursul dv. pentru recrutarea de noui membri.*

In speranţa că veţi răspunde şi afirmativ şi cu avânt la sincera noastră chemare, vă aşteptăm şi vă salutăm cu toată dragostea colegială ce ne însufleţeşte.

Pentru comitetul pe 1929: Dr. I. Goldenberg, preşedinte, Dr. Eraclie Sterian, Prof. Dr. Fischer-Galaţi, vice preşedinţi, Dr. N. Rosenştein, casier, Dr. H. Weiss, director, Dr. A. Avramovici, secretar general, Dr. Lică Rosenberg, bibliotecar, Dr. Chimion, secretar de şedinţă, Dr. Lőbel S., Dr. Perlzweig I. şi Farmacist Dr. Coniver, censori.

D-l Dr. L. Mayersohn, laureat al Fac. de Medicină din Paris, distinsul oto-rinolaringolog din Constanţa, a fost numit membru corespondent al Soc. de Laringologie a spitalelor din Paris.

De 2 ani D-sa este membru corespondent şi al Societăţii franceze de oto-rino-laringologie.

Mişcare în corpul medical

Din cursul lunei Ianuarie 1929.

Confirmări: Dr. Braşcu Ştefan ca medic secundar provizoriu la Spit. Central de boli mintale Bucureşti.

Cu titlul definitiv în postul ce ocupă, în urma examenului de capacitate depus, au fost confirmaţi:

D-nii D-ri foşti stagiari Resentie Sabin, circ. Baia de Criş (Hunedoare); Bercovici Iulian, Spitalul Baia de Aramă (Mehed.); Taihman Aladar, circ. Heidendorf (Năsăud); Levy Ludovic, circ. Zibon-Sălaj; Orjecowsky W., circ. Petroşani-Hunedoara; Adrian Caramatescu, circ. Giubega (Dolj); Ionescu Agripina, circ. Găvăneşti (Romanaţi); Zissman Ruhle, circ. Pătule (Mehedinţi); Popovici Natalia, circ. Ştirbei (Romanaţi); Snapic David circ. Ocnele-Mari (Vâlcea); Aniţescu Marie, circ. Cosuştea (Mehedinţi); Popescu Ioana, circ. Şegarcea (Dolj); Calusky Gh., circ. Poseşti (Prahova).

Numiri: Dr. C. Vasilescu, demisionat se reprimeşte ca medic şcolar al serv. sanitar Bucureşti; Dr. Gh. Enescu, în serviciul de Triaj Bucureşti; D-ra Dr. Niculescu-Zalplatea, medic de consultaţiuni în serv. de Triaj Bucureşti; Dr. Nemeth Nicolae, ca intern la inst. obstetric din Arad; Dr. Kovacz A., ca medic al circ. Lăzăreni (Bihor); D-na Dr. E. Borcea, ca medic secundar şi Dr. Gen. Iliescu, actual medic asistent tot ca medic secundar la inst. obstetric din Sibiu; D-ra Dr. Elena Cioflec, ca medic secundar la inst. obstetric din Timişoara; Dr. Glorie Ionescu, la circ. Tăncăbeşti (Ilfov); Dr. Mihail Zolog, şef de lucrări al Universităţi din Cluj ca inspector sanitar; Dr. Ion Corcan, ca medic secundar la spitalul din Temişoara; Doc. Dr. Gh. Popovici (Cluj) provizoriu ca Inspector de Puericultură; Dr. Bulicrea Aurel, provizoriu ca medic al circ. Porumbacu de jos (Făgăraş); Dr. Alex. Bolint prov. ca med. sec. la spit. de copii din Oradea-Mare; Dr. St. Chibici, ca medic secundar la spit. Central din Cernăuţi,

