ANUL VI-lea, No. 3—4. MARTIE-APRILIE 1933.

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARĂ DE MEDICINĂ GENERALĂ

SUMARUL

Pag.

I.

Cronica 155

ISTORIA MEDICINEI

D-r V. G. MATEESCU: **Invățământul Medico-Istoric la Cluj** 159

LUCRARI ORIGINALE

D-r V. DRĂGOESCU și D-r A. DOBRESCU: **Contribuțiuni la studiul limfogranulomatozei inguinale benigne sub acute.** (Maladia Nicolas-Favre) 171

Docent D-r NICOLAE BLATT: **Dedublarea organului vizual, în natură și în experiment** 195

Docent D-r AXENTE IANCU și D-r I. ULEIA: **Faza negativă a tratamentului cu razele ultraviolete** 207

Docent D-r M. POPESCU-Buzeu: **Explorarea funcțională renală Considerațiuni asupra unor factori susceptibili de a influența eliminarea phenolsulfonphtaleinei (P.S.P.)**—(Cercetări asupra rolului febrei) . 219

Docent D-r I. JOVIN: **Radiotherapia în sarcomul uterin** . . 229

REVISTA GENERALA TERAPEUTICA

Docent D-r MEDEA P. NICULESCU: **Considerațiuni asupra întrebuințărei extractului hipofizar în obstetrică** 241

INSTITUȚIUNI SANITARE

Docent D-r GH. PLĂCINȚEANU și D-r AL. LAMBESCU: **Șapte ani de activitate** 253

(Urmare pag. II-a cop.

SCRISUL ROMÂNESC—CRAIOVA.

30.148

BCU Cluj / Central University Library Cluj

II.

ACTUALITĂŢI MEDICALE ROMÂNEŞTI

Pag.

Adenopatie... pag. 259 — **Chimie biologică**... pag. 260 — **Chirurgie**... pag. 260— **Digestiv**... pag. 262— **Ginecologie**... pag. 262— **Infecţioase**... pag. 265—**Medicină experimentală**... pag. 265—**Neurologie** . 259

Respirator... pag. 267—**Tuberculoza**... pag. 267—**Urologie**... pag. 268 266

Terapeutice 270

III.

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ

A. — CARŢI — MONOGRAFII

D-r I. BORDEIANU: **Avortul din punct de vedere medical şi social.** — Bucureşti, 1933 273

Agreg. D-r DEM. PAULIAN: **Les resultats immediats et lointains de la Malariatherapie en Syphiligraphie. Discussion des échecs** — Conf., Paris, 1932 274

Agr. D-r D. PAULIAN: **Documents anatomo-cliniques sur la sclérose en plaques.** — Bucureşti, 1932 274

Rec. de D-r I. Rosenstein.

D-r M. şi D-r chim. V. ZAVERGIU: **Dicţionar medical** — Bucureşti, 1933 275

Rec. de D-r Cânciulescu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

B. — SOCIETĂŢI MEDICALE

C. R. de la Soc. de Biologie (et de ses filiales) ***de Bucarest:*** Séance du 14 Mai, 28 Mai, 11 Juin, 25 Juin, 9 Juillet, 3 Décembre, 11 Décembre 1931, 4 Février, 11 Février, 7 Avril, 23 Juin, 7 Juillet 1932 . 277

— ***de Jassy:*** Séance du 9 Mai, 28 Juin, 15 Juillet, 28 Octombre, 28 Noembre, 20 Décembre 1931, 30 Janvier, 17 Février, 18 Avril, 15 Mai, 15 Juin 1932 281

— ***de Cluj:*** Séance du 26 Mai, 1-er Juillet, 1-er Décembre, 22 Décembre 1931, 2 Février, 3 Juillet, 9 Noembre 1932 283

Buletinul Soc. Ştiinţelor medicale din Oradea: Şedinţa dela 14 Maiu, 4 Iunie, 8 Octombrie 1932 285

Soc. Ştiinţelor medicale din Banat-Timişoara 290

Asociaţia generală a medicilor din România filiala Tutova: Şedinţa din 18 Februarie, din 3 Martie, 15 Martie, 1 Aprilie, 1 Maiu . . 292

C. — TEZE

Teze de doctorat în medicină şi chirurgie din Bucureşti, No. 3736—3801 293

(Urmare în pag. III-a a cop.)

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARA DE MEDICINA GENERALA

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

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.

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

UNION BIO WERKE

WIEN, V. — HAMBURGERSTR. 9

THEORAZIN

FORMULA

Piperazin Hidrat
Natr. Benzoic
Lithium Benz.
Theobrominat de Lithium
Granule Eferv.

DOZĂ:

Forme cronice
De 2 ori pe zi câte o linguriţă.

Forme acute
De 4 ori pe zi câte o linguriţă.

INDICAŢIUNI

Gută,
Gravelă,
Artritism,
Arterioscleroză,
Obesitate.

Preţ p. pub. Lei 115 fl. mare

CABIMAG

FORMULA

Calc. carb.
Bism. subnitr.
Magnesia usta
Natr. Bicarb.
Pulv. belladona
în tablete

DOZE

Câte 2 tablete după fiecare masă.

INDICAŢIUNI

Hiperclorhidrie, Ulcer Gastric, Gastrită acidă, Diaree prin fermentaţie acidă, Constipaţia hiperclorhidricilor

Cutia cu 40 tabl. Lei 85.—

CRYNOTON

W. (VIN)

DOZĂ:

Adulţi una lingură de supă înaintea fiecărei mese.

Copii jumătate din doza adulţilor.

FORMULA

Extr. de ficat	9	gr.
„ „ Splină	4	„
„ „ Rinichi	4	„
„ „ Supraren.	0.50	„
„ „ Condurango	1	„
„ „ Kola	3	„
„ „ China	3	„
Hemoglobină	4	„
Ca şi Mg. Inosithexaphosphat	1	„
Vitamina D.	XXX	gt.
Gluconat de calciu	3	gr.
Tinct. Nuca Vom.	0.5	„
Vin de Xeres sau Sirop arom. Q. S.	100	„

S. (SIROP)

INDICAŢIUNI

Anemie, Convalescenţă, Tuberculoză, Astenie, Limfatism, Lipsa Apetitului, Surmenaj, etc.

Preţ p. public Lei 110—

BCU Cluj / Central University Library Cluj

PRODOLOR

FORMULA

Extracte alcoolice din Crucifere
Lig. Winter-Green
Alcool champhorat
Ol. de Terebent.
Cloroform

DOZĂ:

2-4 ori pe zi frectiuni

INDICAŢIUNI

Reumatism, Dureri intercostale, Ischias, Lumbago, etc.

Preţ pentru public Lei 58.

PASSOSPASMOL

FORMULA

Extract de Passiflora
Tinctură de Crategus Ox.
Chinină Hydrobrom
Acid Diaethyl barbituric
Excip. { Glicerină / Sirop arom.

DOZĂ:

3 linguriţe pe zi
Seara în caz de insomnie 2 linguriţe jum. ceas înainte de culcare

INDICAŢIUNI

Neurastenie, Stări de iritabilitate Insomnie, Nervositate, etc.

Preţul pentru public Lei 100

Repr. G-ral pentru România FARM. PETRE J. ILIE
Bucureşti, 1 — Str. Mircea Vodă, 48

CRONICA

Faţă de avântul luat de studiul istoriei medicinei şi al folclorului medical în ţara noastră — cărora şi noi am reservat o largă parte în coloanele revistei noastre, începutul fiind făcut de către d-l Conf. G. Z. Petrescu în No. 5-6/1931, cu „Medicina la Craiova în 1831" — am rugat pe d-l Prof. V. Bologa, titularul catedrei, să facă Istoricul creării Invăţământului şi al Institutului de Istoria medicinei din Cluj, instituţiuni la cari a contribuit în aşa largă măsură şi pe care le conduce în prezent cu aceaşi strălucire dar şi mai accentuat avânt românesc decât predecesorul său, d-l Prof. I. Guiart dela Lyon.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cererii noastre a dat răspuns d-l D-r V. G. MATEESCU, asistent al Inst. de Ist. Med. şi Farm. dela Universitatea din Cluj, care prezintă în **Invăţământul medico-istoric la Cluj** străduinţele depuse pentru crearea catedrei şi înjghebarea institutului de cercetări medico-istorice dela Cluj, dela care a bine meritat D-nii Prof. I. Guiart şi V. Bologa, şi în acelaş timp cuprinde într-o privire generală întreaga mişcare medicală românească, dela începuturile ei accentuat aromâneşti şi până în prezent, fixându-i etapele principale de evoluţiune.

D-nii D-ri V. DRAGOESCU şi A. DOBRESCU, în continuare la memoriul I, publicat în No. 9—10/1932 al revistei, aduc **Noi Contribuţiuni la studiul limfogranulomatosei inguinale benigne, subacute.**

In prima parte a lucrării autorii au adunat într'un studiu de totalitate datele cunoscute asupra acestei boale descoperite de Nicolas şi Favre, al căror nume poartă, realizând o complectă punere la punct, monografică, a acestei chestiuni.

In partea doua, parte originală, expun cercetările personale întreprinse în serviciul lor asupra intra-dermo-reacţiei Frei, măsurile severe luate pentru a elimina orice motiv de interpretare greşită a rezultatelor obţinute pe cei 36 bolnavi urmăriţi, a căror observaţii clinice publică şi rezultatele tratamentului prin injecţii cu glicerina pură sterilizată, dupe metoda lui M. Pinard şi P. Robert, metodă uşor modificată prin care au obţinut pe un număr de 4 bolnavi, fără nici-o altă asociaţie medicamentoasă, două vindecări complecte şi durabile, o ameliorare (tratamentul fiind întrerupt prin plecarea bolnavului) şi un caz în curs de tratament şi pe cale de vindecare.

3 fotografii şi 4 admirabile microfotografii executate în Institutul de

anatomie patologică de sub direcţia d-lui Prof. D-r G. Lupu şi cari confirmă diagnosticul secţiunilor proprii ale autorilor, precum şi o bogată bibliografie la zi complectează acest frumos studiu al autorilor Craioveni.

D-l Doc. D-r N. BLATT în **Dedublarea organului visual, în natură şi în experiment,** arată împrejurările de ordin patogenic spontan şi experimental, în cari se poate dedubla organul visual la vieţuitoarele inferioare înzestrate, cu o mare putere de regenerare a celulelor embrionare, precum amfibiile; precum şi la animalele superioare, chiar la om, la care în rarele cazuri, în cari s'au constatat 2 cristaline în acelaş ochiu, trebue întrevăzută o tendinţă de dedublare a organului său visual.

D-nii Doc. D-r AXENTE IANCU şi D-r I. ULEIA expun **Faza negativă a tratamentului cu razele ultra-violete.**

După ce trec în revistă literatura medicală publicată în legătură cu această chestiune, autorii redau observaţii personale din cari se constată că: întocmai ca în procesele imun biologice, tratamentul cu lampa de quarţ, în afară de efectele sale preventive şi terapeutice excelente, mai poate produce şi o fază negativă caracterizată prin:

a) Febră la copii cari nu avuseseră cu luni înainte sau niciodată stări subfebrile; sau febra accentuându-se la cei subfebrili; b) Turburări în curba de greutate: unii scăzând alţii stând pe loc în cursul primelor şedinţe; c) Scaune dispeptice la copii, cari au avut scaune normale sau accentuarea unei dispepsii anterioare; d) O fază de reactivare a diferitelor maladii cronice ca: otite, dispepsii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Doc. D-r POPESCU-BUZAU face **Consideraţiuni asupra unor factori susceptibili de a influenţa eliminarea Phenolsulfonphtaleinei** (P. S. P.).

Autorul, care a făcut repetate studii asupra eliminării P. S. P. desvoltă în acest capitol chestiunea factorilor susceptibili de a influenţa eliminarea P. S. P.; arată că starea de repaus, digestia, somnul, poziţia, cloruremia nu au nici o influenţă; medicamentele şi mai ales narcoticele au o oarecare influenţă; alcalinele întârzie apariţia eliminării şi îi prelungeşte durata; ingestia de lactoserum şi de diuretice provoacă o mărire a eliminării.

Din cercetări personale, autorul mai ajunge la concluzia că poliuria şi oliguria nu au nici o influenţă deosebită asupra eliminării P. S. P. dacă se lasă deoparte extremele acestor două stări; iar febra, de care se afirma că n'are nici o influenţă asupra eliminării, are o acţiune incontestabilă asupra eliminării P. S. P. în sensul că este diminuată.

Doc. D-r I. IOVIN: **Radiotherapia în sarcomul uterin.**

Autorul, de reputată practică a terapiei prin raze şi radium la noi, descrie pe larg histo-patologia, formele anatomo-clinice ale sarcomului uterin, publică statisticile diferiţilor autori, precum şi cazuri personale tratate, ajungând la concluzia că dat fiind radio-sensibilitatea în general redusă a sarcoamelor colului şi corpului, în cazurile operabile să se intervină chirurgical fără pierdere de timp; — în cazurile inoperabile radiotherapia are cuvântul; — în sarcoamele pereţilor şi myoamele degenerate este de practicat operaţia în cazurile net operabile; radiotherapia în cazurile inoperabile sau când operaţia este refuzată de bolnav; deasemenea radiotherapia este indicată în cazuri de recidivă şi metastază.

D-na Docent D-r MEDEA NICULESCU face **Considerațiuni asupra întrebuințării extractului hipofizar în obstetrică.**

Intr'o revistă generală complectă a chestiunei, autoarea arată acțiunea, indicațiunile, contra-indicațiunile în legătură cu prezentațiile și cu starea generală; descrie apoi accidentele la care poate da naștere întrebuințarea extractului hipofizar în cazuri insuficient studiate.

Metoda întrebuințării extractului hipofizar este astfel pusă într'o lumină justă.

D-nii Doc. D-r PLACINȚEANU și D-r AL. LAMBESCU prezintă **Activitatea de 7 ani a secției chirurgicale a spitalului Beldiman din Bârlad,** din care se vede că internați și tratați în acest răstimp au fost 4929 bolnavi, cu o mortalitate generală de 4,6%; consultați și tratați ambulatoriu 18.852 bolnavi; examinați și tratați cu agenți radio-electrici 1034 bolnavi.

Autorii expun în acelaș timp frumoasele realizări obținute atât ca rezultate operatorii cât și ca îmbunătățiri și înzestrări technice moderne ale secției lor, având de luptat cu greutățile inerente centrelor medicale de provincie.

*

Atragem atenția asupra intensei activități științifice, ce se desvoltă în câte-va centre medicale extra-universitare din țară, în fruntea cărora stă desigur Soc. Științelor medicale din Oradea.

Publicarea de către revista „Mișcarea Medicală Română" a activității acestor Societăți le face cunoscute marelui public medical românesc și pe de altă parte permite acelor Societăți, cari doresc, să-și strângă într'un „Buletin" diversele comunicări făcute în ședințe, precum face Soc. medicală dela Oradea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Imprimarea acestui buletin devine astfel posibilă pentru Societățile, cari n-au mijloacele necesare a face față cheltuelilor de imprimare, costându-le numai prețul modic al unui număr oare-care de extrase, cari se strâng în Buletin.

Este de dorit numai ca textul dat publicității să fie redus la strictul necesar în ceace privește nota informativă generală; autorii putându-se întinde în schimb cât de mult asupra contribuției lor personale sau a caracterelor particulare, ce prezintă cazul lor.

Concisia și claritatea cresc dealtfel valoarea unei comunicări științifice de ordin medical, căreia justificare pentru publicare nu-i poate servi decât raritatea cazului, documentarea precisă și o ori-cât de mică notă de contribuție personală din partea autorului.

D-r M. Cânciulescu

Elityran

Noul extract de tiroidă cu efectul terapeutic al glandei totale.

Bine suportat şi în doze mari fără a provoca accidente.
Mărire considerabilă a metabolismului bazal. Efect prompt.

Indicat în insuficenţele tireoidiene, obezitate, ulcere torpide (mixoedem local), profilaxia trombozei.

Ambalaje originale: Tablete: Tub cu 30 tablete à 0,025 mgr.
Soluţie (1%): Cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

Padutin

Biblioteca Universitară / Central University Library Cluj

(KALLIKREIN »Bayer«)

Hormon circulatoriu

după FREY-KRAUT

administrare per os şi în injecţii

Contra turburărilor de nutriţie a ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficiente (spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud) şi în angină pectorală.

Ambalaje originale: Cutie cu 5 fiole (1 ccm=2 unităţi biologice)
Flacon cu 10 ccm (1 ccm=3 unităţi biologice)

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN A Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali p-tru România:

„PHARMA" — STUDERUS & Co.

BUCUREŞTI II, STRADA SPIRU HARET No. 5.

Telefon 349 30.

INVAŢAMANTUL MEDICO-ISTORIC LA CLUJ*)

de

D-r V. G. MATEESCU

Asist. Inst. de Ist. Med. şi Farm., Universit. Cluj

Se observă în sec. XX nu numai în ce priveşte ştiinţa medicală în particular, dar şi în ştiinţele propriu zise, ca şi în alte domenii de activitate intelectuală o răsvrătire firească împotriva fărămiţirii gândirii ştiinţifice, reacţiune ce tinde să se generalizeze tot mai mult şi a ne scoate din impasul unde am ajunge dacă am continua drumul apucat. Specializarea excesivă, technicizarea, — cu toate avantagiile pe cari ni le-au adus, — pierderea vederii de ansamblu în diferitele chestiuni ştiinţifice, fac să trecem acum în ştiinţă printr'un acut puseu de criză. Pasiunea cercetătorilor moderni de a merge spre progres a făcut să se neglijeze cu desăvârşire trecutul bogat în experienţe, din cari nu avem decât de câştigat.

Presented by Babeş-Bolyai University Library Cluj

Să ne gândim că lumea antică la un moment de restrişte a fost aceea care a putut să dea intelectualităţii sec. XVI şi XVII, motivele şi stimulentul unor mari opere şi e deajuns să citez — în literatură — pe *Corneille, Racine, Molière,* etc. Importanţa acestor învăţăminte acumulate milenii dearândul, n'a scăpat savanţilor, o rechemare a istoriei observându-se în lumea ştiinţelor în general şi al medicinei în special. Dar în definitiv extraordinara popularitate de care se bucură actualmente sportul şi tot mai mult pe zi ce trece educaţia fizică integrală, ce prevede cultivarea armonică a fizicului psichicului, moralului şi intelectului, nu este oare altceva decât o lecţie a antichităţii îndepărtate?

In Apus lupta pentru introducerea în învăţământ a Istoriei Ştiinţelor e în toi, prin crearea de institute ca la Paris, unde pe lângă catedra veche dela Collège de France s'a înfiinţat un institut nou; apoi în Germania, Italia unde există încă astfel de institute nouă. In apropierea noastră, toate Universităţile din Polonia au profesori titulari de Istoria medicinei, iar la Praga, Zagreb, Atena, Budapesta, Seghedin, există diverse catedre şi agregaţii. In total sunt azi cam 80 de catedre, conferinţe, institute şi seminarii medico-

Primit la redacţie la 18 Martie 1933.

istorice. Istoria medicinei mai norocoasă decât a ştiinţelor, începe deja să se consolideze în învăţământ, ca disciplină nouă ştiinţifică, intrând, putem zice, într'o perioadă de creaţie.

La noi, domeniul medicinei ştiinţifice e mai mic decât în alte ţări; 150 ani de existenţă aci nu e prea mult şi de aceea un important rol revine istoriografului medical român într'o altă direcţie. El trebuie să se ocupe mai ales cu etnografia medicală şi cu Folklorul medical românesc, ce trebuiesc urmărite până la naşterea lor în substratul trac; trebuiesc căutate influenţe străvechi scitice şi sarmatice; iar în stratele superioare ar fi de urmărit bogata influenţă a medicinei populare latine, precum şi elementele fosilizate de medicină ştiinţifică greco-romană, bizantină şi arabă. In sfârşit colateral, împrumuturile dela popoarele învecinate, mai ales cele slave.

O a doua preocupare trebuie să fie în studierea terapeuticei populare şi punerea ei, văzută prin prisma adevărului pozitiv, în concordanţă cu ştiinţa.

Istoriografi medicali români putem cita încă din sec. trecut, aşa *Costache Vârnav* cu teza sa de doctorat (1836) „Physiographia Moldaviae"; *Ionescu-Gion; Al. Gălăşescu* cu „Eforia Spitalelor civile"; *Felix* cu „Istoria Igienei în România" (1903); apoi *Gh. Crăiniceanu* cu „Literatura medicală românească" (1907); *Gh. Z. Petrescu, N. A. Bogdan, N. Iorga* cu „Medicii şi medicina în trecutul românesc" (1919); şi *V. Gomoiu* cu fundamentala sa „Din Istoria medicinei şi a învăţământului medical în România" (1923). Cercetători tineri mai sunt: Prof. *Cosăcescu,* Doc. *Ţovaru,* D-r *Lenghel,* D-r *Od. Apostol,* Cluj.

Desigur, un mare merit îi revine neobositului şi tânărului profesor dela Cluj, D-l Profesor *Valeriu Bologa* care rând pe rând dă publicităţii noi comori smulse trecutului. D-r *Iuliu Orient* e cel mai bun istoriograf al Farmaciei la noi. In bogata sa colecţie farmaco-istorică donată „Muzeului Ardelean" se găsesc o mulţime de documente referitoare la istoria farmaciei în Ardeal.

Interesul pentru această ştiinţă tânără a existat deci la noi mai de mult şi s'a accentuat în ultimul timp mereu. Era o necesitate imperioasă creiarea unei instituţii care să diriguiască în parte activitatea cercetătorilor, să creeze o şcoală care să-şi propage ideile prin elevii săi în toate colţurile României şi să centralizeze toate datele obţinute de pretutindeni.

Această lacună s'a umplut în anul 1921 la 1 Aprilie, când s'a înfiripat Institutul de Istoria Medicinei şi Farmaciei din Cluj şi a catedrei respective, iar la Bucureşti mai târziu a unei conferinţe, cărora le revine sarcina „de a îndruma studenţimea, — viitorul medicinei româneşti, — care instinctiv caută noui orientări în gândirea ei, spre o aprofundare istorică şi filozofică a artei şi ştiinţei căreia i s'a închinat şi de a scoate scrisul medico-istoric din faza de diletantism", cum zice d-l Prof. *Bologa* într'o lucrare a sa.

Chemarea în 1921 a Prof. *Jules Guiart,* a cărui faimă în ştiinţă era cunoscută, era o garanţie, care s'a şi confirmat prin

BCU Cluj / Central University Library Cluj

evoluţia fericită de mai târziu, că Institutul de Istoria Medicinei va avea succes. D-r în medicină şi şt. naturale, un însemnat parazitolog, în urma activităţii sale medico-istorice, în 1920 Prof. Guiart este numit conservator al Muzeului istoric al Facultăţii de medicină din Lyon şi e însărcinat de Facultate să organizeze acest învăţământ. In 1921 a fost angajat de către Universitatea din Cluj, cu contract să înfiinţeze şi la noi învăţământul medico şi farmaco-istoric. Aceste fapte îi fac marea cinste să fie în fruntea unei şcoli medico-istorice. La noi, studiului medicinei vechi, al folklorului medical i s'a adăugat pe nesimţite şi al etnografiei. A devenit astfel un bun cunoscător şi prieten al acestei ţări, despre care a publicat numeroase articole informative şi ţinut conferinţe în Franţa.

In decursul a şase semestre, dela 1 Aprilie 1921 până la 1 Iulie 1930, cursul său a cuprins întreaga istorie a medicinei dela preistorie până la Pasteur.

IN CICLUL I. In semestrul de vară al anului 1921, a vorbit despre **Medicina în antichitate, la egipteni;** la eleni, precursorii lui Hipocrat, Hipocrat şi epoca sa, medicina posthipocratică, şcoala alexandrină. **Medicina la Romani,** Celsus, Galen, **Med. bizantină,** Oribasius.

IN CICLUL II. Semestrul de vară 1922, despre **Medicina la Arabi,** trecerea ei în apusul latin, Salerno, marile epidemii, alchimia şi astrologia. **Medicina în Evul mediu Humanismul, Renaşterea.** Marile reforme, Vesal, Paré, Paracelsus.

IN CICLUL III. Medicina în sec. XVII-lea. Descoperirea circulaţiei sanghine de Harvey (1615). Desvoltarea micei chirurgii prin practica ei de către bărbieri şi a celei mari de către chirurgi. Operaţii de hernii şi lithotomii. Desvoltarea obstetricei, moaşele. Marea epidemie de ciumă dela Lyon din 1628 cu diferite măsuri de higienă şi de dezinfecţie şi implorarea asistenţei divine; Notre Dame du Puy. Descoperirea microscopului şi crearea anatomiei microscopice. Primul mare obstetrician Mauriceau.

IN CICLUL IV. Semestrul de iarnă 1925/26. **Secolul XVIII-lea.** Istoria farmaciei. Preocupările higienice ale timpului, cimitire, străzi, băi, apa, etc. Marii naturalişti Réaumur, Linné, Buffon, Daubenton. Anatomia comparată. **Winslow, Spallanzani.** Sângerarea. **Morgagni** şi anatomia patologică. Infiinţarea Societăţii Regale de Medicină (1776). Variola şi variolizarea Nevroza religioasă în sec. XVII şi XVIII-lea. Organizarea învăţământului medical. Academia regală de chirurgie (1731). Prima clinică chirurgicală a lui Desault.

IN CICLUL V. Semestrul de vară 1927. **Istoria medicinei în timpul lui Napoleon.** Facultatea de medicină din Paris. Homeopatia. Bichat, Corvisart, Laënec. **Claude Bernard.** Desvoltarea chirurgiei, medicinei interne, obstetricei şi ginecologiei. **Pasteur,** opera şi epoca sa. Lister.

IN CICLUL VI. Semestrul de vară 1930. **Istoria medicinei de la începuturile ei preistorice până în sec. XIX,** recapitulând lecţiile celor 5 cicluri precedente.

Lecţiile maestrului, cu adevărat magistrale, au făcut obiectul atenţiei unui mare număr de intelectuali şi de altă specialitate decât cea medicală, pe lângă numeroşii elevi medicinişti şi doctori ce

participau regulat. Cursul său e cel mai complect şi tipărirea sa ar fi o mare achiziţie a ştiinţei.

Cu toate greutăţile începutului Institutul în 11 ani a ajuns să fie bine cunoscut şi apreciat în lumea ştiinţifică, şi începe să-şi atingă progresiv şi celălat scop, de a forma elemente tinere cercetătoare medico-istorice. Ca personal la început, era directorul Institutului şi profesorul catedrei Jules Guiart, asistent bugetar D-r *Valeriu Bologa* şi deabia în 1924 s'a luat un servitor în buget şi din 1928 s'a ataşat Institutului ca asistent onorific D-r *Al. Lenghel*. Şi... ca'n Biblie „din nimic s'a făcut totul". Mai întâi strictul necesar pentru birou, un început de bibliotecă, augmentată mereu, aşa că azi atinge o valoare de 1.500.000 lei + 500.000 lei restul averii Institutului = 2.000.000 lei în total, când toate subvenţiile de 11 ani pentru înzestrare şi întreţinere ating abia suma de 700.000 lei! O mai bună gospodărie nu se putea! Aceasta cu concursul binevoitor a diferiţi donatori, a unor ajutoare primite dela unii mecenaţi mai anii trecuţi, cari au permis publicarea lucrărilor personalului Institutului. Donaţii, schimb de lucrări ale Institutului cu altele străine, fac ca Biblioteca să se îmbogăţească mereu deşi bugetul său azi nu mai există!

Prin Prof. *I. Lupaş* am reuşit să obţinem Biblioteca de cărţi medicale vechi „D-r Crăiniceanu". La fel o parte din biblioteca D-r *Hynetz* din Botoşani.

