

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ

REVISTĂ ANALITICĂ

A. — ORGANIZAȚIE SANITARĂ

REFLEXIUNI ASUPRA MEDICILOR PRIMARI — DIRECTORI ȘI ASUPRA CONSILIIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI

Mult pot puținii
buni împreună.

S'a promulgat o nouă lege sanitară; dispozițiunile ei se cuprind în nu mai puțin de 569 articole, lăsând la o parte pe cele 3 finale, cari abrogă tot ce s-a legiferat în sensul acesta până în prezent și promit întocmirea de regulamente speciale pentru punerea ei în aplicare în viitor.

Dar aceste *regulamente indispensabile*, cari trebuiau să urmeze imediat, întârzie.

O lege poate fi bine concepută, dar se poate întâmpla ca aplicarea ei să se facă alături de intențiunile legiuitorului; uneori fără voce, de obicei cu voce pentru nevoe de către cei interesați; căci, oricât de clar exprimat, un articol de lege poate fi restâlmăcit; de aceea se impune ca o lege să fie însoțită de texte de regulamente, cari să stabilească interpretarea anume de dat articolelor, mai ales a acelora cu înțeles neclar, precum să dea și indicațiuni precise asupra modalității, sub care a înțeles legiuitorul să se pună în practică legea sa.

De obicei în *expunerea de motive a unei legi* se indică principiile de bază, cari au condus pe legiuitor; iar sensul diferitelor capitole se stabilește prin *discuțiile*, pe cari le suscită orice lege de importanță mare pentru prezentul și viitorul unei țări; dar în legea de față motivele n-au fost cu consecvență susținute peste tot, iar discuțiile luminătoare n-au avut loc.

Controverselor monologate, cu tirade lungi, cu luare a cuvântului pentru replica în masă, cari au avut loc între Asociația Generală a Medicilor și Ministerul sănătății publice, le-a lipsit spontaneitatea sincerității, preciziunea și documentarea; și cu acestea a lipsit și puțința persuasiunii reciproce și cu ea posibilitatea concesiunilor de fond nu numai de formă.

Dar mai regretabilă este *lipsa de contribuție cu părerile și pro-*

punerile ei a marelui mase a medicilor din țară, a acelor care prin situația lor la posturile de observație sunt în măsură mai bine ca oricare alții, să cunoască modul cel mai bun de legiferare în direcția aceasta.

Consultarea aceasta prealabilă se pare că n-a existat în măsură necesară la întocmirea legii de față.

Spre exemplu, mie, și ca mine atâtor alții, ni s-a pus la dispoziție cărțuia îngroșată cât degetul prin articole de lege, numai 24 ore; dupe cari trebuia să o trec altui coleg.

Și mai din vreme și mai multe atari exemplare trebuiau trimise în diferitele centre — dacă într'adevăr puținii cari au purtat în pânțele fructul concepției, țineau ca la drepturile de părinte să participe cât mai mulți.

Din contextul general al legii reese totuși clar *principiul descentralizării, care a prezidat la asigurarea unei asistențe locale; adică al organizării pe loc și cu mijloace proprii a asistenței sanitare.*

Este salutarul principiu al diviziunii muncii, al participării tuturor la muncă ca și la foloase, al înțelegerii mai bune a necesităților locale, al referării la individ (ca persoană sau instituție), care mai bine ca altul știe ce-l doare, unde îl doare și ce să facă ca să nu-l mai doară.

La lumina acestui principiu îmi voi spune cuvântul — pe măsura publicării în revista noastră a diferitelor părți din lege — atunci când experiența mea personală, sfera mea de activitate și bunele mele intențiuni îmi vor da dreptul.

*O facem cu adâncă convingere a lipsei oricăror sentimente sau resentimente personale — indeletnicirile unui medic primar director de spital, nereprezentând pentru mine o treaptă de ascensiune pe scara activității unui medic — precum și consecințele principiului științific că un fapt de observație bine prins valorează cât o experiență reușită, care merită să fie dată publicității. *)*

*

Ne vom ocupa în articolul de față despre rolul medicilor primari conducători de spitale și mai ales de importanța covârșitoare, ce acordăm noi consiliilor medicale spitalicești.

Este dezastruos chipul cum au funcționat în trecut spitalele noastre mari sub conducerea acestor directori, cărora li s-au dat drepturi de cari au abuzat, știind să se sustragă controlului consiliilor medicale, pe cari nu le-au convocat niciodată și nicăeri.

Unii dintre acești directori s'au desistat la timp în mod spontan, alții au fost suspendați, înlocuiți sau pedepsiți; cei mai mulți au fost însă tolerați, printr'o impasibilitate condamnată din partea colegilor lor; prea puțini cei cari au bine-meritat dela instituția lor.

Și pentru că noua lege se pregătește a perpetua vechea stare de lucruri, dăm strigătul de alarmă.

*) Nu vom da exemple, din a căror alegere nu avem decât greutatea, tocmai pentru a nu ni se bătui bunele noastre intențiuni.

Nu sunt multe instituțiuni publice, cari să aibă mai multă nevoie de conlucrarea armonioasă a tuturilor factorilor săi, pentru a-și îndeplini misiunea, ca un așezământ mare de spital; al cărui scop este ca nu numai o anumită categorie de boale sau bolnavi să-și găsească în el leacul, ci ca pentru orice suferință să se găsească remediu și ca ușurarea să fie accesibilă tuturilor, ușor și în cele mai bune condițiuni.

Or, atingerea acestui scop nu depinde de persoana pusă în capul acelei instituțiuni decât în sensul de a ști să intereseze la acțiune și să capete concursul tuturilor medicilor, cari lucrează în acea instituțiune.

Fără această colaborare armonioasă a tuturilor, o atare instituțiune nu poate progresa; progresul sau regresul ei depinde de această conlucrare laolaltă.

De aceea ne interesează persoana directorului, pe care îl dorim să fie o emanațiune a semenilor săi, iar nu să se erijeze într'un mic autocrat local, cu grije de a trage cât mai multă spuză pe turta lui și care să pună înaintea mulțumirii tuturilor satisfacția câtorva.

Nu știe lumea ce fel de posibilități oferă postul de director al unui spital mare în țara românească; fără să vrea și laptele pică abundant prin toate țâțele; dar să mai știe și să mulgă vaca; nu mai pică, dar curge.

Compar un așezământ spitalicesc cu un bogat isvor la a cărui scaldă aleargă zoriți bolnavii, dar ale cărui ape nu întotdeauna limpezi mai întrețin în juru-le o bogată faună și meșteșugit canalizate merg să potolească și însetați mai îndepărtați.

Și pentru că locul este atât de expus tentației cer eu — și nu de azi — ca conducătorul unui atare așezământ să fie pus sub aripa ocrotitoare a consiliului medical al spitalului său; ca să fie nu numai controlat, cât și ajutat în greaua și nobila misiune de propășire a așezământului său de asistență socială.

Dar, mai înainte de toate, este necesară punerea în capul unei instituțiuni spitalicești a unui conducător? fără îndoială, întrucât trebuie să fie cineva care să reprezinte instituția în afară, în dependență de relațiuni cu celelalte autorități publice; cineva care să asigure o conducere administrativă unitară în interiorul unui spital; cine-va care să vegheze asupra actelor de gospodărie interioară și mai ales asupra actelor de gestiune bănească; cine-va care să traducă în fapt deciziunile unui consiliu medical spitalicesc.

Această persoană nu poate fi decât un medic, fiind dat caracterul special medical al acestei misiuni, unul dintre medicii șefi de serviciu, egali toți în grad.

Consiliului format de acești medici atribui eu o mai mare importanță decât persoanei directorului și găsesc o anomalie, că în legea actuală art. 114, este rezervat persoanei acestui director iar nu fînțării acestui consiliu medical, din al cărui sân să se delege un membru, numit conducător, director sau cum se va fi vrut a-l numi; care să execute deciziunile consiliului, chit ca un regu-

lament să specifice apoi modul de funcționare al acestui consiliu, cași atribuțiunile delegatului său.

Pentru-că dacă s'ar fi procedat astfel acum, nu s'ar mai da posibilitatea să se întâmple ca *în trecut*, când la nici-un spital mare din țara românească *directorul* — odată ajuns — n-a mai ținut seama de *prevederile art. 25* din vechiul „Regulament pentru funcționarea instituțiilor de asistență medicală”, art. care prevedea *funcționarea consiliului medical, și n-a mai convocat acest consiliu*, care prin funcționarea lui n-ar fi făcut decât să îngrădească drepturile directorului.