Detaşări, delegaţii: Dr. Boguş Teodor, la circ. Beleşti-Covurlui încetează; D-ra Dr. Stinghe, dela circ. Barta-Caragad (Jud. Ismail) la circ. Bereşti pe timpul detaşerii; Dr. Eug. Resmeriţă, ca medic primar al jud. Cahul; D-na Dr. Ec. Coteanu, medic şef al oraşului Orheiu, se deleagă cu conducerea serv. sanitar al jud. Orheiu, pe timpul concediului D-lui Dr. E. Coteanu; Dr. Mihuţu Const., definitiv al spit. şi circ. Ianea (Brăila) se deleagă ca medic la ambulatorul oraşului Brăila; Dr. Nistor Pompiliu, dela circ. Zărneşti (Braşov) în serviciul sanitar al Municipiului Tg.-Mureş; D-ra Dr. Roza Grosfeld, provizoriu în serviciul de intern la spitalul de ochi Braşov; Dr. Francisc Fischer, la ambulatorul policlinic din Temişoara; Dr. Botiş Aurel, provizoriu ca secundar la spit. de copii Arad; D-na Dr. Dida Gărlocea, prov. secundar la spitalul de femei din Cluj; Dr. Ion Munteanu, radiolog la spit. din Temişoara; D-ra Dr. Elisabeta Zolog, provizoriu ca medic primar la biroul de ocrotire Cluj; Dr. E. Solomonescu, provizoriu ca secundar la spit. Târgovişte; Dr. V. Borbil, provizoriu ca medic al circ. Beba-Veche (Timiş Torontal; Dr. Ştefănescu Ion, provizoriu medic sec. la spitalul Sibiu; Dr. C. Martinescu, provizoriu secundar onorific la spitalul Schuller-Sfetescu (Ploeşti); Iosef Leszl, provizoriu medic circ. Folia (Timiş Torontal); D-na Dr. Capitoline Stancowsky, prov. secundar spitalul Vijniţa (Storojineţ); D-na Dr. Angela Grama, circ. Peşteana (Gorj); Dr. N. Zafiri, medic spitalul Cahul la conducerea serv. sanitar jud. Cahul; D-na Dr. Maria Tartakowsky dela spitalul Susleni (Orheiu) la spitalul şi circ. Teleneşti acelaş judeţ în locul D-nei Dr. Cerna Ferdman care se deleagă a face serviciul la spitalul Susleni; Dr. Fisch Iacob provizoriu medic al circ. Armuclia (Caliacra); D-ra Dr. Nina Siminovici, medic prov. al spit. Alexandreni (Cetatea Albă); Dr. Ciorti Toma, ca medic primar suplimentar la spit. de contagioşi din Chişnău.

Transferări: Dr. Enăchescu C. dela Sinaia ca medic al oraşului Dorohoiu; D-na Dr. Elvira Apostolescu Eliade dela Târgovişte ca medic şcolar sanitar Bucureşti; Dr. Todan Iosef, medic definitiv al circ. Şag (Timiş) ca medic urban Temişoara; Dr. Boris Kremensky, provizoriu al circ. Isvoare (Orheiu) se transferă după cerere la spitalul Cobălca (Orheiu); Dr. Gl. Prunaş, stagiar al circ. Herniacova (Timiş Torontal) după cerere la circ. Ilea Mureşana (Hunedoara); D-na Dr. Rabinovici Tauba, med. stag. al circ. Cosficeni ca medic sanitar al circ. Cliscăuţi în locul D-lui Dr. Rabinovici David care trece ca stagiar al circ. Dinăuţi în locul D-lui Dr. Gorenbuck care trece stagiar la circ. Costiceni; Dr. Bruder Lazăr dela circ. Drăgăneşti (Maramureş) şi Dr. Iusco Gavril stagiar la circ. Socolovăţ (Caraş) reciproc prin consimţimânt; D-ra Dr. Emilia Popescu dela spitalul

de copii din Oradea-Mare ca medic secundar la spitalul I. C. Brătianu (Buzău); Dr. A. Cosminc dela spitalul de izolare (Iaşi) ca preparator la laboratorul de bacteriologie din Iaşi; Nelepcu Gh. dela spitalul Căuşani (Tighina) ca medic primar al secţiei de chirurgie spitalul Orheiu; Dr. Panaitescu Gh, dela Suceava ca medic şef al oraşului Buzău; Dr. Constandache Ion dela spitalul de izolare Iaşi definitiv medic primar secţia internă spitalul Soroca; Dr. N. Nicolau dela oraşul Soroca definitiv ca medic primar secţia internă spitalul Slatina (Olt); D-na Dr. Eufrosina Piersic dela circ. Şipote-Iaşi la circ. Volovăţ-Rădăuţi.

