ANUL VI-lea, No. 1—2 IANUARIE-FEBRUARIE 1933.

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

No 1-12

REVISTĂ LUNARĂ DE MEDICINĂ GENERALĂ

SUMARUL

Pag.

I.

Cronica 3

COMEMORAREA PROF. DR. A. THEOHARI

(1873 — 1933)

Necrolog . . . . . de Prof. D-r PETRE NICULESCU . . . 7

Ședința de comemorare dela Soc. de terapeutică din București — **Cuvântările** D-lor: BASARAB BRÂNCOVEANU; — Prof. D-r A. DOBROVICI; — Prof. D-r C. BACALOGLU; — Prof. D-r P. NICULESCU și Agr. G. BĂLTĂCEANU 10

ISTORIA MEDICINEI

Prof. D-r VALERIU BOLOGA: **Valoarea terapeutică a unor practice din Medicina Băbească** 29

LUCRARI ORIGINALE

Prof. D-r I. GOIA și D-r T. SPÂRCHEZ: **Considerațiuni asupra Lambliazei Hepato-biliare și Cholecistitei lambliazice** . . . 37

Agreg. D-r D. PAULIAN și D-r C. FORTUNESCU: **Contribuțiuni la studiul Malarioterapiei** 47

Doc. D-r NICOLAE BLATT: **Ciclopia experimentală** . . . 53

Doc. Col. D-r G. PÂRVULESCU: **Fractura scafoidului carpian** 65

D-r NICOLAE D. BANU: **Cancerul cardiei** (Studiul clinic și radiologic) 73

FAPTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE

D-r H. MAKELARIE și D-r EMIL BELIZARIE: **Rețea de catgut ca mijloc de hemostază în două cazuri de Hemoragie Meningo-Cerebrală de natură traumatică** 83

(Urmare pag. II-a cop.

SCRISUL ROMÂNESC — CRAIOVA.

29.691

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pag.

D-r LAZĂR MAYERSOHN: **Cu privire la „Cura de Foame** . 87

D-r M. SCHÄCHTER: **Considerațiuni medicale asupra Polinevritelor cauzate prin consumare de preparate Apiolice în scop de avortare** 91

ORGANIZAȚIE SANITARA

D-r GABRIEL CARTUȚA: **Centrele medicale** (Despre organul de la baza Sănătății publice) 95

II.

ACTUALITAȚI MEDICALE ROMANEȘTI

Chirurgie... pag. 101—**Dermato-Venerologie-Sifilis**... pag. 102 — **Epidemiologie**... pag. 104—**Farm.-Chimie Biologică**... pag. 106— **Ginecologie**... pag. 108—**Medicina experimentală**... pag. 109—**Medicina internă**... pag. 112—**Neurologie**... pag. 115 — **Terapeutică**... pag. 115 — **Tuberculoză**... pag. 119 — **Urologie** 101 120

III.

A.— **REVISTE MEDICALE**

Buletinul Medico-Terapeutic, No. 10—11, 12 | 1932 și 1—2 | 1933 121

București Medical, No. 1 | 1933 121

Clujul Medical, No. 11 și 12 | 1932, 1 | 1933 122

Gynecologie și Obstetrică, No. 3—4 | 1932 123

Noua Revista Medicală, No. 7, 8 | 1932 și 9 | 1933 124

Rev. de Obstr.-Gynec.-Pueric. No. 4 | 1932 124

Rev. Șt. Medicale, No. 10, 11, 12 | 1932 și 1—1933 124

Rev. Sanitară Militară, No. 12 | 1932 125

Rev. de Hidrolog. Med. și Climatologie, No. 5—6 | 1931, 1, 2, 3, 4, 5 și 6 | 1932 125

România Medicală, No. 21, 22, 23, 24 | 1932 și 1, 2, 3, 4 | 1933 126

B. — **CARȚI — MONOGRAFII**

Prof. D-r M. MANICATIDE și Doc. D-r M. CAJAL: **Terapeutica Infantilă**. — București, 1932 . . . 129

Doc. D-r AXENTE IANCU: **Actualități în Puericultură și Pediatrie**. — Cluj, 1932 130

Rec. de D-r I. Rosenstein.

Conf. D-r AL. CRAINICEANU: **Asupra acțiunei vasculare a Foliculinei** (Cercetări clinice și experimentale)—**Foliculinoterapia** . 131

Rec. de D-r M. Cânciulescu.

C. — **CONGRESE**

Congresul Soc. Române de Neurologie, Psichologie, Psichiatrie și Endocrinologie, București 1932 133

Congresul Prof. al Asoc. G-rale a Medicilor din România București 1932 134

D. — **TEZE**

Teze de doctorat în medicină și chirurgie din București, No. 3695—3735 136

(Urmare în pag. III-a a cop.)

BCU Cluj / Central University Library Cluj

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARA DE MEDICINA GENERALA

7957

COMITET DE PATRONAJ:

PROF. C. ANGELESCU – PROF. I. CANTACUZINO – PROF. C. DANIEL
PROF. D. DANIELOPOLU – PROF. D. GEROTĂ
PROF. C. LEVADITI – PROF. I. NANU-MUSCEL – PROF. A. TEOHARI

DIRECTOR: DR. M. CÂNCIULESCU.

COMITET DE REDACȚIE:

Anat. Patologică: PROF. T. VASILIU.
Bacteriologie: CONF. D. COMBIESCU — D. HESS.-LEONEANU.
Cancer: AGREG. A. BABEȘ-AGREG. I. JIANU
Chirurgie: PROF. I. IACOBOVICI — M. BACULESCU — CONF. T. NASTA.
Chimie biologică: AGREG. V. CIOCÂLTEU.
Dermato-Sifiligrafie: PROF. S. NICOLAU— V. DRĂGOESCU.
Căi digestive: DOC. PAVEL-AGREG SIMICI.
Endocrinologie: PROF. C. PARHON.
Farmacie: PROF. A. LUDWIG — DR. N. PETRESCU.
Farm.-Terapeutică: AGREG. G. BĂLTĂCEANU
Genito-Urinare: DOC. A. DANIEL.
Ginec.-Obstetrică: DOC. E. MATEESCU-I.
Infecțioase: PROF. M. CIUCA — AGREG. T. MIRONESCU.
Istoria medicinei: PROF. V. BOLOGA.
Laborator clinic: R. HIRSCH.
Med. Exper.: PROF. C. IONESCU-MIHĂEȘTI, S. NICOLAU (INST. PASTEUR—PARIS).
Medicina legală: CONF. M. KERNBACH.
Medicina Militară: GL. A. VASILESCU— COL. G. DIAMANDESCU.
Neurologie: CONF. ST. DRĂGĂNESCU — AGREG. D. PAULIAN.
Nutriție: DOC. I. DANIEL — AGREG. G. LITARZECK — CONF. C. RADOSLAV.
Oftalmologie: PROF. D. MICHAIL.
Pat. Internă: PROF. I. HAȚIEGANU — PROF. N. LUPU.
Parasitologie: PROF. G. ZOTTA.
Pediatrie: PROF. M. MANICATIDE — ANGHEL DANIEL.
Phisioterapie: PROF. P. NICULESCU.
Radiologie: PROF. D. NEGRU — DOC. A. GEORGESCU — DOC. E. LAZEANU.
Tuberculoza: DOC. S. IAGNOV — DOCENT M. NASTA — T. VOICULESCU.

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Redacția și Administrația:
Craiova
Str. Sf-ți Arhangheli, 9

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE

IN GRIPĂ ŞI IN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

Salyrgan

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c.m c.

„Bayer Meister Lucius" LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin representanţii generali pentru România:

„PHARMA"-STUDERUS & Co.

BUCUREŞTI II, Strada Spiru Haret No. 5.

Telefon 349 | 30.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Onoratei Facultăți de Medicină Craiova

Idem

Dr. H. N. Georgescu
București
19. VIII. 1976

BIBLIOTECA
Dr. HRISTIU N. GEORGESCU
MEDIC
BUCUREȘTI

CRONICA

Medicina românească a suferit o grea perdere prin moartea D-rului A. Theohari, profesor de clinică terapeutică la facultatea de medicină din București.

Savant în adevărata accepțiune a noțiunei — prin modestia și sagacitatea sa, prin metoda științifică adoptată care nu punea grabă în lucrări și supunea rezultatele dobândite la numeroase cercetări de control înainte de a trage concluziunile definitive — Prof. Theohari, fost intern al spitalelor din Paris, era un desăvârșit clinician de bază, precum și un abil și plin de reserve mânuitor al medicinei experimentale; — aceste calități, mereu exercitate și desăvârșite, le întregise în ultimul timp — deja profesor fiind și când, ca să învețe pe alții se constrângea să învețe el mai înainte și, ca să se facă cetit, continua el a ceti neîntrerupt și cu metodă — cu solide cunoștințe de chimie biologică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cu o pregătire atât de temeinică și animat de un spirit de adevărat cercetător pe ogorul științei, Prof. Theohari n-a lăsat totuși un număr mare de lucrări; în periodicile medicale și societățile științifice române și mai ales străine — de când știința medicală românească face export considerabil peste hotare — numele lui se întâlnește rar; el n'a lăsat „multa" și nici „multum", dar puținul ce a lăsat îi va supraviețui și va risca fără prejudiț iu judecata viitorului; pentru-că ce publica Prof. Theohari se baza pe fapte și nu pe presumțiuni, iar concluziunile sale odată formulate nu constituiau simple deducțiuni scoase din cap la masa de lucru după câte-va sumare experiențe de laborator farmaco-dinamic sau fisiologic.

Dar chiar dacă pe urma Prof. Theohari ar rămâne numai acel minunat „Tratat elementar de terpeutică", — a cărui scoatere în ediția Masson-Paris constitue o obligație morală pentru cei cari i-au stat în preajmă, ca să o asigure — Carte care se află pe masa sa la îndemâna fiecărui medic român, și încă Prof. Theohari a bine-meritat admirația și recunoștința corpului medical românesc.

Fondator de școală (Școala dela Spit. Brâncovenesc, care venea să continue atât de fericit pe acea întreruptă prematur prin moartea predecesorului său la acelaș spital, răp. D-r Ch. Buicliu); — deschizător de noi drumuri (cel balneologic) pe ogorul medicinei românești; — întemeetor de Instituțiuni medicale românești (Institutul de Balneologie și Soc. de Therapeutică din București); — mare patriot și om mare prin munca nepregetată de o

viaţă „fără pată şi fără reproş", în **Necrologul** scris de D-l Prof. D-r P. NICULESCU, asistentul său preferat şi în cuvântările rostite de D-nii Agregat D-r G. BALTACEANU, elevul său cel mai apropiat, Prof. D-r BACALOGLU, Prof. D-r P. NICULESCU şi Prof. D-r DOBROVICI la **Comemorarea** ce a avut loc în cadrul Soc. de terapeutică în şedinţa din 21 Febr. crt., ţinută sub preşedinţia şi cu activa participare a Prinţului BASARAB-BRANCOVEANU, primul efor al Spit. Brâncovenesc, se poate vedea ce a fost viaţa şi care este opera, care rămâne de pe urma Prof. A. Theohari.

„Mişcarea Medicală Românească", care n-ar fi pornit la un drum atât de lung şi plin de răspundere fără să se fi simţit înconjurată de acei cari i-au stat din primul moment în apropiere cu sufletul şi inima, perde în Prof. A. Theohari pe unul din patronii săi cei mai autorizaţi; şi personal perdem un adânc înţelegător şi luminat sfătuitor în opera grea, ce întreprindem.

Când în 1913, în fruntea unei comisiuni de interni dela spitalele Eforiei şi ale Aşez. Brâncovenesc, am înaintat Ministerului de Instrucţie de atunci, răp. azi C. Disescu, un memoriu documentat în care ceream şi arătam de ce — intervenţie poate fără consecinţe directe dar plină de semnificaţie morală, — să fie adus Prof. Theohari la catedra de clinică devenită vacantă prin pensionarea Prof. I. Măldărescu, de acest gest Prof. Theohari şi-a amintit toată viaţa şi obligaţia sa sufletească a crescut când niciodată, nici atunci şi nici în urmă, nu i-am cerut şi nici nu i-am dat ocazia să-mi stea cu ceva în ajutor pe terenul revendicărilor de ordin universitar; mi-a stat în schimb cu toată căldura sufletului său sensibil şi fin în preajma acestei opere, care se chiamă „Mişcarea Medicală Românească".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cu acest sentiment în plus, mă alătur de cei cari au făcut elogiul operei şi vieţei Prof. A. Theohari.

Prof. D-r V. BOLOGA expune: **Valoarea terapeutică a unor practice din medicina populară.**

Autorul face consideraţiuni generale asupra valoarei terapeutice a unor practice de medicină populară, exercitată de obicei la români de către femei bătrâne (babe), valoare de ordin nu numai sugestiv sau psichoterapic, ci şi de sens terapeutic; insistă în special asupra organo-terapiei populare, adică a administrării de organe de animale, de obiceiu aceleaşi organe la fel cu acelea socotite bolnave; citează din materialul de folklor medical românesc adunat de Institutul de Istoria Medicinei dela Cluj, capitolul datorat D-rului V. Dragoş, care a constatat 141 procedee de administrare de organe de animale în diferite boale şi le-a verificat efectele terapeutice pe baza cunoştinţelor actuale de fisiologie şi farmaco-dinamie: la 90 nu a constatat niciun efect terapeutic (afară de acela posibil de ordin psichoterapic); la 51 (deci în 36.50/0) a constatat un efect positiv, efect care a putut fi datorit acţiunei vre-unor hormoni, sau acţiunei curative a niscai-va fermenţi animali sau acţiunei complexe a serului sanguin sau acţiunei unei alimentaţii întăritoare.

Prof. I. GOIA şi D-r T. SPARCHEZ: **Consideraţiuni asupra lambliei hepato-biliare şi cholecistitei lambliasice.**

In cursul afecţiunilor hepato-biliare, diverşi autori au constatat cu mare frequenţă (aproape în jumătatea cazurilor) prezenţa lambliei în materiile fecale sau în bila recoltată prin sondaj duodenal după administrarea de sulfat

de magneziu; de aci 2 opiniuni s-au format: unii clinicieni socotesc vesica biliară ca un fel de reservoriu al lambliei, descriu adevărate afecţiuni hepato-biliare lambliasice şi preconizează ca tratament radical extirparea vesicei biliare; alţii nu văd în această apropiere decât o coincidenţă şi contestă lambliei orice putere patogenă directă asupra tractusului hepato-biliar, sau cel mult îi conced o favorizare prin toxinele ei a acţiunei altor microbi.

Prof. Goia şi colaboratorii săi, bazându-se pe o statistică personală de 22 casuri de lambliasă intestinală, în cari turburările hepato-biliare figurează în proporţie de 40% şi mai ales pe 4 din aceste casuri, — în cari practicând colecistectomia n-au constatat în vesica biliară prezenţa lambliei, cu toate că canalele biliare s-au găsit permeabile şi la cari lamblia dupe extirparea vesicei biliare a continuat a fi constatată în bila duodenală şi în scaune dupe administrarea per os a sulfatului de magneziu — s-au raliat la părerea ultimă, în sprijinul căreia aduc fapte de putere documentară decisivă.

Agreg. D. PAULIAN şi C. FORTUNESCU în **Contribuţiuni la Studiul malarioterapiei,** expun rezultatele obţinute pe 127 bolnavi atinşi de neurosifilis şi trataţi în cursul lui 1932; dintre aceştia au fost beneficiari de malarioterapie (remisiuni şi ameliorări) 89 (76.06%), au murit 5 (4.27%) şi au rămas staţionari 23.

De tratamentul cu malaria profită în primul rând paraliticii generali, tabo-paraliticii generali şi sifiliticii meningo encefalici; şi chiar cei atinşi de atrofie optică tabetică cari trataţi la început îşi văd boala oprindu-se pe loc.

Biblioteca Universităţii Central University Library Cluj

Pentru simpla reacţie meningeană specifică malarioterapia constitue o adevărată cură radicală (100% remisiune psicho-mintală şi remisiune biologică în lichidul cefalo-rachidian şi sânge).

Cei atinşi de vreo organoterapie gravă sau cei înaintaţi în vârstă pot practica tratamentul cu malaria în 2 sau 3 etape, mai scurte, rezultatele favorabile fiind aceleaşi.

D-l Doc. D-r N. BLATT în **Ciclopia experimentală** expune chestiunea ochiului dublu, adică a ochiului unic la exterior, cu o singură choroidee şi o singură sclerotică, dar cu 2 retine.

Autorul prin experienţe personale de cea mai mare valoare, a reuşit a determina această monstruozitate la embrionii amfibiilor; şi plecând dela mecanismul acesta patogenic face deducţiuni şi trage concluziuni asupra determinării la om a ciclopiei, pe care o consideră ca datorată unei compresiuni a ştrangului amniotic asupra capătului cefalic al embrionului.

Doc. D-r G. PARVULESCU în **Fractura scafoidului carpian** face istoricul, expune patogenia şi tabloul anatomo-clinic al fracturei scafoidului carpului şi descrie un asemenea caz clinic, aducând ca contribuţie originală 2 fapte: a) bolnavul acusa dureri atunci când se împingeau în sus I şi al II-lea metacarpian, semn mai bun decât acela descris de Hirsch, care făcea numai percuţia capetelor acestor oase; b) ca tratament a recurs la imobilizarea fragmentelor osoase printr'un şurub înfundat la nivelul tabacherei anatomice până pe fragmentul superior.

D-r N. BANU în **Cancerul cardiei** publică observaţia clinică a unui caz de cancer al cardiei, pe care îl ilustrează cu 2 imagini radiologice caracteristice; lucrarea începe cu un studiu complect de ordin clinic şi radiologic al acestei afecţiuni şi sfârşeşte cu o bogată bibliografie a chestiunei.

D-r H. MAKELARIE şi D-r E. BELIZARIE, printr'o **Reţea de Catgut aplicată ca mijloc de hemostasă în două casuri de hemoragie meningo-cerebrală de natură traumatică,** descriu 2 cazuri clinice, la cari hemoragia a fost oprită pe masa de operaţie şi sub ochii lor prin acest procedeu.

D-r L. MAYERSOHN, **Cu privire la „Cura de foame"** citează cazul unei femei, victimă a unui şarlatan — în felul lui Suvorin din Basarabia, denunţat de D-rul Bordeianu într'un articol precedent — care caşi acesta trata pe bolnavii săi prin cura de foame, până la inaniţie totală şi moarte.

D-r M. SCHACHTER face **Consideraţiuni medicale asupra polinevritelor cauzate prin consumare de preparate apiolice în scop de avortare;** autorul atrage atenţia asupra existenţei polinevritei apiolice, al cărei număr a crescut considerabil în ultimii 2 ani, constituind o adevărată epidemie în Statele Unite ale Americei (15.000 cazuri în 1930); intoxicaţia este datorată acidului tri-ortho-cresil-fosforic, a cărui cantitate în unele eşantioane de preparate apiolice a variat între 28 şi 50%; tabloul simptomatologic este acela al unei polinevrite de tip motor cu localizare pe extremităţile membrelor; leziunile anatomo-patologice sunt localizate la nivelul coarnelor anterioare ale măduvei spinării; pronosticul e foarte serios, bolnavele fiind ameninţate pe viaţă de impotenţa membrelor inferioare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-r G. CARTUTZA în articolul **„Centrele medicale"** socoteşte ca organ de bază al Sănătăţii publice, nu ministerul cu organizaţia sa centrală, ci pe medicul care vine în contact direct cu populaţia rurală.

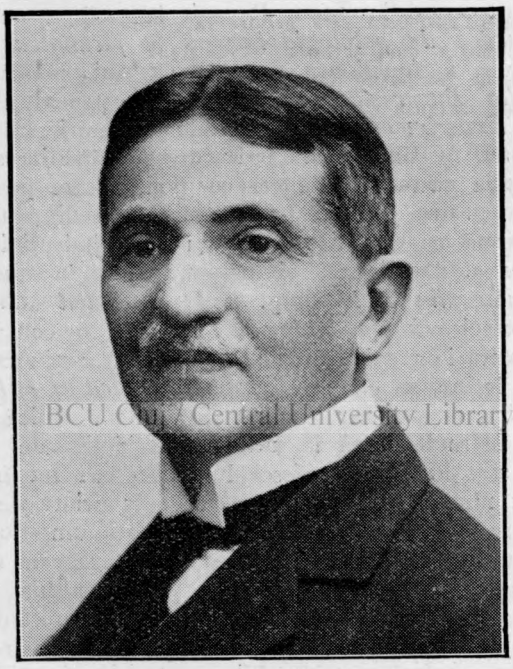
Pentru-ca acest medic rural să-şi poată valorifica intervenţia, autorul propune „Centrele medicale"; — fiecare centru să aibă 3 medici semi-specialişti: unul pentru boale interne şi anexe, altul pentru chirurgie şi ramurile înrudite, ultimul pentru medicina socială; şi un spital amenajat cu toate cele necesare ca mijloace de investigaţie clinică (raze şi laborator) şi de tratament (medical şi chirurgical); teritoriul deservit de aceste centre să se întindă pe o rază de circa 20 km., la o populaţie de 30—40.000 locuitori; un automobil să fie pus la dispoziţia medicilor.

Numărul acestor centre ar fi fixat pentru ţara noastră la 600—650 (6 la 10 pe judeţ) şi ar necesita formarea a 1800-2000 medici semi-specialişti.

Autorul propune şi norme de recrutare a acestor medici şi posibilităţi de avansare pentru ei; iar practica de semispecialist într'un atare centru ar fi un stadiu obligator pentru candidaţii la concursurile de specialitate şi de medici primari de spitale de judeţ.

Merită a fi considerate cu toată luarea aminte aceste interesante sugestiuni cari, caşi acelea cuprinse în judicioasele articole ale D-lui Prof. Iacobovici resumate la cap. Diverse-Informaţiuni, nu tind decât la o mai bună pază a sănătăţii noastre publice şi la o mai eficace asigurare a ei de către medicul rural român.

D-r M. Cânciulescu.



BCU Cluj / Central University Library Cluj

PROFESOR ANIBAL THEOHARI

(1873—1933)

Profesor Anibal Theohari, urmaş al unor vechi familii oltenești Brăiloiu și al familiilor Theohari și Iatropol, de mult timp stabiliţi în Romanaţi, s'a născut în Bucureşti în 1873, unde şi-a făcut studiile la Liceul Matei Basarab. *Plecat la Paris în 1890, a urmat Facultatea de Medicină, trecând în 1895 concursul de internat al Spitalelor,* cu o frumoasă clasificaţie. A putut astfel să-şi facă o foarte serioasă pregătire clinică, trecând prin serviciile celor mai străluciţi internişti de atunci, *Bouquoy, Peter, Landousy Ferrand, Jaccoud* şi *Hayem.* Influenţa ultimului clinician, al cărui intern şi extern a fost, a exercitat acţiunea cea mai persistentă. Afecţiunea şi adânca gratitudine, ce profesorul Theohari a păstrat-o lui Hayem, s'a manifestat de curând sub o formă în deosebi de atingătoare: acum două luni, *profesorul Theohari a solicitat agrementul nonagenarului său maestru Prof. Hayem,*

ca să-i dedice opera monumentală a vieţii sale, tratatul de terapeutică, a cărui ediţiune franceză nu i-a fost sortit s'o vadă.

S'a iniţiat în neurologie, lucrând în serviciul lui *Dégerine*, publicând, în colaboraţie cu el, două lucrări *„Asupra leziunilor facialului în paraliziile sale"* şi *„Asupra atrofiilor oaselor în hemiplegie"*. Această colaboraţie explică interesul susţinut ce l'a păstrat neurologiei, pe care o cunoştea destul de bine, cunoştinţe ce i-au fost de un însemnat folos în practica sa medicală.

Teza sa de doctorat *„Asupra structurei fine a celulelor glandulare"*, şi-a trecut-o în 1900. Revenit în ţară, a ocupat imediat, în 1901, *catedra de patologie internă la facultatea de Medicină din Iaşi*, unde a funcţionat timp de 5 ani, pentru a trece la *Facultatea din Bucureşti*, unde se creiase pentru el *catedra de Terapeutică Experimentală*. Frumoasele cercetări, ce le făcuse în laboratorul său, nu mulţumeau îndeajuns nestăpânita sa dorinţă de lucru, ce aspira către studiile clinice, pentru care poseda cea mai desăvârşită pregătire. Cererea lui de a i se încredinţa un serviciu de medicină internă ce devenise liber, nu i s'a îndeplinit. Adânc nemulţumit, şi-a căutat liniştea şi mângăerea tot în studiu: a *plecat la Universitatea din Heidelberg, unde a studiat* subt conducerea vestitului Kossel *chimia biologică*, pe care o consideră absolut necesară cercetărilor sale clinice. O fericită conjunctură politică, i-a îngăduit, înfine, să ocupe *clinica terapeutică în 1913 la Spitalul Filantropia*. S'a ocupat fără preget de această clinică, pentru care luptase atât de mult, până în ultima zi a vieţii sale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Opera ştiinţifică a Profesorului Theohari nu impune poate atât de mult numai prin extinderea sa, cât printr'o soliditate desăvârşită, care o va face să reziste probei timpului. Inclinarea sa de a scădea tot ceea ce'l privea pe el, un exagerat simţ de autocritică, unite cu o veşnică îndoială, ce constituia un adevărat exemplu de ceeace mi-aşi îngădui să numesc cartezianism ştiinţific, puteau primejdui înfăptuirea acestei opere. Din fericire, aceşti factori neprielnici au fost considerabil atenuaţi de formidabila sa putere de muncă, ce greu îşi poate găsi pereche şi de apriga sa dorinţă de a-şi îndeplini datoria în orice ramură a activităţii sale. Dorinţa sa de producţie s'a manifestat din timpul Internatului, nu numai prin lucrările ce le-am citat. A mai întreprins remarcabile cercetări de istologie normală şi patologică, ce l'au condus să ajungă la stabilirea de fapte noui. Dintre aceste numeroase lucrări, nu voi releva decât pe cele ce au avut cinstea să fie citate în tratatele clasice de atunci. *„Cercetările asupra filamentelor bazale ale mucoasei gastrice (1899)"* sunt citate în tratatul lui Prenant; acele *„Asupra structurei fine a tubilor contorţi ai rinichiului (1899)"* în tratatul lui Poirier, iar *„Modificările mucoasei gastrice în urma secţiunii pneumogastricului (1900)"* de Ramon.

Studiind împreună cu A. Babeş *„Starea mucoasei gastrice în iperclorchidria experimentală (1905)"* a stabilit noui elemente, ce au modificat concepţia clasică, pe care se baza patogenia acestei afecţiuni. Dimpreună cu acelaş colaborator a preparat şi a studiat (1905) *„Acţiunea unui sir gastro-toxic"*, lucrare ce se gă-

seşte citată în tratatul de imunitate al lui Bordet. Toate aceste cercetări meticuloase de laborator, i-au întărit înnăscutul său simţ de observaţie, care explică excepţionalele sale însuşiri clinice, ce vor fi arătate mai jos. Predilecţia sa pentru patologia gastro-intestinală, al cărui maestru necontestat a fost, îşi găseşte origina tot în aceste cercetări. Au urmat apoi seria cercetărilor de terapeutică experimentală, printre care se numără lucrarea făcută împreună cu Giurea în 1911 asupra *„Alimentaţiei carnate în nevritele experimentale.* Conducerea unei clinici, i-a îngăduit, înfine, să dea acel optimum de producţiune ce-l dorise şi pentru care avea o pregătire atât de complectă. De altfel, încă din 1905 putuse stabili noui fapte clinice: *„Predominenţa ipoclorchidrici şi aceea a anaclorchidriei în lithiaza biliară"*. Cu modestia lui bine cunoscută, a amintit această prioritate neîndoioasă, fără însă ca să insiste. Rolul său în *„Studiul acţiunei curative a emetinei"* de care s'a ocupat din 1914, mai cu seamă *„în gangrena pulmonară (1921) şi în bronşitele sângerânde sau cele fetide cu fuzo-spiril (1929)"* a fost hotărîtor numele lui rămânând definitiv legat de această problemă. Tot în cadrul lucrărilor capitale intră *„Stabilirea acţiunei ipotensive a teocinei (1923)"*, şi *„Constatarea stărilor sub-febrile ce precedează tetania (1929).*

Producţia sa cea mai de seamă, prin faptul că l'a condus să devină întemeietor de şcoală, *este cea balneologică.* Cultura lui experimentală, l'a condus să introducă această metodă în balneologice încă de acum 23 de ani. La acea dată balneologia se găsea nu numai în România, dar şi în alte ţări cu o îndelungată tradiţie ştiinţifică, într'un stadiu de quasiempirism sau, în orice caz în acel al unui pronunţat subiectivism clinic. *Primele sale cercetări asupra acţiunei apei de Slănic şi a modificărilor de secreţiune gastrică ce le produce,* făcute dimpreună cu *A. Babeş,* au fost comunicate Academiei Române în 1910. Nenumărate sunt lucrările balneologice ce le-a publicat cu regularitate de atunci. Cu toată excepţionala sa putere de muncă, opera sa balneologică nu ar fi fost atât de impunătoare, dacă nu ar fi ştiut să strângă şi să reţină o strălucită pleiadă de harnici colaboratori, în frunte cu d-l Agregat G. Băltăceanu.

Prin lucrările, ce le-a făcut şi le-a inspirat, Balneologia Română a ajuns la locul decis de cinste, putând fi aşezată, fără esitare, la locul de cinste dintre cea franceză şi cea germană, posedând valoarea experimentală a ultimei şi tendinţa de utilizare raţională din punct de vedere a primei.

Din aceste lucrări a reeşit un folos practic ce l'au avut atât bolnavii cât şi Industria Balneară Românească. Indepărtarea haosului, ce exista altă dată în indicaţiile apelor minerale româneşti, potrivita lor clasificare din punct de vedere clinic a îmbunătăţit efectele obţinute, ajutând astfel la înflorirea unui important isvor de bogăţie al ţării.

Insuşirile didactice ale lui Theohari explică strălucitul succes ce-l obţinu în această ramură a activităţii sale. Neposedând darul

improvizării nu vorbea decât după o solidă şi minuţioasă pregătire. Totdeauna îşi citea cursurile, care dacă erau lipsite de orice soluţiune exterioară impresionau imediat auditoriul şi era înlănţuit de soliditatea şi bogata documentare a conţinutului. Aşa se explică cum vocea sa puţin răsunătoare, de care adesea ori se plângea că este stăpânită de emoţie, nu-l împiedeca să domine întreaga sală.

Studenţii ascultau în adâncă reculegere, fiind cuceriţi de strălucirea interioară a unui curs, ce era impregnat de cel mai curat caracter academic.

Aspectul său atât de modest şi nesfârşita sa bunătate, contribuiau la întărirea legăturii cu aditorul, excepţional pentru a susţine atenţiunea, intercala în cursul său scurte citări de cazuri interesante din practica sa, amintiri sau mici glume impregnate de cea mai autentică sare atică.

Lecţiunile sale de deschidere constau într'o revistă anuală terapeutică, ce coprindea o complectă expunere a celor mai de seamă achiziţiuni. Desăvârşita sa obiectivitate atenua perspectivele prea vaste ale unor descoperiri curative şi exagerările, ce se întâlnesc atât de des în terapeutică.

Aceste lecţiuni reprezentau adevărate forţări de benedictin, fiind rezultanta unei munci zilnice de una până la 2 luni; — au fost publicate cu regularitate în fiecare an în „Revista Ştiinţelor Medicale". In chipul acesta medicii din întreaga ţară fiind ţinuţi prin el într'o continuă legătură cu progresele făcute, în ramura medicinei ce comportă cele mai dese utilizări practice, continuau să-i rămână elevii săi. Opera sa didactică cea mai de seamă este reprezentată de „*Tratatul său elementar de terapeutică*" publicat într'o serie de volume, ce au apărut în ultimul deceniu. Acest Tratat consemnează cu o deosebită obiectivitate bogata experienţă clinică a întregei sale vieţi. Neajunsurile specialităţii sale, în care de multe ori rezultatele fiind supra preţuite, în care prin avântul imaginaţiei fiecare autor îşi închipue că a găsit un nou remediu ce nu dă greş, a putut fi înlăturate. Scepticismul şi puterea sa de discernământ au contribuit ca terapeutica să intre într'un cadru riguros ştiinţific, părăsind domeniul subiectivităţii. Prin valoarea sa capitală această operă era menită să depăşească graniţele ţării noastre. Modestia sa bine cunoscută fiind învinsă de cei dimprejurul său, *profesorul Theohari s'a decis să-şi traducă Tratatul în limba franceză.* Prevederea sa a făcut ca mijloacele financiare necesare realizării acestei apariţii să fie complect asigurate. Astfel nădăjduim că în curând numele său va câştiga în lumea ştiinţifică acea meritată notoritate internaţională, care în timpul vieţei sale nu i-a fost acordată decât într'o măsură destul de redusă.

Chinurile, ce au precedat sfârşitul său tragic, au fost considerabil intensificate de teama că nu va putea trăi să-şi vadă răsplătită istovitoarea muncă, ce a depus în redactarea operei sale. Singura sa mângâiere era reprezentată de gândul că, de nu-i va fi dat să asiste la succesul cărţii sale, prestigiul ştiinţei medicale româneşti va fi în orice caz asigurat şi crescut.

Prof. D-r P. Niculescu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SOCIETATEA DE TERAPEUTICĂ DIN BUCUREŞTI *)

Şedinţa din 21 Februarie 1933

Amfiteatrul Spitalului Brâncovenesc

COMEMORAREA PROFESORULUI Dr. A. THEOHARI

D-l Prof. D-r DOBROVICI (Preşed. Soc. de Terapeutică):

„Soc. de Terapeutică din Bucureşti, întemeiată de Prof. Theohari, societate de care numele său rămâne pentru totdeauna legat, îndeplineşte astăzi o pioasă datorie, comemorând pe întemeetorul ei.

Inainte de a deschide şedinţa, vă rog să acordaţi un minut de reculegere memoriei Prof. Theohari".

Asistenţa în picioare, păstrează un minut de reculegere.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

„Cred că sunt în asentimentul D-voastră al tuturor, pentru a aduce în această împrejurare mulţumirile noastre Aşezămintelor Brâncoveneşti, reprezentate aici prin persoana Principelui Basarab Brâncoveanu.

Il rugăm să binevoiască să prezideze această şedinţă, căci prezenţa D-sale între noi este, desigur, cea mai înaltă dovadă de interesul, pe care-l poartă învăţământul medical".

Principele B. Brâncoveanu ocupă fotoliul Prezidenţial.

Principele BASARAB BRÂNCOVEANU (Epitrop. Aşez. Brâncoveneşti):

Doamnelor şi Domnilor,

„Soc. de Terapeutică din Bucureşti a avut delicata atenţiune de a ne întruni astăzi în Amfiteatrul Aşez. Brâncoveneşti, unde timp de 12 ani, eminentul Prof. A. Theohari, medic primar al Diviziei V. medicală a Spit. Brâncovenesc şi şeful clinicei înfiinţată de epitropie pe lângă această divizie, prin lecţiunile lui strălucite a împărtăşit mai multe generaţii de studenţi cu vastele sale cunoştinţe şi cu preţioasa lui experienţă, roadele unei vieţi întregi de muncă închinată ştiinţei şi alinărei suferinţelor omeneşti. Toţi prietenii lui, toţi admiratorii lui, toţi aceia cari se numără

*) *Dare de seamă* făcută de D-l *D-r N. Banu,* Asistent al clinicei de terapeutică de sub Direcţia Prof. D-r Anibal Theohari.

printre elevii lui şi cari îi datoresc în parte succesele dobândite în cariera lor de oameni de ştiinţă, precum şi autoritatea de care se bucură ca medici, au resimţit din adâncul sufletului lor puternicul îndemn de a se aduna într'un sentiment de pioasă reculegere, pentru a aduce regretatului şi iubitului Profesor Theohari omagiul lor de profundă recunoştinţă şi de statornică amintire.

Ca epitrop al Aşez. Brânc., mă asociez din toată inima acestei mişcătoare manifestaţii, şi preţuesc ca o deosebită distincţiune de a fi chemat să iau şi eu cuvântul pentru a deplânge dureroasa pierdere, ce o încearcă ştiinţa românească în persoana Prof. Theohari şi de a pune într'o lumină mai vie frumuseţea unei vieţi de adevărat savant, pe care o modestie înăscută, împărtăşită de Prof. Theohari ca atâtea fiinţe superioare, cari sunt mai presus de micile vanităţi ale vieţii, căuta să o ţină în umbră şi s'o apere de razele luminoase ale unei faime strălucite, care i se datora şi care luceşte în mintea tuturor acelora, cari îl cunoşteau şi erau în măsură a-i preţui adevărata valoare.

Natura lui distinsă găsea o deplină mulţumire în consideraţia, de care el se bucura din partea acestor oameni de elită, singura care are o valoare, mai ales într'o epocă în care atâtea valori sunt răsturnate.

Dar este o datorie pentru noi şi pentru ştiinţa românească, astăzi când el a fost răpit afecţiunii noastre, şi când cuvintele noastre de admiraţie şi de respect nu mai pot, din nefericire, atinge delicateţa sufletului său, să punem într'o lumină vie cine a fost Pr. Theohari şi tot ce a însemnat rodnica şi strălucita lui activitate în istoria medicinei româneşti.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Imi pare rău că cunoştinţele, pe cari le-am putut dobândi ca Epitrop al Aşez. Brânc., nu-mi permit să vorbesc cu competinţă de frumoasa şi însemnata activitate a Prof. Theohari ca medic şi om de ştiinţă. Distinşii şi iubiţii săi prieteni şi colaboratori, D-nii Prof. Dobrovici, Bacaloglu, P. Niculescu şi Băltăceanu, vor îndeplini această pioasă misiune.

Ca Epitrop al Aşez. Brânc., mă mulţumesc să exprim mândria ce o simt de a fi putut încredinţa Prof. Th. conducerea celui mai important serviciu de medicină internă a Spit. Brâncovenesc, precum şi recunoştinţa mea, a întregului corp medical al acestui spital, a studenţilor, a externilor şi internilor, cari s'au folosit de înalta sa ştiinţă şi a tuturor bolnavilor, cari datoresc devotamentului său şi ştiinţei sale sănătatea şi alinarea suferinţelor lor.

Pentru ca amintirea neştearsă ce i-o păstrăm să fie şi mai vie în spiritele noastre şi pentru ca urmaşii noştri, cari nu vor fi avut fericirea să-l cunoască, să se inspire de frumoasa pildă a unei vieţi închinate ştiinţei şi omenirei suferinde, *am dispus ca una din sălile Diviziei a V-a medicale* — pe care a condus-o din nefericire numai 12 ani, *să poarte numele Prof. A. Theohari*, astfel ca spiritul său să continue a trăi în mijlocul generaţiilor viitoare, cari-şi vor trece din mână în mână făclia ştiinţei şi adevărului".

Dau cuvântul D-lui Prof. Dobrovici.

Personalitatea ştiinţifică a Prof. Theohari

Cuvântarea D-lui Prof. D-r A. Dobrovici

„Inţelepciunea antică a privit totdeauna către misterul vieţei. Sofocle, la finele tragediei „Regele Oedip" spune „Nimeni să nu se creadă fericit până în ultima clipă a vieţii". Desigur, trăim cu toţii sub legea acelei zeiţe, pe care cei vechi o chemau Nemesis, şi care personifica tot ceeace este invizibil şi irevocabil în viaţa omenirei. Dar dacă omul dispare, opera sa rămâne nepieritoare, pentrucă strălucirea unei vieţi se măsoară numai după golul pe care îl lasă...

In învăţământul universitar, Prof. Th. poseda calităţile didactice cari fac pe marele dascăl. Cu o elocinţă robia, el avea totuşi arta de a da relief lucrurilor şi de a degaja forme şi imagini cari se întipăreau. Fiecare din lecţiunile sale reprezintă o muncă pe cari toţi o cunosc. Lecţiunea era pentru el ca o acţiune care se pregăteşte şi se desfăşoară înaintea elevilor, şi aceştia ştiau că dacă lecţiunea nu este decât o clipă din viaţa de student, poate să lase amintiri, cari nu se şterg niciodată. El mai era încredinţat, că învăţământul medical, nu comportă numai formaţia ştiinţifică profesională a medicilor, ci şi formaţia lor morală, care în fapt este o formaţie socială. In zadar a căutat în programul învăţământului oficial acest capitol. Totuşi, formaţia morală trebue să stea la baza oricărei activităţi omeneşti, pentrucă ea să fie socotită ca desăvârşită, şi în această privinţă, Prof. Theohari era o pildă în cel mai înalt grad. Alături de învăţământul oral, el a considerat totdeauna cartea ca o complectare a acestuia, şi nu s'a mulţumit să dea în lecţiunile sale tot ce avea mai bun, ci în anii din urmă a întreprins publicarea acelui admirabil Tratat de Terapeutică, pe care l-a tradus şi în limba franceză şi care va apărea în curând în editura casei Masson. Nimeni nu va mai încerca o asemenea tentativă, căci 30 ani de muncă şi experienţă sunt cuprinşi în acest tratat, care va fi cea mai bună călăuză a medicilor. In acest tratat ei vor găsi ceeace este mai preţios în practica medicinei, ca indicaţiune terapeutică raţională şi judicioasă. Prof. Theohari mai erea şi un experimentator abil. Cu o disciplină severă şi un simţ critic dobândit în şcoala franceză, el a reuşit să facă cercetări asupra multor substanţe medicamentoase, cercetări cari îmbogăţesc nu numai ştiinţa română ci şi pe cea universală. Soc. de Biologie din Paris, Arhivele de Med. experimentală, de Anatomie microscopică şi multe alte societăţi ştiinţifice se onorau cu colaborarea sa.

Cercetările sale au fost îndreptate de preferinţă asupra fiziopatologiei gastrice. El a fost cel dintâiu care a arătat, că secreţiunea gastrică nu este un act pur chimic, că are un substrat anatomic, histologic şi citologic, pe care el l-a determinat cu preciziune, atât în starea de repaus a stomacului, cât şi în stare de funcţiune. Pe cale de consecinţă, el a studiat acest substrat anatomic în hiperclorhidrii şi gastrite cronice, în hiperclorhidrii experimentale sub

influenţa sulfatului de chinină, obţinând modificări gastro-chimice ale mucoasei. El a creiat în modul acesta un întreg capitol de fiziologie a stomacului. In cursul studiilor sale microscopice, el a descoperit un fenomen care nu şi-a găsit explicaţia, şi anume prezenţa de spirili, cari invadează fundul glandelor şi celulele bordante. Acest lucru a fost confirmat şi de Prof. *Hayem* şi *Carnot*, cari au constatat că există în stare normală în stomac spirili, cari invadează fundul glandelor şi activează digestia. Acest fenomen era considerat de Prof. Theohari ca un exemplu de simbioză. El a reuşit să prepare un ser gastro-toxic, ser anticelular specific şi în aceiaşi ordine de idei el a preparat o enterotoxină, cytolisină intestinală, pe care a găsit-o deosebită în intestinul gros şi în intestinul subţire, dovedind astfel diferenţa funcţională a acestor două porţiuni de intestin. In aceiaşi măsură s'a interesat de patologia renală şi boalele de nutriţie. Nu e timpul să stărui asupra atâtor numeroase şi importante cercetări.

In anii din urmă el a descoperit existenţa spasmofiliei la mulţi bronchitici cronici şi emfizematoşi, şi a descris o formă clinică a tetaniei latente, care se traduce printr'o uşoară stare subfebrilă prelungită.

Activitatea sa ştiinţifică extrauniversitară este tot atâ de importantă. După războiu, în cadrul nou al unităţii noastre naţionale, el a înţeles nevoia unui *Institut de Balneologie*, şi a creiat acest institut, de care numele său rămâne pentru totdeauna legat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In acest Institut sunt studiate în mod metodic şi riguros ştiinţific diferitele acţiuni ale apelor minerale din România. Greutăţile pe cari le-a întâmpinat alături de colaboratori preţioşi ca d-l General Vicol, d-l Agregat D-r Băltăceanu şi d-l D-r Cociaşu, precum şi patriotismul său se pot vedea din următoarele sale rânduri:

„Este o mândrie naţională — zice el — de a arăta că ştiinţa românească este în stare să adauge date originale în acest domeniu de cercetări".

„Din nenorocire, puterile publice nu ne-au ajutat sforţările; în ultimii ani institutul nu s'a mai bucurat de nici-o subvenţie. Totuşi nu ne declarăm bătuţi. Cu slabele mijloace de cari dispunem cu sacrificii materiale personale; vom continua studiul farmacodinamic al apelor minerale româneşti".

Veţi recunoaşte desigur aci o rară lecţie de energie şi patriotism.

Ultima sa creaţie a fost această *Societate de Terapeutică*, care îl comemorează astăzi, şi care a luat fiinţă în acest amfiteatru. Aici sunt aduse şi discutate, într'o atmosferă de seninătate, rezultatele cercetărilor clinice şi de laborator. Această societate era cu deosebire scumpă inimei sale. De aceea, ori de câte ori vă veţi găsi reuniţi în acest amfiteatru, spiritul său va plana asupra adunării; el va îndemna mereu la muncă şi conştiinţă în cercetări.

Aceasta este opera ştiinţifică a Prof. Theohari, şi trebue să recunoaştem că el a bine meritat dela patrie şi dela omenire.

Nu pot să nu mă opresc o clipă şi asupra omului.

E greu să deslușim firea. Fiecare dintre noi suntem o complexitate, care întrece orice închipuire. Totuși în personalitatea superioară a Prof. Theohari se pot desprinde mai multe dominante. Mai presus de toate era omul datoriei. Pentru a ilustra această nobilă însușire, e destul să amintesc că în timpul epidemiei de holeră din campania anului 1913, atunci când ajutoarele lipseau, Prof. Theohari a fost văzut purtând holerici în spinare, cu dispreţul vieţii sale. Fapta a ajuns la cunoștința bătrânului suveran și poate că niciodată regele Carol I n'a pus cu mâna Sa, Virtutea Militară pe un piept mai virtuos.

Dacă și-a iubit astfel bolnavii, să ne mai întrebăm cum își iubea elevii! Numărul așa de mare al celor de față este cea mai puternică demonstrație că dragostea sa știa să radieze. El mai era desinteresat și de o generozitate fără margini și fără ostentație; a prețuit totdeauna mai mult bunurile spirituale.

Am putea rezuma firea sa, zicând că el a fost un stoic, a trăit și a murit ca un stoic, în cel mai înalt înțeles al cuvântului.

Pentru el a început deja acea popularitate postumă, de care se bucură prea puţini muritori.

Dacă soarta nu i-a îngăduit să dea mai departe toată măsura puterilor sale, să medităm cuvântul cronicarului, când zice că „omul este sub vremuri, nu vremurile sub el", și apoi care este cel ce poate afirma că a putut făptui tot ce a dorit în viață. Totuși progresul omenirei este rezultanta tuturor sforțărilor sincere, fie ele uneori chiar neizbutite — pentru că pe acestea din urmă, natura însăși le încearcă și este nevoită uneori să le sufere.

Să păstrăm deci o pioasă și neștearsă amintire Prof. Theohari".

* * *

Amintiri despre Profesorul D-r Theohari

Cuvântarea D-lui Prof. D-r Bacaloglu

„Moartea fulgerătoare a profesorului Anibal Theohari a îndurerat inimile tuturor, cari l'au cunoscut și apreciat, elevii și colaboratorii săi devotați, prietenii săi și pacienții nenumărați cărora în curs de zeci de ani le-a adus cu vorba și cu fapte sprijin, alinare și mângăere.

A dispărut din familia medicală română unul din reprezentanții săi iluștrii. Fost intern al spitalelor din Paris, laureat al facultății de medicină cu medalia de argint pentru teză, fost profesor de patologie internă la facultatea de medicină din Iași, profesor de clinică terapeutică și medic primar al spitalelor Brâncovenești, cariera lui Theohari s'a desfășurat într'un ritm ascendent, activitate strălucită și rodnică, meritele sale fiind unanim recunoscute.

Dacă ne ducem cu gândul la desfășurarea luminoasă a vieții lui științifice, cu atât mai mult ne-a copleșit durerea despărțirii lui de această viață, pe care ar fi dorit-o bună, blândă ca și firea

lui, şi care pe lângă glorie i-a adus din nenorocire sfâşieri ireparabile.

El a oprit la înmormântarea lui şi florile şi discursurile. Din adâncul sufletului său creştin a păstrat sentimentul religios cerând deslegarea unui singur preot.

Elevii săi însă au găsit cu cale ca în această societate de terapeutică, pe care el a înfiinţat-o şi a animat-o, să i se consacre o şedinţă de comemorare. Acest gest pios nu poate decât să onoreze şi pe cel dispărut şi pe cei ce-i vor continua opera începută.

Nu se poate despărţi omul de opera lui ştiinţifică. De aceia nimeni nu va putea desprinde din activitatea profesorului Theohari, ceiace aparţine ştiinţei şi acea, ce isvorăşte din acţiunea sa socială şi din afectivitate: ambele se îmbină în mod armonios.

Totuşi, lăsând altora în deosebi elevilor săi, să-i preamărească rolul său ştiinţific, mă voiu referi mai mult la calităţile lui omeneşti, la felul cum a ştiut să se comporte în viaţă ca dascăl şi ca prieten.

Ca savant i se datoreşte în România întemeierea clinicei terapeutice, şcoală bogată în cercetări ştiinţifice, şi a societăţii de terapeutică unde elevii săi şi dânsul aduceau ca albinele rezultatul studiilor din clinice şi laborator.

Volumele sale de terapeutică au sintetizat într'o formă de o claritate clasică tot ceeace experienţa cercetărilor a strâns în arta de a vindeca, aducând şi ceeace ochiul său clar văzător a ştiut să înregistreze.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Iată un aspect al acestei vieţi de muncă desfăşurată în patru decenii şi care va constitui un monument neperitor în istoria medicinei româneşti.

L-am cunoscut pe Anibal Theohari din liceu şi pot spune că am parcurs drumul vieţii cot la cot, luptând împreună la Paris pentru obţinerea titlului de intern al spitalelor, apoi în ţară succedându-i la Iaşi la catedra de patologie internă; mai mult încă în timpul răsboiului pentru întregirea neamului, la Bacău am luat direcţiunea lazaretului de exantematici ce conducea, el fiind trimes la altă formaţiune.

Intotdeauna sufletele noastre au vibrat de aceleaşi năzuinţi fiecare din noi căutând să realizăm în măsura puterilor omeneşti; întru cât priveşte prietenia ce ne-a legat, el a dovedit-o cu prisosinţă atunci când am avut de luptat pentru a trece dela catedra de anatomie patologică la aceia de clinică medicală.

Firea lui era acea a unui cercetător sagace, un muncitor fără preget, care îşi face din datorie ţelul existenţei sale. Chiar din copilărie, apoi în timpul studiilor dela Paris, nu avea sburdălnicia tinereţii şi nu se lăsa cuprins de vraja primăverii vieţii. O minte de bătrior cumpănit, care socotia drumul existenţei ca o cărare dreaptă; dela care nu admitea să se abată nici el, nici cei din jurul său.

Şi înţelegem cum s'a încheiat în chip tragic această frumoasă existenţă; brutalitatea vieţii i-a rănit cele mai adânci şi înrădăcinate concepţiuni etice.

La Paris am concurat împreună la internat. A reuşit titular la primul concurs; eu am fost numit atunci intern provizoriu. Nu uit nici astăzi cum el fericit de izbândă nu şi-a uitat tovarăşul de luptă. Chiar în seara când s'a dat rezultatul, mi-a trimis o scrisoare, în care cu frica lui delicată părea că se scuza de victoria lui, îmi anunţa numirea mea pe un an şi îmi spunea că nu trebue să mă descurajez, fiind sigur de isbânda în viitor, ceeace s'a şi realizat. Ce frumos exemplu de amiciţie şi solicitudine de camarad! Iar în cursul internatului el lucrând cu Hayem, cu Dejérine, cu Troisier, Femet, deseori ne întâlneam preocupaţi fiecare de îndeletnicirile ştiinţifice.

Cercetările lui din domeniul fiziologiei şi citologiei glandelor stomacului, au rămas clasice. Dela aceste prime lucrări se evidenţiază importanţa şcoalei la care s'a inspirat, ardoarea lui de lucru ca şi scăpărarea uimitoare a creerului său, când ne gândim că nu avea atunci decât 28 de ani.

Să privim acum şi altă latură din partea afectivă a vieţii sale. A fost un fiu respectuos îngrijind cu o solicitudine infinită pe mama sa bătrână şi bolnavă.

A urmărit pe elevii săi cu dragoste în concursurile şi luptele lor ştiinţifice, ca la rândul lor să devină maeştri.

La un ultim concurs, la care eram în juriu, îmi vorbea cu drag de dânşii, dar tot cu acea discreţiune fină şi spirituală, ce îl caracteriza, spunându-mi că totuşi nu ar vrea să apese prea mult asupra rezultatului graţie prieteniei noastre. Şi în adevăr nu era nevoe de această recomandaţiune, acei ce-au urmat în şcoala lui fiind printre cei mai distinşi, printre cei mai buni.

Digitized by Cluj University Library Cluj

Astăzi Anibal Theohari doarme somnul de veci. La cimitir o lume imensă l-a condus la groapă şi am surprins printre lacrămile mele atâţia ochi înlăcrimaţi. Elevii şi colaboratorii săi, colegii nu-şi puteau stăpâni emoţiunea.

Voi sfârşi această ochire asupra vieţii lui de muncă şi de sbucium, reproducând vorbele marelui nostru poet Octavian Goga cu prilejul morţii lui Vlaicu:

„Imi trec prin minte toţi câţi s'au dus de curând, sburători cu aripele frânte.

E atât de chinuitoare clipa în care înţelegi, că dacă vrei să mai întâlneşti prieteni, trebue să te duci în ţinţirim".