M-am întrebat adesea, pentru-ce acest antagonism presupus ab initio între consiliul medical și directorul unui spital? să fie pentru motive de vanitate sau calcul de o parte sau alta? sau din amândouă? și mai ales din partea celui cui prodest?

Pentru curmarea acestui abuz în viitor, pentru a fi consequent cu însuși spiritul general de descentralizare al legii, pentru-ca să nu mai fie bănuială între colegi și mai ales în public, cu atât mai jicnitoare, asupra actelor de gospodărie ale directorului, pentru-ca însuși directorul să fie sustras vreunei influențe inconștiente dar nefaste, care mai greu se poate exercita din partea unui consiliu întreg, pentru-că mult pot bunii chiar puțini împreună, — se cere imperios ca *la finele al. IV, art. 114, să se adauge* deci „*fără avizul și fără aprobarea prealabilă a consiliului actele medicului director sunt lovite de nulitate*”, adăogire care ar asigura însăși asigurarea funcționării acestui consiliu.

În aceste vederi luam cuvântul în numele spitalelor mari, cu ocazia „Reuniunii medicilor reg. I Sanitare din Oltenia, la Craiova, în luna Iulie 1928”, — când s'au prezentat în desbateri rapoarte din partea câte unui delegat special al tuturor categoriilor de medici (de județ, de oraș, de circ. rurală și de spitale), rapoarte înaintate Ministerului Sănătății Publice pentru a învedera și la timp a îndrepta lacunele semnalate ale organizațiunei sanitare civile, — și ceream punerea în aplicare a regul. existent în cea ce privea convocarea consiliului medical spitalicesc.*)

Pentru a întări autoritatea acestui consiliu cred că era bine a se urma sugestiilor Asociației Generale a Medicilor și a se admite articolul propus de ea, anume ca „*spitalele cu mai multe servicii să fie conduse din punct de vedere administrativ de un medic primar-director ales din consiliul medicilor pe termen de 2 ani și confirmat de minister*”.

Pe 2 sau pe mai mulți ani, *adică pe un timp limitat*, deci cu dreptul pentru consiliu de a-și delega pe un alt membru când va crede de cuvintă; căci de ce această numire pe viață? este ea oportună, este democratică, este adecuată eventualităților?

Și confirmarea Ministerului să urmeze neapărat alegerii consiliului.

Astfel cum a fost elaborat al. I, art. 114, propunerea consiliului medical pentru desemnarea persoanei directorului rămâne pur plato-

nică și *Ministrul numește tot pe cine va vrea el* — cea ce s'a adeverit mai curând decât credeam, când d-l Subsecretar al nostru de stat dela resortul sănătății, ne-a declarat ritos la întrunirea recentă dela Craiova, a medicilor capi de servicii și instituțiuni sanitare din Oltenia că „Ministrul nu este ținut să urmeze propunerii consiliului” în designarea directorului unui spital.

La care bună intenție nu mai era desigur puțință de ripostat, dar mă întreb încă și acum asupra rostului menționării în lege a unei propuneri, de care urma a nu se ține seama.

Asupra *al. II al aceluiaș art. 114* fiind întrebat, d-l Ministru ne-a declarat că *s-a omis a se adăoga cuvântul „administrativ”* așa că acest director nu este șeful erarhic al întregului personal, ci numai a celui administrativ.

Ah! imprudența acestor omisiuni, de care este cazul să te temi chiar când sunt involutare.

Dacă viitorul director tăgăduște existența acestei omisiuni și crede că pe bună dreptate el este șeful erarhic al întregului personal, chiar a celui medical? și dacă, din autoritate sau mai știi din gențile, vrea el să se dispenseze de serviciile, dar și de controlul, consiliului său medical?

Dar involuntar este și sensul dat articolului 192, care când stabilește erarhia medicilor de spital îi împarte începând cu medicii auxiliari și trecând prin medicii secundari, asistenți, medicii primari de specialitate, termină cu medicii primari directori?

Și când al. IV al aceluiaș art. 114, prevede că „medicul director este ajutat în exercițiul funcțiunii sale de toți medicii — șefi de secțiune, cari formează consiliul medical” adică așa precum la al. I al art. 116, „în atribuțiunile lor medicii primari vor fi ajutați de medicii secundari” într'adevăr subalterni ai celor dintâi, *acest „este ajutat” nu implică aceași noțiune de subordonare a întregului personal spitalicesc directorului său?*

Și când în trecut medicul director al unui spital era încadrat la statut la un grad superior semenilor săi, nu denotă și aceasta treapta de supraerarhie prin nimic îndrituită și care în spitalele mari a fost peste tot în trecut cauza disensiunilor?

Pentru aceste motive credem noi că nu este nimic omis în fond; dar chiar pentru formă *cerem ca să se adăoge cuvântul „administrativ” la finele al. II, art. 114.*

Cer aceasta pentru a reduce pe acest coleg la cel mult rolul de primus inter pares; spre a-l face eventual să înțeleagă că nu pentru capacitatea lui medicală în trecut l-a numit Ministerul, iar în viitor o să-l aleagă consiliul medical al spitalului său ca director; că el nu se poate socoti șeful erarhic al colegiilor săi, — în a cărora activitate tehnică de altfel nu are nici dreptul dar nici competența de a se amesteca, — încât să se dispenseze de părerilor lor asupra mersului spitalului lor; să înțeleagă că el singur nu se poate sustrage completei imparțialități în cazul fricțiunilor inevitabile cari într'un spital se produc între personalul medical și cel administrativ; pentru că oameni fiind și medicii primari și medicul director și acești oa-

meni mai fiind medici, genul iritabil prin excelență, susceptibilitățile ușor puse în mișcare dinafară, nu vor putea fi înăbușite în interiorul spitalului și fatal ei își vor căuta pricină unui altora.

Dar cu conștiința rolului lui mai redus și cu noțiunea unui consiliu spitalicesc mai presus de el, aceste fricțiuni, cari în trecut au făcut atâta rău și spitalului și bunei reputațiuni a medicului director în special, vor înceta și prosperitatea instituțiunei mai bine va putea fi asigurată.

Vor avea de câștigat și buna reputație și mai bună gospodărie a instituțiunei.

Spre mai marele folos și al bolnavilor și al pungii statului. Și aceasta în colaborarea armonioasă a tutulora.

* * *

Nu socotim inoportună această Lungă digresiune asupra rolului în trecut al medicilor directori de spitale și pledarea pentru sprijinirea în viitor a consiliilor medicale spitalicești; pentru-că suntem adânc convinși de contribuția capitală ce așezămintele mari de asistență medicală aduc la îngrijirea sanitară a unei țări.

Și insistăm atât pentru-că ne aflăm aci în fața unei atitudini de concepție asupra rolului lor, iar nu a unei simple reglementări de funcțiune a medicilor directori și a consiliilor medicale spitalicești.

Medicina preventivă și medicina curativă reprezintă cele 2 fețe, sub care individual sau colectiv se dă lupta în contra boalelor.

Spitalele au menirea să asigure în primul rând și în mai mare măsură exercitarea medicinei curative; ele reprezintă poziția în care fățiș bolnavul secundat de medic și boala stau față în față; de aceea trebuie să se ia măsuri ca aceste uzini de sănătate să fie puse în cele mai bune condițiuni de funcționare.

Se cere deci cu precădere evitarea înbâcsirii lor — mai cu seamă pentru un timp îndelungat — prin nepriceperea sau reaua voință a unei singure persoane.

În pragul vremilor viitoare nu-i mai este permis legiferării noastre pe terenul sanitar să dibue și să continue a desconsidera instituțiunile spitalicești punându-le în condițiuni de regres.

Când peste tot și în toate domeniile se merge spre descentralizare, să nu ne pomenim noi jucând comedia descentralizării cu centralizare, prin trecerea atributelor mai multora în mâinile unuia singur.

IN CONCLUZIE: Socotim eronat spiritul legii actuale în cea ce privește rolul atribuit medicilor directori de spitale.

Activarea acestora pentru prosperitatea instituțiunilor spitalicești a fost redusă la zero până în prezent.

Trecutul îi condamnă.

Mai fie-care spital își are istoria lui.

Numai prin afirmarea consiliilor lor medicale se poate reda viață spitalelor.

Precum prin comitetele școlare s'a dat școalelor.