Societatea Medicală a Litoralului Mediteranei, a organizat o nouă călătorie de studii medicale pe coasta de Azur pentru zilele de 7-19 Aprilie 1929, cu excursiuni în Italia, Alpi şi Corsica.

Se vor vizita Nice, Antibea, Juan les Pins, Canne, La Canet, Grasse, Vence, Menton, San Remo, Bordighera, Monaco, Monte Carlo, Beaulieu şi Alpii.

Nouă zile de litoral costă 1050 franci; totul plătit, întreţinere complectă in hoteluri de primul rang, transporturi în excursiuni, distracţii, etc.

Medicii pot fi însoţiţi de oricâţi membri din familia lor.

Inscrierile trebuesc făcute din vreme, adresându-se direct Preşedintelui Societăţei Medicale a Litoralului Mediteranian D-lui Dr. Faure, 24 rue Verdi la Nice.

Informaţiuni complimentare se pot lua şi dela D-nul Dr. Laugier, Inspector General Sanitar la Craiova, membru corespondent al acestei Societăţi.

Dăm totuşi aci în linii generale programul ce se va urma:

Duminică 7 Aprilie sosirea în gara Nisei după orarul trenurilor, voiajorii fiind rugaţi a se întâlni imediat la hotel Metropol pe Bulevardul V. Hugo No. 8.

Luni 8 Aprilie, plecarea pentru Antibe, unde va avea loc o conferinţă, apoi vizitarea localităţei Juan les Pins, Cannet şi Cannes unde va fi o recepţie.

Marţi 9 Aprilie, plecarea spre Vence şi vizitarea sanatoriilor, grădinilor, plajelor, fabricilor de parfum, etc. Seara va avea loc o serată la Nissa.

Miercuri 10 Aprilie, plecarea spre Menton, vizitarea grotelor şi împrejmurimilor, cu o conferinţă asupra Istoricului Coastei de Azur.

Joi 11 Aprilie, plecarea în Italia—Brodighera—Sent Remo şi înapoere la Menton.

Vineri 12 Aprilie, plecarea spre Monaco şi Monte Carlo. Vizitarea palatului princiar şi a muzăului Oceanografic.

Sâmbătă 13 Aprilie, Beaulieu—Nissa cu vizitarea grădinilor, a împrejurimilor şi palatului Miramare.

Duminecă 14 Aprilie, plecarea spre Corsica cu debarcare la Bastia.

Luni 15 Aprilie, plecarea din Bastia spre Capul Corsicei.

Marţi 16 Aprilie, vizitarea Cortei şi pădurei Vizzavona.

Miercuri 17 Aprilie, vizitarea localităţilor Scala di Senta, Col de Vergio (1500 m.) etc., prin Calanques de Piana la Ajacio.

Joi 18 Aprilie. In Ajacio vizitarea casei lui Napoleon a castelului de la Punta şi la 8 seara înbarcarea pentru Nissa.

Călătorii vor fi prevăzuţi cu paşapoarte în regulă. Ca îmbrăcăminte, două ţinute sunt necesare, un costum de voiaj şi o ţinută de serată.

Comemorarea lui Emil V. Behring

La 15 Martie 1929, se va comemora de către întreaga lume medicală aniversarea de 75 ani dela naşterea lui Emil von Behring, descoperitorul seroterapiei.

Viaţa ca şi opera acestui mare savant merită a fi cunoscută în amănunţime:

Date biografice: *Emil Adolf Behring,* născ. la 15 Martie 1854 la Hansdorf (Prusia occidentală). Tată: Institutor în Hansdorf. Primul fiu din a doua căsătorie. Până la 1866: urmează şcoala primară din Hansdorf unde tatăl său era institutor. 1866: Gimnaziul în Deutsch-Eylau. 1868—1874: Liceul din Hohenstein (Prusia orient.). 31 Iulie 1874: Bacalaureat. Octombrie 1874: inmatriculat la Institutul Regal Medico-Chirurgical Friedrich-Wilhelm din Berlin (Instit. Medico-Militar). 15/VIII/1878: Diploma de Doctorat. Iunie-Sept. 1880: Medic Militar Reg. 59 Inf. în Wohlau. De acolo medic asistent în Reg. 2 Escortă în Posen. Lucrări în laboratorul Staţiunei de Cercetări sub direcţia lui Wildt. Studii chimice asupra acţiunei desinfectantelor. Studii bacteriologice. 1882: Prima lucrare ştiinţifică asupra acţiunei Iodoformului ca antiseptic. Mutat la cerere în Reg. Curasieri Winzig. Martie 1885: Examen de medic primar. April/Mai 1886: Weisbaden, curs de bacteriologie în Institutul Dr. Schmidt, sub conducerea Dr. Aug. Falk. 1887: Medic-Maior în Bonn şi în Institutul farmacologic al lui Binz; prima lucrare asupra serului de şoareci. 1888: Institutul Medico-Militar, Berlin. 1888: Renunţare la cariera militară în favoarea celei academice. 1889: Asistent la Institutul de Higienă, Berlin. Vara 1890: Fundarea Seroterapiei. Toamna 1890: Descoperirea Toxinei tetanice în colaborare cu Kitasato. 4 Dec. 1890: Prima publicaţie asupra toxinei difterice şi tetanice. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890, No. 49). 1890: Premiul de 50.000 franci al «Institut de France». 1890: Premiul de 25.000 fr. al Academiei de Medicină din Paris. 1891: Asistent la Institutul de boli infecţioase din Berlin. Crăciun 1891: Prima încercare terapeutică cu antitoxină difterică la om în Clinica lui v. Bergmann în Berlin, apoi în Clinica lui Heubner. 1890—1893: Colaborarea cu Wernicke. 1893: Titlul de Profesor, 1894: Profesor definitiv de higienă şi bacteriologie în Halle. Antitoxina difterică este pusă la dispoziţia medicilor practicieni. 1895: Profesor de higienă la Universitatea din Marburg şi Director al Institutului de Higienă. Infiinţarea Laboratorului propriu în Marburg-Lahn premergător al Uzinelor Behring (Behringwerke). 15/I/1895: Ofiţer al Legiunei de Onoare franceze. 1895—1901: I se conferă nenumărate distincţiuni şi ordine germane şi străine. Este ales membru la nenumărate societăţi ştiinţifice din întreaga lume. 11/XII/1901: Premiul Nobel pentru descoperirea Serului antidifteric (Primul premiu Nobel). 18/4/1913: Prezentarea vaccinului antidifteric «T. A-» la Congresul de Medicină Internă din Wiesbaden. 1914: Meritul Sanitar Român. April 1914: Fondarea Uzinelor Behring (Behringwerke). 31 Martie 1917: Decedat.

Opera ştiinţifică: Prima lucrare este teza sa: **„Noi observaţiuni asupra neurotomiei opticociliare** la 1878.

Asupra antisepticilor. — Pe la 1882, Behring scrie despre iodoform, sublimarea mercurului, asupra acetylenului, soluţiilor de argint creolinei şi cadaverinei. Pe la 1889, din lucrările lui Behring reese acţiunea bactericidă a serului sanguin.

Asupra cărbunelui. — La 1888 apare lucrarea: asupra etiologiei imunităţei şoarecilor contra cărbunelui. In 1904 apare în colaborare cu Much o ultimă lucrare asupra cărbunelui.

Lucrările cele mai multe ale lui Behring sunt **privitoare la difterie:** în 1890 apare în Deutche Mediziniche Wochenschrift (No. 49 şi 50) primele lucrări fundamentale asupra difteriei. In Decembrie 1890 publică succesul ce l'a obţinut cu serul antidifteric în clinica lui von. Bergnann şi a lui Heubner din Berlin,

In 1893 apare tratatul: *Istoria difteriei cu o privire asupra studiului imunităţei.*

In anii următori apar o serie de încercări privitoare la aplicarea terapeutică a serului antidifteric şi titrajul său. Impreună cu v. Lingelsheim în anii 1892 şi 1893 lucrează asupra streptococului în difterie. La 1894 Behring pune la dispoziţia tuturor serul antidifteric. In 1901 apare cartea: *Difterie, definiţia sa, evoluţia ei, diagnoza şi măsuri preventive.* Urmează apoi colaborarea intimă cu Ehrlich. Behring publică titrajul serul şi bazele teoretice ale titrărei serului.