D-nii *Chatin* şi *Ollier* din Lyon, la intervenţia Prof. *Guiart*, au făcut asemenea donaţii. Totalul bibliotecii se urcă astfel azi la peste 10.000 volume, din cari jum. sunt cărţi medicale vechi de o deosebită valoare, cea mai veche fiind din 1508. Importante sunt secţiile: *medicina românească v che şi medicina în trecutul ardelean.* Primele teze ale facultăţii de medicină din Bucureşti, manuscrisele primilor doctori români îmbogăţesc biblioteca Institutului. O bogată archivă biografică cu peste 300 dosare, manuscrise, stampe, 1959 diapozitive şi plăci fotografice aduse dela Lyon cu subiecte din tot domeniul istoriei medicinei universale. O colecţie de 305 piese constitue deja un mic muzeu de istorie şi etnografie medicală. Icoane ale Sf. Haralambie, a Sf. doftori fără arginţi, diverse instrumente primitive medicale româneşti îşi au o deosebită valoare, puse în comparaţie cu etnografia medicală a altor popoare.

Terapeutica populară vegetală şi animală studiată în raport cu ştiinţele exacte e un punct important în activitatea Institutului.

Istoricul farmaciei ştiinţifice e bine reprezentat prin obiecte, vase farmaceutice vechi, cărţi, diplome, etc. Când localul ne-o va permite, şi ar fi de dorit să fie cât mai curând *colecţia D-r Orient* din Muzeul Ardelean va trece şi ea imediat Institutului.

Institutul mai posedă o colecţie didactică de istorie universală a medicinei.

Ca organizare a Institutului notez alcătuirea unui repertoriu al obiectelor de interes medico-istoric din muzeele şi colecţiile particulare din ţară; biblioteca are o fişieră a sa, la fel manuscrisele. S'au început anchete pentru culegerea materialului de folklor medical.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In ce priveşte activitatea ştiinţifică a Institutului, Prof. *Guiart* menţine legătura cu ceeace a creat, interesându-se îndeaproape de evoluţia sa.

Dar, meritul de conducător şi de demn urmaş al Prof. Guiart îi revine azi Prof. *Valeriu Bologa*. Dânsul, doctor în medicină şi licenţiat în ştiinţe, membru în societăţi şi comitete ştiinţifice, ca şi maestrul său îmbină fericit cultura pe care i-a putut-o da cele 3 facultăţi pe cari le-a urmat în ţară şi străinătate, fiind cu largi orizonturi ca ideologie şi un bun organizator. Preocupat de istoria medicinei româneşti şi ardelene, a publicat vre-o 160 lucrări mult apreciate la noi şi în străinătate. Stăpân pe arta vorbitului, cursul său pe lângă instructiv şi folositor, este cald şi amical, creând o atmosferă intimă şi reconfortantă şi rupând rigiditatea ce există de obicei între catedră şi studenţi. Sala de curs e mai totdeauna plină şi un interes tot mai mare pentru această ştiinţă nouă, face ca biblioteca să fie frecventată de un număr tot mai mare de studenţi, iar între tezele lucrate în Institut sunt multe de o valoare remarcabilă.

Printre cursurile sale universitare notăm:

1) **De docenţă:** 1) Semestrul I. 927/28. **Seminarul de Ist. Medicinei.** „Isvoarele medicinei româneşti".

2) **Curs de Istoria farmaciei:** „Omul primitiv; arta vindecării în cadrele civilizaţiei sale". Sem. I. 929/30, cu următoarele capitole: Istoria Ştiinţei. Istoria farmaciei. Paleopatologia animală. Medicina primitivă. Antropogeneza. Omul din Neandertal. Rasele Cro-Magnon şi negroide. Paleoliticul. Viaţa şi arta magdaleniană. Civilizaţia neolitică, eneolitică, de bronz şi de fier. Medicina omului primitiv. Metodele studierii ei. Terapia. Etiologia. Semiologia, în med. primitivă. Chirurgia primitivă. Medicina populară. Leacurile omului primitiv.

II) **Cursul principal de Istoria Medicinei** (în suplinitor).

1) **Capitole selecte din istoria medicinei,** 1927/28.

2) **Începuturile medicinei în cadrele civilizaţiei primitive şi archaice.** Sem. II 1928/29.

3) **Cunoaşterea naturii şi medicina în antichitatea clasică.** Sem. II 1930/31, cu următorul program analitic:

Civilizaţia elenă, **medicina la elevi; populară, hieratică.** Esculap, Hipocrat: **Educaţia fizică,** Viaţa în gimnaziile elene. Şcoala hipocratică Epoca posthipocratică. Epoca alexandrină. Scurtă privire asupra evoluţiei medicinei în restul antichităţii.

III) **Curs de profesor.** Sem. II 1931/32.

Începuturile medicinei.

Ist. ştiinţelor şi universitatea litterarum.

Omul preistoric şi medicina sa.

Medicina archaică.

Medicina în antichitatea clasică.

Institutul nostru are schimb regulat de publicaţii cu peste 30 institute şi specialişti străini. Autori străini ca profesorii *Laignel-Lavastine* din Paris, *W. Haberling* din Düsseldorf, *H. E. Siegerist* din Leipzig şi alţii nu au decât cuvinte de laudă şi de îmbărbătare pentru activitatea tânărului Institut.

In ultimii 6 ani s'a putut publica o serie de 5 volume, ce arată seriozitatea cu care se poate lucra în Institut când un cât de mic ajutor material există, alcătuind *„Biblioteca medico-istorică”:*

No. 1. **D-r Jules Guiart:** „Medicina în timpul faraonilor”.

No. 2. **D-r Valeriu Bologa:** „Contribuţiuni la istoria medicinei în Ardeal”.

No. 3. **D-r V. Bologa:** „Inceputurile medicinei ştiinţifice româneşti”.

No. 4. **D-r Al. Lenghel:** „Istoricul ciumei în Cluj”.

No. 5. **D-r V. Bologa:** „Din Istoria sifilisului”.

Afară de director, asistent, un asistent şi un preparator onorific, şi doctoranzi, lucrează în institut mulţi colaboratori cum e D-r *Od. Apostol,* D-r *Dominic Stanca,* D-r *Orient,* Dr. *Pataky,* etc. Personalul actual al Institutului se compune din director, d-l Prof. *Bologa,* un asistent bugetar, un asistent şi un preparator onorific, un custode şi un servitor.

Neajunsurile mari de cari se loveşte Institutul în activitatea sa ştiinţifică, este lipsa de fonduri, de personal şi de local propriu. Dela subvenţia de 72.000 lei în anii trecuţi am ajuns la 18.000 lei în 1931, cari nu pot fi încasaţi, şi la zero în 1932! Iar în ce priveşte localul, deşi de 11 ani înfiinţat, Institutul prin bunăvoinţa onor. Facultăţii de medicină, în urma iniţiativei d-lui Prof. *Iacobovici,* e tolerat în sala de şedinţe a consiliului facultăţii. Aci e pe rând Institut de Istoria medicinei şi consiliu al Facultăţii de medicină, cu toate neajunsurile pe cari le implică golirea meselor de materialul în lucru la Institut, pentru a pregăti sala consiliului. In spaţiul necorespunzător, dealungul unui perete sunt 4 vitrine cu muzeul, deasupra lor archivele biografice. Alte 4 dulapuri conţin biblioteca de mână, iar alte 2 servesc de magazin pentru obiectele neexpuse. Biblioteca e cea care sufere mai mult de înghesuială. 10.000 volume sunt în parte în sală, iar restul în 5 dulapuri ce străjuesc în frig culoarele Universităţii. Iar la mesele de lucru greu pot încăpea deodată 4—5 persoane cu materialul bibliografic, iconografic, fişe, etc., desfăşurat.

Pentru a se putea lucra şi mai ales pentru a se putea valorifica materialul care stă închis în dulapuri, ar trebui 2 săli de muzeu, o sală de bibliotecă şi seminar, o sală de cursuri, o cameră de lucru pentru director, una pentru asistenţi, o cameră depozit pentru lucruri înmagazinate, o cameră laborator, una de laborator-fotografic şi una pentru servitorul muzeului. In total 4 săli mari şi 6 camere.

Deocamdată se poate spune că se lucrează mai mult pentru netezirea căii de lucru a celor ce vor veni mai târziu la conducerea Institutului, când timpuri mai bune vor îngădui mai mult. In condiţiile actuale, cele expuse mai sus ca activitate ştiinţifică a personalului Institutului de Istoria Medicinei şi adăogând câteva date în plus referitor la expoziţia de Istoria Medicinei din Sala de Expoziţie a Bibliotecii Universităţii arată cu prisosinţă puterea de muncă chibzuită şi pricepută cu care se lucrează în Institut.

Incă din cursul verii trecute d-l Prof. Bologa a început aranjarea unei expoziţii grafice medico-istorice, în vederea congresului al IX-lea de Istoria Medicinei ce s'a ţinut în această toamnă, în aşa de impunător aspect la Bucureşti. In acest scop, d-sa călăuzit de firul vremii, a expus o mare parte din materialul ce vegeta închis în dulapuri şi astfel de medicina populară băbească, empirică şi hieratică se poate ajunge cercetând cu răbdare vitrină după vitrină, până în zilele noastre. Tot ce este mai caracteristic şi mai interesant pentru o epocă fie, ca organizatori şi creatori de curente nouă, fie ca opere, reviste, se pot cu uşurinţă cerceta. Este avantajul pe care-l oferă expunerea materialului la vedere şi este ceeace ar trebui să fie într'un muzeu medico-istoric permanent, atât de mult dorit de toţi cei ce se interesează de aceste chestiuni.

Pornind dela documente de medicină casnică: recete, cărţi de medicină casnică, populară şi hieratică, cu icoanele sfinţilor *„doftori fără arginţi"*, Pantelimon, Cosma şi Damian şi a Sf. *„grabnici ajutători"* Mina, Stelian şi Paraschiva, şi trecând peste vitrina începuturilor de organizare publică sanitară, reliefate prin primele documente de medicină publică şi poliţie sanitară din Principate, ca o serie de bilete de carantină ruseşti dela Piua-Petrii (1830), ajungem la epoca medicilor aromâni 1700—1825, cu cari începe medicina ştiinţifică la noi. O lucrare de o deosebită importanţă este a lui *Ion Nicolide din Pind* „Despre sifilis" (1794). Printre cei vre-o 30 de medici aromâni, *Silvestru Constantin, Filitti, Dimitrie* şi *Constantin Caracaş*, încearcă să organizeze primele spitale româneşti, reuşind să formeze în plus o atmosferă medicală românească. Istoria organizării spitalelor din Bucureşti şi Iaşi (1715—1812), e bine evidenţiată într'o vitrină a expoziţiei; aci se află „Eforia spitalelor civile" a lui Al. Gălăşescu.

Intre precursorii elementelor autochtone, cităm pe chirurgul *Popp* din Sibiu şi mai ales pe *Ioan Molnar Pinariul*, care a fost un adevărat savant profesor de oculistică la Academia medico-chirurgicală din Cluj şi autorul lucrărei ştiinţifice, Paraenesisu (1793), prima scrisă de un român pe teritoriul României de azi, din care singurul exemplar existent se află la Budapesta. Organizarea medicinei româneşti, în mod firesc nu putea fi influenţată decisiv de aceste cazuri răzleţe a afirmării posibilităţilor intelectuale româneşti din Ardeal, ci ea porneşte de dincolo de munţi, din ţara veche. Pe de altă parte, *Episcopescu* tipăreşte la începutul veacului trecut „Mijloace şi leacuri de ocrotirea ciumei", „Oglinda Sănătăţii", „Oglinda înţelepciunii", „Apele metalice ale României", scrise în româneşte *şi alcătuind începutul literaturii medicale româneşti.*

Intre 1825—1855, după fondarea marilor spitale din Bucureşti, *Colţea, Brâncovenesc, Pantelimon* şi din Iaşi *Spiridonia* şi a primelor încercări de înfiinţare a unui serviciu sanitar în Principate, se ajunge la formarea unui nucleu de medici români. Aceştia, alcătuiesc societăţi ştiinţifice româneşti, creiază şcoli şi întemeiază publicaţii medicale româneşti. Aşa, *Iacob Czihac*, deşi străin, se identifică cu interesele neamului nostru şi înfiinţează Serviciul Sanitar al Armatei

moldovene şi scrie prima carte de „Istoria Naturală", în româneşte, cu litere cirilice. *Czihac*, cu *Zotta* şi cu *Costache Vârnav*, primul fiu de boier moldovean medic, pun bazele „Societăţii de medici şi naturalişti din Iaşi" (1834) şi a unei publicaţii periodice româneşti „Povăţuitorul Sănătăţii şi Economiei" (1844) sub direcţia lui Vârnav. Se începe o terminologie medicală românească şi popularizarea în păturí cât mai largi a ştiinţelor medicale şi naturale. O serie de oameni de ştiinţă sunt grupaţi în jurul acestei societăţi, *Cobălcescu, Cuciureanu, Anastasia Fătu*, etc., *Czihac organizator şi Vârnav popularizator* au un rol hotărîtor în desvoltarea medicinei româneşt în Moldova.

In Muntenia găsim deasemenea pe *Nicolae Gănescu*, unul dintre primii noştri medici titraţi, chirurgul *Turnescu* şi mai ales fiul de boier *Kretzulescu*, care publică în 1843 cu litere cirilice, primul manual românesc de anatomie descriptivă. Organizator de şcoli medicale, publicist medical şi practician, a pregătit calea lui *Davila. Juliu Barasch* secondează pe Kretzulescu, popularizând medicina şi ştiinţele naturale. Ardealul, din cauza opresiunii de veacuri, a contribuit la procesul de organizare a medicinei româneşti mai puţin, neactivând cu continuitate ci sporadic. Nume ilustre se pot cita din belşug însă: *Costi Nica, Babeş, Crăiniceanu, E. Pop, V. Bianu, Pavel Vasici, Vasile Pop.*

Braşovul a putut însă, înaintea restului Ardealului, să pulseze odată cu ţara mamă nu numai în alte direcţii dar şi în cea medicală, aci găsindu-se îndeplinită condiţiunea continuităţii elementului românesc. In triada de protagonişti: *Costi Nica*, D-r în Viena, oculist, obstetrician şi pediatru, în o serie de articole despre sifilis publicate în Bucureşti, e primul la noi în ţară care pune la îndoială etiologia unicistă a bolilor venerice. Sediul său în Bucureşti şi relaţiile sale cu Braşovul, a făcut ca acesta să se adape dela curentul medical naţional din Bucureşti. *Pavel Vasici*, autorul „Macrovioticei" a fost mult preocupat de întemeerea unei terminologii medicale româneşti. Titlul de membru al Academiei îl consacră definitiv pe altarul ştiinţei. *Vasile Pop* e al 3-lea doctor braşovean mare, ce scrie primul tratat medical românesc mai mare. Lor li se adaugă un lanţ continuu de vre-o 20 alţi medici români braşoveni.

Dacă există un început în toate cele 3 ţinuturi româneşti, cu un nucleu de medici în fiecare, o schiţă de literatură medicală ştiinţifică românească şi diferite şcoli inferioare, ca cea de felceri (1835) dela Filantropia—Bucureşti, şcoala de moaşe (1839), şcoala de chirurgi militari (1841-42) fondată de Gen. *Herăscu*, iar pentru civili la Colţea de *Kretzulescu*, iar în Iaşi un curs pentru personalul sanitar inferior şi o şcoală de moaşe, cum zice d-l Prof. Bologa în „Inceputurile medicinii ştiinţifice româneşti" — „*lipsea un învăţământ medical superior* şi mai ales omul pe deopotrivă de genial şi de energic, care să îndrăsnească înfăptuirea unor lucruri pe cari alţii nici nu le visau".

Epoca lui Davila 1855—85. Venit la 1853 în ţară, Davila începu înfiinţarea şi naţionalizarea serviciului sanitar. Intâiu orga-

nizează serviciul sanitar al armatei, creiând spitalul oştirei cu o farmacie, unde începu pregătirea unui grup de felceri români. In 4 Decembrie 1855 creă *„Şcoala de mică chirurgie"* din care era să se desvolte mai târziu învăţământul medical în România. Aceasta devine în 6 Martie 1856 *„Şcoala de chirurgie"*, pentru formarea de ofiţeri sanitari, iar printr'o nouă metamorfoză în 29 Iulie 1857 *„Şcoala naţională de medicină şi farmacie"*, asimilată în curând şcolilor secundare de medicină şi farmacie franceze, absolvenţii putându-se înscrie la facultăţile de medicină din Franţa pentru doctorat.

Inspector general la Administraţia generală a serviciului sanitar, Davila, înfiinţează „Monitorul Medical", începe „Farmacopeea română", reglementează asistenţa medicală la sate şi ierarhia corpului sanitar militar. Crează noi spitale în ţară. *Iar în 2 Noemvrie 1869 ia fiinţă facultatea de medicină din Bucureşti.* Răsboiul din 1877 a arătat cu prisosinţă ce înseamnă organizarea corpului sanitar al armatei. Epoca lui Davila e de organizare şi de naţionalizare a medicinei. *„Copiii lui Davila"*, elevii săi, vor desăvârşi opera maestrului. Ei formează generaţia de trecere spre epoca creatoare a medicinei româneşti ştiinţifice: astfel *Z. Petrescu, Istrati, Măldărescu, Severeanu, Grecescu*, etc. Tot în timpul său ia fiinţă la Iaşi prima universitate românească din 1860, a doua facultate de medicină în 1878. In raport cu această epocă cu realizări numeroase, un bogat material informativ expus oglindeşte în parte evoluţia fericită a medicinei româneşti.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

O parte din primele teze ale facultăţii de medicină din Bucureşti fac parte din averea Institutului şi se pot vedea, cea mai veche având No. 5. *Reviste vechi* printre cari: *„Mediculu Românu"* No. 1 din 1859, prima revistă medicală ştiinţifică românească. Apoi *„Gazetta medico-chirurgicală a spitalelor"* anul 1870, 1871. *„România Medicală"* 1875, *„Analele medicale române"*, anul I, 1881, anul II 1882-84; 1884; 1885; 1886. *„Spitalul"* 1881; 82; 83; 84; 85; etc., împodobesc vitrinele expoziţiei. Deasemenea o serie numeroasă de teze medicale româneşti lucrate în străinătate.

Epoca de creaţiune românească în medicină şi învăţământul medical din Bucureşti şi Iaşi e ilustrată prin figurile şi lucrările unui *Babeş, Kalinderu, Petrini-Galaţi, Manolescu, Athanasiu, Toma Ionescu, D. Ionescu*, etc.

Mai departe diferite vitrine, ca a „Publicaţiilor primelor femei medici la noi", „Din Istoria Pandemiilor şi bolilor sociale în Ardeal şi Banat", „Din trecutul medical al Ardealului. Sănătatea publică, Arta farmaciei, Şcoala medico-chirurgicală din Cluj", „Din trecutul băilor noastre", etc.

Istoriografia medicală română, această ştiinţă tânără cu figurile ilustre a unui *Gomoiu, Michael, D-r Crăiniceanu, Felix, Guiart, Laugier, Leon, Xenopol*, etc., poate impune stima acelora ce nu vor încă să recunoască în Istoria Medicinei o ştiinţă ca toate celelalte.

Insfârşit „Documente privitoare la medicii maghiari din Ar-

deal", „Documente privitoare la medici saşi în institutele sanitare din oraşele săseşti", ca lucrări, diplome, etc. 2 vitrine mari expun una lucrările profesorului Jules Guiart şi arată diferite aspecte din Institut, iar alta a Prof. de Istoria medicinei şi actual director al Institutului, Valeriu Bologa. Lucrările colaboratorilor Institutului, a personalului, diferite teze sunt expuse. O frumoasă vitrină demnă de văzut este a „ex-librisurilor" medicale. Ultima este a istoriografului medical Clujan *Pataki*.

D-r *Lenghel*, cunoscutul istoriograf medical din Cluj, şi-a expus într'o vitrină specială o serie de obiecte din bogata sa colecţie, dintre cari remarc o diplomă veche dela şcoala medico-chirurgicală din Cluj, datând din 1815.

D-r *Orient* a expus din vasta sa colecţie o parte din Istoria Farmaciei în Ardeal. Citez în treacăt câteva documente: „Manuscris de alchimie", copie după alchimia voevodului Gabriel Bethlen, 1613. 2 diplome de nobleţe a unei familii de farmacişti Nagy 1650—1672. Diploma farmacistului Haegel, 1709, chimia originală a lui Jean Jrinyi inventatorul chibriturilor. In sfârşt lucrările D-r *Orient*, farmaceutice, de technică, de istoria farmaciei, etc.

Pe cât de sumar expus, se poate vedea că este vorba de un material vast dar foarte important, care arată rezultatele muncei rodnice de albină harnică a conducătorilor Institutului, Prof. Jules Guiart şi Prof. Valeriu Bologa, într'un timp relativ scurt de 11 ani.

Intrebat asupra impresiei sale după ce a văzut expoziţia în toamnă, maestrul Guiart nu a rostit decât un lapidar „mais c'est très intéressante", arătând cum ştie s'o aprecieze un cunoscător de talia d-sale. Iar congresiştii celui al IX-lea Congres internaţional de Istoria Medicinei dela Bucureşti din acest an, şi-au exprimat judecata prin d-l Laignel-Levastine într'un articol despre congres într'un număr din „La Presse Médicale".

Pentru marele public, Expoziţia s'a deschis în 18 Ianuarie 1933, în cadrele unei mici festivităţi.

De încheiere, după ce am văzut pe scurt necesitatea tot mai imperioasă a istoriei medicinei de a reda medicinei actuale vederea de ansamblu şi a nu o lipsi de o doctrină filozofică prin unilateralizarea ce fatal o crează diferitele specialităţi, prin activitatea sa Institutul de Istoria Medicinei din Cluj, în concertul tutulor celorlalte similare din străinătate ce luptă în acelaşi sens, a reuşit să se impună în ştiinţa românească şi în cea străină.

O parte din rolul de desţelenitor este tot mai mult realizat prin lucrările importante eşite din Institut, iar în ce priveşte rolul de iniţiator ce începe să-şi ajungă scopul, e interesul pe care l-a trezit în rândurile studenţimii pentru operele medicale clasice şi pentru figurile epocale ce au trasat în evoluţia medicinei o brazdă hotărâtoare.

O mai mare înţelegere din partea oficialităţii pentru a-l înzestra cu un local propriu, adecuat cerinţelor sale şi un buget suficient, ar face posibil ca Institutul să dea roade şi mai frumoase.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: Dr. V. Mateesco: *L'enseignement médico-historique à Cluj.*

L'auteur fait l'histoire de l'enseignement médico-historique à Cluj, en mettant en rélief l'activité du Prof. Guiart de Lyon, le premier titulaire de la chaire d'histoire de la médecine créée à Cluj en 1921, du Prof. V. Bologa, l'actuel professeur, de même que des principaux collaborateurs, groupés autour de l'institut des recherches médico-historiques de Cluj.

L'auteur jette en même temps un regard général sur le mouvement médical roumain, depuis ses origines jusqu'aux temps derniers, en fixant ses étapes principales d'évolution.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. V. Mateescu: *Der historisch — medizinische Unterricht in Cluj* (Klausenburg).

Der Verfasser berichtet über den Entstand des medizinisch — historischen Unterrichtes in Cluj (Klausenburg), in dem er die Tätigkeit des Prof Guiart aus Lyon hervorhebt, dieser war der erste Professor des in Klausenburg im Jahre 1921 geschaffenen Kateders der medizinische Geschichte; ebenso die Tätigkeit des jetzigen Professors V. Bologa, wie auch die der Hauptmitarbeiter die sich mit ihm in dem medizinisch — historischen Forschungsinstitut in Klausenburg befinden.

Gleichzeitig wirft er einen Überblick auf die ganze rumänische ärtzliche Wirkung von ihren Anfang an, indem er die Hauptetappen ihrer Entwickelung feststellt.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

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

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Serviciul Dermato-Veneric
Spitalul Filantropia Craiova

CONTRIBUTIUNI LA STUDIUL LIMFOGRANULOMATOZEI INGUINALE, BENIGNA, SUB-ACUTA
(Maladia Nicolas Favre)

de

D-r V. DRĂGOESCU
Medic Primar

D-r A. DOBRESCU
Medic Secundar

Memoriul II)*

Continuăm cu expunerea observaţiilor:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

OBS. XXII. — Traian P... de ani 21, de profesiune funcţionar comercial, revine în serviciu pe ziua de 27 Octombrie 1932, pentru un proces supurativ cronic în regiunea inguinală stângă.

Antecedente heredo-colaterale. Nimic deosebit.

Antecedente personale. Afară de o uretrită suferită acum 3 ani, nici o altă maladie venerică.

Istoric. Bolnavul afirmă că acum 4 luni, pentru prima dată, a simţit în regiunea inguinală stângă o jenă uşoară şi a constatat la palpaţie prezenţa unei formaţiuni dure, de mărimea unei nuci mici. După o trecere de vre-o zece zile, a intrat în serviciul nostru la 13 Iulie 1932. La acea dată, prezenta — după observaţia de atunci — în regiunea inguinală stângă o tumoră alungită, boselată, dură, nedureroasă, aderentă la piele, de mărimea unei prune. Tegumentul intact. Ganglionii iliaci stângi măriţi, strânşi într'un bloc cât un ou de raţă, nedureroşi. Ganglionii inguinali şi iliaci de partea dreaptă normali. Temperatura a oscilat împrejurul lui 37°. Acuză dureri în membre, sensaţie de oboseală. Nimic la examenul general. La examnul radioscopic pulmonar, nu s'a constatat nimic anormal. Reacţia B. Wass. în sânge negativă. Se pune diagnosticul de limfogranulomatoză inguinală benignă. După câteva zile numai dela internare, bolnavul a părăsit serviciul, neîmpăcându-se cu regimul spitalicesc. De atunci a peregrinat pe la mai mulţi medici. Cam la o lună jumătate dela eşirea din spital, adenopatia sa s'a fistulizat şi cu toate tratamentele întrebuinţate, nu a avut nici o îmbunătăţire. Dezesperându-se, revine în serviciul nostru pe ziua de 27 Octombrie 1932.

Starea prezentă. Bolnavul, de constituţie medie, afebril, puls regulat,

---

*) Memoriul I a apărut în «Mişcarea Medicală Română» No. 9—10 | 1932.

bine bătut. Scaunele şi urinele normale. La examenul general visceral, nimic de seamă. In regiunea inguinală stângă, se remarcă 2 orificii fistuloase, de mărime de 3 şi 5 mm., alungite în sensul arcadei, cu tegumentul perifistular cutat însă neulcerat şi prin care se prelinge o secreţie galben verzue, densă, filantă. La palpaţie se constată că aceste orificii fistuloase sunt aşezate deasupra unui bloc tumoral, boselat, de mărimea unei prune, aderent la piele şi stratele subjacente. Ganglionii iliaci respectivi cuprinşi într'un bloc neregulat, de volumul unui ou de raţă. Ganglionii inguinali şi iliaci de partea dreaptă precum şi ganglionii epitrocleeni, axilari şi cervicali, normali. Nici o leziune genito-anală. Reacţia B. Wass. în sânge negativă. Reacţia Frei repetată e pozitivă. + + +

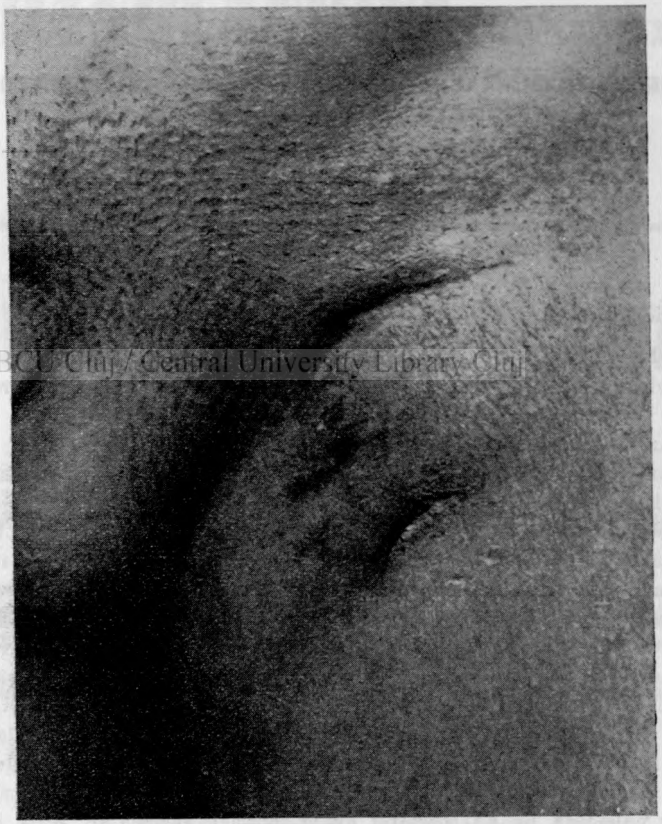


Fig. 1.— Traian P... Limfogranulomatoză inguinală benignă stgă. Vindecat.