În acest sens trebuie redactat regulamentul, care va specifica modul de funcționare al instituțiilor de asistență medicală, și pentru aceasta se cere ca:

a) D-l Ministru să țină socoteală de propunerea consiliului medical al unui spital pentru designarea persoanei directorului; și pe acela să-l confirme; precum să-l revoace atunci când acelaș consiliu medical găsește că el trebuie desărcinat.

Deși era mai preferabil să se menționeze în lege limitarea duratei de funcționare.

b) Să se specifice că medicul director este șeful erarhic numai al personalului administrativ.

c) Să se treacă în regulamentul integral cuprinsul art. 25 din vechiul regulament, care sună astfel: „Pe lângă fiecare instituție va funcționa un consiliu medical, compus din medicii primari, medicul director și medicii șefi ai celorlalte secțiuni. El va fi prezidat de medicul director, care în conformitate cu un program alcătuit va supune consiliului spre dezbateră chestiunile atât de ordin administrativ cât și de ordin tehnic. Va lua avizul asupra tuturor chestiunilor de organizare și gospodărie interioară a spitalului, asupra îmbunătățirilor de adus acestuia, cum și asupra întocmirii anteproiectului de buget pentru anul viitor. Tot în acest consiliu se vor discuta și toate chestiunile de conducere tehnică a diferitelor secțiuni, inovațiile de introdus, motivele și rezultatele lor, precum și greșelile sau neglijențele din serviciu comise de personalul subaltern și urmarea ce trebuie, să li se dea.

Avizele consiliului se consemnează într'un registru sub formă de proces-verbal, semnat de toți, minoritatea motivându-și părerea.

Consiliul se întrunește obligator odată în fiecare lună, și extraordinar, prin convocarea medicului director, oricâteori este nevoie. Secretarul consiliului este secretarul contabil al spitalului”.

d) Să se adauge la finele articolului precitat: „fără avizare în prealabil și aprobare a consiliului medical, care lucrează cu majoritate de voturi, actele directorului sunt lovite de nulitate”.

e) Să nu se omită a se trece la art., care va specifica modul de recrutare al personalului administrativ și de serviciu, aliniatul final al art. 29 din vechiul regulament, și care este „în instituțiile cu consiliu medical, tabloul de persoane urmează a se aproba de acest consiliu înainte de a fi trimis organelor erarhice superioare”.

Dr. M. Cănculescu.

Din noua Lege Sanitară și de Ocrotire

TITLUL IV

Instituțiunile sanitare și de ocrotire

CAPITOLUL I

Spitalele

Art. 109. — Toate spitalele și sanatoriile stau sub controlul Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale. Ele pot funcționa numai cu prealabila autorizație a acestui minister. Condițiile ce vor trebui să întrunească pentru a li se acordă autorizația de funcționare sunt următoarele: să aibă personalul necesar, o înzestrare și un local corespunzător mării sale. Autorizațiunea se poate retrage în cazul când aceste instituțiuni nu satisfac prevederile legii.

Nu intră în prevederile acestui articol toate spitalele și sanatoriile de Stat sau subvenționate de Stat și cari funcționează pe bază de legi speciale.

Art. 110. — Spitalele publice vor primi orice bolnav care necesită ospitalizare, fără deosebire de starea materială, naționalitate, religie și supușenie și îl vor ospitaliza atât timp cât cere boala sa. Spitalele din capitalele de județ vor avea cel puțin 60 paturi și se vor organiza pe specialități.

Art. 111. — Spitalele publice autorizate de minister vor colabora la pregătirea și specializarea, la cursurile de perfecționare ale medicilor și la instruirea personalului auxiliar.

Art. 112. — Se pot crea infirmerii temporare pe timp de epidemii.

Art. 113. — Spitalele și sanatoriile publice de specialitate vor avea cel puțin 50 paturi.

Art. 114. — În fruntea fiecărui spital este un medic primar, director, numit de ministru, după propunerea consiliului medical al spitalului.

El este reprezentantul autorității superioare în spital și șeful ierarhic al întregului personal.

Medicul director conduce spitalul din punct de vedere administrativ și reprezintă instituția față de autorități.

Medicul director este ajutat în exercițiul funcțiunilor sale de toți medicii-șefi de secțiune cari formează consiliul medical.

Medicii directori ai spitalelor și instituțiilor spitalicești publice au dreptul la locuință în instituție, precum și la încălzit și luminat. Medicii primari, șefi de secție, nu beneficiază de acest drept.

Art. 115. — Fiecare serviciu este dirijat de un medic primar având conducerea și răspunderea serviciului său din punct de vedere medical, fiind răspunzător și pentru ordinea și întregul inventar din serviciul său.

Art. 116. — În atribuțiunile lor medicii primari vor fi ajutați de medicii secundari numiți provizoriu pe 4 ani. Medicii secundari vor locui obligator în spital, în măsura posibilităților și vor beneficia de hrană în mod gratuit. Ei nu pot avea clientelă și nu pot ocupa altă funcțiune, exceptând pe cele din învățământ. Medicul primar, director, poate cere menținerea unuia dintre medicii secundari cu stagiul terminat, cu titlul de asistent definitiv și aceasta numai pentru spitalele cu cel puțin 100 de paturi.

Art. 117. — Fiecare spital va avea personal administrativ suficient, cel puțin un administrator, un controlor și un impiegat.

Art. 118. — Pentru îngrijirea în spitalele publice bolnavii sau familiile lor vor plăti taxele legale. Pentru bolnavii asigurați aceste taxe se vor plăti de Casa asigurărilor sociale, de Casa pentru ocrotirea personalului C.F.R., și de orice Case de ajutor și pensuni de pe lângă Instituțiunile Statului sau controlate de Stat. Iar pentru cei săraci de autoritățile cari, potrivit prezentei legi, sunt obligate să suporte taxele de îngrijire și din fondul general sanitar și de ocrotire. Procesul-verbal dresat la primirea bolnavului în spital este creanță juridică și constituie un titlu executoriu care poate fi executat potrivit legii pentru perceperea și urmărirea veniturilor publice.

În ce privește alimentarea și întreținerea, paturile se împart în 3 clase și anume: 75% de clasa III (clasa comună), 15% de clasa II și 10% de clasa I.

Art. 119. — Este strict interzis medicilor a primi onorarii medicale dela bolnavi de clasa III. Cei din Clasa I și II vor plăti onorarii pentru tratament, operațiuni și taxe pentru examinări și analize, după normele stabilite de regulament.

Personalul medical al spitalului va avea drept la o cotă-parte din aceste taxe.

Nici un fel de alte taxe suplimentare nu se pot percepe în instituțiile cu caracter spitalicesc ale ministerului. Medicii cari contravin dispozițiunilor acestui articol vor fi dați în judecata comisiei disciplinare, fapta fiind considerată ca o contravenție disciplinară gravă.

Funcționarii publici au dreptul la o reducere de 50% din taxele de îngrijire în instituțiile Ministerului.

Art. 120. — Spitalele de medicină generală și spitalele speciale cu caracter local sunt în sarcina bugetară a județelor, orașelor și comunelor. Spitalele mai mari cari deservesc unul sau mai multe județe, cad în sarcina bugetară a asociațiilor județene cu sau fără subvenție dela Stat. Fiecare spital va avea un buget propriu, înglobând veniturile și toate cheltuelile de personal și material; administrarea spitalelor publice va fi uniformă; regulamentul spitalelor va specifică amănunțit modul lor de funcționare.

Art. 121. — Recrutarea personalului tehnic se face în conformitate cu prevederile legii de față.

Personalul administrativ și de serviciu se va angaja și numi de autoritatea care suportă bugetar cheltuelile de salariu respectiv (după propunerea medicului director al spitalului).

Controlul administrativ sanitar îl exercită organele de inspecție ale ministerului și regiunii, iar controlul tehnic, inspectorii generali sanitari.

B. — PUBLICAȚIUNI MEDICALE

REVISTA SANITARĂ MILITARĂ

No. 9 Septembrie 1929

Medicul Inspector General Prof. Dr. I. BUTOIANU ȘT. și Medicul Maior Dr. STOIAN G.: Contribuțiuni la studiul chirurgiei maxilo-faciale.

Comunică rezultatul satisfăcător ce au obținut într'un caz de tumoră malignă a maxilarului inferior, a unui sarcom osteo-fibroplastic, făcând resecția ramurei orizontale drepte a maxilarului inferior.

Medic Colonel Dr. DIMITRIU Mamant:

Gripa recruților. Autorul arată că gripa este o boală fatală a recruților. Morbiditatea și mortalitatea au fost sporite în anii 1927—1929 din cauza gripei și a complicațiilor ei, datorită incorporării iarna și ralei igiene a cazărilor.