La congresul de medicină internă la 18 Aprilie 1913 la Wierbaden, Behring prezintă: profilacticul «T. A.» pentru imunizarea activă contra difteriei. In 1914 Behring scoate un tratat: *«30 ani de cercetări asupra difteriei»*.

In 1918 după moartea sa, Friedberger în No. 13 a jurnalului: Beiträge zur experimentellen therapie apare ultima lucrare a lui Behring: *Epidemiologie, etiologie şi tratamentul difteriei.*

La 1890 Behring descopere cu Kitassato **toxina tetanică**, doi ani mai târziu el publică: *Serul curativ antitetanic şi aplicarea sa la om atins de tetanos.* In colaborare cu Ranson publică cercetările sale asupra toxinei şi antitoxine tetanice. Rezumă experienţele anterioare privitoare la tratameniul tetanusului în «Enyclopödische Iahrbücher» (9-e volum pagina 447), apoi *«Etiologia prognoza şi terapia tetanusului* (în Smids Iahrbücher tome 321/1915.

In 1899 la societatea medicală din Marburg, Behring vorbeşte despre propietăţile toxice ale **acidului tuberculinic.** Apoi îl preocupă problema: *«higienei laptelui».* Studiază imunizarea bovideelor contra tuberculozei şi face cercetări asupra naturei bacilului tuberculos. La 1905 începe a colabora cu Röhmer în cercetările sale asupra tuberculozei. In anii 1891—1912 apar o serie de lucrări ale lui Behring privitoare la **imunitate.** Apoi apar o serie de lucrări asupra seroterapiei în colaborare cu Wernicke. La 1914 apare un studiu asupra **anafilaxiei.** Mai putem cita lucrările lui Behring asupra **boalelor infecţioase.** In 1894: *«Lupta contra boalelor-infecţioase»* (ediţia Thierne Lipsca); în 1899 *«Therapeutica boalelor infecţioase* (ediţia Schwarzenberger-Berlin) şi în 1912 *«Introducerea în lupta contra boalelor infecţioase»* (Edition Hirschwald).

Congresul internaţional pentru malaria

Al doilea congres internaţional pentru malaria va avea loc la Alger dela 19—21 Mai 1930.

In acelaş timp se vor serbătorii 100 ani de protectorat francez al Algeriei şi 50 ani dela descoperirea paraziţului malariei de către Laveran.

Doritorii de a participa sau pentru informaţii se vor adresa secretariatului congresului la Institutul Pasteur din Alger.

Congresul internaţional de antropologie

A votat în unanimitate la Amsterdam hotărârea de a cere guvernelor respective înfiinţarea catedrelor de antropologie şi obligativitatea aceştui învăţământ. S'a mai hotărât formarea de comisiuni cari să studieze grupurile sanguine şi psihologia raselor.

Premiul Aronson

A fost decernat pe 1928 Prof. von Pirquet pentru lucrarea sa asupra allergiei şi reacţiilor cutanate specifice.

Premiul Alvarenga

Colegiul medicilor din Philadelfia anunţă viitorul concurs pentru premiul Alvarenga de 300 dolari, pentru 14 Iulie 1929.

Acest premiu se decernă celei mai bune lucrări asupra unui subiect oarecare de medicină, bazată fie pe cercetări personale fie pe cercetări bibliografice. Lucrarea trebue scrisă în englezeşte şi trebue să ajungă la secretariatul colegiului până la 4 Maiu 1929. Lucrările nepremiate se înapoiază. Pentru informaţii a se adresa Dr. John Girvind, 19 South 22 Street, Philadephia U. S. A.

Premiul Marcel Benoist

A fost obţinut de Profesorul Herm. *Sahli* din Berna pentru tratatul său de semiologie clinică.

Alte premii

Societatea italiană de oftalmologie oferă 13 premii (în bani 20.000 lire şi medalii de aur). Pot concura medicii specialişti din toate ţările cari împlinesc condiţiile de a nu fi împlinit 45 ani şi nu sunt profesori de oftalmologie.

„Asbestosis"

Se pare a fi numele unei noi maladii pulmonare care s'a constatat a se fi ivit la tinerii lucrători din Industria Asbestului din Anglia.

Un comunicat al Ministerului de Interne Englez, anunţă că această maladie se află în cercetarea specialiştilor şi că rezultatul cercetărilor se vor publica la timp.