Dela intrarea în serviciu se institue un tratament local cu injecţii de glicerină pură sterilizată după metoda M. Pinard şi P. Robert. Prin orificiile fistuloase, uşor lărgite, se curetează cu ajutorul unor curete mici traectele fistuloase şi părţile ramolite din massa ganglionară. Incepând de a doua zi, prin aceste orificii se conduce acul şi se înţeapă blocul ganglionar, introducându-se cam 1 cmc. de glicerină pură sterilizată. Pansament aseptic,

uscat. Se practică astfel, mai întâiu zilnic, apoi în urmă la 2 zile, un număr de 12 injecţii, număr cu care s'a obţinut vindecarea complectă. Ganglionii inguinali enorm reduşi, cei iliaci abea cât o prună. Revăzut mai târziu, bolnavul se menţine în aceeaşi stare. Intradermoreacţia Frei de aceeaşi intensitate. Bolnavul vindecat a fost prezentat la Cercul Medico-Farmaceutic din localitate în şedinţa din 15 Decembrie 1932.

OBS. XXIII. — Lenuţa G... de ani 26, de profesiune casnică, este internată în serviciu pentru ulceraţii întinse vulvare, temperatură ridicată şi stare generală rea.

Antecedente Heredo-col. şi personale fără importanţă.

Istoric. Bolnava afirmă că cu vre-o 4—5 luni înainte a simţit uşoare usturimi în regiunea vulvo-perineală şi a observat o oarecare scurgere vulvară şi anală. Bolnava redusă ca intelect, nu ne poate da relaţii mai ample.

Starea prezentă. De constituţie medie, febrilă 39^{6}, apetitul sensibil diminuat; acuză dureri vagi în tot corpul şi mai des în pelvis şi regiunea vulvară. Scaunele diareiforme însoţite de tenesme rectale. Examenul general visceral nu arată nimic deosebit. In regiunea vulvară se constată enorme masse ulcerative, sfacelice, nemirositoare, ce se întind pe labia mare stângă, labiile mici cari sunt cu totul dispărute şi pe vagin, mai ales pe peretele posterior, înaintează aproape până la jumătatea lui, iar dela furchetă, tunelizând o porţiune de tegument, apar pe perineu, lăsând astfel o punte suspendată de aproape 2 cm. lăţime.

Marginile acestei enorme pierderi de substanţă sunt neregulate, sdrenţuite. Pe meatul uretral, la expresiunea uretrei, se scurge o picătură purulentă, în care nu se constată prezenţa gonococului. Regiunea peri-anală congestivă, umectată de o serozitate gălbue în care la fel nu se găseşte gonococul.

Examenul rectoscopic arată o mucoasă turgescentă, infiltrată, lăsând impresia unor foarte fine granulaţii la suprafaţă, fără însă a se remarca vreo leziune ulcerativă. Reacţiunea B. Wass. în sânge negativă. Se practică intra-dermo reacţia Frei şi se citeşte la un răstimp de 48 ore, un rezultat pozitiv +++.

OBS. XXIV. — Constanţa C... de ani 22, prostituată, internată de poliţia de moravuri, prezintă la examen, o ulceraţie vulvară pe furchetă, datând de o săptămână, de mărimea unui bob de porumb cu marginile sdrenţuite, desfăcute, cu fundul acoperit de o secreţie gălbue aderentă. Ganglionii inguinali foarte uşor măriţi, separaţi, induraţi. Reacţia B. Wass. în sânge negativă. Ulceraţia este complect vindecată într'un răstimp de zece zile. Inaintea plecărei, făcându-se în serviciu intra-dermo-reacţia Frei la alte bolnave, i se practică şi acesteia. Rezultatul a fost surprinzător: pozitiv +++. Cercetând antecedentele, găsim că bolnava a mai fost în serviciul nostru acum 4 ani, când a fost îngrijită aproape 6 luni. Spicuim din foaia de observaţie din acea vreme. Intrată pentru ulceraţii vulvare întinse datând de 14 luni şi adenite inguinale bilaterale fistulizate de 2 luni. Mai prezenta o scurgere uretrală şi rectală în care s'a găsit gonococul în abundenţă. B. Wass. negativ. In prezent remarcăm lipsa oricărei urme cicatriciale decelabile pe vulvă şi care să ne intrige să-i cercetăm antecedentele. Reacţiunea Frei, repetată, dă acelaşi rezultat, deşi din conţinutul aceloraşi fiole s'au obţinut şi rezultate net negative.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

OBS. XXV. — Grigore C... de ani 24, mecanic, intră în serviciu, pentru dureri în regiunea inguinală stângă şi jenă în mers.

Antecedente Heredo-col. şi personale fără importanţă.

Istoric. Bolnavul afirmă că acum 2 luni, în urma unor raporturi sexuale pe care nu le poate preciza, i-a apărut pe prepuţiu, de partea stângă, o leziune ulcerativă lenticulară, nu prea profundă, care s'a vindecat cu un tratament local după o trecere de vre-o lună şi jumătate. In acest timp a observat şi apariţia în regiunea inguinală stângă a unei formaţiuni dure, care în ultimul timp a devenit fluctuentă şi dureroasă din ce în ce mai mult, făcând mersul aproape imposibil.

Starea prezentă. La examen se constată în regiunea inguinală stângă o tumefacţie de mărimea unei caise mari, cu tegumentul înroşit, subţiat, dureroasă la presiune, fluctuentă, însă numai în parte, putându-se delimita o porţiune dură, de mărimea unei prune mijlocii, globuloasă, înconjurată de toate părţile, afară de bază, de această massă fluctuentă. Ganglionii iliaci corespunzători uşor măriţi. Ganglionii inguinali de partea dreaptă, măriţi, duri, aflegmazici; cei iliaci nu se pot palpa. A doua zi dela internare, se practică o incizie în punctul de maximă fluctuenţă şi se dă curs liber unei cantităţi de puroi legat, ruginiu. Tumefacţia totuşi nu dispare odată cu evacuarea conţinutului purulent iar între buzele plăgei opratorii, apare o formaţie proeminentă, dură, congestivă. In puroi nu s'a putut identifica strepto-bacilul Ducrey. Reacţia B. Wass. în sânge pozitivă +++. La 6 zile apare pe întreg tegumentul, dar mai ales pe trunchiu şi feţele interne a membrelor, o erupţie de tip papulos ce se desăvârşeşte în câte-va zile. Intra-dermo-reacţia Frei pozitivă +++. Bolnavul părăseşte serviciul la câte-va zile fără a-l mai putea urmări.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

OBS. XXVI. — Nicoliţa T... de ani 30, de profesie muncitoare cu ziua, este internată în serviciu pentru ulceraţii vulvare şi anale şi tenesme rectale.

Antecedente heredo-colaterale, fără importanţă.

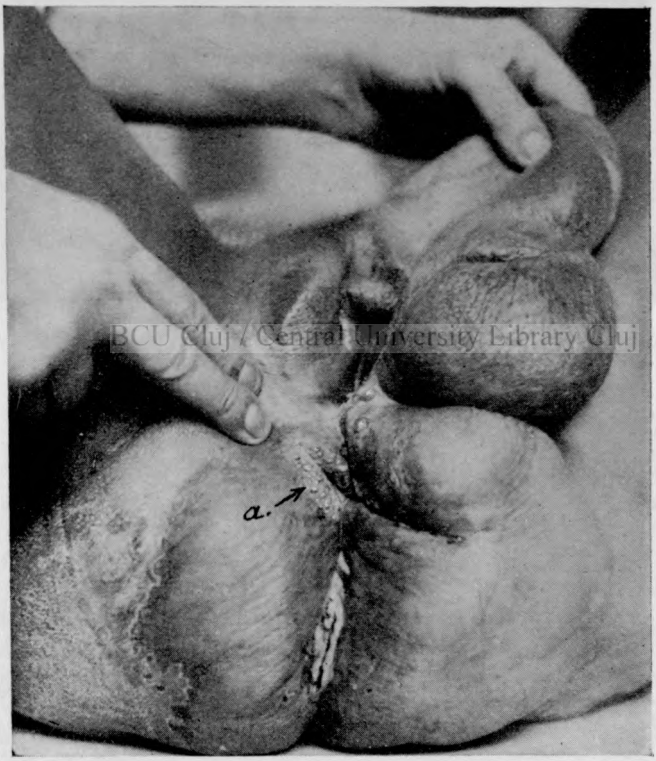
Antecedente personale. A mai fost de nenumărate ori, în ultimii 5 ani, în acest serviciu cu sifilis II, uretrită, ano-rectită, ulceraţii vulvare, elefantiazis vulvar.

Istoric. Acum vre-o 5 ani, pentru prima dată, labia mare stângă a început să se mărească în volum şi să se îndureze. La acea dată, suferise de ulcere simple vulvare, sifilis II, uretrită şi ano-rectită. In cursul anilor, infiltraţia labiei mari stângi s'a accentuat treptat, până a ajuns la dimensiunile actuale. Tot în acest timp, a mai fost tratată pentru diverse ulceraţii vulvare şi anale. De 2 ani bolnava nu mai este menstruată.

Starea prezentă. Bolnava, de constituţie medie, afebrilă, nu prezintă nimic de seamă la examenul general visceral. Labia mare dreaptă uşor mărită de volum, infiltrată. Labia mică dreaptă infiltrată, indurată, ia forma unui police. Labia mare stângă enorm mărită, infiltrată de un oedem semidur, e separată în 2 lobi, de mărimea unor pumni, care în timpul mersului atârnă ca nişte clopote şi înglobează într'însa şi labia mică respectivă, care e redusă la o simplă cută, pe faţa internă a acesteia. Pielea acoperitoare, foarte puţin lucioasă, cu mici înfundări, are aspectul unei coji de portocale. Pe furchetă şi pe peretele vaginal, mai ales pe peretele lateral stâng, prezintă o ulceraţie puţin adâncită cu aspectul aton. Vaginul infiltrat

şi stricturat în totalitate, tubular, nu permite introducerea a două degete. Colul uterin normal de nulipară. Imprejurul anusului, spre fesse şi osul sacrum se întinde o infiltraţie uşor renitentă a tegumentului, care îl ridică aproape la 2 laturi de degete de nivelul tegumentului sănătos vecin. Pielea este întinsă şi foarte lucioasă. Pe partea dreaptă a anusului, prezintă o ulceraţie neregulată, granulată, cu aspect livid. La stânga anusului şi în regiunea coccigiană, la fel o ulceraţie alungită cu aceleaşi caractere. Mucoasa anală turgescentă, infiltrată şi ea, lasă să se prelingă o serozitate gălbue, mirositoare, în care nu s'a găsit gonococul. La tuşeul rectal se constată o uşoară micşorare a calibrului rectului, cu infiltraţia semidură a pereţilor.

Intra-dermo-reacţia Frei pozitivă +++.



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 2.— Nicoliţa T... Obs. XXVI; a. Anus.

OBS. XXVII. — Nicolae T... de ani 20, elev, este internat în serviciu pentru un proces ulcerativ în regiunea inguinală stângă şi apreciabilă greutate în mers.

Antecedente heredo-colaterale. Nimic deosebit.

Antecedente personale, foarte bogate în ceeace priveşte afecţiunile venerice. Acum 6 ani, un ulcer simplu al glandului; acum 4 ani, epididimită blenoragică bilaterală; la un an după, un ulcer mixt (B. Wass. pozitiv), apoi de atunci, la scurte intervale uretrite şi epididimite recent căpătate sau recidivate.

Istoric. Bolnavul susţine că acum o lună, i-a apărut în regiunea inguinală stângă, un mic abces, de mărimea unui bob de porumb, care s'a deschis spontan. La puţine zile, îi mai apare alături de acesta, un altul, care se ulcerează. Ulceraţia creşte în dimensiuni până ajunge la forma actuală. Bolnavul afirmă că acum trei luni, ar fi avut pe prepuţiu, de partea stângă o mică leziune herpetiformă, care a dispărut cu un tratament local simplu, după mai multe zile.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 3.— Nicolae Ţ... Obs. XXVII.

Starea prezentă. Bolnavul, de constituţie sub-medie, sub-febril. Apetitul în parte conservat. Urinele normale, uşor constipat. Examenul general visceral nu arată nimic deosebit. La radioscopia pulmonară, nimic important. In regiunea inguinală stângă, prezintă o ulceraţie alungită în sensul arcadei crurale, lungă de 3 cm., lată de 1 cm. cu marginile infiltrate şi alipite la fundul ulceraţiei care este de un roş violaceu, fonguos, vegetant, foarte puţin secretând, aton. Spre partea internă a acesteia, se remarcă un orificiu fistulos, înconjurat de margini cu aceleaşi caractere ca şi ulceraţia şi lăsând impresia unei perforaţii în chiar marginea ulceraţiei.

MIŞCAREA MEDICALĂ
ROMÂNĂ
No. 3—4/1933

CONTRIB. LA STUDIUL BOALEI NICOLAS-FAVRE

de
D-ri V. DRĂGOESCU şi A. DOBRESCU

Fig 4.— Ganglion limfogranulomatos; aspect general al secţiunei a. Un microabces.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

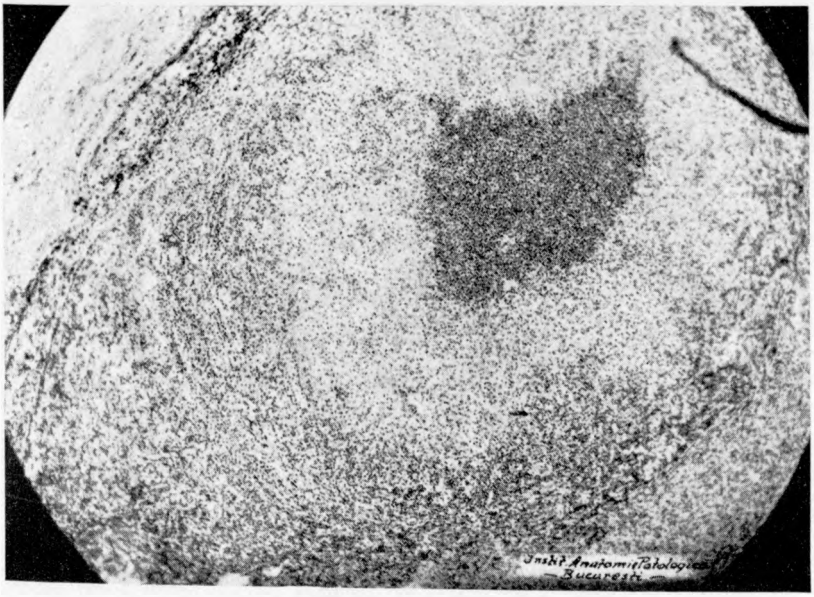


Fig. 5. — Un microabces fotografiat izolat.

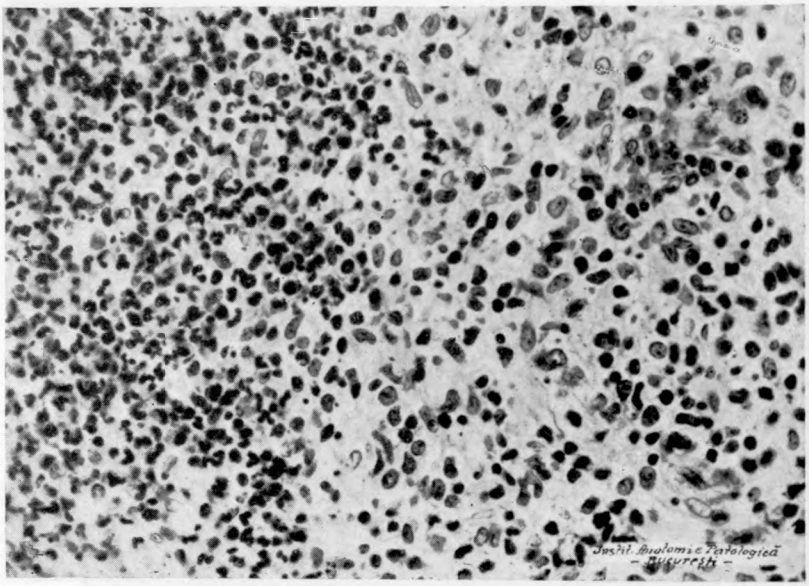


Fig. 6.— Peretele microabcesului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

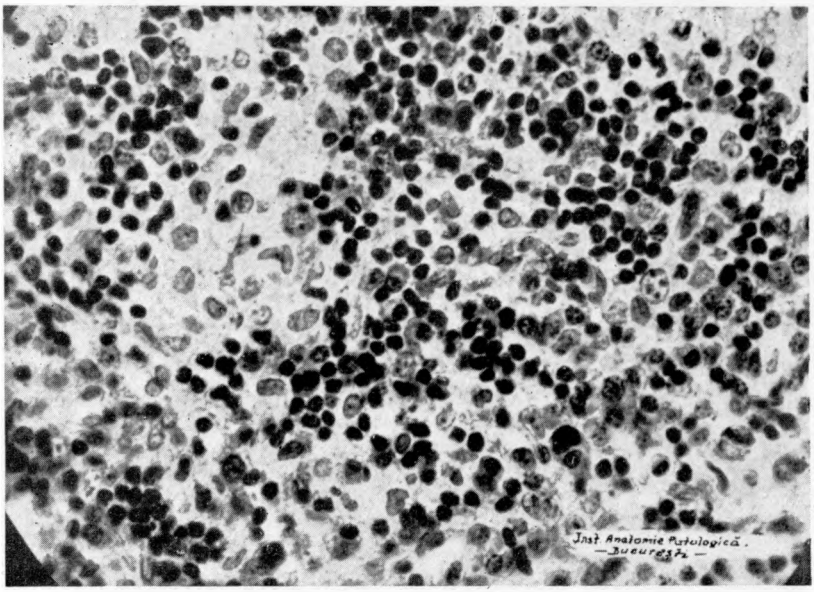


Fig. 7.— Ţesut de granulaţie între două microabcese.

Acest orificiu conduce într'o mică cloacă, situată la câţi-va mm. adâncime. Este abcesul de care ne-a pomenit bolnavul că ar fi apărut cel dintâiu, fistulizându-se apoi. Intreaga ulceraţie e situată deasupra unei masse nodulare, mamelonate, indurate, redusă de volum, de care aderă intim, făcând corp şi mobile împreună pe straturile profunde. Ganglionii iliaci enormi, cuprinşi într'o massă voluminoasă, neregulată, de mărimea unui pumn bărbătesc. Reacţia B. Wass. în sânge negativă, repetat; la fel în lichidul cefalorachidian. Reacţia Frei repetată, dă un rezultat intens pozitiv + + + +.

OBS. XXVIII. — Costică V... de ani 19, de profesie pietrar, vine în serviciu pentru jenă în mers şi dureri mari în regiunea inguinală dreaptă.

Antecedente heredo-colaterale, fără importanţă.

Antecedente personale. Cu un an înainte, o epididimită blenoragică.

Istoric. Bolnavul afirmă că acum 2 luni, din întâmplare, a constatat în regiunea inguinală dreaptă, prezenţa unei nodozităţi sub piele, de mărimea unei alune, nedureroase. Cu timpul, aceasta a crescut cu încetul, până la volumul actual. Neagă orice leziune pe organele genitale.

Starea prezentă. Bolnavul de constituţie sub-medie, sub-febril. Apetitul uşor diminuat, scaunele şi urinele normale; nimic visceral. Radioscopia pulmonară nu arată nimic deosebit. In regiunea inguinală dreaptă, se remarcă o enormă tumefacţie, de mărimea unui ou de raţă, cu tegumentul înroşit, dureroasă la presiune şi fluctuentă în totalitate. Ganglionii iliaci respectivi, uşor măriţi. Nu se constată nici o leziune pe organele genitale, perineu, anus, şi membrul inferior drept. A doua zi dela internare, se practică o incizie în punctul de maximă fluctuenţă a acestei colecţii inguinale şi se dă curs liber unei cantităţi apreciabile de un puroi galben verzui, gros. După evacuarea în totalitate a puroiului, se palpează o massă ganglionară, neregulată, mamelonată, îndurată.

Reacţia B. Wass. în sânge negativă. Nu s'a putut pune în evidenţă streptobacilul Ducrey.

Reacţia Frei intens pozitivă + + + +.

OBS. XXIX. — Ion T... de ani 19, elev, vine în serviciu pentru dureri în ambele regiuni inguinale şi jenă în mers.

Antecedente heredo-colaterale. Nimic deosebit.

Antecedente personale. Acum 10 ani, i-a apărut pe buza inferioară, un placard de lupus eritematos, care de 4 ani încoace s'a ivit şi pe nas şi pe obrazul stâng. Nici o afecţiune venerică, până în prezent.

Istoric. Bolnavul ne asigură, că fără a observa nici o leziune pe organele genitale, a remarcat acum o lună jumătate, o uşoară jenă în mers, şi a constatat în regiunea inguinală stângă, apariţia unei formaţiuni dure, uşor dureroasă, de mărimea unei corcoduşe. La un răstimp de o săptămână, constată pe partea dreaptă repetarea aceloraşi fenomene. După câte-va zile, tegumentul respectiv s'a înroşit, iar tumorile au câştigat în volum, în mod lent şi progresiv, până au ajuns în starea actuală, fără a fistuliza. In tot acest timp, bolnavul afirmă că n'a remarcat nici o alterare a stărei generale.

Starea prezentă. Bolnavul de constituţie medie, afebril. Apetitul conservat, scaunele şi urinele normale. La examenul general visceral, nu se constată nimic important. Nici o leziune pulmonară decelabilă la examenul radioscopic. Pe nas, respectând aripile, pe buza inferioară şi pe obrazul

stâng, câte o leziune eritemo-scuamoasă de lupus eritematos. Nu se observă nici o leziune pe organele genitale, perineu, anus, nici pe membrele inferioare. In regiunile inguinale, deoparte şi de alta se remarcă câte o uşoară proeminenţă puţin alungită în sensul pliurilor inguinale. Tegumentul acoperitor, roşu violaceu intact. La palpaţie se constată că aceste formaţiuni, de mărime, cea din stânga cât o prună, cea din dreapta cât o corcoduşe, au un contur boselat, neregulat, sunt aderente la straturile subjacente şi au o consistenţă dură. Cea din stânga, prezintă la suprafaţă, 2 mici porţiuni fluctuente cupuliforme, la mică distanţă una de alta. Ganglionii iliaci, mai ales de partea stângă, măriţi de volum, duri.

Reacţia B. Wass. în sânge negativă.

Intra-dermo-reacţia Frei repetată, intens pozitivă + + + +.

După o trecere de câteva zile, se institue tratamentul prin injecţii cu glicerină pură, sterilizată, pentru grupul ganglionar, inguinal, stâng. După o prealabilă asepsie, se înţeapă pe rând cele 2 fulctuenţe descrise mai sus şi se extrage câte puţin puroi gălbui, gros, filant. După evacuarea puroiului, se înţeapă în plină massă ganglionară, introducându-se puţină glicerină pură, sterilizată. Operaţiunea se repetă zilnic, bolnavul pe cale de vindecare e în curs de tratament.

OBS. XXX. — Rozalia E... de ani 21, prostituată, prezintă la examen, o ulceraţie întinsă pe furchetă şi o alta alungită pe peretele lateral vaginal, cu margini neregulate, cu fundul acoperit de un strat purulent, aderent. In regiunea inguinală dreaptă, prezintă o tumefacţie dură, şi dureroasă cu tegumentul înroşit, cu un mic punct central fluctuent. Ganglionii inguinali de partea stângă normali. Cei iliaci, de ambele părţi nu se pot palpa. Bolnava nu îşi reaminteşte să fi avut vreo altă afecţiune venerică. Nimic în regiunea ano-rectală.

Digitized by Central University Library, Cluj

Intra-dermo reacţia Frei + + +.

OBS. XXXI. — Ana C... de ani 50, de profesie muncitoare cu ziua, prezintă la examen o infiltraţie enormă, dură, a vulvei, cuprinzând şi perineul şi regiunea perianală, pe o distanţă variind împrejurul a 2 laturi de deget. Prin orificiul anal se prelinge o secreţie gălbue, seroasă, filantă, ce întreţine o stare de umiditate continuă. Bolnava este o veche specifică. Intra-dermo reacţia Frei negativă.

OBS. XXXII. — Stela P... de ani 12. Tentativă de viol. Vulvovaginită blenoragică. Elefantiazis vulvar.

B. Wass. în sânge negativ.

Reacţia Frei negativă.

OBS. XXXIII. — Paul F... de ani 18, fără ocupaţie: lupus vulgar al feţei, cu amputaţia totală a nasului.

Intra-dermo reacţia Frei negativă.

OBS. XXXIV. — Marin M... de ani 31, agricultor, cu sifilis II (sifilide papuloase generalizate, impregnare ganglionară generalizată, intensă).

Intra-dermo reacţia Frei negativă.

OBS. XXXV. — Aurel D... de ani 15: tuberculoză cutanată vegetantă a antebraţelor şi gâtului.

Intra-dermo reacţia Frei negativă.

OBS. XXXVI. — Elena M... de ani 21, de profesiune servitoare, cu ulcere simple Ducrey vulvare şi perivulvare.

Intra-dermo reacţia Frei negativă.