Medic Maior Dr. STĂNESCU MIHAIL: Nou metod de tratament al trahomului, comunică rezultatele bune terapeutice obținute cu pomada anti-trachoma (SO₄ Cu ulei ginocardio și ulei de chaulmogra).

Dr. Med. Căpit. Dr. N. PĂRVULESCU și med. Căpit. Dr. N. NESTORESCU: Studiul sistemului nervos vegetativ în edemul angioneurotic.

Med. Locot. Dr. LUPULESCU I. IOAN: Maladia lui Graves-Basedov și Parkinsonism post-encefalitic.

SOCIETATEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR CORPULUI SANITAR MILITAR ROMÂN (BUCUREȘTI)

Sedința din 18 Martie 1929

1) **Serv. I Chirurgical. Medic Inspector General Prof. Dr. MIHAIL BUTOIANU și Medic Maior Dr. C. STOIAN: Sarcom osteo-fibroblastic al maxilarului inferior. Rezecție. (Articol original).**

2) **Medic Căpitan Dr. THEODORESCU DAN: Ileus spasmodic.**

Medic Maior Dr. STĂNESCU: Contribuțiuni în domeniul trahomului.

CORPUL III ARMATĂ (CHIȘINĂU)

Sedința din 3 Februarie 1929

Medic Căpitan Dr. POPA TH. și Medic Căpitan Dr. TESIO ANTON: „Osteomieliță gomoasă difuză a gambei drepte”.

Medicul Căpitan Dr. POPA TH. și Medic Lt. Dr. TOCAN VASILE, prezintă un bolnav atins de „Sifilis terțiar, osteită-gomoasă specifică a frontului și a palatului, gangliofimie cervicală, bilaterală, ostrită tuberculoasă a maxilarului superior și a unghiului maxilarului inferior drept”.

Medicul Căpitan Dr. STAMATIU C. și Medicul Lt. Dr. BRĂNDUȘANU V. comunică darea de seamă numerică a mersului serviciului chirurgical pe anul 1928, arătând că în decursul anului trecut au fost spitalizați în acel serviciu 1187 de bolnavi, dintre care 317 au suferit o intervențiune chirurgicală, iar restul de 870 au fost tratați pentru diferite afecțiuni chirurgicale.

Medicul Căpitan Dr. STAMATIU C. și Medic Locot. Dr. BRĂNDUȘANU comunică un caz de plagă prin armă de foc toraco-abdomino-lombară stângă, cu rănirea pedicului renal și a rinichiului, nefrectomie de urgență, vindecare.

Medicul Căpitan Dr. STAMATIU și Medicul Lorot. Dr. BRĂNDUȘANU, comunică și rezultatele foarte bune obținute în tratamentul fracturilor diafiziei femurale cu aparatul Tillaux, prezentând două cazuri clinice, verificate prin radiografie.

Ședința din 17 Februarie 1929

Medicul Căpitan Dr. ALEXANDRESCU D. prezintă două cazuri de pustulă malignă, tratate cu ser anticarbonos și vindecate.

Medicul Colonel POPOVICI C. vorbește despre Nevrita Optică.

CORPUL III ARMATĂ (BĂRLAD)

Ședința din 27 Februarie 1929

Considerațiuni asupra tuberculozei adultului în legătură cu tuberculoza din armată. (O anchetă la spitalul militar Bârlad, dela înființare până în anul 1929) Conferința medicului Cpt. Dr. EPURE VIRGIL.

CORPUL IV ARMATĂ (ROMAN)

Ședința din 13 Decembrie 1928

Sub președinția Domnului Medic Locot. Colonel Dr. A. BOTEZ. Medic Căpitan TOMESCU D. Opiul și alcalozii lui.

CORPUL IV ARMATĂ (BOTOȘANI)

Ședința din 14 Ianie 1929

Medic Căpitan Dr. VASILIU I. face o comunicare asupra unui caz de gastroenteragie fulminantă consecutiv unei splenomegalii.

CORPUL V ARMATĂ (FOCȘANI)

Ședința din 19 Aprilie 1929

Medicul Căpitan NICULESCU ȘTEFAN vorbește despre Alcaloză și Diateză alcalină.

Ședința de la 30 Aprilie 1929

Medicul Lt. CORNĂȚEANU I, vorbește despre „Tensiunea arterială”.

CORPUL VI ARMATĂ (CLUJ)

Ședința din 8 Mai 1929

Med. Căp. Dr. Nichita Manole, fiind mutat din garnizoană își prezintă demisia din postul de secretar general, fiind ales în locul său Med. Căp. Apostol Od. Bibliotecar este ales Med. Cpt. Safca Alex.

Medicii Căpitani Nichita și Velluda fac o comunicare asupra patogeniei boalei lui Köhler I (contribuțiuni).

Med. Cpt. BRATU ROMUL prezintă un caz de paralizie parțială a plexului cervico brahial superior drept cu atrofia mușchilor centurii scapulare și ai brațului de aceeași parte, consecutiv-unui abces rece.

Med. Cpt. BRATU mai prezintă 3 soldați cu Picior plat valg dureros congenital, de diferite grade.

Med. Căp. Dr. POPOVICI AL. prezintă un soldat trimis în Spital cu diagnosticul de sifilis terțiar al nasului. La examenul clinic se constată un Lupus vulgar pe care s'a grefat un carcinom.

CORPUL VI ARMATĂ [ORADEA]

Sedința din ziua de 21 Octombrie 1928

1) Cpt. Dr. TANĂSESCU reprezintă un caz din serviciu, cu o Pleurezie exud, stg.

2) Medic Lt. Dr. MITULESCU TITU, prezintă un bolnav — cu manifestațiuni sifilitice (plăci mucoase labiale amigdalene, sifilide peno-serotale).

*

No. 12 Dec. 1929

Med. Colonel Dr. SLMICI D. și Medic Căpitan Dr. POPESCU D.: Cercetări asupra originii urobilenei în organism și asupra patogeniei urobilinuriei în cursul icterului catharal și salvarsanic. Din cercetările ce au făcut la 18 icterici rezultă că în cele mai multe cazuri au găsit urobilina în urină, — fapt ce pledează că urobilina ar fi în cursul icterului cataral de origină renală. Probabil ficatul, sângele și intestinul etc. contribuie la elaborarea urobilinei în organism în cursul icterului cataral și salvarsanic dar la o mică cantitate de urobilină.

Medic General Dr. PAPIU: Observații medico-militare.

Med. Col. Dr. SAIDAC: Etude preliminaire de la voiture sanitaire.

Veterinar Locot. Dr. I. BORCILA: Note asupra organizării serviciului veterinar militar al confederațiunei elvețiene.

Căpit. Dr. PĂRVULESCU N.: Profilaxia bolilor contagioase la 1830 în țările Românești.

SOCIETATEA ȘTIINȚIFICĂ A CORPULUI SANITAR MILITAR ROMÂN [DIN BUCUREȘTI]

Sedința din 6 Mai 1929

1) Medic Colonel Dr. ILIESCU C-TIN și Medic Lt. POPESCU D. Tratatamentul lupusului eritematos prin neosalvarsan.

2) Medic Căpitan Dr. THEODORESCU DAN:

a) Mezenterita retractilă.

b) Drenaj prin aspirație.

3) Medic Căpitan în rez. LITARCZEK GH.: Asupra unui caz de cianoză; prezentare de bolnav; discuțiuni asupra diagnosticului etiologiei și patogeniei cazului.

4) Medic Căpitan Dr. BAZGAN IOAN, Medic Căpitan GHERGHI-NESCU ȘTEFAN: Un caz de maladia lui Roger, însoțită de leziuni ale aortei și mitralei.

Ședința din 3 Iunie 1929

Medic Colonel Dr. SAIDAC I., Medic Lt. Dr. THEODOSIU și Medic Sublt. CRISTESCU C.: Tratatamentul adenitelor venerice prin injecțiuni modificatoare.

Medic Maior Dr. C. STOIAN și Medic Lt. Dr. CIORAN: Un caz de maladia lui Kummel și Verneuil.

Medic căpitan Dr. THEODORESCU DAN, Medic Lt. Dr. TUDOR A-LECU și Medic Lt. Dr. CIORAN: Un caz de gastroenterostomie pentru ulcer peptic post operator.

Medic căpitan Dr. CONSTANTINESCU MIRCEA: Sacralizările în domeniul genital.