* * *

Profesorul Theohari ca fondator de şcoală, medic şi om

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. P. Niculescu

„Profesorul Anibal Theohari a fost menit prin numeroasele sale însuşiri să devină un *întemeietor de şcoală* în sensul cel mai desăvârşit al cuvântului. Printre aceste însuşiri bunătatea sa excepţională este acea care a avut un rol hotărâtor în realizarea frumoasei opere, ce a lăsat.

Elevii, ce încercau să-i fie colaboratori, pe dată ce-l cunoşteau mai îndeaproape, nu se mai puteau desface de el. Erau nespus de mulţumiţi să lucreze într'o ambianţă atât de cordială.

Pentru puţini la număr, ce erau timoraţi, altruismul său excludea orice suspiciune de împărţire a foloaselor ştiinţifice obţinute. La aceste însuşiri se mai adăuga deosebitul său simţ de discernământ în alegerea temelor, care duceau aproape fără greş la rezultate pozitive. Discreţiunea, cu care intervenea atunci când apăreau dificultăţi neaşteptate şi aceasta o făcea numai la mare nevoie, era în deosebi apreciată de colaboratorii săi.

Personalitatea celor ce lucrau în aceste condiţiuni excesiv de prielnice, şi care mai că nu erau contrazişi, se putea desfăşura într'o desăvârşită libertate, ce le uşura apreciabil producţiunea. Rolul precumpănitor în succesul şcoalei sale rezidă însă în bucuria părintească, ce-i produceau succesele celor ce el numea cu drept cuvânt membrii *„familiei sale ştiinţifice"*. Sentimentele părinteşti ale profesorului Theohari faţă de şcoala sa se manifestau printr'un mod absolut convingător: era mult mai impresionat de producţia elevilor săi, decât de propria sa activitate. Era firesc ca aceste nobile sentimente să constitue îndemnul cel mai eficace la muncă.

Fără a intra în domeniul operii sale balneologice, care va fi expusă cu toată competenţa de eminentul meu coleg, d-l Agregat Băltăceanu, voi sublinia totuşi următorul fapt, ce mi se pare, că aduce consacrarea internaţională a valoarei şcoalei, ce a fundat: mai mult de jumătate din lucrările, pe care se bazează documentatul raport prezentat de Profesorul Piéry „Congresului din Vichy" asupra tratamentului hidro-mineral al litiazei biliare, sunt româneşti. Intors dela acest congres, acum 6 luni, m'am grăbit să-i înmânez acest raport. Ochii lui au avut una din acele rare străluciri, ce-i dădea recunoaşterea meritelor sale. Gestul, ce l'a făcut, i-a împiedecat cealaltă bucurie ce ar fi fost cu mult mai mare: publicarea tratatului său elementar de terapeutică în limba franceză. Această publicare, care din fericire este asigurată din punct de vedere pecuniar, îi va da în fine acea meritată notorietate internaţională, de care nu a avut parte în timpul vieţii sale decât într'o măsură destul de redusă. Chinurile, ce i-au precedat sfârşitul său tragic, au fost considerabil intensificate de teama că, nu va mai trăi, să-şi vadă răsplătită istovitoarea muncă, ce a depus la redactarea acestei opere cu adevărat monumentale. Singura sa mângăere era reprezentată de gândul că, de nu va putea asista la succesul cărţii sale, prestigiul ştiinţei medicale române va fi crescut.

Infine, tot în cadrul activităţii sale ca şef de şcoală cred că intră şi numeroasele teze, ce le-a inspirat. A fost atât de fericit uneori în indicarea subiectelor, şi mai ales în supravegherea tratării lor, încât unele din ele au condus la stabilirea de importante fapte noui. Printre aceste fapte merită să fie citate constatările că bronşiticii şi emfizematoşii sunt în realitate astmatici spasmofili, precum şi legătura dintre astm şi tetanie. Din nenorocire, prin scrupulul exagerat ce'l avea, de a nu fi cumva bănuit că ar putea utiliza sau

BCU Iasi / Central University Library Iasi

exploata munca elevilor săi, nu a mai urmărit şi nu a publicat aceste importante fapte, cari poate că sunt pierdute pentru ştiinţa medicală.

* * *

Medicul a constituit unul din componenţii cei mai de seamă ai înzestratei sale personalităţi. Profesorul Theohari era predestinat să devină medic — profesiune către care a fost împins de însuşiri numeroase, dintre care unele erau excepţionale. Sensibilitatea lui exagerată, ce i-a chinuit întreaga sa vieaţă, îl făcea să sufere aproape cu fiecare bolnav.

Împărtăşindu-le durerea, ca şi cum ar fi fost propria-i suferinţă, el se căznea să găsească mijlocul de alinare, bolnavul simţea această dorinţă mângăietoare, care-l uşura câteodată mai mult decât tratamentul prescris. La această însuşire se mai adaugă principiile sale morale, atât de solide, ce'l făcea să considere medicina, nu ca o profesiune, ci ca un adevărat sacerdoţiu. Din cauza acestor principii era deopotrivă de caritabil, atât pentru săraci, cât şi pentru cei ce aveau mijloace. Inainte de răsboi, când situaţia sa materială era şi mai bună, oferea bolnavilor ce-i căutase în clinica sa, importante ajutoare băneşti, pentru a le înlesni convalescenţa. In clientela particulară desfăşura o deosebită inventivitate pentru a găsi motive plausibile, care să îngădue refuzul onorarului, a ceeace el numea „a gologanilor", cum spunea el cu repulsiunea, ce avea pentru bunurile materiale.

Conştiinciozitatea lui îl împingea să facă întotdeauna un examen foarte amănunţit. Cu toată formidabila sa memorie, însemna sistematic în carnetele sale rezumatul clinic al fiecărui client. Acest obicei i se înrădăcinase atât de mult, încât în preziua acţiunei liberatoare a consemnat cu regularitate observaţiile ultimilor trei bolnavi, pe cari îi examinase. La aceste calităţi se adaugă inteligenţa sa excesiv de pătrunzătoare, unită cu o rară putere de concentrare. Totalitatea acestor însuşiri explică neobişnuita preţuire, de care s'a bucurat din partea suferinzilor. Această preţuire s'a manifestat deosebit de impresionant prin adânca durere a numeroşilor bolnavi, cari l'au însoţit până la supremul loc de odihnă.

* * *

Omul, reprezentat printr'un suflet ales şi un caracter neasemuit de nobil, a constituit elementul precumpănitor al personalităţii sale. Bunătatea şi indulgenţa ce arăta celor dimprejurul său contrasta izbitor cu severitatea faţă de sine însuşi şi cu rigorile, ce-şi impunea. Părea că se socoteşte că este menit să se chinuiască pentru alţii, singura sa răsplată fiind numai îndeplinirea datoriei faţă de semenii săi. Prefera să se necăjească pe el însuşi, decât să supere pe alţii. Timp de 20 ani, cât pleiada sa de elevi a stat neîncetat împrejurul lui, nu a fost auzit niciodată spunându-le un singur cuvânt aspru. Rarele remarce nefavorabile, ce le făcea, erau spuse cu o voce atât de şoptită, încât aproape nu putea fi percepută.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Avea deci cu prisosință dreptul, ca și el, la rândul lui, să fie cruțat. Acest drept era cu atât mai legitimat, cu cât atunci când suferea, știa să sufere cu o intensitate neobicinuită. Printr'una din acele vecinice nedreptăți omenești, tocmai el nu s'a bucurat de cruțarea, ce o merita cu prisosință. Sensibilitatea lui era făcută să perceapă numai durerea, fiind aproape refractar la bucurie. Unica sa mângâiere în această lipsă de mulțumire era în îndeplinirea datoriei profesionale și didactice, pe care a continuat să și-o facă până la sfârșitul calvarului său, pe care l'a suportat cu un eroism greu de bănuit într'o făptură atât de fragilă și atât de timidă în aparență.

Cultul datoriei se găsește la baza tuturor acțiunilor, ce formează gloria vieții lui. In campania din Bulgaria, când epidemia de holeră, ce se întindea rapid, paralizase aroape complect unele energii medicale, Profesorul Theohari a luptat la stăvilirea boalei și la tratarea bolnavilor cu acelaș calm și metodă, ca și cum s'ar fi găsit în clinica sa. Regele Carol I, adânc impresionat de această acțiune de înalt eroism medical, l'a chemat să-l felicite, acordându-i o înaltă distincțiune. Afirmarea cea mai impresionantă a tuturor acestor calități s'a făcut însă, în timpul războiului. Ca mulți dintre cei ce au iubit și au admirat Franța, el a format din primul moment un tot indivizibil din patria sa și din țara, în care își desăvârșise cultura. A luptat, cu frenezie, în tot timpul neutralității, ca să ajungem cât mai repede acolo unde ne chema cinstea și demnitatea noastră. Numai cine a fost lângă el, a putut cunoaște neliniștea chinuitoare, ce-i provoca rezerva obstinată a conducătorilor noștri. Invingându-și complect timiditatea, pentru prima dată, în viața lui, s'a manifestat zgomotos. El care ignorase, aproape în întregime, luptele politice — slaba sa legătură cu un partid politic o desfăcuse cu multă discreție din cauza unei desamăgiri universitare — și-a descoperit un suflet de luptător. A protestat și a vociferat pe străzile Bucureștilor cu un entuziasm, ce nimeni nu l'ar fi putut atribui unei ființe atât de rezervate. Pentru a grăbi intrarea noastră în acțiune, a făcut singurul lucru ce-i stătea în putință și care merită să fie relevat. Admirator al marelui român Nicu Filipescu, pe care-l îngrijea cu tot devotamentul, își pusese nădejdea în temperamentul lui războinic. In nădejdea prelungirii vieței sale, socotindu-l hotărâtor pentru intrarea noastră în război, preparase aproape singur, învingând multe greutăți, un extract de miocard, pe care îl injecta cu o atingătoare religiozitate.

Declararea războiului nostru a constituit cea mai mare bucurie a unei vieți atât de sărace în satisfacțiuni. In acel moment, concepțiunea lui se deosebea complect de a celor ce erau îmbătați numai de gândul victoriei, considera războiul ca o imperioasă îndeplinire ai unei datorii de onoare a țării sale, oricare i-ar fi fost sfârșitul. Spre deosebire de unii, cari s'au mărginit numai să ceară războiul, el l'a făcut cu aceiași adâncă convincție, cu care l'a dorit.

In prima parte a campaniei a condus pe front o importantă formațiune sanitară. După luptele dela Șinca Mare și dela Șinca

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Mică, când începusem să ne clătinăm, a arătat o deosebită pricepere, ca și cum ar fi posedat o pregătire militară specială. Rezerva și timiditatea i-au dispărut, fiind înlocuite printr'o energie de fier absolut necesară pentru asigurarea ordinei în timpul retragerei formațiunei sale.

Astfel s'a realizat, cum s'a mai întâmplat în vieața lui, minunea unei complecte transformări, impuse de circumstanțe excepționale.

In Moldova i s'a încredințat la început misiunea de inspector, pe care a părăsit-o repede din cauza incompatibilității între blândețea sa și cerințele însărcinării ce avea. Părăsind această sarcină, a trecut la Marele Cartier, unde a fost chemat de încrederea deosebită, ce i-a acordat Mareșalul Prezan, care i-a fost fără întrerupere, până în ultimele momente un sfătuitor și un sprijinitor, deasupra oricărui elogiu. Această încredere i-a îngăduit să desfășoare un rol important în combaterea tifosului exantematic. Apreciind din primul moment importanța cuptoarelor de deparazitare, a muncit fără preget pentru imediata lor răspândire în armată, continuând astfel la realizarea singurului mijloc de luptă. Am subliniat acest merit cel puțin acum după moartea lui, deoarece știu dela el că binecunoscuta sa modestie nu a putut să-i șteargă amărăciunea de a nu i se fi recunoscut la timp rolul său hotărîtor. Opera de profilaxie în armată fiind pornită pe un drum bun, el nu s'a retranșat la serviciul de conducere, acel unde înaltul său sprijinitor ar fi putut să-l reție, ci a cerut să fie trimis la un spital de exantematici. A pornit acolo, unde-l îndrepta vocațiunea lui de a îngriji bolnavii, cu un devotament, ce putea merge până supremul sacrificiu. La Spitalul Vasile Lupu, din Iași, a stat neîncetat între bolnavii săi, supraveghind el însuși primejdioasele procedeuri de deparazitare. Astfel i-a fost dat să repete înălțătorul exemplu de abnegație, ce-l mai arătase în combaterea holerei.

Aceiași dragoste fanatică, ce o avea pentru țară, o arăta și familiei sale, o arăta mai puțin prin vorbe, mult mai mult prin fapte. Produsul formidabilei sale munci nu l'a utilizat pentru propriile sale trebuinți decât într'o măsură destul de redusă: pentru a-și complecta bogata sa bibliotecă medicală, pe care a testat-o în întregime Clinicei, ce a condus. Infrângându-și orice dorință personală de traiu comod, a tezaurizat aproape cu o înverșunare greșit interpretată de cei, ce nu i-o cunoșteau, obiectivul pentru a asigura urmașilor săi o viață lipsită de griji, pentru a nu fi umilit, cum spune el. După cum nu a fost beneficiarul profesiei sale, tot astfel nu a fost beneficiarul considerabilei sale averi. In ultimii ani, când situația generală a început să se îngreuneze, a trecut peste istovitoarea muncă desfășurată în timpul anului, improvizându-se vara într'un agricultor, ce-și îngrijea moșia cu acea meticulozitate, ce o punea în toate acțiunile lui. Se simția dator să transmită patrimoniul părintesc absolut neatins urmașilor săi, considerându-se că nu este proprietarul ci numai administratorul averei familiei sale.

PX Cercul Istoric Universitar Iași

Ca toţi oamenii de seamă avea, în cel mai mare grad, cultul strămoşilor. La moşia sa colecţionase tablouri vechi şi refăcuse, cu o pietate atingătoare, mobile din veacuri trecute. Reculegerea, ce resimţia prin scufundarea în ambianţa timpurilor de altă dată, a constituit unul din recorforturile de esenţă superioară, ce i-a putut menţine puterea de muncă. Acest cult s'a manifestat şi altfel. Când a avut impresia că prestigiul unuia din predecesorii săi, D-r Iatropol, a fost ştirbit printr'un articol insuficient documentat, blândul Profesor Theohari, care niciodată n'a avut vre-o polemică pentru el însuşi, a luptat cu hotărîre şi a obţinut rectificarea necesară. Pentru cei, ce nu-l cunoşteau îndeajuns, înălţimea sufletului său nu a putut fi preţuită în întregime decât în groaznicile săptămâni, ce au precedat sfârşitul său. De mult timp îmi spusese că viaţa constituie o povară prea grea pentru umerii săi. Această senzaţie era datorită desigur faptului că el obişnuia să dea excesiv de mult vieţii, cerându-i în schimb mult prea puţin. Energia lui se măcina neîncetat din cauza acestei concepţiuni personale, ce constrastează izbitor cu noţiunile curente asupra restului vieţii. La aceasta s'a mai adăugat şi faptul că, el şi-a impus să trăiască într'o sferă ideală, ce excludea cu desăvârşire compromisurile, tranzacţiile şi minciuna. Primul şi ultimul său contact cu scăderile şi greşelile vieţii reale a produs prin brutalitatea izbiturei năruirea unui întreg sistem de concepţiuni, a cărei desăvârşită moralitate se găsea cu mult deasupra societăţei, în care trăia. Dintr'odată i-a apărut zădărnicia crezului întregei sale vieţi. S'a hotărît atunci să dispară cu acea convicţiune nezguduită, ce o punea în toate acţiunile sale. Acei, ce n'au cunoscut complexitatea neobişnuită şi curăţenia sufletului său, au înţeles tot atât de puţin această moarte, după cum multe, din cele ce el a făcut sau a dorit în timpul vieţii, au rămas neînţelese.

Luând această hotărîre a continuat totuşi să-şi îndeplinească datoria până la capăt cu un eroism, ce nu poate fi îndeajuns relevat. In penultima sa zi s'a dus la spital să-şi viziteze bolnavii, luptând să-şi comprime sfâşietoarele lui suferinţi. Mintea sa începe să cedeze, noţiunile se prăvăleau, strălucita sa memorie, care putea fixa cele mai însemnate amănunte ale bolnavilor, începuse să-l părăsească. Cu toată această stare aproape crepusculară a continuat să se forţeze pentru a alina suferinţi fizice, cari poate nu ajungeau intensitatea suferinţelor sale morale. Mobilizându-şi ultimele resturi de energie, şi-a prelungit vizita aproape o oră în faţa elevilor săi înmărmuriţi de admiraţie în faţa acestui exemplu unic de abnegaţie, şi îngroziţi de catastrofa, ce simţeau că se apropie. A doua zi dimineaţa o supremă delicateţă, ce nu putea isvorî decât din sufletul său atât de nobil. Pentru a nu fi zadarnic aşteptat, nevrând nici chiar în acel moment să supere pe cineva, a telefonat la spital că nu se simte bine şi că vizita poate începe fără el. Imi spusese câteva zile mai înainte, că este obsedat de exemplul unchiului său, septuagenarul General Iatropol care, cu mentalitatea de cavaler din alte timpuri, neputând suporta ruşinea să trăiască,

el militar bătrân, sub o ocupaţiune străină, şi-a luat vieaţa în momentul intrării armatei germane în Caracal. I-a repetat gestul liberator, fără ezitare, realizând vechea deviză a Extremului Orient: „Cine nu poate trăi cu cinste, trebuie să moară".

Dispariţia lui a fost provocată de ceeace mi-aşi îngădui să numesc, o iperestezie a simţului de onoare şi de pudicitate, iperestezie ce nu constituia decât una din manifestările suprasensibilităţei, ce i-a chinuit întreaga sa făptură. Este sigur că, acest sentiment excesiv nu poate fi uşor înţeles în timpurile ce trăim, când simţul de onoare şi de ruşine, fie chiar în proporţiuni normale, nu se întâlneşte prea des.

Astfel, s'a terminat o vieaţă de adevărat martir, Corpul medical Român fiind lipsit de unul din membrii ce i-a făcut o deosebită cinste. Astfel elevii săi — ce l'au înconjurat întotdeauna cu afecţiune nepărmuită, şi-au pierdut un susţinător şi un îndrumător cu adevărat părintesc. Dacă de multe ori dorinţa lui de a-i susţine nu s'a putut înfăptui, elevii săi au cunoscut întotdeauna intensitatea acestor dorinţi. In aceste ocazii se întâmplă uneori ca profesorii ca Prof. Theohari să sufere chiar mai mult decât elevii săi nedreptăţiţi.

In faţa acestei pierderi mângâierea lor nu poate fi decât cultul memoriei unui şef neprețuit, cult ce începe în astăseară şi care va fi continuat cu sfinţenie.

Elevii săi, în limitele forţelor lor, şi mai cu seamă ale circumstanţelor, ce nu se ştie cât vor putea fi de prielnice conservării operei sale, se vor strădui să păstreze cât mai intactă tradiţia unei şcoli, fiind mândri că-i aparţin. Această mândrie, pe deplin legitimată, de a fi trăit în preajma unei personalităţi atât de bogat înzestrată, este singura ce le poate atenua jalea adâncă produsă de dispariţia celui, ce nu trebuie să fie uitat şi care e sigur că, nu va fi în veci uitat" *).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Profesorul Theohari şi Balneologia

Cuvântarea D-lui Agregat D r G. Băltăceanu

„Cu emoţiune uşor explicabilă, îmi îndeplinesc o pioasă datorie, căutând ca prin câteva cuvinte să complectez expunerea operii ştiinţifice a maestrului nostru Profesorul Theohari.

Activitatea de balneolog a profesorului Theohari, a început de mult, de atunci de când într'un mic laborator din Institutul Cantacuzino făcea cercetări de farmaco-dinamie, şi găsea şi timpul

*) Ca început de dovadă: Asistenţii Prof. Theohari au luat angajamentul ca prin subscripţie proprie să institue în fiecare an un premiu de 10.000 lei, care să poarte numele *„Premiul Prof. D-r A. Theohari"* şi care să se dea celei mai bune teze de terapeutică sau balneologie din acel an.

In acelaş timp asistenţii şi elevii săi au rugat organele în drept să dea numele său Institutului de Balneologie, care să se cheme astfel în viitor *„Institutul de Balneologie Prof. D-r A. Theohari"*.

necesar pentru asemenea cercetări. Ele au continuat apoi, destul de rar la început, grație posibilităților pe cari le putea avea, așa încât, extensiunea dorită de el, de a da balneologiei o bază experimentală, nu a fost posibilă, decât atunci când s'a creiat *Institutul de Balneologie*. A păstrat recunoștiință tuturor acelora, care au contribuit la creiarea acestui Institut, contribuțiuni cari au dat posibilitatea și de câștig științific și de câștig moral țării noastre. A pomenit totdeauna numele d-lui General Dr. Vicol și al d-lui P. P. Negulescu, fost ministru al Instrucției precum și numele domnilor Epitropi ai Așezămintelor Brâncovenești, cari i-au pus la dispoziție întreaga clădire. Aici în această clădire, Profesorul Theohari a arătat toate calitățile sufletești, pe cari le-a pus în această direcțiune. Grație lui, lucrări numeroase s'au făcut asupra celor mai multe din apele noastre minerale, și prin cunoștiințele adânci de farmacodinamică și chimia biologică, ne-a ușurat nouă, elevilor săi sarcina ce o aveau. Prin apariția *Buletinului*, care a urmat la puțin timp după înființarea Institutului de Balneologie, am avut posibilitatea să aducem la cunoștința publicului românesc, cercetările pe cari le făceam, și din când în când, Profesorul Theohari făcea o totalizare a acestor cercetări, pentru a pune la îndemână medicilor balneologi criterii sigure.

In această operă a sa, trebuesc distinse două părți esențiale: este, mai întâiu partea științifică și apoi rolul său de îndrumător.

In partea științifică, pe lângă cercetările personale, a contribuit și la cercetările făcute cu elevii săi, și a ajuns, mai ales, la trei concluziuni importante de ordin balneologic: a arătat mai întâiu, că compoziția chimică a apelor minerale, nu este suficientă pentru a ne arăta acțiunea biologică a apelor minerale, mai ales în ce privește reacțiunea lor asupra stomacului, intestinului, ficatului; a arătat în al doilea rând, că apele diuretice, cum sunt cele de Căciulata și Stoiceni, lucrează provocând o vazodilatație renală, lucrând asupra celulelor renale, și a mai arătat că în tratamentul constipației cronice obișnuite, indicațiunea curei hidrologice este dată, de cele mai multe ori, de chimismul gastric.

La această parte științifică, trebue adăugat rolul de îndrumător și susținător al energiilor noastre.

Cercetările de balneologie experimentală, sunt deseori destul de dificile și lipsite de aureola altor cercetări de laborator. El a știut totdeauna, cu o delicateță care ne-a rămas în suflet, a știut totdeauna să ne readucă la sentimentul acesta. El spunea așa: „datoria pentru balneologi este să alternăm cercetările de balneologie cu cele care voim să le facem", și acest rol de îndrumător l-a păstrat până în ultimul moment, cu acea capacitate de a ști să-și dedubleze sufletul său. Chiar în ultimul moment a știut să ne insufle sentimentul datoriei noastre de a contribui la cercetările balneologice. Trebue să reamintesc mândria pe care a simțit-o și care este foarte meritată — când a prezidat Congresul de Thalassotherapie, constatând că și Balneologia și Thalassotherapia română sunt la înălțimea celei apusene.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Tot lui i se datoresc și cursurile pe cari de câți-va ani le facem medicilor cari se dedică balneologiei, și când uneori socoteam că poate nu este necesar să le facem așa des, tot el ne arăta că comunicarea cunoștințelor noastre de balneologie este un element esențial, pentru care avem o întreagă datorie.

Cu această scurtă expunere, asupra calităților și meritelor pe cari le-a avut Profesorul Theohari în domeniul Balneologiei, am încheiat așa de scurtă expunerea a ceeace a făcut în domeniul științific.

La această expunere mă simt obligat să adaug o parte sentimentală. Profesorul Theohari a murit și moartea unui profesor lovește în mod crud pe elevii săi. Moartea unui profesor dezorganizează de obiceiu, școala sa, dar elevii au datoria să poarte mai departe torța aprinsă, torța luminoasă încredințată lor, elevii au datoria să întrețină lumina lăsată de profesorul lor și să caute să o întregească și să o complecteze. Este o înaltă datorie morală pentru elevi să păstreze în amintirea lor și sufletul aceluia pe care l'au avut profesor, să păstreze și patrimoniul științific, și cu acest crez vor arăta, că pe lângă împlinirea datoriei, sunt și recunoscători.

Și acum nu pot să mă opresc, fiind aici, la această masă, fără să evoc o amintire, care se leagă și de această sală și de unele persoane cari participă la ședința aceasta pioasă. Mă întorc cu 10 ani înapoi când Profesorul Theohari chemat de epitropia Așezămintelor Brâncovenești, aici în această sală, s'a așezat pe acest scaun, găsind cuvinte de mulțumire pentru cei ce au asistat la deschiderea cursului său inaugural; cu o preciziune matematică își făcea aici cursul său; — a urmat apoi ședința Societății de Therapeutică; dela această catedră a prezidat ședința și de aici, din primele bănci asista când comitetul se schimbase.

Este așa de vie amintirea aceasta și se leagă atât de profund de sufletele noastre, că nu m'am putut opri să o evoc, și noi, ca elevi ai lui, dacă ne-am luat adio dela corpul lui, nu ne vom lua niciodată adio dela sufletul lui".

* * *

Principele Brâncoveanu

Doamnelor și Domnilor,

„Ne-am îndeplinit o pioasă datorie, adunându-ne în astă seară, pentru a aduce omagiile noastre de admirație Prof. Theohari, și pentru a ne reculege ascultând pe conferențiarii cari cu înalta lor competință și cu talentul lor, au pus în lumină vie însemnătatea operei științifice a Prof. Theohari și înaltele lui însușiri intelectuale și sufletești.

Mă fac interpretul Domniilor voastre, exprimându-le mulțumirile noastre și în același timp, vă mulțumesc de a vă fi adunat în număr așa de mare pentru a aduce omagiul postum scumpului și regretatului nostru dispărut".

RÉSUMÉ: *Le Nécrologe et la commémoration du Prof. A. Theohari.*

Dans un nécrologe dû au Prof. P. Niculesco et en plusieurs discours tenus par Mr le Prince Bassarab-Brancoveanu, premier Ephore des Etabl. hôsp. Brancovan, et les Prof. Dobrovici, Bacaloglu, Niculescu et Baltaceanu dans la séance du 21 Févr. 1933 de la Soc. de Thérapeutique de Bucarest, l'on a fait l'éloge de la vie et de l'oeuvre du grand médecin, du grand homme et du grand savant roumain, qui a été le Prof. A. Theohari.

Ancien interne des hôp. de Paris et Professeur de thérapeutique clinique et expérimentale à la fac. de médecine de Bucarest, le Prof. A. Theohari a écrit un grand nombre de travaux originaux de valeur, portant en spécial sur la pathologie gastro-hépatique ; il a été le fondateur de la Balnéologie roumaine ; il a créé l'Institut de Balnéologie et la Soc. de Thérapeutique de Bucarest et a réuni dans un magnifique Traité élémentaire de thérapeutique, lequel paraîtra en français Editure Masson-Paris, les leçons de clinique thérapeutique, qu'il a faites au cours de sa carrière de professeur aux facultés de médecine de Iassy et de Bucarest.

ZUSAMMENFASSUNG: *Lebensbeschreibung und Gedächtnisfeier von Prof. A. Theohari.*

In einer Lebensbeschreibung von Prof. P. Niculescu und mehrere Reden gehalten von Printz Basarab-Brancovan, erster Vormund der Brancovanen Gründungen und von den Professoren Dobrovici, Bacaloglu, Niculescu und Baltăceanu in der Sitzung von 21 Febr. 1933, in der Therapeutischen Gesellschaft von Bukarest hat man die Lobrede des Lebens und der geistigen Werke des grossen Rumänischen Gelehrten, des Prof. Dr Theohari gemacht.

Gewesener Intern der Krankenhäuser in Paris und Lehrer der Klinischen und Experimentalen Therapeutik bei der Medizinischen Universität von Bukarest Prof. A. Theohari hat mehrere originelle Arbeiten über die Pathologie des Magens und der Leber verfasst; war der Gründer der Rumänischen Balneologie und hat das Balneologische Institut und die Therapeutische Gesellschaft in Bukarest gegründet und hat ein wertvolles Buch über elementare Therapeutik verfasst welches in französicher Sprache im Verlag Masson Paris erscheinen wird und dieses Werk enthaltet die Klinischen Therapeutischen Vorträge die er in Folge seiner Tätigkeit als Professor der medizinischen Universität von Iassy und Bukarest getragen hat.

ECZÉMAS
PRURITS
INOTYOL
du Dr DEBAT
ULCÉRES
BRULURES
6C Rue de Prony PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA: R. DUNOD STRADA TOAMNEI, 103 - BUCUREŞTI

INFECŢIUNI, SEPTICEMII, GRIPE

LANTOL COUTURIEUX

PHODIUM CHOLOIDAL ELECTRIC

Foarte activ şi stabil — Ne dureros — Direct injectabil

1—4 fiole pe zi

OPOTERAPIE ASOCIATA

PANGLANDINE COUTURIEUX

EXTRACT GLANDULAR TOTAL

Formula cea mai complectă şi mai bine dozată în insuficienţele ENDOCRINE

2—6 capsule pe zi

DEPURATIV

LEVURINE EXTRACTIVE

COUTURIEUX

De 35 de ori mai activă ca drojdea de bere. Plăcut şi uşor de luat — Depurativul cel mai puternic al

BOALELOR DE PIELE

Acnee, Furunculoza, Eczema, Supuraţii, Maladii infecţioase.

4—10 comprimate pe zi.

Laboratoarele COUTURIEUX 18, Avenue Hoche, PARIS

VIN BRAVAIS PARIS

Vin de Malaga original, Kola, Coca, Cacao, Tannates de Caféine, Cocaine şi Teobrom

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în infecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosa, debilitate şi convalescenţă.

Literatură şi eşantioane medicale J. E. BUCUR — Bucureşti, 4 Strada MECET No. 8

Desitin

Pomada

Arsuri. – Cicatrisarea plăgilor Ulcerațiuni cronice. — Pansament gynecologic. — Prurit. — Intertrigo Eczeme. — Pediatrie. — Erytheme.

Pudra

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pudră grasă pe bază de vitamine indicată în îngrijirea sugarilor și copiilor, erosiuni, prurit, după tratament cu rase, etc.

Prezentare:

Pomada: tub. mic, mare & cutii a 1/4 kg.
Pudra: cutii metal și plicuri à 100 gr.

DESITIN — WERK CARL KLINKE, HAMBURG 19
Reprez.: AGECO S. A., calea Victoriei No. 29

VALOAREA TERAPEUTICA A UNOR PRACTICE DIN MEDICINA BABEASCA

de

D-r VALERIU BOLOGA

Prof. de Istoria Medicinii la Univ. Cluj.

Studiul medicinei populare, întreprins până de curând numai de etnografi şi folklorişti, a început să intereseze în ultimul timp, tot mai mult, şi cercurile medicale. Ani de-arândul practicele babelor şi vindecătorilor dela sate au fost tratate de medici cu dispreţ. Cică ar fi vorba de bozgoane şi credinţi deşarte, obstacole pentru răspândirea noţiunilor de higienă raţională!

Să fie cu iertare, dar nu-i tocmai aşa! Precum în toate domeniile revenim astăzi tot mai mult la studiul primitivismului, pe care începem să-l privim cu alţi ochi decât părinţii noştri, astfel şi în ce priveşte medicina primitivă ne dăm tot mai mult seama, că o experienţă milenară, moştenită cu amplificări continue din tată în fiu, nu poate fi numai un fleac. Chiar şi ceeace pare mai puţin medical în practicele populare, descântecele, vrăjile, iconiţele vindecătoare, ne apar azi, în epoca psichoterapiei, sub altă lumină. Să ne gândim numai la o biată isterică, care *crede* într'un descântec de dragoste, şi uşor vom admite, că o astfel de psichoterapie empirică îi poate fi adesea de mare folos. Să mai dăm un alt exemplu: Toţi scriitorii medicali vechi accentuiază în descrierile marilor epidemii din trecut, că acei oameni cari nu se temeau de boală sau „rămâneau tari în credinţă", nu se îmbolnăveau. Pare absurd; dar azi, când cunoaştem corelaţia intimă între psihic şi fizic, mai ales prin mijlocirea sistemului nervos simpatic şi para-simpatic şi a hormonilor, începem să înţelegem aceste taine. Să ne gândim numai la experienţa clasică a higienistului Pettenkoffer, care nefiind convins de infecţiozitatea vibrionilor holerici, a înghiţit o cultură cu aceşti agenţi patogeni şi a rămas totuşi teafăr; sau la constatarea verificată de atâtea ori că în timpul de epidemii de holeră cei cari îşi păstrează echilibrul sufletesc, având în consecinţă o secreţie bună a sucurilor stomacului, rămân indemni, deoarece vibrionii nu pot trece bariera desinfectantă a stomacului. Sub acest unghi de vedere, icoanele sfântului Haralambie, ocrotitorul de ciumă, ale sfinţilor doctori fără arginţi, Pantelimon, Cosma

BCU Cluj / Central University Library Cluj

şi Damian, moliftele împotriva boalelor sau citirea cărţilor de rugăciuni împotriva holerii, încep să aibă pentru noi interes, nu numai din punct de vedere folkloric ci şi al psichologiei bolnavului şi al psichoterapiei.

S'ar putea face o listă lungă a procedeelor şi obiectelor de medicină populară, a căror valoare real-terapeutică este mult mai bătătoare la ochi. Să amintim numai vreo câteva din cele adunate în secţia de etnografie medicală a institutului de istoria medicinei din Cluj. Avem în micul nostru muzeu o serie de cleşti pentru extras dinţii, făuriţi de un ţigan fierar din Oltenia, donate de regretatul D-r Laugier. Un stomatolog, văzându-le atât de perfect adaptate, ne-a afirmat că oricând s'ar putea folosi de ele. Sau seria de scândurele pentru fixarea fracturilor, culese în munţii Apuseni. Una de pildă: o simplă şindrilă cu care un antebraţ fracturat, era perfect adaptat. A doua: un sistem de patru scândurele muiate în unt fierbinte (vedeţi aci răsărind din subconştientul vindecătorului sătesc, ideia asepsiei), ingenios întărite cu sfori, cu care a fost adus la spital un băeţel care avea o fractură deschisă a braţului. Apoi o gutieră din beţigaşe legate cu sârmă, maleabilă şi totuşi rezistentă, pentru fractura gambei. Nostimă de tot e o pelotă pentru hernie, din lemn şi fier, cu care un moşneag care suferea din copilărie „de surpătură", a ştiut să se ferească, lucrând greu în pădure, de încarcerarea herniei.

Insfârşit, bogata şi variata „materia medica" populară, comoara de leacuri din strămoşi. Cenuşa de piele sau cărbunele pisat care se dă la gălbenare, usturoiul administrat la boalele intestinului, afumarea sifiliticilor cu vapori de cinabru şi cu şoricioaică, iată numai câteva din miile de medicaţiuni populare eficace, pe cari abia în zilele noastre, medicina experimentală le-a descoperit. Câte comori terapeutice aşteaptă să fie verificate în folklorul medical! In Apus s'a înţeles lucrul acesta şi la unele Institute de Istoria Medicinei, există azi secţii experimentale, în care se face sistematic această operă de control a farmaciei populare.

La ultimul congres internaţional de Istoria Medicinei ţinut vara trecută în Bucureşti, s'a propus studierea sistematică a medicinei populare din sud-estul european. Graţie intervenţiei d-lui Profesor Ioan Cantacuzino, s'a şi constituit o comisie compusă dintr'un albanez, un bulgar, un jugoslav şi un român, care va întreprinde studiul sistematic şi comparat a practicelor medicale primitive din ţările respective.

Printr'o serie de cercetări făcute la Institutul de Istoria Medicinei din Cluj, s'a încercat studierea unor anumite capitole din folklorul medical românesc. Intre altele s'a ales o problemă care pentru medicina ştiinţifică e de tot nouă, ea fiind studiată abea în ultimii 50 ani.

E vorba de chestiunea terapiei cu organe şi umori organice, care dela marele fiziologist Brown-Sequard încoace, joacă un rol atât de important în medicina modernă. Gândiţivă numai la studiul secreţiei interne a glandelor şi la opo şi organoterapia ştiinţifică,

Biblioteca Universitară "Lucian Blaga" Cluj

cari au revoluţionat în multe privinţi fiziologia şi terapeutica actuală. Ori, aceste chestiuni sunt nouă numai pentru medicina ştiinţifică actuală, nu însă în istoria medicinei şi în etnografia medicală.

Medicul modern, fără pregătire istorică, când aude de vechea terapeutică bazată pe principiul „similia-similibus", pe administrarea de organe şi secreţii, ca medicament, rămâne uimit când îşi dă seama câte elemente de o valoare real-terapeutică conţine ea. Se întreabă mirat, cum primitivii şi cei vechi, atât de naivi şi lipsiţi de preciziune, au ajuns *„din întâmplare"*, la idei atât de fecunde. *Numai întâmplare?*

Dacă căutăm într'un domeniu bine delimitat al medicinei populare şi al medicinei antice, cum este şi cel al organoterapiei, să fixăm în procent elementele real terapeutice pe cari medicina modernă le confirmă, trebue să ne convingem că nu e vorba numai de o întâmplare, ci că observatorul primitiv, adesea ori atât de subtil în depistarea fenomenelor naturale, are un empirism intuitiv foarte precis.

Tocmai în ce priveşte terapia cu organe şi cu umori organice, avem ocazia de a ne convinge tot din nou, că în medicina trecutului, cunoştinţele în direcţia aceasta, nu se datoresc numai hazardului şi unei tatonări oarbe. Incă la vechii Egipteni şi la Hipocrat, găsim indicaţiunea de tot corectă pentru dieta cu ficat, care azi după descoperirile lui Whipple, este la modă.

La toate popoarele şi în toate timpurile, găsim folosirea glandelor sexuale proaspete, pentru tratamentul deficienţelor sferei sexuale la om. Ba, mai mult, întregi sisteme medicale, cum e de pildă cel chinezesc, au drept caracter dominant, organoterapia. Iar în medicina noastră apuseană, din secolul al XVII-lea şi al XVIII-lea, tezaurul terapeutic bâjbăia de medicamente de origină animală.

Urmărind chestiunea organoterapiei, în medicina populară românească, un colaborator al Institutului de Istoria Medicinei din Cluj, D-rul Victor Dragoş, a căutat să aplice metoda statistică la verificarea ştiinţifică a valorii terapeutice la procedeurile băbeşti de acest fel. A putut să constate 141 procedeuri de aplicare medicamentoasă a organelor de animale, în cele mai diferite boli. Dintre acestea, exact la 90 nu s'au putut constata efecte terapeutice reale. Rămâne deci numai la acest grup, pentru un moment, efectul sugestiv sau psichoterapic. Verificarea s'a făcut pe baza actualelor noastre cunoştinţi de fiziologie şi farmacodinamic. Cum însă ştiinţa modernă aproape în fiecare zi face descoperiri nouă în ce priveşte efectul fiziologic al organelor animale, este foarte probabil că şi din acest grup negativ, peste vreo câţiva ani o seamă de procedeuri vor putea fi verificate şi trecute la grupul pozitiv.

In ce priveşte acest al doilea grup, cel pozitiv, el conţine deocamdată 51 procedee, aşa dar aproape 36,5 procente din cele 141, studiate de d-rul V. Dragoş.

După acţiunea lor asupra omului bolnav, aceste practice de organoterapie populară cu efect pozitiv, se pot împărţi după cum urmează:

1) *Efect prin hormoni.* De obicei acest fel de leacuri sunt în legătură cu tratamentul sferei sexuale. Cel mai concludent exemplu, este administrarea de testicule proaspete de animal, la impotenţa bărbatului. Acesta e un obicei străvechi şi foarte răspândit în toate regiunile româneşti. Deoarece la toate leacurile folosite de popor, pe lângă observaţia empirică, joacă un rol mare fantezia şi atitudinea magică. Românul îşi alege, în acest caz special, un animal vestit prin forţa sa masculină, în primul rând cocoşul şi armăsarul. Iată deci cum din moşi-strămoşi, se foloseşte la noi o medicaţiune hormonală, pe care abea în secolul trecut a descoperit-o ştiinţa medicală, graţie celebrelor experienţe ale lui Brown-Séquard. Şi în sfera genitală a femei există tratamente hormonale populare: La femei sterpe se dă ouă sau ovare de animale. Lucru straniu: sunt preferate ovarele de broască ţestoasă.

Un alt tratament hormonal, cu acţiune mai puţin directă, găsim în medicina veterinară a poporului nostru. La gălbeaza oilor, cu ai ei paraziţi, care se găsesc în căile biliare, Românul administrează animalului bolnav un ficat crud împreună cu anexele sale, dar aşa şi cu vesica biliară. Ori fiziologia modernă confirmă că administrarea de fiere este printr'un mecanism hormonal destul de complicat, un cholagog puternic. Prin acest efect, se obţine la oaia bolnavă un fel de spălare mecanică a căilor biliare, şi deci o eliminare a unui mare număr de paraziţi.

Tratamentul cu ficat crud, care câştigă tot mai mult teren în medicina ştiinţifică, e de mult folosit de poporul nostru şi anume în acelaş grup de afecţiuni ca şi în medicina ştiinţifică. Când oamenii tânjesc, când fete tinere sunt palide şi ameţesc, li se dă ficat crud sau digerat în rachiu. Şi cum şi aici trebue să intervină o componentă magică, acest ficat se va lua deobicei dela un animal vestit prin puterea sa, cum e lupul.

De câţiva ani de zile, medicina ştiinţifică a descoperit că şi inima îşi are hormonii săi (Haberlandt), care de câtăva vreme se administrează la unele forme de cardiopatii. Ori medicina populară românească a descoperit de mult în mod empiric, acest tratament; ceeace mai acum câţiva ani ne părea barbar şi fantastic, astăzi ne apare destul de raţional: administrarea ca leac la oamenii cu boli de inimă, a unui număr de 7, 9, sau 12 inimi de porumbel, înghiţite crude, încă svâcnind (Laugier, „Etnogr. med. a Olteniei").

2) *Acţiunea curativă a fermenţilor animali.* Medicina ştiinţifică de mult ştie să înlocuiască lipsa unor fermenţi, ca de ex. pepsina. Iată însă că şi ţăranul român cunoaşte aceste tratamente: Aşa de exemplu la tulburările digestive, mai ales ale copiilor, babele dau ca leac mucoasa din stomacul mieilor şi căpriţelor, mestecată cu lapte.

3) *Pansamente cu ser.* Şcoala medicală franceză a introdus cu mult succes în tratamentul rănilor torpide pansamente cu ser. In medicina populară românească, există un străvechi echivalent al acestui procedeu. Când un bolnav are o rană, care se vindecă greu, ca de exemplu ulcerele gambei, se ia un animal tânăr, de obiceiu

BCU Cluj / Central University Library Cluj

un căţel sau o pisică, şi i se tae abdomenul. După ce s'a scos repede intestinele, cavitatea abdominală caldă şi sângerândă, e aşezată pe rană şi ţinută aci mai multe zile. Evident că peritoneul victimei, pus în atingere directă cu rana, îi dă acesteia cantitatea de ser proaspăt cu componentele-i active, care se vede că-i lipseau. Medicii dela ţară cari au văzut aplicându-se acest procedeu barbar, ne-au declarat că au rămas surprinşi de efectul rapid la ulcere, cari au rezistat la oricare alt tratament ştiinţific. De altfel pentru acest fenomen uimitor putem recurge astăzi, în baza cercetărilor de tot recente ale d-lui Profesor Cantacuzino şi ale colaboratorului său D-r Eugen Saru, şi la altă explicaţie. Domniile lor au constatat experimental, că atunci când se lezează cavitatea abdominală, se produc în peritoneu fenomene electrice, cari contribue foarte mult la procesul de vindecare. Am putea şi la procedeul popular amintit să ne gândim că diferenţele de potenţial electric între peritoneul animalului folosit ca pansament şi între rana bolnavului, activează procesul de vindecare.

4) Un rol foarte important în organoterapia populară, revine *alimentării întăritoare*, cu animale sau părţi de animale, cari de obicei nu fac parte din alimentaţia ţăranului român. Când Romînul dă la boale consomptive lapte de iapă sau untură de urs, el nu face altceva decât o terapie întăritoare. Tot aşa, când la boale febrile, el administrează un leac atât de neobişnuit, ca ciorba de broaşte ţestoase, el găseşte instinctiv un aliment uşor digestibil şi totuşi hrănitor. Un tratament dietetic foarte just, e fără îndoială şi acela de a-i da unui pelagros să mănânce raci, despre cari se crede că au puteri magice. Ori, fără îndoială că racii aduc o variaţie utilă în alimentaţia bolnavului. In medicina ştiinţifică se aplică de mult ideia „zomoterapiei" a lui Richet, adică procedeul de a se da tuberculoşilor suc de carne crudă. Ce face altceva Românul decât zomoterapie, când ofticosului îi dă să mănânce cărnuri pe jumătate crude, fripte la repezeală, pe grătar, sau testiculi uşor prăjiţi?

Mai trebue amintit la acest grup şi tratamentul cu cantităţi mari de lapte, la diferite intoxicaţii, folosite de popor şi aplicat şi de medicina ştiinţifică.

Ar fi să înşirăm o listă prea lungă de astfel de tratamente cu organe şi secreţii, folosite în medicina populară şi verificate de ştiinţa modernă. Vom mai aminti numai vre-o câteva, deosebit de interesante: Gălbenuşul oului, s'a dat de babe întotdeauna oamenilor cari suferă de gălbenare. Şi aici a intervenit o componentă magică: „tratamentul de signatură"; boala e galbenă, leacul e galben, — cui cu cui se scoate! Dar tratamentul în orice caz are efect. N'a trecut prea multă vreme, de când ştiinţa a constatat că tocmai gălbenuşul de ou este unul din cele mai puternice colagoge. De tot interesantă este administrarea spongiilor de apă dulce la scrofuloză, obicinuită la pescarii dela Dunăre, prin care se face indirect un tratament cu iod organic. Tot aşa şi obiceiul de a da praf de coji de ouă la hemoragii şi la febră, adică tra-

tamentul cu calciu organic, preconizat în ultimul timp de medicina ştiinţifică.

Rezumând, putem constata că în medicina casnică a ţăranului român există, — ca de altcum în toate sistemele de medicină primitivă — o bogată farmacopee animală. Se administrează animale întregi sau părţile lor, organe, secreţiuni şi excreţiuni ale corpului animal, atât pentru uzul intern cât şi pentru cel extern. Ca punct de plecare al acestor tratamente trebue să presupunem credinţa în corelaţiunea magică dintre organul dat ca leac şi organul care trebue vindecat. In foarte multe cazuri aceste corelaţiuni sunt identice cu cele fiziologice şi astfel nu trebue să ne uimim, dacă atât de des găsim efecte de valoare terapeutică reală, pe care cercetările biologice cele mai moderne le confirmă. Fără îndoială că la găsirea acestor medicaţiuni populare nu a activat numai o fantezie luxuriantă ci şi simţul fin de observaţiune al omului legat de natură.

RÉSUMÉ: Prof. Dr. V. Bologa — *La valeur thérapeutique de certaines pratiques de la médecine populaire.*

L'auteur fait des considérations générales sur la valeur thérapeutique de telles pratiques, exercées d'habitude chez les roumains par de vieilles femmes (babe , valeur d'ordre pas seulement suggestif ou psycho-thérapeutique, mais aussi de sens pharmacodynamique ; — il insiste spécialement sur l'organothérapie populaire, c'est-à-dire sur l'administration d'organes d'animaux, d'habitude du même viscère que celui dont souffre le malade; — du matériel de folklor médical roumain recueilli à l'Institut d'histoire de la médecine de Cluj, il fait mention du chapître dû au Docteur V. Dragos. Ce collaborateur de l'Institut, dont le directeur est le Prof Bologa, a constaté 141 procédés d'administration d'organes d'animaux dans diverses maladies et a verifié leurs effets thérapeutiques en faisant recours aux connaissances actuelles de physiologie et de pharmacodynamie ; dans 90 de ces pratiques il n'a constaté aucun effet thérapeutique (excepté celui probablement d'ordre psychique ; dans 51 (donc dans une proportion de 36.5%) il a constaté un effet positif, effet qui a pu être dû à l'action de certains hormones, ou à l'action curative de certains ferments animaux, ou à l'action complexe du sérum sanguin transudé de l'organe appliqué sur la plaie, ou à l'action d'une alimentation réconfortante.

ZUSAMMENFASSUNG: Prof. Dr. V. Bologa: *Der Therapeutische Wert von einigen Behandlungen der populären Medizin.*

Der Verfasser macht einige Bemerkungen über die Behandlung in populäre Medizin, die gewöhnlich bei den Rumänen von alten Frauen ausgeführt werden, Wert welcher nicht nur von Sugestiver oder Psyhoterapeutischer Wirkung ist sondern interessant auch von therapeutischen und pharmakodynamischen Standpunkte ist ; der Verfasser besteht dringend und speziell auf die Organopopuläretherapie, gewöhnlich durch Empfehlung von thierischen Organen wie die des Kranken ; er führt an die aus dem Rumänischen Folklor gesammelten im Historischen Institut der Medizin in Cluj welche in einem Artikel von Dr. V. Dragos sich befinden : dieser Mitarbeiter des Institutes hat 141 Arten von Behandlung durch Thierische Organe als Heilung in verschiedenen Krankheiten constatirt und die therapeutischen Folgen auf Grund der jetzigen Kenntnisse in Phisiologie und Farmakodynamie berichtigt.

Bei 90 Fällen, hat er keinen therapeutischen Erfolg gefunden (ausser den von Psihotherapischer Wirkung), bei 51 (m 36, 5%) fand er einen positiven Erfolg, dieser konnte aber durch die Wirkung von Hormonen oder von thierischen Fermenten durch komplexer Wirkung des Blutserums oder eventuel durch stärkenden Nahrung bewirkt werden.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
a base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 11-13 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

BCU Cluj / Central University Library Cluj

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţii genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi în totdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale *atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.*

Reprezentantul Laboratoarelor: **G. REAUBOURG, Paris.**

Literatură şi eşantioane:

GEORGES VERGLAS
1. Str. Precupeţii Vechi—Bucureşti, Sectorul 3

Antiseptique Urinaire & Biliaire

URISANINE

Associé à des extraits végétaux diurétiques et balsamiques

FORMULE:

Benzoate d'Hexaméthylène tétramine 15 grs.
Extrait fl. de stigmates de mais 5 grs.
Hidrolat de Buchu
Excipient Balsamique q. s. 100 „

Le Benzoate d'Hexamethylène-tétramine, principe actif de l'*Urisanine*, est un antiseptique urinaire puissant pui se dédouble en aldéhyde formique et acide benzoique qui contribue à conserver l'acidité urinaire.

Facilement absorbée du fait de sa présentation sous form liquide, l'*Urisanine* est toujours bien tolérée grâce à la nature de son excipient formé de plantes balsamiques.

Diuretique grâce à l'extrait de stigmates de mais, l'*Urisanine* est un bon dissolvant de l'acide urique et des phosphates.

CYSTITES, PYELONEPHRITES, DIATHESE urique et phosphaturique, Maladies infectieuses (typhoide, scarlatine)

1—4 cuillerées à café par jour, dans ½ verre d'eau.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CITROSODINE Longuet

Citrate de Soude 0,25 par comprimé

PNEUMONIES, AFECTIONS VASCULAIRES (Thromboses, Phlébites, Artérites oblitérantes, Etats congestifs et pléthoriques), DYSPEPSIES, HYPERCHLORHYDRIE, VOMISSEMEMTS DES NOURISSONS.

Laboratoires LONGUET 34, Rue Sedaine PARIS (11)

THERAPEUTIQUE CARDIO-RENALE

THEOBROMOSE DUMESNIL

Théobrominate de Lithium chimiquement pur

THEOBROMINE SOLUBLE

Cinq fois plus active que la THEOBROMINE

Comprimés 2 à 8 par jour (Deux avant chaque repas) les avaler avec un peu d'eau sucrée.

Gouttes, à fin d'en faciliter l'emploi, une cuiller-mesure contenant soixante gouttes est jointe à chaque flacon et dispense ainsi d'une manipulation fastidieuse.

Laboratoires E. DUMESNIL Rue du Platre PARIS (iv)

Literatură şi eşantioane medicale
J. E. BUCUR — BUCUREŞTI 4
Str. Mecet No. 8

Clinica Medicală Cluj
Prof. I. Haţieganu

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA LAMBLIAZEI HEPATO-BILIARE ŞI CHOLECISTITEI LAMBLIAZICE

de

Prof. D-r I. GOIA şi D-r T. SPÂRCHEZ

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Graţie cercetărilor foarte numeroase de ordin clinic, experimental şi anatomo-patologic — azi în general se admite că lambliaza intestinală, în anumite împrejurări, e capabilă să realizeze nu numai tulburări intestinale banale ca diarei cronice şi acute, ci chiar şi sindrome dizenteriforme ori choleriforme de o gravitate excepţională.

Mai recent unii autori sunt dispuşi să acorde lambliazei un rol patogenetic şi mai important. Acestui parazit i-se atribue capacitatea de-a determina numeroase şi serioase tulburări şi leziuni chiar şi în sfera sistemului hepato-biliar.

După această concepţie bazată pe numeroase observaţiuni clinice, lamblia având sediul principal în duoden, infestează foarte adeseori căile şi vezica biliară, determinând angio-colite, colecistite şi pericolecistite. *(Baumgartner, Winkler, Scheil, Friedrich, Labbé, Nepveux, Gavrilă, Castex* şi *Galan, Felsenreich* şi *Satke, Wesler, Rehren, Smiethes, Dietel, Adam-vitz,* etc.

In plus se mai afirmă că lamblia ar putea afecta chiar şi parenchimul hepatic, determinând fenomene de ciroză hepatică.