Lupta contra alcoolismului în Suedia

Fiindcă şi la noi este la ordinea zilei chestiunea alcoolismului este bine de amintit că în Suedia lupta se duce de multă vreme.

Ministerul Higienei Sociale tipăreşte două reviste pe care le împrăştie mai ales printre învăţători şi preoţi şi în care se găsesc descrise metodele de luptă împotriva alcoolismului şi mijloace de organizare. In ultimul timp a apărut a 3-a revistă a societăţii anti-alcoolice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Necrologii

Au murit la Stockholm profesorul *Oscar Medin* în vârstă de 80 ani cunoscut pretutindeni prin lucrările sale asupra poliomyelitei (boala lui Heine-Medin).

* * *

La Paris a murit prof. *Brocq* unul din cei mai mari dermatologi ai timpului nostru.

* * *

Dermatologul atât de bine cunoscut *P. G. Unna* din Hamburg a murit în Ianuarie 1929 în vârstă de 79 ani.

* * *

La Pavia a murit profesorul de patologie *Aldo Perroncito.*

* * *

La Wiena a murit prof. *Clement von Pirquet* unul din cei mai cunoscuţi pediatri ai timpului. Vom reveni cu amănunte.

SPECIFICUL MEDICAL ROMÂNESC

DIN ISTORIA MEDICINEI IN ROMÂNIA

relativ la

Inființarea spitalelor județene în țara românească, sub domnia lui Barbu Știrbey

In luna Mai anul 1882 Spitalul rural din Horez a avut cinstea unei inspecții neașteptate din partea Profesorului Dr. Capșa, pe atunci Director General al serviciului sanitar, inspecție plină de peripeții și interes pe care 'mi rezerv dreptul s'o povestesc mai târziu publicului și medicilor tineri pentru a se vedea cât de frumos erau reprezentate în persoana medicului tânăr de atunci, D-l Doctor Gh. Sabin, titularul spitalului Horez: ideia apostolatului, entuziasmul legat de o carieră strălucită și marea iubire de cei suferinzi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Satisfăcut de inspecție, Profesorul Capsa autorul înființărei Spitalelor județene a istorisit următoarele fapte cari pot fi pagini autentice de Istoria Medicinei în România:

«Sunt din Brașov, am făcut Medicina în Viena și ca român îndată ce am luat doctoratul am venit la București în 1847. Fiind specialist mamoș mi-am făcut repede o mare clientelă printre cele mai distinse familii, între cari și a Prințului Barbu Știrbei.

După ce a venit Domn al Munteniei Barbu Știrbei, am rămas Medicul casei sale și m'a întrebat odată ce doresc să-mi dea. La răspunsul că nu doresc nimic, Prințul s'a mirat și mi-a zis: Cum D-ta Medic tânăr găsești că nu e nimic de făcut în țara românească, în ceia ce privește serviciul sánitar? Ba da, i-am răspuns, este totul de făcut fiindcă până acum nu există nici o organizare a acestui serviciu în țară. Ei, dacă este așa, spune Prințul Barbu Știrbei, te fac Protomedic al Țărei și te rog să-mi faci un plan de organizare a serviciului sănătății, de orice vei avea nevoe spune-mi și totul ți se va pune la dispoziție.

M'am pus pe lucru, am cutreerat toată Țara românească de la Brăila la Severin și de la munte până la Dunăre. Am făcut un tablou de toți Medicii: doctori, licențiați și patroni în chirurgie din fiecare oraș, am studiat cu fiecare în parte și apoi am întocmit planul de organizare cu Medicii de orașe, de'județe, de plaiuri, pe care l'am prezentat lui Vodă Știrbei. L'a studiat așa cum făcea cu tot ce i se prezenta și apoi l'a aprobat.

A mers serviciul un an doi, Vodă mă încuraja să merg mai departe şi la începutul anului 1853 mă prezint Prinţului cu un nou plan de organizare, în care intrau Spitalele judeţene, ce urmau să se înfiinţeze pe bază de gratuitate a căutărei bolnavilor ca în Spitalele Eforiei.