CORPUL II ARMATĂ [CONSTANȚA]

Sumarul ședinței din ziua de 16 Octombrie 1929

D. medic maior Dr. N. BREZEANU — face o comunicare — cu prezentarea bolnavului — asupra unui caz de „Plagă abdominală prin schijă de obuz cu perforațiuni multiple intestinale” operat de urgență și vindecat.

D. Medic Maior Dr. N. BREZEANU — prezintă o statistică de cazurile tratate cu „Pentabi”. din serv. sifilo-veneric al spitalului.

D. Medic Căpitan Dr. P. D. GEORGESCU — își dezvoltă conferința anunțată asupra „Pericarditelor cu revărsat” cu prezentarea unui bolnav.

CORPUL II ARMATĂ [PITEȘT]

Ședința din 23 Ianuarie 1929

Medic Maior Dr. ZAMFIR, luând cuvântul, face o expunere amplă asupra „Maladii lui Hodgkin” (limfogranulomatoza malignă).

Ședința din 16 Februarie 1929

Med. Căp. GEANTĂ vorbește despre „Diabetul insipid”.

Med. Col. BECESCU și Doctor BARUCH prezintă un bolnav, care a avut o luxație scapulo-humerală cu fractura capului humeral și gangrena ischemică a membrului sup. corespunzător.

Med. Căpit. TIȚESCU V. prezintă observația unui bolnav cu „Poliglobulie (maladia lui Vaquez)”.

M. M.

* * *

ROMÂNIA MEDICALĂ

Profesor Dr. N. ZAHARESCU-KARAMANU: *Intrebuințarea măștii la asistența în travaliu ca mijloc profilactic al infecțiunii puerperale exogene.* (Rom. Med. No. 7/930).

Conf. Dr. DUMITRESCU MANTE: *Azotemia tifică, meningism azotemic cu hypotermie.* (Rom. Med. No. 7/930).

Autorul arată că acțiunea hypotermizantă a retenției azotate a fost remarcată de mulți autori. Domnia-sa citează observația clinică a unei tifice la cari fenomene de meningism au coincis cu scăderea temperaturii și creșterea ureei sanghine; crede că aceste fenomene au fost determinate de retenția azotemică.

Conf. Dr. SARATEANU EM. FL.: *Tratamentul eczemei*. (Rom. Med. No. 7/930).

După o scurtă clasificare a eczemelor, face o punere la punct a tratamentului lor.

Dr. MIRON HERETIU: *Câteva note despre tratamentul sifilisului*. (Rom. Med. No. 7/930).

Autorul remarcă acțiunea energetică a Pentabi-ului în tratamentul sifilisului.

Prof. Dr. N. C. PAULESCU: *Neonosa, o maladie febrilă prelungită*. (Rom. Med. No. 8/930).

Autorul face studiul unei maladii febrile, contagioase cu evoluție prelungită — numită Neonosa — al cărei agent patogen încă nu este cunoscut.

Afecțiunea are predilecție pentru seroasele articulare, sistemul limfatic, vascular sanghin și glandele endocrine. Prognosticul este serios în special la bătrâni.

Ca tratament recomandă antipiretice-vazoconstrictive și schimbarea localității. Pentru preîntâmpinarea recidivelor — maladia nu conferă imunitate — se recomandă dezinfecția localului, hainelor și obiectelor ce au servit bolnavului.

Docent Dr. T. SARAGEA: *Hipertensiunea arterială și sifilisul*. (Rom. Med. No. 8/930).

Autorul citează procentele date de diferiți autori asupra frecvenței sifilisului la hipertensivi — cu variațiuni destul de mari. — După Domnia-sa procentul este cam de 20⁰/. Arată că dacă tratamentul antisifilitic nu modifică tensiunea întotdeauna, totuși împiedecă constituirea mezarteritei cerebrale — cauza hemoragiilor cerebrale. — Tratamentul antisifilitic trebuie aplicat ori de câte ori integritatea renală și miocardică îl îngăduie. El nu produce leziuni miocardice și scade tensiunea chiar la cei cu tensiunea normală, nu numai la hipertensivi.

Dr. GR. GRAUR: *Importanța contra indicațiilor curei de Karlsbad*. (Rom. Med. No. 8/930).

Dr. O. MILIAN: *Seroterapia scarlatinei*. (Rom. Med. No. 8/930).

Autorul arată că în terapia scarlatinei se întrebuințează astăzi următoarele seruri: 1) Ser de convalescent. 2) Ser Dick-Dochez. 3) Ser anti-gangrenos, și 4) Ser antidifteric.

Serul de convalescent și serul Dick-Dochez, dau rezultate bune în cazurile grave — cele ușoare n'au nevoie de ser — dacă se întrebuințează în cantitate suficientă (40—200 cm. odată) și în primele zile ale boalei.

De cele mai multe ori o singură injecție e suficientă.

Celelalte seruri se întrebuințează după caz: difterie, când e o

asociație de diftero-scarlatina și antigangrenos când avem scarlatina cu amigdalita ulcero necrotică.

Dr. TEODOR DUMITRESCU: *Exantem scarlatinos generalizat cu particularitate rară. Zonă de piele circumscrisă îndemnă cu sediu într-o regiune de elecție a erupției.* (No. 8/930).

Docent Dr. T. SARAGEA: *Inima în hipertensiunea arterială.* (Rom. Med. No. 9/930).

Din datele culese după diferiți autori reese că hipertrofia cardiacă frecventă, nu este însă obligatorie în hipertensiunea arterială pură.

Citează o serie de simptome care indică o suferință a cordului: dureri precordiale la efort, tachicardie, dispnee, etc. Ca fenomene ascultătorii: sgomot de galop, întărirea sgomotului 2 la aortă.

Când cordul cedează — distensiune bruscă — apare oedemul pulmonar, pseudo-astmul nocturn. În această fază cordul e mărit întotdeauna.

Sgomotul de galop se accentuează, apar semne de insuficiența inițială funcțională, tensiunea arterială scade. Apar fenomene de asistolie.

Tabloul se modifică când la hipertensiune se asociază și afecțiuni ale altor organe.

Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Rezultatle obținute în sciatica și artritele sacroiliace tratate în stațiunea movila Techirghiol,* (No. 9/930).

Bazat pe un număr însemnat de observațiuni, autorul arată efectele bune obținute prin cura de Techirghiol în sciatică și artritele sacroiliace.

Conferențiar Dr. P. TOMESCU: *Epilepsia sifilitică.* (Rom. Med. No. 10/930).

După ce arată părerile deosebite, în cece privește etiologia specifică a epilepsiei, ale diferiților autori, ajunge la concluzia că ori de câte ori ne vom găsi în fața unui caz de epilepsie, vom recurge la toate investigațiunile clinice și serologice, pentru a exclude sifilisul și în ultima instanță vom face și un tratament de încercare.

Citează câteva observațiuni personale de epilepsie la heredo specifice, sifilis secundar și latent, la care tratamentul antisifilitic a adus vindecarea. Crede că acești indivizi, afară de infecțiunea specifică, au o predispoziție convulsivantă, care determină apariția epilepsiei.

Relevă deasemenea posibilitatea coexistenței epilepsiei esențiale cu infecțiunea specifică, fără să existe între ele o legătură etiologică.

Conf. Dr. BALTACEANU: *Tratamentul peritonitei tuberculoase.* (Rom. Med. No. 10/930).

Dr. Horia SLOBOZIANU: *Rezultatle terapeutice în lumbago, obținute la Movila Techirghiol.* (Rom. Med. No. 10/930).

Autorul expune rezultatele favorabile ale curei de Techirghiol în lumbago. Citează compoziția chimică a nămolului și apei de ghiol.

Dr. I. Teodoru.

C.—SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

SOCIÉTÉ ROUMAINE DE BIOLOGIE

Séction de Bucarest

Séance du 10 Avril 1930

M. GALLEA: *Action du formol sur les emulsions de virus rabique de rue: vaccination du lapin contre la rage avec le virus de rue inactivé par le formol.*

În urma experiențelor făcute pe epuri cu virus rabic emulsionat în concentrații diferite de formol a ajuns la concluzia că virusul rabic este complet inactivat prin formol 1:100 după 24 ore și poate servi la vaccinarea epurilor contra turbărei.