Unii clinicieni *(Felsenreich, Sathe, Costex şi Galan, Carnot, Gilbert, Goeplinger, Cade, Morenas, Grivet),* merg chiar mai departe şi afirmă că vezica biliară trebue considerată ca un fel de rezervor al lambliei. Din acest rezervor care oferă condiţiuni excelente pentru sporirea lambliei, intestinul este în permanenţă reinfectat.

Această împrejurare ar avea darul să explice eşecul pe care îl înregistrează metodele terapeutice utilizate până în prezent în caz de lambliază, căci tratamentele recomandate până acum vizau nu-

mai intestinul și neglijau complect cartierul general al lambliei: vezica biliară.

Din această cauză unii clinicieni preconizează extirparea vezicei în toate cazurile de lambliază, unde simultan se constată și tulburări hepato-biliare.

Teza aceasta, care acordă un rol etiologic lambliei în producerea tulburărilor și leziunilor hepato-biliare, este susținută cu un mare lux de argumente.

In favorul ei se invoacă următoarele:

1) Tulburările hepato-biliare în lambliaza intestinală survin mult mai frequent decât ca să poată fi vorba numai de o simplă coincidență. Lynch constată la bolnavii cu tulburări în sfera căilor biliare lambliază în 38% a cazurilor.

Vestphal și *Georgi* la 45 bolnavi suferinzi de icter și cholecistită constată în 7 cazuri lamblia.

In statistica lui *Lyon* și *Swaln* care cuprinde 31 bolnavi, lambliaza este asociată cu tulburări hepato-biliare în 20 de cazuri.

Pieli și *Allodi* afirmă că aproape în toate cazurile de lambliază intestinală, au constatat alterațiuni a căilor biliare.

In cazuistica noastră care numără 20 cazuri de lambliază, tulburările și leziunile hepato-biliare sunt reprezentate cu 40%.

2) Un alt argument foarte important care pledează pentru teza de mai sus, este că lamblia se constată în cantități mai mari, sau exclusiv numai la bila B, obținută după injecția cu sulfat de magneziu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

3) *Felsenreich* și *Satke*, în cele 8 cazuri de angio-colită lambliazică observate de ei, constată în special în bila B prezența unor flocoane mucoase în forma de spirale, sau prezentând ramificațiuni.

Conformația aceasta particulară a flocoanelor ar pleda deci pentru provenienta lor din căile biliare. Or tocmai în aceste flocoane lamblia se găsește în număr foarte mare.

In fine ca un argument de o valoare decisivă se invoacă constatarea lambliei în interiorul vezicei biliare, — în trei cazuri la cari s'a făcut colecistectomie.

In opoziție cu această doctrină o seamă de autori ca: *Chyray*, *Lebon*, *Holländer*, *Sidney*, *R. Simon*, *Boeck* și *L. Morenas* pun în discuție argumentele invocate și contestă rolul patogenetic al lambliei în determinarea afecțiunilor hepato-biliare.

In prima linie se observă că prezența lambliei în bila B încă nu pledează pentru originea veziculară a parazitului — căci conținutul extras după administrarea sulfatului de magneziu nu conține numai bila eliminată din vezică, ci în acelaș timp și suc duodenal.

Prezența în număr mai mare a lambliei în bila B ar putea fi datorită acțiunii iritante a sulfatului de magneziu asupra lambliei, în urmă căreia aceasta se detașează de mucoasa intestinală și înoată în conținutul duodenal, de unde se elimină concomitent cu bila veziculară. De altă parte se mai observă că cele trei cazuri

unde la colecistectomie s'a găsit parazitul în conţinutul vezicei, deasemeni nu pledează pentru patogenia hepato-biliară a lambliei, deoarece leziunile ce s'au constatat la nivelul vezicei au fost aşa de minimale, încât nu contează.

In fine în opoziţie cu aceste cazuri cu rezultat positiv, se cunosc azi în total mai mult de 11 cazuri de lambliază evoluând cu tulburări hepato-biliare exprimate, la cari practicându-se colecistectomia, nu s'a putut pune în evidenţă parazitul în vezica biliară.

In esenţă, rolul patogenetic al labliasei în producerea maladiilor hepato-biliare, formează în prezent un subiect de vie controversă.

Un acord general nu se va putea stabili decât în baza unor noi cercetări clinice şi anatomo-patologice.

Conduşi de aceste consideraţiuni unul din noi a publicat în anul trecut împreună cu d-l Haliţa trei cazuri de lambliază, ce prezentau fenomene clasice de colecistită şi ciroză hepatică. Cazurile observate de noi prezentau un interes cu atât mai mare, cu cât după proba Meltzer-Lyon am reuşit să obţinem lamblia în număr considerabil în bila B, pe când în celelalte eşantioane parazitul nu se găsea, ori era foarte slab reprezentat. Această împrejurare făcea foarte verosimil diagnosticul de colecistită lambliană.

Supoziţia a fost însă infirmată la intervenţia chirurgicală. In aceste două cazuri, fiind siliţi să facem colecistectomie, nu am putut afla parazitul nici în conţinutul nici în pereţii vezicei biliare.

Digitized by Google / Central University Library, Iași

Hazardul clinic face ca în timpul din urmă să observăm alte două cazuri de lambliază cu fenomene de colecistită şi colelitiază atât de grave, încât suntem forţaţi să indicăm intervenţia operatorie.

Pentru valoarea documentară, ce o au aceste cazuri în discuţia contradictorie ce se poartă azi asupra etiologiei tulburărilor hepato-biliare în caz de lambliază intestinală — dăm pe scurt aceste două observaţii:

OBSERV. I. — Ana F., 21 ani, servitoare. In ziua de 17 Februarie 1932, este adusă de Salvarea în clinică, din cauza unei crize dureroase localizată în regiunea epigastrică.

Nu a suferit de nici-o boală infecto-contagioasă. Cu o zi înainte de data intrării în spital, făcând un efort mai mare a simţit dureri difuze în abdomen, cari s'au calmat după câtva timp. La ora 1 noaptea se trezeşte din somn cu o durere foarte exprimată, localizată în regiunea epigastrică şi hipocondrul drept, iradiind sub falşele coaste şi umărul drept. Aceste fenomene au fost însoţite de senzaţie, de frig şi greaţă.

Bolnava încearcă să ia atitudini forţate pentru calmarea durerilor. Simptomele persistând, este transportată în clinică.

La examenul obiectiv constatăm: abdomen de circonferinţă normală, la presiune sensibilitate exprimată sub hipocondrul drept în regiunea vezicei biliare. Leucocite: 7500. Temperatura: 36.8 C.

Se administrează antispasmodice, iar local aplicăm termofor.

19/II. Durerile se menţin, temperatura 37,3 C., sensibilitate la presiune în punctul cistic.

20/II. In decursul nopţii se repetă un acces dureros având aceiaşi zonă de iradiere.

21/II. Bolnava liniştită, temperatura normală.

22/II. Se face tubaj duodenal, în bila recoltată după administrarea sulfatului de magneziu se văd foarte multe lamblii, forme vegetative.

25/II. La ora 10 seara, survine o nouă criză litiazică.

27/II. Fenomenele dureroase menţinându-se se transpune bolnava la clinica chirurgicală cu diagnosticul de: colecistită calculoasă, lambliază.

La intervenţie se constată: căile biliare permeabile, colecistită, vezica mărită de volum cu pereţii îngroşaţi şi prezenţa a 10 calculi. La deschiderea vezicei se observă o bilă mai închisă. In preparatele numeroase făcute din conţinutul vezicei biliare, precum şi din substanţa obţinută prin raclajul pereţilor vezicei nu am reuşit să punem în evidenţă lamblii.

Se face biopsie din ficat şi vesico-biliară.

Examenul anatomo-patologic făcut la institutul de anatomie-patologică: mucoasa vesicei este lipsită de înveliş epitelial şi este acoperită cu un strat hemoragic necrotic. In profunzime se observă o înmulţire de ţesut conjunctiv, în peretele vezical şi o disociere şi o fragmentare a musculaturei. In unele părţi ţesutul conjunctiv are aspect mixomatos, deasemenea se văd hemoragii difuze şi infiltraţiuni cu leucocite şi eozinofile, dând tabloul microscopic al unei colecistite cronice cu puseu acut. Ficatul prezintă semnele unei hepatite interstiţiale.

După câteva luni bolnava este reexaminată, se face din nou tubaj duodenal, constatându-se prezenţa lambliilor în bila obţinută după administrarea sulfatului de magneziu. Tot asemenea în materiile fecale recoltate după ce administrăm bolnavei 20 gr. sulfat de magneziu, lamele colorate cu hematoxilină Heidenheim, evidenţiază un număr excesiv de mare de lamblii forme vegetative.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

OBSERV. II. — Paulina C. de 20 ani. Intră în clinică în 23 Ianuarie 1932.

In Iunie 1931, în timpul nopţii a fost trezită cu dureri mari localizate în hipocondrul drept, cari iradiau în spate. Aceste simptome erau acompaniate de greţuri, vărsături bilioase. După 6 ore se simte ameliorată. La o lună criza se repetă având acelaş caracter. Cu 2 zile înainte de a consulta clinica noastră, are un nou acces dureros prelungit, deastădată fenomenele sunt mult intensive, fiind acompaniate de ascensiuni febrile până la 38—39°, vărsături bilioase frequente, subicter al conjunctivelor. Leucocite 13.000. La examenul obiectiv constatăm tegumente palide, ţesut celulo-adipos diminuat, sensibilitate la presiune sub hipocondrul drept, epigastru şi punctul cistic. Tabloul sanghin:

polinucleare neutrofile 70%
limfocite 23%
monocite 4%
eozinofile 2%
bazofile 1%

Cholesterina: 1.75%. Bilirubina: met. dir.: 0; met. indir.: 2 u.

Se administrează antispasmodice, desinfectante a căilor biliare, local aplicăm termofor.

24/I. Temperatura: 39.4 C. Bolnava se simte debilă, are greţuri, varsă, durerile persistă.

25/I. Se constată o uşoară ameliorare, temperatura: 37.7 C.

27/I. Se face tubaj duodenal. Se extrage bila A şi B. In sediment foarte multe lamblii, (20 pe câmpul microscopic).

1/II. Se pregăteşte bolnava pentru colecistografie, după masă însă este apucată de un frison, ascensiuni febrile până la 38.7 C. fapt care contraindică examinarea.

6/II. Simptomele acute persistând transpunem bolnava la clinica chirurgicală cu diagnosticul de colecistită calculoasă, lambliază intestinală.

La intervenţie constatăm căile biliare permeabile, vezica cu pereţii îngroşaţi, prezenţa a patru calculi în vezica biliară. Din numeroasele preparate microscopice făcute din bilă, precum şi din substanţa obţinută din pereţii vezicei, nu putem pune în evidenţă lamblia.

Bolnava este reexaminată în luna Martie. Repetăm tubajul duodenal constatând prezenţa lambliilor în bila obţinută după administrarea sulfatului de magneziu. In preparatele microscopice colorate din materiile fecale recoltate după administrarea sulfatului de magneziu, am găsit numeroase forme vegetative de lamblii.

In rezumat e vorba de 2 bolnave, care prezintă fenomene tipice de colecistită şi colelitiază. In ambele cazuri am constatat prezenţa lambliei în sucul duodenal. In special însă parazitul s'a aflat în număr excesiv de mare în eşantionul obţinut după administrarea sulfatului de magneziu şi care întrunea toate criteriile bilei B.

In ambele cazuri, din cauza colicelor atroce cu caracter subintrant cari într'unul din cazuri s'a complicat şi cu un uşor subicter, am făcut indicaţia operatorie. La intervenţia operatorie căile biliare se constată perfect permeabile. Vezica biliară în ambele cazuri se prezintă mărită în volum, şi cu pereţii îngroşaţi. In interiorul vezicei în primul caz am găsit 10, iar în al doilea caz 4 calculi. Examinând imediat după extirpare numeroase preparate din conţinutul vezicei biliare nu am putut pune în evidenţă lamblia. Deasemenea nu am găsit parazitul nici în substanţa obţinută după raclajul pereţilor vezicei biliare. Examenele histologice, în ceeace priveşte lamblia, au rămas sterile.

Din punct de vedere histo-patologic se constată fenomene tipice de colecistită. In acelaş timp ţinem să subliniem că, făcând biopsia din ficat, am constatat în ambele cazuri leziuni caracteristice pentru scleroza incipientă a ficatului. Cazurile noastre au o valoare documentară cu atât mai mare cu cât căile biliare sau găsit la intervenţia chirurgicală perfect permeabile — deci libere pentru accesul lambliei intestinale. Cu toate acestea parazitul nu s'a putut găsi în vezica biliară. Aceste două observaţii ca şi celelalte două publicate anterior, sunt de natură a dovedi că vezica biliară nu serveşte de rezervor al lambliei intestinale.

Incontestabil că incursia lambliei în căile biliare e posibilă, dar aceasta se produce, după cum o dovedesc cazurile cu rezul-

tat negativ, extrem de rar. Lamblia penetrează în căile biliare numai incidental. Dar chiar și în cazul când lamblia parvine să invadeze sistemul biliar după cum rezultă din cele trei cazuri pozitive — se pare că nu are capacitatea de a produce leziuni serioase, ci se comportă ca un parazit inofensiv.

Până în prezent nu s'a adus nici o probă convingătoare care să dovedească contrarul. Chiar și colecistita, angiocolita, pericolecistita lambliană sunt noțiuni pur clinice, fără să fie verificate și sancționate vreodată din punct de vedere anatomo-patologic.

Diagnosticul de colecistită s'a instituit aproape în toate cazurile, exclusiv în baza constatării lambliei în bila obținută după injectarea cu sulfat de magneziu.

Ori prezența lambliei în bila B după cum o dovedesc cele patru cazuri ale noastre nu justifică de loc diagnosticul de colecistită lambliană.

Cazuistica noastră demonstrează în plus că lamblia din eșantionul B nu provine din vezica biliară.

Apariția lambliei în număr mai mare în bila B este datorită unei simple coincidențe, în sensul celor susținute de Chiray și Lebon și trebue atribuită acțiunii iritante a sulfatului de magneziu, care determină parazitul să abandoneze mucoasa intestinală.

In favorul acestei teze pledează și constatările ce le-am făcut la bolnavii noștri după intervenția chirurgicală.

Digitized by Central University Library, Cluj

După colecistectomie, dealtfel ca și înainte de operație, în bila obținută înainte de administrarea sulfatului de magneziu, lamblia am găsit-o în număr foarte redus, din contră în bila recoltată după injectarea sulfatului de magneziu am constatat apariția lambliei în număr excesiv de mare. Că, într'adevăr soluția de sulfat de magneziu determină detașarea lambliei de mucoasa intestinală am putut-o verifica și prin numeroase examinări coprologice, cari invariabil ne-au dat același rezultat.

Făcând în mod sistematic, paralel cu examenul sucului duodenal și analize coprologice, am constatat, în materiile fecale obținute în ziua când se făcea lavaj duodenal cu sulfat de magneziu, cu o impresionantă regularitate, un număr remarcabil de lamblii, chiar și în cazurile unde prealabil examenul coprologic fusese negativ.

In felul acesta sulfatul de magneziu îl administrăm în clinica noastră și în scop diagnostic la bolnavii cari nu se pretează la sondajul duodenal, reușind să descoperim prezența lambliei în scaun în numeroase cazuri, chiar și la indivizii cari nu prezentau simptome digestive.

In baza acestor constatări se pare că nu e complect justificată teza care incrimină lamblia în mod direct ca agent patogen al afecțiunilor hepato-biliare cari survin concomitent cu prezența parazitului în duoden.

In același timp însă, deși contestăm rolul direct al flagelatului în determinarea maladiilor sistemului biliar, nu putem nega frequența mare a acestor afecțiuni în lambliaza intestinală.

Statisticele citate în introducere sunt în privința aceasta foarte

elocvente. In cazuistica noastră care cuprinde 22 cazuri de lambliază intestinală, turburările hepato-biliare sunt reprezentate cu 40%.

Frecuenţa tulburărilor şi a leziunilor hepato-biliare este aşa de considerabilă încât e foarte dificil de a o explica prin o simplă coincidenţă. Mult mai probabilă e doctrina susţinută de *L. Morenas Westphal* şi *Georgi*, cari atribue lambliei un rol indirect adjuvant în declanşarea tulburărilor hepato-biliare.

In ceeace priveşte mecanismul prin care lamblia ar determina în mod indirect tulburări hepato-biliare se formulează mai multe hipoteze.

După *L. Morenas*, lamblia făcând ocazional incursiuni în căile biliare ar facilita simultan penetrarea florei microbiene duodenale — care ar determina în ultima analiză inflamaţia căilor biliare.

Infecţia ar putea interesa chiar şi parencimul hepatic.

Astfel s'ar putea explica şi fenomenele de ciroză hepatică care după cercetările mai recente se observă destul de frecuent în lambliaza intestinală.

După *Westphal* şi *Georgi* lambliaza intestinală ar putea crea condiţii favorabile pentru afectarea sistemului hepato-biliar, chiar şi în cazul când nu parvine să infecteze căile biliare.

In spiritul hipotezei autorilor germani — lamblia, prin numărul său colosal — ar fi susceptibilă să provoace uneori un spasm la nivelul sfincterului lui Oddi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prin staza biliară care se declară în urma acestei contracţiuni spasmodice — se favorizează infectarea căilor biliare prin bacilul coli. In felul acesta s'ar produce angiocolită, colecistită sau chiar şi hepatită cu icter.

Afectarea ficatului, asupra căreia în timpul din urmă a insistat în special *M. Labbé*, se pare că survine relativ frecuent. In statisticile lui *Brucke*, afectarea ficatului se observă în 50% a cazurilor de lamblie intestinală, după *Coste* şi *Galan* în 63% a cazurilor ficatul este mărit.

Revizuind statistica noastră sub acest raport, am aflat fenomene clinice cari pledau pentru ciroză hepatică în 35% a cazurilor de lamblie intestinală. In cele patru cazuri la care s'a făcut colecistectomie, afectarea ficatului a fost verificată prin biopsie şi din punct de vedere histologic. In două cazuri s'a constatat fenomene de hepatită interstiţială, iar în celelalte două cazuri leziuni caracteristice pentru ciroză vasculară.

Este evident că nici în afectarea ficatului, lamblia nu poate avea un rol direct. Leziunile parenchimatoase se pot explica în mod echitabil prin teoriile menţionate mai sus. E dată însă posibilitatea ca în determinarea leziunilor hepatice, lamblia să contribue şi prin anumite substanţe toxice pe cari le elaborează şi cari resorbindu-se din intestin lovesc în prima linie ficatul.

Teza aceasta se pare cu atât mai simpatică şi mai verosimilă cu cât e de natură să explice şi alte fenomene de ordin general, cari se observă în lambliaza intestinală ca: anemie, feno-

mene dispeptice, cefalee, nevralgii, etc.

In special menţionăm însă anemia mai mult sau mai puţin gravă, care survine după constatările noastre aproape în toate cazurile de lambliază intestinală. In cazurile descrise de noi am observat atât diminuarea numerică a eritrocitelor cât şi scăderea hemoglobinei. Anemia am constatat-o nu numai în cazurile cu tulburări intestinale şi biliare serioase, ci şi în cazurile cu fenomene digestive mai puţin exprimate.

Constatările ce le facem în baza observaţiunilor noastre pot fi rezumate în următoarele:

Sediul principal al lambliei îi formează duodenul. De aci ocazional lamblia poate face incursiuni în căile biliare. Sejourul său aci este însă de scurtă durată, aşa încât vezica nu poate fi considerată ca un rezervor al parazitului. Chiar şi în cazul când infectează căile biliare, el nu are capacitatea de-a determina leziuni hepato-biliare serioase.

Noţiunile de angiocolită, colecistită, pericolecistită sunt de ordin clinic şi nu au fost nici într'un caz verificate anatomo-patologic.

Diagnosticul de colecistită şi angiocolită lambliazică s'a instituit aproape în toate cazurile publicate până în prezent, în baza constatării parazitului în bila obţinută după proba Meltzer-Lyon.

Apariţia lambliei în eşantionul B se datoreşte unei simple coincidenţe şi e de a se atribui acţiuni iritative a sulfatului de magneziu, care determină detaşarea lambliei de mucoasa intestinală. Graţie acestei împrejurări, în materiile fecale obţinute după administrarea sulfatului de magneziu lamblia se găseşte în număr mai mare.

Sulfatul de magneziu se poate utiliza în scop diagnostic, la bolnavii cari nu se pretează la sondajul duodenal.

Dat fiind frecuenţa mare a maladiilor hepato-biliare în lambliaza intestinală, e foarte verosimil că în determinarea acestora parazitul are un rol indirect, favorizând infecţia căilor biliare.

Este foarte probabil că lamblia acţionează şi prin toxinele sale, determinând pe deoparte leziuni hepatice, iar pe de altă parte fenomene de ordin general anemie, simptome digestive, ameţeli, cefalee, etc.

RESUME: Prof. *I. Goia et Dr. T. Sparchez: Considérations sur la lambliase hépato-biliaire et la cholécystite lambliasique.*

Dans les affections hépato-biliaires, les auteurs ont constaté avec une grande fréquence la présence du lamblia dans les matières fécales ou dans la bile recoltée par le sondage duodénal après l'administration du sulfate de magnésium; sur ce fait deux opinions se sont formées: certains clinciens en comptant la vésicule biliaire comme un réservoir du lamblia décrivent des vraies affections hépato-biliaire lambliasiques et préconisent comme traitement radical l'extirpation de la vésicule; d'autres ne voient dans ce rapprochement qu'une coïncidence et contestent à ce parasite tout pouvoir pathogénique direct sur le tractus hépato-biliaire.

Le Prof. Goia et ses collaborateurs en se basant sur une statistique person-

nelle de 22 cas de lambliase intestinale, dans lesquels les troubles hépato biliaires se trouvaient dans une proportion de 40 00, et surtoût sur 4 de ces cas, dans lesquels en pratiquant la cholécystéctomie n'ont pas constaté dans la vésicule la présénce du lamblia — quoique les voies biliaires ont été trouvées perméables — et après l'operation le lamblia continuait à être constaté dans la bile duodénale et dans les selles après l'administration du sulfate de soude, sont arrivé à ces conclusions:

Le siège principal du lamblia est le duodénum, et non pas la vésicule biliaire; même lorsqu'il fait des incursions dans les voies hépato-biliaires, le lamblia n'est pas en état de déterminer des lésions sérieuses.

La constatation du lamblia dans la bile B ou dans les matières fécales après l'administration du sulfate de magnésium est due à l'action irritative de ce sel sur la muqueuse duodénale.

Dans les maladies hépato-biliaires coïncidant avec une lambliase intestinale, ce parasite n'a qu'un rôle indirect, en favorisant par ses toxines ou seullement par sa prés nce mécanique l'infection des voies biliaires.

ZUSAMMENFASSUNG: Prof. I. Goia und Dr T Spärches — *Erwägungen über Hepato-biliare Lambliase und Lambliasitische Cholecystitis*

Im Laufe von Leber-gallen Krankheiten haben verschiedene Verfasser in grosser Frequenz im Kot oder in der Galle durch Duodenalsondierung und nachdem sie Magnesium — sulfat administrirt Lamblia gefunden; darüber sind zwei Meinungen enstanden: manche Kliniker betrachten die Gallenblase als ein Lambliareservorium, zeigen echte Leber-gallen Affectionen und empfehlen als radicale Behandlung die Extirpation der Gallenblase; andere sehen in dieser Coïncidens nur einen Zufall und leugnen der Lamblia jewede Pathogene Wirkung auf den Leber—Gallen Tractus.

Der Profesor Goia und seine Mitarbeiter begründen sich auf eine persönliche Statistik, in 22 Fällen von Darmlamblia in denen die Leber—Gallen Störungen in einem Verhältniss von 40 % stat fanden und besonders in 4 Fällen in welchen die Cholecystotomi practiziert wurde und doch in der Gallenblase keine Lamblia zu bemerken war, obwohl die Gallenwege durchdringlich waren (die Lamblia wurde aber nach der Extirpation der Galle und Darreichung von Sodium—sulfat in der Duodenalgalle und in den Escrementen gefunden)

Daher kamen sie zu folgenden Meinungen: Der Sitz der Lamblia ist in dem Duodenum und hier kann die Lamblia Inkursionen in den Gallenwegen machen. — Ihr Aufenthalt ist hier aber von kurzer Dauer so dass die Gallenblase nicht als Reservorium für den Parasit betrachtet werden kann, sogar im Falle wo er auch die Gallenwege inficiert hat nicht die Macht ernste Leber — gallen Verletzungen zu verursachen — Die Begriffe von Angiocholitis, Cholecystitis, Pericolicystitis sind klinische Beurteilungen sind aber keinesfalls auf Anatomo — klinischen Wege berichtigt worden.—Die Diagnose von Lambliasticher — Cholecystitis und Angiocholytis wurde in fast allen Fällen die bis heute bekannt sind auf Grund des Vorfindens des Parasiten in der Galle mittels Meltzer — Lyons Probe begründet.

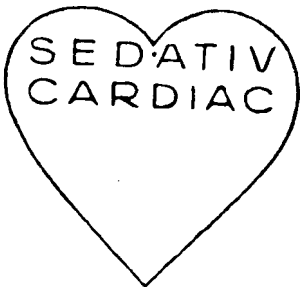
Die Erscheinung der Lamblia in der Galle B ist ein einfacher Zufall und soll dem Reize des Magnesium sulfates zugeschrieben werden.— Diese Ingredienz bewirkt die Scheidung der Lamblia von dem Darmschleime.— Diesem Umstande ist auch die Gegenwart der Lamblia in grösserer Zahl nach Darreichen von Sulf — Magnesium in den Excrementen zuzuschreiben. — Das Magnesium — sulfat als diagnostisches Mittel gebraucht werden in Fällen wo nicht Duodenalsondaje geeignet ist.

Da die Leber — Gallen Krankheiten in der Darm — lambliase oft vorkommen, kann man als wahrscheinlich annehmen dass der Parasit eine indirekte Rolle hat, indem er die Infektion der Gallenwege erleichtert.

Vielleicht hat die Lamblia auch einen Einfluss durch ihre Gifte indem sie einerseits Leberverletzungen versursacht und andererseits allgemeine Beschwerden wie Blutarmut, Dispepsie, Kopfschmerzen etc. hervorbringt.

SPASMOSÉDINE

Phenylethylmalonyluree 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină 0 gr. 05
Extract Crataegus stab. 0 gr. 05
Excipient. q s.



2–4 compr. glutinizate pe zi înaintea meselor timp de 15 zile pe lună.

Turburări nervoase cardiace (palpitaţii, extrasistole, nestabilitate cardiacă). **Hypertensiune arterială permanentă** (cefalee, vertije, ameţeli). **Algii precordiale şi Angină pectorală** (tratament preventiv).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

DIGIBAINE

Asociaţiune Digitalină-Ouabaină.

Doze mijlocii 20-30 picături pe zi

Cure tonicardiace continue. Insuficienţă cardiacă dreaptă şi mai ales stângă. Cardiopathii valvulare în perioada decompensaţiunei. Miocardite toxice sau infecţioase. Diverse arythmii.

LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS

Reprezentant: AGECO S. A. Bucureşti, calea Victoriei No. 29.

CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL MALARIOTERAPIEI

de

Agregat D-r D. PAULIAN şi D-r C. FORTUNESCU

Consecvenţi hotărîrii ce am luat încă de acum 8 ani de a studia şi urmări îndeaproape rezultatele tratamentului prin malarie al sifilisului nervos, am găsit cu cale de a aduce la cunoştinţa celor cărora îi interesează această chestiune şi anul acesta în mod cu totul obiectiv, influenţa covârşitoare a metodei preconizate de Wagner—Jaurreg în anul 1917.

In serviciul neurologic al Institutului de boli mintale, nervoase şi endocrinologice din Bucureşti, am avut ocaziunea în cursul anului 1932, de a supune malarioterapiei un număr de 127 de bolnavi şi bolnave, atinşi de diverse forme de neurolues.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Credem inutil a mai expune istoricul şi metodele de aplicarea a acestei terapii, întrucât acestea au fost pe larg în repetate rânduri citate atât de noi cât şi de numeroşi cercetători în lucrări anterioare, prin aceasta dovedindu-se pe lângă importanţa chestiunii din punct de vedere pur ştiinţific, însemnătatea de înalt ordin terapeutic, deschizându-se marea problemă a rezolvirei chestiunii atât de gingaşe a tratamentului şi salvării atâtor suferinzi nervoşi şi mintali, cari până acum un timp erau mai mult sau mai puţin lăsaţi în puterea marilor rezerve de rezistenţă ale organismului, cu toată intervenţia noastră, destul de forte, chimio-terapeutică.

Apreciem la justa valoare afirmaţiunile ce facem, bazate fiind pe rezultatele clinice şi biologice ce am obţinut prin aplicaţiunea malariei în cursul acestor din urmă ani.

Scopul nostru mai este însă de a insista în favoarea chestiunii desbătute în repetate rânduri cu sufragii pro şi contra, relativ la tratarea prin această metodă a sifilisului meningeal, atunci când nu constatăm nici un semn sau prea puţine semne organice de leziune a sistemului nervos, adică numai uşoară inegalitate pupilară, sau cefalee oarecare dureri cu caracter nevralgic, ameţeli. Diagnosticarea luesului a fost posibilă în aceste cazuri numai prin examenul biologic (sânge şi lichid cefalo-rachidian).

Prin persistenţa şi pe drept justificata noastră aplicare a acestei terapii am ajuns la convingerea că niciodată mai nimerită

și mai bine venită nu e malarioterapia, decât în acest stadiu de invadare a sistemului nervos de către treponemă.

Ori de câte ori am fost puși în posibilitatea de a depista simpla reacțiune meningee a specificității, am aplicat malarioterapia, care ne-a dat rezultate fericite, prin aceia că: manifestațiunile nervoase sau mintale, spre care ar fi evoluat un lues meningeal au fost împiedecate, iar remisiunea biologică, (lichid cefalo-rachidian și sânge) nu a întârziat să complecteze starea individului către normal.

Dacă se mai pune încă chestiunea, dacă malarioterapia ar fi o cură radicală în aceste forme de reacțiuni meningee, noi nu mai stăm la îndoială, căci rezultatele noastre de sută la sută de beneficieri integrale ne-au convins îndeajuns.

Impedimentelor morale sau riscurilor terapeutice pe cari unii autori le invocă nu le găsim explicația; întrucât impaludarea este un mijloc terapeutic de aplicat *„în extremis"?* Se invocă brutalitatea prin aceia că individul impaludat este supus *„chinului"* de a suporta accesele febrile ce se succed? Să aștepți până ce se vor ivi turburări mintale și să crezi că malaria este aptă de a trata numai paralitici generali? Dar cine oare care s'ar vedea pus în probabilitatea, fie ea chiar de 10%, când supus tratamentului chimic eșuat, boala ca să evolueze către o paralizie generală, n'ar suporta chiar mai mult decât o impaludare?! Riscurile terapeutice sunt nule, căci o mortalitate de 5%, în condițiunile în care vin bolnavii noștri uneori (înaintați în boală, extenuați de forțe, chiar cachetici) și mai ales faptul că niciodată n'am observat accident mortal în timpul și din cauza malariei, accidentele survenind înainte sau mult după și acestea datorite fiind unui ictus congestiv sau unei pneumonii sau altei afecțiuni intercurente, nu îndreptățește pe nimeni să susțină că aceasta ar reprezenta un risc. Ceva mai mult, această malarie recoltată și cultivată prin trecere dela om la om, nu mai prezintă caracterele nocive ale malariei originale, căci ea a devenit sensibilă la cea mai mică doză de chinină și cu 0,50 gr. chinină clorhidrică suntem capabili a jugula ciclul evolutiv al parazitului; niciodată n'am constatat mărirea splinei în cursul sau după malaria experimentală și niciodată n'am observat un accident serios, chiar la bolnavii cu afecțiuni cardiace, cu stări de hipertensiune sau cu oarecari leziuni pulmonare.

Supravegherea în deaproape a individului supus acestui tratament a fost pentru noi întotdeauna o condițiune primă. Orice intervenție malignă care ar fi dăunat cât de puțin vreunui organ, ne pune în posibilitatea ca să aplicăm tratamentul în două sau trei etape, bolnavul beneficiind în aceiași măsură și cu aceiași intensitate. Chiar vârsta înaintată nu a fost o contra-indicație pentru noi, căci bolnavi de 60—65 de ani, au suportat tot atât de bine tratamentul ca și cei tineri și cu rezerve fizice încurajatoare.

Inc'odată repetăm, că suntem în convingerea că ori de câte ori ni se prezintă un individ al cărui nevrax a fost atins de sifilis, să fie impaludat de urgență, căci cu atât mai repede și mai eficace

BCU Iași / Central University Library Iași

beneficiază cu cât intervenţia cu acest mijloc terapeutic a fost mai precoce.

Şi acum să expunem într'un tablou rezumativ rezultatele practice obţinute în cursul anului ce a trecut.

127 de bolnavi inoculaţi; receptivitate pentru 117 bolnavi = 92,12%; imunitate pentru 10 bolnavi = 7,88%.

FORMA	No. bolnav	Remisiuni	Ameliorări	Total beneficiari	Morţi	Staţionari
Paralizie generală	57	25 (43,86%)	23 (40,35%)	48 (84,21%)	3 (5,26%)	6
Tabo paralizie gen.	8	2 (25%)	4 (50%)	6 (75%)	1 (12,50%)	1
Sifilis meningo-encef.	24	12 (50%)	8 (33,33%)	20 (83,33%)	—	4
Tabes	18	—	15 83,33%)	15 (83,33%)	1 (5,55%)	2
Atrofie optică tabetică	9	—	—	—	—	9
Heredo-sifilis nervos	1	—	—	—	—	1
Total	117	39 (33,33%)	50 (42,73%)	89 (76,06%)	5 (4,27%)	23

Dar din aceste şase forme de sifilis nervos observăm că primele trei sunt cele mai influenţate de acest tratament în adevărata expresiune şi ca atare am socotit cu cale să raportăm şi numai la aceste trei forme procentajul nostru de beneficiari, numărul lor fiind mai ridicat, ca având deaface cu formele cele mai propice pentru malario-terapie.

Redăm şi acest tablou spre edificare şi o mai bună interpretare a rezultatelor.

FORMA	No. bolnav.	Remisiuni	Ameliorări	Total beneficiari	Morţi	Staţionari
Paralizie generală	57	25	33	48 (84,21%)	3	6
Tabo-paralizie generală	8	2	4	6 (75%)	1	1
Sifilis meningo-encef.	24	12	8	20 (83,33%)	—	4
Total	89	39 (43,82%)	35 (39,32%)	74 (83,14%)	4 (4,49%)	11

Aşa dar din totalul de 117 bolnavi cari au făcut malaria, am avut 89 beneficiari, cari dă un procentaj de 76,06% o cifră destul de elocventă şi care ne îndreptăţeşte susţinerile noastre că acest tratament este idealul şi poate singurul în stare să redea societăţii elemente de care altădată se dispensa odată pentru totdeauna la ivirea boalei. Dar ce să mai spunem de procentajul nostru de 83,14% la un număr de 74 bolnavi beneficiari, din cele trei forme amintite mai sus şi care, repetăm, sunt cele mai sus

ceptibile pentru tratamentul cu malaria. Mortalitatea raportată la primul grup de 117 bolnavi trataţi a fost de 4,27%, iar la cel de al doilea grup de 4,49%, deci nici 5%!! Nu este mai puţin adevărat că şi forma, rassa de malarie influenţează mult aceste rezultate şi noi cari posedăm în serviciu un tip de malarie terţă bine cultivată şi mult atenuată ca virulenţă nocivă, prin trecerile dela om la om, ne putem bucura de rezultate mai mult decât satisfăcătoare.

In ce priveşte malaria aplicată tabeticilor, noi susţinem ca şi altă dată că se impune ca un bun mijloc terapeutic, întrucât aceşti bolnavi profită atât din punctul de vedere al turburărilor subiective (dureri fulgurante) care se atenuiază mult şi se răresc, cât şi din punct de vedere al turburărilor ataxice ale mersului, care devin de cele mai multe ori mai puţin evidente. Crizele gastrice sunt influenţate pare-se într'un mod mai fericit, căci avem bolnavi cari au făcut cura cu malaria încă de acum 5—6 ani şi la care crizele acestea au dispărut cu totul; unii din aceştia aveau chiar gastroragii.

Bolnavii cu atrofie optică tabetică deşi în raportul nostru au fost trecuţi ca rezultat staţionari, totuşi noi putem spune că prin aceasta au profitat, întrucât dacă aceşti bolnavi au fost îndreptaţi către această terapie în primele faze ale boalei, aceasta s'a cantonat şi bolnavul, în loc să ajungă la amauroză, a profitat păstrând încă vederea ce-i mai rămăsese. Deci rezultă că şi aceşti bolnavi au fost beneficiari şi încă în aceiaşi proporţie ca şi ceilalţi, având în vedere situaţia la care ar fi ajuns dacă nu am fi reuşit să oprim pe loc procesul destructiv. Dacă însă bolnavul ne-a fost adus în ultima instanţă, atunci când el nu mai poate decât să distingă lumina de întuneric, efortul nostru este de prisos şi bolnavul este pus în situaţia de a pierde şi ce mai are, malarioterapia ne mai putând opri procesul în ultima lui fază. Sunt observaţii făcute în cursul acestor 8 ani de studiu al malarioterapiei şi dovedim cu bolnavi cari veniţi în faza incipientă de atrofie optică, supuşi tratamentului încă de acum câţiva ani, s'au menţinut şi se menţin încă în acelaş stadiu, putând să se ocupe ca şi mai înainte de a se bolnăvi.

Incheem expunerea noastră cu un apel către Corpul Medical, de a urmări tot aşa de îndeaproape această terapie şi aplicând-o cât de neîntârziat când va fi nevoe, avem convingerea că pe lângă satisfacţia personală şi profesională, va aduce un real serviciu societăţii. Aceasta pentru cei obiectivi, cu simţul realităţii, cu gând bun şi viziune clară. Celor neîncrezători sau decepţionaţi de un eşec, le cerem să ne indice un alt tratament mai eficace şi cu cel puţin tot atâtea riscuri.

(Lucrare făcută în Serviciul Neurologic din Institutul de boli mintale, nervoase şi endocrinologice, Bucureşti. Medic primar: Agregat D-r D. Paulian).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: Drs D. Paulian et C. Fortunescu — *Contributions à l'étude de la malariothérapie.*

Les auteurs exposent les résultats obtenus sur 127 malades de neuro-syphilis traités en 1932 par la malariothérapie; 89 (76.06%) ont tiré bénéfice (rémissions et améliorations), 5 (4.27%) sont morts et 23 sont restés stationnaires.
Du traitement par le paludisme profitent en premier rang la paralysie générale, la tabo — paralisie générale, et la syphilis meningo — encéphalique et même les malades touchés par l'atrophie tabétique du nerf optique, lesquels traités au début voient s'arrêter la progression vers la cécité complète; pour la simple réaction meningéenne spécifique la malariothérapie constitue une vraie cure radicale (100 % rémission pschycho-mentale et rémission biologique du liquide cephalo-rachidien et du sang).

Les malades touchés par certaine organopathie grave ou les gens agés peuvent pratiquer la malariothérapie en 2 on 3 etapes plus courtes, avec les mêmes résultats favorables.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr: D Paulian und C. Fortunescu. *Beiträge zum Malariotherapischen Studium.*

Die Verfasser theilen die Erfolge mit die sie bei Neuro-lues Kranken erwirkt haben, welche sie im Laufe des Iahres 1932 behandelten. — Von diesen Kranken sind durch die Malario therapie 89 (76, 06%) in besseren Zustand gebracht mit einigen Rückfällen, 5 (4, 27%) sind gestorben und 23 sind unverändert geblieben. — Von der Malariabehandlung ziehen Nutzen: erstens die allgemeine progressive Paralyse, Tabes—allgemeine paralitiker und Encephalo — meningo siphilitischen; die Kranken mit atrophischer optischer Tabes belasteten wenn sie glücklich am Anfang behandelt werden können den Fortschritt der Krankheit verhindern.

Für die einfache meningitische specifische Reaction bildet die Malariotherapie eine radicale Cur (100 %). Man bemerkt eine Pshichischegeistige und Biologische Besserung in Liquor cerebro-spinalis und Blut. — Die mit einem schwere-organischen belasteten Fehler sowie die Alten können die Malariotherapische Behandlung in 2—3 kurze Sitzungen machen und gleich gute Erfolge erlangen.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

VINUL ŞI SIROPUL

IODOTANIC

ITEANU

Principii activi: Iod în combinaţiune organică stabilă.

Indicaţiuni: In toate cazurile unde este indicat tratament iodat. Scrofuloză, Scleroză, Sifilis.

Doza zilnică:

La adulţi 2-4 linguri; La copii 1-4 linguriţe

Flacon original cca. 400 gr.

Preţul pentru public Lei 80.—

IODIPON

PEPTONAT DE IOD

Principii activi: Iod coloidal cu Peptonă din carne în combinaţie stabilă şi asimilabilă.

Indicaţiuni: Arterio sclerosă, artritism, sifilis, gută şi în toate cazurile unde e indicat un tratament iodat.

Nu produce iodisme.

Doza zilnică:

Pentru adulţi 20—60 picături

Pentru copii 5—30 picături

Preţul pentru public Lei 100.—

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

BCU Cluj / Central University Library Cluj

POLYTONAL

Principii activi: Fosfiţi ai calciului, sodiului, fierului, manganului, în asociaţie cu strycnină şi chinină.

Indicaţiuni: Stimulent puternic al organismului, urmenaj, oboseală fizică şi intelectuală.

DOZA: 2—4 linguriţe pe zi.

Flacon original cca. 300 gr.

Preţul pentru public Lei 105.—

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA: Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE

ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA: 2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public Lei 105.—

Laboratorul Dr. AL. ITEANU

BUCUREŞTI I, Strada Vasile Lascar 5 şi 7

CICLOPIA EXPERIMENTALA *)

de

Doc. D-r NICOLAE BLATT, Bucureşti.

Cel mai mare interes ştiinţific dintre toate deformaţiunile oculare, l'a trezit dintru totdeauna Ciclopia.

Ca toate deformaţiunile ochiului, şi Ciclopia a fost cunoscută numai în forma ei naturală şi abia mult mai târziu încercările lui Speemann au dovedit că putem reuşi să provocăm Ciclopia experimental, în mod artificial. In natură Ciclopia a fost până acum găsită la aproape toate clasele de animale vertebrate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prin Ciclopie se înţelege un deranjament al desvoltării părţii din faţă a creerului, depe urma căruia ambele poziţii ale ochilor nu se plasează pe suprafaţa laterală a veziculelor cerebrale, ci situându-se ambele una lângă alta, se contopesc într'un ochiu cu aparenţă exterioară normală, indicând diferite grade ale dublului ochiu. Căci în realitate Ciclopia este în cele mai dese cazuri un dublu ochiu. Şi la acele deformaţiuni ciclopice, care au fost găsite la oameni şi au fost supuse unei cercetări histologice, s'a găsit o dublare a ochiului ciclopic; chiar şi atunci când macroscopic învelişul ochiului (sclera, corneea, choroideea, iris) se prezentau ca un singur corp, se află în mijlocul ochiului un septum, care separă două încăperi interioare ale ochiului şi două retine, (Fig. 1).

Imprejurarea că în aceşti ochi se află lângă două retine numai o singură chorioideie şi o singură scleră, pledează pentru faptul, că ciclopia s'a format prin apropierea şi contopirea a doi ochi al căror timp de desvoltare trebuie transpus în stadiul de neurula în care vezicula secundară a ochiului este deja desvoltat, retina deja formată, chorioideia şi sclera însă nefiind încă existente. Van Duyse a recapitulat 13 cazuri de ciclopie, care au fost descrise în literatură şi la care s'a dovedit, că în toate aceste cazuri există în realitate un dublu bulbus. Mărimea acestor ochi ciclopici poate fi normală, dar se găseşte câteodată şi „mi-

*) După o conferinţă, ţinută la Societatea Română de Oftalmologie în Bucureşti.

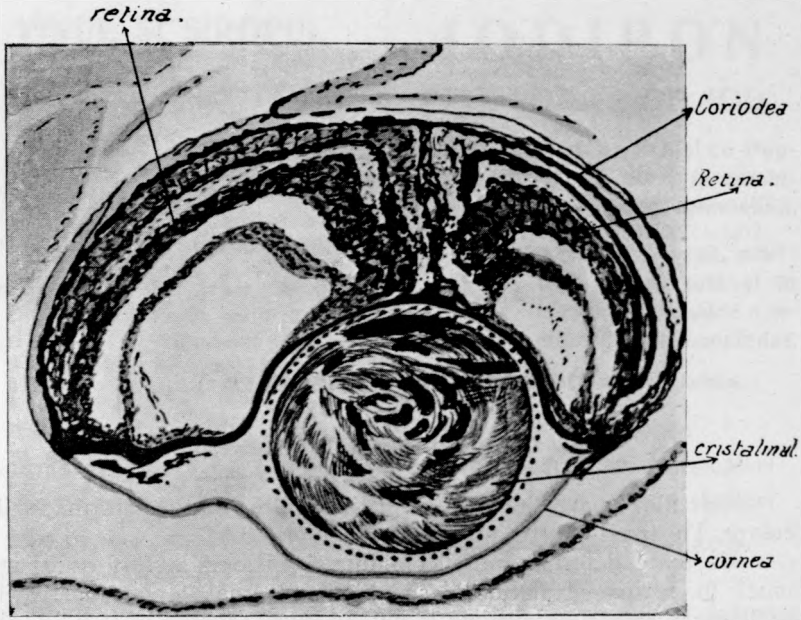


Fig. 1.
Ciclopia cu două retine.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

crophtalmie", sau „anophtalmie", aceasta din urmă însă numai în sens macroscopic, căci histologiceşte se poate stabili în astfel de cazuri o reţea oculară rudimentară. Werber descrie cazul unui peşte, la care în dosul ochiului ciclopic din faţă se afla încă o a doua cristalină şi corneie, libere; deci un fel de pseudo-ciclopie. Ciclopia se iveşte în diferite grade (Fig. 2) prin aceea că perechea de ochi aflată lateral se apropie ventral, se ating, se contopesc, formează un ochiu uniform, de structură normală, care adeseori este foarte mic, sau putând lipsi cu totul. Nasul are înfăţişarea de rât, deseori lipseşte sau este subţire, mic, deformat. Defectele gurii formează apariţii însoţitoare. Orbita şi musculatura ochilor sunt desvoltate corespunzător ochilor. Orbita ochiului ciclopic este comună, dar fireşte ea prezintă deviaţiuni dela starea normală, aşa de pildă oase rudimentare, sau contopirea pereţilor oculari. Deseori se pot găsi în acelaş timp deformaţiuni ale creerului. Deasemeni lipseşte adeseori şi nervul optic, nervul olfactor, chiasma şi uneori lipsesc chiar părţi din creer. Castodi a cercetat un embrion uman de 7—8 săptămâni cu ochiul ciclopic, care la studiul histologic a dovedit că s'a format prin contopirea ambilor ochi în linia mediană. Existau şi două lentile. Părţile mijlocii din faţă ale craniului (chiar şi oase) lipseau. Best a descris un caz în care într'o orbită comună se aflau doi ochi microphtalmici.

Ciclopia este cunoscută din totdeauna ca o deformaţiune

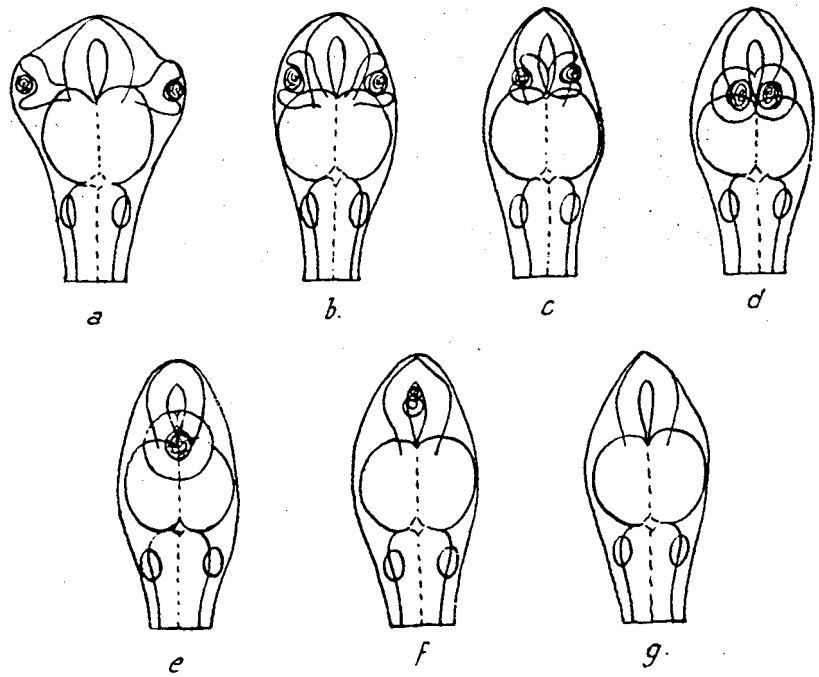


Fig. 2.
Diferite forme de ciclopie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

a) *Ochii normali bilaterali*
b) *Apropriere ventrală.*
c) *Atingerea ochilor.*
d *Ciclopia incompletă.*
e) *Ciclopia completă*
f) *Ciclopia cu microftalmie.*
g) *Ciclopia cu anoftalmie*

curioasă care se iveşte în natură; deaceea nu trebuie să ne mire că pentru explicarea ei ştiinţa s'a gândit la cei mai diverşi factori.

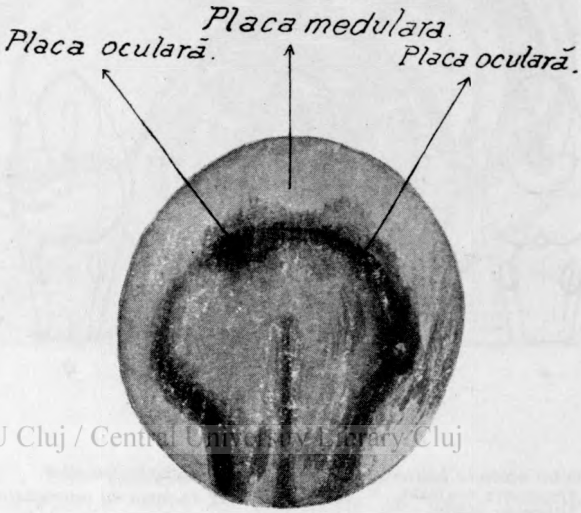
Astfel până acum au fost acuzaţi ca fiind cauze ale ciclopiei următorii factori: influenţe psihice ale părinţilor, transmiterea prin influenţe ereditare; procese locale de inflamaţie în regiunea ochilor, influenţe chimcie abnorme asupra embrionului; proasta nutriţiune a germenului în desvoltare; temperatură anormală, presiunea învelişului ovarelor (amnion, cute de amnion) asupra embrionului; îmbolnăvirea uterului.

Aflarea adevăratei cauze ar fi posibilă, analiza cauzală a ciclopiei ar putea fi pusă pe calea justă numai atunci, când vom reuşi să o producem şi experimental, urmărind astfel mecanica ei de desvolatre. După cum ne este cunoscut din experimentele anterioare ale diverşlor autori şi din propriile noastre experienţe, această posibilitate este dată.

Rezultatele acestor experimente asupra embrionilor amfibiilor pentru producerea ciclopiei la animalul desvoltat, sunt proprii de a lămuri probleme philogenetice şi ale acelor cazuri de ciclopie, care se găsesc la om. Căci în acel stadiu embrional, mai adeseori stadiu de neurula cu placa medulară şi placa oculară

existentă deja pe ambele laturi, la care aceste experimente se referă, nu există încă vreo deosebire între un ochiu de amphilie sau un ochiu embrional uman; aceste încercări experimentale exercitate asupra amphibiilor, sunt valabile fără alte forme; şi la ciclopia umană.

Dacă în stadiul de gastrula de mai târziu al embrionului de amphibie sau în stadiul de neurula mai timpuriu, unde în ambele laturi ale plăcii medulare formaţiunea ochilor se poate recunoaşte ca două mici sectoare, tare pigmentate (Fig. 3), se influenţează



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 3.
Embrionul în stadiul de Neurula.

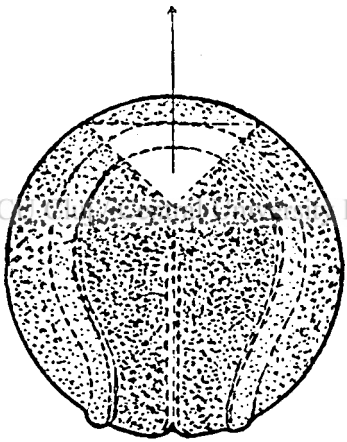
oare şi cum destructiv asupra embrionului, aşa că mijlocul plăcii medulare să fie oprită în desvoltarea ei, să fie distrusă sau să fie eliminată în scop experimental, plăcile oculare se apropie între ele şi se formează deformaţiunea unei ciclopii.

In rare cazuri încercarea reuşeşte încă în stadiul mai desvoltat de neurola, chiar dacă plăcile oculare sunt deja formate. Dacă observăm un astfel de embrion în stadiul de neurula prin microscopul binocular, vom vedea că formaţiunea ochilor este cam mică şi că ambele plăci oculare sunt despărţite prin aşa numita Regiunea chiasmatică. Tocmai această parte este înlăturată la experimentele noastre şi faptul, că şi la ciclopiile survenite în natură la animale şi la oameni s'a petrecut acelaş procedeu destructiv, dăunător în cea mai timpurie viaţă embrională şi că aceeaş parte a embrionului a suferit într'un fel oareşicare, ne este dovedit tocmai prin împrejurări că la astfel de ochi ciclopici iviţi în natură lipseşte chiasma nervilor optici întotdeauna, deoarece pur şi simplu ea nu este desvoltată şi deseori lipseşte, din aceeaş cauză şi nervul optic. Fireşte, că încercări experimentale de laborator nu pot fi transpuse la cazurile naturale fără vreo dificultate, chiar dacă sunt făcute cu cea mai mare exactitate biolo-

gică, însă există dovezi puternice, cum că trebuie să fie vorba despre acelaş mecanism de desvoltare; să ne gândim de pildă numai la deformările embrionului uman, care sunt cauzate prin apăsarea unei strangulări de amnion.