Prinţul Ştirbei a stat puţin pe gânduri şi m'a întrebat: de unde vei găsi d-ta d-le Doctor Capşa, medici la fiecare Spital de judeţ şi medicii aceştia vor avea ei priceperea să caute cu folos orice boală? I-am răspuns că nu cer a se înfiinţa de odată toate Spitalele ci treptat şi numai acolo unde vor fi medici destoinici şi unde judeţele vor avea mijloace pentru întreţinerea lor.

Aprob spuse Vodă—unde vrei D-ta să înfiinţăm primul Spital, cu câte paturi şi cu ce Medic?

Am ales Judeţul Prahova întâi pentru că în Ploeşti am găsit un local bun în casa unui boer dispus s'o dăruiască iar Judeţul fiind bogat poate să întreţină 30 de paturi: ca medic bun am pe un coleg d-rul Popa.

Am auzit de el zice Vodă, fă-mi raportul şi ţi-l aprob. Iţi pun însă o singură condiţie: dacă dela deschiderea Spitalului până în 3 luni nu vei avea 30 de bolnavi îngrijiţi în Spitalul d-tale din Ploeşti, revoc ordinul de aprobare. Am primit condiţia pusă de Vodă şi plec la Ploeşti. Boerul a donat casele iar eu cu d-rul Popa m'am dus la Viena de unde am cumpărat cele necesare Spitalului nostru şi le-am expediat cu vaporul pe Dunăre în ţară.

Intr'o lună şi jumătate Spitalul era gata, mă prezint lui Vodă şi-i aduc la cunoştiinţă cu bucurie şi mulţumire sufletească că totul mi-a reuşit după cum am dorit. Mă bucur de bucuria d-tale şi prin urmare termenul de 3 luni începe de astăzi. Atunci Vodă trage un carnet din buzunar şi zice: tocmai la 25 Mai se împlinesc cele 3 luni şi în aceea zi voiu vizita Spitalul d-tale ca să văd dacă ai avut dreptate cu planul de organizare a Spitalelor judeţene. De vei reuşi, vom înfiinţa Spitale şi în alte judeţe, nu vei reuşi îl desfiinţăm şi pe acesta.

Stau săptămânal în corespondenţă cu d-rul Popa şi în timp de o lună nu a intrat nimeni în spital, căci toată lumea avea oroare de spital, unde spuneau toţi că se duc bolnavii să fie omorâţi şi tăiaţi.

Plec la Ploeşti îngrijorat, convoc acolo pe toţi colegii şi stărui a-mi da concursul lor, însă toţi îmi spun că acei bogaţi nu vor să audă de spital iar săracii se caută cu babe, cu vrăjitori şi fug de spital. Speram mereu, mai trece o lună şi în spital nici un bolnav.

Plec din nou la Ploeşti, convoc iarăşi pe toţi confraţii pentru a discuta chestiunea, căci o lună mai era şi Vodă venia să vadă rezultatul. Ce ne facem dacă nu avem bolnavi?

Unul din medici, mai bătrân, spune că nu vede decât un mijloc, ca să putem scăpa cu obraz curat de vizita lui Vodă: să căutăm în Ploeşti cu câteva zile înainte de venirea Prinţului vre-o 20 bărbaţi şi 10 femei din cei mai mai săraci, mai slabi, să li se plătească un sfanţ pe zi, mâncare şi tot ce trebue ca să stea îmbrăcaţi în hainele Spitalului în pături, când va veni Vodă la inspecţie, iar d-rul Popa să-i înveţe ce să răspundă fiecare, să le pună diagnosticul.. şi o să treacă şi asta.

Au râs toţi, eu m'am indignat, însă colegul mai bătrân a ridicat din umeri şi a adăugat: găsiţi d-voastră ceva mai bun, altfel rămâneţi fără spital, căci eu cunosc pe Vodă Ştirbei, el când spune un lucru, e spus.

Ne-am despărţit fără a lua vre-o hotărâre, ziua de 25 Mai se apropria şi d-rul Popa îmi comunică că nu se găseşte nici un bolnav.

La 21 Mai mă cheamă Vodă şi-mi spuse: peste 4 zile avem 25 Mai şi, după cum ţi-am promis, voiu vizita spitalul din Ploeşti în acea zi. Ai vre-o ştire, sunt paturile ocupate? Ca un fulger mi-a trecut prin minte să spun prima minciună în viaţa mea, dar m'am reţinut şi ca să scap de privirea, ce o fixase Vodă asupra mea, i-am răspuns: până acum 2—3 săptămâni nu se prezentase nimeni, d-rul Popa îmi scrie că are bună nădejde să vină bolnavii—este munca câmpului şi omul mai rabdă, când este vorba să-şi muncească ogorul.