Séance du 15 Mai 1930

C. LITARCZEK, H. SLOBOZIANO, H. AUBERT et I. COSMULESCO: *Sur l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène exprimée par la constante de dissociation de l'hémoglobine chez les nouveau-nés.*

Găesc la noi născuți poliglobulici o mărire a capacității totale, pentru oxigen, o creștere a afinității hemoglobinei pentru oxigen, ce are ca consecință o micșurare a coeficientului de întrebuițare a oxigenului, — și o micșurare a raportului între metabolismul bazal și capacitatea totală de oxigen.

C. ADAM: *Production des anticorps hétérophiles par l'injection de la bactérie charbonneuse chez le lapin et chez le boeuf.*

Autorii au găsit în serul epurilor inoculați cu o macerație de bacteridie carbonoasă sau cu o emulsie de cultură pegeloză de vaccin anticarbonos hemolysine pentru globulele roșii de berbec, asemenea au găsit în serul boilor hyperimunizați contra cărbunelui hemolysine pentru hematitele de berbec.

D. COMBIESCO, S. STAMATESCO, N. NEȘTORESCO et C. ADAM: *Fixation in vitro des hétéroanticorps (anticorp de Forssman) par la bactérie charbonneuse.*

Continuă experiențele privitoare la fixarea în vitro a anticorpilor lui Forssmann (a heterohemolysinilor) de către bacteridia carbonoasă, punând în contact o cultură de bacteridie carbonoasă cu serul epurilor ce au fost inoculați cu emulsie de organ de cobai.

Găesc că anticorpii heterofili din serul epurilor sunt fixați de antigenul carbonos.

D. COMBIESCO, S. STAMATESCO, N. NESTORESCO
et C. ADAM: *Fixation de l'alexine par l'anticorps de Forssman
en présence des produits de la bacteridie carbonoeuse.*

Găsesc că numai serurile ce conțin hetero-anticorpi fixează alexina în prezența unei macerații de bacteridie carbonoasă sau de antigen rezidual carbonos.

D. COMBIESCO, S. STAMATESCO, N. NESTORESCO
et C. ADAM: *Réactions spécifiques du sérum immun. anticarbonneux
avec les antigènes de Forssman.*

Autorii au căutat dacă anticorpii cărbunelui fixează alexina în prezența antigenul Forssman reprezentat prin extractul alcoolic de rinichi de cobai sau extract alcoolic de ser normal de cal și găsesc că acestea fixează complementul în prezența serului anti-carbonos de epure.

DEMETRE IONESCO: *Le virus rabique fixe pour le chien.*

Inoculând prin trepanație virusul de stradă provenind de la lup, autorul obține după 16 treceri consecutive o transformare a acestui virus în virus rabic fix pentru câine, fără producerea corpilor lui Negri, cu fenomene clinice paralitice și o durată incubație fixă de 10 zile. Virusul se menține după ce a suferit 30 de pasagii.

DEMETRE IONESCO: *Vaccination préventive antirabique
des chiens au moyen du virus fixe pour le chien.*

Cu ajutorul virusului rabic fix autorul imuniză câinii cu un vaccin bine dozat, mai eficace ca cel obținut cu un virus fix pentru epure, și crede că cu acest procedeu vom obține vaccinarea preventivă antirabică în masă a câinilor.

A. KREINDLER et. E. Cohen: *Action de la phenylethylma-
lonylurée sur le système végétatif.*

Examinează cu ajutorul adrenalinei tonusul neuro-vegetativ și reflexul oculo-cardiac, dă pacientului luminal în doze fracționate și examinează iarăși tonusul neuro-vegetativ, — rezultă că luminalul are o acțiune amfotropă cu acțiune mai mare asupra parasimpaticului a cărui excitabilitate o mărește.

M. NASTA, I. JOVIN et. M. BLECHMANN: *Sur la résistance
du virus tuberculeux filtrable a l'action de différents facteurs in vitro
et in vivo.*

Din experiențele făcute reese că virusul tuberculos este atenuat de căldură, frig, astfel, dacă se încălzește o oră urina filtrată lacileferă a bolnavilor de tuberculoză renală, se obține o atenuare a virusului. După treizeci de zile în gheață virusul tuberculos își pierde puterea patogenă, iar în organism virusul tuberculos își menține puterea patogenă maximum 20-30 zile.

Séance du 5 Juin 1930

M. NASTA, I. JOVIN et. M. BLECHMANN: *Action des
antiseptiques et des rayons ultraviolets sur le virus tuberculeux fil-
trable.*

Din experiențele făcute reese că în urma unui contact de 6 ore

cu sublimat 1‰ și 1:5000 și cu acid fenic 5:100 și 1:100 virusul tuberculos filtrabil își pierde virulența, — și expunerea la razele ultraviolete timp de 20-40 minute îi distruge virulența.

Séance du 19 Juin 1930

C. IONESCO-MIHAEȘTI et. N. DAMBOVICEANU: *Modification de certaines constantes du sérum de cheval au cours de l'immunisation.*

Analizând sângele cailor în cursul imunizării găsesc o mărire a substanțelor proteice a serului ce se menține 15 zile după ultima inoculare cu antigen. După 2 luni proteinele serului au devenit în limitele normale.

M. NASTA: *Sur la pathogénie des cavernes pulmonaires chez le cobaye tuberculeux.*

Găsește la cobai caverne pulmonare de dimensiuni variabile de la mărimea unui ac de gămălie până la mărimea unei fasole.

Microscopic găsește perderi de substanță cu membrană pyogenă ce delimitează caverna de țesutul pulmonar, alte caverne înconjurate de țesut conjuctiv și altele transformate în țesut conjuctiv hyalin. Autorul crede că la cobai cavernele sunt datorite evoluției cronice a boalei.

P. CONDREA: *Nouvelle maladie contagieuse de la souris blanche. Agent pathogène. Maladie expérimentale.*

Găsește într'o crescătorie de șoareci albi, peste 200 șoareci bolnavi cu mici noduli sub-cutanați, ce necrozează și în care găsește un microorganism special din grupul corynebacteriiilor. Șoarecii s'au vindecat după 2-3 săptămâni, boala nu confera imunitate.

A. THEOHARI, C. PARISIDI et. D. BAISOIU: *Note sur un cas d'hémoptisie coïncidant avec la présence d'un foyer pulmonaire fusio-spirillaire guérison par l'émetine.*

Comunică observația unui caz la care presupun o congestie pulmonară datorit fusio-spirililor, cari dau o hemoptizie, bolnavul se vindecă cu ajutorul emetinei.

Dr. R. Hirsch.

* * *

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE DERMATOLOGIE ȘI SIFILIGRAFIE

Secția din București

Ședința dela 26 Ianuarie 1930

Prezidează D-l Prof. Nicolau.

M. ILIESCO C.: *Sur un cas de lichen plan de Wilson, consécutif au traitement par le néosalvarsan.*

Bolnav, care prezintă dureri fulgurante în membrele inferioare și al cărui examen al lichidului Cefalo-Rachidian, arată:

- a) Reacția Bordet-Wassermann pozitivă intens;
- b) Limfocite 2—5 pe m. m. 3;

c) Nonne Apelt pozitiv ușor;

d) Pandy pozitiv.

Se stabilește diagnosticul de sifilis meningial și bolnavul este supus tratamentului cu neosalvarsan și i se provoacă 7 accese febrile (39—40°) cu vaccinul anti-șancros Demelcos. Se reia trat. cu neosalvarsan, după terminarea acceselor, asociat cu Pentabi. După câteva injecții se observă elemente eruptive ce apar pe antebrațe. Tratatamentul este continuat și după administrarea a 3 gr. de neosalvarsan, elementele eruptive se înmulțesc și se întind pe torace, lombe, flancuri, penis. Aspectul clinic al acestor leziuni precum și studiul lor histologic confirmă diagnosticul de Lichen Plan al lui Wilson; leziune ce a apărut în urma tratamentului cu neosalvarsan. Aceste erupțiuni de lichen ce se observă în urma tratamentelor cu neosalvarsan sunt cunoscute dar patogenia lor foarte obscură.

Se invoacă două ipoteze: una microbiană și una nervoasă. În cazul de față autorul se întreabă dacă neosalvarsanul nu a putut să redestepte un microbist latent, la un pacient, al cărui sistem nervos este alterat prin leziuni specifice.