Pentru producerea experimentală a ciclopiei la clasele mai joase ale animalelor, ne stau la dispoziţie diferite căi, care toate, prin atacarea plăcii medulare, provoacă o apropiere a plăcii oculare, o contopire a ochilor şi o desăvârşire a ciclopiei. Mijloacele experimentale în acest scop erau la peşti, amphibii, mai rar la păsări, influenţe chimice, phisicale sau mecanice. Intre acestea din urmă se numără şi metoda întrebuinţată de noi, de a îndepărta pe cale operativă o parte triunghiulară din placa medulară între ambii ochi (Fig. 4). Cu mijloacele chimice s'a procedat în aşa fel, încât în apa de mare din aquariul în care se ţineau din pri-

Partea îndepărtată de placa medulară şi submedulară



BC[illegible] Library Cluj

Fig. 4
Operaţia experimentală pentru producere de duplicitate oculară.

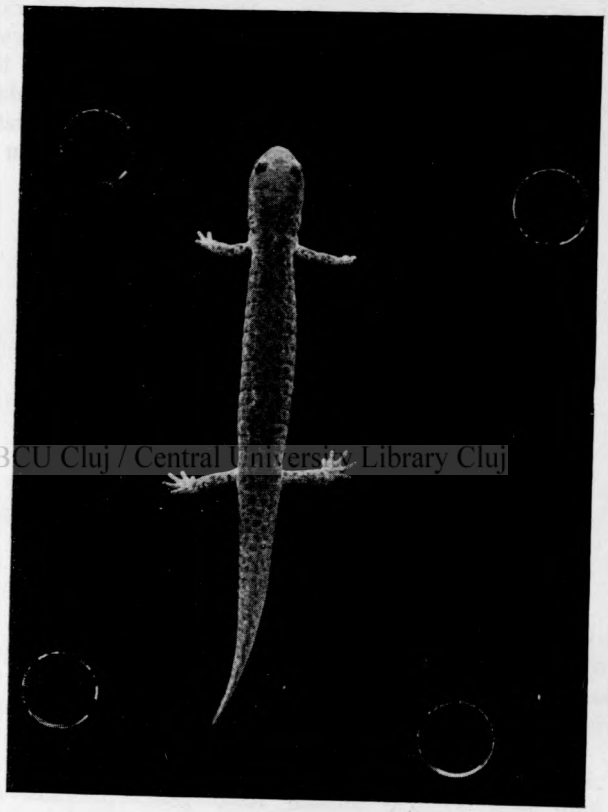
mul moment icrele amphibiilor sau peştilor, se amestecau diferite substanţe chimice, astfel cethylalcool (Stockard), diferite soluţii sărate (Loel) şi aceton (Werber). In felul acesta s'a reuşit cu adevărat de a se găsi la animalele desvoltate astfel, cele mai diferite deformaţiuni, între altele şi ciclopia.

Stockard a putut provoca defecte ciclopice la germenii de peşti pe care i-a crescut în soluţiuni de apă marină cu săruri de magnezie, alcool, eter.

Dareste a putut provoca ciclopia la oul de găină, prin temperatură anormal de mare.

Prin metode mecanice — legarea germenului de triton în partea mediană — Speemann a produs ciclopie. Excitarea regiunilor mediane ale plăcii medulare pentru producerea ciclo-

piei a fost încercată întâi la amphibii de către Stockard şi la peşti de către Lewis. Prin îndepărtarea numai a pereţilor submedulari Mangold a produs defecte ciclopice. Incercările au fost apoi de mai multe ori controlate şi confirmate de mai mulţi autori. Cele mai adeseori s'au întrebuinţat pentru experienţe amphibii (salamandre, triton taemiatus, triton alpestris, triton cristatus) (Fig. 5). Aceste animale sunt îndeosebi proprii pentru astfel



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 5.— Triton.

de experienţe biologice, deoarece ele depun icre, sunt foarte rezistente şi într'un grad înalt capabile de regenerare, în special, în ceeace priveşte regenerare ochilor. Şi încercările mele au fost făcute asupra germenilor amphibiilor în stadiul mai tardiv de gastrula sau mai timpuriu de neurula. La operaţiunea experimentală, care se execută sub microscopul binocular cu cele mai fine instrumente de sticlă, pe care mai totdeauna fiecare operator trebuie să-şi le confecţioneze singur, se obţine o ciclopie la desvoltarea şi mai departe a embrionului prin aceea, că se îndepărtează o parte centrală a plăcii medulare, ferind placa ochilor.

După ridicarea epidermei se îndepărtează o parte din placa medulară în formă triunghiulară cu baza în sus şi vârful în jos. (Fig. 4). Sau, după procedeul lui Magold, se face, în stadiul de mai târziu de neurula, o tăetură circulară în jurul regiuni chefaliene a plăcii medulare, care se ridică şi se îndepărtează partea submedulară de dedesubt în parte, trăgând la loc placa medulară.

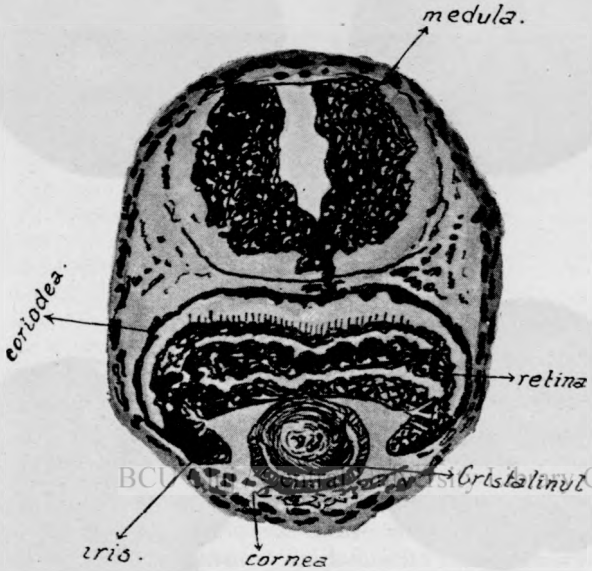
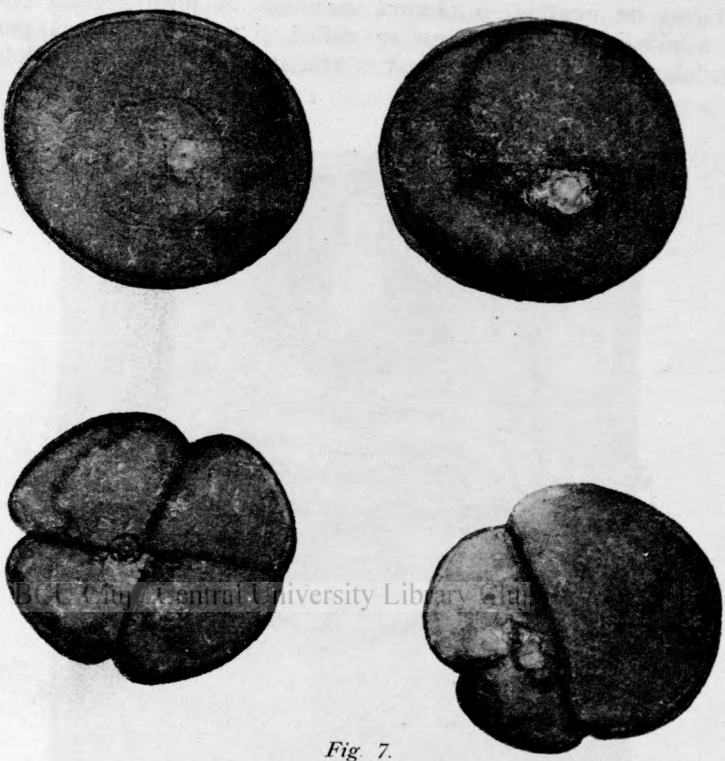


Fig. 6.
Ciclopia la embrion.
(Tabloul histologic).

Rezultatul acestei operaţiuni experimentale poate fi, că după 10 zile dela operaţiune se formează la embrion un ochiu aproape perfect unic, cu cristalini monocentrici.

Aproximativ un sfert din cazurile operate dă un rezultat pozitiv. In majoritatea cazurilor însă partea excitată se regenerează şi desvoltarea ciclopiei lipseşte. In cazul operaţiunii reuşite, chiar şi desvoltarea corpului primeşte schimbările deja arătate şi animalul desvoltat prezintă forma tipică ciclopică; iar ochiul ciclopic unic al animalului desvoltat prezintă numai în figura histologică sistemul de ochiu dublu, retina fiind prezentă dublu. (Fig. 6). Cu cât mai scurtă a devenit distanţa dintre formaţiunile oculare naturale, adică cu cât mai mare a reuşit să fie partea îndepărtată a plăcii medulare, cu atât mai degrabă se va desăvârşi unirea ambilor ochi embrionali într'un ochiu unic şi cu atât mai mare şi mai desăvârşită este uniformitatea ochiului ciclopic la animalul desvoltat. Experimentele însă trebue făcute asupra embrionilor foarte tineri, în primele 15 ore ale desvoltării lor. In stadiul de

celule germinale însă (Fig. 7) unde determinarea celulelor embrionale în parte încă nu a avut loc, nu se operează, deoarece producerea experimentală a ciclopiei nu va reuşi. Insă în stadiul de



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 7.
Embrionul în stadiul monocelular.

desvoltare mai înaintat, peste stadiul de neurula, la germenul tare diferenţiat determinat, operaţiunea poate reuşi în foarte rare cazuri, putându-se produce pe această cale defecte ciclopice. In aceste stadii de desvoltare va avea loc, după scoaterea regiunii interoculare mediane a regiunii craniene rostro-ventrală, o apropiere a plăcii oculare laterale şi o contopire într'un singur ochiu ciclopic. (Fig. 8).

Dacă voim să deducem geneza ciclopiei la om din rezultatele experimentale ale ciclopiei produsă artificial la animale, rezultă că influenţa toxinelor, a excitărilor chimice sau termice asupra embrionului uman intrauterinal nu poate fi considerată drept cauză a desvoltării unei ciclopii la om. Deasemeni din cauze foarte apropiate, încercările lui Stockard, nu pot fi transmise asupra embrionului uman. Nici procesele de inflamaţie foetale nu pot fi concepute drept cauză a ciclopiei umane. Deasemeni este foarte dubios, dacă înrudirea de sânge a părinţilor joacă vreun rol în desvoltarea ciclopiei, cu toate că Klopstock relatează două cazuri de ciclopie umană, în care crede de a putea da înrudirii de sânge un rol important drept cauză provocatoare.

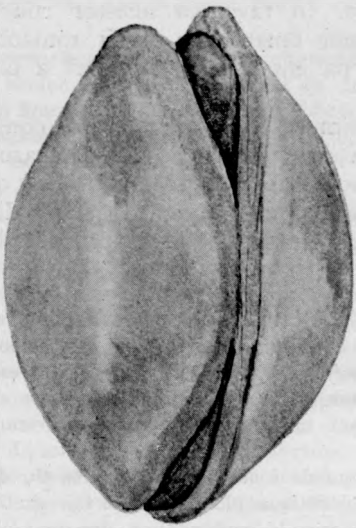


Fig. 8
Embrionul în stadiul mai desvoltat; proeminențele medulare sunt închise.

Eu cred, că în cercetarea cauzelor provocatoare ale ciclopiei umane, ar trebui mai degrabă să se dea importanță acelor evenimente, care dovedesc statistic că multe din femeile care au născut un copil ciclopic, au avut o endometrită. La această suferință după cum se știe, mucoasa intrauterinală este patologic schimbată, ea nefiind netedă, ci aspră, cu multe ridicături. Deaceea se poate întâmpla, — este drept că în cazuri extrem de rare — ca embrionul în stadiul său foarte tânăr, să nu poată fi lipit peste tot cu partea sa chefală, de peretele uterului, astfel încât centrul părții chefaliene să fie păgubită în alimentarea ei, centrul plăcii medulare în stadiul de neurula al embrionului să nu se poată desvolta, ambele formațiuni oculare apropiindu-se între ele, contopindu-se, crescând apoi mai departe un ochiu ciclopic.

O altă explicație plausibilă a desvoltării ciclopiei umane o găsim în lesiunile, pe care adeseori embrionul trebuie să le sufere prin presiunea ștreangului amnion. Dacă se exercită o presiune abnormă a ștreangului amnion asupra capătului dela craniu a embrionului, se dă posibilitatea formărei unei ciclopii. Tot așa explică Greff, în sens chimic, producerea ciclopiei umane. Această concepție de altfel este în deplin acord cu producerea pe cale experimentală a ciclopiei la amphibii și pești. Importanța presiunii ștreangului amnion asupra craniului embrionului este scoasă în evidență și de către Hippel, Dareste, Duyse, Castadi este deasemeni de părere, că îndeosebi dăunări ale tânărului embrion pe cale mecanică, care pot provoca deranjări ale desvoltării creerului din față, schimbări ale prosenchefalului, duc la desvolta-

rea ciclopiei umane. In favoarea acestor concepţiuni pledează şi faptul, că la ciclopia umană s'a găsit totdeodată şi buza de apure, gura de lup, ba chiar „anenchefalie" a părţii dinainte a creerului.

Experienţe chimice şi experimentale confirmă deci concepţiunile lui Speeman, Fischl, Tsuda, asupra ciclopiei şi anume că ciclopia poate fi înţeleasă numai ca o consecinţă a unui defect cu urmări grave a desvoltării părţii din faţă a craniului embrionului, care are efect până şi asupra plăcilor ochiului şi chiar mai profund.

RÉSUMÉ: D-r N. Blatt — *La ciclopie experimentale.*

Par Ciclopie l'on entend un derangement de développement du côté antérieur du cerveau, à la suite du quel les deux positions des yeux ne se situent plus sur la surface laterale des véssicules cérébrales, mais en se placant l'une près de l'autre se confondent dans un oeil à l'apparence extérieure normale, en différents degrés d'oeil double.

La circonstance qui situe dans ces yeux près de deux rétines une seule choroide et une seule sclérotique, plaide pour le fait que la ciclopie s'est constituée par le rapprochement et la confondation des deux yeux, dont le temps de développement doit être mis dans le stade du neurula, lorsque la véssicule secondaire de l'oeil est déjà developpér la rétine est formée, mais la choroïde et la sclérotique n'existent pas.

Jusqu'à présent ont été accusés comme causes de la ciclopie les suivants facteurs: les influences psychiques des parents, la transmission héréditaire des procès locaux d'inflammation dans la région des yeux, des influences cliniques anomales sur l'embrion, une mauvaise nutrition du germe en développement, une température anormale, la pression de l'enveloppe des ovaires sur l'embrion, les maladies de l'uterus.

Les resultats des expériences sur les embrions des amphibies en but de déterminer la ciclopie chez l'animal évolué, sont de nature à elucider aussi les problèmes philogéniques des cas de ciclopie chez l'homme.

Si dans le stade tardif du gastrula de l'embrion d'amphibie ou dans le stade précoce du neurula — stades dans lesquels sur les deux cotes de la plaque médulaire le mécanisme des yeux peut être reconnu sous l'aspect de deux petits sectoires très pigmentés — l'on influence d'une manière destructive sur l'embrion, de telle sorte que le milieu de la plaque médulaire soit arrêté dans son développement et soit détruit ou éliminé en but expérimental, les plaques oculaires se rapprochent et constituent la déformation de la ciclopie.

Il existe des preuves puissantes, qu'il s'agit du même mécanisme de développement: qu'on pense par exemple seulement aux déformations de l'embrion humain lesquelles sont provoquées par l'étranglement de l'amnios.

Pour l'expérimentation on a eu recours le plus souvant aux amphibies, particulièrement propres pour la régénération, en particulier en ce qui concerne la regénération des yeux; 10 jours après l'opération l'on constate chez l'embrion un oeil parfaitement unique, avec des cristallins monocentriques.

Les expériences doivent être faites dans les 15 premières heures des embrions; dans le stade des cellules germinales, quand la détermination des cellules embrionaires n'a pas commencé, on ne doit pas opérer; parceque la production experimentale de la ciclopie ne réussit pas; trop tard, après le stade de neurula, de même l'opération ne réussit que très rarement.

La détermination de la ciclopie humaine trouve une explication plausible dans la pression par strangulation amniotique sur le bout cranien de l'embrion.

La ciclopie doit être entendue comme la conséquence d'un défaut, aux suites graves, de développement du côté frontal du crâne embrional, défaut qui porte ses effets sur les plaques de l'oeil et même plus profondément.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. Nicolae Blatt; *Experimentelle Pathogenese der Cyclopie.*

Unter Cyclopie versteht man eine Entwicklungsstörung des vorderen Cehirnteiles, demzufolge die beiden Augenanlagen nicht an der lateralen Fläche der Gehirnblasen zu liegen kommen, sondern beide nebeneinander liegend zu einem äusserlich normal aussehenden Auge verschmelzen. Denn in Wirklichkeit ist die Cyclopie meistens ein Doppelauge.

Dass in diesen Augen neben zwei Retina nur eine Chorioidea und eine Sclera vorhanden sind, spricht dafür, dass die Cyclopie durch Näherrüken und Verschmelzen von zwei Augen entstanden, deren Entwicklungszeit in das Neurulastadium zu verlegen ist, wo der Augenbecher schon entwickelt, die Retina schon ausgebildet, jedoch Chorioidea und Sclera noch nicht vorhanden sind.

Als Ursache der Cyclopie wurden bisher folgende Faktoren beschuldigt: Psychische Einflüsse der Eltern, lokale Entzündung in der Augengegend, abnorme chemische Einflüsse auf das Embryo, schlechte Ernährung des vachsenden Keimes, abnorme Temperatur, Druck der Eihüllen auf das Embryo, Erkrankungen des Uterus.

Die Ergebnisse dieser Experimente an Embryonen von Amphybien, zwecks Erzeugung von Cyclopie beim erwachsenen Tiere, sind geeignet die phylogenetischen Probleme auch derjenigen Cyclopie—fälle zu lösen, die man beim Menschen antrifft.

Wird im späteren Gastrulastadium des Amphybienembryos, oder im früheren Neurulastadium, wo beiderseits der Medullarplatte die Augenanlagen als zwei kleine stark pigmentierte Bezirke gut erkennbar sind, auf das Embryo irgendwie destruktiv eingewircht, so dass die Mitte der Medullarplatte in ihrer E twicklung zurückbleibt, zerstört wird, oder experimentell ausgeschnitten wird, so nähern sich die Augenplatten aneinander und es entsteht die Missbildung einer Cyclopie Es liegen schwerwiegende Beweisse vor, dass es sich um denselben Entwicklungsmechanismus handeln muss; denken wir nur zum Beispiel an die Missbildungen des Menschenembryos welche durch den Druck eines Amnionstranges verursacht werden.

Meistens wurden zu den Versuchen Amphibien (Salamandra, Triton taemiatus, Triton alpestris, Triton crystatus) genommen. Diese Tiere eignen sich besonders gut zu derartigen biologischen Versuchen, da sie Eier legen, sehr wiederstandsfähig und in hohem Grade regenerationsfähig sind, besonders was Augenregeneration anbetrifft.

Das Resultat dieser experimentellen Operationen kann sein, dass beim 10 Tage alten Embryo nach der Operation, ein nahezu vollkommen einheitliches Auge entsteht, mit einer monocentrischen Linse.

Die Experimente müssen aber bei sehr jungen Embryonen gemacht werden, innerhalb der ersten 15 Entwicklungsstunden. Im Keimzellenstadium aber, wo die Determination der einzelnen Embryonalzellen noch nicht stattgefunden hat, wird nicht operiert, da die experimentelle Erzeugung der Cyclopie nicht gelingen würde. Im weiter vorgeschrittenen Entwicklungsstadium, jenseits des Neurulastadiums, beim schon determinierten, hochdifferenzierten Keim, kann — jedoch in sehr seltenen Fällen — die Operation gelingen und können auf diese Weise cyclopische Defekte erzeugt werden.

Eine zweite plausible Erlklärung für die Entstehung der Menschencyclopie finden wir in den Schädigungen, die das Embryo durch den Druck von Amnionsträngen ziemlich oft erleiden muss. Wird ein abnormer Druck durch einen Amnionstrang auf das Kopfende des Embryos ausgeübt, so ist die Entstehungsmöglichkeit einer Cyclopie gegeben.

Die Cyclopie kann nur als die Folge einer tiefgreifenden Defektbildung des Vorderkopfes am Embryo aufgefasst werden, welche bis in die Augenanlagen und sogar darüber hinaus gegriffen hat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Tratamentul specific al PALUDISMULUI cu

ARSIQUININE Lemaitre

Combinaţie QUINO-ARSENICALĂ

Constituind după cele mai recente teorii patologice terapeutica cea mai raţională şi cea mai eficace pentru profilaxia şi tratamentul PALUDISMULUI, complicaţiilor şi consecinţelor sale.

In pilule şi în fiole pentru injecţiuni intramusculare.

BONETTI Frères, BELLINZONA (Suisse)

Important pentru

Domnii MEDICI UROLOGI

SONDES şi BOUGIES ale casei „CLIQUET" Paris găsiţi în permanenţă la Depozitul J. E. BUCUR Str. Mecet 8, cu preţuri şi calitate ce nu suferă concurenţă

Sondes	Cylindriques	a lei 35	Bougies	Cylindriques	a lei 25
„	Olivaires	„ „ 37	„	Olivaires	„ „ 32
„	A béquille	„ „ 37	„	Filiformes spi-	
„	bi-coudées	„ „ 41	„	rale, baionnette	„ „ 39
„	à instilations	„ „ 41			
„	Urétérales graduées	„ „ 145			
„	„ „ R.X.	„ „ 165			

Se fac şi expediţiuni în provincie contra ramburs

NEOPANCARPINE

Extrait **total** hydro-alcoolique éthéré de Jaborandi
Combat la paralysie de la sensibilité respiratoire.

Traitement de l'ASTHME, des CORYZAS SPOSMODIQUES, de la COQUELUCHE et des TOUX QUINTEUSES.

10 gouttes eu 1 granulé 3 à 4 fois par jour, après les repas

Laboratoire de PATHOLOGIE GENERALE 5 Rue François Ponsard PARIS

Literatură şi eşantioane med I. E. BUCUR Bucureşti 4. str. Mecet 8

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Spitalul Militar C. IV Armată
Serv. Chirurgical

FRACTURA SCAFOIDULUI CARPIAN

de
Medic Colonel D-r G. PÂRVULESCU
Şeful Spitalului şi al Serv. Chirurgical
Docent Universitar.

Lipsa mijloacelor de diagnostic în fractura scafoidului au întârziat mult cunoaşterea acestei leziuni. Ele au fost desigur totdeauna confundate cu entorsele pumnului, cu procese de osteo-artrită de diferite naturi, cu fracturile lui Pouteau, etc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cloquet, Quileut, Jarjavay, etc. au făcut cunoscut cei dintâi observaţiunile fracturilor scafoidului.

In anul 1898 *Cousin*, a lucrat o teză asupra fracturilor scafoidului carpian în care a adus şase cazuri ale lui *Destot*.

Când însă radiografia a început a depista uşor leziunile oaselor, numărul lor s'a înmulţit aşa că astăzi, se cunosc foarte multe cazuri.

Fracturile corpului, izolate sau combinate dau după *Ross* şi *Wibert* un procent de 9% din totalul fracturilor; scafoidul în special ocupă primul loc dintre toate oasele corpului; *Mourgues* pe 60 fracturi ale oaselor corpului, a găsit 43 fracturi ale scafoidului.

Este logic ca acest os să sufere mai mult, să fie expus fracturilor, din cauza poziţiei sale anatomice faţă de celelalte oase ale corpului, totuşi fractura izolată este mai rară ca acea asociată fie cu epifiza radială, fie cu alte oase ale corpului (trapez, semi lunar, mare os). Fractura aceasta se poate produce la baza osului (fracturi rari) la partea mijlocie (cele mai frequente) sau în terţul superior (destul de frequente).

Linia de fractură poate fi orizontală sau perpendiculară, unică sau dublă şi atunci avem 3 fragmente.

Fragmentele fracturei pot fi fără nici o deplasare sau cu o deplasare incomplectă sau complectă; acestea şi ele asociate de alte fracturi sau izolate.

Fracturile scafoidului foarte rari la copii, rare la bătrâni, din cauza rarefacţiunei osoase care măreşte fragilitatea extremităţei inf. a radiului, se observă des la adulţi şi mai frequente la om decât la femei; — după părerea noastră fiindcă bărbaţii sunt mai expuşi traumatismului pe care le capătă, din cauza muncei mai grele pe care o fac.

Fracturile izolate prin lovituri directe sunt extrem de rare: *Destot* şi *Chase* au câte 2 cazuri.

Fracturile indirecte sunt cele mai frequente:

1) In cădere pe palma mânei.

2) In căderi pe podul mânei (foarte rari).

3) **In lovituri pe tavanul mânei (mâna în flexiune mare dorsală).**

4) In mişcări de hyperextensiune forţată (extrem de rari) datorite la o întoarcere de manivelă de automobil, curele de transmisiuni (cazul nostru) etc.

Aceste fracturi sunt produse prin două mecanisme:

a) Prin zdrobire cum susţine Destot, Lilienfeld, sau

b) Prin smulgere cum susţine Delbet.

La început bolnavul prezintă uneori imediat alte ori mai târziu (câteva ore), umflătură, durere, echimoză şi impotenţă funcţională în regiunea radio-carpiană.

Bolnavul ţine mâna în extensiunea axului antebraţului cu usoară înclinaţiune radială, are durere mare în regiunea radio-carpină, are mişcări limitate de pronaţiune şi supinaţiune şi aproape reduse cu totul şi foarte dureroase de extensiune, flexiune, rotaţiune şi în special cele de abducţiune şi adducţiune care sunt aproape imposibele.

Păstrează mişcările ultimilor 4 degete pe când a policelui este cu totul redusă; are dureri în regiunea tabacherei anatomice, unde există şi o umflătură care perzistă atât timp cât fractura se menţine, semn foarte important, (cazul nostru după 4 luni dela accident).

Alte simptome mai sunt: durerea din punctul dintre apofiză radială şi tuberculul scafoidului care împreună cu durerea din regiunea tabacherei anatomice formează simptomul capital.

Hirsch mai descrie un simptom şi anume: când se percută capul primului şi celui de al 2-lea metacarpian se simt dureri în regiunea carpiană.

Noi am apăsat pe capul primului metacarpian şi bolnavul nostru avea dureri foarte mari: apăsând pe al doilea metacarpian avea dureri mai mici, iar pe capul celui de al 3-lea nu simte de loc dureri.

Crepitaţiunea pe care *Malgaigne, Cloquet, Jarjavay* o consideră ca un simptom de extremă importanţă cu toate că este foarte rară şi greu de constatat (2/7 Downes), trebueşte cercetată întotdeauna.

Ţinând seamă de simptomele descrise până aci, diagnos-

ticul pare uşor de pus; clinicește însă, putem să facem foarte dese ori greşeli de diagnostic şi să admitem o entorsă a pumnului, o fractură a semilunarului, o fractură a apofizei stiloide a radiului, o luxaţie sau o subluxaţie a carpului, mai ales când tumefecţiunea este mare, în loc de fractura scafoidului.

Radiografia este singura care va pune diagnosticul precis, aşa că putem spune că nu avem nevoie de simptome clinice.

O greşeală mare de diagnostic din punct de vedere clinic şi chiar radiografic se face confundând anomalia congenitală a scafoidului, scafoid bi sau tripartitum; această anomalie este adesea ori bilaterală şi neînsoţită de traumatism.

Complicaţiunile imediate, sunt rare turburări nervoase şi de scurtă durată.

Scafoidul, fiind un os care prin fractura sa poate compromite funcţiunile articulaţiei pumnului, trebue a fi îngrijit cu deosebită atenţiune.

Fracturile din terţul superior sunt cele mai grave, pentru că pseudoatroza fiind aproape inevitabilă chiar după tratamentul cel mai bun, extremitatea supericară îndeplinind rol de corp străin în articulaţie, produce dureri vii şi turburări funcţionale grave *(Vialle, Bérard)*.

Fracturile mijlocii ale osului sunt mai puţin grave, iar fracturile apofizei piramidale, extraarticulare sunt cele mai benigne. Fenomenele de artrită diformată, de artrită tuberculoasă, sunt dese ori invitabile dacă consolidarea nu se face în termen scurt: anchiloza este consecinţa fracturei asociată a scafoidului, iar atrofia, (atrofia lui *Südeck)* apare din cauza lipsei de funcţiune a articulaţiei pumnului care uneori poate fi foarte gravă. *Blau* a observat 8 cazuri de perdere a funcţiunei mânei: *Destot* şi *Reynard* a observat dureri mari, atrofia musculară şi furnicături în mâni după 2 luni: în cazul nostru există dureri după 5 luni.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Medic Cpt. *G. Bennet* şi Medic Cpt. *Jean Sarroste* descriu în Revue de Chirurgie din 1931 foarte detailat aceste sequele.

Ei au urmărit 16 cazuri şi au observat foarte des, după orice tratament: redori articulare de degete datorite imobilizărei: limitare de extensiune a pumnului, inclinaţiunea în afară a mânei, consolidare incomplectă, pseudatroză şi chiar flexiunea mânei, dureri la sprijinirea corpului pe talonul mânelor, picioarele fiind ridicate în sus (14/16 cazuri).

Sequelele fiind foarte multe, de lungă durată şi uneori chiar permanente, se impune ca tratamentul să fie de extremă prudenţă. *Tavernier* preconizează atela gipsată, ţinută 10—15 zile şi apoi urmată de masaj şi de mişcări; *Kaufman, Stumson, Solcard, Guichard, Ludloff*, etc., sunt de părere că tratamentul sângerând extracţia scafoidului, este tratamentul cel mai bun, fie chiar dacă se extrage numai unul din fragmente şi în special cel superior, care ar produce turburările unui corp străin în articulaţie.

Weil spune că această intervenţiune să se facă cât de târziu posibil, pentru motivul că după fractură rămâne mai totdeauna pseudartroză.

Rezultatele îndepărtate ale acestei intervenţiuni aduc vindecare sigură, durerile dispar, mişcările mâinei revin, forţa musculară a pumnului se recapătă. *Bérard* susţine că singura sequelă care rămâne după extragerea scafoidului, este adducţiunea mânei, care însă nu aduce nici o turburare funcţională.

In turburările nervoase, ori care ar fi felul fracturei, intervenţiunea sângerândă se impune; asemenea şi în anchiloză când se recomandă chiar o rezecţie totală a carpului *(Destot, Vallas).*

Vallas, susţine că a avut rezultate operatorii foarte frumoase şi recomandă această rezecţiune ca o operaţiune obligatorie.

Intervenţiunea chirurgicală, pentru extragerea unui fragment sau a totalităţei osului, este o simplă inciziune în tabachera anatomică, după care apoi se procedează la extragerea osului ţinând bine înţeles seamă de organele din această regiune.

OBSERVAŢIA PERSONALA.

Soldatul Fruntaş Motângă Ştefan din Regim. 13 Infanterie, ctg. 1931, comuna Izvoare, jud. Orhei, a intrat în acest spital în ziua de 25 Ian. 1931.

Bolnavul vine în spital pentru dureri şi impotenţă funcţională în regiunea articulaţiei pumnului drept.

In luna August 1931, pe când se afla în concediu medical acasă, a lucrat la o maşină de treerat; la un moment dat mâna dreaptă i-a fost apucată de o curea de transmisiune dela maşina de treerat, care i-a răsucit-o.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

S'a dus la spitalul civil din comuna Izvoarele, unde i s'a aplicat un pansament simplu. Terminând concediul, omul s'a întors la regiment nevindecat, având dureri în articulaţiune, care se măreau când lucra mai greu.

Starea prezentă. Bolnavul de constituţie generală foarte bună; nimic important din partea vreunui organ, scheletul în general desvoltat normal.

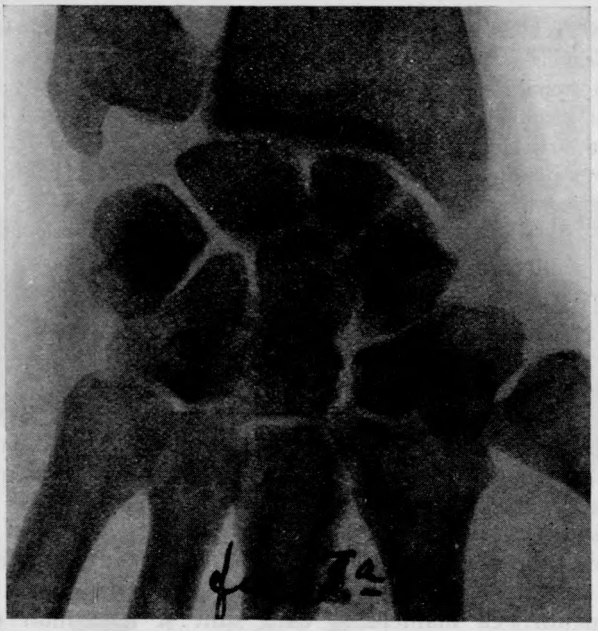
Examen local. Examinând cu atenţiune articulaţia radio-cubito-carpiană şi mâna dreaptă, s'a constatat prin comparaţie la vedere mâna fiind ţinută în linie dreaptă cu antebraţul, o uşoară ridicătură în dreptul tabacherei anatomice, care se menţine în toate poziţiunile pe care le dăm mânei.

La palpaţie se constată durere în regiunea tabacherei anatomice, asemenea pe faţa palmară şi dorsală a mânei în dreptul osului mare; mişcările de abducţiune, adducţiune, flexiune, extensiune şi rotaţiune limitate; mişcările degetelor sunt libere afară de cele ale policelui care sunt foarte mult reduse. Bolnavul are durere mare în regiunea tenară a mânei când apucă şi strânge în mână un corp dur.

Cercetând crepitaţiunea o găsim foarte bine şi foarte uşor.

Bolnavul mai acuză dureri când apăsăm în sus primul şi al 2-lea metacarpian, semn care este mai bun decât acela descris de Hirsch care face numai percuţia capetelor acestor oase.

Radiografia ne arată foarte clar fractura scafoidului carpian (figura Nr. 1).

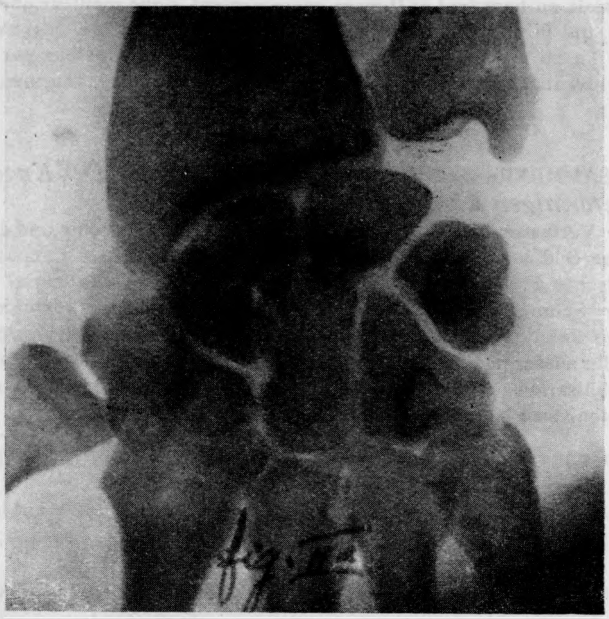


Ţinând seamă că bolnavul primeşte interveniţiunea operatorie, din cauza turburărilor descrise, ne-am propus dela început a face o interveniţiune pe cale sângerândă cât mai conservatoare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

S'a căutat a evita deviaţiunea mânei în afară prin extragerea jumătăţei inferioare a scafoidului fracturat, — procedându-se în felul următor.

In tabachera anatomică între scurtul extensor şi lungul extensor al



policelui s'a făcut o inciziune până la os, evitând vena cefalică şi artera radială din regiune şi s'a introdus un şurub care a pătruns până în fragmentul superior, în scopul de a face o imobilizare a fragmentelor scafoidului.

Acest şurub a fost ţinut trei săptămâni, mâna în gips, deci imobilizarea complectă a articulaţiei radio-cubito-carpiană.

Apoi s'a scos bandajul gipsat şi şurubul şi am început a face bolnavului mişcări active şi pasive.

După 40 zile a recăpătat toate mişcările, nu mai avea nici o durere şi nici o proeminenţă în tabacherea anatomică, pe faţa dorsală a articulaţiei radio-cubito-carpiană. A ramăs totuşi cu o uşoară deviaţiune a mânei în partea externă (fig. Nr. 2).

Credem, că în afară de tratamentul pe cale sângerândă, ca imobilizare, injecţii intravenoase cu clorură de calciu, asociate cu actynoterapie (raze ultraviolete şi helioterapie), tratamentul preconizat de Clavolin, sau altele descrise aici, tratamentul acesta pe cale sângerândă pare a da rezultate bune, poate mai bune decât extragerea fragmentului inferior sau a întregului scafoid fracturat, care dă sigur deviaţia mânei în afară.

Este de încercat acest procedeu, căci leziunile acestea ale fracturei scafoidului carpian dau turburări mari, mai ales la oameni muncitori cu mâinele şi care sunt şi mai mult expuşi acestor leziuni

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: Doc. Dr. G. Parvulesco — *Le fracture du scafoïde carpien.*

L'auteur fait l'histoire, la pathogénie et le tableau anatomo-clinique de la fracture scaphoidienne du carpe et décrit un tel cas clinique, en apportant comme contribution originale deux faits: a) le malade accusait de la douleur chaque fois qu'on poussait en haut les I et II-èmes metacarpiens, signe meilleur que celui décrit par Hirsch, quì faisait seulement la percussion des têtes de ces os; b comme traitement il a eu recours à l'immobilisation des fragments osseux par une vis enfoncée au niveau de la tabatière anatomique jusque sur le fragment supérieur.

ZUSAMMENFASSUNG: Doz. Dr. G. Parvulescu: *Der Knochenbruch des kahnförmigen Carpus.*

Der Verfasser macht die Geschichte, zeigt die Pathogenie und das klinische anatomische Bild des Bruches des kahnförmigen Knochens des Carpus, beschreibt einen klinischen Fall und bringt als originellen Beitrag 2 Taten: a) der Kranke klagt über Schmerzen wenn man den I und II Metacarpen vorschiebt, dies ist ein besseres Zeichen als das von Hirsch beschrieben, denn dieser machte nur die Perkution der aüsseren Punkte dieses Knochens.—b) als Behandlung gebrauchte er eine Immobilisation der Bruchtheile mittels einer Schraube welche an der anatomischen Tabakdose bis zum oberen Bruchtheile vertieft wurde.

Antiseptique · CICATRISANT

NON TOXIQUE

NEOL

BOTTU

BCU Cluj / Central University Library Cluj

guérit (Néol à 1/10)

ANGINES

cicatrise (Néol à 1/5)

ULCÉRATIONS

cutanées et muqueuses

épidermise (Néol à 1/5)

BRULURES

par le FEU, le FROID
et tous les Agents physiques

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

Laboratoires BOTTU. 117 Rue Notre Dame des Champs — PARIS.

Agent pour la Roumanie : Mr. R. DUNOD. 103, Strada Toamnei. — Bucarest

Hémostyl

Du Dr. ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

BCU Cluj / Central University Library Cluj

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

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

Echantillons, Littérature

97 RUE DE VAUGIRARD, PARIS

Agent pour la Roumanie: RENÉ DUNOD

103, Strada Toamnei — București

Clinica Therapeutică
Director Prof. D-r A. Theohari

CANCERUL CARDIEI
(Studiu clinic şi radiologic)

de
D-r NICOLAE D. BANU
Asistent Universitar
Radiolog al Spit. Brâncovenesc

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Interpretat foarte adeseori ca o stenoză esofagiană, sau ca un sindrom spasmodic, cancerul cardiei, afectează totuşi un decor simptomatic, clinic şi radiologic cu totul particular.

Cercetând statisticele cari privesc cancerul esofagian sau gastric se vede că forma cardiacă este relativ rară. O statistică a lui *Fenwick* pe 1850 observaţii de cancer al stomacului dă cam 10% cancere pentru regiunea cardiei. *Chaoul* apoi *Soulié* dă exact aceiaşi cifră. *Felix Ramond* într'o statistică pe 108 cazuri controlate chirurgical, găseşte cam 3% cancere ale cardiei; aceasta ar fi cifra veritabilă pentru cazurile incipiente tipice, numărul mare găsit de ceilalţi autori, derivând din aceea că o parte din cancere erau forme gastrice difuzate la cardia. Observaţiile noastre făcute pe un număr respectabil de cancere gastrice studiate în clinică în ultimii 4—5 ani, ne dau un procent de cancere cardiace, care corespunde exact aceluia găsit de D-rul Ramond.

ETIOLOGIA cancerului cardiei, intră în cauzele generale ale cancerului stomacului sau esofagului. Această etiologie este determinată în unele cazuri de cancer al părţii terminale a esofagului şi cardiei, de crizele de esofagism şi de esofagitele cronice. *Worms* şi *Reverchon* au publicat un caz de cancer esofagian, desvoltat pe o lesiune datorită unei arsuri prin gaze toxice.

Stenozele cicatriciale cardio-esofagiene, pot forma spină iritativă pentru desvoltarea ulterioară a unui cancer al regiunii. Pe lângă cauzele generale, Guisez admite unele cauze psihice (emoţie, frică, etc.), cari provocând un spasm al cardiei, pot juca un rol oarecare, în eclatarea unei leziuni canceroase.

Botey atribue un rol important spasmului cardiei, mai ales la indivîzii băutori de alcool sau la cei ce consumă alimente picante.

Breyre încriminează alcoolismul; el conchide că vechii alcoolici cu spasm al cardiei prezintă, prin staza pasageră esofagiană, o cauză propice pentru desvoltarea unui cancer iritativ. Pentru cancerul subcardiac, al micei curburi — nu există nici o cauză specială în afară de cele generale. Vârsta și sexul, din punct de vedere al frequenței, nu es din cadrul general al cancerului esofagian sau gastric.

FORMA ANATOMO-PATHOLOGICA a cancerului cardiei, este imprimată de punctul de origine al lesiunii — aceasta luând o formă pavimentoasă în cazul unei tumori de natură esofagiană, sau cilindrică, în cazul unei tumori a cardiei propriu zis, sau a regiunii subcardiace. Există totuși, ca în cazul observat de *Moulonguet*, forme mixte de cancer al cardiei, adică, cu elemente pavimentoase și cilindrice; ar fi vorba în aceste cazuri neobișnuite, de cancere pavimentoase esofagiene, prezența elementelor cilindrice explicându-se prin desvoltarea unui c. iritativ al mucoasei gastrice, dând o formă de extensiune canceroasă prin transformare *(Ménétrier)*.

Formele de extindere tumorală nu sunt prea rare; s'au observat cazuri de cancer freno-cardiac care se întinde la stomac sau invers, cancere ale stomacului ridicându-se la esofag.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In general cancerul cardiei se prezintă sub formele anatomopatologice al cancerului micei curburi, desvoltându-se fie ca 1) un neoplasm ulceros vegetant, fie ca unul 2) erosiv; sau în fine luând forma de 3) skirr. Aceste forme vor influența prin desvoltarea lor asupra lumenului canalului esofago-cardiac, determinând anume deformări ale acestui canal, stenozante sau nu, cu semne clinice și radiologice speciale. Cancerul cardiei are o formă metastatică atunci când originea și desvoltarea lui este gastrică; pentru cancerul plecat dela esofag, observațiile de metastaze sunt foarte rare, unii autori admițând chiar, că forma esofagiană nu se diseminează. Aceasta poate și din cauză, că neoplasmul esofagian evoluiază cu simptome cari suprimă bolnavul înainte de a avea timp să facă metastaze.

SIMPTOMELE CLINICE ale cancerului cardiei iau o alură deosebită după cum leziunea este stenozantă sau nu; formele nestenozante au o simptomatologie, în general, ca aceea a cancerului corpului stomacului.

Palparea nu ne dă indicațiuni decât în cazurile avansate de tumori ale cardiei cu evoluția gastrică; din contră, tumorile cu evoluție toracică, nu sunt palpabile.

Formele stenozante ale cancerului cardiei imprimă un caracter special decorului simptomatic; simptomul de debut, spasmul cardio-esofagian poate apărea în plină sănătate, fiind tradus objectiv, de bolnav, printr'o senzație de jenă în alimentație, jenă pe care o simte retrosternal sau chiar epigastric. Asupra spasmului cardio-esofagian ca simptom patognomonic în cancerul cardiei,

sunt multe discuţiuni încă, deoarece dacă acest semn este nelipsit, el poate fi totuşi determinat de alte cauze, în afară de cancerul cardiei. Astfel, *Mansière* încă din 1865, semnalează spasmul cardio-esofagian, coincidând cu prezenţa unui cancer, situat nu importă pe ce regiune a stomacului. Fără să vorbim de spasmurile viscero-viscerale cu repercusiune cardiacă, de spasmurile idiopatice ale esofagului inferior şi cardiei sau de stenozele cu spasm supraadăugat, determinate de cauze externe sau de alte cauze în afară de cele strict regionale, se citează un număr respectabil de cardio-spasmuri provocate de lesiuni la distanţă pe esofag sau stomac, cari pot fi eronat interpretate ca lesiuni cardio-esofagiene.

Carnot descrie un sindrom cardio-piloric reflex datorit unei tumori subcardiace, care se traduce printr'o stenoză spastică cardiacă şi o incontinenţă pilorică. De altfel constatările fiziologice ale lui *Gayet* şi *Merklen* au pus în evidenţă jocul sfincterelor orificiale cardiac şi piloric, ca şi dubla influenţă pe care o exercită asupra lor excitantele vagului şi ale simpaticului.

Schramek apoi *Jacquier*, *Bret*, *Michel*, *Bouchut* şi alţii au insistat în lucrările lor asupra frequenţei cardio-spasmului în cancerul subcardiac şi asupra formelor de cancer gastric cu simptomatologie esofagiană.

Cliniceşte, boala debută brusc printr'o criză de esofagism, caracterizată prin disfagie, la început intermitentă, apoi devenind continuă, odată cu instalarea perioadei de stare. Disfagia este semnul capital; ea se însoţeşte de senzaţia de oprire a alimentelor, de constricţie retrosternală şi de vărsături.

Vărsăturile sunt de tip esofagian, adică alimentare, imperioase, fără eforturi, prandiale sau postprandiale; uneori aceste vărsături sunt striate de sânge, putând lua forma chiar de adevărate hematemeze. In cele mai multe cazuri, disfagia este mărită prin supraadăugarea unui spasm al cardiei Sialhoreea este adeseori observată. Uneori examinând produsul vărsăturilor, putem găsi fragmente de tumoră detaşată; aceste accidente de rupere a tumorei, pot permite uneori o permeabilitate relativă şi temporară a canalului obstruat.

Durerea, simptom inconstant, poate fi retrosternală, dorsală, sau epigastrică; ea este ocazionată de tentativa de a înghiţi şi însoţeşte disfagia. Atât durerea cât mai ales disfagia — pe care *Guisez* o numeşte de altfel „semnul de alarmă în cancer", pot fi la început provocate numai de alimentele dure, lesiunea permiţând trecerea mai liberă a lichidelor şi semilichidelor.

Starea generală a bolnavului e bună atât timp cât el poate înghiţi alimente semilichide, dar se alterează progresiv odată cu greutatea în deglutiţie.

Inaniţia se instalează treptat, treptat, uneori chiar destul de repede. De obiceiu pacientul nu ajunge până la teinta caracteristică „jaune paille", el luând mai degrabă o mască obosită, suferindă şi slăbită. E de notat în multe cazuri o oarecare asprime în voce, caracteristică de altfel şi în cancerele esofagiene.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Examenul sucului gastric, în cazurile cari permit introducerea tubului Einhorn, ne dă indicaţiuni îndoelnice, de multe ori găsind cifre normale. Examenul pentru căutarea sângelui în vărsăturile esofagiene, este întotdeauna positiv.

Examenul radiologic este, poate, singurul care tranşează chestiunea diagnosticului de debut, cu condiţiunea ca acest examen să fie corect executat. Technica radiologică implică examinarea pacientului în poziţie statică, oblică şi de profil, în poziţie orizontală şi în poziţie Trendelenburg, sau mai bine în poziţie culcat pe spate şi puţin pe dreapta având capul în jos. Vom începe prin a uza de prânzuri opace groase, apoi semilichide şi lichide, putând încerca şi biscuiţi opaci sau capsule cu bismut pentru a vedea gradul de permeabilitate al cardiei şi dacă există o selectivitate pentru alimente tari sau lichide. Radiografiile se iau în poziţia propice găsită la radioscopie şi e bine să radiografiem în mai multe poziţii. Examenul radiologic înlocuieşte cu succes tubajul — aproape imposibil de realizat în atari cazuri.

Examenul radiologic prin insuflaţii sau pulveri gazoase este contraindicat. Patterson consiliază examenul radiologic chiar înaintea esofagoscopiei.

Examenul radiologic ne poate duce la 2 constatări în cazul unui cancer al cardiei:

1) Un canal permeabil, liber sau strâmtorat, filiform sau anfractuos, care parcurge tumora pe o lungime oarecare.

2) O stenoză completă, cu stază şi o ectasie mai mult sau mai puţin pronunţată a esofagului.

De multe ori, prin transparenţa pungii cu aer a stomacului, vedem chiar tumora de contur neregulat cu resturi de bariu dispuse în formă de stea la nivelul orificiului cardiac; unii autori au făcut chiar un semn radiologic de precisiune din această din urmă constatare. E de notat prezenţa aproape constantă a unei aerogastrii pronunţate, fapt asupra căruia *Schlessinger* a insistat în mod special, ca fiind datorit aerului în cantitate mare, înghiţit de bolnav cu ocazia eforturilor de deglutiţie.

Punerea în evidenţă a regiunii cardiace a interesat în special pe autorii germani. *Rieder* trage conclusiuni din prezenţa defectului de umplere al micei curburi subcardiace şi regiunii cardiei. El pune bolnavul cu capul în jos ,după ce a luat în prealabil bariu, în cazurile nestenozante bineînţeles, şi aplică un balon compresiv pe segmentul inferior al stomacului, aşafel încât substanţa opacă să umple marea tuherozitate şi partea superioară. In unele cazuri de incontinenţă a cardiei, refluarea bariului în esofag, observată de *Rieder* şi *Ramond F.*, este semn sigur de neoplasie.

Examenul radiologic ne dă indicaţiuni precise deci, asupra gradului şi întinderea lesiunii, asupra stării esofagului şi localizării precise a tumorii.

Esofagoscopia relativ dificilă, mai ales pentru leziunile cardiei, poate da indicaţiuni precise, mai ales că permite recoltarea unui fragment de tumoră pentru biopsie; examenul radio-

logic a luat locul acestui procedeu cam brutal, care între altele necesită şi o practică specială.

DIAGNOSTICUL DIFERENŢIAL. Am vorbit mai sus de neoplasmele gastrice şi esofagiene, la distanţă, cu spasm al cardiei.

In linita plastică a stomacului, participarea cardiei se traduce prin semne de stenoză sau de insuficienţă. *Carnot* a descris fenomene de stenoză a cardiei şi pilorului asociate sindromului de microgastrie caracteristic maladiei lui *Brinton*. *Garret* a descris un caz de insuficienţă a cardiei, asociat unei linite plastice a stomacului. Cazurile cele mai frequente de linită sunt asociate cu o stenoză a cardiei. Diagnosticul de linită se bazează în aceste împrejurări pe forma stomacului şi evoluţia boalei.

Cancerul subcardiac al micei curburi are o simptomatologie cardiacă, atunci când evoluiază în sus.

Cancerul esofagului inferior, cu evoluţie în jos, simulează perfect c. c.

Stenozele prin compresiune externă (tumori mediastinale, colecţii diafragmatice, etc.), au o simptomatologie particulară, stenoza survenind în faza mai înaintată.

Esofagitele şi periesofagitele inferioare prin îngerare de corpi caustici, au etiologie cunoscută din istoricul boalei. Stenoza cicatricială, traumatică prin corpi străini, sau mai deseori consecutivă esofagitelor prin ingerare de lichide caustice, simulează în totul cancerul stenozant al cardiei, având aceleaşi simptome şi evoluţie. Din antecedentele boalei putem trage însă concluzia diagnosticului. Am observat, în clinica noastră, un număr oarecare de stenoze cicatriciale, survenite foarte târziu, după ingerare de sodă caustică. Necropsia a arătat la unul dintre aceste cazuri (stenoză după 13 ani), o stenoză fibroasă, fără elemente epiteliomatoase, care a suprimat pacienta prin inaniţie. Notăm acest caz pentru a ţine seamă în diagnosticul diferenţial al stenozelor cardio-esofagiene cu etiologie neclară, dar cu accidente similare în antecedente.

Stenoza sifilitică mai rară la cardie, are un mers progresiv, mai lent şi cedează tratamentului antisifilitic. In treacăt ar trebui să amintim de actinomicoza esofagului, afecţiune rară, uneori stenozantă şi cu pronostic fatal.