In cercetările ce le-am întreprins în serviciul nostru, asupra intradermo reacţiei Frei, am urmat aceaşi metodă pentru a elimina dela început orice motiv de interpretare eronată. Technica întrebuinţată a fost întotdeauna aceiaşi. După o prealabilă asepsie cu eter, am injectat intradermic pe faţa externă a braţului, cu un ac fin, o cantitate de 0.2 cmc. antigen Frei. Am căutat să obţinem la locul injecţiei o papulă infiltrată, decolorată, de cel puţin 7—8 mm. diametru. Pe celălalt braţ am injectat, tot intradermic, o aceiaşi cantitate de ser fiziologic sterilizat. Nu s'au ţinut în seamă decât papulele astfel obţinute. Antigenul Frei întrebuinţat l'am procurat din Clinica d-lui Profesor S. Nicolau şi dela Institutul „Profesor Cantacuzino". Rezultatele le-am citit numai după o trecere de cel puţin 48 ore; cele pozitive le-am notat cu +, cele negative cu —. Aprecierile pozitive le-am încadrat între +, cea ce ar însemna slab pozitiv şi + + + +, ca maximum de intensitate. Ca rezultat pozitiv a fost socotit orice *papulă* bine constituită, cu diametru peste 1 cm., înconjurată de multe ori de un halo eritematos, mai mult sau mai puţin intens şi fără nici o flictenă sau semne de supuraţie locală. De cele mai multe ori — în cazurile pozitive — după 8—10 zile şi chiar mai mult, s'a putut constata la locul injecţiei prezenţa unui nodul eritematos, ce se topea cu greu. Pentru o interpretare justă a rezultatelor, întotdeauna din conţinutul aceleeaşi fiole, am injectat şi la bolnavi cu limfogranulomatoză sau unde anterior înregistrasem rezultate intens pozitive, ca şi la alţi bolnavi cu alte afecţiuni, la cari nu am obţinut nici o reacţie, aşa că din aceiaşi fiolă am avut neapărat şi reacţii pozitive şi net negative. Iarăşi trebue să notăm că la acelaş bolnav, nu numai că am injectat — bine înţeles separat — din cei doi antigeni, dar chiar am repetat într'o altă şedinţă din acelaş antigen.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Redăm în tabloul de mai jos, rezultatele obţinute:

FELUL MALADIEI	Totalul bolnavilor	Reacţia Frei	
		Pozitivă	Negativă
Forme cu adenopatie inguinală . .	7	7	—
Ulcere vulvare cron. cu şi fără elefantiazis	7	5	2
Ulcere simple. Teren limfogranulomatos (?)	8	4	4
Ulcere fagedenice şi ano-rectită . .	1	1	—
Ano-rectită, condiloame anale ulcerate .	2	1	1 Dubios
Fistule perianale.	1	1	—
Tuberculoză cutanată. Lupus tuberculos .	3	1	2
Adenite cervicale fistulizate . . .	1	—	1
Sifilis secundar florid	4	—	4

Intre formele cu adenopatie inguinală, pe un total de 7 cazuri, toate intens pozitive, am întâlnit numai 4 care îmbrăcau tipul clasic al limfogranulomatozei inguinale benigne. La alţi doi bolnavi, supuraţia s'a făcut printr'un abces unic (Observ. XXV şi XXVIII), la cel dintâiu dintre aceştia, perioada de stare a coincis cu apariţia pe întreg tegumentul a unei erupţii secundare de tip papulos, cu B. Wass. în sânge +++, ceeace ar dovedi coexistenţa posibilă a limfogranulomatozei cu sifilisul. Cel de al 7-lea caz, descris în obs. XXVII, este cu totul particular,, după cum se vede şi în fotografia alăturată. Nu ar fi oare vorba de o manifestare cutanată de limfogranulomatoză? Publicaţii recente ar confirma şi existenţa acestei forme.

Pe un număr de 7 bolnave, cu ulcere cronice, cu şi fără elefantiazis, am înregistrat două intra-dermo-reacţii Frei negative, deşi la acestea, după aspectul clinic, scontam un rezultat pozitiv. In acest caz, de bună seamă, ar fi fost nevoe să încercăm şi alţi antigeni — ceeace însă nu ne-a fost posibil — căci nimic nu ne îndreptăţeşte să decretăm prin lipsa reacţiei Frei, neamestecul limfogranulomatozei.

Am practicat reacţia Frei pe 8 cazuri cu ulcere simple şi — mirare — am găsit numai patru rezultate negative. Explicaţia urmează de îndată: dintre cazurile pozitive, la două bolnave am descoperit antecedente flagrante — obs. XXIV e o dovadă. — La o a treia bolnavă, am constatat prinderea ganglionilor iliaci deoparte. Rămâne un singur caz la care pentru un moment n'am putea justifica rezultatul pozitiv, adăugăm însă că e vorba de o prostituată.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Intr'un caz cu ulcere fagedenice şi ano-rectită negonococică, rezultatul a fost pozitiv. Este ano-rectita care face reacţia pozitivă?

La două bolnave cu ano-rectită gonococică şi condiloame, am găsit un rezultat pozitiv şi altul dubios.

Intr'un caz cu fistule perianale superficiale, care nu comunică cu rectul, am obţinut rezultat pozitiv.

Am mai practicat intra-dermo-reacţia Frei pe trei bolanvi cu tuberculoză cutanată şi am constatat un rezultat pozitiv la o bătrână cu un lupus tuberculos al feţei dorsale a mâinilor şi două rezultate negative. De notat că bolnava urma în acest timp un tratament prin injecţii intradermice de tuberculină.

La fel la un bolnav cu adenite cervicale fistulizate, reacţia Frei a fost negativă.

La patru bolnavi cu sifilis secundar, reacţia Frei a fost net negativă.

Intrebuinţând precauţiunile menţionate mai sus, în practicarea intradermo-reacţiei Frei în cursul cercetărilor noastre, ne socotim îndreptăţiţi a conta pe preciziunea rezultatelor obţinute şi a conchide indentitatea constatărilor noastre cu a altor autori, ce susţin, cu Ravaut, că dacă într'adevăr reacţia Frei păcătueşte, este nu prin exces, ci prin lipsă. In cazurile unde pozitivitatea reacţiei Frei ne-ar face să ne îndoim asupra specificităţei ei, este bine să cercetăm

amănunţit antecedentele bolnavilor, fiindcă de multe ori acestea — ca în unele cazuri ale noastre — ar putea fixa un diagnostic retrospectiv. Lipsa ei, ca şi în reacţiile serologice ale sifilisului, nu exclude pe deplin infecţiunea limfogranulomatoasă.

Inainte de a încheia, trebue să mai adăugăm câteva cuvinte asupra rezultatelor obţinute prin tratamentul limfogranulomatozei inguinale benigne, cu injecţii de glicerină pură sterilizată, după metoda M. Pinard şi P. Robert, metodă descrisă în cuprinsul acestei lucrări şi uşor modificată.

Am practicat acest tratament pe un număr de patru bolnavi, cu adenopatii inguinale de tip Nicolas-Favre. Pe două cazuri, vindecarea a fost complectă, vindecare ce se menţine şi astăzi după o scurgere de timp apreciabilă. Un alt caz, ameliorat, a întrerupt tratamentul după scurt timp. Un al patrulea în curs de tratament, este pe cale de vindecare. Notăm că în acest timp, acestor bolnavi, nu li s'a mai asociat nici un alt medicament.

Maladia lui Nicolas-Favre prin noutatea şi surprizele ce le-a adus, a suscitat interesul specialiştilor. Negată sau ignorată la început, a sfârşit prin a se impune, ca o afecţiune bine izolată, într'un cadru de specificitate, lărgit pe zi ce trece prin noi contribuţiuni.

BIBLIOGRAFIE.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

A. NELATON: Adénopathie inguinale subaiguë simple à suppuration intraganglionnaire. — Semaine Médicale, 1890.

LEJARS: Le bubon strumeux de l'aine. — Presse Méd., 1894.

G. MARION et GANDY: L'adénite subaiguë de l'aine à foyers purulents intraganglionnaires prétendue simple. — Arch. gèn. de Mèd., 1901.

M. DURAND, I. NICOLAS et M. FAVRE: Lymphogranulomatose inguinale subaiguë d'origine génitale probable, peut-être vénérienne. — Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 6 Fevr. 1913.

M. DURAND, I. NICOLAS et M. FAVRE: Lymphogranulomatose localisée de l'aine. — Lyon chirurgical, 1 Mai 1913.

J. GATÉ: Lymphogranulomatose inguinale subaiguë à foyers purulents intraganglionnaires d'origine génitale probable, peut-être vénérienne. — Thése de Lyon, 1913.

I. L. CLAUDE: Contribution à l'étude de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë à foyers purulents intraganglionnaires d'origine génitale probable, peut-être vénérienne. — Thése de Lyon, 1913.

I. NICOLAS, M. DURAND et M. FAVRE: Sur une variété d'adénite inguinale subaiguë à foyers purulents intraganglionnaires, non chancrelleuse, non tuberculeuse, d'origine génitale probable, peut-être vénérienne. Lymphogranulomatose localisée et supurée de l'aine. — Congrés Intern. de Méd. 1913, Londre Sect. XIII Dermat. et Syphil.

M. FAVRE: Recherches bactériologiques sur la lymphogranulomatose. — Soc. Méd. des Hôp. Paris, 1913.

M. DURAND, I. NICOLAS, M. FAVRE et J. GATÉ: Notes cliniques

sur la lymphogranulomatose inguinale. A propos d'un nouveau cas. — Lyon Médical, 1914.

L. BORY: Le lymphogranulome inguinal. — La Médecine No. 2, Nov. 1921.

L. BORY: Le chancre lymphogranulomateux. — Bull. Soc. Fr. de Derm. et Syphil., No. 9, 1921.

L. BORY: Le lymphogranulome inguinal (ulcère simple adénogène des parties génitales. — Progres Médical, No. 49, Dec. 1921.

M. FAVRE: Note sur des recherches bactériologiques à propos d'une variété d'adénites inflamatoires de la région inguinale (lymphogranulomatose inguinale. — Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 1921, Mars).

I. NICOLAS et M. FAVRE: Traitement radiothérapique de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë. — C. R. de la Soc. de Biologie, No. 27, 1921.

P. RAVAUT et SCHEIKEWITCH: Lymphogranulomatose des ganglions de l'aine. Fréquence de cette affection (présentation de pièces). — Bull. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, No. 8, 1921.

P. RAVAUT: Le traitement de l'affection dite „lymphogranulomatose inguinale subaiguë" par les injections d'émétine. — Bull. et Mem. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, No. 20, 1921.

H. DUFOUR et L. FERRIÉ: Adénite inguinale subaiguë à foyer purulent intraganglionnaire guérison par le chlorhydrate d'émétine et la teinture d'iode. — Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris, No. 9, 1922.

P. RAVAUT et RABEAU: Réaction de Bordet-Wassermann passagèrement positive et oscillante au cours de l'affection dite „lymphogranulomatose inguinale subaiguë des ganglions de l'aine". — Ann. de Derm. et de Syph., No. 2, 1922.

A. PHYLACTOS: Lymphogranulomatose des ganglions inguinaux (ulcere vénérien adénogène). Ses rapports avec le bubon climatérique. — Thése de Lyon, 1922.

P. RAVAUT, BOULIN et RABEAU: Sur une variété de poroadénolymphite, suppurée, benigne, à forme septicémique. Les rapports avec la lymphogranulomatose inguinale subaiguë de M. M. Nicolas et Favre. — Presse Médicale, No. 42, 1922.

FL. SARATEANU: Lymfogranulomatoza inguinală subacută cu focare purulente intraganglionare. — Spitalul, No. 7—8, 1922.

Prof. I. HAŢIEGANU: Adenopatia inguino-crurală subacută. — Clujul Medical No. 11—12, 1922.

Dr. M. CÂNCIULESCU şi V. DRĂGOESCU: Un caz de limfogranulomatoză benignă. (Comunicare la Cercul Medico-Farmaceutic Craiova, 1923).

M. FAVRE: Sur l'étiologie de la lymphogranulomatose, etc. — Presse Méd. No. 62, 1924.

C. GAMMA: Sur l'étiologie de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë. — Presse Méd., 1924.

P. RAVAUT, BOULIN et RABEAU: Étude sur la poradéno-lymphite suppurée benigne à forme septicémique. — Ann. de Derm. et de Syphil., Août-Sept., No. 8—9, 1924.

L. RAMOND: Le diagnostic d'une adénite inguinale. La lymphogranulomatose inguinale subaiguë. — Clinique et Laboratoire, No. 9, 1925.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

P. RAVAUT: Le traitement de l'affection dite „lymphogranulomatose inguinale subaiguë" par les injections d'émétine. — Soc. Méd. des Hôp. de Paris, No. 20, 1925.

FREI: Eine neues Hautreaktion bei lymphogranuloma inguinal. — Klin. Wochens 1925, p. 2148.

SAIDAC: Comunicare la Soc. ştiinţifică a of. corp. San. Militar. — Rev. San. Militară, No. 6—7, 1926.

A. T. TODD: Poradenitis or subacute lymphogranulomatis. — The Lancet, 2 Oct. 1926.

M. KITCHEWATZ: Une réaction allergique dans la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. Soc. franc. de Dermat. et Syphil., 1927, p. 874.

I. FAGARAŞEANU: Lymfogranulomatoza inguinală benignă subacută. — Spitalul, No. 5, 1928.

M. KITCHEWATZ: La spécificité des réactions allergiques dans la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. Soc. franc. de Dermat. et syphil., 1928, p. 53.

NICOLAS, MOUTOT, DURAND: Thérapeutique de la Syphilis et des maladies vénériennes. — Edit. J. B. Bailliere & Fils 1928.

RAMEL: Beiträge zur Kenntnis der Lymphogranulomatosis inguinalis. — Dermatol. Zeitchr., 1928.

HELLERSTRÖM A.: Contribution to the Knowledge of lymphogranuloma inguinale. — Stockholm, 1929.

P. RAVAUT et M-elle LANDOWSKI: Le drain diathermo-coagulent dans le traitement des adénites subaiguës et chroniques. — Comunic. Soc. franc. de Dermat. et de Syphil., 12 Dec. 1929.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

J. NICOLAS, M. FAVRE et F. LEBEUF: Les recherches biologiques ont elles éclairé l'étiologie de la maladie de Nicolas-Favre? — Journal de Méd. de Lyon No. 225, Mai 1929.

I. NICOLAS, M. FAVRE et F. LEBEUF: L'intradermo-réaction dans la lymphogranulomatose inguinale. — Bull. de la Soc. franc. de Dermat. et de Syphil., No. 7, Juillet 1930.

S. HELLERSTRÖM, WASSEN: Meningo-enzefalitische veranderungen bei Affen nach intracerebraler Impfung mit Lymphogranuloma inguinale. — VIII Congr. intern. Dermat. et Syphil., Copenhaga, 5—6 Aug. 1930.

J. GATÉ et GIRAUD: Syphilis secondaire à roséole et à sérologie retardées chez un malade ayant présenté un chancre fugace sans tréponèmes constatés et accompagnée d'une adénopathie inguinale et surtoût iliaque atypique. — Bull. Soc. franc. de Dermat. et Syphil., 1930, p. 149.

O. JERSILD: Les intradermo-réactions dans le chancre mou et dans la lymphogranulomatose inguinale considérées spécialement dans leurs rapports avec l'étiologie du syphilome ano-rectal. — Annal de Dermat. et Syphil., 1930, p. 537.

P. CHEVALLIER, M. LÉVY-BRUHL et R. MORICARD: Encéphalite de lapin par innoculation intra-cérébrale de pus d'une adénopathie inguinale dont l'évolution clinique est celle d'une maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. franc. de Derm. et Syphil., No. 4/1931.

L. M. PAUTRIER, GLASSER et LANZENBERG: Lymphogranulomatose de Nicolas-Favre à suppuration large. Réaction à l'antigène Frei. — Bull. de la Soc. franc. de Dermat. et Syphil., (R. S.) No. 3, Mars, 1931.

J. GATÉ et J. CHARPY: Valeur respective de la réaction de Frei et de l'action des injections intraveineuses de Dmelcos dans le diagnostic, différentiel de la maladie de Nicolas-Favre et du bubon chancreleux. — Bull. Soc. franc. de Dermat. et de Syphil., (R. L.) No. 4, Avril, 1931.

C. LEVADITI, RAVAUT, LÉPINE et SCHOEN: Sur les propriétés d'un virus pathogène pour le singe présent dans certains bubons vénériens de l'homme. — Comptes rendus de la Soc. de biologie, No. 9, 13 Mars, 1931, p. 729.

C. LEVADITI, RAVAUT, LÉPINE et SCHOEN: Sur la présence d'un virus pathogéne pour le singe dans certains bubons vénériens de l'homme. — Comptes rendus de l'Acad. des sciences, 1931, p. 310.

C. LEVADITI, RAVAUT, LÉPINE et SCHOEN: Présence du virus de la lymphogranulomatose inguinale dans les organes des singes inoculés par voie intracérébrale. — Comptes rendus de la Soc. de biologie, 1931, p. 959.

C. LEVADITI, RAVAUT, LÉPINE et SCHOEN: Etude expérimentale du virus de la lymphogranulomatose. — Comptes rendus de la Soc. de biologie, 1931, p. 1525.

C. LEVADITI, M. PINARD et ROBERT: Un cas de maladie de Nicolas-Favre vérifié par l'inoculation au signe. — Bull. Soc. franc. de Dermat. et Syphil., No. 3, Mars, 1931, p. 455.

L. M. PAUTRIER: A propos des adénopathies suppurées de l'aine. — Bull. de la Soc. Franc. de Dermat. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

ROST: Remarques sur les bubons climatiques observés en 1911 et 1912, dans les Indes Occidentales. — Bull. de la Soc. Franc. de Dermat. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

L. M. PAUTRIER: Les formes à suppuration large de la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. Franc. de Dermat. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

I. NICOLAS, M. FAVRE, G. MESSIA et F. LEBEUF: Rétrécissement ano-rectal éléphantiasique. Forme aberrante de la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. Franc. de Dermat. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

O. JERSILD: Quatre nouveaux cas de syphilome ano-rectal et d'esthiomene avec intradermo-réaction de Frei positive. — Bull. de la Soc. Franc. ede Dermat. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

ROST: Ulcération cronique éléphantiasique. — Bull. de la Soc. Franc. de Dermat. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

GANS: Remarques sur la lymphogranulomatose de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

S. HELLERSTRÖM: Strumose Bubonen verschiedener Aetiologie. — Acta Dermato-Venerologica, Vol. XII, fasc. 3, Aug. 1931.

DE GREGORIO: La alergia cutanea en las enfermedades venereas. Su comprobacion, interpretacion y, valor diagnostico. — Actas Dermo-sifiliograficas, Enero, 1931, p. 307.

WORINGER: Surprise de diagnostic dans un cas d'adénite inguinale suppurée: tuberculose ganglionnaire à localisation clinique exclusivement ganglionnaire. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syph., No. 4, Avril, 1931.

J. NICOLAS, M. FAVRE et F. LEBEUF: L'intradermo-réaction aux divers antigènes spécifiques dans la maladie de Nicolas-Favre. Ses modalités. Ses variations au cours des associations avec la syphilis et la chancrelle. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

I. NICOLAS, M. FAVRE et F. LEBEUF: Les réactions cutanées aux antigènes non spécifiques (antigène chancrelleux et tuberculine), dans la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. Fr. de Dermat. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

SVEN HELLERSTROM: Expériences avec l'intradermo-réaction dans la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syph., No. 4, Avril, 1931.

SCHMIDT-LABAUME: La valeur diagnostique de la réaction de fixation du complément dans la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syphil., No. 4, Avril, 1931.

O. JERSILD: Considérations sur l'intra-épidermo-inoculation de P. Ravaut. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syph., No. 4, Avril, 1931.

L. M. PAUTRIER, R. GLASSER et P. LANZENBERG: A propos des intradermo-inoculations pratiquées avec le produit de raclage du vagin. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syph., No. 4, Avril, 1931.

L. M. PAUTRIER et ZORN: La valeur des differents tests biologiques employés pour le diagnostic du chancre mou. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syph., No. 4, Avril, 1931.

P. RAVAUT, J. SÉNÈQUE et R. CACHERA: Reaction, de Frei positive chez une malade atteinte de périmérite et de périsalpingite avec rétrécissement du rectum et fistules périanales. — Soc. franc. de Dermatol. et de Syphil., 10 Dec., 1931.

SCHMIDT-LABAUME: Observations de cultures de tissu de ganglions poradéniques. — Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syph., No. 4, Avril, 1931.

FERNET: Le traitement radiothérapique de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë. — Bull. de Soc. Fr. de Derm. et de Syph., No. 4, Avril, 1931.

H. GOUGEROT et R. COHEN: Adénite à gros abcés unique avec réactions de Frei positive; formation tardive d'une adénite à type Nicolas-Favre. — Bull. Soc. Franc. de Derm. et de Syph., No. 7, Juillet, 1931.

MILAN KITCHEVATZ: L'allergie glandulaire dans les adénopathies du type de la maladie de Nicolas-Favre. Contribution à la question étiologique. — Bull. Soc. franc. de Derm. et de Syph., No. 7, Juillet, 1931.

MILAN KITCHEVATZ: La réalisation expérimentale de l'adénopathie du type de la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. franc. de Derm. et de Syph., No. 7, Juillet, 1931.

LÉPINAY: Deux cas de maladie de Nicolas-Favre traités et guéris par la chrysothérapie. — Maroc méd., 15 Août 1931.

M. ROMME: Maladie de Nicolas et Favre (lymphogranulomatose benigne) Données expérimentales. — Presse méd., 21 Nov. 1931.

VIRGILIO DE AGUIAR: Quarta Molestia venerea? — Ceara Medico, Nov. 1931.

J. SÉNÈQUE; Maladie de Nicolas-Favre et retrecissement du rectum. — Presse méd. No. 2, 6 Janv., 1932.

GOUGEROT et RENÉ COHEN: Etude de la réaction de Frei sur quelques malades. — Annales des maladies vénériennes, No. 2, Fevr., 1932.

P. RAVAUT et RENÉ CACHERA: Bubon chancrelleux et maladie de Nicolas-Favre. (Recherches biologiques, cliniques et thérapeutiques). — Ann. de Derm. et de Syph., No. 3, Mars, 1932.

S. NICOLAU et A. BANCIU: Contribution à l'étude de la lymphogranulomatose inguinale. — Annales de Derm. et de Syph., No. 4, Avril, 1932.

G. MARINESCU: Limfogranulomatoza benignă. — România Medicală No. 8, Aprilie 1932.

R. BENSAUDE et A. LAMBLING: Maladie de Nicolas-Favre et lésions ano-réctales: sténose, ano-rectites simples, fistules isolées. — Paris Médical, No. 18, 1932.

EDOUARD DE GREGORIO: L'allergie cutanée dans les adénopathies inguinales d'origine vénérienne. — Annales de Derm. et de Syph., No. 6, Juin, 1932.

P. RAVAUT, C. LEVADITI, A. LAMBLING et R. CACHERA: La présence du virus de la maladie de Nicolas-Favre dans les lésions d'un malade atteint d'ano-rectite ulcéro-végétante. — Bull. de. L'Acad. de méd., No. 3, 19 Janv., 1932.

C. LEVADITI, P. RAVAUT, P. LÉPINE et R. CACHERA: Propriétés virulicides du sérum de sujets atteints de la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de l'Acad. de Méd. t. CVII, No. 4, 26 Janvier 1932.

J. NICOLAS, F. LEBEUF et J. CHARPY: Association de chancrelle et de lymphogranulomatose. Psoïtis au cours de l'évolution du bubon. — Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphil. No. 3, Mars 1932.

J. GATÉ, P. J. MICHEL et H. MOREL: Association de bubon chancrelleux et de maladie de Nicolas-Favre conjugale. — Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphil. No. 3, Mars 1932.

J. GATÉ, P. CUILLERET et G. PERRET: Bubon inguinal mixte chancrelleux et lymphogranulomateux. Intradermo-réaction positive aux deux antigènes. — Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphil. No. 3, Mars 1932.

NICOLAS, LEBEUF et CHARPY: Deux cas de rétrécissement du rectum avec réaction de Frei négative. — Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphil. No. 4, Avril 1932.

LEBEUF: Les acquisitions récentes sur la maladie de Nicolas-Favre. — Annales des Méd. prat. de Lyon et Sud-Est No. 4, Avril 1932.

C. LEVADITI, P. RAVAUT et R. SCHOEN: Présence du virus de la maladie de Nicolas-Favre dans les ganglions lymphatiques des singes réceptifs. — Comptes rendus de la Soc. de Biologie, t. CIX, No. 12, 15 Avril 1932.

C. LEVADITI, P. RAVAUT et R. SCHOEN: Nouvelles données sur la maladie de Nicolas-Favre éxperimentale du singe et de la souris blanche. Comptes rendus de la Soc. de Biologie, t. CIX, No. 13, 22 Avril 1932.

C. LEVADITI, P. RAVAUT et R. SCHOEN: Propriétés virulicides du sérum des sujets atteints de lymphogranulomatose inguinale (maladie de Niolas-Favre). Utilisation de la souris comme animal-test. — Comptes rendus de la Soc. de Biologie, t. CIX, No. 14, 29 Avril 1932.

EDUARDO DE GREGORIO: Aportaciones sobre 32 casos de limfogranulomatosis inguinal subaguda. — Actas dermo-sifiliograficas No. 8, Mai 1932.

L. DANEL: Maladie de Nicolas-Favre observée avant l'établissement des paradénites. Guérison presque complète après biopsie d'un ganglion, sans

BCU Cluj / Central University Library Cluj

autre traitement. — Annales des maladies vénériennes No. 6, Juin 1932.

TOURAINE et J. HESS: Lymphogranulomatose inguinale d'origine tropicale (bubon climatique). — Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphil. No. 6, Juin 1932

M. PINARD et ROBERT ANDRÉ: A propos du traitement de la maladie de Nicolas-Favre par les injections intraganglionnaires de glycérine. — Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphil. No. 6, Juin 1932.

J. NICOLAU, F. LEBEUF et J. ROUGIER: Adénites tuberculeuses fistulisées avec réaction de Frei passagèrement positive. — Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphil. No. 6, Juin 1932.

LÉPINAY et GREVIN: A propos de deux cas de maladie de Nicolas Favre. Contamination maritale. — Bull .de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphil. No. 6, Juin 1932.

NICOLAU et BANCIU: Lymphite suppurée de la verge accompagnant le bubon lymphogranulomateux. — Annales des maladies vénériennes No. 8, Août 1932.

M. PINARD et P. ROBERT: Traitement de la maladie de Nicolas-Favre par les injections intraganglionnaires de glicerine. — Annales des maladies vénériennes No. 1, Janvier 1932.

R. BENSAUDE et A. LAMBLING: Le role de la maladie de Nicolas-Favre dans l'étiologie du rétrécissement inflamatoire du rectum; étude de 21 cas par intradermo-réaction de Frei. — Presse Méd., 2 Janv. 1932, din Soc. de Biol. 12 Déc. 1932.

C. T. NICOLAU: Lésions histopathologiques du lymphogranulome inguinal bénin chez l'homme. — Bull. et Mém. de la Soc. de Méd. des Hôpitaux, de Bucarest Séance du 10 Févr. 1932.

C. T. NICOLAU: Recherches expérimentales sur la transmissibilité du lymphogranulome inguinal bénin chez les animaux. — Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Bucarest. Séance du 24 Févr. 1932.

C. T. NICOLAU: Considerations sur le traitement du lymphogranulome bénin. — Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Bucarest. Séance du 24 Février 1932.

LOEDERICH, LEVADITI, A. MAMOU et H. BLANCHESME: Rétrecissement inflamatoire du rectum, forme aberrante de la maladie de Nicolas-Favre. Innoculation au singe positive. — Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. 24 Juin 1932.

SÉZARY et LENÈGRE: Le traitement de la maladie de Nicolas-Favre par l'antimoine. — Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphil. No. 7, Juillet 1932.

SÉZARY et J. LENÈGRE: Infection mixte syphilo-lymphogranulomateuse. — Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphil. No. 7, Juillet 1932.

P. CHEVALLIER et J. BERNARD: Oedème chronique périméatique: réaction de Frei positive. — Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphil. No. 7, Juillet 1932.

P. CHEVALLIER, MORICARD et J. BERNARD: Adénopathie inguinale ulcérée chez un très jeun enfant: réaction de Frei positive. — Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphil. No. 7, Juillet 1932.

P. RAVAUT, LEVADITI et MAISLER: La valeur diagnostique et

BCU Cluj / Central University Library Cluj

thérapeutique des injections intraveineuses de virus de la maladie de Nicolas-Favre d'origine simienne. — Bull. de la Soc. Franc de Derm. et de Syphil. No. 7, Juillet 1932.

C. LEVADITI, P. RAVAUT, R. SCHOEN et A. VAISMAN: Réceptivité du chat à l'égard du virus lymphogranulomateux de la maladie de Nicolas-Favre. Comptes rendus des Séances de la Soc. de Biologie t. CX, No. 28, 12 août 1932.

O. JERSILD: Du rétrécissement syphilitique du rectum. — Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphil. No. 8, Nov. 1932.

P. CHEVALLIER et J. BERNARD: Forme cutanée pure de la maladie de Nicolas-Favre. — Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphil. No. 8, Nov. 1932.