Bine, a zis Vodă cu surâsul pe buze. D-ta vei pleca la Ploeşti cu 2 zile înainte de 25 Mai, vei îngriji ca totul să se prezinte bine, fiindcă am de gând să inaugurez personal şi cu oare care pompă primul spital judeţean, ce se înfiinţează sub Domnia mea.

A 2-a zi am plecat la Ploeşti, unde convocând din nou pe toţi colegii, am convenit să adoptăm ideia bătrânului medic, care ne-a pus la dispoziţie un număr de bărbaţi şi femei slabi, prăpădiţi. Am complectat cu toţi restul, ce ne mai lipsea până la numărul de 30 şi întreaga populaţie aştepta cu bucurie venirea lui Vodă la Ploeşti.

Vodă Ştirbei a venit de cu seară, a doua zi fiind Dumineca a mers la biserică, iar la ora 11 a fost la spital, unde s'a oficiat un serviciu religios frumos a citit ordinul de înfiinţarea spitalului, de donaţia caselor şi a vorbit Vodă spunând că vroeşte să ajute şi pe cei săraci ca să se poată îngriji de sănătate spre a nu se lăsa pe mâna babelor şi a vrăjitorilor.

După aceea a vizitat spitalul, s'a interesat de durerea fiecărui bolnav (care stătea cu plată în pat), a mulţumit d-rului Popa şi mie şi a plecat»

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Aceasta este autentica istorisire a Profesorului Dr. Capşa şi astfel s'a înfiinţat Primul Spital Judeţean sub domnia lui Vodă Ştirbei în ţara românească.

S'au înfiinţat apoi pe rând spitale în mai toate capitalele de judeţ (la Vâlcea, pentru care Vodă Ştirbei avea o dragoste deosebită, în 1855) şi cât progres de atunci, când căutai bolnavi imaginari plătiţi să stea în pat la vizita domnească... şi până astăzi, când dau năvală la spitale. Principalul instrument de educaţie pentru sătean este Spitalul şi îndată ce din rezultate reale, imediate, a constatat cât de folositoare este azistenţa spitalicească, când i-ai arătat bună voinţă şi dragoste, când i-ai dat sfat şi îngrijire cu blândeţă, atunci i-ai dobândit încrederea în medic şi spital.

D-rul Al. Hozoc
Medic Primar spitalul R.-Vâlcea
—secţ. medicală—

* * *

DIN CAZIERUL STAGIARULUI:

Stagiarul este la noi un fel de krysalidă a medicului de mai târziu.

«Tânărul doctor de azi se naşte prematur; pântecele facultăţilor noastre de medicină îl varsă înainte de termen»

dintr'o conferinţă ocazională, în care se prezenta medicul de azi — conferinţă ţinută la o serbare, al cărei beneficiu era destinat să împlinească lipsurile unei reviste, pe cari mulţi o primesc, dar nu toţi o plătesc:

Faţă în faţă: Stagiarul *(doctor prematur)* un copil de 3 luni *(născut în termen)*

Necunoscuta: călduri, hărăială în piept, tuse.

Operaţia: Inf. pulv. ipeca 003/120 gr.
Benzoat de sodiu 2 gr.
Lic. amoniacisată 1 gr.
Tra beladonă VIII pic.
Sirop codeină
— morfină } aa 20 gr.
— tolu
ds. cu linguriţa la oră.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Resultatul: obţinut cu oarecare întârziere dar definitiv, dupe linguriţa treia efectul s'a manifestat şi orice posibilitate de suferinţă ulterioară a fost îndepărtată.

Concluzia se trăsese anticipat, fără această nouă probă în sprijin, în aceiaşi conferinţă:

«bolnavul de azi manifestă o preferinţă deosebită către un intervenţionism chirurgical sau medical mai puţin activ, care să-i permită să trăiască, chiar dacă operaţia nu reuşeşte şi în care medicamentele să nu înlocuiască cu totul sfaturile de altădată».

Un adept al îngrijirilor ante partum.