Am lăsat la urmă chestiunea spasmului cardio-frenic, tocmai fiindcă este cea mai frequentă şi cea dintâiu la care ne gândim atunci când avem deaface cu un bolnav prezentând turburări de deglutiţie joase. In mod obişnuit orice lesiune cardio-esofagiană este însoţită de un element spastic supraadăugat — eventualitate fiziologică reflexă, care se observă de altfel şi în lesiunile de perete ale stomacului şi intestinului. *Guns* îl găseşte în 99.5%, în cazurile de c. al esofagului. *Pal gary* relevă dificultatea radiodiagnosticului c. c. şi cardiospasmului, care e greu de făcut atât timp cât nu există simptome sigure de lesiune a peretelui. Imaginea radiologică a spasmului cardiei are caracteristică regularitatea peretelui esofagului dilatat, cu amputarea bruscă a transitului şi fără nici o urmă de bariu, nici chiar filiformă, la nivelul segmentului interesat. Pentru

BCU Cluj / Central University Library Cluj

eliminarea posibilităţii prezenţei unui cardio-spasm, sau pentru a înlătura spasmul supraadăugat unei lesiuni organizate a peretelui, se întrebuinţează curent în clinică diverse antispasmodice ca belladona, papaverina, bromurul de calciu şi uneori chiar morfina. In serviciul nostru ne servim de atropină sulfurică (0,001 mmgr.) în injecţii sub piele, pe care o facem în mod curent ori de câte ori voim să înlăturăm bănuiala unui spasm. Examinarea pacientului la ecran, după 10—30 minute, ne dă indicii preţioase. Rezultate mai îndoelnice şi mai tardive am obţinut cu bromurii alcalini şi cu papaverina. Intr'o comunicare făcută la Soc. de Therapeutică din Buc. în 1932, împreună cu Dr. Gh. Niculescu, am arătat acţiunea antispasmodică a stricninei în injecţii repetate, la o serie de bolnavi prezentând spasmuri viscerale, 2 dintre aceştia cu spasm al cardiei.

EVOLUŢIA C. C. este relativ rapidă prin inaniţia pe care o provoacă, pronosticul fiind întotdeauna fatal.

Cazul nostru este acel al unui pacient în vârstă de 48 ani, de profesie muncitor, care intră în serviciul clinicei în ziua de 25 Noembrie 1932, pentru dureri în regiunea epigastrică, disfagie, slăbiciune mare, paloarea feţei şi pierderea forţelor muşculare.

Ant. h. c: Mama trăeşte, tatăl mort la 60 ani de o afecţiune cu manifestări similare, 2 fraţi şi 2 surori sănătoase.

Ant. pers.: Paludism şi pojar în copilărie. Neagă sifilisul.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Blenoragie la 32 ani. Fumător vechi. Uzează de alcool dela vârsta de 18 ani; bea cam 500 gr. ţuică pe zi şi cam tot atât vin.

Istoric: Boala a început cu 3 luni mai înainte, sub forma unor arsuri cari plecau din regiunea apendicelui xifoid şi se iradiau în sus şi spre stânga. Avea oarecare greutate imediat după mese. După 1 lună a început să simtă greutate în înghiţire, greutate care s'a accentuat progresiv, până la imposibilitatea de a înghiţi alimente uscate; a slăbit mereu ca greutate şi forţe. Nu a avut nici hematemeze, nici melene.

Starea prezentă: Constituţie slabă; ţesut celulo-adipos subcutanat redus; greutate 42,500 kgr., coloraţie uşor teroasă a tegumentelor; afebril.

Sistem nervos: Normal.

S. circulator: Puls 92. Tens. art. 11½—8. Cord normal.

Ap. renal: Normal.

S. ganglionar: Nimic deosebit.

Ap. respirator: Emphisem al bazelor; bronşită cronică.

Ex. radiologic: Scleroză hilară.

Ap. digestiv: Dentiţie proastă. Abdomen excavat. Nu se palpează nici o tumoră epigastrică. Durere subxifoidiană la presiune. Constipat. Senzaţie de înecăciune dureroasă la înghiţire. Nu poate lua decât alimente lichide, în mici cantităţi. Deseori are vărsături imediat după mese; vărsăturile îl uşurează. Nu poate înghiţi tubul Einhorn pentru recoltarea sucului gastric.

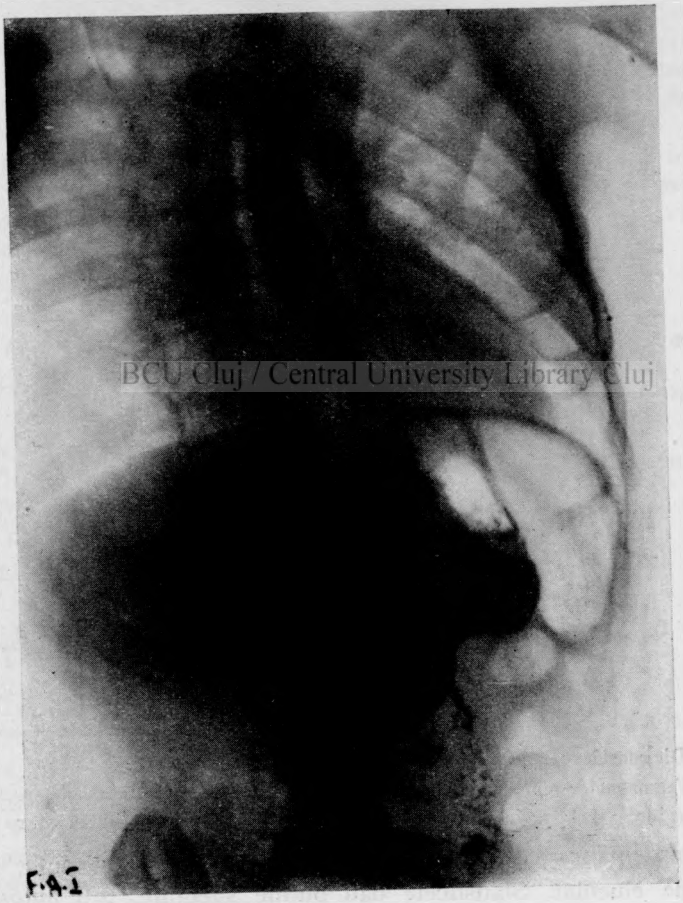
Ex. radioscopic: (29. XI. 1932), Stenoză strânsă a esofagului inferior redus la calibrul unui paiu de grâu-anfractuos. Dilataţie mijlocie a esofagului deasupra lesiunii. Regiunea stenozată are o lungime de 4—5 cm.; stază de alimente şi bariu, pacientul nu tolerează decât cantităţi foarte reduse de lichid

opac. Transit imposibil pentru biscuiţi opaci, sau prânz baritat semilichid; transit foarte greu pentru lichide opace. Sensaţie de înecăciune dureroasă, cu vărsături, dacă se dă pacientului o cantitate mai mare de bariu.

Injecţia de 0,001 mmgr. de atropină — nu modifică mult imaginea radioscopică.

Stomacul: posiţie-sus situat, subdiafragmatic.

Formă: Mic. Mica curbură deformată în partea superioară, infiltrată, rigidă. Incisură permanentă, nedeformabilă, pe marea curbură. Bariul trece prin regiunea cardiei printr'un canal filiform, anfractuos, care cade pe peretele stomacului în mod neregulat, dânl o imagine stelată (Fig. 1). Punga cu aer deformată probabil prin infiltratul peretului.



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 1.

Pilorul: Insuficient, permeabil, aderent.
Ficatul: Normal.
Splină: Normală.
Colonul: Stază dreaptă; tranzit întârziat.

Ex. radiografic în poziţie decubitus dorsal, cu capul în jos: Marea tuberozitate rigidă; regiunea cardiei deformată; persistenţa canalului anfractuos freno-cardiac (Fig. II).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 2.

Diagnostic: Cancer al cardiei cu stenoză incompletă.

Fenomenele morbide accentuându-se, prin imposibilitatea de a se alimenta (pierde 4 kgr. în 10 zile), pacientul părăseşte serviciul în stare gravă.

TRATAMENTUL cancerului cardiei este o chestiune foarte greu de elucidat. Statisticele dau puţine speranţe, toţi autorii relatând procente de mortalitate 100%.

Trat. chirurgical curativ al cancerului cardiei este de o tentativă foarte riscată. Tardivitatea diagnosticului şi metastazele îngreuiază şi mai mult posibilităţile unei terapeutice radicale. Esofagoplastiile au dat rezultate nesigure; dilataţiile progresive prin sonde, măsură paliativă puţin recomandabilă, ca şi sonda „à dé-

meure", pot întârzia gastrostomia — şi aceasta făcută deasemeni în interes temporar şi paliativ.

Radioterapia încercată încă de mult de *Eykmann*, *Wetterer*, *Einhorn*, *Wendel*, etc., dă rezultate îndoelnice; necesită doze masive, bine filtrate uzându-se de technica focurilor încrucişate — dar cari cu greu pot fi suportate de bolnavii slăbiţi şi cachectici. Dă o oarecare atenuare a durerilor, cu lărgire uşoară a stenozei şi posibilitatea temporară de o mai bună alimentare a bolnavului. Publicaţiile recente ale lui *Maisin*, *Haslinger*, *Portmann*, *Ledoux*, *Sluys*, etc., nu aduc nici un element încurajetor în rezultatele Röntgenterapiei c. c.

Radiumterapia asociată cu un Röntgenterapia a dat deasemeni rezultate puţin durabile. Tratamentul cu radium fie prin aplicări intratumorale cu ajutorul sondei „à démeure" esofagiană încărcată cu radium fie prin aplicări exterioare pe piele de distanţă, ameliorează uneori temporar mersul boalei.

Technica zilei, a renunţat la radiumterapia internă prin sonde, metodă brutală şi greu controlabilă, în multe cazuri necesitând esofagoscopia la fiecare aplicare, uzându-se actualmente mai curent de metoda prin telecurieterapie.

BIBLIOGRAFIE

Banu N. Niculescu Gh. — L'action de la strychnine sur les spasmes digestifs. Soc. de Terapeutique de Bucarest. 17. III. 1931.
Barjon (Lyon) — Examen radiologique de l'oesophage Lyon medical 10. III 1922
Carnot P. — Sindrome de microgastrie, de retention suscardiaque et de sténose pilorique Soc. med. des Hôpit de Paris. 6 Juin 1919.
Chaoul. — Röntgendiagnostic des Verdauungskanales 1928.
Clairmont. — Arch. für Klin. chir. 18. V. 1919.
Dănulescu C. — *Popescu Craiova G.* — Despre dilataţia esofagului. Spitalul Dec. 1932.
Dieulafé. — Cancers simultanés du cardia et du pylore. Paris medical 9. VII. 1927.
Duval-Roux J. Ch. — Arch. des. mal de l app. digestif. Juillet 1924.
Electrowicz. — Poloki Piz. Radjiologiczny 1927.
Garde. — De l'actinomycose de l'oesophage. Thèse de Lyon 1896.
Gauthier. — Le cancer de l'oesphage. Role du spasme. Thèse de Paris. 1904.
Guns. — Le cancer de l'oesophage. Arch des. mal. de l'app. digestif. T. I. 1929.
Gutmann — Les syndromes epigastriques. Doin etc: 1930.
Hayem. — *Lyon G.* — Maladies de l'estomac. 1913
Ledoux — *Leroy.* — Traitement du C. de l'oesophage. Le cancer No. 4. 1925.
Moulonguet — Bulletin de l'assoc. pour l'étude du cancer. Mai 1925.
Onry. — La linite gastrique. Journ. de med. et de Chir. pratique. 10. XI. 1927,
Palugnay. — Arch. fur Klin. Chir. 14 VIII. 1925.
Stermann. - Cancer de l'oesophage — American Journ. Med. Sc. Janvier 1930.
Weber. — Fortschritte auf. der Röntgentherapie — T. 29.
Zehle Max. — Stenose oesophagienne par tumeur benigne Fortschritte auf. d. geb. der Röntgendiagnostic. Bd. 32. Heft. 3 1924.

RÉSUMÉ: Dr. G. Banu: *Le cancer du cardia.*

L'auteur publie l'observation clinique d'un cas de cancer du cardia, qu'il illustre par 2 images radiologiques caractéristiques; le travail commence par une étude complète d'ordre clinique et radiologique de cette affection et finit par une riche bibliographie de la question.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. N. Banu: *Der Krebs der Cardia.*

Der Verfasser veröffentlicht die klinische Observation eines Falles von Krebs der Cardia, welche er mit zwei Radiologischen karakteristischen Bildern illustriert;—die Arbeit fängt mit einem volkommenen Studium von klinischen und radiologischen Standpunkte dieser Krankheit an und endet mit einer reicher Bibliographie über diese Frage.

PIPERAZINA MIDY

BCU Cluj / Central University Library Cluj

GRANULATĂ EFERVECENTĂ

Cel mai puternic disolvant a acidului uric
Stimulant al activității hepatice

PIPERAZINA
este
singurul nou
anti-uric
inscris în
Codexul Francez

Artritizm
Guta - Piatra
Rumatizime
Lithiase renale
Lithiase biliare

2 la **4** linguriţe de cafea pe zi

Literatură şi Eşantioane.

J. E. BUCUR - 8, Strada Macet, BUCURESTI IV

SPECIFICAŢI BINE NUMELE "MIDY"

Spitalul din Câmpulung-Muscel

REȚEA DE CATGUT CA MIJLOC DE HEMOSTAZA IN DOUA CAZURI DE HEMORAGIE MENINGO-CEREBRALA DE NATURA TRAUMATICA

de

D-r H. MAKELARIE și **D-r EMIL BELIZARIE**
Medic primar — Medic secundar

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In următoarele două cazuri — a căror observațiuni clinice relatăm, arătăm în ce fel am putut stăpâni două cazuri de hemoragie abundentă meningo-cerebrală de natură traumatică — întrebuințând o rețea de catgut steril.

CAZUL I. — Este vorba de o plagă contuză a capului în regiunea temporo-parietală stângă cu înfundare osoasă și hemoragie intra-craniană prin lezarea ramurei anterioare, a arterei meningee medie stângă și anume de bolnavul I. M. de ani 40, internat în spitalul Câmpulung—Muscel, în ziua de 30 Iulie 1931, cu diagnosticul de mai sus. Bolnavul prezintă o stare complectă de nesimțire și din anamneza clinică, găsim că a fost lovit cu o piatră de o femeie pe când se găsea în grădina casei sale, determinându-i o plagă a craniului în regiunea de mai sus.

Aceasta s'a întâmplat cu 12 ore înainte de a fi adus bolnavul la spital.

In primele momente când a fost lovit, bolnavul și-a putut curăți singur rana astfel produsă, ajutat de ai săi și a rămas în casă nesimțind deocamdată nici o altă jenă. Cam la opt ceasuri de când a fost lovit, bolnavul a început să simtă o stare de slăbiciune în mână și piciorul drept și nevoia de a dormita și încetul cu încetul, s'a instalat după trei-patru ceasuri paralizia complectă a membrului superior și inferior drept, cât și starea de nesimțire în care bolnavul este adus la spital, adică aceste fenomene s'au instalat după 14 ore dela lovitura primită.

Din examenul ce am făcut bolnavului, găsim că este normal desvoltat și că în restul organismului nu este vorba de alte turburări și ne dăm seama că starea comatoasă în care se găsește bolnavul, se datorește fenomenelor de compresiune cerebrală instalată în urma plăgei capului, ce o prezintă.

In consecință după ce se face bolnavului injecțiuni cu oleiu camforat și i se pune o clismă, se prepară pentru intervențiune, răzându-se întregul

emisfer cranian stâng şi operaţia începută se tae un lambou eliptic depăşind în mod larg suprafaţa plăgei şi întinzîndu-se în cuprinsul regiunei temporo-parietale stângi. Intâlnim în drum o largă sufuziune sanguină şi cădem pe breşa craniană formată dintr'o fractură stelată pe întinderea unei piese de doi lei, ocupând centru regiunei tempo-parietale stângi.

In jurul acestei breşe se pune mai multe puncte de trepan şi cavitatea endo craniană astfel expusă găsim că este plină cu un mare cheag de sânge de culoare vânătă-închisă. Se ridică acest cheag şi găsim că meningele subjocent este rupt pe mare întindere, lăsând vizibilă suprafaţa cerebrală — din care cât şi din frangele meningiane rupte se porneşte o hemoragie de un sânge roşu deschis — destul de abondentă care nu cedează prin tamponamentul făcut şi nu se pretează nici la posibilitatea pensărei adică a hemostaziei prin legătură.

Această hemoragie aparţine teritoriului vascular al arterei meningee mijlocie şi anume ramurei anterioare a acestei artere cât priveşte meningele şi la reţeaua vasculară din Pia-mater cât priveşte suprafaţa cerebrală.

In imposibilitatea, în care ne-am găsit, de a stăpâni această hemoragie şi renunţând la indicaţiunea de a lăsa pe suprafaţa plăgei sângerânde tampoane de tifon steril — pentru hemostază, care trebuiu a fi schimbate mai târziu, **am procedat a face această hemostază formând pe întreaga suprafaţă sângerândă o reţea strânsă de catgut No. 1 din catgutul obişnuit pentru operaţii (Robert-Carrion),** după ce l'am svântat bine în comprese sterile.

Hemoragia de care vorbim prinsă între ochiurile reţelei de catgut **s'a atenuat chiar sub ochii noştri,** aşa că am putut — căutând a termina operaţiunea şi împlinind cele indicate în acest scop şi închidem apoi plaga operatorie fără a lăsa alt dren de cât o meşă subcutanată. Mersul post-operatoriu a fost foarte bun.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Temperatura bolnavului, care la internare în spital, era de 37,8, urcându-se la 38,4 la 24 ore după operaţie, a scăzut treptat rămânând normală, a patra zi după operaţie. Bolnavul a fost îngrijit făcându-i-se şi injecţiuni cu mici cantităţi de ser artificial, injecţiuni cu oleiu camforat, pungă cu gheaţă pe cap. In ziua internărei în spital i s'a făcut şi ser antitetanic.

La o săptămână dela operaţie, bolnavul poate mişca uşor mâna şi piciorul paralizate şi începe a-şi da seama — înfăptuind indicaţiunile, ce i se dau, de a închide ochii, deschide gura, etc.

După două săptămâni dela operaţie, bolnavul vorbeşte, la început cu oare-care dificultăţi, iar la o lună de zile dela operaţie, bolnavul îşi dă perfect seama şi vorbeşte destul de convenabil. In acest timp mişcările membrelor paralizate sunt complect restabilite, iar plaga capului complect vindecată. Bolnavul părăseşte spitalul la 6 Septembrie 1929, când umblă destul de bine şi orien'ându-se şi vorbind fără nici-o dificultate fiind complect vindecat.

* * *

CAZUL II. Este vorba de o plagă contuză a capului cu înfundare osoasă în regiunea fronto-parietală stângă şi ránirea sinusului longitudinal cu hemoragie meningee, stare comatoasă şi hemiplegie dreaptă; este vorba de bolnavul T. B. de ani 74, văduv, din comuna Bughea de jos, care a intrat în spital pentru afecţiunea de mai sus, în ziua de 15 Septembrie 1929, seara.

In antecedentele bolnavului, nu găsim nimic deosebit a fi relatat.

Starea de boală, care l'a adus la spital, a provenit în urma unei certe cu un consătean, care i-a dat cu un par în cap în regiunea parietală stângă a craniului, determinându-i o plagă contuză a capului cu înfundare osoasă, în urma căreia bolnavul a căzut jos şi la aducerea la spital se găsea în complectă stare de nesimţire.

La examenul local se constată o plagă contuză în regiunea fronto-parietală stângă cu înfundare osoasă largă şi emiplegie dreaptă. Bolnavul nu se mişcă, nu vorbeşte, starea generală rea; echimoze ale frunţei şi feţei. Se fac injecţii cu olei camforat cât şi injecţii în mici cantităţi cu ser artificial; după ce s'a făcut şi toaleta plăgei — i s'a făcut şi ser antitetanic. Cum familia bolnavului se opune la o intervenţiune chirurgicală, intervenţiune, ce urma a se face urgent, nu am făcut aceasta decât după 48 ore, în care timp bolnavul a păstrat aceiaşi stare comatoasă, iar ca îngrijire având injecţii cu olei camforat şi îngrijirea plăgei locale. Pulsul bun.

Intervenţia făcută a constat într'o incizie largă a regiunei fronto-parietală stângă pe o lărgime cât suprafaţa unei palme prelungită în regiunile învecinate.

Se pune câte-va puncte de trepan, care dă posibilitatea ridicărei unei porţiuni din parietalul fracturat şi se redresează restul de porţiune osoasă înfundată, teşindu-se şi marginile eschiloase cu pensa guje. După ridicarea fracţiunei de os din parietal, se curăţă bine chiagurile de sânge, care abundă pe suprafaţa descoperită, şi se constată o plagă a sinusului longitudinal, în porţiunea lui medie, având o lipsă de substanţă lungă de aproape 1 ctm. în sens longitudinal, prin fanta căreia odată ridicate cheagurile de sânge, emoragia se produce din nou.

Biblioteca Universitară "Iaşi" / Digitized by Google

După ce se curăţă regiunea operatorie astfel arătată de cheaguri de sânge şi se aseptisează plaga sinusului prin tamponare cu comprese de eter, **se burează plaga sinusului cu o reţea de fire de catgut steril No. 1 din catgutul întrebuinţat pentru operaţiuni — hemoragia oprindu-se sub ochii noştri.** Se lasă în plagă — ca dren — aşezându-l longitudinal, — un mănunchiu de fire de setolină, scoţându-l la unul din capetele plăgei peste care se suturează apoi plaga — operatorie — conform regulelor. Mersul post-operatoriu foarte bun. Bolnavul care avea la venirea în spital temperatura de 37,5, a devenit apirecţie a cincea zi dela intervenţiune, iar a treia zi dela intervenţiune i s'a scos drenul de setolină, de care vorbim mai sus.

De asemenea starea comatoasă a început a se risipi de a doua zi a intervenţiei, când a început să se mişte şi să încerce să vorbească. Ameliorarea aceasta s'a accentuat treptat, aşa că la eşirea din spital făcută după 33 zile bolnavul vorbeşte foarte bine, dându-şi seama perfect de toate şi având mersul normal păstrând în acest timp numai o uşoară emipareză la mâna dreaptă.

Revăzut la 4 Decembrie acelaş an, bolnavul este perfect restabilit ca sănătate, reluându-şi ocupaţiunea de tăetor de lemne, pe care a putut-o îndeplini în mod mulţumitor.

RÉSUMÉ: Dr. H. Makelarie et E Belisarie — *Reseau de catgut comme moyen d'hémostase dans deux cas d'hémorragie méningo — cérébrale de nature traumatique.*

Les auteurs décrivent 2 cas cliniques chez lesquels une telle hémorragie a été arrêtée sur la table d'opération sous leurs yeux par l'établissement d'un reseau de catgut à la surface de la plaie cérébrale saignante.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. H Makelarie und Dr. Dr. E. Belizarie *Katgutnetz als hemostatisches Mittel in zwei Fällen von Meningo-Cerebrale Blutung traumatischer Natur.*

Die Verfasser beschreiben 2 Fälle in welchen so eine Blutung auf dem Operations—Tische und unter ihres Aufsicht durch ein Katgutnetz auf der Fläche der blutenden Wunde gehemmt und aufgehalten wurde.

PREPARATO WASSERMANN

CU BAZA DE

Clorhidrofosfolactat de calciu

Sulfogaiacolat de calciu

Principii balsamice şi calmante

Este indicat în toate afecţiunile căilor respiratorii.

INTREBUINŢARE: 2—5 linguri pe zi, diluate în apă sau simplu.

PENTRU COPII dela 3—7 ani, ½ linguriţă de cafea de 2 ori pe zi, ca mai sus.

PENTRU COPII dela 7—12 ani, o linguriţă de cafea de 2 ori pe zi, ca mai sus.

COMPOZIŢIUNEA.—O lingură conţine

Clorhidrofosfolactat de Calciu . .	gr. 0,50
Sulfogaiacolat de Calciu.	» 0,30
Extract fluid de Aconit	» 0,01
Extracte Balsamice şi Aqua Laurocerasi Q. S.	

Gadil Wassermann

CU BAZA DE OLEU DE FICAT DE MORUN, Lecitină, Iod, Gaiacol, Eucalipt, Mentol.

NUMAI PRIN INJECŢIUNI:

Cutii de câte 10 fiole de 1 c. c., 2 c. c. — 5 c. c.

INTREBUINŢARE:

1 injecţiune pe zi, întrebuinţând, după cazuri, fiole de 1, sau 2 sau 5 c. c., şi întrebuinţând acul obişnuit al seringei Pravaz.

INDICAŢIUNI:

Forme tuberculoase, Limfatism, Rachitism, Scrofula, etc. Cel mai bun în tuberculosa osoasă. Cel mai puternic auxiliar al nutriţiunii generale.

Eşantiloane la cerere D-lor Medici, adresând:

Reprezentanţa Depozitului pentru România: G. CENTONZE. — Bucureşti, 6.

Strada Dr. Clunet, No. 3. — Telefon 360/95.

CU PRIVIRE LA „CURA DE FOAME"

de

D-r LAZAR MAYERSOHN — Bucureşti

In numărul 9—10 al Revistei „Mişcarea Medicală" citesc articolul colegului D-r Bordeianu asupra *Curei de Foame* şi rezultatele ei, propăvăduite de un şarlatan care, nemaiputând continua bănoasa sa meserie în Jugoslavia, a găsit un teren bun de exploatat în binecuvântata noastră Basarabie. Ba s'au găsit şi protectori destul de influenţi, care să-i asigure exploatarea în tihnă a credulităţii publice, sub toleranţa binevoitoare a autorităţilor locale şi — pare-se — şi centrale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Mă întreb dacă colegiile medicale au în atribuţiunea lor numai punerea sub urmărire şi judecarea medicilor, precum şi aplicarea de sancţiuni în contra lor şi nu şi apărarea intereselor lor profesionale contra tuturor impostorilor şi celor ce practică ilegal medicina. Eu cred că tocmai această practică ilegală a medicinei, care se face pe o scară atât de întinsă, în dauna practicei cinstite a profesiunei noastre, ar trebui să preocupe în primul rând colegiile medicale din ţară. Poate că atunci criza nemaipomenită prin care trece exercitarea profesiunei noastre, s'ar ameliora întrucâtva.

Dar cum scopul acestui articol nu este acela de a atrage atenţia colegiilor medicale asupra legii în virtutea căreia ele au fost instituite, ci altul, închid această paranteză.

Aş dori să adaug un *document* care să contribue şi el ca să arate pe de o parte că cura de foame nu este o practică recentă şi că a mai fost aplicată şi altă dată, iar pe de altă parte, care pot fi urmările acestei cure ciudate.

E bine să fie stabilit întâi că *Cura de „post"* e altceva. Un post se poate asemăna cu prescrierea unei *„diete"*. Aceasta recomandă anume alimente şi opreşte altele. Tot sub forma aceasta se prezintă postul religiei creştine.

Postul însă se mai poate concepe şi *ca o abţinere complectă şi absolută dela orice aliment pe un timp limitat.* Religia mozaică, spre ex. prescrie asemenea 5—6 posturi pe an. Abţinerea dela orice aliment, inclusiv apa, începe la apusul soarelui şi se termină la apariţia stelelor în ziua următoare. Foarte mulţi higienişti şi spe-

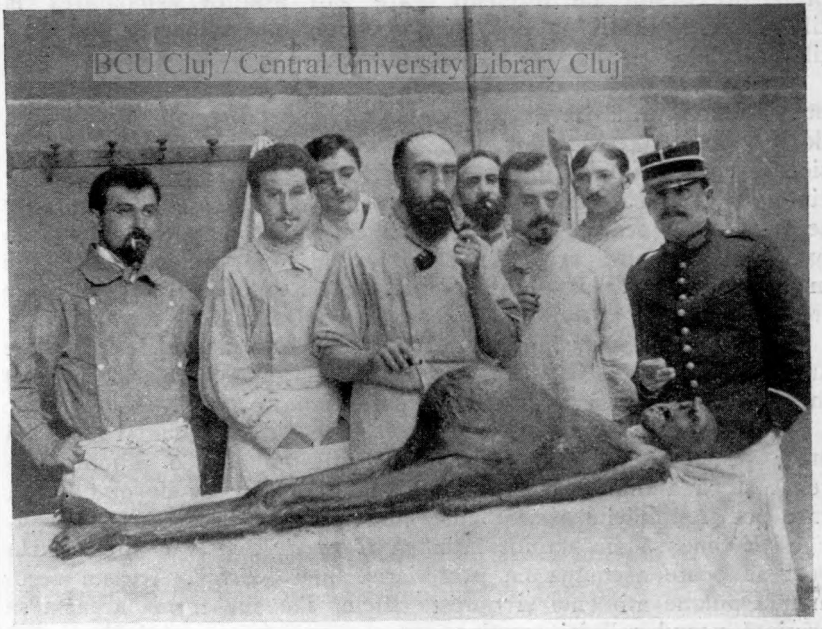
cialişti în maladiile tubului digestiv sunt de părere că o asemenea abţinere timp de 24 de ore dela ori şi ce alimentare este recomandabilă şi că ar fi bine ca ea să se repete la 2—3 luni.

Intr'adevăr fiecare organ al tubului digestiv este pus într'un repaos de 24 de ore absolut. Aceasta nu poate decât să fie spre folosul bunei funcţionări a aparatului digestiv şi consecutiv al întregului organism. Să fie oare datorită acestei practice de posturi religioase, că mozaicii care ţin toate aceste posturi prescrise, se bucură adesea de o longevitate remarcabilă? Nu este exclus. Ba e chiar probabil.

Cura de foame însă, prelungită, pentru vindecarea boalelor este absurdă. In primul rând pentru că suprimă rezistenţa organismului, deja mai puţin rezistent în cazurile de maladii, când se pretinde să fie aplicată.

Şi acum vin la documentul de care pomeneam mai sus:

In 1904, pe când ţineam locul de intern la Spitalul Civil din Versailles, ne-a fost adusă muribundă şi într'o stare de complectă epuizare fizică, cu aparenţă scheletică, o victimă a unui şarlatan din împrejurimile oraşului, care trata pe bolnavii săi prin cura de foame. Femeea, a cărei fotografie am luat-o a doua zi, pe masa de autopsie, suferea de o tumoare abdominală, se supusese curei de foame, căreia i-a rezistat, pare-se, timp de 27 de zile.


BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cadavrul avea aspectul pe care îl reprezintă clişeul aci alăturat. La necropsie nu s'a mai găsit nici o urmă de ţesut celular nu numai subcutanat, dar nici ţesut celular de umplutură.

Autorul acestei cure miraculoase a fost bine înţeles judecat şi condamnat.

Mi-am permis să vărs acest document destul de impresionat, ca să servească la o eventuală discuţie asupra binefacerilor curei de foame.

RÉSUMÉ: Dr. L. Mayersohn — *à propos de „la cure de faim".*
L'auteur cite le cas d'une femme, victime d'un charlatan — à la manière du dit Souvarin de Bessarabie denoncé par le Docteur Bordeianu dans un article précédent—lequel de même que Souvarin traitait ses malades par la cure de faim, poussée jusqu'à l'inanition complète ou à la mort.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. L. Mayersohn: *Über die Hungerkur.*
Der Verfasser citiert den Fall einer Frau, die das Opfer eines Betrügers war, gleich dem des Sovarin aus Bessarabien von Dr. Bordeianu in einen Artikel angeführt.—Dieser Betrüger behandelte seine Kranken mit Hungerdiät bis sie in volkommene Inanition verfielen und starben.

SIROPUL

NEURO TONIC

GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

APROBAT DE
MINISTERUL SĂNĂTĂŢEI
cu No. 16.091 1929 conform Jurnalului Consiliului Sanitar Superior din 23 Martie 1929

INDICAŢIUNI TERAPEUTICE:
Surmenaj intelectual, fizic şi moral, Anemie, Melancolie, Timiditate, Neurastenie, Impotenţă, etc.

TONIC şi APERITIV
CONŢINUTUL 200 C. M. C.

DEPOZIT

FARMACIA ŞTEFAN GHEORGHIU
CRAIOVA — JUSTIŢIEI, 32 TELEFON 8|4

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR

SOLMUTH

în fiole de 1 ccm. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat. — Resorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Deci, acţiune imediată, profundă şi prelungită

2 fiole de 1 ccm. pe săptămână. **Cutii cu 12 şi 100 fiole**

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois-Perret**
Reprezentant: **Ageco** S. A. Bucureşti, Calea Victoriei 29

CONSIDERAŢIUNI MEDICALE ASUPRA POLINEVRITELOR CAUZATE PRIN CONSUMARE DE PREPARATE APIOLICE IN SCOP DE AVORTARE

de

D-r M. SCHĂCHTER

Problema polinevritelor zise „apiolice" a devenit acută în ultimul timp în urma cazurilor destul de frecvente descrise în Olanda mai întâiu de *G.* ter. *Braak*, în 1931. Frecvenţa cazurilor de polinevrite „apiolice" devine atât de mare în anii 1931 şi 32, încât cu drept cuvânt autorii au putut vorbi de o adevărată „epidemie". Dacă în literatura medicală europeană nu putem semnală până azi decât vre-o 34—35 de cazuri lucru care se poate explica prin faptul că medicii nu sunt încă avertiţi de existenţa acestui tablou polinevritic, în schimb în Statele-Unite ale Americei s'au semnalat în cursul anului 1930, nu mai puţin decât 15.000 de cazuri de polinevrită datorită cum vom vedea, aceluiaş principiu chimic care este încriminat şi azi în etiologia polinevritelor în urma consumării de capsule de „apiol".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Intr'adevăr, în urma mărirei numărului de cazuri de polinevrite zise apiolice, Olanda a început să supravegheze de aproape problema „apiolică", mai ales că cercetările făcute de Van *Itallie* şi colaboratorii săi, au ajuns să arate că ceeace cauzează manifestarea polinevritică, prin consumarea de capsule de apiol, este un acid numit tri-ortho-cresil-fosforic. Cantitatea acestui acid a variat între 28 şi 50% pe eşantioanele studiate de aceşti autori.

Apiolul banal, cunoscut şi întrebuinţat ca abortif nici nu putea fi acuzat în etiologia şi mecanismul polinevritelor de care vorbim, fiindcă deşi se consumă de multă vreme, nu s'a vorbit totuşi niciodată de polinevrite „apiolice".

Ceeace însă a dat în mod definitiv deslegarea problemei, fu experimentarea cu preparate care conţin acidul tri-ortho-cresil-fosforic, la animalele de laborator. Făcute în condiţiuni impecabile, pe câini, antropoide, şi pe găini, ele au arătat lui Van *Itallie* şi colaboratorilor săi, că pot produce tablouri polinevritice superposabile celor ce s'au văzut în clinică.

Examenele anatomo-patologice au arătat şi ele dece procesul

polinevritic este atât de serios şi definitiv. Intr'adevăr, s'a putut vedea că leziunile ating cu aceiaşi intensitate atât nervul cât şi celulele cornului medular anterior.

Toate preparatele apiolice ce conţineau acidul, de care am vorbit, au dat după un timp oarecare, tabloul polinevritic, pe care îl vom rezuma mai jos.

Ca *simptomatologie*, să spunem că în clinica umană polinevrita este aceiaşi caşi cea provocată în mod experimental de Van *Italie* la animalele de care am vorbit.

In genere este vorba de femei tinere între 20 şi 40 de ani, care au recurs la capsule de „apiol" (ori de câte ori vom vorbi aci de „apiol" se va înţelege numai apiolul adulterat de acidul numit mai sus) cu scopul să facă să le revină regulele absente de un timp mai mare sau mai mic. Cantitatea de capsule ingerate de bolnave a variat foarte mult, unele luând numai câteva, iar altele ingerând până la 60; fiecare capsulă are 0,1 până la 0,3 gr. de apiol.

Ceeace merită a fi notat este că tabloul clinic polinevritic şi gravitatea lui nu a fost deloc în raport cu cantitatea de capsule ingerate de fiecare bolnavă. Aşa dar există un factor individual net.

Efectul nu s'a arătat repede, ci după o „incubaţie" a cărei durată a variat între câteva zile şi două săptămâni chiar.

In timpul acestei perioade de „latenţă", bolnava nu simte nimic sau are cel mult vărsături, gastralgii, gastro-enterită în raport cu intoxicaţia generală. Abia mai târziu, după scurgerea timpului de câteva zile sau mai mult (aşa cum am spus) bolnava începe să se plângă de fenomenele care vor culmina cu polinevrita. Ea simte o slăbiciune progresivă în membrele inferioare şi mersul devine greu şi chiar imposibil în unele cazuri. Furnicături fac ca mersul să fie insuportabil. Curând după aceia acelaş lucru se întâmplă cu membrele superioare dar atât la membrele superioare, cât şi la cele inferioare, extremităţile sunt mai curând atinse decât segmentele proximale.

La nivelul membrelor inferioare, bolnava nu poate mişca picioarele (planta) şi nici degetele, există în plus şi o mare *hipotonie* a musculaturei gambei şi a piciorului. La nivelul membrelor superioare, muşchii mici, aductorii mai ales sunt cu totul paralizaţi, Mişcarea de opoziţie nu se poate face sau se face cu mare greutate. In mai toate cazurile s'a descris o atrofie a eminenţei tenare şi ipotenare cu o atrofie a muşchilor interosoşi. Mişcările de flexiune a degetelor de fac foarte greu sau deloc, iar forţa dinamometrică este notabil slăbită de ambele părţi.

Reflexele achileene sunt totdeauna abolite, rotulienele există, iar sensibilitatea este intactă în marea majoritate a cazurilor publicate, cu excepţia celor relatate de *Stojanovic* şi *Vujic* (din Belgrad).

Avem aşa dar de a face cu o polinevrită de tip motor cu localizaţiunea pe extremităţile membrelor, sensibilitatea fiind totdeauna păstrată în majoritatea cazurilor.

Aceste câteva date clinice şi în plus anamneza precis luată

vor fi suficiente, ca gândindu-ne şi la aceste „polinevrite", să punem diagnosticul unui caz de polinevrită „apiolică".

Diagnosticul cu polinevritele datorite altor agenţi toxici este uşor, dat fiind că în cazurile noastre avem mai întâiu: elementul de sex, existenţa unei amenorei, apoi tabloul acesta tipic de polinevrită pur motorie.

Cazurile publicate în America unde după consumarea de Jamaica-Ginger (o băutură alcoolică obişnuită) s'au văzut numeroase polinevrite de tip motor mai ales, s'au arătat a fi superposabile celor descrise de autorii europeni. Iar descoperirea acidului tri-ortho-cresil-fosforic, în această băutură, a fost suficientă ca să stabilească definitiv identitatea acestor manifestări neurologice.

Pronosticul quoad restitutionem este foarte prost, căci este vorba în toate cazurile (excepţii nu s'au publicat decât de un singur autor, şi într'un singur caz) de leziuni neurologice serioase şi definitive. Aşadar, bolnavele atinse de asemenea polinevrite rămân invalide din punctul de vedere al motilităţii membrelor.

Toate aceste consideraţiuni au o importanţă medico-socială care nu este de ignorat, mai ales având în vedere, că condiţiunile actuale de mare mizerie socială împing multe femei la mijloace abortive mai mult sau mai puţin periculoase.

Şi la noi ar trebui să se institue un control sever al preparaţiunilor care conţin apiol, căci numai în acest mod nu vom avea a deplânge existenţa şi la noi de cazuri de polinevrită „apiolice". Aceasta cu atât mai mult, din punctul de vedere al igienei sociale şi naţionale.

Digitized by Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: Dr. M. Schächter — *Considérations médicales sur les polinévrites provoquées par la consommation de préparés apioliques en but d'avortement.*

L'auteur attire l'attention sur l'existence des poliénvrites apioliques dont le nombre s'est accru considérablement dans les derinères 2 années, en constituant dans les Etats-Unis de l'Amérique une vraie épidemie (15000 cas en 1930); l'intoxication est due à l'acide tri-ortho-crésyl-phosphorique, dont la quantité dans certains échantillons de préparés apioliques a varié entre 28 et 50%; le tableau symptomatologique représente celui d'une polinévrite du type moteur à localisation sur les extrémités des membres; les lésions anatomo-pathologiques portent sur les cellules des cornes antérieures de la moelle épinière; le pronostic est très sérieux, les malades touchées étant menacées pour la vie d'impotence des membres inférieurs.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. M. Schächter: *Medicale Erwägungen über Polynevritis durch Gebrauch von Apiol-preparate zu avortieren.*

Der Verfasser lenkt unsere Aufmerksamkeit über die zahlreichen Fälle von Apiol-Polynevritis, deren Zahl in den lezten zwei Iahren sich vermehrt hat, und eine ware Epidemie in den Vereinigten Staten von Amerika verursacht hat (15000 Fälle in 1930); die Vergiftung ist durch tri-orthocresyl-phosphor Säuere gebilde, welche in einige Musstern von Apiol-preparate sich in 28-50$_0$l^0 findet; das simptomatologische Bild ist das eines Polynevritis motorishen Typus, mit der Localisation auf die Extremitäten der Glieder; die anatomo-pathologischen Verletzungen sind am Nivel der vorderen Hörner des Ruckenmarkes; die Prognose sehr ernst,die Kranken sind lebenslänglich von Impotens der Unterglieder bedröht.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentant general pentru România:

PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 – Bucureşti IV

TELEFON 239|46

BCU Cluj / Central University Library Cluj

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

EFICACE EFTIN PRECIS TITRAT

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER" Injecţii cu 40 şi 100 unit., tablete cu 100 şi 300 unit.

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAH

Brom-ovar, Lactat de Calciu, Papaverină şi Teobromină

Suprimă tnrburările obiective şi subiective

CENTRELE MEDICALE
(Despre organul de la baza Sănătăţii publice)

de

D-r GABRIEL CARTUŢA
Sanatoriul Leamna-Dolj.

Organizarea unei instituţii de stat, — care obligator se aseamănă cu o piramidă, la al cărei vârf stă ministerul sau alt organ similar de conducere, iar la bază organul fundamental al instituţiei, se poate face fie începând cu vârful sau organul central, fie începând cu baza sau unitatea-organ periferic. Organizarea instituţiei începe cu organul central când acesta este de importanţă primă, — cum este în instituţia finanţelor, unde Ministerul de Finanţe este pe planul întâiu, iar organul de la bază — percepţia — rămâne pe planul secundar, şi din contră începe cu organul periferic fundamental când acesta este de importanţă primordială — cum este în instituţia Instrucţiunii publice, în care şcoala primară este pe planul întâiu, iar Ministerul Instrucţiunii este pe plan secundar. In adevăr, dintre şcoala primară şi percepţie cea importantă este şcoala, pe când dintre ministerele respective cel important este al finanţelor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In cazul Instrucţiunii publice, găsindu-se formula ideală de organizare a organului fundamental, care să corespundă satisfăcător cerinţei sociale definite, restul piramidei s'a format de la sine, şi organizarea vârfului piramidei s'a făcut, ca să zicem aşa, prin simpla adaptare la mediu, adică în mod firesc şi logic.

Sănătatea publică face parte dintre instituţiile, la care organul fundamental dela baza piramidei este pe planul întâiu, ministerul rămânând pe un plan secundar. A începe organizarea Sănătăţii publice prin organizarea Ministerului Sănătăţii înseamnă a lua o cale greşită, de oarece Sănătăţii publice îi lipseşte organul fundamental care este chemat să satisfacă cerinţele sociale, deci Ministerului Sănătăţii îi lipseşte mediul la care să se adapteze. A se organiza întâiu pe sine şi a adapta apoi forţat organul său fundamental după calapodul său, aceasta înseamnă o funcţionare defectuoasă a întregii Sănătăţi publice, ea trebuind să corespundă

cerinţelor sociale, nu cerinţelor ad-tive ale ministerului.

De aceea, *pentru organizarea Sănătăţii publice trebue găsită întâi formula ideală a organului, prin care ea se manifestă în societate. Organul acesta îl formează medicul de circumscripţie.*

* * *

Singura armă cu care Medicina poate să se impună este încrederea în ea. Aceasta este şi condiţia esenţială pe care trebue să o îndeplinească organul chemat să exercite medicina în societate. Trebue să constatăm însă că medicul de circ. nu se bucură şi nu este posibil să se bucure de această încredere. *Cauzele care pun în această critică situaţie pe medicul de circ. sunt destul de numeroase:*

Statul, care vrea să facă în deosebi operă socială cu caracter general, îl vrea pe medicul de circ. în primul rând igienist. Această ramură socială a medicinei implică întrebuinţarea şi de mijloace de represiune, mijloace de natură a anihila încrederea pe care populaţia trebue să o aibă în medic şi medicul de circ, care aplică sancţiunile legii sanitare chiar cu precauţie este pe jumătate compromis ca medic în regiunea sa. Căci populaţia, contrar statului, îl vrea pe medic în primul rând curativ.

Celelalte cauze sunt inerente mediului. Izolarea şi lipsa de contact cu alţi medici, lipsa unei atmosfere medicale care să-i excite interesul pentru artă şi progresele ei, imensitatea medicinii pe care este chemat s'o practice în lipsa oricărei specializări îl desorientează, îl descurajează, în cele din urmă sfârşind prin desinteresare. Lipsa mijloacelor de investigaţie clinică îl face să pună numai diagnostice de probabilitate cu tratamente în consecinţă, pentrucă mijloacele de investigaţie ale medicului de circ. au rămas tot cele de acum o sută de ani. Toate aceste împrejurări concurează şi sunt suficiente ca să facă din medicul de circ. în scurt timp aproape un ignorant. Pentrucă, presupunând că s'ar cultiva teoreticeşte, — ceeace în alte manifestări intelectuale l-ar consacra adevărat savant, — neavând posibilitatea să practice, în medicină rămâne la acelaşi nivel.

In aceste condiţiuni, medicul de circ. nu se bucură de încrederea populaţiei şi aceasta este o consecinţă fatală a modului cum a fost concepută funcţionarea lui ca organ de bază al Sănătăţii publice.

Organizarea Sănătăţii publice trebue să aibă în vedere menţinerea nivelului intelectual profesional al reprezentanţilor ei, cari au cel mai înalt grad intelectual — doctoratul, — grad care nu poate fi menţinut decât prin practica şi excitarea interesului intelectual. In al doilea rând Sănătatea publică trebue să ia contact cu Societatea printr'un organ, care să prezinte suficiente garanţii de încredere şi siguranţă acesteia. Ştiinţa medicală fiind într'un progres continuu şi spiritul public evoluând paralel sub acest raport, urmează că organul său reprezentativ — care a putut fi

până la un moment satisfăcător — trebue şi el să sufere modificări corespunzătoare, ba chiar să fie înlocuit prin altul, care să corespunză stărilor noui de lucruri.

Aceste deziderate credem că pot fi satisfăcute prin *dispariţia medicului de circ. ca unitate medicală şi înlocuirea lui cu un organ de valoare morală şi profesională mai ridicată*, căruia să-i zicem de ex. *Centru medical.*

Centrele medicale urmează să fie formate din trei medici semispecialişti: unul pentru medicina internă şi ramurile ei, al doilea pentru chirurgie şi ramurile înrudite şi al treilea pentru medicina socială. *Va dispune de un spital cu capacitate după nevoile regiunii, prevăzut cu mijloacele de investigaţie radiologice şi de laborator, cu instrumentaţie chirurgicală şi medicală pentru tratament.* (Amintim că prin actualele spitale mixte, destul de numeroase, instrumentele chirurgicale zac ruginite prin dulapuri nefiind cine să le întrebuinţeze, în altele microscopul zace ca nou, neatins de mână omenească. Nu se poate spune că nu a fost nevoe de ele, ci că a lipsit cel care să le însufleţească şi entuziasmul acestuia).

Teritoriul deservit de aceste centre se va întinde pe o rază de circa 20 km. în jurul centrului, la o populaţie de 30—40 mii locuitori. Limitele acestui teritoriu vor fi naturale, fără să fie influenţate de împărţirea administrativă în judeţe, fapt care astăzi dăunează Sănătăţii publice. Pentru supravegherea stării sanitare a acestui ţinut, medicul igienist va avea la dispoziţie un automobil. *Numărul centrelor ar varia dela 6 până la 10 pe judeţ după mărimea judeţului, iar în ţară ar necesita cu aproximaţie 600—650 asemenea centre cu un număr de 1800—2000 medici semispecialişti.*

Recrutarea semispecialiştilor se va face dintre medicii secundari din spitalele statului cu un stagiu de 2 ani sau dintre internii Eforiilor mari. Medicii secundari ai acelor spitale vor trebui recrutaţi însă dintre externii de spitale sau studenţii cu stagiu de spital de cel puţin 2 ani. *Practica de semispecialist în centrele medicale va constitui un stagiu obligator pentru candidaţii la concursurile de specialitate şi de medici primari de spitale de judeţ.*

Se oferă astfel posibilităţi de gradaţie, a căror lipsă duce la desinteresare de ştiinţă. Medicii igienişti se recrutează dintre medicii cu stagii suficiente de laborator şi absolvenţi ai cursurilor de igienă, malariologie, epidemiologie, puericultură, etc. *Posibilităţi de avansare pentru ei sunt:* Medic primar de Judeţ, de Municipiu şi în conducerea serviciilor sociale din Ministerul Sănătăţii.

Aceasta ar fi, în linii generale, o formulă a ceeace ar trebui să fie organul dela baza edificiului Sănătăţii publice. Fără pretenţia de a o considera ca cea mai bună, ea are darul de a prezenta societăţii un organ suficient de însufleţit, cu posibilităţi de întreţinerea unui nivel profesional ridicat, graţie atmosferei medicale în care semispecialiştii vor lucra şi prin aceasta impunând suficientă încredere populaţiei. Din partea populaţiei, în faţa unui asemenea

BCU Cluj / Central University Library Cluj

organ îşi va da la iveală ea singură toate racilele care îi roade corpul şi sufletul. Departe de a se considera prea mare numărul de 3 al medicilor, se va vedea că ei vor avea chiar prea mult de lucru, mare parte din populaţia satelor suferind de afecţiuni medicale şi chirurgicale, fără să se arate la doctor. In ce priveşte distanţa de 20 km. impusă satelor periferice, trebue să se ştie că distanţe mult mai mici se fac greu când există îndoială asupra rezultatelor ce se vor obţine; se ştie doar că pacienţii fac drumuri mult mai lungi până la medicul care se bucură de încrederea lor şi evitând pe cel apropiat; apoi, pentru unele cazuri, de exemplu tratamentul antisifilitic, medicul igienist se va putea deplasa convocând bolnavii în alte centre mai mici. Asemenea convocări pentru consultaţiuni pot face şi semispecialiştii în zile fixe săptămânal, în unele comune alese astfel ca să poată formà subcentre. Populaţia are astfel ocazia să consulte destul de des pe medic, — un medic competent.

In scurt, *credem că această formulă convine medicinii, medicilor şi populaţiei;* realizarea ei fiind însă în funcţie de stat, acesta prin Ministerul său de Finanţe are un singur şi mare motiv ca să nu-i convie: bugetul. Nu pentrucă ar necesita sume prea mari este acest motiv valabil, ci pentrucă sănătatea publică se bucură de foarte puţină atenţie.

Renunţăm de a mai comenta, convinşi fiind că formula, când se va găsi cea bună, se va impune şi susţine prin ea însăşi. Ceeace am vrut să punem în discuţie este chestiunea, dacă Sănătatea Publică, de care nu este mulţumită nici populaţia, nici medicii, nici statul, poate fi reînsufleţită dându-se altă organizare Ministerului Sănătăţii sau răul este mult mai adânc şi trebue căutat în chiar organul şi modul cum Sănătatea Publică ia contact cu populaţia.

RÉSUMÉ: Dr. G. Cartutza: *Les centres médicaux.*

L'auteur compte comme organe de base de la Santé publique non pas le Ministère avec son organisation centrale, mais le médecin qui vient en contact direct avec la population rurale.

Afin que le médecin rural puisse mettre en valeur son intervention, l'auteur propose «les centres ruraux», chaque centre aurait 3 médecins demi-spécialistes : l'un pour les maladies internes et annexes, l'autre pour la chirurgie avec les branches, le dernier pour la médecine sociale; le centre disposerait encore d'un hôpital aménagé avec tout ce qui est nécéssaire comme moyens d'investigation clinique (rayons et laboratoire) et traitement (appareils medicaux et instruments chirurgicaux); le territoire desservi par un centre aurait un rayon de circa 20 km., pour une population de 30—40000 habitants, une auto serait mise à la disposition des médecins.

Le nombre de ces centres serait pour la Roumanie de 600—650 (6 à 10 pour chaque district) et nécessiterait la formation de 1800—2000 médecins demi-spécialistes.

L'auteur propose aussi des normes d'élection de ces médecins et des possibilités d'avancement pour eux; la pratique dans un tel centre doit être imposée comme un stage obligatoire pour les candidats aux concours de spécialités et de médecins en chef pour les hôpitaux des districts.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. G. Cartutza: *Die Medizinischen Centren.*

Der Verfasser rechnet als Grundbase der allgemeinen Gesundheit nicht das Ministerium mit seine Centrale Oranisation sondern der Arzt, welcher in direkten Berührung mit der ruralen Bevölkerung kommt.

Um dass dieser Landsarzt seine Intervention zu verwerten, empfelt der Verfasser die Gründung von «Arzte Centren»; jedes Centrum soll 3 halbspezialisirte Arzte haben: einen für innere Krankheiten und ihre Anexe, einen für Chirurgie und die benachbarten Teilen und einen dritten für sociale Medizin; ein Krankenhaus mit allen Nötigen zur klinischen Forschung (Strahlen und Laboratorium) und zur Behandlung (Medical und Chirurgical) soll zur Verfügung der Arzte stehen; die Fläche dieser Centren soll sich auf eine von circa 20 km einer Bevölkerung von 30—40000 Einwöhnern ausdehnen; es sollen 600-650 Centren unserem Lande gebildet werden (6—10 in jedem Distrikte) und dann werden 1800—2000 halbspezialisirten Arzte gefordert.

Der Verfasser schlagt vor wie man diese Arzte recrutieren soll und die Möglichkeit sie zu befördern; und die Praxis für halbspezialisirten in so einem Centrum soll ein obligatorischer Stadium für die Kanditaten die sich zur Prüfung für die erste Arzte an die Krankenhäusern oder sonstiger Spezialitäten vorstellen.