P. CHEVALLIER et CHRISTIAN PAUL: Sur une maladie de Nicolas-Favre à début oedémateux péri-méatique. — Bull. de la Soc. Farnc. de Derm. et de Syphil. No. 8, Nov. 1932.

G. BELGODÈRE: Conceptions nouvelles sur le rétrécissement du rectum. Un rétrécissement du rectum vraiment syphilitique (cicatriciel). — Annales des maladies vénériennes No. 12, Déc. 1932.

MARCEL PINARD et A. FIEHRER: Rétrécissement du rectum chez une syphilitique avec réaction de Frei positive et en état de gestation. — Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphil. No. 9, Déc. 1932.

MARCEL PINARD et A. FIEHRER: Forme cutanée de la maladie de Nicolas-Favre. Réactivation de l'intradermo-réaction de Frei ou réaction retardée. — Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syphil. No. 9, Dec. 1932.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: D-r V. Dragoesco et D-r A. Dobresco—*Contributions à l'étude de la Lymphogranulomatose inguinale benigne subaiguë (Maladie de Nicolas-Favre).*

Dans la première partie de l'ouvrage, les auteurs s'efforcent à réunir dans une étude d'ensemble les dates connues sur la lymphogranulomatose inguinale bénigne (maladie de Nicolas-Favre), réalisant, ainsi, une véritable monographie sur cette question.

Dans la deuxième partie, la partie originale, ils exposent les recherches personnelles entreprises dans leur service sur l'intradermo-réaction de Frei. Pour éliminer du commencement tout motif de fausse interprétation sur les résultats obtenus, ils observent l'application des plus strictes règles dans la pratique des injections intra-dermiques. Ils injectent dans la peau du bras, sur son côté externe, une quantité de 0,2 cmc. d'antigène Frei (pus) et sur l'autre bras, toujours intradermique, une même quantité de serum physiologique stérilisé. Les résultats ont été lus, le plus tôt, après 48 heures, et décretés positifs seulement ceux qui ont été obtenus sous la forme d'une papule bien constituée, avec un diamètre de plus d'un cm., conturnée on non d'un halo éritemateux, plus ou moin intense, et sans aucun signe de suppuration locale. Pour une juste interprétation des résultats, les auteurs ont eu toujours soin d'innoculer du contenu de la même ampoule aussi les malades, chez qui ils ont obtenu antérieurement des résultats intenses positifs, ainsi que des témoins bien connus d'avance comme réfractaires. De plus, ils ont répété successivement sur les mêmes sujets des injections intra-dermiques avec antigènes Frei différents et avec le même antigène. Toutes ces précautions ayant été prises, ils ont obtenu sur un nombre de 36 malades les résultats suivants:

parmi les formes avec adénopathie inguinale, sur un nombre den 7 cas, tous intenses positifs, ils ont rencontré seulement quatre qui présentaient le type classique

de la lymphogranulomatose inguinale sub-aiguë. Chez deux autres malades la suppuration s'est effectuée par un abcès unique; chez l'un d'eux la période d'état a coïncidé avec l'apparition sur le tégument entier d'une éruption secondaire du type papuleux, avec un Bordet-Wass. dans le sang intense positif, ce qui prouverait la coéxistence avec la syphilis. Le septième cas decrit dans l'Obs. XXVII, (voir photographie) est tout à fait particulier. La malade présente dans la région inguinale gauche une ulcération allongée, qui selon l'avis des auteurs serait une manifestation cutannée de la maladie de Nicolas-Favre.

Sur un nombre de 7 malades avec des ulcérations chroniques de la vulve, accompagnées ou non d'éléphantiasis, ils ont obtenu 5 réactions positives et 2 négatives, quoique d'après leur aspect clinique, ces deux dernières ont été soupconnées de donner un résultat positif, qui, peut-être eut été atteint si les auteurs avaient eu à leur dlsposition encore d'autres antigènes Frei.

Sur 8 cas avec chancre mou, ils ont trouvé seulement quatre réactions négatives. Parmi les cas positifs, chez 3 malades on a découvert dans leurs antécédents plus ou moins éloignés, des ulcères chroniques d'ano-rectites, soignées jadis dans le service même des auteurs. Il reste le dernier cas, celui d'une prostituée chez qui la positivité de la réaction Frei n'a pu être expliquée.

Chez deux malades, avec ano-réctite et condylomes anaux ulcérés, un résultat positif, l'autre douteux.

Une malade avec des ulcères phagédéniques et ano-réctite non gonococique, et une autre avec des fistules périanales superficielles ont donné un résultat positif.

L'intra-dermo-réaction de Frei, pratiquée sur un nombre de 3 malades avec tuberculose cutannée et lupus vulgaire, a rapporté un résultat positif chez une vieille femme avec lupus vulgaire de la face dorsale des mains, qui suivait en même temps un traitement par des injections intradermiques de tuberculine et deux résultats négatifs. Le même résultat négatif chez un malade avec des adénopathies cervicales chroniques fistulisées ainsi que chez quatre autres malades avec syphilis secondaire floride. Les auteurs exposent encore les résultats du traitement de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë par les injections de glycérine pure stérilisée, d'après la méthode de M. Pinard et P. Robert, méthode légèrement modifiée, par laquelle ils ont obtenu sur un nombre de quatre malades, sans aucune autre association médicamenteuse, deux guérisons complètes et durables, une amélioration (le traitement ayant été interrompu par le départ de la malade) et le dernier cas en cours de traitement et qui est en voie de guérison.

RIASSUNTO: Dott. V. Drăgoescu e Dott. A. Dobrescu — *Contribuzioni allo studio della linfogranulomatosi inguinale benigna subacuta (Malatia di Nicolas-Favre).*

Nella prima parte dello studio, gli autori cercano di riunire in uno studio d'insieme, i dati conosciuti sulla linfogranulomatosi inguinale benigna (malatia di Nicolas Favre) realizzando cosi una vera monografia dèlla questione.

Nella seconda parte, la parte originale, si espongono le ricerche personali intraprese nel loro reparto ospedale, sulla intra-dermo-reazione di Frey.

Per eliminare dal principio, qualsiasi causa di sbagliata interpretazione dei risultati ottenuti, osservano l'applicazione delle più strette regole nel pratticare le iniezioni intra-dermiche.

Loro iniettano nella cute del braccio, sulla parte esterna, una quantità di 0,2 cmc. di antigene Frei e al altro braccio, lo stesso intradermo, la stessa quantità di siero fisiologico sterilizzato.

I risultati sono stati letti dopo almeno 48 ore e decretati positivi solo quelli che sono stati ottenuti sotto forma di pappule ben constituite, con un diametro di più di un centimetro circondate o no di un halo eritematoso, più o meno intenso e senza nessun segno di supurazione locale.

Per una giusta interpretazione dei risultati, gli autori hanno innoculato sempre col contenuto della stessa fiala, anche i malati coi qualli avevano ottenuto anteriormente risultati intensamente positivi come anche i testimoni ben conosciuti come refrattari. Di più, hanno ripetuto successivamente, sugli stessi malati, iniezioni intradermiche con antigeni Frei differenti, e con lo stesso antigene. Essendo prese tutte queste precauzioni, hanno ottenuto i risultati seguenti sui 36 casi esaminati:

Fra le forme con adenopatia inguinale, su un numero di 7 casi, tutti intensamente positivi, hanno riscontrato solo quatro che vestivano il tipo classico della limfogranulomatosi inguinale sub-acuta. A due altri malati, la supurazione s'è effetuata per un solo ascesso; a uno fra essi, il periodo di stato a coinciso con l'apparizione su tutto il tegumento i di una erruzione secondaria di tipo pappuloso, con R. Wass nel sangue intensamente positiva, cosa che dimostrerebbe la coesistenza de la sifilide.

Il 7° caso descritto nella XXVII osservazione (vedi fotografia) è complettamente particolare. Il malato presenta nella regione inguinale sinistra una ulcerazione oblunga, la quale, secondo il parere degli autori, sarebbe una manifestazione cutanea della malatia di Nicolas-Favre.

Su di un numero di 7 malate, con ulceri croniche della vulva, acompagnate o no di elefantiasi, hanno ottenuto 5 reazioni positive e 2 negative, con tutto che i secondo l'aspetto clinco, queste due ultime sono state sospettate che avrebbero potuto dare un risultato positivo; il quale fosse si sarebbe manifestato, se gli autori avessero avuto alla loro disposizione auche degli altri antigeni Frei.

Su 8 casi di ulcerazioni simple, hanno trovato solo quatro reazioni negative.

Tra i casi positivi, per 3 delle malate s'e scoperto nei loro antecedenti piu o meno lontani, ulcerazioni croniche, ano-rectiti, curate altre volte proprio nel servizio degli autori. Rimane un ultimo caso, quello di una prostituta, per la quale non s'e potuto spiegare la positività della reazione Frei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fra due ammalate con ano-rectite e condilomi anali ulcerati, un risultato positivo e uno dubio.

Una paziente con ulceri fagedeniche e ano-rectite, non gonococcica, e un'altra con fistoli perianali superficiali, hanno dato risultato positivo. L'intra-dermo reazione Frei pratticata sui tre malati con tuberculosi cutanea e lupus volgare ha dato risultato positivo a una vecchia con lupus volgare del dorso delle mani, che seguiva nello stesso tempo un tratamento con iniezioni intradermiche di tubercolina, e due risultati negativi.

Risultato negativo per un paziente con adenopatie cervicali croniche fistolizzate, lo stesso per quatro altri con sifilide secondaria florida. Gli autori espongono ancora i risultati del tratamento della limfogranulomatosi inguinale sub-acuta, con iniezioni di glicernia pura sterilizzata, secondo il metodo di M. Pinard e P. Robert, metodo lievemente modificato, col quale hanno ottenuto su quatro malati, senza nessun 'altra associazione medicamentosa, due guariggioni complete e durature, una ameliorazione (la cura essendo stata interotta per la partenza del paziente, e un ultimo caso ancora in cura, il quale si trova in via di guariggione.

ZUSAMMENFASSUNG: D-r V. Drăgoescu und D-r A Dobrescu— *Beiträge zum benignen inguinellen Lymfogranulomatose (Krankeit von Nicolas-Favre).*

Im ersten Teile des Werkes, bestreben sich die Verfasser, die bekannten Daten über Lymfogrunulomatose in einem allgemeinen Studium zusammenzufassen, so dass sie eine wahrhafte Monographie dieser Frage zu Stande bringen.

Im zweiten Teile, stellen sie die in ihrer Hospital-abteilung persönlich unternommene Nachforschungen über die intra-dermo-Reaktion Frei dar. Um vom Anfang jeden Grund von irrtümlicher Auslegung über die erlangten Resultate zu beseitigen,

bachten sie in der Ausübung der intradermichen Injektionen, die Anvendung der strengsten Regeln. Sie spritzen in der Haut des Armes auf dem ausserlichen Teile, eine Quantität von 0,2 cmc. Antigen Frei (Eiter) ein, und in dem anderen Arme immer intra-dermisch, dieselbe Quantität von sterilisiertem fisioligischen Serum.

Die Resultate würden nach wenigstens 48 Stünden gelesen und würden nur diejenigen als positiv betrachtet, die unter der Form einer gut gebildeten Papule mit einem Durchmesser von mehr als ein cm umgerungen oder von einem eritematischen mehr oder weniger starken Halo, und ohne jedwedem Zeichen von lokaler Supuration erlangt worden sind.

Un eine richtige Deutung der Resultaten, haben die Verfasser immer die Sorge gehabt, von dem Inhalte derselben Fiole, sowohl bei den Kranken, bei welchen früher stark positive Resultate erlangt hatten, sowie auch bei den Zeugen, vom Anfang der Imfung widerspenstig bekannt waren.

Noch mehr, sie haben succesiv auf dieselben Kranken intra-dermische Einspritzungen mit verschiednen Frei-Antigen, sowie mit demselben Antigen wiederholt.

Indem sie alle diese Vorsichtmassregeln genommen haben, erhielten sie auf einer Zahl von 36 Kranken folgende Resultate.

Zwischen den Formen mit inguineller Adenopatie, haben sie auf einer Zahl von 7 Fällen alle stark positiv, nur vier begegnet, welche das blassischen Vorbild der subacuten inguinalen Lymfogranulomatose bekleideten. Bei anderen zwei Kranken enstand die Supuration durch ein einziges Geschwür; bei einem von diesen ist die Standperiode mit einer Erscheinung auf der ganze Haut eines sekundären papulösischen Typus Ausbruches mit B.— Wass. stark positiv im Blute zusammengetroffen, welches das Mitvorhandensein der Syphilis beveisen würde. Der 7-e Fall, welcher in der XXVII. Beobachtung (siehe Photographie) beschrieben wird, ist von ganz besonderer Art.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Der Kranke stellt, in der linken inguinellen Region, eine verlängerte linke Geschwürblidung vor, welche nach der Meinung der Verfesser, eine zur Haut gehörige Ausserung der Nicolas-Favre Krankheit wäre.

Auf einer Anzahl von 7 Kranken mit chronischen Geschwüren der Vulve, von Elefantziasis oder nicht begleitet, haben sie 5 positive und 2 negative Reaktionen erhalten, obwohl nach ihrem klinischen Aussehen, die letsteren 2 vermutlich ein positives Resultat gegeben hätten, wenn die Verfasser auch andere Frei-Antigen zür Verfügung gehabt hätten.

Von 8 Fällen mit einfachem Schanker, haben sie nur vier negative Reaktionen gefunden.

Zwischen den positiven Fällen, wurde drei kranken Frauen in ihren mehr oder weniger entfernten Antezedenten chronische Geschwüre, ano-rektiten, entdecht, welche ehemals im Hospital-Abteilung der Verfasser besorgt wurden. Es bleibt ein letzter Fall, der einer Prostituierten, bei welcher die Positivität der Frei-Reaktion nicht erklärt sein könnte.

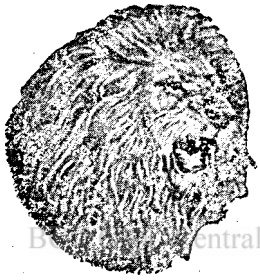
Bei 2 kranken Frauen mit geschwünger Ano-Rektitis und Kondilome fanden sie ein positives und ein zweifelhaftes Resultat.

Eine kranke Frau mit fagedenischen Geschwüren und nicht gonokohische Ano-Rektitis, und eine andere mit oberflächlichen perianalischen Fistulen, haben ein positives Resultat gegeben.

Die intra-dermische Frei Reaktion auf einer Anzahl von 3 Kranken mit Haut Tuberkulose und vulgarischen Lupus ausgeübt, hat ein positives Resultat gegeben bei einer Alten mit vulgarischem Lupus der Rüchenseiten der Hände, welche in derselben Zeit eine Behandlung mit intradermischen Injektionen von Tuberkulin folgte, und zwei negative Resultate.

Ein gleiches negatives Resultat bei einem Kranken mit klinischen fistelartige cerwikalen Adenopatien, sowie bei vier anderen Kranken mit florid secun-

dären Syphilis. Die Verfasser stellen auch die Resultate der Behandlung der sub-acuten inguinellen Limphogranulomatose durch Injectionen mit reine steriliesierte Glycerin nach der Metode von C. Pinard und P. Robert der, eine leicht abgeänderte Methode durch welche sie auf einer Anzahl von vier Kranken, ohne andere Arzneivereinigung, zwei vollständige und dauerhafte Heilungen erhalten haben, eine Verbesserung (die Behandlung wurde durch das Fortgehen des Kranken unterbrochen) sowie auch einen letzten Fall im Laufe der Behandlung welcher, auf dem Heilwege ist.



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.

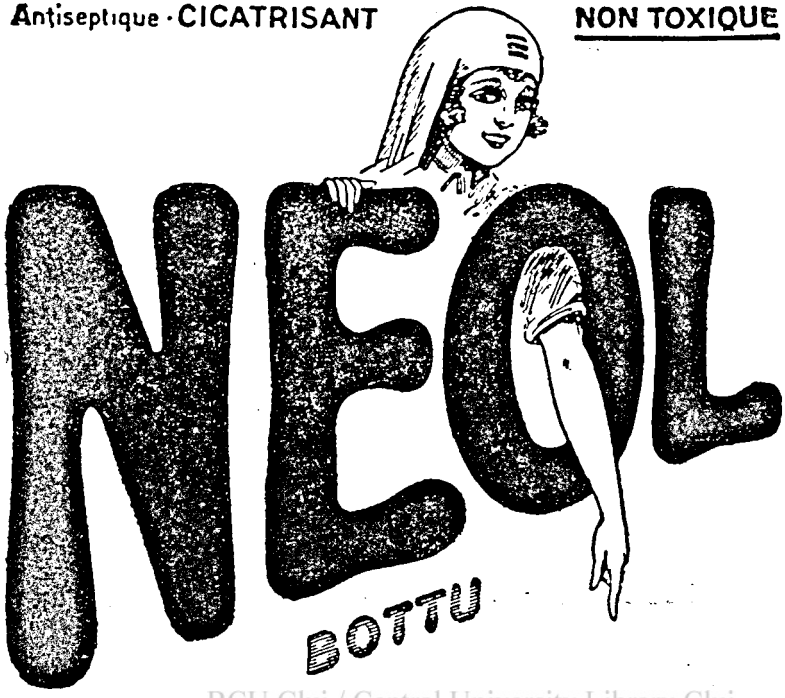
DEPOZIT

FARMACIA ŞTEFAN GHEORGHIU

CRAIOVA — JUSTIŢIEI, 32 TELEFON 8|4

Antiseptique · CICATRISANT

NON TOXIQUE



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

POMADA DESITIN

Arsuri de orice grad. Cicatrizarea plăgilor. Ulcerațiuni. Plăgi atone. Escare. Prurit. Intertrigo. Eritheme. Dermatite. Pansament ginecologic și pansamentul plăgilor ombilicale.

Acțiune bactericidă neiritantă. Pansamentul nu se lipește. Nu se descompune sub acțiunea organică. Apără plăgile împotriva secrețiunilor și exsudatelor.

TUB MIC, MARE ȘI CUTII DE 250 GR.

PUDRA DESITIN

Sicativ al plăgilor superficiale. Ingrijirea sugarilor și copiilor. Eritheme solare. Degerături. Escare. După raze ultraviolete. Intertrigo. Eczeme.

Pudra grasă neiritantă. Foarte adesivă. Protector excelent al epidermei. Nu este descompusă de secrețiuni și esudate. Calmează usturimile și mâncărimile.

CUTII ȘI PLICURI A 100 GR.

REPREZENTANT: **AGECO S.A.**

Calea Victoriei No. 29 — BUCUREȘTI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

DEDUBLAREA ORGANULUI VIZUAL, IN NATURA ŞI IN EXPERIMENT*)

de

Docent D-r NICOLAE BLATT, Bucureşti.

S'a găsit în natură, mai ales la amfibii, salamandrii, tritoni, broaşte — ochi dubli, patru ochi şi chiar exemplare a acestor animale înzestrate cu două capete. Ştiinţa a ţinut a deslega chestiunea dedublării la aceste animale teratologice. S'a crezut, că prin creşterea împreună, cât mai perfectă a doi embrioni, în cel dintâiu stadiu a vieţei embrionale, în perioada, în care desvoltarea ochilor este abea terminată, ar putea lua fiinţă astfel de dedublări. Intr'adevăr este desvoltarea ochilor cel mai de vreme terminată la tânărului embrion. Deabea biologia experimentală a clarificat de tot această chestiune şi suntem deci în măsură a ştie, că, admiţând chiar formarea a asemenea abnormităţi prin creşterea împreună a doi embrioni, joacă totuşi un rol important activitatea regeneratorie a celulelor embrionale, cari pot duce la un supranumăr de ochi. Este de remarcat că se ivesc asemenea abnormităţi în special la animale, a căror capacitate de regenerare este încă mare şi la animalul desvoltat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Să ştie, că un triton desvoltat îşi poate regenera un ochiu întreg, când acesta i-a fost distrus în luptă cu un alt triton. Numai vorbesc de capacitatea mare de regenerare a embrionilor amfibiilor, care este bine cunoscută.

Regenerarea ochilor a fost cu deamănuntul examinată, în special la amfibii, pentru prima oară în anul 1779, când *Bonnet* a putut constata capacitatea de regenerare la ochiul tritonului. In primele stadii embrionare se iveşte o asemenea regenerare a celulelor, destinate pentru formarea ochilor, şi la păsări; la amfibii capacitatea de regenerare în cea mai largă măsură, este o regulă. De exemplu pot forma mici părţi a plăcei oculară, resp. a veziculei primare a ochiului, ochi întregi. Chiar schimbul formaţiunilor de celule embrionare nu poate stânjeni mai departe des-

*) Primit la redacţie la 28 Februarie 1933.

voltarea ochiului în embrion. Aşa s'a putut constata, că schimbând reciproc formaţiunea cristalinului cu formaţiunea veziculei secundare a ochiului, la animalele Rana esculenta şi Bombinator, totuşi s'a desvoltat din ei ochi întregi şi normali.

Dedublarea ochilor, în virtutea puterei de regenerare sporite în viaţa embrionară, la clasele animale superioare, este una din cele mai rare întâmplări. Dacă s'ar confirma aceasta, s'ar putea da aceiaşi explicaţie ca şi la amfibii. Căci până la un anumit grad condiţiunile găsite la amfibii se pot transfera şi la clasele animalelor superioare, construcţia ochilor fiind aceiaşi, şi ochii fiind aproape complect desvoltaţi în cele mai timpurii stadii ale embrionului. De exemplu, nu este nici o diferenţă între ochii embrionari ai peştilor şi ochii embrionari ai omului, în acelaş stadiu embrionar de desvoltare, unde placa medulară şi formaţiunea ochilor mediani este deja desvoltată, (Fig. 1). O dedublare până la gradul

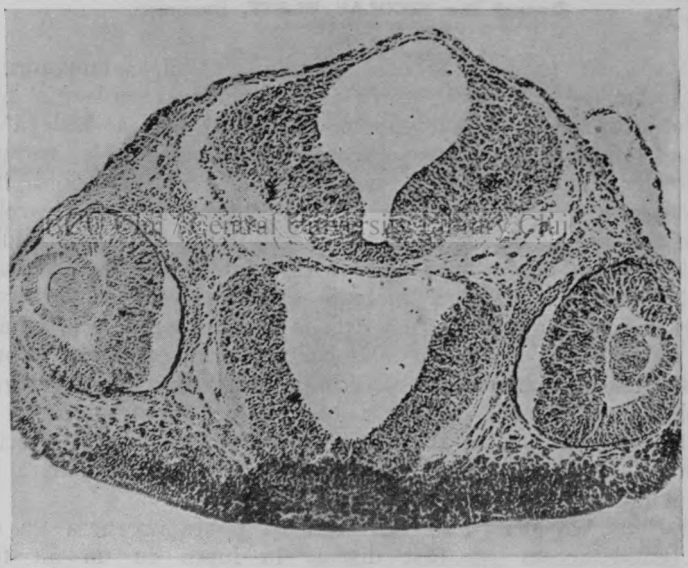


Fig. 1.

de formaţie a două capete la unul şi acelaş animal, produsă de o supra putere de regenerare, nu poate fi admisă la mamifere. Aceasta poate fi însă cazul la amfibii, deoarece la aceştia o formaţiune de gemeni, o dedublare în urma creşterei împreună a două ovule este mai îngreunată prin faptul că icrele amfibiilor sunt depuse în ape libere. Pe de altă parte o formaţiune de gemeni parţială este mai uşor posibilă la mamifere, unde celulele embrionare se află în uter, într'un loc restrâns, una lângă alta. Aproape niciodată nu se găseşte la clasele animalelor superioare o dedublare a ochilor simpli, ci numai gradele superioare a teratologiei germi-

nale, unde se găsesc două capete şi două formaţiuni de organe vizuale.

Dedublarea în natură a organelor vizuale la amfibii, poate fi explicată printr'o vătămare eventuală în regiunea proeminenţelor medulare a embrionului, care ar putea fi cauza unei regenerări sporite, şi deci a dedublării organelor vizuale. O asemenea constatare în natură este cunoscută şi la Rana esculenta.

O dedublare a organelor vizuale la amfibii se poate crea şi în mod experimental, crescând embrionul, care se află deja în stadiul monocelular, până la desvoltarea sa, în ape, în cari s'au adăugat diverse substanţe chimice: alcool, săruri de clor, săruri de magneziu, diverşi acizi, etc. La amfibiile, cari au fost crescute în asemenea ape denaturate, se poate constata felurite abnormităţi ale ochilor: cristaline duble, anophtalmii, cyclopii şi în rare cazuri dedublarea ochilor sub formă de triophtamie sau quadrophtalmie.

Aceste abnormităţi precum şi formarea dedublării nu se pot explica prin desvoltarea de gemeni, ci mai repede printr'un surplus de putere de regenerare. Dacă prin descompunerea chimică a lichidului în care sunt crescuţi embrionii, suferă de exemplu acea parte a creerului embrionului, din care urmează mai târziu a se desvolta organele vizuale, se poate că printr'o supraregenerare a celulelor embrionare alăturate, să se desvolte nu numai doi, ci chiar şi patru ochi.

Este deci de înţeles, că şi în urma îndepărtărei a diverse grupe de celule embrionare, în mod experimental, să poată intra în funcţiune o regenerare sporită.[1])

Aşa s'a putut constata o regenerare sporită în urma îndepărtărei a proeminenţei medulare. La o leziune experimentală a formaţiei oculare se poate forma, în urma unei supraregenerări, un ochiu prea mare la animalul desvoltat. Un asemenea experiment reuşeşte foarte des la tritoni (taeniatus), în stadiul embrionar de neurolă, cu proeminenţele medulare ridicate. Dacă îndepărtăm la acest embrion cephalmedian o parte a plăcei craniului fără baza ei celulară, se desvoltă cu toate acestea după 17 zile dela data operaţiei ambii ochi. Ei sunt complectamente regeneraţi, unul din ei — acel din partea tăeturei — de cele mai multe ori mai mare decât celălalt.

Este bine cunoscut, că formaţiunea organelor vizuale apare la amfibii în aşa numitul stadiu neurula sau la sfârşitul stadiului gastrula al embrionului, bilateral în placa medulară, sub formă de două mici suprafeţe tare pigmentate.

Influenţăm în acest stadiu al embrionului asupra acestuia în aşa fel, ca mijlocul plăcei medulare să fie întârziată în desvoltarea ei, să fie distrusă sau, îndepărtată în mod experimental, observăm că în cursul desvoltărei mai departe, plăcile oculare se apropie una

1) Acea parte a embrionului din care se desvoltă ochii, se numeşte determinator al organelor vizuale. Acea parte a ţesăturilor embrionale,— în majoritatea cazurilor creerul sau epitelul — care poate determina, accelera sau influenţa desvoltarea ochilor şi din altă parte a embrionului — adică nu numai din partea celulelor determinatoare — se numeşte inductor.

de alta, formând așa numita cyclopie. Dacă însă transplantăm în locul părței, pe care am îndepărtat-o, partea unui alt embrion, înzestrat cu două formații oculare, se poate desvolta o dedublare a organelor vizuale, după cum reese din experimentele lui *Speeman, Mangold*, și după cum s'a dovedit și la acele făcute de mine personal. Important este, spre a ajunge la rezultatul dorit, de a transplanta placa medulară dintr'un stadiu neurulă mai tânăr, într'un stadiu neurulă mai desvoltat. Câte odată chiar este suficient de a transplanta o mică parte a plăcei medulare sau chiar numai o mică parte a plăcei submedulară (supraintestinală), deoarece întreaga placă medulară influențează în calitate de determinator și posedă ab ovo facultatea creatorie a organelor vizuale.