M. NICOLAU S.: *Gangrène cutanée extensive de la jambe due au streptocoque.*

Bolnav, în vârstă de 52 ani, care prezintă pe gamba stângă, partea internă, o leziune erytematoasă cu crustă neagră-cărbune. Trebuie semnalat că, pacientul la aparițiunea acestor leziuni, îngrijea de copilul său care era bolnav de scarlatină. Se prescrie pansamente umede cu borax și spălături frecvente cu apă d'Alibur; totuși leziunea se întinde și formează o escară galbină-gri, coprinzând zone negre; eritem de jur împrejur și edem. Temperatură 39°. Puls 110. Urină 300 gr. Urme de albumină. Bolnavul abătut. Se excitează placa de sfacel, dar procesul gangrenos se întinde. Se injectează ser anti-gangrenos polivalent dar fără rezultat. În urma examenului bacteriologic minijios care arată un streptococ hemolitic, se prescrie injecțiile de ser anti-streptococic. În urma acestui tratament (injecții 3 zile consecutiv) procesul gangrenos se opri. Temperatura a scăzut la normal, iar leziunea a regresat. Caz interesat prin faptul că gangrena a fost datorită streptococului hemolitic și că această leziune a coincident cu scarlatina pe care o avea copilul pacientului.

M. SARAȚEANU F.: *Erithème mycosique infantile.*

Nou născut, în vârstă de 18 zile, prezintă o afecțiune cutanată eritemo-papulo-scuamoasă, ocupând fesele, coapsele și gambele, dând de o săptămână. Leziunea a început prin mici pete roșii care s'au mărit și unit formând placarde. Examenul de laborator, al scuamelor în reg. fesieră: numeroase elemente cryptogamice, unele levuriforme, altele myceliene, grupate în grămadă. Cultura parazitului în diferitele medii speciale arată că este vorba de o levură și că această erupție intră în grupul clinic descris sub numele de eritem mycosic. Caracterul morfologic și cultural al parazitului, și în special dezvoltarea filamentelor myceliene conținând endospore, precum și prezența ascelor tetrasporate dovedește, că parazitul în chestiune, aparține grupului Endomyces.

M. ZERNER M.: *Crise nitritoide a la suite d'une injection intra-musculaire de bismuthoidol.*

Pacient, în vârstă de 40 ani, care a urmat ca tratament anti-sifilitic bismut și neosalvarsan, două serii fără nici un accident. Autorul preconizează bismuthoidolul și sulfarsenol intramuscular pentru a 3 serie. Bolnavul suportă perfect tratamentul. După 3 injecții de bismuthoidol și două de sulfarsenol întrerupe seria pentru două săptămâni. Revine și autorul îi face o injecție intramusculară de bismuthoidol; 2-3 minute în urmă bolnavul prezintă o criză nitritoidă: față congestionată, sufocație, constricțiune gastrică, etc. Se injectează un miligram de adrenalină la 10/100 și eter camforat. Bolnavul își revine după 10 minute. D-l Prof. Nicolau arată că crizele nitritoide ce apar în urma injecțiilor cu bismut sunt rare. Cazul de față s'ar apropia de cazul publicat de Prof. Gougerot, în care criza nitritoidă a apărut la a doua injecție bismutică din a 20-a serie. Ar fi interesant de știut, din punct de vedere practic, dacă în aceste cazuri, sensibilizarea capătă un caracter permanent, și ar constitui prin urmare, o contra indicație formală pentru continuarea tratamentului cu bismut.

M. M. BLUMENTAL. et D. ARICESCO: *La Réaction de clarification Meinike (M. K. R.).*

Autorii, au practicat această reacție la 912 bolnavi observați în clinica Dermato-sifiligrafică din București. Paralel cu această reacție au mai practicat la aceeași bolnavi: reacția „de trouble” al lui Meinike (M. T. R.), reacția Bordet-Wassermann, procedeul clasic, și procedeul preconizat de Banciu denumit „inactivare biologică”. În 675 cazuri (74%) rezultatele au fost perfect la fel pentru toate reacțiile atât în sensul pozitiv cât și în cel negativ.

Comparație între reacțiile M. K. R. și M. T. R. Concordanță perfectă între amândouă reacțiile în 97,8% din cazuri și discordanță 5,2%. Printre cele din urmă, în 2,4% cazuri, de sifilis cert, reacția M. K. R. s'a arătat pozitivă pe când reacția M. T. R. negativă.

Comparația între M. K. R. și reacția Wassermann (procedeul clasic cu ser încălzit). Reacțiile au concordat în 92% de cazuri și a fost discordanță în 7,5%. Reacția M. K. R. s'a arătat mai sensibilă decât reacția Wassermann în proporția de 4,4% în cazuri de sifilis cert.

Reacția M. K. R. în comparație cu reacția Wassermann modificată de Banciu (ser încălzit, inactivare biologică). Rezultatele au concordat în proporția de 91,99%; în 3,5% cazuri, în care sifilisul a fost recunoscut, reacția M. K. R. a fost mai sensibilă.

Autorii conchid:

a) Reacția M. K. R. este din cele mai sensibile. În cazurile de sifilis cert a fost mai sensibilă decât celelalte reacțiuni.

b) Proporția la sută în cazurile în care nu este specifică, este foarte redusă; în raport cu cazurile nesifilitice sigure (1,04%).

Reacția M. K. R. devine pozitivă în perioada primară a sifili-

sului înaintea celorlalte reacții. În perioada secundară este intens pozitivă. În perioada terțiară a fost mai sensibilă ca celelalte atunci când M. T. R. și W. au fost negative sau ușor pozitive. Se pare că după tratament reacția M. K. R. devine negativă mai târziu decât celelalte reacții.

d) În afară de sensibilitatea și caracterul său specific, reacția M. K. R., contrar celorlalte reacțiuni posedă o tehnică foarte simplă și rapidă, în așa fel că poate fi executată chiar de medicii cari nu dispun de un laborator chiar utilat.

M. S. NICOLAU: *Sur un cas de Poikilodermie.*

Individ, în vârstă de 20 ani, care prezintă o erupție al cărui focar principal eruptiv ocupă reg. cervicală. Este vorba de o poikilodermie mai accentuată, în care atrofiile și sclerozele reticulare ale pielii nu sunt prea profunde. Diagnostic clinic, totuși, poate fi afirmat grație topografie erupției, caracterului eritemului pigmentat, prezenței telanjectaziilor și atrofiilor cari, deși superficiale, sunt destul de caracteristice. Se poate adăoga ca element important de diagnostic, mici papule răspândite pe erupție. Examenul anatomo-patologic confirmă dealmintrelea diagnosticul clinic.

Autorul raportându-se la cazurile clinice pe care le-a studiat, conchide că poikilodermia posedă o formulă histologică care, fără să prezinte vre-un element patognomonic, realizează totuși în totalitatea sa, un tablou destul de special, capabil să permită un diagnostic anatomo-patologic. Lucru foarte important într'o afecțiune a cărei expresie clinică poate câteodată să prezinte mari variațiuni.

M. M. THEODORE ȘTEFANESCO et M. BLUMENTAL: *Dermatose professionnelle généralisée acnéiforme (Huiles minerales).*

Erupțiile acneiforme, datorite oleiurilor minerale sunt destul de frecvente la ovrieri cari lucrează în industriile, unde aceste oleuri, sunt întrebuințate și mai ales dacă condițiunile igienice sunt detestabile. Autorul prezintă doi bolnavi, în vârstă de 13 și 14 ani, având aproape aceleași leziuni: erupțiune acneiformă generalizată. Această leziune le-a apărut, la un interval de timp, după ce au început să lucreze la un atelier de tâmplărie ca ucenici.

În afară de leziunile papulo-pustuloase-acneiforme generalizate, bolnavii mai prezintă pe obraz și în reg. anterioară și posterioară a toracelui mici comedoane. Ancheta făcută la atelier a făcut să se constate că din cei 7 uvrieri cari lucrau în aceleași condiții, 3 erau atinși de aceeași dermatoză. Oleul întrebuințat pentru lustruirea mobilelor ereau un oleu mineral. Deși rostul etiologic al acestui oleu este indubitabil în determinarea dermatozei, mecanismul intim al acțiunii sale nu a putut fi elucidat, căci încercările repetate de cuti-reacții, de aplicare locală în comprese, de dermo-reacție cu oleul în chestiune, au rămas negative. Aceasta probează că, în afară de oleu, trebuie incriminat alți factori cari conduc la obstrucția orificiului folicular și la determinarea acestor erupții de tip acneiform, (diferite impuriități, praful de metal, acțiunea nădușeli, hainele îmbibate de oleu, etc.). Concluzie practică: igiena industrială și mai ales cură-

tenia corporală constituiesc măsurile cele mai eficace pentru a proteja uvrieri cari lucrează cu oleurile minerale.