Agent pour la Roumanie: Mr R. DUNOD
103, Strada Toamnei. — Bucarest

SUPOZITORII POMADEI MIDY

4

PRINCIPII ACTIVI
DECI ADEVĂRATĂ
EFICACITATE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ADRENALINĂ
STOVAÏNĂ
ANESTHESINĂ
ESTRACT DE CASTAN
SĂLBATICE
PROASPĂ
STABILIZA

Literatura și Eșantioane.

EMOROIZ

J. E. BUCUR · 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV

II.

ACTUALITĂŢI MEDICALE

Chirurgie.

D. BERCEANU şi C. AURIAN: **Un nou semn în diagnosticul diferenţial al tumorilor abdominale voluminoase retroperitoneale.** — Rev. de Chirurgie, No. 1—2, 1932, pag. 18.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Descriu un semn cu ajutorul căruia pot face diagnosticul diferenţial între tumorile intra-peritoneale şi retro-peritoneale. Se va examina bolnavul în poziţie genu pectorală, în această poziţie de relaxare la omul normal se găsesc în regiunile lombare două fose simetrice puţin adânci şi bine vizibile. In caz de tumoare retro-perineală renală, supra-renală, etc., fosa lombară de partea organului atins suferă în poziţia genu-pectorală o adâncire mai mare ca de partea opusă. In caz de tumori intra-peritoneale nici una din fosele lombare nu sunt mărite. Tracţiunea exercitată de partea tumorei va fi mai mare şi astfel fosa lombară va fi mai adâncă.

R. H.

VINTILĂ MAX POPOVICI: **Punctul lui Mac Burney.** — Rev. de chirurgie, No. 9—10, 1932, pag. 383.

Autorul într'o lucrare asupra muschilor peretelui antero-lateral al abdomenului cu cercetări topografice asupra apendicelui şi aplicaţiuni de technică chirurgicală conchide că punctul apendicular proiectat pe piele nu-l putem fixa cu un punct ci cu o zonă corespunzătoare, — zonă anatomică de proiecţie pe peretele abdominal al inserţiei apendicelui pe caec. Găseşte 2 zone: una în jumătatea externă a liniei spino-ombilicală dreaptă, la 1 c. m. în afara punctului lui Mac Burney şi alta în treimea dreaptă a liniei bispinale.

Analizează cauzele care au determinat şcoala franceză a modifica punctul lui Mac Burney, de oare-ce apendicele este mobil şi sufere deplasări transversale după lărgimea şi situaţia caecului.

Inciziile în apendicectomii sunt bune când permit transversarea muschilor fără secţiunea muschiului, vas. sau nerv. al dreptului anterior. Se va face o incizie de 4 c. m. înăuntru spinei şi se vor disocia planurile muschiulare, ea se va face între zonele apendiculare, între liniile spino-ombilicală şi bispinală, se va prelungi la adult dedesubtul liniei bispinale şi la copil deasupra liniei spino-ombilicale.

R. H.

Dermato-Venerologie-Sifilis.

C. LEVADITI, P. RAVAUT, P. LEPINE et R. SCHOEN: **Etude etiologique et pathogenique de la maladie de Nicolas et Favre (lymphogranulomatose inguinale subaiguë, ulcère vénérien adénogène, paradenolymphyte).** — An. de L'Institut Pasteur No. 1, Janvier 1932, p. 26—88.

Memoriu în care autorii expun detaliat cercetările întreprinse din Octombrie 1930, spre a controla lucrările lui Swen Heller, Ström şi Erik Wassin din Stocholm, în privinţa naturei virusului care provoacă limfogranulomatoza inguinală, afinităţile, repartiţia lui în corpul maimuţei, alteraţiile histo-patologice, mecanismul patogenic al maladiei umane şi experimentale, proprietăţile virulicide a serului sanguin. Concluziile lor confirmă opiniunea emisă de Hellerström şi Wassin.

D-r Săceanu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

C. LEVADITI, P. RAVAUT, A. LAMBLING et R. CACHERA: **La prèsence du virus de la maladie de Nicolas-Favre dans les lesions d'un malade atteint d'ano-rectite ulcero-vegétante.** — Bul. de l'Academie de Medecine No. 3, 19 Janvier 1932, p. 98—103.

La un omosexual persistând după trat. unui şancru moale anal cu adenopatie inguinală nesupurată, o anorectită ulceroasă şi vegetantă cu intradermo-reacţia Frei pozitivă, au făcut o inoculare subcutanată la un cobai cu un fragment de ţesut patologic; inocularea a dat un mic abces cu reacţie ganglionară nesupurată. Ganglionii după 13 şi 21 zile au dat: 1) O inoculare intracerebrală pozitivă la o maimuţă; 2) Inoculări pozitive la cobai sub formă de reacţie ganglionară; 3) Prepararea unui antigen determinând intradermoreacţii pozitive numai la cei cu maladia Nicolas-Favre. Este prima demonstrare directă a prezenţei virusului în leziunile rectale.

NICOLAU et BANCIU: **La lymphite suppurée de la verge accompagnant un bubon lymphogranulomateux.** — An. des maladies vénériennes No. 8, Août 1932, p. 606.

In aceste două obseravţii autorii arată că virusul limfogranulomatos poate, în unele cazuri, să determine inflamaţia căilor limfatice intermediare, traducându-se printr'o limfită nodulară supurată, asociaţia uneori cu o limfangită trunchiulară. Această determinaţie au observat-o numai de două ori pe aproape o sută de cazuri, pe când în şancru moale ea se observă relativ frecvent.

D-r Săceanu.

L. CAFFÉ et COSTIN FULGA: **La phlébite du lymphogranulome inguinal bénin.** — S. M. des Hôpit. de Buc. No. 7, 1932, p. 501.

Comunică observaţia unui bolnav de limfogranulomatoză inguinală benină st. care face a 20-a zi de la începutul boalei o flebită a venei femorale stângi, complicaţie rară în boala lui N. F. Probabil virusul boalei ce are o afinitate electivă pentru ţesutul mezenchimatos s'a localizat în pereţii venei femorale, fapt ce se observă şi în alte boale infecţioase sau poate că leziunile inflamatorii de endo şi periflebită periganglionară s'au propagat la vena femorală, inflamaţie ce a fost favorizată prin stază datorită compresiunei exersate de pachetul ganglionar profund. Sediul flebitei de aceiaşi parte cu adenopatia pledează pentru aceasta.

R. H.

NICOLAU et BANCIU: **Contribution à l'étude de la lymphogranulomatose inguinale.** — An. de Dermat. et de Syphil. No. 4, Avril 1932, pag. 332.

Autorii în acest studiu dau constatările făcute pe cele 38 cazuri observate (36 bărbaţi şi 2 femei).

1) Şancrul limfogranulomatos este

mic şi cu o durată scurtă, de 5—10 zile în majoritatea cazurilor; dar au observat altele mari cari au durat unul 37 zile, altul 30; şi în fine unul gigant (4 cm. pe 2) **care evolua de 8 luni** fără tendinţă la cicatrizare, deci un adevărat **ulcer cronic limfogranulomatos;** este primul caz în literatură.

2) Adenopatia a fost de 5 ori dublă şi de 33 unilaterală. Data de apariţie a putut fi precizată numai în 4 cazuri şi a fost de 3-6-7 zile şi de 3 săpt. Intr'un caz adenita era însoţită de o limfangită dorsală a penisului, cu un nodul fluctuent la bază **(bubonocel limfogranulomatos).**

3) Allergia cutanată, constatată prin intradermoreacţia lui Frei a fost pozitivă în cele 38 cazuri şi de 46 ori negativă la persoanele de control. Făcând reacţia la 60 prostituate au găsit-o de 53 ori negativă şi de 7 ori pozitivă. Cazurile pozitive le explică fie prin infecţiuni anterioare ignorate, fie prin saprofitismul posibil al germenului.

Au cercetat puterea antigenică a serozităţii culese dela suprafaţa **a 2 ulcere cronice genitale** (unul vulvar, altul penian) şi au avut rezultate identice cu antigenul Frei, deci au adus o probă în favoarea naturei limfo-granulomatoase a ulcerului cronic genital.

Filtrarea puroiului extras din bubon era lipsit de puterea antigenică. Deci principiul antigenic nu filtrează şi nu-i solubil nici în alcool nici în eter.

Allergia se poate dovedi începând din a 10—15 zi a maladii, şi se măreşte progresiv atingând maximum de intensitate din a 4—6 săpt. Odată instalată persistă mult timp, într'un caz după 7 ani şi în altul după 22 ani.

4) Inoculările experimentale făcute cu puroiul limfogranulomatos la cobai subcutanat, intratestal şi intraperitoneal au dat rezultate negative; la iepure prin scarificaţia corneii, în grosimea corneii, în camera anter, subcutanat, subprepuţial, intrascrotal, intracerebral au dat de asemeni rezultate negative. Aceleaşi rezultate cu inoculările făcute la om.

D-r M. Sâceanu.

D-r ELIAS şi D-r M. SCHACHTER: **Un caz de maladia lui Ritter sau dermatita expoliatrice a noului născut.** — Bucureşti Medical, No. 10—11/1932.

Maladia lui Ritter pare mai rară la noi, astfel cum este şi în Franţa şi mai frequentă în alte ţări. Autorii constată că în serviciul d-lui Prof. Manicatide vin abea 3—4 cazuri anual. După ce fac o descriere complectă a dermatitei exfoliatrice, autorii redau observaţia unui copil de trei săptămâni cu această maladie — decedat în urma infecţiunilor secundare.

D-r I. R.

D-r M. SCHAECHTER (Bucarest): **Clinique et traitement de l'èrysipéloide.** — Paris Med. No. 46, 1932, pag. 403.

Observând un singur cas de erysipeloid la o femee ce manipula peşte de calitate proaspătă revede clinica şi etiologia acestei afecţiuni frequentă în Germania şi Statele-Unite. Este o infecţiune datorită bacilului erisipelului porcului, care se găseşte pe carnea porcilor, a peştilor şi chiar a vegetalelor şi se transmite la om prin înţepături anatomice la veterinari, sau la cei ce vând carnea sau o gătesc.

Ca aspect clinic se prezintă ca o tumefacţie roşie violacee la locul de inoculare, ce samănă cu erisipelul, dar febra lipseşte de cele mai multe ori. La degetele mâinei micile articulaţii sunt mai atinse. Deseori erisipeloidul recidivează. Dacă se injectează 0,5 cc. ser fiziologic în articulaţia bolnavă şi scoatem câteva picături de serozitate găsim în ea bacili gram pozitivi, mai ales de însemânţăm pe agar neutru. Ca tratament: repausul mâinei, unguent

BCU Cluj / Central University Library Cluj

iodat, ichtiolat, zăpada carbonică, raze ultra-violete, ser şi vaccin antierisipeloid. Se va înlătura carnea de porc infectată pe cari 'i vom imuniza contra erisipelului.

R. H.

TH. DUMITRESCO et CR. IONESCO: **Production du phénomène d'extinction chez les scarlatineux au moyen du chlorure de calcium.** — C. R. de Biol., Buc., No. 28, 1931, p. 319.

Caută a provoca, cu ajutorul clorurei de calciu, fenomenul de extincţiune la scarlatinoşi. Injectează 0,5—1 cc. (dintr'o soluţie de clorur de calciu 1—2 la 100) intradermic, şi observă fenomenul de extincţiune pe o suprafaţă de 1—2 cc., fenomen ce începe 18 ore după injecţie şi durează 24 şi 48 ore. Acest fenomen se aseamănă cu cel produs de serul de convalescent, ser normal şi serul antiscarlatinos Dick, numai că e mai intens cu cloruru de calciu.

R. H.

S. NICOLAU: **La prophylaxie des syphilis nerveuses acquises ou hereditaires.** (Raport prezentat la: Conférence internationale de défense sociale contre la Syphilis. Paris, 9—12 Mai 1932). — An. de Derm. et de Syphil. No. 8, Août 1932, p. 737.

Cu metodele biologice de azi cari pun diagnosticul precis în fazele în care sifilisul este vindecabil sigur, şi cu tratamentul bine condus, frecventa sifilisului nervos ar trebui să fie diminuată. Ori se observă contrariu. Cauzele în afară de teren şi virulenţă, trebue căutate în greşelile terapeutice, atât din partea bolnavului, cele mai frecvente, cât şi din partea medicului. Deci tratamentul nu-i ceiace ar trebui să fie.

Profilaxia sifilisului nervos se confundă în tratamentul general al maladiei, căci însemânţarea sist. nervos se face în stadiile precoce ale infecţii (primo-secundare).

Ori printr'un tratament energic, prelungit, bine condus, se asigură în marea majoritate a cazurilor o profilaxie eficace. Puncţia lombară făcută în anul 3 de tratament, ne arată efectul tratamentului. In caz că se găseşte patologic trebue instituită malario-terapia preventivă.

Aceleaşi principii călăuzitoare sunt aplicabile şi sifilisului hereditar.

Deci profilaxia sifilisului nervos se rezumă într'o terapeutică lege artis aplicată în fazele precoce şi controlul eficacităţii prin examenele serologice şi puncţia lombară, cu care trebue obişnuiţi bolnavii.

D-r M. Săccanu.

Pr. C. URECHE şi M-me RETEZEANU: **O reacţie coloidală în sânge pentru a depista sifilisul.** — Paris Medical No. 48/1932.

Metoda este o reacţie coloidală de precipitare în plasma sanguină.

Ea merită să ia loc alături de R. W. fiind destul de sensibilă în sifilisul latent şi hereditar.

Prezintă avantagiul că e simplă, rapidă şi la îndemâna tuturor, putând fi făcută într'un cabinet medical sau localitate unde nu există laborator.

D-r I. V

Epidemiologie.

G. TATARANO: **Recherches sur l'infection par le Bacille de Bang. dans une ferme.** — C. R. de B. No. 14, 1932, p. 1305.

Spre a lămuri cauza avortului spontan la bovide caută într'o formă reacţia de aglutinare cu bacilul Bang, la animalele adulte şi la personalul fermei şi la animalele ce au reacţie de aglutinare mare face şi hemoculturi în bulion glucozat şi găseşte în grajd animale cu reacţie aglutinantă mare şi cu he-

BCU Cluj / Central University Library

moculturi pozitive, deşi nu s'a ivit de mult avorturi infecţioase. 2) Deşi nu s'a găsit în acea fermă cazuri clinice la om, serul personalului aglutină bacilul Bang în diluţii mari, având însă antecedente febrile presupune o infecţie cu bacilul Bang.

M. C.

D. COMBIESCO: **Sur la nature de la „tache noire" décrite dans la fièvre exanthématique de Marseille.** — C. R. de Biol.-Paris, No. 38, 1931, p. 1281.

In cursul cercetărilor experimentale asupra transmiterei febrei exantematice din Marsilia la om a observat de mai multe-ori la punctul de inoculare apariţia unei leziuni care produce escara neagră a lui Piéri şi Brugeas. Apariţia leziunei cutanate n'a constatat-o de cât după injecţia intradermică. Autorul consideră escara neagră în febra exantematică din Marsilia ca un şancru de inoculare a acestei infecţiuni.

D-r R. H.

D-r TITU TURCU: **Febra ondulantă — O nouă problemă sanitară pentru România.** — Clujul Medical, No. 8/1932.

Febra ondulantă cuprinde un grup de infecţiuni similare, caracterizate prin varietatea simptomelor clinice. Acest lucru este datorit variabilităţii în virulenţă şi patogenitatea agentului patogen numit **Brucela,** o denumire generică ce cuprinde 3 varietăţi: Brucela Melitensis (Bruce), Brucela avortus (Bang), Brucela Suis (Traum). După ce descrie caracterele Bruceloselor în general, patogenitatea la animale şi la om, metodele de diagnostic, de propagare şi de combatere, autorul redă în partea II-a a lucrării **o anchetă epidemiologică în comuna Richiş (jud. Târnava Mare) privind febra ondulantă la om şi avortul septic la vite.** Din această anchetă condusă cu multă competenţă, reese pentru autor, care a atras şi atenţia organelor sanitare, că în comuna Richiş se poate considera că există un focar endemic de febră ondulantă la om şi de avort septic la bovidee.

Autorul recomandă cercetarea tuturor locuitorilor şi a animalelor comunei pentru a constata extensiunea şi gravitatea endemiei. Ca măsuri imediate indică: Propagandă pentru luminarea populaţiei; urmărirea cazurilor suspecte, prin sero-aglutinare; izolarea cazurilor clinice manifeste şi tratarea lor prin autovaccin şi chimioterapie.

Ca profilaxie: fierberea laptelui, tratamentul bovideelor bolnave să se facă prin personal instruit şi combaterea energică a epizootiei existente.

D-r I. Rosenstein

G. ZOTTA: **Anophelisme sans paludisme.** — Arch. Roum. de path. exp. et de microb. No. 1—2, 1932, p. 133.

Rezultă din cercetările ce le-a făcut că anofelii din Delta Dunării sunt mai mult insecte domestice şi că au o predilecţie mai mare de a se adăposti pe animale de cât în locuinţele oamenilor. A atras de mai multă vreme atenţia asupra procesului de deviaţie trophică a anofelilor pe animale. Caută încă a arăta dacă zoofilia anofelilor deltei este o adaptare anatomică sau fiziologică temporală, care depinde de variaţiile climatice.

A găsit totuşi cazuri rare de paludism în deltă dar e curios că niciodată nu a isbucnit adevărate epidemii de paludism. Caracterul parodoxal al deltei se află în imposibilitatea ca paludismul să se întindă în deltă pe o suprafaţă mare, deşi există rezervor de virus, anofeli mulţi şi virulenţi şi oameni indemni şi receptivi. Se întreabă dacă nu intervine imunitatea omului faţă de infecţia paludică.

Dat fiind observaţiile diferitelor regiuni impaludată reese că nu putem admite imunitatea paludică la adulţi de

BCU Cluj / Central University Library Cluj

oare-ce la copii s'a constatat cazuri sporadice de paludism. Probabil intervine starea economică a populaţiei ce ar influenţa imunitatea din regiunea deltei Dunărei. Alimentul de bază chiar în secetă este peştele, deci pescarii se hrănesc bine. Starea generală bună a indivizilor trebue să contribue la rezistenţa lor faţă de infecţia paludică. Problema este complexă, ar trebui să se urmărească care e partea ce revine deviaţiei trophice a ţânţarilor şi ce fel se comportă omul faţă de infecţia paludică de se poate imuniza şi întru cât intervine rezistenţa fiziologică a individului în paludism.

R. H.

Farm. Chimie Biologien.

I. PAVEL et ST. M. MILCOU: **Action de l'insuline sur l'intestin.** — C. R. de Biol., No. 9, 1932, p. 776.

Studiând acţiunea insulinei asupra intestinului, găsesc: 1) Insulina măreşte în vitro contractilitatea intestinală, lucru ce au observat şi clinic. 2) Acţiunea aceasta nu depinde de integritatea nervilor vagi, de oarece persistă în vitro. 3) Une-ori insulina nu are acţiune asupra contracţiei intestinale pe care o încetineşte. 4) Are acţiune asupra terminaţiilor parasimpatice, pe care le excită. 5) Insulina şi atropina au efecte antagoniste asupra intestinului.

R. H.

I. I. NITZESCU: **La supression des accès d'épilepsie expérimentale et des convulsions strychniques par injection intraveineuse de paraldehyde.** — C. R. de B. No. 28, p. 1220.

Incearcă injecţiile intra-venoase de paraldehydă în soluţie glucozată isotonică spre a combate stările convulsive ce se ivesc după diferite toxice. Provoacă la epuri tineri cu injecţii subcutanate de 2—2,5 cc. esenţă de absint convulsii şi la unii ce încep a avea convulsii le injectează 8 cc. dintr'o soluţie de paraldeidă 5,66% într'o sută ser glucozat, accesul epiteliform dispare îndată, la alţii fără injecţie a observat moartea animalelor în urma acceselor convulsive.

Injectează la un alt lot de epuri cărora le-a făcut injecţii cu strichnină 5 cc. de paraldeidă şi animalele nu au atacuri convulsive.

Paraldeida are în convulsiile stridenice nu numai efect curativ ci şi preventiv.

S'ar putea înlocui anestezia în tetanos în loc de cloroform cu injecţiile de paraldeidă.

R. H.

F. RATHERY et I. COSMULESCO: **Les variations du sucre libre et proteidique chez les diabétiques a la suite d'ingestion de glucose avec ou sans insuline.** — C. R. de Biol. No. 28, 1932, p. 1264.

Caută a stabili variaţiile zahărului proteidic după ingestia de glucoză şi după ingestia de glucoză însoţită de o injecţie de insulină, şi zahărul liber la diabetici şi găsesc: 1) La diabetici o oră după ingestia de 50 gr. glucoză zahărul liber creşte, zahărul proteidic e mai fix, el creşte numai în jumătate de cazuri, în celelalte nu se modifică. 2) O oră după ingestia de 50 gr. glucoză şi injecţia de 20 unităţi de insulină zahărul liber creşte, zahărul proteidic creşte foarte puţin în unele cazuri, variaţiile sale sunt mai puţin accentuate ca după ingestia de glucoză. 3) Zahărul proteidic prezintă la diabetici o stabilitate mai mare ca zahărul liber atât în cursul ingestiei de glucoză cât şi a glucozei asociate cu insulină.

M. C.

C. CERNAIANU: **A propo de la mise en évidence de l'action des microbes sur les sucres.** — C. B. de B. No. 3, 1932, p. 246.

Pentru identificarea tulpinelor microbiene ce aparţin grupului tifo-coli-para-

tific şi al pasteurelei şi a caracterelor biochimice ale tulpinelor fiind necesare zaharuri diferite, autorul găseşte că se poate reduce fără vre-un inconvenient doza de zahăr la 0,5 la 100. Ca indicator recomandă albastru de bromothymol care e stabil. Când microbul atacă zahărul, mediul virează galben sub acţiunea acizilor ce se produc, trecând succesiv din albastru în verde, verde brun şi galben.

R. H.

S. MANICATIDE, A. BRAESCO et F. HOROWITZ: **L'amino-acidémie dans les toxicoses et les dyspepsie aiguës.** — C. R. de B. No. 28, 1931 p. 337.

Caută amino-acidemia în afecţiunile digestive ale sugacilor, mai aels în toxicoze şi dispepsii acute şi găsesc că în toxicoze, amino-acidemia este mărită, cifrele variază între 7, 14 şi 10, 76 la 100. In două cazuri de toxicoze găsesc o degenerescenţă grăsoasă a ficatului. In dispepsii acute, amino-acidemia este deasemenea mărită; când observau o ameliorare la bolnavi amino-acidemia se micşora. Hiperamino-acidemia este datorită insuficienţei amino-acidolitice a ficatului.

M. C.

I. MARCOU: **Sur l'action vasculaire élective de l'adenosine.** — C. R. de B. No. 11, 1932, p. 985.

Caută acţiunea electivă a adenosinei asupra vaselor rinichiului, a splinei şi a vaselor periferice şi găseşte că adenosina are o acţiune vasculară electivă; ea produce o vazo-constricţie renală şi splenică, o vazo-dilataţie în teritoriul vascular al tractusului gastro-intestinal şi o vazodilataţie a vaselor periferice. Mai găseşte din experienţele făcute, că adenosina are acţiune directă asupra vaselor, fără ca să intervie sistemul nervos.

R. H.

C. BART: **Action hypoglicemiante des feuilles du mûrier.** — C. R. de B. No. 10, 1932, p. 897.

Arată ce fel variază glycemia în timpul curei cu infuzie de foi de dud. la indivizi normali şi găseşte că foile de dud au acţiune hypoglicemiantă; mai mult, 2 ore după absorbţia infuziei, urmează o stare de slăbiciune, o diureză forte şi o scoborîre a presiunei arteriale şi a densităţei urinei, niciodată nu s'a găsit glicozurie.

R. H.

I. MARCOU: **Sur l'adenosine et son action hypotensive.** — C. R. de B., No. 9, 1932, p. 788.

Comunică primele rezultate ale cercetărilor sale privitoare la acţiunea farmacodinamice a adenosinei — substanţă izolată din extracte muşculare. La câine, injectată intra-venos în doză de 1 mgr. pe kgr., are un efect hipotensor caracteristic ce se iveşte la finele injecţiei şi durează 40 secunde. Continuând cercetările, găseşte o vazodilataţie în teritoriul splachnic şi mai ales în intestin. Deci, adenosina produce o hipotensiune marcată datorită vazodilataţiei în teritoriul splachnic. rinichiul şi splina nu iau parte în această acţiune a adenosinei.

R. H.

I. I. NITZESCU et N. MUNTEANU: **L'ergotamine et l'hyperlactacidémie adrénalinique.** — C. R. de Biol. No. 4, 1932, p. 311.

Caută a arăta acţiunea paralizantă asupra terminaţiilor nervoase, a ergotaminei şi acţiunea inhibitrice a ergotaminei asupra hiperglycemiei adrenalinice făcând analiza sângelui epurilor à jeun, 40' după injecţie cu ergotamină şi adrenalină.

Găsesc că ergotamina are o acţiune inhibitrice netă asupra hiperglycemiei adrenalinice, dar nu influenţează acţiunea adrenalinei asupra acidului lac-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

tic. Aceasta arată că mecanismul mobilizărei glicogenului muşcular de adrenalină, care este cauza mărirei acidului lactic este diferit de imobilizarea glycogenului din ficat, cauza hiperglycemiei.

R. H.

I. GAVRILĂ: **Créatinine et créatine du sang et du liquide céphalo-rachidien chez les sujets normaux et chez les néphrétiques azotémiques.** — C. R. de Biol. No. 4, 1932, p. 316.

Studiază creatina şi creatinina în sânge şi lichidul cephalo-rachidian la indivizi fără turburări renale şi găseşte creatina şi creatinina mai redusă în lichidul cephalo-rachidian ca în sânge, iar la cei cu nefrită azotemică găseşte o retenţie de corpi creatinici în sânge şi lichidul cephalo-rachidian.

M. C.

I. I. NITZESCU et ELENA BINDER: **Iodémie normale; variations saisonnières; iodémie des goitreux.** — C. R. de Biol. No. 28, 1932, p. 279.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dozează sângele oamenilor normali şi cei atinşi de guşă în diferite anotimpuri şi găsesc că iodemia normală este aproape de 10—11 micrograme p. 100 cc. sânge; aceasta scade în timpul iernei ca să se ridice în timpul verei.

La indivizii guşaţi, iodemia este scăzută 5,1 micrograme p. 100 cc. sânge în medie. Deci la aceasta există o hipoiodemie, şi nu găseşte la guşaţi variaţii sezoniere ale iodului ca la indivizi normali.

M. C.

LEVADITI, MEZGER şi M-lle SCHOEN: **Studiul acţiunei preventive a Stovarsolului în sifilisul experimental.** — Bull. et Mem. de la Soc. Medic. des Hôp., Paris, No. 29/1932.

Incă din 1922, Levaditi şi colaboratorii săi au demonstrat experimental acţiunea preventivă şi profilactică a sifilisului prin doze convenabile de Stovarsol administrate per os.

Cercetările germanilor au căutat să nege aceste proprietăţi stovarsolului, ceeace a determinat pe Levaditi să facă noi experienţe. Pentru a ne asigura real de acţiunea preventivă, trebue să căutăm dacă după infecţia experimentală în urma tratamentului, ganglionii periferici conţin sau nu spirocheţi. Numai în felul acesta ne putem da seama dacă stovarsolul decapitează numai, sau previne sifilisul.

La 2—3 ore după contactul presupus infectant, se administrează pacientului per os, timp de 7 zile (pentru o greutate de 70 kgr.) câte 8 comprimate de 0.25 ctgr. stovarsol.

Treparsolul deşi pare a avea o acţiune sterilizantă profundă mai activă, este un preparat mult mai toxic decât stovarsolul.

Autorii germani cari au contestat acţiunea stovarsolului, de teama unor intoxicaţiuni, s'au servit de doze mult prea mici. Activitatea medicamentului începe la doza minimă de 0.15 ctgr. pe kilorcorp, germenii sunt distruşi pe loc şi-şi pierd virulenţa lor iniţială.

D-r I. V.

Ginecologie.

E. ABUREL: **La temperature tégumentaire sus-pubienne et sus-ombilicale chez les femmes gravides et en douleur d'accouchement.** — C. R. de B. No. 24, p. 811, 1932.

Căutând temperatura tegumentară supra-pubienă şi supra-ombilicală la femeile gravide găseşte: la femeile gravide ce n'au dureri, temperatura supra-pubienă este egală la temperatura supra-ombilicală; la femeile în travaliu temperatura supra-pubienă e mai mică cu $0^0,3^0$—1^0 faţă de temperatura supra-ombilicală. Probabil reflexele vazo-motorii apar înaintea durerei şi independent de aceasta, de oare-ce găsesc

o temperatură supra-pubiană scăzută înainte de travaliu la femeile ce au false dureri. *M C.*

LEONIDA MAVROMATI: **Avorturi spontane repetate de natură tiroidiană.** — Rev. de Chirurgie No. 10—12, 1931, pag. 481.

Atrage atenţia asupra avorturilor spontane datorită hipotyroidismului. Insuficienţa tiroidiană determină o stare de congestie uterină permanentă cu puseuri acute. Comunică observaţia unei paciente de hipotyroidism congenital şi ereditar care s'a agravat în timpul gestaţiunei. Ca turburări asupra stărei generale a avut astenie, turburări vizuale, greaţă, vărsături şi a produs hemoragii repetate ce au determinat avortul. In alte două cazuri sarcina a fost dusă la termen cu dificultate, apoi s'a oprit secreţia lactată după naştere. Tratează hipotiroidismul cu extract thiroidian în doze crescânde 0,10—0,20 ctgr. şi chiar 0,30 ctgr. pe zi. *R. H.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Medicina experimentală.

D. COMBIESCO et G. ZOTTA: **Fièvre boutonneuse après inoculation intra-oculaire expérimentale du produit de broyage de rhipicephalus sanguineus.** — C. R. de B. No. 28, 1932, p. 1222.

Absenţa petei negre pe tegumente, constatarea leziunilor oculare înaintea apariţiei febrei şi erupţiei la bolnavi de febră butonoasă face să se presupue o infecţie conjunctivală în febra butonoasă. Autorii confirmă prin experienţele făcute că infecţia în febra butonoasă poate fi obţinută pe cale conjunctivală, la 2 bolnavi pun în ochi câteva picături de produsul de brojaj al larvelor rhipicephalus sanguineus, ambii au prezentat febră, unul a avut şi erupţie tipică. Deci leziunea oculară ocular ar fi chancrul de inoculare şi înlocueşte pata neagră a lui Pietri şi Brugéas. *M. C.*

C. LEVADITI, R. SCHOEN et A. VAISMAN: **Le virus tréponemique comporte-t-il un cycle évolutif?** — Cptes rendus de la Soc. de Biologie No. 20, 11 Juin 1932, p. 370.

Inocularea la iepure a ganglionilor de şoarece sifilizat produce în a 20-26 zi sifilome caracteristice. Inainte de data aceasta nu se găseşte nici-o treponemă nici în grefon, nici în ţesuturile epurelui, pe când mai târziu ele pululează în sifilome şi apoi către a 50-a zi în masa necrotică a grefonului. Probabil virusul sifilitic are un ciclu evolutiv comportând stadii intermediare inaccesibile mijloacelor noastre actuale de investigaţie şi foarte probabil infravizibile. *D-r Săceanu.*

I. CANTACUZÈNE et S. LONGHIN: **De l'existence d'un ultravirus chez le bacille de la lèpre humaine.** — Cptes rendus de la Soc. de Biologie No. 11, 13 Avril 1932, p. 1003—1004.

Inocularea la şoarece (rat) după metoda lui Van Deinse pentru ultravirusul tuberculos a dat 2 rezultate pozitive după 2 luni, prezenţa de granule şi de bacili acido-rezistenţi în peritoneu; din 6 animale inoculate, unul sacrificat după 15 zile, prezenta leziuni fără bacili nici granulaţii acido-rezistente, alţii 3 muriră chiar în ziua inocularii. *D-r Săceanu.*

C. LEVADITI, R. SCHOEN et J. G. MEZGER: **Morphologie du virus rabique.** — C. R. de B. No. 28, 1932, p. 1215.

Continuând cercetările asupra morfologiei virusului rabic găsesc diversitatea ciclului evolutiv al germenului rabic care nu e acelaşi la diverse suşe de virus al străzilor. Diversele tipuri evolutive ale germenului rabic nu depind numai de calităţile potenţiale ale

virusului dar şi de mediul unde se desvoltă virusul. Există o relaţie între aspectul morfologic al virusului rabic şi constituţia citoplasmică a neuronilor. Trebue să admitem că unităţile virulente ale germenului rabic se multiplică în contactul chondriomului, că acest condriom variază cantitativ şi calitativ dela o speţă la alta, dela un grup neuronic la altul. Deci variabilitatea suşelor virusului rabic depinde şi de felul fizico-chimic al aparatului micochondrial, una din constituantele cytoplasmei celulei nervoase.

R. H.

FELIX RAMOND, J. DUMITRESCO-POPOVICI et N. KISTHINOS: **La ligature expérimentale de l'arc artériel coronarien de la petite courbure gastrique.** — C. R. de B. No. 12, 1932, p. 1079.

Incearcă cu succes ligatura arcului coronarian a micei curburi la ambii poli cardiac şi piloric la epuri şi câini şi a arteriolelor micului epiploon şi văd că aceasta e inofensiv. Aceasta trebue să fie astfel şi la om şi deci s'ar putea încerca ca tratament operator al ulcerelor şi al cancerelor inextirpabile. Dat fiind localizarea ulcerilor gastrice pe mica curbură, ce e foarte mult irigată, dacă s'ar provoca o anoxemie relativă s'ar favoriza vindecarea ulcerului.

M. C.

C. LEVADITI, A. VAISMAN et R. SCHOEN: **Réceptivité du système nerveux central a l'égard du virus syphilitique.** — C. R. de B. No. 21, p. 427, 1932.

Continuă cercetările asupra desvoltărei virusului sifilitic introducându-l în encefalul epurelui sub formă de grefă de sifilom Trufii şi găsesc că parazitul sifilisului persistă în grefon până la 48 zile, dar nu năvăleşte ţesutul nervos şi nu se multiplică. Confirmă cercetările anterioare cu aceste experienţe care arată că nevraxul epurelui, maimuţei şi al omului opune o rezistenţă eifcace la înmulţirea în situ a treponemei pallidum. Probabil într'o perioadă îndepărtată a sifilisului virusul capătă calităţi neurotrope noi, nevraxul reacţionează şi sistemul nervos tolerează înmulţirea treponemei şi realizează tabloul clinic al parasifilisului. Trebue să se demonstreze factorii acestui neurotropism şi modificările de receptivitate a nevraxului.

R H.

S. NICOLAU, C. MATHIS et M-me VAL. CONSTANTINESCO: **Sur la transformation en virus fixe d'une souche particulière de virus rabique des rues.** — C. R. de B. No. 21, 1932, pag. 433.

Aduc câteva detalii asupra mecanismului şi adaptărei virusului rabic al strazilor la organismul epurelui şi transformarea sa în virus fix. Consideră ca virus fix virusul rabic care inoculat sub-duramater conferă epurelui o boală a cărui incubaţie şi evoluţie se face într'un număr de zile fixe. Cu o suşe de oulou-fato (boala câinelui nebun) izolată de la un copil au făcut la epure o serie de treceri dela creer la creer şi-au găsit că aceiaşi suşe de virus rabic al străzilor a dat naştere la două virusuri fixe: unul ce omoară animalul inoculat a 8—10 zi, altul a 10—12 zi. La 100 epuri inoculaţi cu virus oulou-fato fix unii mor a 8—9 zi (54%), 17% au murit a 10 zi, 8% a 11 zi, 6% a 7 şi a 12 zi, 5% a 13 zi, 2% a 6 zi şi 1% a 15 zi.

R. H.

C. T. NICOLAU: **Recherches expérimentales sur la transmisibilité du lymphogranulome inguinal bénin** (Ni-Fa) **chez les animaux.** — Soc. des Hôpit. de Buc., No. 2, 1932, pag. 51.

Caută a transmite limpho-granulomatoza la cobai prin injecţie de puroi

BCU Cluj / Central University Library Cluj

sau substanţă ganglionară broaiată şi numai în 14 din 26 cazuri obţine leziuni locale şi la 2 din 26 leziuni generalizate. Inoculările pe cale pleurală şi peritoneală a avut ca rezultat o pleurezie şi peritonită cu caracterul inflamator limfogranulomatos şi leziuni tipice de limfogranulomatoză în ficat, splină, rinichiu, etc. Propagarea virusului se face pe cale limfatică sau pe cale sanguină. Virusul limfogranulomatos se poate generaliza luând aspectul unei septicemii, virusul are o acţiune intensă asupra mezenchimului. C. N. încearcă a transmite boala la câini injectând în regiunea inguinală puroi sau masă ganglionară provenind dela limfogranulom benin al omului şi obţine în 80% cazuri o adenopatie regională, leucocitoză, cu elemente limfocitare şi plasmatice în sânge, monocitele mari lipsiau, — evoluţia clinică a boalei era febrilă.

Transmisiunea boalei dela câine la câine a putut fi identificată după cinci pasagii succesive. In primele transmisiuni leziunile obţinute au acelaşi caracter ca leziunile primordiale la om. după a 4-a transmisiune leziunea are caracterul leziunilor ganglionare ale limfogranulomului benin la om, hiperplazie reticulo-endotelială şi focare de necroză izolate sau confluente. Antigenul preparat cu ganglionii inguinali ai câinelui inoculat astfel dă intradermoreacţie pozitivă la om ce are limfogranulom.

R. H.

LEVADITI, MEZGER şi SCHOEN: **Syphilis experimentale microbiologiquement apparente chez la souris (lymphadénie tréponémique.** — Cptes rendus de la Soc. de Biologie No. 20, 10 Juin 1932, p. 373.

Deşi clinic inaparentă, infecţia sifilitică este microbiologic aparentă în jumătatea cazurilor sub formă de limfademie treponemică caracterizată prin prezenţa treponemelor în ganglioni, constatări cari n'au fost niciodată pozitive înainte de a 13 zi dela inoculare.

D-r Săceanu.

C. LEVADITI, A. VAISMAN şi R. SCHOEN: **Réceptivité du systeme nerveux central à l'égard du virus syphilitique.** — Cptes Rendus de la Soc. de Biologie No. 21, 17 Juin 1932, p. 427.

Grefa unui sifilom virulent în nevraxul iepurului duce la moartea rapidă a treponemelor în fragmentul inoculat fără ca animalul în experienţă să prezinte vreodată altă localizare a treponemei.

C. LEVADITI, P. LEPINE et R. SCHOEN: **Etude pathogénique experimentale de la Parasiphilis.** — Cptes rendus de la Soc. de Biologie No. 2 22 Janvier 1932, p. 86—89.

Din experienţele făcute pe maimuţă, autorii conchid că la maimuţă ca şi la iepure, nevraxul normal opune o barieră infraşisabilă la pululare locală a suşelor dermotrope de virus sifilitic. La origina P. G. şi tabesului trebue deci fie un virus cu afinităţi neurotrope elective, fie o diminuare a rezistenţei naturale a nevrascului.

D-r Săceanu.

D. COMBIESCO et G. ZOTTA: **Sur la transmisibilité héréditaire du virus de la fièvre boutonneuse (fièvre exanthematique de Marseille) chez la tique rhipicephalus sanguineux.** — C. R. de B. No. 28, 1932, p. 1223.

Caută a stabili dacă rhipicephalus sanguineus infectat cu virusul febrei butonoase transmite infecţiunea larvelor. Produsul de broyage al larvelor ce au obţinut în tuburi în care au pus tiqurile femele l'au inoculat la bolnavi cărora li se făcea pyretoterapie, — 2

BCU Cluj / Central University Library Cluj

bolnavi inoculaţi sub cutanat şi în derm au făcut febra exantematică cu o incubaţie de 5—7 zile. Erupţia era pe faţă, mâini şi planta piciorului. Aceste cercetări confirmă persistenţa lungă a virusului febrei butonoase în ticul ripicephalus sanguineus.

M. C.

Medicina internă.

FELIX RAMOND et J. DIMITRESCO-POPOVICI: **Le facteur duodenal dans le vidage de la vesicule biliaire.** — C. R. de B. No. 5, pag. 349, 1932.

Cercetează într'o serie de experienţe făcute pe câini rolul duodenului în golirea provocată a vesiculei biliare.

Experimentează pe 18 câini, şi obţin la 4 câini cloralozaţi şi cărora le face proba lui Meltzer Lyon o golire a veziculei biliare; prin căldură şi electricitate n'au putut goli vezica biliară. Izolând vezica şi introducând 25 cc. sulfat de magneziu în duoden obţin golirea vezicei. Deci în mecanismul golirei veziculei biliare duodenul are un rol important, acţiunea aspiratrice a duodenului se poate pune în evidenţă cu un manometru cu apă şi aparat inscriptor; modificările grafice ale veziculei lipsesc când vezicula nu comunică cu duodenul, contracţiile veziculei joacă un rol important în perioadele interpraudiale.

M. C.

D-r DORIN DUMITRESCU şi D-r C. MOSCU: **Chimismul gastric în cholelitiază şi după cholecystectomie.** — Rev. Ştiinţelor Medicale, No. 9/1932.

După o expunere generală complectă a chestiunei, în care autorii utilizează un bogat material de documentare, ajung la următoarele concluziuni:

1) In cholelitiază 65.8% din bolnavi au o hipo sau anaciditate gastrică şi 4—12% o hiperaciditate gastrică.

2) Numărul bolnavilor cu hipoaciditate gastrică este mai mare când există o exclusie funcţională a veziculei, decât atunci când canalul cistic este permeabil.

3) Se pare că hipoaciditatea gastrică se întâlneşte mai ales în cazurile cu evoluţie lungă sau când există leziuni accentuate.

4) Modificările hipoacide persistă la 67% din bolnavii operaţi, mai mult sau mai puţin timp după operaţie.

5) Cholecistectomia nu pare să exercite nici o influenţă asupra modificărilor chimismului găsit înainte de operaţie.

D-r I. R.

C. COSTEA şi GH. TĂTĂRANU: **Modificări morfologice sanguine la skieuri.** — Bul. Soc. Med. de Educaţie Fizică, No. 1/1932.

Constatând anul trecut cu ocazia unui concurs internaţional, că skieurii străini prezentau cifre mai urcate decât cei români, în ceace priveşte numărul hematiilor şi hemoglobina, autorii au reluat în anul acesta cercetările cu ocazia unui concurs militar. Iată concluziile la cari au ajuns:

a) Concurenţii la ski, mare fond, în ţara noastră au o cifră de globule roşii redusă.

b) După o cursă de mare fond se observă:

1) O creştere a globulelor roşii tinere până la 20%, cifrele hemoglobinei şi valoarei globulare fiind reduse.

2) O creştere mare a polinuclearelor neutrofile tinere.

3) Variaţii în numărul absolut al limfocitelor, procentul fiind totdeauna redus.

4) Dispariţia bazofilelor şi eozinofilelor.

c) Aceste modificări durează ca 2—3 ore.

D-r I. R.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

GHIMUŞ şi POPESCU (Bucureşti): **Un caz de pneumopericard spontan.** — Journal de Radiologie et d'Electrologie, No. 12, Dec 1932.

Autorii publică observaţia unui copil de 5 ani, care intră în clinica chirurgicală infantilă şi orthopedică a Prof. Bălăcescu, pentru dispnee intensă în febră, fenomene ce datează de 14 zile.

Examenul clinic şi radiologic al pacientului arată existenţa unui epanchement în cavitatea pleurală dreaptă, care urcă până în dreptul spinei omoplatului.

La auscultaţie se percepe o tachicardie accentuată, fără vre-un sgomot supra-adăugat.

La radioscopie se vede cordul mult deplasat spre st. Practicându-se o punctie pleurală, se extrage puroi, în care examenul microscopic identifică pneumococul.

Se face o pleurotomie largă, vidându-se cavitatea pleurală de conţinutul său purulent. Se aplică un tub de dren şi în pansament, temperatura scăzând, dispneea dispărând, singură tachicardia persistând între 140—160. Un nou examen radioscopic practicat după 9 zile dela intervenţie (pleurotomie) arată dispariţia opacităţei pleurale şi înlocuirea ei cu un pneumotorax chirurgical.

In acelaş timp se observa o schimbare, o transformare a umbrei cardiace, mult mărită în toate diametrele, umbră care pierde omogenitatea, observându-se de-alungul marginei cordului o zonă mai transparentă, de grosimea unui cm. ce se interpune între umbra cardiacă şi pericard.

Diagnosticul este deci evident, este vorba de un epanchement gazos în pericard.

Pacientul nu acuză nici o dispnee; matitatea cardiacă a dispărut la percuţie, iar la auscultaţie se percepe o tachicardie intensă.

Relaţia între pneumotoraxul apărut în urma pleurotomiei şi apariţia pneumopericardului e evidentă. Desigur că aerul din cavitatea pleurală a pătruns în cavitatea pericardică printr'un orificiu de comunicaţie al pleurei mediastinale în contact cu pericardul.

Raritatea cazurilor de pneumopericard în toată literatura medicală citate abia vre-o 12, în evoluţia benignă a acestui caz, au făcut ca autorii să insiste în mod special asupra lui.

D-r L. Eskenasi.

A. ASLAN et G. P. PROCA: **Le dédoublement du deuxième bruit au cours de l'estrasystole ventriculaire.** — Soc. med. des Hôp. de Buc., No. 7, 1931, p. 96.

Au observat la o bolnavă cu mare hipertensiune arterială şi scleroză cardio-renală în faza de decompensaţie cardiacă în urma tratamentului digitalic un ritm trigeminat prin extrasistole cu dedublarea celui al doilea sgomot şi cred că origina acestei extrasistole ar fi în ventricul.

Biblioteca Universitară "Carol I" Universitatea Library Cluj

Această turburare ritmică, dedublarea celui de al doilea sgomot al contracţiei premature ventriculare a persistat timp de trei zile până la moartea bolnavei. Electrocardiograma a confirmat acest trigeminism prin extrasistole ventriculare.

R. H.

C. RAILEANU et I. PINCOU: **Cancer primitif du poumon à forme d'abcès pulmonaire.** — Soc. des Hôpit. de Buc. No. 4, 1932, pag. 182.

Prezintă observaţia unui bolnav şi cu examenul necropsic a unui cancer pulmonar de origină bronchică ce a evoluat 9 luni şi clinic şi radiologic a evoluat ca o supuraţie broncho-pulmonară. In lobul inferior al plămânului drept s'a găsit o tumoră ca o portocală, cu aspect encephaloid, histologic un epiteliom tubular. Diagnosticul poate fi îngreuiat de semnele cavitare. Din cau-

za infecţiei secundare cu flora bronchică sputa poate lua aspectul purulent.

Recomandă a se face biopsia oricărei supuraţii pulmonare rebele tratamentului medical.

R. H.

I. PAVEL et I. DUMITRESCO: **Diagnostic clinique d'une nouvelle vésicule biliaire formée après cholecystectomie.** — Soc. med. des Hôp. de Buc. No. 1, 1932, pag. 9.

Cu ajutorul probei lui Meltzer Lyon şi a cholecystografiei autorii au putut diagnostica o neoveziculă la o bolnavă care cu un an şi jumătate în urmă a fost operată pentru o colecistită calculoasă.

O lună după operaţii acuza dureri mici în epigastru ce se repetau la 4—5 săptămâni. Având crize puternice ce se repetă e examinată de autor care găsesc o neoveziculă, care începe la acelaşi nivel ca şi coledocul, fără ca să fie interpus canalul cistic. Recomandă a se face proba lui Meltzer-Lyon şi colecistografia la colecistectomizaţi ce acuză dureri în regiunea veziculară.

R. H.

CHIRAY-PAVEL şi J. le SAGE: **Diabet şi cholecistită.** — Presse Med. No. 72/1932.

Cunoscând frecvenţa colecistitei la diabetici, autorii au căutat să vadă ce raport există între afecţiunile vesiculare şi diabet.

Din statisticile controlate se pare că raportul de frecvenţă dintre colecistită şi diabet e mai mult opera hasardului, nefiind nici o legătură între litiaza biliară şi diabet.

In ceeace priveşte leziunile de pancreatită scleroasă acestea când depind de infecţiunea vesiculară, sunt localizate în special la capul pancreasului. Deaceea diferenţa pancreatică în asemenea cazuri priveşte mai mult pancreasul ca glandă cu secreţie externă, ştiut fiind că aparatul insular (glanda cu secreţie internă) fiind situat în corpul şi spre coada pancreasului.

După cercetările lui Berceanu se cunosc azi legăturile ce există între vasele limfatice apendiculo-colecisto-pancreatice şi e de mirare cum nu s'a pus în discuţie origina apendiculară a unor glycozurii, aşa cum se discută colecistitele apendiculare. Dat fiind aceste raporturi, e greu să ştim ce parte revine colecistului şi ce parte revine apendicitei în leziunile pancreasului găsite la vechii apendiculo-colecistici. Dacă se poate admite teoria ablaţiunei vesiculei calculoase pentru a evita complicaţiuni pancreatice, trebue să fim cu multă rezervă în ceeace priveşte ablaţia unei vesicule inflamate dar fără de calculi.

D-r I. V.

I. GOIA: **Contribution a la forme hépatique de la lymphogranulomatose maligne.** — Bull. et mem. de la Soc. med. des Hôpit. Bucarest, No. 7, 1932, pag. 493.

Comunică 2 cazuri de hepatomegalie limfogranulomatoasă cu tablouri anatomice variate şi care a evoluat sub aspecte clinice diferite. In primul caz febră, hepatomegalie, edeme ale membrelor inferioare şi ascită, secundar splenomegalie şi hipertrofia ganglionară; la autopsie în ficatul ce cântărea 3200 gr., se găseşte o tumoră de mărimea unui cap de făt ce histologic e formată din ţesut granulomatos. Găseşte în acest caz tromboza venei porte. In al 2-lea caz un ficat mare, cu suprafaţa neregulată, febră, edeme ale membrelor inferioare, ascită, la biopsia unui ganglion cervical se găsesc leziuni tipice de limfogranulomatoză.

Probabil conformaţia neregulată a ficatului este datorită nodulilor granulomatoşi ce evoluiază spre scleroză. Autorul crede că ascita este cauzată de tromboza venei porte. Crede că lo-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

calizarea limfogranulomatozei la ficat este determinată de alcoolismul care a lezat ficatul şi astfel s'a localizat aci virusul granulomatos. Cazurile comunicate confirmă caracterul variat al limfogranulomatozei.

R. H.

Neurologie.

D. PAULIAN: **Le virus herpetique et la sclérose latérale amyotrophique.** — Bul. de l'Academie de Medicine No. 13, 1932, p. 462.

In 1923, un experimentator, în vârstă de 42 ani îşi face o inoculare la braţ cu 2 suşe de herpes recidivant, unul febril, altul afebril. Se desvoltă o leziune cu dimensiuni mari, cu febră şi persistă 3 luni. In fiecare an herpesul recidivă la aceiaşi epocă şi persista o stare subfebrilă. In 1928, algii în ambele braţe; în 1929 un episod meningitic febril timp de 10 zile, urmat de primele turburări motoare înlocui puseul de herpes; se instală un sindrom de scleroză laterală amiotrofică care se ameliorà puţin după şease luni. Un an după prima atingere de meningită, nou puseu de herpes urmat repede de o agravare considerabilă a simptomelor nervoase; moare după nouă luni în Noembrie 1930. Puncţia lombară fusese negativă.

D-r Săceanu.

COVACIU-ULMEANU et M-lle B. NEOUSSIKINE: **Influence de l'entrainement sur la modification de la chronaxie au cours de l'exercice phisique.** — C. R. de Biol.-Paris, No. 38, 1931, p. 1118.

Urmăresc modificările cronaxiei în cursul antrenamentului muşcular zilnic şi progresiv; găsesc că mărirea cronaxiei la indivizii ce fac exerciţii fizice scade pe măsură ce s'a stabilit oare-care antrenament.

-r H.

A. STRUGURESCU: **Un caz de surmenaj muscular localizat.** — Bul. Soc. Med. de Educ. Fizică, No. 2/1932.

In cadrul turburărilor produse de excesul de exerciţii fizice, autorul prezintă cazul de surmenaj muşcular la un maestru de scrimă. Grupul muscular atins a fost al extensorilor pumnului şi al degetelor determinând diminuarea capacităţii funcţionale a mânii, dureri la presiune, la tracţiune şi în timpul mişcării muşchilor suferinzi. Evoluţia a fost lentă. Fenomenele au atins maximum de intensitate în 10 zile şi au dispărut în 4 luni.

Cazul prezintă interes prin faptul că nu s'a descris în literatură surmenajul muşcular în scrimă.

D-r I. R.

Terapeutică.

Prof. S. GRAÇOSKI: **Tratamentul choreei Sydenham prin doze puternice de cacodilat în injecţiuni subcutanate.** — Bul. Soc. de Ped. No. 1/1932.

In urma comunicării D-rului Ballif asupra rezultatelor favorabile obţinute în choree cu doze mai de cacodilat, autorul întrebuinţează acest tratament în două cazuri. Nu a obţinut nici un rezultat deşi a ajuns progresiv până la injecţii de 0.50 ctg. pe injecţie. A obţinut în schimb rezultate cu liquor Boudini. Autorul crede că rezultatele obţinute cu diferite medicamente variază după natura adesea insesisabilă a choreei.

D-r I. R.

D-r L. SCHREIBER: **Tratamentul pustulei maligne cu neosalvarsan.** — Clujul Medical No. 8/1932.

Autorul tratează pustula malignă cu salvarsan încă din 1922. Primele rezultate au fost publicate din 1924. In articolul acesta, autorul publică încă 3 cazuri concludente prin rezultatele obţinute. Se injectează neosalvarsan doza

BCU Cluj / Central University Library Cluj

IV-a. După prima injecţie oedemul şi temperatura scad şi bacilul dispare din secreţie. Rareori este necesară repetarea injecţiei. In acest caz se face după doza IV-a, doza V-a şi din nou doza V-a. Niciodată nu au fost necesare mai mult de 3 injecţiuni. Autorul crede că neosalvarsanul este superior serului anticarbonos, deoarece acesta din urmă conţine prea puţine substanţe antitoxice.