In urma transplantărei unei părți a plăcei medulare împreună cu o formație oculară sau unei părți mici a plăcei submedulară în partea kephală a neurulei, poate lua ființă o triophtalmie la animalul desvoltat. Dacă se transplantează placa medulară cu două formații oculare sau o parte mai mare a plăcei submedulară, atunci se poate forma o quadrophtalmie (Fig. 2); dacă se transplantează părți și mai mari a țesăturilor din partea kephală a embrionului, putem avea ca rezultat la animalul desvoltat, două capete. (Fig. 3).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

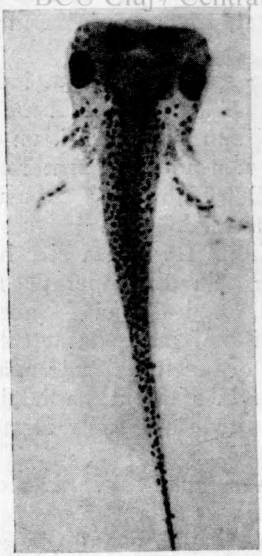


Fig. 2.

Fig. 3.

La acest experiment foarte dificil, de a crea un animal quadrophtalm, se potrivesc, din mai multe motive, cel mai bine amfibiile. (Fig. 4). După cum am mai menționat, ochii amfibiilor sunt înzestrați

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 4.

cu o putere de regenerare foarte mare, iar ei depunând icre le, embrionii sunt foarte uşor accesibili, şi al treilea, amfibiile fiind foarte rezistente se pot creşte uşor. In majoritatea cazurilor se întrebuinţează pentru asemenea experimente embrioni de salamandra maculosa, tritoni taeniatus, tritoni crystatus, tritoni alpestris. Dar şi la embrioni de peşti se poate executa câte odată asemenea operaţii, cu deplin succes, cari arată pe urmă la animalul desvoltat starea quadrophtalmiei, cu forma capului patrată, tipică la aceste abnormităţi. Tabloul histologic acestor abnormităţi ne arată foarte exact desvoltarea perfectă a celor patru ochi, posedând fiecare din ei retina chorioidea, sclera şi cristalinul normal.

Operaţiunile pentru crearea unei dedublări a organelor vizuale, se pot executa cel mai bine în stadiul neurulă, unde proeminenţele medulare abea încep a se ridica şi unde încep deja a se arăta în ambele părţi plăcile medulare. (Fig. 5). Intr'un stadiu mai înaintat al embrionului, unde proeminenţele medulare sunt deja de tot ridicate şi încep a se apropia, reuşita unui experiment este foarte

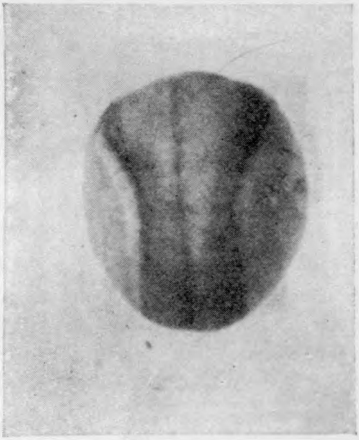


Fig. 5.

îndoelnică, şi mai îndoelnică este la un embrion, unde proeminenţele medulare sunt deja închise; fără şanse de a obţine un rezultat favorabil sunt experimentele executate la un embrion unde veziculele primare oculare, veziculele extremităţilor, vezicula caudală, sunt deja desvoltate. La asemenea embrioni ţesăturile sunt deja prea mult diferenţiate, o reuşită a experimentelor este absolut imposibilă. Tot aşa de nepotrivite pentru asemenea experimente sunt stadiile prea precoce ale embrionului, unde ţesăturile embrionare nu sunt încă deloc diferenţate. Tot aşa nu se poate executa experimentul la ovulul pliat, la ovulul în stadiul quadrovular, în stadiul de morulă, de blastulă şi nici în stadiul mai precoce de gastrulă. Deabia în stadiul de neurulă putem conta pe o oarecare probabilitate de succes. In orice caz însă trebuesc aceste experimente executate în intervalul primelor 15 ore ale embrionului în desvoltare, stadiul neurulă, desvoltându-se în acest timp.

Digitized by Central University Library Cluj

Când experimentul pentru crearea a unei dedublări a organului ocular nu reuşeşte, partea transplantată se poate atrofia, cele două formaţii ale organelor oculare a embrionului primitor se apropie şi se aşează în desvoltarea lor mai aproape una lângă alta, marginile rănilor se vindecă, ambii ochi se împreunează şi se poate desvolta eventual o cyclopie la primitor.

Explicaţia, dece asemenea experimente reuşesc atât de rar, o avem, când ne imaginăm ce extrem de greu este procedeul téchnic la asemenea transplantaţiuni. Aci se lucrează cu material viu, cu ajutorul microscopului binocular, şi este suficientă cea mai uşoară presiune, provenită în urma unei respiraţiuni, cu cea mai fină pipetă,[2]) spre a provoca o ruptură în epitelul embrionului viu şi a distruge dela început succesul transplantaţiunei.

2) Embrionul este adus pentru operaţie din lichidul în care este ţinut, cu ajutorul unei pipete fine de sticlă, pe o bază de parafină.

(Spre a feri pe cât mai mult embrionul la operaţie, se lucrează cu instrumente de sticlă, pe cari aproape fiecare operator şi le face singur, după indicaţiile lui *Speeman, Mangold).*

Este dela sine înţeles, că joacă un rol important şi diverşi factori interni şi externi, ca: temperatura, lumina, aprovizionarea cu oxygen, alimentarea, vârsta, anotimpul, dispoziţia, starea generală, cari pot influenţa foarte mult succesul transplantării, cât şi a-l distruge, în timpul desvoltărei a animalului.

Technica operaţiunei de transplantare cu scopul de a crea o dedublare a organelor oculare, este următoarea: se deschide vârful rostral a epidermului la un embrion în stadiul neurulă, bine desvoltat (primitor), se îndepărtează o parte a plăcei medulare în formă de triunghiu, având grijă a cruţa formaţia organelor oculare, şi se aduce rana cu ajutorul instrumentelor de sticlă respective în poziţia între deschisă. După aceea se tae în formă de triunghiu — baza înspre sus şi vârful înspre jos — dela un al doilea embrion mai tânăr în stadiul neurulă (oaspe), partea capului cu epidermă, cu formaţiunea oculară şi se transplantează la primul embrion, în partea kephală a rănei întredeschise.

De obiceiu se execută astfel de experimente în serii întregi în acelaş timp, şi soarta acestor embrioni transplantaţi se urmăreşte în mod histologic prin tăeturi în serie.

Colorarea acestor tăeturi în serie a fost executată după metoda *Delafield,* cu hematoxylin (nucleul)-eosin (plasma), sau s'a întrebuinţat colorarea cu borax-carmin-acid picric; şi colorarea *Haidenhain,* cu diferenţarea anterioară a tăeturilor în alaun de fer, dădea rezultate bune.[3])

Tăetura la microtom al acestui embrion este câteodată extrem de dificilă, deoarece gălbenuşul se împietreşte în urma fixării lui şi alunecă uşor de sub bisturiu. De aceea se recomandă cu succes soluţia de fixare a germenilor gălbenuşurilor după sistemul lui *Michaelis* (Sublimat 200 gr., plus 200 gr. acid piric, plus 10 gr. acid acetic glacial, plus 400 gr. apă destilată). La exemplare mai mari, la cari cristalinele ochilor sunt deja complect desvoltate, întâmpinăm greutăţi la tăerea acestora. Deaceea se recomandă foarte multă atenţie la aşezarea în parafină a acestor tăeturi. Foarte avantajos s'a arătat următorul procedeu: fixarea cu soluţia *Zenker* — deshidrarea — mai departe în metilbenzoat, plus celoidin 1%, 4—7 zile — în benzol concentrat, 30 minute — benzol, plus parafină — parafină — parafină destilată. Procedeul următor la executarea şi conservarea preparatelor microscopice-histologice este acelaş ca şi la celelalte tăeturi. Dacă am scos prin aceasta în relief procedeul technic în ceeace priveşte conservarea cristalinului în ţesuturile transplantate, am făcut-o, spre a atrage atenţiunea asupra faptului că tocmai formarea cristalinului la ochii amfibiilor ne poate dovedi, că o dedublare oculară se poate găsi şi parţial sau se poate

3) La colorarea Delafield devine protoplasma roşie, nucleul albastru
„ „ cu picroindigocarmin „ „ galbenă, „ roşu.
„ „ Haidenhain „ „ „ „ negru.

produce în urma unui experient, adică fiind vorba de dedublare nu a unui ochiu întreg, ci numai a câtorva părţi din el, în unul şi acelaş ochiu. Ca probă a capacităţii de regenerare şi la animalele desvoltate, care poate produce o dedublare parţială în organele vizuale, avem experimente, la cari a fost îndepărtat cristalinul la amfibii, şi la cari nu numai că acesta s'a regenerat, dar chiar — şi asta mai ales în urma unei vătămări intenţionate a marginelor irisului — aceasta a apărut în număr de trei sau patru, unul lângă altul, şi toate foarte bine desvoltate. (Fig. 6). Urodelii au de ex. putinţa de a-şi regenera toată viaţa lor cristalinele.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fig. 6.

O explicaţie pentru această potenţă biologică a organismului acestor animale, de a produce dedublare oculară în natură şi în experiment, nu poate fi găsită decât pe bază philogenetică. Philogenetica ochilor vertebratelor ne arată, că la amphyoxus lanceolatus, la strămoşii vertebratelor, organul vizual constă dintr'un şir de celule sensorice, fiecare din aceste celule reprezentând un ochiu separat şi aceste celule împrăştiate peste întregul tub neural înseamnă oarecare formă de ochi multiplii. *Schimkevitz* susţine chiar, că strămoşii animalelor noastre vertebrale posedau 3 perechi de ochi, eşalonate în adâncime. De fapt ştim, că şi animalele claselor inferioare de azi posedă mai mulţi ochi. Ochiul în fesetă a muştelor nu este de altfel decât un complex a multor ochi primitivi, constând numai din retină.

De altfel găsim şi la ochiul uman tendinţe foarte slabe pentru formarea dedublării parţiale, în rarele cazuri, unde găsim două cristaline în acelaşi ochiu. Aceasta nu se poate explica decât numai ca o formare a dedublării cristalinului pe calea unei capacităţi de regenerare activate şi sporite, în urma vre-unui deranjament al desvoltării celulelor cristaline în cele mai timpurii stadii ale germenului.

RÉSUMÉ: Doc. D-r N. Blatt — *Le dédoublement de l'organe visuel, en nature et par l'éxperimentation.*

La biologie expérimentale a clarifié complètement cette question; à présent nous sommes en mesure de savoir, qu'admettant même la formation de telles abnormités par la croissance en ensemble de deux embrions, l'activité régénératoire des cellules embrionaires, laquelle peut conduire à un surnombre de yeux, joue toutefois un rôle important.

Le dédoublement des yeux, conséquence du pouvoir de régénération accrue dans la vie embrionaire, se rencontre très rarement dans les classes supérieures des animaux.

La détérmination pathogénique est la même que ches les amphibies.

Un dédoublement des organes visuels chez les amphibies peut être de même créé expérimentalement, en élevant l'embrion, lequel se trouve déjà dans le stade monocellulaire, jusqu'à son complet développement, dans des eaux auxquelles on a ajouté des diverses substances chimiques comme l'alcool, des sels de clôre, des sels de magnésium, des diverses acides etc.

Si par la suite de ces circonstances souffre le côté cérébral de l'embrion, duquel plus tard se développeront les organes visuels, il se peut que par une suprarégénération des cellules embrionaires voisines il s'ensuive le développement non pas seulement de deux, mais même de quatre yeux.

Ainsi l'on a pu constater une régénération accrue à la suite de l'éloignement de la proéminence médullaire.

Si nous transplantons à la place de la partie, que nous avons éloignée, celle d'un autre embrion pourvu de 2 formations oculaires, il peut s'ensuivre un dédoublement des organes visuels.

A la suite de la transplantation d'une partie de la plaque médullaire avec une ou deux formations oculaires, ou d'une partie moindre ou plus grande de la plaque sousmédullaire, il peut se développer chez l'animal adulte une triophtalmie ou quadrophtalmie.

Le tableau histologique de ces abnormités neres montre très exactement le développement parfait des quatre yeux, chacun avec ses rétine, chorroidé, sclère et cristallin normaux.

Les opérations pour la détérmination du dédoublement des organs oculaires peuvent être executées le mieux dans le stade du neurula, lorsque les proéminences medullaires commencent à peine s'élever et lorsque les plaques médullaires se moutreut des deux côtés des plaques médullaires.

Un dédoublement oculaire peut être trouvé de même partiellement dans la nature ainsi qu'à la suite d'une expérimentation.

D'ailleurs nous trouvons chef l'oeil humain une tendance très faible pour la formation d'un dédoublement partiel dans les cas rares, lorsqu'il y a 2 cristallins dans le même oeil.

RIASSUNTO: Docente Dott. Nicolae Blatt-Bucarest —*Lo sdoppiamento dell' Organo visuale in natura e in esperimento.*

La biologia sperimentale a chiarificato complemente questa questione e siammo dunque in misura a sapere che anche ammetendo formazione di simili abnormità per la crescito insiane di due embrioni, giocca una parte molto importante l'attività rigeneratoria delle cellule embrionali, le quali possono portare a uno sopranumero di occhi. E da osservarsi che si trovano simili abnormità specialmente agli animali che hanno ancora una grande capacità di rigenerazione e agli animali sviluppati.

Lo sdoppiamento degli occhi, grazie alla forza di rigenerazione aumentata in vita embrionaria, è molto rara alle classi animali superiori. Se si confermasse questo, si potrebbe dare la stessa spiegazione come per gli anfibi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Uno sdoppiamento degli organi visuali agli anfibi, si puo creare anche in modo sperimentale, crescendo l'embrione che si trova gia nello stadio monocellulare, sino al suo completo sviluppo, in acque nelle qualli si sia aggiunto diverse sostanze chimiche-alcool, sali di cloro, sali di magnesio, diversi acidi ecc. ecc.

Se per la decomposizione chimica del liquido nel quale gli embrioni sono cresciuti, soffre per esempio quela parte del cervello dell' embrione dalla quale si dovrà sviluppare gli organi visuali, puo darsi che per unb soprarigenerazione delle cellule embrionali vicine si sviluppino non solo due, ma anche quatro occhi

Cosi s'è potuto costatare un'aumentata rigenerazione in seguito all'allontanamento della prominenza medulare.

Se trapiantiammo nel posto di quella parte allontanata, la parte di un altro embrione, dotato di due formazioni oculari, si puo sviluppare uno sdoppiamento. degli organi visuali.

In segnito al trapianto, di una parte della placca medulare insieme ad una formazione occulare o di una piccola parte della placca sotto medulare, nella parte cefalica dela neurula, puo formarsi una trioftalmia dell'animale sviluppato.

Le si trapianta la placca medulare con due formazioni oculari o una parte più grande della placca sottomedulare, si può formare una quatrooftalmià.

Il quadro istologico di queste abnormità ci mostra molto esattamente lo sviluppo perfetto dei quatro occhi, possedendo ciascuno di loro, rettina, coroidea, sclerotica e cristallino normali.

Le operazioni per lo sdoppiamento degli organi occulari, si possono meglio eseguire nella fasi «neurula», dove le prominenze midollari appena cominciano a rialzarsi e dove già si mostrano ai ambi lati le placche midollari.

Uno sdoppiamento occulare si può trovare anche parzialmente o si può produrre in seguito ad un' esperimento.

Del resto troviamo anche all'occhio umano tendenze molto deboli per la formazione di una duplicità parziale, nei rari casi, dove troviamo due cristallini nello stesso occhio.

BibliCui / Centro Interuniversitario Libero Chi

ZUSAMMENFASSUNG: von Docent Dr. Nicolae Blatt, Bukarest—

Duplizität des Sehorganes, in der Natur und ins Exeriment.

Die experimentelle Biologie hat diese Sache genau geklärt und wir wissen nun, dass — angenommen sogar, dass derartige Missbildungen durch Zusammenwachsen von zwei Embryonen entstehen — jedoch dabei eine grosse Rolle die erhöhte Regenerationsätigkeit der embryonalen Zellen spielt, welche zur Entwicklung einen Überzahl von Augen führen kann. Es ist ja auffallend, dass derartige Missbildungen besonders bei solchen Tieren vorkommen, deren Regenerationsfähigkeit auch bein erwachsenen Tiere noch sehr gross ist.

Bei höheren Tierklassen ist die Duplizität der Augen, durch erhöhte Regenerationskraft im Embryonalleben, eine der seltensten Vorkommnisse. Würde sich ein derartiges Vorkommnis bestätigen, so würde man dieselbe Erklärung dafür geben können, wie bei den Amphibien.

Eine Duplizität des Sehorganes bei den Amphibien kann auch experimenteller Weise erzielt werden, indem man das Embryo schon vom Einzellenstadium angefangen bis zu seiner Entwicklung in Wasser züchtet, dem an verschiedene chemische Substanzen zugegeben hat, wie z. B, Alkohol, Chlorsalze, Magnesiumsalze, vershiedene Säuren, u. s, w.

Wird nämlich durch die chemische Zersetzung des Nährbodens z. B, derjenige Gehirnteil des Emryo geschädigt, aus dem sich später die Augen entwickeln, so kann dann durch übermässige Regeneration, auch die nebenstehende Embryonalzelle zur Augenentwicklung indiciert werden und es entwickeln sich auf diese Weise nicht nur zwei sondern drei und sogar vier Augen. Auch kann

nach experimentellem Ausschneiden einzelner Gruppen von Embryonalzellen, eine erhöhte Regeneration einsetzen. Wird aber an Stelle des ausgeschnittenen Teiles, ein Teil von einem anderen Embryo, mit zwei Augenanlagen eingesetzt, so kann eine Duplizität des Sehorganes entstehen.

Wird ein Stück der Medullarplatte mit einer Augenalage oder ein kleineres Stück eines Urdarmdaches in den Kopfteil einer Neurula transplantiert, so kann ein Triophtalus beim erwachsenen Tiere sich entwickeln; wird die Medullarplate mit zwei Augenanlagen, oder ein grösserer Stuck des Urdamdaches transplantiert, so entsteht ein Quadropthlmus.

Zu diesen äusserst schwierigen Experimenten, zweck Erzeugung eines quadrophtalmischen Tieres, eignen sich am besten die Amphybien.

Im hystologischen Bilde derartiger Missbildungen sieht man dann genau, dass alle vier Augen voll entwickelt sind, alle drei Augenhäute — Retina, Chorioidea und Sclera — und eine normale Linse besitzen.

Die künstliche experimentelle Operation zur Erzeuguug einer Duplizität des Sehorganes, lässt sich am besten im Neurulastadium machen wo die Medullarwülste eben in Erhebung, und auch die Medullarplatten schon beiderseits angedeutet sind.

Die Linsenbildung bei den Amphibienaugen kann uns als Beispiel dienen dass Duplizität im Sehorgan auch partiell vorkommen, oder auch experimentell erzeugt werden kann.

Auch beim Menschen finden wir eine ganz schwach vorhandene Tendenz zur partiellen Duplizitätsbildung im Auge, u. zw. in den äusserst seltenen Fällen wo man zwei Linsen in einen Auge vorfindet.

N. Blatt.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Laboratoires MARONNEAU-MOREL
156, rue des Fouvelles
Courbevoie-FRANCE.

ATOLYSAN

(GRANULAT EFERVESCENT)

DIURETIC — ANTISEPTIC URINAR — URICOLITIC.

COMPOZIŢIE.

Acest complex cuprinde DIFERIŢI URICOLITICI asociaţi în mod raţional. Acţiunea lor este favorizată prin adăgirea de THEOBROMINA ceeace 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 urinare.

PREVENTIV ŞI CURATIV.

INDICAŢIUNI.

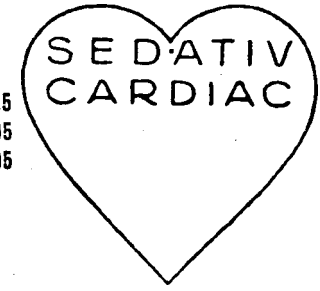
Gută — Reumatism — Artritism.

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.

SPASMOSÉDINE



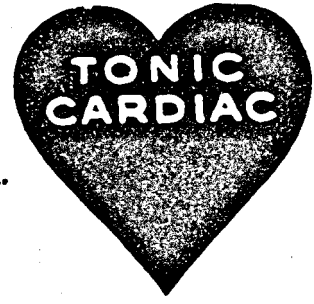
Phenylethylmalonylurea 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină 0 gr. 05
Extract Crataegus stab. 0 gr. 05
Excipient. q. s.

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.

Centrul pentru ocrotirea Copiilor
(fost Azilul de copii) din Cluj
Director: Doc. Universitar D-r Axente Iancu, Medic Primar

FAZA NEGATIVA A TRATAMENTULUI CU RAZE ULTRAVIOLETE*)

de

D-r AXENTE IANCU şi D-r I. ULEIA

Nu dorim ca să luăm o atitudine împotriva tratamentului cu raze ultraviolete. Lucrările făcute în serviciul de sub conducerea unui dintre noi,[1]) invederează suficient intensitatea preocupărilor noastre faţă de această metodă terapeutică devenită azi aproape indispensabilă în mediul de colectivitate infantilă. Rezultatele excelente terapeutice înregistrate de către noi, însă nu pot să ne dispenseze de faptul, ca să nu atragem atenţiunea în acelaş timp şi asupra inconvenientelor pe cari actinoterapia le poate prezenta acţionând asupra organismelor tinere.

Să consultăm părerile diferiţilor autori referitor la tratamentul cu lampa de quartz. *Huldschinsky*[2]) cu ocaziunea publicărei pri-

*) Primită la redacţie la 23 Martie 1933.

1) *Axente Iancou:* L'action lactagogue des rayons ultraviolets. Société de Pédiatrie de Paris, 7 Juillet 1931. Bulletins pag. 423 (în colabarare cu I. Iana).

Axente Iancou: Irradiations mammaires par les Rayons ultraviolets, leur influence sur le Ph et le Ca du sérum des mères et des nourrissons. Société de Pédiatrie de Paris, Séance du 19 Janvier 1932 (in colaborare cu I. Jana).

Ilie Toma: Contribuţiuni la studiul rachitismului. Frecvenţa lui în Cluj. — Teză No. 532.

Ilie Jana: Efectul lactagog şi eutrofic direct şi indirect al actinoterapiei asupra femeilor cari alăptează şi a copiilor lor în colectivitate Teză No. 559.

Eugen Dorca: Actinoterapia şi combaterea distrofiilor infantile la Centrul pentru ocrotirea copiilor din Cluj. Teză. 1928. Toate cele 3 teze au fost susţinute sub prezidenţia prof-lui D-r *Titu Gane.*

2) *D-r K. Huldschinsky (serv. prof-lui Biesalski):* Heilung von Rachitis durch künstliche Höhensonne. Deutsche med. Wochenschrift No. 26, 45, 712. 1919.

melor cazuri de rachitism vindecate cu ajutorul actinoterapiei, nu aminteşte de inconveniente de nici un fel.

Ederer, György semnalează, că o expunere de scurtă durată a bolnavului suferind de tetanie, produce o alcaloză, pe când *Opitz* şi *Rothmann,* că ea determină o intensificare a vagotoniei. *Sachs* nu observă nici un caz când în rachitismul iradiat să se fi manifestat tetanie, în opoziţie cu *György, Huldschinsky, Stern,* etc. Cam în 1/3 a cazurilor se constată o agravare iniţială, care se manifestă îndeosebi într'o accentuare a hiperexcitabilităţei nervoase la curentul electric. *Falkenhein* şi *György*[3]) constată, că după primele iradiaţiuni luminoase cu raze ultraviolete o tetanie latentă poate deveni manifestă şi una manifestă poate suferi o agravare apreciabilă. *Rominger*[4]) *Meyer*[5]) şi *Boniskov* susţin deasemenea, că la începutul tratamentului rachitismului cu ajutorul razelor ultraviolete ori ergosterol iradiat se poate prezenta tetanie, după cum au constatat acest fapt *Gerstenberger, Hartman, Nourre* şi *Russel,* şi după tratamentul rachitismului cu doze insuficiente cu uleiu de peşte. Prof. *Marfan*[6]) este dispus să conteste observaţiunile mai sus citate.

Mouriquand[7]) şi *Bertoye* atrăgând atenţiunea asupra asociaţiei sifilisului congenital şi spasmofiliei, scot în evidenţă deosebirea dintre rezultatele terapeutice înainte şi după aplicaţiunea razelor ultraviolete, cele din prima serie fiind foarte nefavorabile, în timp ce cele din urmă admirabile.

Ei semnalează prezentarea câte odată a unei uşoare augmentări a accidentelor în primele două zile a tratamentului, când au fost obligaţi să administreze bromură. *Dorlencourt*[8]) şi *Fraenkel* sulevând efectele terapeutice bune ale razelor ultraviolete în rachitism, amintesc, ca un inconvenient cazul unui sugar debil heredo-sifilitic, care la vârsta de 2 luni face o serie de şedinţe de quartz şi care imediat la finea primei serii prezintă un craniotabes ce se vindecă dealtfel şi el după o a doua serie. Prof. *Marfan* constată acest fapt tot mai deseori. *Saidman*[9]) consideră acţiunea aşa zisă asupra simpaticului a razelor ultraviolete ca fiind foarte vagă şi susţine, că razele ultra-violete produc modificări atomice, fără ca să se poată pune în evidenţă vre-o alteraţiune chimică şi că exercită la om şi un efect

3) *D-r C. Falkenheim und D-r P. György:* Zur Bestrahlungstherapie der Tetanie, Jahrbuch f. Kinderheilkde, 57 Bd.

4) *E. Rominger, Hugo Meyer und E. Boniskov:* Uber den phasischen Ablauf der rachitischen Stoffwechselstörung. Klin. Wochenschrift No. 28. 11 Juli 1931 pag. 1293.

5) *E. Rominger, Hugo Meyer und C. Boniskov:* Uber die Entstehung der Tetanie im Kindesalter. Klin. Wochenschrift No. 29, 18 Juli, 1931 pag. 1342.

6) *Prof. A. B. Marfan:* L'hypophosphatémie est-elle le stigmate sanguin essentiel du rachitisme. Presse Médicale No. 30, 13 Avril 1932 pag. 561.

7) *Mouriquand et Paul Bertoye:* Hérédo-syphilis et spasmophilie, Résultats du traitement par les rayons ultraviolets Société de Pédiatrie de Paris, 19 Mai 1925.

8) *H. Dorlencourt et F. Fraenkel:* Quelques remarques sur le traitement du rachitisme par les rayons ultra-violets. Ibidem.

9) *Jean Saidman:* L'actinothérapie chez les enfants. Ibidem.

foto-electric. Insistă asupra modificărilor pe cari le suferă tyrosina și glicemia, aceasta din urmă scăzând pe urma aplicațiunei razelor ultraviolete.

Schreiber[10]) subliniază efectul acțiunei razelor ultra-violete asupra apetitului sugarilor, care trebue să fie utilizate în combaterea anorexiei, precum și asupra stării generale de nutriție, apoi asupra spasmului piloric, vărsăturilor repetate, în stările de convalescență prelungită, îndeosebi postgripale, în afecțiunile asthenizante, în formele prelungite de rhino-pharyngo-adenoidite asociate de stări febrile persistente. *Hüber*[11]), *Dumont* și *Rusescu* prezintă observațiunile a 5 sugari rămași în urmă în desvoltare care se activează pe urma acțiunei razelor ultraviolete.

Jochmann, se pronunță cam în felul următor în legătură cu influența exercitată de factorii metereologici: îndeosebi cu schimbarea bruscă a timpului obișnuește să se ridice curba mortalității (este vorba de difterie); se pare că infecțiunile catarale nasale și faringeale ce se produc cu această ocaziune favorizează fixarea și desvoltarea bacililor difterici.[12]) Fenomenul ar putea fi explicabil — credem noi — în sensul producerei unei fase negative sub influența factorilor metereologici.