M. ERMIL CONSTANTINESCO: *Un cas de chancre syphilitique du talon chez un enfant.*

Fetiță, în vârstă de 15 ani, care prezintă un ulcer specific ultra-microscop: numeroși spirocheți), în reg. post. a călcâiului stâng în dreptul inserției tendonului lui Achile, de mărimea unei piese de 50 bani și datând de 2 săptămâni. Mama care este în plin sifilis secundar (sifilide vulvare și amigdalience), povestește că fetița avusese cu câteva săptămâni mai înainte o plagă în dreptul leziunii actuale, provocată de rosătura unei ghete. Leziunea a fost tratată cu pansamente umede; la fiecare schimbare de pansament, mama fetiței, umecta cu saliva sa tifonul pentru a ușura deslipirea. Caz interesant prin localizarea leziunii și a modului de contagiune.

M. S. THEODORESCO: *Un cas de „Granuloma tricopyticum Majocchi” du au tricophyton violaceum.*

Bolnavul, în vârstă de 13 ani, care prezintă pe cap leziuni eritemo-scuamoase și erupțiuni inflamatorii; din acestea din urmă unele papuloase de dimensiuni variabile, puțin ridicate, altele mai mari, globuloase și floctuente. Examenul de laborator: lichid extras; spori tricofitici; fir de păr: existența unui tricofiton endotrix; cultură pe mediu lui Sabouraud: tricofitonul violaccum. Intra-dermo-reacția la tricofitină: pozitivă. Este vorba de leziuni, aparținând tricofiției, tipul profund. Aparține clinicește granulomului lui Majocchi, dat fiind absența supurației foliculare, dezvoltarea torpidă a erupției, precum și caracterul histologic al leziunilor.

Tricofitonul violaceum nu determină numai leziuni uscate ci este capabil să determine, în formele obicinuite de tricofiție ale capului, leziuni sub-inflamatorii. În cazul de față, granulomul tricofitic Majocchi, a evoluat în parte, spre supurație, fenomen ce se observă, câte odată, în această afecțiune. Agentul, obicinuît al acestei afecțiuni, este de obicei, tricofitonul violaceum, dar s'a descris leziuni aparținând acestui tip morbid, în care s'a putut izola alți tricofitoni.

Dr. V. Drăgoescu.

III.

DIVERSE — INFORMAȚIUNI

Pentru preîntâmpinarea pletoarei medicale:

Confederația sindicatelor medicale franceze prin președintele său, Prof. Balthazard, în prezent și decan al facultății de medicină din Paris, adresează următoarea scrisoare:

Către părinți, către profesori, către elevii ultimului an,

Anul școlar este aproape de terminare. În cursul acestui ultim an al studiilor lor secundare, elevii ajutați de părinți și uneori de profesorii lor, își aleg cariera pe care voesc s'o îmbrățișeze.

Momentul alegerii unei cariere este grav — angajează complex viitorul; de alegerea judicioasă realizată la această dată, depinde adesea fericirea unei vieți.

Desigur că nu avem pretenția de a desvolta aci, condițiunile morale și materiale a căror examen profund trebuie să presideze la alegerea unei profesii. Dar reprezentând confederația sindicatelor medicale franceze, avem datoria, în împrejurările actuale, de a lumina părinții, profesorii și elevii, asupra particularităților, pe cari pot să nu le cunoască, a exercitării medicinei azi și mai ales în anii viitori.

Tinta noastră nu este de a atrage tinerii spre Facultățile de Medicină, — nu este nici de a-i sfătui, în principiu, să nu se orienteze către profesiunea noastră — dar am dori, ca numai acei cari vor avea sufletul plin, cari vor fi răbdători, buni și îndrăzneți, cari vor fi hotărâți să accepte ca satisfacția morală să treacă înaintea beneficiilor materiale, într'un cuvânt aci cari au cu adevărat „vocația” să se îndrepte către Facultatea de Medicină — după ce vor fi cunoscut toate chestiunile conexe.

Dorim să semnalăm dela început tinerilor, pletoara medicală. Numărul medicilor s'a și mărit; dacă-l raportăm la statisticile facultăților, s'a dublat în ultimii opt ani și Facultatea de Medicină din Paris, care primea mai puțin de 500 de studenți pe an, va primi câte o mie.

Pentru toată Franța, numărul medicilor a trecut dela 16.815 în 1900, la 27.500 în 1928, în timp ce populația a crescut numai cu două milioane de locuitori, trecând dela 38.442.600 la 40.743.000. Se poate aprecia că în timp de 5 ani numărul medicilor va crește în proporții urcate.

Dar pletoara medicală prezintă grave pericole de ordin moral ca și material pentru însăși profesie și este inutil de a desvolta această chestiune publicului luminat căruia ne adresăm.

Părinții și viitorii studenți trebuie să știe bine că se schițează actualmente campania necesară pentru a ridica nivelul studiilor, nu prin creierea de noi examene, ci făcându-le pe acestea, mai ales primele, mult mai severe și trebuind să servească în mod practic, ca probe eliminatorii.

Vor fi fără îndoială singurul mijloc de a stăvili pletora medicală, mijloc întrebunțat cu succes la facultatea de drept și pe care-l dorim să intre în obiceiturile facultății de medicină.

Să mai semnalăm și cheltuelile studiilor ?

O revistă documentară le cifra recent, după calcule serioase la 111.000 franci fr. (721.500 lei) pentru durată totală, cu condiția ca viitorul medic să nu intre pe drumul concursurilor. În mod practic, medicul ajunge să-și câștige existența, dacă are ceva noroc, la 30 ani — nu înainte.

Și încă va trebui să amortizeze în 'mai mulți ani cheltuelile de instalare, cumpărare de cărți și instrument, toate lucrurile, a căror coeficient de creștere a urmat o progresie mai rapidă decât onorariile medicale.

Nu vom face decât o aluzie discretă la legile sociale și în special la legea asigurărilor sociale, a cărei aplicare este iminentă. Este o greșeală să se creadă că medicii vor câștiga din aceasta. Este însă sigur că, orice s'ar întâmpla cu proiectele actuale, medicina va perde în valoare științifică și morală și în considerație.

Pentru ca medicina să-și păstreze caracterul ridicat, pentru ca medicul să rămână omul care trebuie să aibe încrederea, toată încrederea celor cari vin la el, trebuie evitată pletora demoralizatoare. Trebuie ca tinerii cari voese să îmbrățișeze cariera medicală, preveniți să știe bine dificultățile și ne-cazurile profesiunii. Averea nu vine la medici și asociațiile noastre de binefacere profesională ar putea să dea asupra acestui punct, eloquente și penibile precizări.

Iată de ce am crezut că trebuie, prin această scurtă scrisoare să atragem atenția interesaiților de mâine: părinți, profesori, elevi.

Secretar general, *Dr. P. Cibrie.* Președinte, *Prof. V. Balthazard.*

Tot în chestia voiajului medical de Crăciun pe Coasta-de-Azur.

Pentru a răspunde la dorința unora dintre adherenți, cari nu dispun de atâta timp, cât cere întregul voiaj (26 Dec. 8 Ian.) — sau cari nu dispun de fonduri suficiente (N. R.). — Societatea a consimțit să fracționeze voiajul, în două părți și anume:

I-a parte (costă 1200 fr. francezi), coprinde: Reunire la Marseille (26 Dec.); recepția inaugurală în noua Facultate.

Vizita la Marseille, Aix-en-Provence — Toulon — Hyeres — Giens — San-Salvador — St. Raphael — Fréjus — Valescure — Boulouris — Agay — Cannes — Le Cammet — Grasse — Le Golfe Juan — Juan-les-Pins — Antibes — Nice.

Recepția de adio la Palatul Mediteranei, în seara de 1 Ianuarie.

Plecarea la 2 Ianuarie dimineța.

II-a parte (costă 1300 fr. francezi).

Reunire la Nice la 1 Ianuarie și recepția inaugurală în Palatul Mediteranei. Vizită la Nice — Cimiez — La grande-Corniche — La Turbie — Roque-brune — Le Cap Martin — Menton — Grimaldi — Bordighera — San Remo — Ospedaletti — Monaco — Monte-Carlo — Bealieu — Escursie în Alpi. Recepție de adio la Palais de la Jétée. Plecarea în dimineța de 8 Ianuarie.

În afară de asta, se va organiza și o Escursie în Corsico — dacă se va găsi un număr suficient de amatori — (durează cam o săptămână).

Dr. Diamandescu