D-r I R.

D-r FR. PIRÉE: **Contribuţiuni la statistica şi prognosticul stenozelor esofagiene produse prin intoxicaţie cu sodă caustică. Importanţa procedeului „Sondajului fără sfârşit".** — Clujul Medical No. 10/1932.

După ce publică o statistică din clinica d-lui Prof. Iacobovici, de 46 cazuri de stricturi esofagiene în urma intoxicaţiei cu sodă caustică şi arată prognosticul defavorabil şi mortalitatea mare a acestor stricturi, autorul arată avantagiile „sondajului fără sfârşit". Acest procedeu constă în introducerea unui fir de mătase din gură în stomac, fie direct, fie prin gastrostromie. In acest fel sondajul până acum imposibil, devine posibil de executat, firul servind şi ca început de sondaj şi ca îndrumător al sondei „prin labirintul încurcat al stricturei". De aceia autorul recomandă că în cazuri de stricturi renitente să se facă gastro-stomia, care este o operaţie uşoară. Aceasta să fie aşezată în apropierea cardiei, ca în caz de nevoe, să se poată introduce un fir pentru „sondajul fără capăt".

In tot cursul articolului autorul arată câtă răbdare este necesară şi medicului şi pacientului pentru a duce la bun sfârşit tratamentul stricturilor esofagiene prin sodă caustică.

D-r I. Rosenstein

M. SCHACHTER: **Contribuţiuni la studiul răului tratament al copiilor.** — Arch. de Med. des Enf. No. 8/1932.

Autorul, care şi-a lucrat teza asupra acestei chestiuni, citează la începutul articolului cercetările mai importante întreprinse de specialişti, printre cari profesorul Minovici, care are un bogat material încă nepublicat.

Defineşte seviţiile, acte, lovituri, răniri sau privaţiuni cari fără să provoace moartea copilului pot să-i compromită viaţa şi sănătatea. Asupra frequenţei autorul socoteşte că numărul copiilor maltrataţi este mult mai mare decât cel cuprins în statisticile oficiale. Citează totuşi că în statul Massachussets s'au primit 13.823 plângeri de acest fel în anul 1927 şi la New-York 3761 în 1926. Ca autori ai seviţiilor s'au găsit în majoritatea cazurilor tutorii copiilor, profesorii, patronii şi directorii de atelier şi în sfârşit părinţii. Instrumentele întrebuinţate sunt multe şi variate; asemenea şi lesiunile pe cari aceşti copii le prezintă.

Autorul mai vorbeşte despre dificultăţile expertizei medico-legale în asemenea cazuri.

D-r I. R.

D-r ANA SUCHAR: **Vaccinaţia profilactică pre-operatorie şi ante-partum.** — Rev. de Obstetrică, No. 2, 1932, pag. 88.

După ce insistă asupra frequenţei infecţiunei colibacilare în timpul graviditătei autoarea recomandă examenele bacteriologice ale urinei la gravide şi vaccinarea profilactică cu vaccin polimicrobian sau cu vaccin anticoli când e vorba de o infecţiune colibacilară chiar latentă spre a pune pe bolnava la adăpostul complicaţiilor post-operatorii. Se va continua cu acest vaccin timp de 6—8 zile pe cale digestivă şi după operaţie. Iar femeilor cărora li s'a găsit o infecţiune colibacilară chiar latentă în perioada preoperatorie sau

BCU Cluj / Central University Library Cluj

antepartum le vom administra: regim, legume, lapte, compoturi, laxative oleioase, vaccin (auto-vaccin colitic Fisch, bacteriofag, uroformină, pyriodium). In infecţiuni cronice latente a anexelor e indicat vaccinul Delbet.

R. H.

C. T. NICOLAU: **Considerations sur le traitement du lymphogranulome inguinal bénin.** — Soc. med. des Hôp. de Buc., No. 2, 1932, pag. 58.

Tratând 41 cazuri de limfogranulomatoză inguinală benină cu adenopatie iliacă, confirmate prin intra-dermoreacţia lui Frey pozitivă, viteza de sedimentare a hematiilor mărită au tras următoarele concluziuni: 1) Tratamentul medical cu Lugol administrat prin injecţii intravenoase şi pe cale bucală nu le-a dat rezultate satisfăcătoare. 2) Tratamentul cu agenţi fizici (Röntgen) ultraviolete nu a dat rezultate bune, autorul crede că razele măresc reacţiile inflamatorii ganglionare cu o tendinţă de supuraţie şi fistulizare. Probabil rezultatele sunt satisfăcătoare în primele zi ale adenopatiei limfogranulomatoase. 3) Ca tratament radical trebue aplicat metoda chirurgicală. Ca operaţia să reuşească bine ar trebui ca în cazurile incipiente să se pue diagnosticul precis şi imediat să se extirpe ganglionii inguinali. In cazurile complicate cu supuraţii şi fistule se va trata înainte fistulele sau abcesul, apoi se va extirpa resturile ganglionare şi ţesutul granulomatos periganglionar.

R. H.

AL. SLATINEANU, I. BALTEANU et I. ALEXA: **Recherches comparatives sur l'action therapeutique de la quinoplasmine, du quiniostovassol et de la quinine sulfurique dans le paludisme spontané.** — Arch. roum. de med. exper. No. 1—2, 1932, pag. 209.

Fac cercetări comparative ale acţiunei terapeutice ale chinoplasminei, chiniostovarsolului şi al chininei sulfurate în paludism spontan, din care reese acţiunea parasiticidă a acestor trei substanţe. Formele sexuale ale parazitului şi mai ales ale plasmodiului sunt mai rezistente la acţiunea acestor medicamente ca schizonţii. Comparând rezultatele reese: a) In majoritatea cazurilor schizonţii dispar din circulaţie în primele 8 zile de tratament cu ori-care din aceste 3 substanţe, cu chinoplasmina dispar mai repede a 6-a zi după tratament, cu quiniostovarsol dispar mai încet. b) Gametocyţii plasmodiului falci parum dispar din circulaţie în proporţie de 66,6% în primele 6 zile în urma tratamentului cu chiniostovarsol şi persistă în 33,3% de cazuri timp de 21 zile.

Cu chinioplasmina gametocitele dispar a 6-a zi în proporţia de 86,5% de cazuri şi în 93,1% a 9-a zi. In 11 cazuri tratate cu chinină gametocitele au dispărut numai în 4 cazuri şi au persistat tot timpul tratamentului la ceilalţi.

c) Comparând rechutele reese că chinio-stovarsolul şi chinina au acţiune mai slabă asupra gametocyţilor plasmodiului falci parum. cu chinoplasmina. Rechutele la cei trataţi cu chiniostovarsol este de 23,6% şi de 37,5% la cei 336 trataţi cu chinină, iar de 10% la cei trataţi cu chinioplasmină.

Chinioplasmina graţie puterei sale gametocytide sterilizează sângele purtătorilor formelor sexuate de hematozoar. Chiniostovarsolul şi chinoplasmina sunt bine tolerate, dar se va prefera chinoplasmina în formele complicate de anemie.

R H

J. BOURGEOIS şi A. MAISLER: **Transfuzia sanguină în cursul febrei tifoide grave.** — Paris Medical No. 50/1932.

Transfuzia sanguină se face în cursul f. tifoide în 2 circumstanţe: hemo-

© Biblioteca Centrală Universală Cluj

ragii intestinale mari, când transfuzia lucrează prin înlocuirea masei de sânge pierdută şi în formele grave ataxo adinamice, proprietăţile sângelui transfuzat fiind mai mult antitoxice decât antimicrobiene. Nu există de altminteri nici un raport între gravitatea f. tifoide şi numărul microbilor pe 1 cc. Pentru ca transfuziunea să aibă efect trebue să se facă în doze mari (3—400 cc.) şi repetate. Sângele unui om normal sau vaccinat nu are proprietăţi antitoxice, (ceeace explică rezultatele inconstante), în timp ce serul de convalescent posedă o putere neutralizantă mare, ceeace îl face preferat ori de câte ori îl putem obţine. Puterea de imunizare a serului dispare în câteva luni, de unde noţiunea de a face apel la un tific mai recent.

Convalescenţii trebuesc aleşi dintre cei ce nu au făcut decât forme uşoare sau mijlocii, ştiind fiind că în formele grave (ataxo adinamice), antiendotoxinele sunt în cantitate mică.

D-r I. V.

O. URECHIE, M-me RETEZEANU şi L. DRAGOMIR (Cluj): **Paramyotonie congenitală. Turburări în metabolismul Ca sanguin. Tratam. prin paratiroida Richter.** — Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp., Paris, No. 29/1932.

Autorii descrie cazul unei fetiţe de 15 ani, cari prezinta o paramiotonie, afecţiune rară şi curioasă, care consistă într'o contractură sau rigiditate musculară provocată de frig. Nu există neuroexcitabilitate ca în tetanie.

Calcemia a fost găsită scoborîtă înainte şi mai ales în timpul accesului.

Prin tratamentul cu paratiroidă Richter (injecţii de 50 unităţi). Calcemia a crescut şi rigidităţile musculare au dispărut.

D-r I. V.

D. COMBIESCU, M. ŢEŢU şi M. S. POPESCU: **Consideraţiuni asupra mecanismului acţiunei bacteriofagului în tratamentul flegmonului amigdalian.** — Presse Medic. No. 73/1932.

Pe o serie de mai multe zeci de cazuri de flegmon intra sau periamigdalian, autorii studiază acţiunea bacteriofagului antistafilococic, injectat în plin abces. Ei au remarcat că efectele bune se constată a 3-a zi, dar ele nu sunt specifice pentrucă exact aceleaşi rezultate s'au obţinut cu filtrate antistafilococice, antistreptococice sau cu simplu ser artificial 9%.

Mecanismul de acţiune al bacteriofagului departe de a fi specific, nu este decât asemănător topicelor întrebuinţate în chirurgie şi cari au de scop a stimula elementele de apărare (fagocitoza) ale organismului.

D-r I. V.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

B. TEODORESCU: **Tratamentul chirurgical al anginei de piept.** — Arch. des Malad. du Coeur, No. 9/1932.

După un istoric al diferitelor operaţiuni încercate pentru a vindeca angor pectoris, autorul discută avantagiile şi desavantagiile celor 2 metode de chirurgie a simpaticului, asupra cărora opiniile nu sunt de acord: Simpatectomia cervic. totală (ganglionul stelat cuprins) preconizată de Fr. Franck şi susţinută de Leriche şi metoda supresiunei reflexului presor sau simpatectomia parţială (fără rezecţia gangl. stelat) preconizată şi susţinută de Danielopolu.

Principiul depresorotomiei este a secţiona cât mai multe fibre centripete.

Fără a nega faptul că ganglionul stelat este centrul unor reflexe cari pot stelat este centrul unor reflexe cari pot determina angina pectorală (şi aceasta pentrucă în ganglion sunt tocmai nenumărate filete centripete, acceleratoare ale cordului şi vaso dilatatoare coronariene). Danielopolu crede că este o eroare a-l secţiona acest ganglion care prezidă la

îndeplinirea celor mai fundamentale proprietăţi cardiace.

In urma stelectomiei moartea nu e sigură, dar posibilă, mai ales atunci când myocardul este degenerat. Sistemul nervos intracardiac care rămâne cordului după o simpatectomie totală (Fontaine Leriche) este suficient să asigure buna funcţionare a unui miocard nealterat. Atunci însă când el este profund atins cum se întâmplă în majoritatea anginelor pectorale, sist. nervos intracardiac este deficient şi moartea post-operatorie va fi cu atât mai posibilă, cu cât stelectomia a fost bilaterală.

Dacă Leriche ar fi făcut experienţele sale cu excitarea mecanică sau electrică a gangl. stelat după secţionarea în prealabil a firişoarelor centripete, nu ar fi dat interpretări eronate, unor rezultate experimentale într'adevăr existente.

Ce este reflexul presor? Când între activitatea miocardului şi irigaţiunea sanguină există un desechilibru, toxina se acumulează în miocard şi excită zona reflexogenă cardioaortică.

La individul normal această excitare provoacă un reflex depresor (hypotensiune, vasodilataţie, bradicardie), pe când la individul în desechilibru reflexul va fi presor. Suprimarea lui înseamnă dacă nu vindecare, ameliorare.

Operaţia preconizată în acest scop de Danielopolu: secţiunea sympat. cervical (fără stelectomie), a vagului ce pătrunde în torace şi a nervului vertebral, secţiunea ramurilor ce unesc gangl. cervic inferior şi toracic cu a 6, 7, 8 cervicală şi 1 dorsală.

Operaţiunea va fi făcută într'o singură şedinţă; când nu s'a obţinut succesul dorit se complectează de partea opusă.

Discutând statisticile lui Leriche, autorul spune că trebuesc verificate; deşi prin ele ilustrul profesor Lyonez recunoaşte superioritatea operaţiei de tip Danielopolu, recurge la simpatectomia totală, condus mai mult de considerente experimentală a căror rezultate au fost eronat interpretate.

D-r I. V.

Tuberculoză.

Prof. GRAÇOSKI şi M. CAMMER: **Despre două cazuri noui de copii vaccinaţi cu B. C. G. şi morţi de afecţiuni bacilare.** — Bul. Soc. de Pediatrie, Iaşi, No. 3/1932.

Intr'o comunicare anterioară autorii prezentaseră un caz de meningită tbc. la un copil vaccinat cu B. C. G.

De data aceasta publică două observaţiuni noui: prima a unui copil de $4^1/_2$ luni, mort de tuberculoză ganglio-pulmonară, şi altul de 1 an şi 7 luni, mort de meningită tbc. Ambii fuseseră vaccinaţi cu B. C. G. şi la nici unul nu s'a putut stabili un focar ulterior de infecţie bacilară.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Analizând ambele cazuri, autorii constată, în urma cercetărilor bacteriologice întreprinse, că **B. C. G-ul nu a fost cauza leziunilor tuberculoase**, din lesiuni, ca şi din lich. cefalo-rachidian, izolându-se bacili tip umani.

Partea cea mai interesantă a comunicării o prezintă consideraţiile autorilor asupra sensibilităţii vaccinaţilor cu B. C. G. în anumite perioade. Astfel, până la stabilirea imunităţii după vaccinare, sugarii prezintă o stare accentuată de sensibilitate la bacilii umani, infecţia producându-se şi fără contagiu masiv.

Autorii mai cred că dupe $1^1/_2$ ani dela vaccinare dispare allergia provocată de vaccin şi copiii prezintă deasemenea o stare de sensibilitate la infecţie.

De unde concluzia pentru autori, că **vaccinarea cu B. C. G. să se facă subcutanat.** Se prescurtează astfel perioada preimunizantă şi se prelungeşte timpul de imunisare.

D-r I. Rosenstein

E. ŢEPOSU: **Sur deux cas d'ectopie renale traité par la voie chirugicale.** — Journal d'Urologie, No. 4, T. XXXIII, Avril 1932, p. 390.

In primul caz era vorba de un rinichi în potcoavă căzut sub promontoriu şi în al doilea o ectopie pelviană găsită în excavaţia sacrului (la dreapta) ceeace constitue o raritate fiind vorba de un bărbat, pe când ea se găseşte mai frecvent la femee şi de partea stângă. In ambele cazuri diagnosticul a fost pus înainte de intervenţie prin pielografie ascendentă.

D-r Săceanu.

S. NICOLAU et BLUMENTAL: **Recherches bacteriologiques et experimentales sur la tuberculose cutanée.** — An. de Dermat. et de Syphil. No. 6, Juin 1932, p. 497.

In acest memoriu preliminar aduc rezultatele avute în 18 cazuri de tuberculoză cutanată: 8 lupus tuberculos, 3 tuberculoză verucoasă. 6 gome tbc. şi 1 ulcer tbc., în cari pe lângă culturile făcute au încercat şi inoculările experimentale la cobai atât cu un fragment din leziunea extirpată cât şi cu filtratul pe bujiul Chamberland L. 3. Animalele inoculate au fost apoi studiate minuţios macroscopic şi microscopic.

1) Rezultate: Culturile; Insemânţarea produsului patologic după metoda lui Löwenstein le-a reuşit de 10 ori pe 18 cazuri (deci 55,5%); de 6 ori pe 8 cazuri de lupus tbc.: de 2 ori pe 3 tuberculoză venicoasă; de 3 ori pe 7 gome tbc. In cele 8 negative au reuşit să obţină culturi prin utilizarea produselor patologice de inoculare experimentală.

Mediul cel mai bun li s-a părut acela al lui Petragnani, faţă de cel al lui Lubenau şi Petroff.

Ca tip parazitar au găsit de 8 ori tipul uman şi de 2 ori tipul aviar.

2) Inoculările experimentale: a) Cu produsul patologic nativ, animalul a murit de 16 ori pe 17 prin tuberculizaţie; de 14 ori tuberculoză viscerală generalizată şi de 2 ori tbc. ganglionară multiplă. Particularitatea observată: absenţa în majoritatea cazurilor a oricărei reacţiuni la punctul de inoculare, deci sunt leziuni sărac parazitate şi cu virulenţă puţin atenuată.

b) Inocularea filtratului, a dat de 13 ori din 17 rezultate negative; de 3 ori rezultate pozitive, traduse prin hipertrofia ganglionilor peribronchici, unii cu cazeificaţie; prezenta pe frotiuri a bacililor acidorezistenţi, uneori cu aparenţă granuloasă.

D-r Săceanu.

Urologie.

G. MARINESCU: **Pyonephrose à gonocoques.** — Revista de Chirurgie No. 1—2, 1933, p. 74.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pyonefroza cu gonococi este rară — mai des s'au descris pielonefritele. Autorul aduce cazul unui bolnav, care la 4 săptămâni după instituirea tratamentului blenoragii, prezintă o febră cu mari oscilaţii, rinichiul sensibil, mărit. Nu s'a plâns niciodată de cistită, prostata a fost normală. La cistoscopie găseşte vezica normală, prin orificiul ureteral stâng se scurgea puroi şi la cateterismul ureterului stg. constată urina turbure, cu numeroase leucocite alterate, fără microbi. Rinichiul nefrectomizat prezenta corticola redusă la 2—3 mm. şi în el puroi galben, fetid, cu gonococi pe frotiuri.

Dr M. Săceanu

L. STROMINGER et J. BLUM: **Tèratome du testicule.** — Journal d'Urologie No. 6, T. XXXIII, Juin 1932, Soc. fr. d'Urologie, p. 563.

Caz de Teratom al testiculului operat de autori, din care Chevassu n'a observat în cariera lui decât 9.

D-r Săceanu.

III.

A.— REVISTE MEDICALE

BULETINUL MEDICO-TERAPEUTIC

No. 10—11, 12 | 1932 şi 1—2 | 1933

D-r DEM. EM. PAULIAN şi D-r în litere CONST. EMILIAN: **Un aspect al psihozei literare moderne,** No. 10—11/1932.

D-r D. SIMICI: **Absorbţia.**

D-r I. V. BISTRICEANU: **Curenţii de înaltă frecvenţă şi mare tensiune în tratamentul paraliziei generale progresive.**

D-r M. SCHACHTER-Bucureşti: **Un caz de litiază salivară a canalului lui Wharton.**

Farmacist GEORGE CISMĂRESCU: **Câteva consideraţiuni asupra soluţiunilor adesive în practica medicală.**

D-r DEM. PAULIAN: **Sur l'hystopathologie d'un cas de sclérose en plaque chez un syphilitique,** No. 12/1932.

D-r D. SIMICI: **Complicaţiile diabetului.**

D-r APOSTOL OD.: **Sindromul naupatic. — Kinetozele. Hidronaupatie. Aeronaupatie şi Oropatie.**

D-r M. SCHACHTER: **Consideraţiuni asupra hipocratismului digital.**

D-r DEM. PAULIAN: **Sclérose en plaques, évolution lente et de longue durée,** No. 1—2/1932.

D-r D. SIMICI: **Complicaţiile diabetului** (continuare şi sfârşit.

D-r OD. APOSTOL: **Sindromul naupatic. — Kinetozele: Hidronaupatie, Aeronaupatie şi Oropatie** (continuare şi sfârşit).

D-r TĂNĂSESCU D.: **Crenoterapia internă** (injecţiuni cu apă minerală) **la Băile Herculane).** (Va continua).

D-r M. SCHACHTER: **Despre meningita acută limfocitară benignă curabilă.**

* * *

BUCUREŞTI MEDICAL

No. 1 | 1933

D-r DEM. EM. PAULIAN, D-r I. V. BISTRICEANU şi D-r J. JUSTER: **Cercetări asupra modificărilor formulei leucocitare sub acţiunea iradiaţiilor generale cu diferite lungimi de undă. (Razele infra-roşii şi ultraviolete),** No. 1/1933.

D-r JACQUES GOLDDBERGER (Karlsbad): **Turburările schimburilor de nutriţie şi influenţarea lor.** (Sfârşit).

D-r FLOTOW: **Obezitatea şi tratamentul ei.**

D-r ION BORDEIANU-HOTIN: **Viaţa medicală în Rusia sovietică.** (De vorbă cu medici din Rusia sovietică).

* * *

CLUJUL MEDICAL

No. 11 şi 12 | 1932, 1 | 1933

Prof. D-r V. BARONI şi Asistent D-r O. COMŞIA: **Influenţa clorurei de magneziu asupra evoluţiei sarcomului experimental,** No. 11/1932.

Prof. D-r IOAN GOIA: **Sângele în limfogranulomatoză maligně.**

Doc. D-r P. VANCEA: **Echilibrul acido-bazic şi atrofiile iriene.**

D-r ALEXANDRU NEMEŞ: **Rolul operaţiei cesariene în obstetrică.**

D-r ZENO BORZA: **Tumorile renale la copil.**

D-r N. ONACA: **Asupra unui caz de tetanus într'o gangrenă spontană simetrică a membrelor inferioare.**

D-r GHEORGHE MULLER: **Experienţa mea cu „remediul antituberculos preventiv şi curativ" a lui Friedmann.**

Medic Maior D-r OD. APOSTOL: **Aeronavigaţia şi medicina.**

Prof. D-r D. MICHAIL: **Angiom chistic şi limfangiectazic al orbitei,** No. 12/1932.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prof. D-r IOAN GOIA: **Contribuţiuni la diagnosticul limfogranulomatozei maligne în legătură cu 80 de cazuri.**

Prof. D-r V. BARONI şi Asistent D-r O. COMŞIA: **Influenţa clorurei de amoniu asupra evoluţiei sarcomului experimental.**

D-r ERICH PHLEPS: **Despre stenosele esofagiene ca consecinţe a scarlatinei.**

Docent D-r L. POPP: **Despre diverticolii esofagieni în legătură cu câteva cazuri concludente.**

D-r HERMANN W. ROTH: **Contribuţiuni la tratamentul chirurgical al ulcerului peptic, gastric şi duodenal.**

D-r GH. IRIMINOIU: **Toxi-infecţiune de origine alimentară la un cămin din Cluj.**

D-r NIC. SOLONENCU: **Serviciul sanitar rural în luptă cu bolile epidemice.**

Docent D-r C. STANCA: **Consideraţiuni statistice asupra hysterectomiilor subtotale executate în anii 1929—1931.**

D-r AL. LENGHEL: **Contribuţiuni la epidemia de ciumă din anul 1786 în sudul Ardealului.**

D-r HERMANN W. ROTH: **Dare de seamă despre activitatea chirurgicală operatorie la spitalul din Zălău în timpul 1922—1391.**

D-r I. GAVRILĂ: **Cura de îngrăşare cu Insulină şi Arsen (Inarsumină).**

D-r G. SEBESTYÉN: **Un caz de intoxicaţie gravă cu Luminal vindecât după 8 zile.**

Prof. D-r I. ALEMAN: **Lecţia de deschidere,** No. 1/1933.

Prof. D-r LEOPOLD MOLL: **Aplicarea influenţelor atmosferice şi climatice în terapeutica infantilă.**

Prof. D-r C. I. URECHIA şi D-r G. RETEZEANU: **Psihanaliza unui caz de spiritism.**

Docent D-r L. POPP: **Despre eficacitatea razelor X în tratamentul papilomatosei laringiene.**

Prof. D-r CRISTEA GRIGORIU şi Docent D-r AXENTE IANCU: **Loţiunile alcoolizate recomandate cu titlul profilactic în prevenirea ragadelor mamelonare sunt vătămătoare şi trebuiesc abandonate.**

D-r ION GAVRILĂ: **Mersul epidemiei de scarlatină la Cluj în ultimii 12 ani şi valoarea seroterapiei antiscarlatinoase.**

Prof. D-r C. TĂTARU şi D-r N. LENGYEL: **Tratamentul sifilisului cu injecţiuni intravenoase de Solu-Sarvasan.**

D-r V. MATEESCU: **După congresul medico-istoric din Bucureşti.**

Prof. Dr. TĂTARU: **Reflexii asupra aprovizionării serviciilor sanitare cu preparate novarseno-benzolice.**

* * *

GYNECOLOGIE ŞI OBSTETRICA

No. 3-4 | 1932

C. DANIEL: **Actinomycoza anexială la femee,** No. 3—4/1932.

C. H. GHIMPEANU: **Tratamentul afecţiunilor gynecologice la Mangalia, prin crenoterapia sulfuroasă.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SOCIETATEA DE GYNECOLOGIE DIN BUCURESTI

Şedinţa din 29 Noembrie 1931

C. DANIEL şi AL. ŞOIMARU: **Metroragiile sifilitice.**

C. ANGELESCU, C. GHIŢESCU şi AL. POPOVICI: **Hysterectomie supra-vaginală în bloc pentru fibrom şi sarcină.**

C. DANIEL, AL. ŞOIMARU şi D. CARAMZULESCU: **Rănirile rectului în laparotomiile gynecologice.**

AL. CRĂINICEANU: **Modul de administrare al preparatelor ovariene.**

Şedinţa din 13 Decembrie 1931

C. DANIEL şi AL. ŞOIMARU: **Asupra diagnosticului fibromului moale.**

T. FRUMUŞANU: **Asupra unui caz de perforaţie a vaginului.**

C. GHIŢESCU şi S. IORGULESCU: **Un caz de plagă accidentală a vaginului.**

GR. LĂZĂRESC, V. PLATAREANU şi C. ANDREOIU: **Patru cazuri de sifilis uterin.**

Şedinţa din 24 Ianuarie 1932

C. DANIEL, I. FLORIAN şi MIRCEA IONESCU: **Accidente după transfuzia de sânge la indivizi compatibili.**

E. STERIAN: **Serotherapia în gynecologie.**

N. MIHAILIDE: **Corp strein intra-uterin** (sondă Nélaton ruptă).

V. PLĂTĂREANU: **Carcinom al colului uterin, sarcină ectopică cu inundaţie peritoneală, în timpul alăptării.**

* * *

NOUA REVISTA MEDICALA

No. 7, 8, | 1932 şi 9 | 1933

D-r FRASCATI: **Affections aigües non purulentes du systéme nerveux,** No. 7/1932.

D-r R. BERNARD şi E. TANT: **Un caz rar de Elephantiasis.**

D-r SCHUTZMANN et ROSMAN: **Le traitement de l'érysipèle par les rayons ultra-violets.**

D-r LAIGNEL LAVASTINE et G d'HEUCQUEVILLE: **Le rôle du Ph. Urinaire dans la Sémiologie psychiatrique,** No. 8/1932.

D-r FRASCATI: **Affections aigües non purulentes du systéme nerveux.**

D-rii G. PREDA şi ŞTOENESCU: **Halucinaţiuni psihice sub formă de „Clairvoyance" şi predestinaţiune la o Paranoică.**

D-r C. BARDELLY: **Câte-va cuvinte despre problemele profesionale şi congresul asociaţiei medicilor.**

Prof. D-r IULIUS WAGNER-JAUREGG: **Malarioterapia în paralizia progresivă,** No. 9/1933.

I. NICOLESCO et M. NICOLESCO: **Locus niger de Sommering.**

ŞERBAN BRATIANO et DEM. GIUGARIU: **Neurospongiome (Ependymoblastome) epiphysaire, sans signes cliniques.**

EUGEN SPIRT: **L'art de l'accouchement a-t-il été pratiqué en Roumanie rien que par des femmes, ou également par des hommes?**

* * *

BCU Cluj / Central University Library Cluj

REVISTA DE OBSTERICA GINECOLOGIE PUERICULTURA

No. 4 | 1932

HORIA SLOBOZEANU şi PINCU HERŞCOVICI: **Contribuţiuni la studiul encefalului frontal,** No. 4/1932.

I. PROTOPOPESCU-PAKE: **Albuminuria gravidică.**

TRAIAN KOMOROVSKI şi ELENA DARABAN: **Consideraţiuni asupra unui caz de distocie prin tumoră praevia pelviană propriu zisă.**

C. STANCA: **Contribuţiuni la amenorea polihormonală.**

L. NISSIM: **Protecţia maternităţii trebue să fie înscrisă în Constituţie.**

* * *

REVISTA ŞTIINŢELOR MEDICALE

No. 10, 11 12 | 1932 şi 1 | 1933

A. VALLETTE şi B. ROZENKRANZ: **Contribuţiuni la studiul granuliei la copii,** No. 10/1932.

D-r H. ELIAS şi D-r M. SCHACHTER: **Contribuţiuni clinice asupra avitaminozelor la sugari şi copii.**

AL. BĂRCĂCILA: **Apele termale de la băile Herculane (ad-mediam) în epoca romană şi credinţele populare de azi.**

D-r GHEORGHE IAMANDI: **Contribuţiuni la tratamentul chirurgical şi tuberculozei pulmonare în legătură cu: 240 frenicectomii; 25 toracoplastii; 5 plombage cu parafină, operate în Clinica chirurgicală din Cluj,** No. 11/1932.

D-r C. POPESCU şi C. ZILIŞTEANU: **Consideraţiuni asupra unor cazuri de febră tifoidă; evoluţia boalei la vaccinaţi.**

D-r M. BLECHMANN: **Asociaţiunea arseno-mercurială în tratamentul sifilisului supra-adăugat sau concomitent cu tuberculoza pulmonară.**

IOAN S. RADIAN: **Seroterapia specifică intravenoasă în septicemia puerperală.**

Medic General D-r V. MÂNDRU: **Noi puncte de vedere în fisiopatologia hipofisei şi în patogenia diabetului zaharat.**

D-r AT. IANĂŞ: **Impresii dintr'o călătorie de studii: Institutul ortopedic Rizzoli, Bologna.**

Prof. I. IACOBOVICI şi D-r ŞT. JIANU: **Hepatosplenografia cu thorotrast,** No. 12/1932.

D-r AT. IANĂŞ: **Variaţiile ferului sanguin la tuberculoşii chirurgicali, în special copii, după cura helio-marină.**

D-r G. PREDA şi D-r TH. STOENESCU: **Halucinaţiuni psihice sub formă de „clayrvoyance" şi predestinaţiune la o paranoică.**

D-r I. HEROVICI şi D-r AURA WEINBERG-MESSINGER: **Febra alimentară.**

D-r B. ROZENKRANZ: **Clinica infantilă din Strasbourg.**

D-r IOAN S. RADIAN: **Consideraţiuni asupra unei activităţi la un spital mixt rural.**

Prof. N. GH. LUPU şi D-r R. PAPAZIAN: **Asupra turburărilor plasmatice în diferite afecţiuni hepatice şi raportul lor cu metabolismul hidraţilor de carbon,** No. 1/1933.

D-r C. POPESCU şi C. ZILIŞTEANU: **Seroterapia specifică în infecţiunile cărbunoase.**

* * *

REVISTA SANITARA MILITARA

No. 12 | 1932

Medic Lt.-Colonel Dr. ANGHEL I. şi Medic Cpt. D-r BOGDAN GH.: **Abcesele cloazonului recto-vaginal,** No. 12/1932.

Medic Maior D-r ZAMFIR: **Chrysoterapia tuberculozei pulmonare.**

Medic Lt. D-r SIMA şi Medic Lt. D-r CIORAN: **Un caz de hematurie prin urotropină.**

Medic Lt. D-r CIORAN: **Corpi străini metalici în coec.**

* * *

REVISTA DE HIDROLOGIE MEDICALA ŞI CLIMATOLOGIE

No. 5–6 | 1931, 1, 2, 3, 4, 5, şi 6 | 1932

Prof. D-r T. RATHÉRY: **Les cures thermales dans le Diabète sucré,** No. 5—6/1931.

D-r BUFNOIR: **Le choix du climat dans la cure heliothérapique des tuberculoses chirurgicales.**

Prof. D-r GH. TUDORANU: **Slănicul Moldovei.**

Prof. D-r C. MICHĂILESCU: **Raport ştiinţific asupra activităţii balneo-climatice în anul 1930—1931.**

Lucrări ale Institutului universitar de Balneologie din Bucureşti, No. 1—2/1932.

Laboratorul Balneologic din Iaşi. — Lucrări din clinica infantilă şi Laboratorul de igienă.

Institutul universitar de chimie agricolă şi alimentară din Bucureşti. Alte lucrări.

Docet D-r HORIA SLOBOZIANU: **La côte roumaine de la Mer Noire au point de vue de la talassothérapie,** No. 3/1932.

Docent D-r I. DANIEL: **Observaţiuni noi, cu privire la tratamentul cu apele minerale de Olăneşti.**

Doctor I. V. BISTRICEANU: **Apele minerale româneşti în tratamentul maladiilor sistemului nervos.**

Situaţia balneară şi turistică a ţărei, No. 4/1932.

Congresul al IX-lea balnear.

Col. Prof. D-r C. MICHĂILESCU: **Raport ştiinţific asupra activităţii balneo-climatice mondiale pe anul 1931—32.**

Institutul Balneologic din Bucureşti, No. 5/1932.

Institutul Balneologic din Iaşi.

Comunicări, Diverse.

Congresul al IX-lea balnear, No. 6/1932.

Asupra izvoarelor băilor Herculane.

* * *

ROMÂNIA MEDICALA

BCU Cluj / Central University Library Cluj

No. 21, 22, 23, 24 | 1932 şi 1, 2, 3, 4 | 1933

Prof. LERICHE şi Prof. DANIELOPOLU: **Chirurgia nervilor inimei la Congresul de chirurgie din 1932,** No. 21/1932.

Dr S. ŢOVARU şi D-r AL. BĂDESCU: **Herniile Douglasului.**

D-r TRAIAN KATZ: **Progrese în Pielografia intra-venoasă. Urosclectanul B.**

Conf. D-r N. STOICHIŢĂ: **Tratamentul tuberculozei pulmonare cu săruri de aur,** No. 22/1932.

Docent D-r O. MILLIAN: **Terapeutica difteriei.**

D-r IOAN I. GRIGORESCU: **Câteva date asupra sarcomului ovarului.**

Docent D-r M. NASTA: **A opta conferinţă a Uniunei Internaţionale contra Tuberculozei (Haga-Amsterdam 6—11 Septembrie).**

D-r VASILE PĂTRĂŞCANU: **Accese epileptiforme datorite Apendicitei.**

D-r M. STINEA: **Contribuţiuni la studiul analgeziei în practica ginecologică.**

Prof. D-r S. NICOLAU: **Fenomenul sensibilizărei pielei privit din punctul de vedere al noilor cercetări de imuno-biologie,** No. 23/1932.

D-r M. RANTZER: **Frenicectomia ambulatorie.**

D-r ASTRA NANDRIŞ: **Trei cazuri de abces pulmonar la copii, vindecate prin metoda lui Landau.**

D-r P. TOMESCU: **Revendicările Corpului Medical: 1. Asigurările sociale.**

Docent D-r G. BUZOIANU: **Impresiuni medicale din două centre universitare europene: Buda-Pesta şi Viena.**

Profesor D-r NICOLAE MINOVICI: **Progresele actuale ale medicinei legale,** No. 24/1932.

Prof. D-r IAÇOBOVICI: **Ministerul sănătăţei o primejdie pentru sănătatea publică.**

D-r P. TOMESCU: **Spitalul din Reghin.**

Număr festiv închinat unui decenu de existenţă a „României Medicale", No. 1 \ 1933.

Prof. D-r M. MINOVICI: **Un rost ştiinţific şi românesc.**

Prof. D-r N. GHEORGHIU: **O scrisoare.**

Prof. D-r G. MARINESCU: **Un omagiu pentru vechea revistă „România Medicală".**

Prof. D-r AL. OBREGIA: **Scrisoare către d-l Agregat D-r Tomescu pentru a X-a aniversare a „României Medicale".**

Prof. D-r C. ANGELESCU: **Rolul presei medicale în România de azi.**

Prof. C. BACALOGLU: **Importanţa jurnalismului medical.**

Prof. D-r S. NICOLAU: **O scrisoare.**

Prof. D-r D. DANIELOPOLU: **Programul de viitor al „României Medicale".**

Prof. D-r DOBROVICI: **Utilitatea practică a „României Medicale".**

Prof. D-r I. NANU-MUSCEL: **Inainte, către aceleaşi idealuri.**

Prof. D-r N. MINOVICI: **„România Medicală" şi Medicina socială.**

Prof. D-r D. MANOLESCU: **Un bilanţ promiţător.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prof. D-r MANICATIDE: **„România Medicală" şi crearea unei limbi medicale româneşti.**

Prof. D-r IONESCU-MIHAEŞTI: **O scrisoare.**

Prof. D-r N. METIANU: **Rolul unei reviste medicale faţă de diferitele specialităţi.**

Prof. D-r IACOBOVICI: **După un deceniu de muncă.**

Prof. D-r BUTOIANU: **Câteva sugestiuni pentru „România Medicală".**

Prof. D-r LALU: **Câteva reflexii.**

Prof. D-r PETRE NICULESCU: **Câteva propuneri.**

Docent D-r G. BANU: **„România Medicală" în faţa cerinţelor vremii.**

Agregat D-r DUMITRESCU-MANTE: **Câteva deziderate.**

Docent D-r M. CÂNCIULESCU: **Aprecieri şi sugestii.**

Docent D-r MARIUS GEORGESCU: **După zece ani.**

Docent D-r Victor DIMITRIU: **Cu ocazia aniversării primei decade a „României Medicale".**

Conf. D-r ION T. NICULESCU: **La începutul anului 11.**

Docent D-r I. PAVEL: **Presa medicală şi relaţiunile ştiinţifice cu ţările vecine.**

Docent D-r M. NASTA: **După zece ani de activitate.**

D-r GR. GRAUR: **Jubileul „României Medicale" bucuria întregului corp medical.**

Docent D-r T. SARAGEA: **O victorie.**

Docent D-r S. ŢOVARU: **Un cuvânt pentru viitor.**

Conf. D-r ANGHEL DANIEL: **„România Medicală" şi viaţa universitară.**

Conf. D-r E. CRĂCIUN: **Spre desvoltarea spiritului medical român unitar.**

Docent D-r BUZOIANU: **Zece ani dela apariţia revistei „România Medicală".**

D-r V. SAVA: **Acum zece ani.**

Conferenţiar D-r I. ŢEŢU: **Presa medicală românească şi medicii minoritari.**

D-r L. NISSIM: **După prima decadă.**

Agregat D-r P. TOMESCU: **Către o viaţă medicală armonioasă şi unitară.**

Agregat D-r P. TOMESCU: **Omagiu postum profesorilor Toma Ionescu, V. Babeş, Dumitru Ionescu şi N. Paulescu.**

D-l Ministru D. R. IOANIŢESCU: **Utilitatea Ministerului sănătăţii.**

Prof. D-r I. CANTACUZINO: **Rolul „României Medicale", în mişcarea noastră ştiinţifică şi profesională,** No. 2/1933.

Profesor D-r I. NANU-MUSCEL: **La aniversarea primilor 10 ani de activitate ai „României Medicale".**

Agregat D-r A. CRĂCIUNEANU şi D-r IOAN DICHTER: **Tratamentul intestinal al colibacilozelor.**

Agregat D-r I. BEJAN: **Importanţa studiului „Micei chirurgii".**

Docent D-r M. CAJAL: **Sarea de calciu a acidului acetilsalicilic (Calmopirina) în medicina infantilă.**

Prof. D-r AL. OBREGIA: **Ciclofrenia,** No. 3/1933.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Agregat D-r GH. MARINESCU: **Tratamentul sterilităţei la bărbat.**

D-r KITZULESCU şi D-r F. HOROVITZ: **Asupra unui caz de meningită limfocitară vindecat.**

D-r ION I. GRIGORESCU: **Scurtă privire asupra ulcerelor gastroduodenale din punct de vedere medico-chrirurgical.**

Pro. D-r IACOBOVICI: **Utilitatea sau inutilitatea Ministerului Sănătăţii.**

Agregat D-r P. TOMESCU: **O nouă directivă în activitatea Ministerului Sănătăţii?**

Prof. D-r P. NICULESCU: **Farmacoterapia clinică şi experimentală a litiazei biliare,** No. 4/1933.

D-r FILIP PĂUNESCU: **Contribuţiuni experimentale la studiul oxigenului saturat prin vapori de apă ca armă terapeutică la gazaţi.**

Prof. D-r IACOBOVICI: **Ce trebue să fie Ministerul Sănătăţei.**

Agregat D-r P. TOMESCU: **Bugetul Sănătăţei Publice.**

D-r STATE DRĂGĂNESCU: **Sugestiuni şi reflexii privitoare la concursul de internat.**

D-r S. IRIMESCU: **Principii de deontologie, nevoia de sancţiuni când ele sunt călcate.**

D-r C. I. ANDREOIU: **In jurul unor concursuri, pentru Casa muncii C. F. R.**

B. — CĂRŢI — MONOGRAFII *)

Prof. D-r M. MANICATIDE şi Doc. D-r M. CAJAL: **TERAPEUTICA INFANTILA** — Ediţia II-a 503 pag., Tip. «Cultura» Bucureşti 1932, Lei 300.

Recensând prima ediţie a volumului de terapeutică infantilă publicat în 1928 de D-nii Prof. Manicatide şi Docent Cajal, încheiam cu următoarele:

„Volumul de terapeutică infantilă a d-lui Prof. D-r Manicatide şi D-r Cajal, însemnează o frumoasă realizare medicală românească. Şi pe lângă o incontestabilă utilitate şi valoare ştiinţifică mai are meritul de a apare la timp. Curentul către pediatrie a tinerilor medici din ultimii ani, precum şi necesitatea unei activităţi mai intense de protecţie infantilă, aduc după sine nevoia de tratate şi literatură medicală românească. Este necesară o stimulare şi coordonare a forţelor şi competinţelor pe cari le avem suficiente. Terapeutica infantilă a d-lui Prof. Manicatide şi D-r Cajal însemnează un început fericit. Avem convingerea că primirea frumoasă pe care corpul medical românesc o va face acestui tratat va confirma afirmaţia noastră".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Apariţia atât de apropiată a celei de a II-a ediţii a „Terapeuticei infantile" dovedeşte că această lucrare a fost cu adevărat apreciată şi a umplut un gol în pediatria românească, fiind preţuită şi utilizată deopotrivă de studenţi, medici practicieni şi specialişti.

Textul celei de a II-a ediţii nu a suferit prea multe modificări. Tipărită în condiţiuni technice mai bune ca prima ediţie, cu textul revăzut, cu scoaterea unor părţi cari încărcau expunerea, cu adăugirea altora cari ereau necesare pentru complectare, ediţia II-a a „Terapeuticei infantile" păstrează calităţile, îmbunătăţite, ale primei ediţii:

Departe de a cădea în exagerările unei şcoli, autorii recomandă calea mijlocie, pe care o bogată experienţă le-a arătat-o a fi cea mai bună.

Chestiunile sunt tratate clar, precis şi concis, păstrând din

*) Recensiile se fac în ordinea cronologică a primirii la redacţie a lucrărilor.

arsenalul terapeutic al diferitelor boli medicaţia pe care experienţa clinicienilor o socoteşte ca definitiv dovedită.

Motivele cari ne-au făcut să prevedem succesul primei ediţii a „Terapeuticei Infantile" ne îndreptăţesc cu atât mai mult la a doua ediţie, să credem în aceaşi călduroasă primire din partea corpului medical.

Succesul „Terapeuticei Infantile" a D-lor Prof. Manicatide şi Docent Cajal ar trebui să fie un îndemn şi o încurajare pentru numeroasele noastre valori medicale.

D-r I. Rosenstein.

* * *

Docent D r AXENTE IANCU: **ACTUALITAŢI ÎN PUERICULTURA ŞI PEDIATRIE** — Vol 453 pag., Edit. Grafic Record Cluj, 1932.

Am făcut în coloanele revistei noastre de repetate ori constatarea, că faţă de progresele mari pe cari medicina românească le-a realizat în ultimul timp, se resimte tot mai mult necesitatea lucrărilor didactice medicale româneşti. Studentul român — mai ales în primii ani — când ia contact cu patologia, ascultă frumoase lecţiuni clinice, dar este desorientat când trebue să-şi preciseze noţiunile printr'un tratat. Atunci, fie că se pierde în amănuntele marelor tratate, fie că se mulţumeşte cu un „precis" în care nu poate găsi chestiunea pusă la punct. Mai târziu, ca medic, orice legătură cu „patronii" cari l'au îndrumat în timpul studiilor este ruptă, iar când păstrează bunul obiceiu de a reciti tratatele, devine lectorul medicinei franceze sau germane. *Pentru unitatea disciplinei ştiinţifice necesară studentului, cât şi pentru unitatea medicală românească, s'ar cere veni eforturi pentru crearea unei literaturi didactice româneşti.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Iată dece semnalăm cu toată satisfacţia apariţia volumului D-lui Doc. Dr. A. Iancu: *„Actualităţi în puericultură şi pediatrie"*. In această lucrare D-l Dr. A. Iancu îşi publică, complectat cu o serie de capitole de actualităţi, cursui D-sale ca docent la Clinica infantilă din Cluj.

In cele 7 capitole ale lucrării se ocupă de: desvoltarea normală a sugarilor, alăptarea şi alimentaţia sugarului, turburările de nutriţie ale copiilor alăptaţi artificial, diareele sugarilor alăptaţi artificial, produşii biologici ca elemente de diagnostic şi tratament al boalelor transmisibile şi stărei alergice în copilărie.

In desvoltarea acestor chestiuni D-l Docent Dr. Iancu utilizează, pe lângă bogata S-sale experienţă în pediatrie şi un vast material documentar. Urmând cu egală atenţie pediatria franceză germană, engleză şi italiană, foloseşte în expunerea subiectelor literatura medicală a acestor şcoli. Fiecare chestiune este însoţită de o bogată bibliografie pe care o supune însă unei ascuţite critici. Dar lucrarea D-lui Docent Dr. Iancu nu este numai o expunere teoretică. Fiecare chestiune este însoţită de constatări de ordin practic şi mai ales de numeroase indicaţiuni terapeutice.

Eclectismul D-Sale în a înfăţişa diferitele concepţii în me-

dicina infantilă asupra chestiunilor ce tratează, bogatul material ce utilizează din literatura medicală a patru ţări, contribuţia experienţei personale ce aduce în expunerea chestiunilor, face ca lucrarea D-lui Docent Dr. Iancu să fie cu folos citită de studenţi şi de medici.

D-r I. Rosenstein.

* * *

Conf. D-r AL. CRAINICEANU: **ASUPRA ACŢIUNEI VASCULARE A FOLICULINEI (Cercetări clinice şi experimentale), FOLICULINOTERAPIA.** — 1 vol. de 102 pag. cu 124 grafice, Bucureşti, Tip. «Universul», 1932.

Autorul de mai mulţi ani întreprinde studiul clinic şi terapeutic al sindromului de insuf. ovariană; o întreagă serie de lucrări, în cari vederile personale abundă, au deschis drumul către acest ultim studiu; şi o îndelungată îndeletnicire cu practica metodei experimentale de ordin farmacodinamic a făcut posibile aceste *„Cercetări clinice şi experimentale asupra acţiunei vasculare a foliculinei şi asupra foliculinoterapiei"*, ilustrate cu 124 curbe grafice.

26 lucrări în raport cu secreţiunea internă a ovarului şi cu lucrarea de faţă sunt semnalate de autor pe paginile cuverturei; lucrări publicate şi comunicate în revistele şi societăţile medicale române şi străine.

Foliculina, socotită ca produsul de secreţiune internă a ovarului, a fost descoperită de către **Courrier, Allen** şi **Doisy** în anii 1923 şi 1924; ca test biologic pentru studiul ei a fost utilizat şobolanul castrat, care reacţionează specific prin determinarea fenomenelor tipice ale ciclului oestral la injecţiunile cu foliculnă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Studiul acţiunei vasculare a foliculinei încă nu fusese întreprins până în prezent şi acest studiu autorul l-a întreprins pe 150 cazuri clinice şi mai multe experienţe de laborator pe animale; — s-a servit de calea de administrare intra-venoasă, care determină fenomenele rapid şi integral; — a utilizat produsul „Hogival", de perfectă puritate şi stabilitate şi mai ales purificat de produsele choleinice, întâlnite în mai toate preparatele hormonice similare şi cari ele înşi-le având o acţiune hipotensivă puteau da loc la confuziune de interpretare; totdeauna a recurs la aceiaşi doză comună de 100 U. S., care a făcut posibilă compararea rezultatelor; — măsurarea tensiunei s'a făcut cu aparatul Vaquez-Laubry şi în mod repetat înainte şi în timpul experienţelor, pentru a putea obţine cifre stabile şi a elimina factorul vaso-motor de surpriză; — metoda grafică a consemnat intuitiv rezultatele şi a permis compararea curbelor; — cercetările au purtat asupra sexului masculin (la băiat înainte de pubertate şi la adult) şi femenin (la faţă înainte de pubertate, la femei în perioada de activitate genitală, la femei tinere castrate, la femei tinere înainte şi dupe histerectomie, la femei tinere amenoreice, la femei la menopausă).

Autorul a mai studiat efectele foliculinei asupra inimei isolate de broască şi asupra circulaţiei coronariene.

In **Cap. I.**, se expun **Consideraţiuni generale asupra foliculinei.** (Proprietăţile fizico-chimice ale hormonului folicular .— Ciclul ovarian şi foliculina. — Prezenţa hormonului ovarian în organism. — Propr. fisiologice

ale hormonului ovarian: în determinismul caract. sexuale secundare, asupra creşterii, asupra org. genitale, asupra mamelelor, asupra metabolismului, în gesiaţie, în lactaţie. — Antagonismul între foliculină şi extractul de corp galben).

In **Cap. II** se arată **Relaţiunile între lobul anterior al hipofisei şi ovar.** (Prolanul A şi B, produse de secreţie ale lob. anterior al hipofizei, reprezintă „motorul funcţiunei sexuale").

In **Cap. III** se face **Studiul bio-chimic al substanţei utilizate,** se expune **Technica şi Mijloacele de studiu** şi se arată **Efectele foliculinei asupra tensiunei arteriale la om** cu **Rezultatele obţinute:** In sexul masculin, atât înainte cât şi dupe pubertate, foliculina nu are niciun efect apreciabil asupra tensiunei arteriale; — în sexul femenin în perioada de activitate genitală se produce **„o reacţiune normală la foliculină" cu efect hipotensiv,** în diferite grade şi cu anumite caractere determinate; — reacţiunea la foliculină este caracteristică sexului femenin şi este legată de prezenţa secreţiunei interne a ovarului, care când este alterată sau nu mai există (fete impubere, femei castrate, menopasu) reacţiunea vasculară hipotensivă nu se mai produce.

Ca **mecanism patogenic al reacţiunei la foliculină,** autorul socoteşte că ovarul în urma injecţiunei cu foliculină, eliberează o cantitate mai mare de foliculină, care ar activa în urmă asupra elementelor neuro-vegetative hipotensoare (paralizia prealabilă a vagului prin atropină împedecă reacţiunea la foliculină, foliculina este deci un excitant al vagului).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In **Cap. IV** şi **V** se expun **Rezultatele cercetărilor experimentale** pe inima de broască şi asupra circulaţiei coronariene pe cadavrul uman.

In **Cap. VI** şi **VII** se face **Studiul reacţiunei la foliculină în insuficienţa ovariană şi la menopausă,** a cărei hipertensiune eventuală o modifică.

Intr'un Capitol final autorul expune **Foliculinoterapia,** cu regulele ei (de preferat calea intravenoasă; doza minimă pro die 500 U. S. subcutan şi 2500 unităţi per os), indicaţiunile (amenorea oligohormonală, turburări ale ciclului menstrual, unele hemoragii, sterilităţi, hipertensiunea arterială a menopauzei) şi contraindicaţiunile (foliculina poate provoca uneori hemoragii uterine şi hemoptizii, sau redeşteaptă focare stinse de anexite vechi).

Subiectul de practică medicală întinsă şi imediată, sancţiunile precise de ordin terapeutic, metoda întrebuinţată, amploarea cercetărilor şi autoritatea incontestabilă în materie a autorului conferă acestei lucrări o mare valoare ştiinţifică şi practică.

D-r M. Cânciulescu.

C. — CONGRESE

CONGRESUL SOCIETĂŢII ROMÂNE DE NEUROLOGIE, PSICHOLOGIE, PSICHIATRIE ŞI ENDOCRINOLOGIE

Bucureşti, 16–18 Oct. 1932

Duminecă 16 Oct. 1932 s'a deschis la fundaţia Carol al XII-lea congres naţional de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie sub preşidenţia D-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu.