Tixier[13]) raportând rezultatele de ameliorare și vindecare temporară, înregistrate în 10 cazuri de astm infantil, vede acțiunea razelor ultra-violete exercitându-se asupra simpaticului. *Schreiber*[14]) vede ameliorări simțitoare într'un caz de astm infantil după 2 ședințe de quartz, fenomenele atenuându-se vizibil și simțitor, iar febra reducându-se dela 39.5^0—la 37.5^0 și 37.9^0. *Binet*[15]) constată acțiunea favorabilă a tratamentului cu raze ultraviolete în astmul infantil, ce se prezintă în legătură cu diateza spasmofilă. *Dorlencourt*[16]) și *Fraenkel* raportând 3 observațiuni din cele 8 pe cari le posedau susțin, că „actino-terapia ultra-violetă se pare a constitui un tratament electiv „de choix" al astmului infantil, că acest tratament nu prezintă nici un inconvenient și că între altele el mai prezintă încă și avantagiul de a exercita asupra indivizilor expuși o acțiune eutrofică favorabilă.

B.C.U. Iași / Central University Library Iași

---

10) *Georges Schreiber:* De l'action favorable des rayons ultraviolets sur la digestion et sur la nutrition des nourrisons. Ibidem.

11) *Julian Hüber, Dumont et Rusesco:* De l'influence sur la croissance des irradiations par les rayons ultra-violets. Ibidem.

12) cit. după *Prof. D-r Johann v. Bokay:* Die Diphterie seit Bretonneau. Ergebnisse der innren Medizin in Kinderheilkde. 42 Bd. Sonderabdruck. Erster Teil pag. 511.

13) *Léon Tixier:* Le traitement de l'asthme par les rayons ultra-violets. Societé de Pédiatrie de Paris. Séances des 18 et 19 Mai 1925. Vezi și *Léon Tixier et René Mathieu,* Soc. de Pédiatrie de Paris, 17 Mars 1925.

14) *Georges Schreiber:* Traitement de l'asthme infantile par les rayons ultra-violets. Ibidem.

15) *Maurice Binet (d'Alger):* Traitement de l'asthme infantile. Ibidem.

16) *H. Dorlencourt et T. Fraenkel:* Traitement de l'asthme infantile par les rayons ultra-violets. Ibidem.

Dorlencourt[17]) şi *M-lle Spanien,* amintesc influenţa razelor ultra-violete asupra metabolismului mineral pe care-l activează neatribuind efectul terapeutic al razelor ultra-violete în terapeutica astmului infantil acţiunei asupra elementului spasmodic legat de fenomenele de hipocalcemie, deoarece dânşii în colaborare cu *Gerard* au fost constatat, că în afară de un singur caz, — şi acesta aflându-se într'o perioadă lipsită de accese, — nu au putut observa existenţa hipocalcemiei. Dânşii admit însă o acţiune excitantă quasi specifică asupra terminaţiunilor periferice ale simpaticului, excitaţiune susceptibilă de a se propaga la simpaticul visceral şi a corecta hipervagotonia restabilind echilibrul normal între sistemul nervos simpatic şi parasimpatic.

Lesné[18]), *Turpin* şi *Guillaumin,* consideră ca fiind mai caracteristică pentru spasmofilie hiperalcaloza sanguină cu o deficienţă a calciului ionic, cari dispar sub influenţa luminei. *Woringer*[19]), atrage atenţiunea asupra faptului că, carenţa solară pe timp de iarnă determină o defecţiune a imunităţei naturale la toate vârstele; de aci ar rezulta frecvenţa pneumocociilor complicate de supuraţiuni sub forma de abcese periamigdaliene, flegmoane retrofaringeene, meningite şi pleurezii purulente. Acţiunea luminei este deci indicată pe timp de iarnă. I-se pare însă, că acţiunea luminei asupra imunităţei nu se face simţită decât după un timp destul de îndelungat şi numai la indivizii încă suficient de viguroşi capabili să reacţioneze.

Sorrentino[20]) supune 54 copii tratamentului actinic, observând felul de reacţiune a tegumentelor faţă de reacţiunea lui *Schick* după iradiaţiuni, obţinând o atenuare a reacţiunei în 45 cazuri şi nici o inhibiţie în 9 cazuri. *Marfan*[21]), *Dorlencourt* şi *Turquety* au constatat, că craniotabesul se consolidează repede sub influenţa aplicaţiunilor razelor ultra-violete. *Leehnhardt*[22]) şi *Chaptal* au demonstrat că razele ultra-violete diminuă acidoza. *Duhem*[23]), *Biancani* şi *Huant* insistă asupra acţiunei neuro-vegetative a razelor ultra-violete.

---

17) *H. Dorlencourt et M-lle Spanien:* Sur quelques faits se rapportant au mode d'action des rayons ultra-violets dans le traitement de l'asthme infantile. Soc. de Pédiatrie de Paris, Ibidem.

18) *Lesné, Turpin et Guillaumin:* A propos du traitement de la spasmophilie les rayons ultra-violets. Soc. de Pédiatrie de Paris, 19 Mai 1925.

19) *Pierre Woringer:* Ibidem.

20) *D-r C. Sorrentino:* Ricerche sull'influenza dei raggi ultravioletti mella razione di Schick. La Pediatria vol. 39. fasc. 11, 1931. Ref. Revista Ştiinţelor Medicale No. 11, Noemvrie 1932, pag. 1324.

21) *Le nourrisson,* Janvier 1925, pag. 20.

22) cit. de *Courbezon* Ref. Le Nourrisson No. 1 1933, pag. 58 P.

23) *Duhem, E. Biancani et E. Huant:* L'action neuro-végétative des rayons ultra-violets. Son rôle dans le traitement du rachitisme. La Presse Médicale, 19 Mars 1932.

După *Jundell*[24]), *Nils Malmberg*[25]) a constatat leziuni cardiace (miocardice) la sugari, pe care autorul le pune în socoteala uleiului de peşte. *Jundell* vede aceleaşi leziuni miocardice pe urma actinoterapiei, lampa de quartz, identice celor produse de vigantol, untura de peşte şi gălbenuş de ou (?) în dozele obicinuite.

Noi am observat cazuri de scarlatină prezentându-se la copii în decursul tratamentului cu actinoterapie.

Existenţa unei faze negative a fost semnalată ca fiind ocazionată de influenţe imunbiologice. Aşa unul dintre inconvenietele amestecului de toxină-antitoxină este faptul, că numărul cazurilor de îmbolnăvire din cauza difteriei augmentează în primele 6 săptămâni cari urmează injecţiunea, după cum au constatat-o *Hamburger, Finkelstein, Siegl, Löwenstein,* etc. Explicaţiunea acestei constatări s'a dat prin invocarea existenţei „fazei negative". Această numire datează dela *Wright* (1901), asociată de o scădere trecătoare a imunităţei ce s'ar prezenta la 6—12 zile dela debutul practicărei injecţiunilor, având o durată de 6—18 zile (după *Basch).* Comisiunea experţilor întruniţi la Londra, totuşi află de cuviinţă, să recomande vaccinaţiunea antidifterică chiar şi în plina perioadă de epidemie şi chiar şi pentru copiii, cari au ajuns în contact cu bolnavii, nici un document nedovedind până în prezent existenţa unei faze negative. Ce e drept şi *Kolle, Pfeiffer, Friedberger, Bessau,* etc., consideră această fază negativă ca fiind fără importanţă din punct de vedere practic în procesul de imunizare umană. In acelaş sens pledează şi observaţiunile culese în clinica infantilă a universităţii din Berlin, publicate de *Krestinski.*[26])

Prof. *Groer*[27]) vorbind de patogenia scarlatinei aminteşte că în afară de agentul patogen, în patogenia scarlatinei revine încă un rol însemnat şi predispoziţiei personale în funcţie de doi factori: absenţa imunităţei faţă de microbul infecţiunei şi o hipersensibilitate paralergică sau o scădere bruscă („down break") şi temporară a rezistenţei nespecifice. Acest factor intervine după un traumatism, o acţiune termală sau actinică.

---

24) *Prof. I. Jundell:* Verhandlungen d. deutsch. Ges. f. Kinderheilkunde, Wiesbaden 1929.

25) *Prof. I. Jundell:* Schädigungen durch antirachitische Mittel Experimentelle Untersuchung von *C. W. Herlitz, I. Jundell u. F. Walgren.* Monats, schrift f. Kinderheilkunde Bd. 44 Heft 1—4 Aug. 1929. Bibliografia cit. de Docent D-r *Axente Iancu:* Actualităţi în Puericultură şi Pediatrie Cluj, 1932, pag. 77.

26) cit. după *Docent D-r Axente Iancu:* Actualităţi în Puericultură şi Pediatrie cu o prefaţă de *Prof. D-r Titu Gane,* pag. 310, capitolul difteriei.

27 *Prof. Groer:* La propagation de la scarlatine par les enfants convalescents et sa prevention. Raport prezentat la Association Internationale de Pédiatrie Préventive la Haga 7—8 Sept. 1931. Vezi şi *Docent D-r Axente Iancu:* Actualităţi în Puericultură şi Pédiatrie etc. pag. 330, capitolul scarlatinei.

Prof. *Bokay*[28]) în remarcabilul său studiu amintește, că din cercetările lui *Siegl* rezultă, că fluctuațiuni negative ale conținutului antitoxic, presupunând încă existența unei constituțiuni individuale corespunzătoare, pot fi provocate prin: a) administrarea „Einverleibung" toxinei, când chiar minimale cantități de toxină sunt suficiente, pentru ca o saturație absolută cu anticorpi să fie făcută cu neputință; b) imunizarea activă, indiferent dacă este vorba de anatoxină, T. A. F. ori pomada lui Loewenstein, și c) influențe nespecifice ca tratamentul cu lampa de quartz *(Gröer)*, afecțiuni intercurente printre cari, un deosebit interes reclamă rujeola.

Prof. *Schultz*[29]) și *Boveri* se ocupă de anghină ce își face apariția între 5—10 zile dela vaccinația antivariolică, când examenul de laborator arată flora banală a gurei, iar experimental și prezența virusului vaccinal. Autorii cred că este vorba de un fenomen paralergic, confirmând părerea lui *Königsberger, Keller* și *Moro.*

Din cele publicate în literatura pe care am avut posibilitatea s'o consultăm rezultă, că printre inconvenientele puse în legătură cu tratamentul actinic au fost semnalate numai următoarele: spasmofilia latentă a devenit manifestă, iar cea manifestă s'a agravat și că în cursul tratamentului cu lampa de quartz s'au prezentat cazuri de scarlatină.

Noi aplicând regimul dietetic potrivit (suprimarea complectă a laptelui de vacă, a zărului și a babeurre-ului îndeosebi și radical) și administrând un tratament viguros pe cale orală (calciumterapia intensă, uleiu de pește cu fosfor, etc.), înainte de a supune pe bolnavul de tetanie infantilă influenței lampei de quartz și în decursul perioadei primelor ședințe, nu am avut de înregistrat nici un caz de agravare a boalei, sau de devenire manifestă a vre-unei spasmofilii latente prealabile.

© Biblioteca Centrală Universitară "Lucian Blaga" Cluj

In practica particulară a unuia din noi, *am observat câteva cazuri de scarlatină la copii* — printre ei cazul băiatului unui confrate din Cluj — *care s'a prezentat în decursul tratamentului cu lampa de quartz.* Observațiunile noastre referitoare la acest capitol sunt anterioare luărei la cunoștință a raportului prezentat de către prof. Groer Asociațiunei Internaționale de Pédiatrie Preventivă întrunită la Haga în 1931.

Consultând în mod retrospectiv foile sanitare a 100 de sugari supuși tratamentului actinic *constatăm anumite accidente la 36 din ei, un total deci de 36%*, după cum se poate observa și din tabloul aci alăturat (vezi tabloul), *evidențiindu-se prin influența exercitată asupra curbei termice, asupra curbei creșterei în greutate, prin manifestări din partea tubului gastro-intestinal și activarea unor afecțiuni preexistente.*

---

28) *Prof. Johann v. Bokay:* Die Diphterie seit Bretonneau Zweiter Teil. pag. 443.

29) *Prof. W. Schultz și R. Boveri:* Zur Frage der parallergischen Entstehung der Begleitangina bei Schutzpockenimpfung. Münch. Med. Wochenschrift. No. 32, fg. 79, pag. 1276, 1932. Ref. Rev. Științelor Medicale No. 11 Noemvrie 1932, pag. 1323.

a) *Febră* la copii cari nu avusese cu luni înainte, sau niciodată stări subfebrile, sau febra accentuânduându-se la cei subfebrili.

b) *Turburări în curba de greutate*, unii scăzând alţii stând pe loc în timpul primelor şedinţe, pentruca apoi să ia un mers ascendent — de multe ori uimitor (1500, 1600, 1800 gr. în 2 luni), regimul alimentar rămânând acelaş.

c) *Scaune dispeptice*, la copii cari au avut scaune normale până în ziua şedinţei cu quartz — sau accentuându-se starea dispeptică ce ar fi avut anterior.

d) *O fază de reactivare* a diferitelor maladii cronice, ca: otite, hordeolum, dispepsii, etc., pentruca după continuarea tratamentului să se modifice în bine sau să dispară cu totul.

Accidentele s'au fost prezentat la 9 copii după 1-a şedinţă, la 14 după a 2-a, la 12 după a 3-a, iar la 1-iul după a 4-à şedinţă de quartz.

In baza acestor constatări trebue să admitem întocmai ca şi în procesele imun biologice, că tratamentul cu lampa de quartz — în afară de efectele sale preventive şi terapeutice excelente pe cari le produce în anumite afecţiuni ale copilărimei — *mai poate produce şi o fază negativă*, caracterizată prin accidentele mai sus amintite înregistrate în majoritatea cazurilor asupra copiilor din prima vârstă.

Materialul nostru este cules în timp de mai mulţi ani, în diferite anotimpuri, la copii de vârste deosebite şi cu alimentaţiuni diferite. Copiii deasemenea n'au fost aleşi, făcându-se tratament cu R. U. V.., absolut la rând, atunci când au avut indicaţie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Metoda noastră de indicaţie este deasemenea puţin şocantă, aşa că în seara iradiaţiilor, n'am căpătat febră decât la un număr foarte redus. Am întrebuinţat lampa Hanau, model obişnuit 220 v. distanţa 80 cm., timpul de expunere 2' în prima şedinţă, crescând cu câte 2' la fiecare şedinţă nouă până la 30', jumătate din timp iradiind faţa, şi jumătate spatele, depărtarea dintre şedinţe din 2 în 2 zile.

C. Alexandru: la 7 luni şi jum. având greutate 5700 gr., începe tratament cu ultra-violete. A doua zi după şedinţa 2-a face 39^0, stare febrilă cu caracter intermitent timp de 4 zile scăzând în greutate 560 gr. în 7 zile, vărsături 4 zile, şi scaune grunjoase 3—4 pe zi.

M. Gertruda: la 1 an şi 4 luni cu 9000 gr., începe tratament cu ultra-violete. Face febră în acea zi 37,7^0, a doua zi se urcă la 38,9^0, scade a 3-a zi la 37,3^0, apoi dispare; are scaune diareice manifeste 2—3 pe zi. Continuă tratamentul. Curba de greutate care scăzuse la început 500 gr., între a 2-a şi a 3-a şedinţă urcă iar şi de atunci creşte continuu câştigând 1800 gr. în 2 luni.

R. Ioan: la 1 an şi 7 luni cu 8200 gr., în 23 săptămâni n'a câştigat nimic în greutate. Incepe tratament cu raze ultra-violete. Face febră 38^0 în seara primei şedinţe şi a 2-a zi; la sfârşitul săptămânii face scaune lichide. Câştigă 900 gr. în greutate în 2 luni, având absolut aceiaş alimentaţie.

B. Victoria: la 1 an şi 8 luni cu 8500 gr., diagnosticată în trecut rachitism, infecţie parenterală, gripă, bronchită, otită supurată stângă. In general creşte foarte încet. Incepe tratament cu quartz, face o stare febrilă cu 38,6^0 şi secreţia otică mărită, acestea în prima săptămână de tratament după două şedinţe.

G. Şarlota: la 1 an şi 5 luni cu 8500 gr. Diagnosticată anterior: rachitism, vulvo-vaginită, gripă, amigdalită. In ultimele 6 luni nu câştigă nimic, din contră pierde 200 gr. Incepe tratamentul quartz. După şedinţa 2-a face ascensiune termică 39^0 cu scădere de 100 gr. Urmează tratamentul înainte şi câştigă 1600 gr. în 2 luni.

M. Mircea: la 9 luni, cu 4900 gr., diagnosticat anterior: diateză exudativă, bronchită entero-colită disenteriformă, otită supurată dreaptă (cu 4 luni înainte şi acum vindecată), începe quartz. După câteva şedinţe observăm otită supurată dublă fără febră şi fenomene de alt ordin, afară de oprirea pentru puţin timp a curbei de creştere. Câştigă 1800 gr. în 2 luni.

M. Rudolf: la 10 luni şi jum. cu 6200 gr., diagnosticat rachitism, entero-colită, bronchită. Incepe quartz; după 2 şedinţe face 38,4^0, iar după a 7-a şedinţă face 40,8^0 când întrerupem şi tratamentul, prezintă vărsături, scaune rele.

C. Aurelia: la 10 luni, cu 7500 gr., diagnosticată: gripă, amigdalită, infecţie parenterală. Incepe o serie de ultra-violete. In seara primei şedinţe are 37,2^0, a 2-a zi după a 2-a şedinţă 37,3^0 în cursul primelor 2 săptămâni stări subfebrile, stă pe loc, scaune cu caracter dispeptic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

B. Saveta: la 1 an şi 8 luni cu 9300 gr., diagnosticată anterior, rachitism, Soor, vulvo-vaginită, amigdalită. Incepe tratament cu quartz. Face scaune dispeptice în prima săptămână fără alte turburări, după două şendinţe.

M. Constantin: la 10 luni, cu 5900 gr., diagnosticat: distrofie, Soor, infecţie parenterală. Face o serie de ultra-violete. In prima săptămână face febră 37,1^0—37,5^0. Cu scădere în greutate 100 gr., scaune dispeptice 3—4 pe zi pentru ca după a 4-a şedinţă să înceapă din nou creşterea.

V. Maria: la 4 luni, cu 4200 gr., diagnosticat: rachitism. Face o serie de quartz; în ziua 4-a face 37,8^0 şi ţine 10 zile starea febrilă şi subfebrilă cu caracter intermitent. Scade 600 gr., cu vărsături şi scaune dispeptice 3—4 pe zi. Revine la normal cu greu începând să crească în greutate abia după alte 2 săptămâni. Câştigă 1200 gr. în 2 luni.

D. Victoria: la 3 luni şi 8 zile, 4000 gr., diagnosticată: eczemă seacă a feţii, piodermii, Soor. Incepe tratament cu quartz după a 3-a şedinţă face 39^0, se urcă a doua zi la 40,3^0, scade 220 gr., scaune cu caracter dispeptic.

D. Constantin: la 1 an şi jum. cu 9600 gr., diagnosticat: otită purulentă. Incepe tratament cu quartz. După 1-a şedinţă urmează o stare febrilă tip remitent intermitent, între 39,2^0 şi 36,6^0 care durează 10 zile, scade 550 gr., vărsături şi scaune dispeptice. Tratamentul se continuă şi situaţia se ameliorează.

P. Niculae: la 1 an şi 3 luni, face quartz. A 2-a şi a 3-a zi după prima şedinţă face stare subfebrilă 37,3^0.

B. George: la 5 luni cu 6600 gr., diagnosticat: rachitism, n'a avut niciodată febră. Incepe tratament cu quartz şi face 40,5^0 după şedinţa a 3-a

febră de tip remitent ce durează 3 zile scade 100 gr., cu modificarea caracterului scaunelor.

I. Serafim: la 9 luni, cu 7100 gr., face o serie de ultra-violete. A 3-a zi după 1-a şedinţă prezintă 38^0, a 4-a zi 38,7^0, cu scădere în greutate şi două vărsături.

S. Floarea: la 2 ani cu 10.160 gr. Incepe tratament cu quartz. In 1-a şi a 2-a săptămână scade 150 gr.

V. Augustin: la 10 luni. Incepe tratament cu quartz. Face în 1-a săptămână 37,6^0 cu coriză intensă şi amigdalită.

G. Ioan: la 1 an şi 9 luni, cu 9600 gr. Având stare subfebrilă anterioară, începe tratament cu quartz. A 3-a zi după şedinţa a 2-a face 39,4^0 cu scaune nemodificate.

C. Victor: un copil rachitic care făcea febră din când în când, începe tratament cu quartz. După a 3-a şedinţă face 39,4^0.

R. Martin: la 2 ani şi 3 luni începe tratament cu quartz. După 1-a şedinţă face o stare febrilă 37,8^0 care se menţine timp de 2 săptămâni regulat, scade 300 gr., scaune dispeptice.

C. Eftimiu: la 5 luni cu stare subfebrilă anterioară, dar care nu trecuse niciodată de 37,8^0 după a 3-a şedinţă de quartz face 38,5, scade 100 gr., scaune dispeptice 5—6 pe zi.

A. Rafila: la 8 luni fiind subfebril începe tratament cu quartz după a 2-a şedinţă face 39,5^0, scade 205 gr. şi scaune rele. Continuăm tratamentul şi totul reintră în ordine.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

M. Ana: la 1 an şi 6 luni, face tratament cu quartz. După 1-a şedinţă prezintă 38,6^0 pentru 2 zile, scade 100 gr. scaune mai multe dispeptice. Se continuă tratamentul fără modificări de regim, starea febrilă dispare, curba creşterii în greutate ia mers ascendent, scaunele menţinându-şi caracterul dispeptic timp de 3 săptămâni.

T. Ilie: la 7 luni, face o serie de quartz. A 2-a zi după şedinţa 4-a face 39^0 cu scaune rele diareice şi scădere în greutate 200 gr.

C. Viorica: la 2 ani şi 9 luni, face o serie de quartz, prezintă scaune rele în săptămâna 1-a şi jumătate din a 2-a, curba în greutate stă şi tocmai către a 4-a săptămână ia mers ascendent fără modificarea regimului.

G. Iosif: la 10 luni face din când în când câte o uşoară ascensiune subfebrilă; începe tratament cu quartz; după şedinţa a 3-a are 39^0 şi scade 200 gr. Revine fără modificarea regimului.

T. Elisabeta: la 3 luni face o serie de ultra-violete, scade în greutate la începutul tratamentului.

M. Veronica: la 8 luni, făcând tratament cu quartz a 3-a zi după 1-a şedinţă face 38^0 scaune dispeptice scade 120 gr.

C. Petrea: la 4 luni făcând o serie de ultra-violete, scade 100 gr., în greutate şi prezintă scaune modificate în 1-a săptămână dela începutul tratamentului.

A. Elisabeta: la 6 luni după a 3-a şedinţă de quartz face 38^0 şi scade în greutate.

P. Rozalia: la 1 an şi 9 luni face 38^0 după a 2-a şedinţă de quartz, starea febrilă ţine 3 zile, oprirea curbei de creştere scaune bune.

P. Maria: la 1 an şi 8 luni. După a 3-a şedinţă de quartz face 38⁰.

P. Dumitru: la 1 an face o serie de ultra-violete prezentând febră şi modificări ale scaunelor în primele zile de tratament.

C. Nicolae: la 8 luni, fiind subfebril, face febră mai mare după primele şedinţe.

S. Iosif: la 8 luni, făcând o serie de ultra-violete prezintă după a 3-a şedinţă 38,4⁰ scaune dispeptice şi scădere 200 gr. în greutate.

RÉSUMÉ: Doc. Dr. Axente Iancu et Dr. I. Uleia: *La phase négative du traitement avec les rayons ultra-violets.*

Les auteurs passent en revue la littérature médicale publiée en liaison avec cette question et puis publient leurs observations personnelles, desquelles resulte: de même que dans les procès immuno-biologiques, le traitement avec la lampe de quartz, à part ses éffets préventifs et thérapeutiques excellents peut produire une phase négative caracterisée par: b) une fièvre chez les enfants, lesquels jamais auparavent n'avaient pas eu des états fébriles ou une fièvre s'accentuant chez les sous-fébriles; b) des troubles dans la courbe du poids: des uns en diminuant, des autres en restant sur place ou cours des premières séances c) des selles dyspeptiques chez des enfants, qui ont eu les selles normales ou l'agravation d'une dyspepsie antérieure d) une phase de réactivation des différentes maladies chroniques comme: les otites, dyspepsies.

De 100 enfants suivis les auteurs ont constaté cette phase négative avec les caractères décrits chez 36.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RIASSUNTO: Docente Dott. Axente Iancu e Dott I. Uleia — *La Fasi negativa del tratamento coi raggi ultravioleti.*

Dopo ai aver passato in rivista la letteratura medica publicata, riguardo a questa questione, gli autori ridanno osservazioni personali dalle quali si costata che: esattamente come nei processi imunbiologici, il tratamento colla lampada di quarzo, oltre i suoi eccelenti effeti preventivi e terapeutici, puó produre anche una fasi negativa caratterizzata con:

a) Febbre ai bambini che non avevano avuto da mesi o mai, stati sotto-febbrili; o la febbre si accentua a quelli con stato sottofebbrile.

b) Disturbi nella curva del peso: gli uni diminuendo gli altri rimanendo stazionari nel corso delle prime irradiazioni.

c) Evacuazioni dispeptiche ai bambini che avevano sempre il funzionamento intestinale regolare o l'accentuazione di una dispepsia anteriore.

d) Una fasi di riattivazione delle diverse malatie croniche come: otiti, dispepsie.

Sui 100 bambini esperimentati in questo modo, s'è costatata questa fasi negativa coi sudetti caratteri, in 36 casi.

ZUSAMENFASSUNG: Docent Dr. Axente Iancu und Dr. I. Uleia— *Die negative Phase der mit ultra-violeten Strahlen Behandlung.*

Nachdem die Verfasser die in Verbindung mit dieser Frage publiezierte ärztliche Literatur überblicken, stellen sie persönliche Beobachtungen dar, aus welchen hervorgeht dass, ebenso wie in imunbyologischen Prozessen die Behandlung mit der Quarzlampe ausser ihren präventiven und vortrefflichen Wirkungen, auch eine negative Phase erzeügen kann, welche durch folgende Erscheinungen charakteriesiert werden a) Fieber bei Kindern welche seit Monaten

vorher oder nie unterfieberhafte Zustände gehabt hatten, oder betont sich das Fieber bei den unter fieberhaften b) Trübungen in der Gewichtkurve: einige sinken, andere zeigen keine Fortschritten während der ersten Sitzungen. c) Dispeptitche Stühle bei Kindern, welche normale Stühle oder Verstärkung einer früheren Dyspepsie d) eine Rüchwirkung Phase der verschiedenen kronisohen Krankeiten wie Otite, Dyspepsien.

Von 100 untersuchten Kindern hat man bei 36, diese negative Phase mit den angeführten Charakteren festgestellt.

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, 1/2 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.

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)

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

Litiaza Biliara, Insuficienţa Hepatica, Enterite, Cholemia Familiara, Autointoxicaţii, Bolile ţărilor calde

Comprimate PANBILINE Soluţie

asociind sinergic

OPOTERAPIA HEPATICA şi BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate
2—12 pilule pe zi, sau 2—12 lingurite de cafea cu **Panbiline** sol. pură sau cu puţină apă. Copii jumătate doza.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

Arterio-Sclerosa, Senilitate Precoce, etc.
Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

Supozitoare RECTOPANBILINE Soluţie (clisme)

Extract de Bila Glicerinată şi Panbiline

1 supozitor zilnic sau 2 lingurite de cafea în 160 gr. apă fiartă, caldă de luat în spălătură (clismă)

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

EXPLORAREA FUNCŢIONALA RENALA
CONSIDERAŢIUNI ASUPRA UNOR FACTORI SUSCEPTIBILI DE A INFLUENŢA ELIMINAREA PHENOLSULFONPHTALEINEI (P. S. P.)
(Cercetări asupra rolului febrei) *)

de

D-r M. POPESCU-Buzeu
Docent universitar.