După cuvântările oficiale, D-l Prof. D-r PARHON a expus *activitatea societăţii de neurologie.*

D-l Prof. D-r GH. MARINESCU a ţinut o interesantă Conferinţă despre: *Reflexe condiţionale în stare normală şi patologică.*

Au prezentat comunicări:

D-nii Prof. D-r GH. MARINESCU, Doc. D-r SAGER şi Doc. D-r KREINDLER: *Desvoltarea reflexelor condiţionale.*

D-l D-r GH. PREDA (Sibiu): *Problema educaţiei în raport cu reflexele condiţionale.*

D-l Prof. D-r OBREGIA: *Ciclofrenia.*

D-l Prof. D-r BUTOIANU: *Abces al lobului frontal stâng la o fetiţă de 2 luni.*

D-l Agr. D-r P. TOMESCU: *Curabilitatea boalelor mintale.*

D-l Agr. D-r DEM. PAULIAN: *Dadaismul în literatură şi psihiatrie.*

D-ra D-r OTILIA VLAICU: *Triajul deficienţilor mintali şi selecţiunea valorilor.*

D-na D-r FLEXOR (Galaţi): *Aplicarea reflexoterapiei în psihiatrie.*

D-l Prof. D-r C. I. PARHON: *Grafologia şi personalitatea somato-psihică.*

D-l Prof. D-r MINEA (Cluj): *Antifermentoterapia în scleroza în plăci şi încercări experimentale de activare a regenerării nervoase.*

D-nii Prof. D-r M. MINOVICI, Agr. PAULIAN şi D-r STÀNESCU: *Parkinsonismul post traumatic.*

D-l D-r A. MIHAESCU: *Psihoterapia în lumina cercetărilor moderne.*

D-l Prof. D-r I. M. GERSHBERG New-York): *Cele mai mari spitale din Statele-Unite.*

D-l Conf. D-r RADOVICI: *Studiul reflexelor condiționale în interpretarea nevrozelor și a histeriei.*

D-l D-r G. PĂDEANU: *Comorile subconștientului (Conferință).*

D-na D-r ELENA DEREVICI: *Rolul constituției Somato-psihice în patologie și raporturile ei cu endo-crinologia.*

D-r D. BAGDASAR și D-r FL. BAGDASAR: *56 intervenții chirurgicale în epilepsie. Considerațiuni critice. Gliom chistic cerebelos, operație de urgență cu vindecare. Tumoră a regiunii rolandice stângi cu operație și vindecare.*

D-nii Agr. IONESCU-SISEȘTI, Doc. D-r GRIGORESCU și D-r AXENTE: *Rezultate din cercetări asupra nicotinei.*

D-l D-r PREDA: *Halucinațiuni psihice, sub forma de „clairvoyance" și predestinațiuni la o paranoică.*

D-nii Conf. D-r STATE DRAGANESCU și D-r AXENTE: *Epilepsii de origină auriculară.*

D-l Doc. D-r E. FACON: *Date asupra reflexo-terapiei endonasale.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

CONGRESUL PROFESIONAL AL ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR DIN ROMÂNIA

București 6—8 Noembrie 1932

Duminecă 6 Noembrie 1932, în fața unei numeroase asistențe, a avut loc în Sala Asociației generale a Medicilor congresul profesional al medicilor, sub prezedența D-lui Ministru D. R. Ioanițescu, asistat de Primarul General al Capitalei D-l Dem. Dobrescu, de D-l D-r Deculescu, Secretar general al Ministerului Sănătății, precum și de Comitetul asociației în frunte cu presidentul său D-l Prof. D-r N. Gheorghiu.

Au fost prezentate următoarele rapoarte:

D-l Doc. D-r G. BANU: *Asigurarea și ajutorarea corpului medical.*

D-l Agr. D-r P. Tomescu: *Situația actuală a instituțiilor și serviciilor sanitare, selecționarea și stabilitatea Corpului medical.*

D-l D-r ALBULESCU: *Extinderea Asigurărilor Sociale.*

D-l D-r O. ALFANDARY: *Asigurările sociale de boală și libera alegere a medicului în asigurări.*

D-nii Prof. D-r T. GANE și Doc. D-r MARIUS GEORGESCU: *Protecțiunea practicei și reglementarea gratuității.*

D-l Prof. D-r STEFANESCU (Galaţi): *Sindicatul medicilor în cadrul Asociaţiei Medicilor.*

D-l Prof. D-r PETRUŞ NICULESCU: *Impozitele medicilor.*

D-l Prof. D-r N. GHEORGHIU: *Principii de organizare viitoare a corpului medical.*

D-l Doc. D-r BANU: *Anteproectul pentru organizarea Casei de pensiuni şi ajutor.*

D-na D-r VICTORIA SUHAŢEANU: *Problema medicilor stomatologi.*

D-l Docent D-r ŢOVARU: *Legea Cumulului.*

D-l D-r VIRGIL IONESCU: *Taxele pe automobilele medicilor.*

D-l Doc. D-r POPESCU (Buzău): *Chestiunea tarifului telefoanelor.*

M. M. R.

ATOLYSAN

BCU Cluj / Central University Library Cluj

(GRANULAT EFERVESCENT)

DIURETIC — ANTISEPTIC URINAR — URICOLITIC.

COMPOZIŢIE.

Acest complex cuprinde DIFERIŢI URICOLITICI asociaţi în mod raţional. Acţiunea lor este favorizată prin adăogirea de THEOBROMINĂ ceea ce măreşte cuantumul diurezei şi în mod indirect puterea de eliminare a urinei. Prezenţa HEXAMETILENTETRAMINEI asigură de altfel antisepsia căilor urinare. Constitue un medicament foarte activ al manifestărilor artritismului.

PREVENTIV ŞI CURATIV.

INDICAŢIUNI.

Gută — Reumatism — Artritism.

DOZE.

Preventiv: 3 linguriţe pe zi într'un pahar cu apă
Curativ: 3 linguri pe zi într'un pahar cu apă.

Eşantioane şi literatură Drogueria „Standard" 2 Str. Zorilor, Bucureşti.

D. — TEZE de DOCTORAT

PREZENTATE ŞI SUSŢINUTE IN ANUL ŞCOLAR 1931
LA FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREŞTI
No. 3695 — 3735

ISAC A. CATZ: **Eruiile epigastrice,** No. 3695/1931.

ADOLF HEITNER: **Apendicita şi hemoroizii,** No. 3696/1931.

EVA SINNREICH: **Cercetări clinice asupra vitezei de sedimentare a globulelor roşii la copii,** No. 3697/1931.

ECATERINA ŞICLOVAN: **Contribuţiuni la studiul strumei ovariene,** No. 3698/1931.

UICĂ S. NICOLAE: **Contribuţiuni la studiul chimismului gastric în stare normală,** No. 3699/1931.

F. M. GRUPENMAHER: **Contribuţii la studiul şi tratarea peritonitei generalizate apendiculare,** No. 3700/1931.

MARIA SAPUNA: **Pensa pentru chirurgie gastro-intestinală (Model Dr. Ion Jianu),** No. 3701/1931.

B. N. COBAN: **Contribuiuţni la tratamentul pyelitelor colibacilare prin acidolamin,** No. 3702/1931.

ION D. IONESCU: **Acţiunea zymosthenică a apei de Biesad asupra urecazei de soja,** No. 3703/1931.

BENEDICT M. ZELŢER: **Limfogranulomatoza mediastinală (Generalităţi, Diagnostic şi Tratament radiologic),** No. 3704/1931.

AHMED MEHMED-OFLU: **Contribuţiuni la pancreatitele acute hemoragice şi lombricozei lui Wisung,** No. 3705/1931.

M. G. FRENGHEL: **Contribuţiuni clinice la tratamentul tuberculozei pulmonare prin Lopion (auroallylthiourobenzoat de sodiu),** No. 3706/1931.

MIHAIL STĂNESCU: **Ocluziile intestinale de origine apendiculară,** No. 3707/1931.

BAJEA GH. ARISTIDE: **Contribuţiuni la studiul osteomielitei primitive a oaselor craniului,** No. 3708/1931.

IONEL I. GABRIEL: **Formele şi tratamentul tuberculozei anexiale,** No. 3709/1931.

ALESSEANU G. GEORGE: **Contribuţiuni la studiul radiologic al aparatului urinar cu „Abrodil",** No. 3710/1931.

TH. STOENESCU: **Contribuţiuni la studiul psihozelor familiare,** No. 3711/1931.

MAFALDA NEGRU: **Contribuţiuni la studiul medico-legal al dozărei alcoolului etilic după metoda Nicloux,** No. 3712/1931.

STĂNESCU M. CONSTANTIN: **Apendicita şi puericultura,** No. 3713/1931.

ŞTEFAN D. AVERESCU: **Apendicita chistică,** No. 3714/1931.

GOLDENBERG REBECA: **Tratamentul medical al hematocelului Pelvien,** No. 3715/1931.

DUMA GHEORGHE: **Tratamentul fracturilor epitrochleene prin osteo sinteză,** No. 3716/1931.

M. ACKERMAN: **Extirparea abceselor reci osifluente împreună cu focarul lor de origină,** No. 3717/1931.

D-ra V. POPA: **Consideraţiuni la studiul extractelor post-hipofizare în legătură cu proprietăţile noului extract post-hipofizar Orastinul,** No. 3718/1931.

ION T TEODORESCU: **Contribuţiuni la studiul complicaţiunilor endocraniene ale mastoiditelor,** No. 3719/1931.

RADU GH. GHEORGHE: **Contribuţiuni la studiul turburărilor organice produse de vegetaţiile adenoide,** No. 3720/1931.

NICOLAE DRAGOMIR: **Cancerizarea colului uterin după hysterectomia subtotală,** No. 3721/1931.

IVAN CONSTANTINOV: **Contribuţiuni la studiul malariotherapiei (Rezultatele statistice pe anul 1930 obţinute în serviciul neurologic al d-lui Conf. Dr. Paulian din Spitalul Central de boale mintale şi nervoase),** No. 3722/1930.

HEINRICH MANOLIU: **Contribuţiuni la tratamentul infecţiunilor utero-anexiale prin pelvi-vaccinaţie (Metoda Levy-Solal şi Louvel),** No. 3721/1931.

PAMFIL V. CONSTANTIN: **Consideraţiuni asupra mastoiditelor primitive,** No. 3724/1931.

RĂSNOVANU ST. CONSTANTIN: **Contribuţiuni la tratamentul accidentelor sarcinii extra-uterine,** No. 3725/1931.

EMILIA D. RUSSU: **Acţiunea câtorva ape minerale româneşti asupra tripsinei,** No. 3726/1931.

ION MESROBEANU: **Cercetări asupra poliomyelitei experimentale la iepure,** No. 33727/1931.

IOAN BACHNER: **Contribuţiuni la tratamentul vărsăturilor gravidice prin insulina,** No. 3728/1931.

HERMAN HERŞCOVICI: **Rezultatele seroterapiei antimeningococice în meningită cerebro-spinală epidemică la sugari,** No. 3729/1931.

EUGEN ILIESCU: **Consideraţiuni asupra exantemului miliariform infantil,** No. 3731/1931.

DINU M. NEAGU: **Sifilisul pulmonar,** No. 3732/1931.

ION C. GEORGESCU: **Contribuţiuni la studiul regiunei mediane sau coeliace,** No. 3733/1931.

TOMA I. POPESCU: **Un nou procedeu de colorare histologică,** No. 3734/1931.

CRISTU ŞTEFANESCU: **Contribuţiuni la studiul sistemului nervos intramural al veziculei biliare,** No. 3735/1931.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Mare scoborâre de preţuri pentru

Ampulele de „Calcium-Sandoz"

Prima preparaţie calcică INDOLORĂ PRIN INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE (până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz" este confirmată prin mai mult de 600 lucrări ştiinţifice

FORME:

Pulvere granulată
Comprimate ciocolatate
Tablete effervescente
Ampule de 5 şi 10 cc.

Depozitul la Bucureşti:
Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6.

Depozitul la Cluj:
Drogueria „ROYAL" Piaţa Unirii 26.

FABRIQUE DE PROUITS CHIMIQUE
BÂLE

CI-DEVANT SANDOZ
SUISSE

Babeş-Bolyai University Library Cluj

IV.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea profesorului dr. Gh. Marinescu

Cu prilejul împlinirii vârstei de 70 de ani, d. prof. dr. Marinescu, savatul nostru neurolog, a fost sărbătorit în ziua de 23 Febr., în amfiteatrul spitalului Colentina.

Au participat la această sărbătorire d-nii Puaux, ministrul Franţei; prof. D. Gusti, ministrul industriei; D. R. Ioanitescu, ministrul muncii; prof. dr. I. Cantacuzino şi Stelian Popescu, fost ministru, numeroşi profesori, conferenţiari, medici, studenţi şi admiratori ai sărbătoritului.

D. Puaux, *ministrul Franţei, a rostit o cuvântare omagială, relevând activitatea ştiinţifică a d-lui prof. Marinescu, activitate care a trecut de mult graniţele ţării sale, aparţinând patrimoniului ştiinţific al omenirei.*

Franţa, prin preşedintele ei, a simţit o datorie să răsplătească această prodigioasă activitate, conferind sărbătoritului „Legiunea de onoare" în gradul de comandor.

D. Puaux a încheiat cuvântarea înmânând d-lui prof. Marinescu însemnele înaltei distincţiuni.

Asistenţa a ovaţionat îndelung pe sărbătorit.

CUVÂNTAREA D-LUI PROF. D-r G. MARINESCU

„Onoarea pe care d. preşedinte al republicei franceze mi-a făcut-o acordându-mi Crucea de comandor al „Legiunei de Onoare" precum şi frumosul gest al d-lui ministru al Franţei de a-mi remite această distincţiune la spitalul Colentina, chiar în laboratorul meu, fiindcă după cum a spus atât de frumos soldaţii sunt decoraţi pe câmpul de luptă, m'au mişcat adânc.

Ce fericit comparaţi dv., domnule ministru al Franţei omul de ştiinţă cu soldatul! Amândoi au sentimentul luptei, dar câmpul lor de onoare este diferit, acel al omului de ştiinţă e imens ca şi natura, el este necunoscutul, misterul, fiindcă natura nu vrea să desvă-

luiască tainele sale cercetătorului. Vrăşmaşul acestuia este ignoranţa, putere formidabilă şi vai! şi răutatea şi gelozia semenilor săi. Armele sale în această luptă continuă sunt inteligenţa, intuiţiunea şi experienţa personală sau ancestrală. Ţelul său este căutarea adevărului, iar idealul său buna stare a omenirei. Astfel omul, fiinţă atât de gingaşă descoperă focul, întrebuinţează vorbirea, învinge distanţa şi timpul, sondează adâncimile oceanului, cucereşte aerul şi se înalţă în stratosferă, încearcă chiar, lucru şi mai greu, să cerceteze adâncul sufletului său. Fără îndoială că în această luptă neîncetată poate să se rătăcească, totuş adeseori îşi dă seama de greşeala lui şi atunci ca altădată cu d'Alambert el exclamă: *„Puteţi să-mi cereţi să caut adevărul dar nici decum să-l găsesc"*. El poate chiar să moară în luptă, dar tovarăşii nu părăsesc postul de onoare îşi amintesc de cuvintele lui Goethe: „Inainte, mereu înainte, peste morminte".

Alt lucru şi mai delicat e că omul de ştiinţă trebue să lupte cu el însăşi, înainte de a striga că e victorios. Să crezi că ai găsit un fapt ştiinţific important, zice Pasteur, să-l anunţi lumii cu înfrigurare şi să te constrângi zile, săptămâni, chiar ani, să te *combaţi pe tine însăţi*, să te sileşti să-ţi distrugi propriile tale experienţe şi să nu proclami descoperirea de cât atunci când ai sfârşit *toate ipotezele contrare* da, aceasta este o sarcină grea. Dar dacă după atâtea sforţări ai ajuns însfârşit la certitudine, atunci numai, simţi una dintre cele mai mari bucurii pe cari poate să o simtă sufletul omenesc, iar gândul că-ţi vei cinsti Patria măreşte şi mai mult această bucurie.

Să luptăm deci în acest câmp paşnic al ştiinţei pentru gloria patriilor noastre respective, căci luptă înseamnă silinţă, lupta pentru ştiinţă va să zică viaţă şi luptă care are drept ţel progresul. Ştiinţa n'are Patrie, continuă Pasteur, fiindcă ştiinţa este patrimoniul omenirei, făclia care luminează lumea, ştiinţa trebue să fie cea mai înaltă personificare a Patriei. Dintre toate popoarele acela va fi totdeauna în frunte care va merge cel dintâi prin lucrările de cugetare şi inteligenţă.

După acest imn în cinstea ştiinţei cineva s'ar putea întreba cu dreptate dacă la vârsta mea, căci chiar astăzi împlinesc 70 ani, pot fi considerat un soldat valid încă sau ca un veteran? Votul unanim al consiliului profesoral al facultăţei de medicină din Bucureşti, în ultima sa şedinţă a consacrat capacitatea mea de luptă, adică de muncă. Exprim sentimentul meu de recunoştinţă colegilor mei pentru semnul de simpatie pe care mi l-a dat cu acest prilej, şi sper să plec peste câteva luni în America de Sud, unde am fost deja de 2 ori şi am dat probe despre dragostea mea de ştiinţă şi de energia mea, alături de ceilalţi misionari ştiinţifici străini.

Să-mi daţi voe să amintesc că cu ocazia comemorărei centenaruli ilustrului meu maestru Charcot, în 1925, am avut onoarea de a vorbi înaintea d-lui Doumergue, preşedintele republicei franceze, în numele a 23 delegaţi străini veniţi la Paris să aducă omagiile lor amintirei acestui maestru al cărui elev mă mândresc că sunt. Ce-

remonia organizată sub preşedenţia d-lui de Monzie a avut loc în marele amfiteatru al Sorbonei în prezenţa membrilor institutului, a profesorilor facultăţei de medicină, de ştiinţe, şi de litere, al profesorilor dela „Institutul Pasteur" şi al unui mare număr de intelectuali. Am amintit cu această ocazie că Universităţile din Bucureşti şi Iaşi au exprimat Franţei toată simpatia şi dragostea lor, atunci când ea a fost atacată şi invadată, prin manifestul care se cunoaşte. Membrii consiliului universităţei din Paris au mulţumit cu acest prilej prin cuvinte emoţionante profesorilor români pentru acest prinos adus Franţei. Iluştrii savanţi cari compuneau acest consiliu spuneau intenţia lor de a strânge legăturile cari unesc ambele noastre ţări, legături cari pot spune că sunt înrădăcinate în sufletele noastre.

Drept probă avem crearea Institutului francez de Inalte studii şi Societatea creiată de curând sub inspiraţia colegului Cantacuzino şi purtând numele de „Amicii cugetărei franceze". Avem astfel dovada că relaţiile intelectuale sunt mai solide, au rădăcini mai adânci în sufletele noastre decât exigenţele politice atât de variabile dintr'o clipă într'alta. Solidaritatea intelectuală cum afirma de curând d. Painlevé într'o societate vieneză, este cea mai bună garanţie a păcei.

Mi-aţi dat domnule ministru al Franţei, atâtea dovezi că sunteţi un adevărat amic al Românilor, mai român decât unii dintre noi, dar şi un amic al progresului ştiinţific. Mare şi emoţionantă calificare a exclamat odată Pasteur. Spune-mi de cineva că este prinţ, duce, marchiz, primar sau deputat îl voi cunoaşte? Dar dacă-mi veţi spune că este amicul ştiinţei, oricare ar fi situaţia lui m'aşi duce la el cu convingerea că voiu găsi un om de inimă şi nu se va pierde niciodatăă în mulţimea acelora despre care se poate spune, cu drept cuvânt, spiritul îi mână şi ei nu ştiu nimic.

Domnule ministru al Franţei.

Toată activitatea pe care aţi desvoltat-o în România pentru binele Franţei şi al ţărei mele dovedesc că dv. sunteţi nu numai un fin diplomat, un orator fără pereche, un scriitor de talent dar şi un adevărat amic al ştiinţelor, iar ceremonia de astăzi pe care aţi provocat-o graţie delicateţei sufletului dvs., o arată în mod strălucit. Pentru aceia am onoare a vă saluta în acest amfiteatru căci laboratorul meu este prea mic şi pauper ca să primească o adunare atât de numeroasă şi distinsă, iar simpatia dvs., pentru România este foarte mare".

* * *

Uniunea Medicală Balcanică

Scopul, Constituirea secţiei Române

Propusă de către medicii greci participanţi la conferinţa interbalcanică dela Atena şi Constantinopol, ea a fost fondată în Octombrie 1932, prin deciziunea conferinţă III Balcanică în urma raportului prezentat de D-r Popescu Buzeu, secretarul general al Asociaţiei Medicilor.

O comisiune formată din Prof. Muthar Bey (Turcia), D-r Sotiriades (Grecia), D-r Marcovitz (Jugoslavia), D-r Popescu Buzeu (România), a lucrat sub preşidenţia D-lui Prof. Mezincescu, dând forma definitivă statutelor.

In acestea se prevede:

Toţi medicii ţărilor balcanice sunt consideraţi membrii ai Uniunei.

Ea are de scop de a desvolta relaţiunile amicale între medici şi solidaritatea între naţiunile balcanice.

Activitatea Uniunei va consta:

1) Să înlesnească relaţiunile dintre medici şi oamenii de ştiinţă ai ţărilor balcanice, prin schimbul de vizite, de conferenţiari, de studenţi şi de publicaţiuni.

2) Să reunească congrese.

3) Să înlesnească cercetările ştiinţifice.

In fiecare ţară va fi constituit un comitet naţional permanent (pentru prima dată prin grija grupărilor naţionale ale conferinţei).

Membrii acestor comitete vor alege un birou, din care preşedintele, un vice-preşedinte şi secretarul general din fiecare ţară vor forma Consiliul Uniunei Medicale Balcanice.

Acest Consiliu trebue să se reunească în mod periodic în diferite oraşe balcanice pentru a se ocupa de chestiunile privind Uniunea.

In deciziunile consiliului fiecare naţiune nu va avea decât un vot.

Comitetul central al cărui prim sediu va fi la Istambul, va fi însărcinat să întreţină legăturile dintre diferitele comitete naţionale şi să ajute la realizarea programului uniunei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Comitetul central va avea un preşedinte, un vice-preşedinte şi un secretar general. Preşedinţii comitetelor naţionale sunt membrii de drept ai comitetului central.

Acest comitet va îndeplini şi rolul de birou de informaţiuni epidemiologice.

Birourile naţionale îi vor transmite toate legile şi regulamentele sanitare ale ţărilor respective precum şi informaţiuni interesând sănătatea publică.

Un **buletin al Uniunei Medicale Balcanice** va fi publicat în limba franceză prin grija biroului central.

Cheltuelile acestui birou central şi al publicaţiunei buletinului vor fi asigurate de comitetele naţionale.

Şedinţa de constituire a comitetului român permanent a avut loc Duminecă 18 Decembrie 1932, în localul Asociaţiei Generale a Medicilor **sub preşidenţia D-lui Prof. D-r Gheorghiu** şi în prezenţa D-lui Vlădescu-Răcoasa, secretarul general al grupului naţional român al Conferinţelor balcanice.

D-r M. Popescu Buzeu a făcut o expunere asupra rosturilor şi stadiul în care se găsesc actualmente conferinţele balcanice şi modul cum s'a ajuns la constituirea Uniunei Medicale Balcanice la Conferinţa III-a.

Dă apoi cetire statutului şi explică cum ar trebui compus biroul şi comitetul român pentru a putea corespunde scopurilor pentru care a fost fondată Uniunea.

D-l Prof. D-r N. Gheorghiu, este de părere ca să se copteze în comitet preşedinţii sau directorii tuturor instituţiunilor şi societăţilor medicale.

După discuţii la cari iau parte D-nii: D-r Topa, D-r Marius Nasta, D-r Ţovaru, D-r Romanescu, D-r Bădescu, etc., **se alege următorul birou:**

Preşedinte:: Prof. D-r N. Gheorghiu, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor.

Vice-Preşedinţi: Prof. D-r Mezincescu, D-r Irimescu şi D-r Ţopa.

Secretar General: D-r M. Popescu Buzeu.

Casier: D-r N. Romanescu.

Secretari: D-r S. Ţovaru şi D-r Al. Bădescu.

Membrii: Prof. D-r Ştefănescu-Galaţi. Prof. Bălăcescu, Prof. Daniel, Medic General Prof. Butoianu, Medic General D-r Iliescu C., D-r I. Costinescu şi D-r G. Banu.

Se proclamă preşedinţi de onoare D-nii: Prof. D-r I. Cantacuzino, D. R. Ioaniţescu şi D-r Lupu.

1) Decanii Facultăţilor de medicină; 2) Medicul Şef al Armatei; 3) Preşedintele Crucii Roşii; 4) Directorul Medical al Asigurărilor Sociale; 5) Medicul Şef al Capitalei; 6) Directorul Institutului Medico-Militar; 7) Preşedinţii Societăţilor savante medicale (chirurgie, ginecologie, terapeutică, biologie, oftalmo-neurologie, medicală a spitalelor, dermato-sifiligrafie, pediatrie, etc.); 8) Preşedintele asociaţiei Docenţilor Facultăţii de Medicină; 9) Preşedintele Asociaţiei Asistenţilor Universitari; 10) Preşedintele Asociaţiilor Internilor; 11) Preşedintele Soc. Studenţilor în Medicină.

* * *

Se decide a se începe de îndată schimbul de reviste medicale interbalcanic, în care scop se va interveni pe lângă redacţiunile revistelor noastre ca să se conformeze regulelor stabilite de comitetul consilierilor ştiinţifici, reuniţi în Geneva la 18 Iulie 1931.

Sediul Uniunei este la Asociaţia Medicilor, Str. Isvor, 16.

* * *

Şedinţa următoare a avut loc la 30 Decembrie 1932, sub preşedinţia D-lui Prof. D-r Gheorghiu.

Prezenţi: D-nii Prof. Butoianu, Prof. Dobrovici, Prof. Parhon, D-r Ţopa, D-r Marius Nasta, D-r Popescu-Buzeu, D-r Ţovaru, D-r Romanescu, D-r Bădescu, etc.

Se iau următoarele deciziuni:

1) La conferinţa interbalcanică va avea loc la Belgrad în Octombrie 1933, se va sugera Consiliului general al conferinţelor ca să se puie pe ordinea de zi în secţiunea de politică socială şi higienă chestiunea „abortului social".

2) Se deleagă D-nii Prof. D-r Gheorghiu, D-r Ţopa şi Docent D-r Popescu Buzeu în consiliul central al Uniunei Medicale Balcanice.

3) S'au numit **raportori români** pentru chestiunile rămase în continuare de studii dela Conferinţa III-a D-nii:

a) **Prof. D-r Mezincescu:** Convenţia sanitară balcanică.

b) **D-r Irimescu şi D-r Nasta:** Lupta în comun în contra tuberculozei.

Dr. Popescu-Buzeu.

* * *

Profesionale.

Cu acest titlu publică d-l **Prof. Lalu,** un interesant articol în No. 9 al „Revistei Ştiinţelor Medicale", privind situaţia studenţilor în medicină la înscriere şi în anul I-iu. D-l Prof. Lalu se ridică împotriva numărului limitat de înscrişi la Facultatea de Medicină.

Socoteşte că această dispoziţie anulează certificatul de bacalaureat, care dă dreptul elevului să urmeze facultatea ce doreşte. De altă parte limitarea înscrierilor opreşte selecţiunea adevărată a studenţilor buni, care se face spontan în cursul studiilor universitare. D-l Prof. Lalu socoteşte criteriul mediei (7.63 anul trecut) ce se cere ca nejust, neputând îndepărta un elev dela o carieră pentru un singur punct, ce ar lipsi la medie.

De aceia în prima parte a articolului propune, — dacă libera înscriere nu este posibilă — să se dea un examen de admitere la Facultate, cu profesorii acesteia, singurii îndreptăţiţi să-şi selecţioneze viitorii elevi.

In partea II-a a articolului d-l Prof. Lalu se ocupă de dispoziţia legală, în urma căreia studenţii, cari nu au obţinut la un obiect media 6 în 2 sesiuni, sunt exmatriculaţi din toate facultăţile de medicină din ţară. D-l Prof. Lalu socoteşte această dispoziţie ca „o monstruozitate" pentrucă nu se poate pedepsi atât de aspru un student care ar avea note bune la 5 materii şi la a 6-a i-ar lipsi un punct, pentrucă această măsură loveşte în cei săraci (cei bogaţi pleacă în străinătate) pentrucă nici un student nu poate prezenta aceleaşi aptitudini la toate materiile.

De aceia d-l Prof. Lalu pledează cu toată căldura pentru modificarea acestei dispoziţiuni, propunând să se ceară media generală 6 la toate materiile în general, indiferent dacă studentul are o notă mai mică la unul din obiectele de studiu.

D-r I. R.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Al doilea Congres Naţional de Tuberculoză

In zilele de 3, 4, 5 Iunie a. c., va avea loc la Cluj, al doilea Congres Naţional de Tuberculoză, sub preşidenţia d-lui Prof. D-r I. Haţieganu.

La ordinea de zi vor fi următoarele chestiuni:

1) **Principii de organizare a armamentului antituberculos în România.** Raportor: D-r S. Irimescu.

2) **Formele de debut ale tuberculozei pulmonare la adult şi diagnosticul lor.** Raportor: D-r L. Daniello.

a) **Elemente radiologice de diagnostic.** Coraportori: D-rii E. Lazeanu şi A. Georgescu.

b) **Elemente biologice de diagnostic.** Coraportor: D-r M. Nasta.

3) **Artrodeza în tratamentul coxalgiilor.** Raportor: Prof. D-r I. Iacobovici.

Pentru informaţiuni şi înscrieri, (taxe de participare Lei 200), a se adresa D-lor: D-r L. Daniello, Clinica Medicală, Cluj; şi D-r M. Nasta, Institutul de Seruri şi Vaccinuri, Splaiul Independenţei, 103, Bucureşti.

* * *

SCHIMBAREA DE ADRESĂ

Rugăm a se comunica din vreme pe adresa revistei „Mişcarea Medicală Română", Craiova, Str. Sf-ţi Arhanghel 7.

* * *

TRIBUNA LIBERĂ:

Organizaţie Sanitară

Ministerul Sănătăţii o primejdie pentru sănătatea publică

Cu acest titlu publică D-l **Prof. D-r Iacobovici** un articol în „România Medicală" No. 22 din Decembrie 1932.

Domnul Profesor Iacobovici îşi începe articolul exprimând convingerea, că însuşi titlul articolului va da naştere la comentarii. Respinge dela început obiecţiunea, că motive de ordin strict personal l'ar îndemna să scrie astfel. Arată că a fost solicitat în repetate rânduri pentru situaţii mai înalte decât ministerul şi în două rânduri pentru ministerul Sănătăţii. Nici motive de ordin politic sau vreun conflict cu actualul titular al Ministerului, nu l'au determinat să scrie acest articol, ci numai „datoria pe care o are oricine, care s'a bucurat de încrederea corpului medical, care a luptat alături de dânsul şi care-şi dă seama de prăpastia spre care mergem".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După ce critică sistemul partidelor noastre politice în cari „selecţiunea oamenilor politici capabili este imposibilă" şi cari nu au alt scop decât „exploatarea puterii" vorbeşte despre lipsa de organizare a ministerelor noastre şi „omnipotenţa ministrului" pe care le socoteşte a fi cauza tuturor relelor.

Rezultatul acestei stări de lucruri generale scrie D-l Prof. Iacobovici, „s'a manifestat la Ministerul Muncii Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale prin demoralizarea personalului şi distrugerea instituţiilor ca şi a întregei noastre organizări sanitare. Ministerul, în loc să fie păzitorul şi executorul legilor a făcut totul pentru a o distruge".

Autorul citează astfel, că Legea Sanitară din 1930, nu s'a aplicat decât în dispoziţiile menite să satisfacă interese personale; numirile în posturi de conducere s'au făcut după criterii politice, ceeace a îndepărtat tineretul de pregătirea ştiinţifică şi l'a făcut „să părăsească drumul lung al muncii" luând calea „citadelei politice".

Ministerul „aservit politicei" a renunţat la mijloacele sale de acţiune, aruncând spitalele în sarcina judeţelor şi comunelor. Ne mai dând nimica „a închis ochii asupra celor ce se petrec în acele instituţii" lăsând ca unii să transforme spitalele în „instituţii de jaf".

Asistenţa sanitară rurală „a fost complect desfiinţată" şi „în loc să se ocupe de instituţiile sale, caută să creeze altele cari să sustragă practicei medicale bruma de clientelă care a mai rămas" medicului practician.

„Sovietizarea medicinei" va duce la rezultate dezastruoase.

D-l Prof. Iacobovici îşi închee articolul astfel:

„Prurigul legislativ al reformatorilor noştri a ajuns la paroxism. A sosit timpul să-l tratăm. Şi singurul tratament eroic este — desfiinţarea Ministerului Sănătăţii".

* * *

Utilitatea Ministerului Sănătăţii

La articolul D-lui Prof. Iacobovici recensat mai sus, D-l **Ministru D. R. Ioaniţescu** răspunde în „România Medicală" No. 1, Ianuarie, 1933:

Declaraţiile D-lui Ministru Ioaniţescu încep prin a socoti concluzia articolului D-lui Prof. Iacobovici nu „ca o concluzie logică a argumentelor ce aduce, ci a pornirilor tumultoase, nestăpânite cari se degajează din fiecare şir". După ce mai socoteşte articolul scris dintr'un „sentiment de nemulţumire" crede totuşi că d-l Prof. Iacobovici a scris „cu bunul gând de a servi sănătatea publică".

Trecând la cercetarea argumentelor d-lui Prof. Iacobovici, D-l Ministru Ioaniţescu socoteşte că nu trebue făcut răspunzător organul — Ministerul — de situaţia sanitară de astăzi şi mai ales nu trebue eliminat acest organ, ci trebue vindecat în loc de a-l desfiinţa, în cazul când este bolnav.

D-l Ministru Ioaniţescu constată că la venirea D-sale la Minister a găsit multe racile. Ca exemplificare citează că nu i s'a putut răspunde asupra numărului medicilor din ţară, sau asupra numărului de dispensarii, cari funcţionează în ţară. Nu a găsit „o preocupare serioasă pentru medicina rurală, nici ideea de solidaritate profesională a corpului medical, nici „sentimentul de apostolat", nici aplicarea legii sanitare, ci dimpotrivă sabotarea ei. „Pretutindeni o atmosferă încărcată de bănuială, de tensiune".

Digitized by Central University Library Cluj

D-l Ministru Ioaniţescu în continuarea declaraţiilor D-sale constată, că a înlăturat atmosfera găsită, creind o alta „de simpatie între minister şi opinia publică", D-sa a fost primul Ministru al Sănătăţii, care s'a ocupat de situaţia medicului practician şi care a iniţiat un statut pentru consolidarea situaţiei sociale a medicilor practicieni.

Despre „sovietizarea" de care vorbeşte D-l Prof. Iacobovici, D-sa se declară „cel mai aprig duşman al acestei sovietizări".

D-l Ministru Ioaniţescu îşi închee declaraţiile socotind că Ministerul Sănătăţii, cu mijloacele reduse, ce-i stau azi la dispoziţie „merge mult mai bine ca pe vremea când avea privilegiul unei conduceri technice" şi cu întrebarea „care ar fi fost soarta medicilor funcţionari faţă cu reducerile bugetare proectate, dacă în fruntea ministerului s'ar fi aflat un medic"?

D-r I. R.

* * *

Utilitatea sau Inutilitatea Ministerului Sănătăţii

In „România Medicală" No. 3 din Februarie 1933, D-l **Prof. Dr. Iacobovici** răspunde declaraţiunilor D-lui Ministru D. R. Ioanitescu, publicate în No. 1 al aceleaşi reviste.

Din dorinţa de a provoca o discuţie publică asupra problemelor noastre sanitare, începe un studiu care să cuprindă: Infiinţarea şi evoluţia Mi-

nisterului Sănătăţii şi modul cum concepe D-sa un ministru al Sănătăţii.

Prima parte a acestui studiu îl rezumăm mai jos:

Autorul îşi începe studiul prin a arăta că prin convenţiuni sanitare internaţionale, s'a ajuns la admirabile rezultate în ceeace priveşte marile epidemii. Aceste rezultate se datoresc în primul rând unor măsuri imediate şi uniforme. Pornind dela aceste constatări, statele au înţeles utilitatea unui organ naţional sanitar, care să centralizeze, să uniformizeze şi să dirijeze problemele de sănătate publică. De aceia acest organ trebue să-şi păstreze caracterul său propriu având în preocuparea sa problemele de cari se ocupă oficiul internaţional de igienă a Ligii Naţiunilor.

Prin urmare un Minister al Sănătăţii trebue să fie un organ în care nu domneşte voinţa unui om, a unui regim sau a unei doctrine, ci este chemat să aplice date ştiinţifice în condiţiuni similare cu oficiile internaţonale. După ce descrie modul cum s'a înfiinţat ministerul sănătăţii în Franţa şi la noi, constată că imixtiunea problemelor de muncă şi asigurări sociale şi cooperaţie la ministerul sănătăţii a dus al politicianisarea problemelor sanitare.

In continuare, autorul constată, că lipsa unităţii de conducere şi larga dispersare a serviciilor medicale, a dăunat sănătăţii publice. Se face o uriaşe risipă de personal şi material, creindu-se pe lângă fiecare minister servicii medicale aparte, cu o administraţie centrală pompoasă şi cu servicii, cari stau goale. Nu s'a putut deci obţine nici unitatea de conducere nici unificarea serviciilor. Mai mult, s'a dat în preocupările Ministerului Sănătăţii problemele de educaţie şi teatrele.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

O altă justificare a ministerului, crede d-l Prof. Iacobovici, ar fi fost dacă acest departament erea un organ technic chemat să observe, să îndrumeze şi să controleze problemele sanitare. Crede însă că nici din acest punct de vedere ministerul nu-şi are nici o justificare.

Privind justificarea unui ministru al sănătăţii din acest întreit punct de vedere, autorul se întreabă: Ce este Ministerul? Şi răspunde astfel: „De oarece ministerul a fost rău organizat dela început şi situaţia lui s'a agravat din cauza deselor schimbări şi a politiceanizării complecte, acest departament s'a asimilat cu toate celelalte ministere şi a luat un caracter pur administrativ". Ori, şi din acest punct de vedere administrativ D-l Prof. Iacobovici găseşte că Ministerul Sănătăţii a procedat rău. Şi enumără: „Ministerul şi-a părăsit instituţiile sale şi personalul auxiliar; s'au desfiinţat concursurile şi s'au făcut numiri după unele criterii create adhoc; legei sanitare din 1930 i s'au introdus dispoziţii transitorii, cari anulează examenul de capacitate; legea în întregime a fost sabotată; furniturile dela minister au determinat nenumărate svonuri cari circulă".

La sfârşitul articolului D-l Prof. Iacobovici constată că lipsa unei politici sanitare de stat bine precizată şi a unui personal de conducere cu autoritate morală şi ştiinţifică, au determinat desfiinţarea asistenţei rurale şi hipertrofia instituţiilor urbane în detrimentul practicei medicale, pe când la noi se cere o politică sanitară ştiinţifică cu o mare solicitudine pentru clasa ţărănească.

D-r I. R.

* * *

Ce trebue să fie Ministerul Sănătății

In „România Medicală", No. 4/1/933, D-l *Prof. Iacobovici*, arată ce trebue să fie acest Minister:

Ministerul Sănătății trebue să fie un organ technic central cu atribut fundamental cercetarea științifică a problemelor, care privesc biologia populației și soluționarea lor științifică și cu atribuția secundară de organ administrativ — îndrumarea și controlul serviciilor pendinte de sănătate. Ministerul trebue deci scindat în două părți, una științifică pură, și alta administrativă.

1) **Secția științifică a Ministerului** ar fi compusă din Institutul Cantacuzino, un Institut de boale contagioase, care s'ar îngloba Institutului Cantacuzino și care ar necesita un mare spital de boli epidemice în București; Institutele de igienă; un Institut al salubrității publice, care ar lucra prin cele trei Institute de igienă din țară; un Institut medico-legal; un Institut chimico-farmaceutic; un Institut statistic și un Institut de puericultură. Coordonarea și centralizarea acestor institute ar forma-o un așezământ, **Institutul pentru igiena națiunii,** condus de un consiliu compus din directorii diferitelor secțiuni și având în frunte un președinte ales.

Celelalte Institute existând deja, rămâne de creat **Institutul de puericultură.** Importanța acestui Institut este mare, deoarece natalitatea în țară este în scădere și singurul mijloc de a para la descreșterea populației rămâne combaterea mortalității infantile.

Institutele, pe lângă cercetări științifice, vor face și realizările practice ale specialității cerute de situația țării noastre. De ex. Institutul Cantacuzino va avea sub dependență toate spitalele de boale contagioase ale statului, dispensarele și tot ce este în legătură cu epidemiologia, la care s'ar adăuga laboratoare și echipe volante de medici care se vor transporta în regiunea contaminată spre a combate epidemia. Institutul de puericultură va avea un spital, laboratoare, și de el va depinde spitalele și dispensarele de copii din țară și tot ce privește problema copilului și a mamei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Se scot astfel de sub influența dăunătoare a ministerului problemele mari sanitare care sunt în afară de preocupările politicei și rămân problemele națiunii.

2) **Secția administrativă a Ministerului.** Personalul auxiliar își va primi numirea, disciplinarea și plata prin șeful ierarhic imediat. Personalul medical se numește definitiv prin concurs; locurile vacante se scot la concurs cel mult șase luni dela declararea vacanței; până la ținerea concursului medicul primar propune și inspectorul regional numește provizoriu pe cel mai meritos dintre solicitatori. Transferarea nu poate fi cerută decât de cei reușiți la concurs. Detașarea se va desființa. Astfel se asigură un personal selecționat și se redă șefilor ierarhici autoritatea necesară bunei funcționări a serviciilor.

Controlul technic, prin directorii institutelor de mai sus și profesorii de specialitate, se impune. Autorul expune norme pentru recrutarea personalului de control administrativ și cel din administrația centrală.

Autonomia instituțiilor sanitare este indispensabilă, garantâdu-se puterea de muncă și organizare a medicului, însă cu controlul și sancțiunile legale ale gestiunilor.

Mijloacele financiare vor crește prin reducerile de personal administrativ în administrația centrală, — devenit prea numeros după autor în organizarea ce propune, — prin încetarea abuzului de personalul inferior la diferitele spitale de stat și prin suprimarea cumulului. Stimulându-se practi-

cianul prin recompense atunci când se constată că procentul luat ca normal al mortalităţii este scăzut, se încurajează practica medicală liberă şi se reduce numărul medicilor funcţionari, deci încă un mijloc de degrevare a bugetului. In sfârşit, este justificat un impozit sanitar.

Dr. G. Cărtuţă.

* * *

10 ANI DE VIAŢĂ A REVISTEI «ROMÂNIA MEDICALĂ»

Revista „România Medicală", împlinind 10 ani de existenţă, Directorul ei, D-l Agregat D-r P. Tomescu, în dorinţa de revizuire a programului revistei şi de o mai potrivită adaptare a lui la necesităţile actuale ale medicinei româneşti, a adresat următoarea scrisoare circulară câtor-va din personalităţile proeminente ale medicinei româneşti, rugându-le să arate „cum cred că ar trebui organizată şi redactată o revistă, care se adresează marelui public medical":

Au răspuns la această invitaţie: D-nii *Prof. D-r V. Cantacuzino, Prof. D-r M. Minovici, Prof. D-r N. Gheorghiu, Prof. D-r G. Marinescu, Prof. D-r Al. Obregia, Prof. D-r C. Angelescu, Prof. D-r Bacaloglu, Prof. D-r S. Nicolau, Prof. D-r D. Danielopolu, Prof. D-r Dobrovici, Prof. D-r I. Nanu-Muscel, Prof. D-r N. Minovici, Prof. D-r D. Manolescu, Prof. D-r N. Manicatide, Prof. D-r Ionescu-Mihăieşti, Prof. D-r N. Meţianu, Prof. D-r Iacobovici, Pr. D-r Butoianu, Prof. D-r Lalu, Prof. D-r P. Niculescu, Doc. D-r G. Banu, Agregat D-r Dumitrescu-Mante, Doc. D-r M. Cânciulescu ,Doc. D-r M. Georgescu, Doc. D-r V. Dimitriu, Conf. D-r I. Niculescu, Doc. D-r I. Pavel, Doc. D-r M. Nasta, D-r Gr. Graur, Doc. D-r T. Saragea, Doc. D-r S. Ţovaru, Conf. D-r Anghel Daniel Conf, D-r E. Crăciun, Doc. D-r Buzoianu, D-r V. Sova, Conf. D-r I. Ţeţu şi D-r L. Missir.*

Răspunsurile primite au fost publicate în „România Medicală" No. 1 şi 2/1933; toate răspunsurile sunt de acord în a face urări, a aduce laude neprecupeţite şi a expune constatări juste asupra activităţii şi rezultatelor obţinute de această revistă şi directorul ei pe ogorul medical românesc ştiinţific şi profesional, pe acela de practică medicală şi de notă informativă.

Publicăm în acest număr adresa D-lui Agr. D-r Petre Tomescu, directorul „României Medicale" precum şi răspunsul D-lui Doc. D-r M. Cânciulescu, Directorul revistei „Mişcarea Medicală Română".

In numărul viitor vom publica în rezumat interesantele răspunsuri primite de către „România Medicală" din partea fruntaşilor vieţii noastre medicale.

Stimate Domnule Coleg,

Implinindu-se zece ani de apariţie regulată a revistei „România Medicală", dorim să consemnăm acest fapt prin imprimarea unui număr festiv care va apare la 1 Ianuarie 1933.

Vă rugăm să binevoiţi a ne face deosebita onoare de a ne acorda preţioasa D-voastră colaborare pentru acest număr.

Biblioteca Central Universitară Iaşi

Cum formatul revistei noastre nu ne-ar permite publicarea unui vast material ştiinţific, ne-am gândit că ar fi mai practic şi mai util *să rugăm personalităţile proeminente ale medicinei româneşti* cari ne vor acorda colaborarea, să *arate cum cred că ar trebui organizată şi redactată o revistă care se adresează marelui public medical.*

In acest mod, *activitatea noastră trecută va putea fi revizuită şi îndrumări preţioase pentru viitor se vor putea degaja din articolele ocazionale* ce se vor scri pentru acest număr festiv.

* * *

Scopul iniţial al revistei noastre în 1923, când a apărut a fost *crearea unui spirit medical românesc unitar,* care atunci nu exista, deoarece medicii noştri erau formaţi la patru şcoale deosebite, fiecare având alt substrat etnic şi alte idealuri.

Medicii ardeleni priveau către şcolile lor dela Viena şi dela Buda-Pesta, basarabenii aveau încă nostalgia Moscovei, iar bucovinenii se simţeau atraşi de Facultatea vieneză a cărei strălucire justifica simpatia de care se bucura în ochii colegilor noştri. Medicii din vechiul regat rămăseseră ataşaţi şcolilor dela Bucureşti şi dela Iaşi, ai căror elevi fuseseră şi în a căror valoare credeau.

In locul acestor sentimente divergente am căutat să ajutăm la *crearea unei vieţi medicale proprii* şi să punem într'o lumină cât mai bună şi mai exactă pe *oamenii de ştiinţă români,* cari pot sta alături de cei mai iluştri savanţi ai străinătăţii.

http://biblioteca-digitala.ro/ Biblioteca Universitatea Cluj

Am căutat ca această acţiune de propagandă să reiasă din *articolele ştiinţifice ce s'au publicat* şi din *relatarea obiectivă a evenimentelor petrecute în lumea medicală românească.*

Abordând apoi *problemele de organizare sanitară şi profesională, am căutat să le punem pe terenul discuţiilor academice,* cu speranţa că printr'o examinare obiectivă a lor se va ajunge la soluţiuni cât mai bune.

După un deceniu de activitate, este momentul *să revizuim programul nostru şi să-l adaptăm nevoilor actuale ale medicinei româneşti.*

Dorim s'o facem cu ajutorul D-voastră şi de aceia vă rugăm stăruitor să ne arătaţi ideile D-voastră în articolul ce vă solicităm pentru numărul festiv dela 1 Ianuarie.

Primiţi, vă rog, stimate domnule Coleg, expresiunea celor mai bune sentimente.

p. ROMÂNIA MEDICALĂ
D-r P. Tomescu.

Stimate D-le Director,

Revista d-voastră „România Medicală" ce cu atâta pricepere şi autoritate personală conduceţi, vrea cu prilejul a 10 ani dela apariţie şi în pragul anilor următori să-şi revizuiască programul.

Pentru aceasta v'aţi adresat, pentru a le solicita părerile şi preferinţele „personalităţilor proeminente ale medicinei româneşti", dela cari voiţi a căpăta

„îndrumări preţioase pentru viitor, de cum trebueşte organizată şi redactată o revistă, care se adresează marelui public medical românesc".

Pe „românesc" mi-am luat îngăduinţa de a-l adăoga eu.

Ideia de a face din răspunsurile primite un număr festiv, care să comemoreze evenimentul o găsesc nu numai „practică şi utilă" dar salutară, generoasă şi originală.

Vă impuneţi astfel D-voastră personal un examen de conştiinţă, care vă cinsteşte; — revista face un frumos gest de recunoştiinţă faţă de publicul cititor care cu atâta căldură a îmbrăţişat-o; — iar susziselor personalităţi o mare plăcere, pentru care vă vor rămâne obligate.

Succesul „României Medicale" care prin însăşi titlu este obligată a ţine seamă de toate manifestările şi interesele corpului medical românesc, este datorat în primul rând acestui program, pe care — până în prezent — această revistă de practică medicală şi informaţiuni ştiinţifice l-a observat, făcând incursiuni în toate domeniile unei medicine naţionale — în speţă româneşti, de ordin ştiinţific, didactic, sanitar-social şi profesional.

Nefiind o publicaţie medicală de specialitate, nici una de şcoală regională sau doctrină personală şi cu atât mai puţin de interese particulare de reclame sau pentru reclame, „România Medicală" a putut să se adreseze tutulor şi să realizeze cu adevărat — în ceea ce o priveşte, un spirit unitar medical românesc, de care pomeniţi.

Revista a realizat acest program cât se poate de obiectiv, ţinând în anumite chestiuni să afle şi părerea altora, chiar dacă în acele privinţe părerile direcţiei erau definitiv cristalizate şi cunoscute ca atare; aceasta dovedeşte un spirit de imparţialitate cu adevărat ştiinţific, pe care directorul a ştiut să-l impună publicaţiei sale.

Revista a apărut în condiţiuni redacţionale şi technice superioare, pentru care este de felicitat personalul său ajutător şi executor; şi la date de apariţie fixă, cari au contribuit să fixeze odată mai mult atenţia cetitorului în aşteptare: ţinute de demnitate şi punctualitate, cu care publicul românesc nu este prea obişnuit de către publicaţiile sau periodicele sale ştiinţifice.

Prin urmare, n'aveţi ce revizui; continuaţi a merge mai departe, pe acelaş drum, mai bătătorit acum, şi a ne da aceiaşi revistă serioasă şi vioaie, plină de viaţă care să plece urechea la toţi şi să vadă toate; să raporteze exact, repede şi la timp; care să nu fie nici prea groasă — ca să o laşi pentru mai târziu, uneori de tot; şi nici prea subţire — de să-ţi scape printre degete; cu nici prea puţin text şi mai multă umplătură de reclamă; cu nici prea mult material ştiinţific, dar prea puţin documentar şi informativ; o revistă care să n'aibă caracter local, îmbrăţişând cu egală simpatie întreaga medicină românească.

Medicul român nu poate cere mai mult unei reviste, decât să-l intereseze şi să-i placă, şi, desigur, să o mai primească gratuit şi, poate, mai des.

Dar va fi posibil ca în felul marilor reviste hebdomatare din străinătate o revistă medicală românească să apară săptămânal sau măcar la 10 zile ?

Dacă administraţia „României Medicale" poate săvârşi această

minune pentru ţara noastră — în care o revistă medicală se mulţumeşte şi cu cetitori gratuiţi, în timp ce greutăţile materiale de scoatere ale ei sunt atât de mari — minunea de a o face să apară mai des, atunci, în ceea ce mă priveşte pe mine, atât aveam de propus:

„România Medicală" să apară mai des, cel puţin la 10 zile dacă nu este posibil săptămânal.

Dar înainte de a lua vre-o hotărîre în acest sens, să întrebaţi în coloanele revistei D-voastră pe cetitori, cari primesc „România Medicală", dacă sunt de aceiaşi părere; mai adăogând, se înţelege, că în acest caz taxa abonamentului trebueşte majorată.

In ceea ce priveşte indicaţiunile, de cum trebue organizată şi redactată o revistă, care se adresează marelui public medical, eu, care nu de mult v-am consultat special în această privinţă, n'am căderea a vă da sfaturi.

p. MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ
D-r M. Cânciulescu.

* * *

EXAMENELE DE DOCTORAT LA FAC. DE MED. DIN BUCUREŞTI
— INFIINŢAREA DOCTORATULUI UNIC —

Ministerul instrucţiunii a dat eri o decizie prin care se aprobă următoarele dispoziţii tranzitorii referitoare la examenele de doctorat dela facultatea de medicină din Bucureşti:

1) Actualii studenţi din anii I, II şi III, sunt dispensaţi de doctoratele I, II, III şi IV, prevăzute în actualul regulament.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

2) Actualii studenţi din anii IV, V şi VI, precum şi absolvenţii cari şi-au trecut examenele de fine de an în anii respectivi, sunt dispensaţi de doctoratele I, II, III şi IV, prevăzute în actualul regulament, urmând a trece un singur doctorat.

Se exceptează din această dispoziţie actualii absolvenţi din seria celor ce nu şi-au trecut examenele de fine de an; acestora li se vor aplica dispoziţiile prevăzute în regulamentul sub care au urmat facultatea.

3) Se înfiinţează un doctorat unic, cuprinzând următoarele materii:

a) clinica medicală;

b) clinica chirurgicală;

c) clinica patologică;

d) medicina operatoare.

Acest examen se va trece înaintea unei comisii formată din cinci membri şi anume: un profesor de clinică chirurgicală, profesorul de anatomie patologică, profesorul de medicină operatoare.

Al cincilea poate fi un profesor de patologie internă sau de patologie externă, sau unul din agregaţii de medicină internă sau de chirurgie.

Comisiile vor fi alcătuite de decanat.

Decizia ministerială prevede apoi, în amănunt, modalităţile de ţinere a examenului.

Acest doctorat unic nu poate fi trecut decât numai după terminarea cu succes a anului VI.

Actualii absolvenţi cari prin această dispoziţie sunt dispensaţi de cele patru doctorate, se pot înscrie la acest doctorat unic cu începere de acum.