Studiile constante pe care le-am făcut asupra funcţiunei renale m'au îndreptat către factorii susceptibili de a influenţa eliminarea în special a Phenolsulfonphtaleinei (P. S. P.).

S'a discutat mult asupra rolului factorilor extrarenali, mai ales rolul ficatului şi al aparatului cardio-vascular.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In acest articol mă voi ocupa de factorii extrarenali cari influenţează eliminarea exceptând pe cei indicaţi mai sus.

Cercetările lui *Bernheim* şi *Hitotsumatsu* au dovedit că în insuficienţele renale grave, P. S. P. din sânge nu arată o concentrare cu acumularea colorantului.

Curba este aceiaş ca şi în stare normală, întârzierea eliminărei fiind provocată de rinichi.

Cauza trebueşte atribuită unei excreţii prelungite deşi în unele cazuri secreţia poate să fie normală.

Această prelungire a excreţiei este datorită unei alterări a puterei de concentrare a celulelor.

Trebue să mai menţionez cercetările aceloraşi autori, care au demonstrat că după injecţia intravenoasă, marea majoritate a colorantului trece în ţesuturi şi de acolo se îndreaptă către rinichi în mod uniform.

Este interesant de ştiut dacă există alte influenţe asupra eliminărei P. S. P. decât celula renală şi în ce măsură se exercită aceste influenţe şi eventual dacă nu există anumite stări fiziologice care acţionând direct asupra celulei renale sau indirect, pot turbura ritmul de eliminare al P. S. P.

S'a observat că *starea de repaus, digestia, somnul* nu au nici-o influenţă.

---

*) Capitol din: «Proba Phenolsulfonphtaleinei în patologia urinară». Studiu experimental şi clinic.

Primit la redacţie la 4 Aprilie 1933.

Clororemia deasemenea nu modifică modul său de excreţie (Negre şi Colombet).

Medicamentele şi mai ales *narcoticele* au o influenţă oarecare (Schlog).

Badnes Roger studiind influenţa anesteziei prin scopolamină-morfină asupra eliminărei P. S. P. a găsit o eliminare normală.

Dintr'o serie de 25 cazuri numai într'un procent de 3.9% eliminarea nu era complectă în timpul unei ore, procent care remarcă autorul, este acelaşi şi când nu întrebuinţăm acest mod de anestezie.

INFLUENTA DIUREZEI ŞI OLIGURIEI

Diureza şi *oliguria* nu au nici-o influenţă aspra eliminărei *(Keyes* şi *Stevens)* sau o influenţă fără nici-o importanţă *(Tardo, Popescu Buzeu, Blanc).*

Pentru controlarea valoarei acţiunei poziţiei organismului şi a diurezei am întreprins o serie de cercetări. Experienţele au durat 8 zile consecutive şi anume:

Exp. I. Tood: 15—22 Sept. 1925

decubit dorsal	a jeun 300 cc. apă 700 cc. „	I zi a eliminat după o oră	60% P. S. P.
		II „ „ „ „ „ „	58% „
		III „ „ „ „ „ „	67% „
		IV „ „ „ „ „ „	67% „
orthostatism	a jeun 300 cc. apă 700 cc. „	V „ „ „ „ „ „	62% „
		VI „ „ „ „ „ „	57% „
		VII „ „ „ „ „ „	65% „
		VIII „ „ „ „ „ „	63% „

Exp. II. Bucur. 15—22 Sept. 1925

decubit dorsal	a jeun 300 cc. apă 700 cc. „	I zi a eliminat după o oră	60% P. S. P.
		II „ „ „ „ „ „	65% „
		III „ „ „ „ „ „	62% „
		IV „ „ „ „ „ „	66% „
orthostatism	a jeun 300 cc. apă 700 cc. „	V „ „ „ „ „ „	58% „
		VI „ „ „ „ „ „	65% „
		VII „ „ „ „ „ „	67% „
		VIII „ „ „ „ „ „	65% „

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Am dedus concluziunile următoare:

a) Poziţia nu are nici o influenţă asupra eliminărei P. S. P.;

b) Diureza activează uşor eliminarea;

c) Variaţiile de o zi la alta la individul normal se menţin în cifre de eliminare normale.

Blanc reluând experienţele mele cu apă de Vittel şi Evian a ajuns la aceleaşi concluziuni.

Diureza produsă de cafeină, dextrose, phloridzină, calomel este caracterizată printr'o mărire uşoară a eliminărei.

Alte diuretice nu arată nici-o influenţă.

Showden a găsit o dependenţă între eliminarea colorantului şi cantitatea de urină eliminată mai ales în poliuriile mari.

Langeron şi *Germinot* sunt de părere că oliguria şi diureza moderată nu au o acţiune marcantă.

Când însă cantitatea zilnică de urină depăşeşte 2—3 litri, P. S. P. poate să fie diminuată, o poliurie puternică, turburându-i eliminarea, fapt constatat şi de mine în câteva cazuri de diabet insipid.

Rezumând toate aceste păreri sunt de acord cu avizul lui *Volhard: oliguria şi poliuria nu au o influenţă deosebită dacă lăsăm deoparte extremele acestor 2 stări.*

INFLUENŢA ALCALINELOR

Popescu-Inoteşti din îndemnul lui Volhard a executat o serie de cercetări asupra eliminărei P. S. P. în combinaţie cu administrarea de alcaline.

Proba se face dimineaţa pe nemâncate. Se goleşte vezica şi se dă pacientului 400 cc. de apă ce conţin 20 picături de acid clordric diluat.

Proba propriu zisă începe cu 2 ore mai târziu, când urina a căpătat o reacţie acidă mai pronunţată.

Pacientul urinează. I se injectează intravenos 50 cc. dintr'o soluţie de bicarbonat de sodiu 4%. Urinează apoi la fiecare 5 minute, cercetându-se în urina eliminată pH când ajunge la maximum (indicatori şi technica *Michaëlis).*

In acest moment se injectează intramuscular 1 cc. de P. S. P. *(Hellige).*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pacientul continuă a urina din 5 în 5 minute într'un vas cu puţină soluţiune de hidrat de sodiu, ca şi la proba obişnuită de P. S. P.

Dozarea P. S. P. se practică cu colorimetrul Autenrieth.

După administrarea de alcaline, eliminarea P. S. P. începe între 12—17 minute şi durează 7—13 ore.

In insuficienţa renală începutul este întârziat iar eliminarea totală poate ţine 15—45 ore.

In mod normal în primile 2 ore se elimină 50—85%; în caz de insuficienţă numai 6—15%. La normal, maximul de eliminare este în prima oră, la insuficienţi în ora doua.

INFLUENTA INGESTIEI DE LACTOSERUM

Renaud, Müller şi *Miget* au observat după ingestia de lactoserum o creştere a tuturor substanţelor excretate, datorită diurezei provocate.

Pentru cercetarea influenţei acestei ingestii, asupra eliminării P. S. P., a dat 200 cc. de lactoserum cu 15—20 minute înainte de a face o injecţie intravenoasă cu P. S. P. Sondă a demeure.

Substanţa colorantă apare în urină după 2—3 minute. Intensitatea creşte repede pentru a înceta între 20—30 minute. P. S. P. fiind complect eliminată.

Iată rezultatul obţinut în urma ingestiei de apă, la acelaş individ, urina fiind culeasă din 15 în 15 minute.

După lactoserum	15	30	20	5	0 = total 70%
După apă	5	20	20	15	5 = „ 65%

Rezultă că după ingestia de lactoserum ritmul de eliminare este mai rapid, mai franc, mai complect, cifra totală de eliminare fiind însă sensibil aceiaş în 70 minute la individul normal.

In stare patologică diferenţele de eliminare în urma acestei ingestii sunt mari.

Astfel pe o serie de 20 cazuri de insuficienţă renală autorii au obţinut o eliminare mijlocie care indică o diferenţă în plus de mai mult de jumătate.

După apă era 25%, după lactoserum 55%. Aceasta înseamnă, judecând după criteriile obişnuite, că rinichiul a trecut dela un travaliu mediocru la un travaliu satisfăcător.

INFLUENŢA FEBREI

(M. Popescu Buzeu, Grozeanu şi D-ra Iliescu F.).

De multă vreme s'a observat că substanţele colorante sau chimice întrebuinţate pentru explorările funcţionale au eliminarea diminuată în timpul perioadei febrile a diferitelor stări patologice ce se însoţesc de febră, pentru a reveni la normal după trecerea acestei perioade.

Unde chestiunea a fost discutată mai mult a fost în *pneumonie.*

Troncin atribue azotemia pneumonicilor unei nefrite, aducând în sprijin proba albastrului de metilen şi P. S. P., precum şi constanta lui *Ambard.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In obs. 12 a lui Troncin, eliminarea a fost de 10% cu o diureză de 1.000 cc. In ziua defervescenţei s'a urcat puţin: 15% P. S. P.; iar ureia: o gr. 66%.

După 3 zile eliminarea P. S. P. a redevenit normală = 50%.

In alte 2 cazuri cu azotemia aproape normală eliminarea P. S. P. a fost net insuficientă (5%).

Dumitrescu Mante şi *Camenitza* împărtăşesc aceiaş opiniune că această diminuare în eliminare corespunde unei nefrite deoarece în 27 de cazuri studiate la care ureia a fost găsită mărită, constanta a fost urcată în 13 cazuri, eliminarea P. S. P. era micşorată, iar proba azoturiei alimentare era pozitivă.

Chabanier şi *Gaume* la un bolnav atins de o infecţie renală au găsit constanta Ambard 0,117 şi P. S. P. = 30%.

In ziua următoare, bolnavul a avut un fricson urmat de o creştere a temperaturei.

Făcându-i-se din nou aceleaşi probe, se găseşte constanta = 0,107 şi P. S. P. = 12% (din 70 minute) şi în loc să înceteze eliminarea după 8 ore, s'a prelungit aproape 3 zile.

Sunt mult mai interesante observaţiunile următoare ale lui *Giordanengo*, care atribue aceste scăderi în eliminarea unor factori extrarenali:

1) P. C., de 32 ani: epididimită tuberculoasă, funcţie renală bună. In timpul unei **hiperpirexii gripale,** se obţin rezultatele următoare: temperatura 38°2; P. S. P. = 40%; Nyiri = 19%. După gripă: P. S. P. = 60%; Nyiri 22%.

2) M. G., de 28 ani: Hernie inguinală. In cursul unei **gripe** (înaintea intervenţiunei) temperatura 39°2; P. S. P. 40%; Nyiri: 18%. După dispariţia febrei P. S. P. 65%; Nyiri: 28%.

3) P. A., de 35 ani: tuberculoza genunchiului cu fistule multiple, face o infecţiune secundară a articulaţiei, cu o temperatură de 39°; P. S. P. = 45%; Nyiri = 20%.

Se practica rezecţia articulaţiei. După dispariţia febrei: P. S. P. = 70%; Nyiri = 28%.

Iată şi câteva din observaţiunile noastre:

		Febra	Diureza	Az	P. S. P.
Pneumonie		39.9	125 cc.	0.35	35%
Pleurezie	a	39.5	34 cc.	0.55	30%
serofribrinoasă	b	36.9	71 cc.	0.40	68%

a) In perioada febrilă; b) După 3 săptămâni.

Corespunde totdeauna această diminuare a eliminărei numai unei nefrite sau unor alţi factori aşa cum a remarcat şi *Giordanengo?*

Chestiunea este cu atât mai importantă de lămurit cu cât *Blanc* şi alţii au afirmat că stările febrile nu influenţează eliminarea P. S. P.

In acest scop am căutat să provocăm febre artificiale pasagere, urmărind eliminarea P. S. P. înainte, în timp, şi după febră.

Am întrebuinţat şocul proteic dat de injecţiunea cu lapte şi vaccin antitifoparatific.

Pacienţii pe cari experimentam erau perfect sănătoşi sau bolnavi cu o afecţiune blenoragică, cărora şocul proteic le era de folos.

Concomitent cu eliminarea P. S. P. s'a cercetat şi azotemia. Technica probei P. S. P. a fost aceia întrebuinţată de M. Popescu Buzeu. Ureia a fost dozată prin ureometrul Kovarski şi defecator acidul sulfosalicilic 20%. (M. Popescu Buzeu).

REZULTATE

	Temperatura	Diureza	Az	P. S. P.
1. înainte	36.4	80 cc.	0.428	60%
după 5 cc. lapte . . .	37.5	95 cc.	0.360	58 „
2. înainte	36.3	75 cc.	0.496	58 „
după 5 cc. lapte . . .	38.6	90 cc.	0.340	15 „
după 48 de ore dela injecţie .	36.5	70 cc.	0.425	68 „
3. înainte		206 cc.	0 227	65 „
după 5 cc. lapte . . .	37.8	69 cc.		60 „
4. înainte	37.3	47 cc.	0.450	70 „
după 5 cc. lapte . . .	38.5	192 cc.	0.435	55 „
5. după vaccin T. P. . .	38.3	287 cc.	0.507	52 „
după febră		67 cc.	0.310	65 „
6. după vaccin T. P. . .	38 5	30 cc.	0.430	43 „
după 24 ore . . .	37.5	255 cc.	0.430	52 „
7. după vaccin T P. . .	38.9	120 cc.	0.430	20 „
după 24 de ore . . .	37.2	42 cc.	0.370	35 „
8. după vaccin T. P. . .	38.0	80 cc.	0.310	56 „
după 3 zile	36.6	110 cc.	0 400	60 „

Din examinarea rezultatelor expuse mai sus reese că *febra pasageră provocată prin şoc proteic are o acţiune incontestabilă asupra eliminărei P. S. P. în sensul că aceasta este diminuată.* Această diminuare, este mai remarcabilă în obs. 2, care este şi cea mai demonstrativă din toate, obs. 4, obs. 6 şi obs. 7.

Există oarecare legătură între intensitatea febrei şi diminuarea eliminării în sensul că avem o scădere cu atât mai accentuată cu cât febra este mai mare.

Urinile tuturor acestor pacienţi examinate concomitent cu proba P. S. P. nu au arătat nici-un element de iritaţie renală: cilindri, hematii, albumină.

Cărui factor este datorită această eliminare? Unui factor extra renal sau unei alteraţiuni fine şi pasagere a tubilor contorţi, datorită şocului proteic?

Iată ceiace rămâne încă de lămurit. Ceiace însă rămâne stabilit e faptul că *febra are o influenţă asupra P. S. P. diminuând eliminarea ei.*

REZUMAT: Sunt o serie de factori susceptibili de a influenţa eliminarea P. S. P. Dintre aceştia *starea de repaus, digestia, somnul, poziţia, cloruremia* nu au nici-o influenţă; *medicamentele* şi mai ales *narcoticele* au o influenţă oarecare.

Poliuria şi *oliguria* nu au o influenţă deosebită dacă se lasă deoparte extremele acestor 2 stări (cercetări personale).

Alcalinele întârzie apariţiunea eliminărei şi prelungeşte durata.

Ingestia de lactoserum ca şi ingestia de diuretice se caracterizează printr'o mărire a eliminărei.

Febra de care se afirmă că nu are nici-o influenţă asupra eliminărei s'a constatat din cercetările clinice şi experimentale (febra prin şoc proteic) că are o acţiune incontestabilă asupra eliminărei P. S. P. în sensul că aceasta este diminuată (cercetări personale).

Cunoaşterea tuturor acestor factori susceptibili de a influenţa eliminarea servesc unei mai exacte interpretări a rezultatelor obţinute.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

BIBLIOGRAFIE

Badnes W. Roger: L'influence de l'anesthésie par scopolaminemorphine sur la fonction rénale. (The urol. and cout. Rew. no 8, 1925, Rec. Jour. d'urol., mars 1927, p. 269).

Blanc (H): L'épreuve de la phénolsulfonphtaléine en chirurgie urinaire. (Masson edit Paris, 1932).

Blanc (H): La valeur réelle des facteurs extra-rénaux dans l'élimination de la P. S. P. (Journ. d'Urol, t. XXIX, no. 6, juin 1930).

Blanc (H): Foie, rein et P. S. P. (Journ. d'Urol., t. XXX, no. 5 nov. 1930).

Chabanier et Gaume: Considération sur l'épreuve de la P. S. P. (Soc. fr. d'Urologie, 21 fev. 1927).

Dumitrescu Mante, Mitacu, Camenita: Contribution a l'etude des fonctions renales au cours de la pneumonie. (Bull. de la Soc. med. hôp. de Bucarest, no. 5 et 7—1928).

Giorganengo (G): Contribution a l'etude du fonctionnement rénal; l'épreuve de Nyiri et l'épreuve de Nyiri et l'epreuve de la Phénol-sulphonphtaleine. Journal d'urologie, t. XXXII, no. 5, Novembre 1931.

Iliescu M. Fanica: Contribuţiuni la studiul technicei şi acţiunea febrei asupra probei P. S. P. Teză Bucureşti No. 3857 | 1932.

Keyes et Stevens: Etude de la fonction renale par l'élimination de la P. S. P. (Amer. Journ. of Urology, vol. VII, no. 10, p. 367)

Langeron et Germenot: Recherches techniques sur l'épreuve de la P. S. P. rôle de certains facteurs extra-rénaux, valeur sémiologique. (Progrés médical, 5 fev. 1927).

Langeron et Germenot: L'épreuve de perméabilité rénale à la P. S. P. Existence de facteurs extra-rénaux. (Soc. méd des Hôp. de Lyon, 1 er fév. 1927, in la Clinique, 1927, no. 96, p. 527).
Markelen, Minviele et Chazal: L'épreuve dela P. S. P. chez les vieillards. (Soc. méd. Hôp., 8 juin 1923).
Negro (M) et Colombet (G): Elimination de la P. S P. et constante d'Ambard en rapport avec le régime chloruré et achloruré (Journ. d'Urol, 1922. t. XIV, p. 467).
Popescu Buzeu: Proba P. S. P. în patologia urinară. Studiul experimental şi clinic. (Teză Bucureşti, 1926).
Popescu-Buzeu: L'exploration fonctionnelle rénale. Recherches sur le cycle d'élimination de la P. S. P. et considérations sur le rôle du foie dans le cycle de cette élimination. (J. d'Urol., t. XXV, no 5, mai 1928).
Popescu-Buzeu (M) şi Constantinescu (N): Proba phenolsulfonphataleinei. Consideraţiuni-asupra technicei sale. (Rev. Ştiinţelor medicale, No. 9, Sept. 1926)
Popescu Buzeu (M) et Constantinescu (N): L'etude de la compensation fonctionnelle imme, diate du rein restant aprés la néphrectomie par leépreuve de la P. S. P. (Journal d'urologie, t. XXXIII, no. 1, janvier 1932).
Popescu-Buzeu, Grozeanu şi D-ra Iliescu F.: Cercetări asupra influenţei febrei în eliminarea P S P. Comunicare Soc. de chirurgie, Bucureşti 8 Martie 1933
Renaud M., Muller et Miget: L'elimitation de la phénolsulfophtaléine apres l'ingestion de lacto-sérum. (C. R Soc. Biol. t XCVIII, No. 13, 1928 p. 1127).
Schlag: L'élimination de la P. S. P. par l'urine á la suite d'injections intra-veineuses en solutions aqueuses et chorocalciques. (Arch. f. exper. Pathol. und Pharmak, t. XCVIII, n-os 3—4).
Schlayer: Pathologische Physiologie der Nierensekretion. (Handbuch der Urologie, B. I; S 302, Spinger, 1926).
Showden: Arch. of. intern. med., t. XXVIII, 1921, p. 683.
Tardo: La prova della P. S P. in chirurgia urinaria, La technica della prova. (Atti del II-e Congr Soc. Ital'Urol, Rome, 1923).
Tardo: Ancora sui rapporti tra alterazioni anatomiche dei reni e resultati dell' esame fuzionale (Atti del II-e Congr. Soc. Ital. Urol. Rome, 1923).
Troncin: Les atteintes rénales dans la pneumonie Thèse Paris 1927.
Volhard (F) und Becher E: Die Klinishen Methoden per Nierenfunktionsprütung. S. 243. Urban & Schwarzenberg, 1929).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: Doc. Dr. Popescu-Buzeu: *Des considérations sur les facteurs capables d'influencer l'élimination du Phenolsulfonphtaleine (P. S. P.).*

L'auteur, qui a fait des études suivies sur l'elimination du P. S. P. develloppe dans ce chapitre la question des facteurs capables d'influencer l'élimination du P. S. P.; il montre que l'état de repos, la digestion, le sommeil, la position du corps, la clorurémie n'ont aucune influence, les médicaments et surtout les narcotiques ont quelque influence; les alcalins retardent l'élimination et prolongent sa durée; l'ingestion du lacto-sérum et des diurétiques favorise l'élimination.

De ses recherches personnelles l'auteur conclue de même que la poliurie et l'oligurie n'ont aucune influence certaine sur l'élimination du P. S. P. si l'on n'envisage pas les extrêmes de ses deux états; que la fièvre, de laquelle l'on affirmait le manque d'influence sur l'élimination, a une action incontestable, dans le sens qu'elle diminue l'élimination du P. S. P. par les urines.

RIASSUNTO: Docente Dott. Popescu-Buzău — *Considerazioni su certi fattori suscettibili di influenzare l'eliminazione della Fenolsulfonftaleina (F.S.F.).*

L'autore, il quale a fatto ripetati studii sull'eliminazione dela F.S.F., sviluppa in questo capitolo la questione dei fattori suscettibili di influenzare l'eliminazione F.S.F. Ci mostra che lo stato di riposo, la digestione, il sonno, la posizione, la clorurémia, non hanno nessuna influenza, le medicine, specialmente i narcotici hanno una certa influenza. Gli alcalini ritardano l'apparizione dell'eliminazione e prolungano la durata.

L'ingestione di lactoserum e di diuretici provoca un aumento d'eliminazione.

Da ricerche personali, l'autore arriva alla conclusione che la poliuria ei l'oliguria non hanno nessuna infiuenza speciale sulla eliminazione F.S F. se si lasciano da parte gli estremi di questi due stati.

Lo stesso, in seguito a ricerche personale, ci mostra che la febbre, che si dice non avesse nessuna influenza sulla eliminazione F.S.F., ha un'azione incontestabile sulla eliminazione F.S.F. diminuandola.

ZUSAMENFASSUNG: Doz Dr. Popescu—Buzău — *Betrachtungen über einige Factoren die die Ausscheidung der Phenolsulfonptalein beeinflussen können (P. S. P.).*

Der Verfasser, welcher widerholte Studien über die Ausscheidung der (P. S. P.). gemacht hat, entwikelt in diesem Kapitel die Frage der Factoren die die Ausscheidung der P. S. P. beinflussen können.

Der Ruhestand, die Verdauung, der Schlaf, die Position, die Cloruremie haben keinen Einfluss, die Arzneien überhaupt die Schlafmittel haben einen geringen Einfluss. — Die Alkalien verspäten die Erscheinung der Ausscheidung und verlängern ihre Dauer.

Die Ingestion von Lactoserum und die Diuretika bewirken eine Vergrösserung der Ausscheidung. — Der Verfasser schliesst, nach seinen persönlichen Forschungen dass die Polyurie und die Oligurie keinen bersonderen Einfluss auf die Ausscheidung v. P. S. P. haben wenn man die Extreme dieser Zustände ausschliesst.

Seine persönliche Forschungen bestätigen weiter dass das Fieber, welches bis nun als einflusslos auf die Ausscheidung galt, die Ausscheidung des P.S.F. sicherlich beeinflussen kann, indem dieselbe vermindert wird.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

UROFORMINE GOBEY

COMPRIMES 0f50
AMPOULES 2cc & 5cc

ANTISEPSIE GÉNÉRALE
VOIES URINAIRES
VOIES BILIAIRES
MALADIES INFECTIEUSES
GRIPPES ETC...

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

Hémostyl

Du Dr. ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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.

Échantillons, Littérature

97 RUE DE VAUGIRARD, PARIS

Agent pour la Roumanie: RENÉ DUNOD
103, Strada Toamnei — București

BCU Cluj / Central University Library Cluj

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.

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

RADIOTHERAPIA IN SARCOMUL UTERIN *)

de

D-r J. JOVIN

Docent Universitar.

Sarcomul uterin este o varietate foarte rară de cancer căci, din 100 de tumori ale uterului în medie, abia 1—2% sunt de tip conjonctiv. Insemnătatea practică a problemei nu ar fi deci aşa de mare dacă am privi numai raportul numeric. Chestiunea merită însă atenţie deosebită dacă considerăm diferitele varietăţi anatomo-clinice, comportarea lor diferită faţă de tratamentul chirurgical şi radiologic şi mai ales importanţa unui diagnostic precoce în aşa zisele myoame degenerate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Sarcoamele uterului se împart în trei mari grupuri anatomo-clinice. (Clasificarea lui *Allbrecht)*.

1) Sarcomul colului uterin.

2) Sarcomul corpului uterin.

3) Myomul degenerat sarcomatos şi sarcomul primar al pereţilor uterin.

Inainte de a începe cu descrierea diferitelor varietăţi să aruncăm o privire asupra isto-patologiei acestor tumori.

ISTOPATOLOGIA SARCOAMELOR UTERINE

In ceia ce priveşte nomenclatura şi clasarea sarcoamelor uterine, suntem încă departe dela unitatea de vedere. In general, clasările cele mai răspândite iau azi în considerare structura şi istogeneza tumorii. Adoptând acest principiu putem defalca dintr'odată două mari grupuri de sarcoame uterine.

1) Sarcomul cu punct de plecare din celula muşculară numit leio-myo-sarcom (sau sarcoma myo-celulare şi myofusi-celulare al autorilor germani) cu multiplele sale forme de tranziţie.

2) Sarcomul cu punct de plecare din ţesutul conjonctiv, numit sarcom fibro-blastic (sarcoma fibro-fusi-celulare şi fibro-globi-celulare a germanilor) cu diferite varietăţi. Aceste sunt cele două mari

---

*) Primit la redacţie la 10 Aprilie 1933.

grupuri în care intră cea mai mare parte din sarcoamele uterului. Bine înţeles că aceste categorii nu sunt întotdeauna net limitate una faţă de alta şi că există o seamă de forme de tranziţie.

Alături de aceste două grupuri mai cunosc o serie de varietăţi sarcomatoase întâlnite la nivelul uterului. Se descrie ca varietate aparte, sarcomul alveolar, sarcomul globucelular cu celule gigante, angiosarcomul, sarcomul papilar, limfosarcomul, sarcomul melanic şi adenosarcomul. Un alt grup este format de endotelioame. Formează capitol aparte iarăşi tumorile mixte ca sarco-epitelioamele, născute din combinaţia celor două varietăţi după care au fost botezate, apoi lipo, chondro, oste şi mixosarcoamele şi mai la urmă rhabdomyoamele. In această enumerare sumară nu intră decât varietăţile curente sau cu o cazuistică mai bogată, ferindu-ne să lungim lista cu cazuri istologice rarisime. Etichetarea acestor diverse varietăţi este extrem de dificilă şi cunoaşterea lor cere multă experienţă. Dacă clasarea exactă a sarcoamelor în majoritatea cazurilor este fără importanţă practică pentru chirurg, nu putem afirma acelaş lucru pentru radiolog, fiindcă nu toate varietăţile au acelaş grad de radiosensibilitate. Este ştiut că un myosarcom este mai sensibil decât un myxo sau un chondro sarcom şi diversitatea rezultatelor radiologice ţine fără îndoială în primul rând la diversitatea speţelor istologice. Găsim deci de mare importanţă studiul istologic al sarcomului uterin şi ar fi de dorit că acest studiu să precedeze în toate cazurile punerea indicaţiei therapeutice. S'ar putea evita în felul acesta pierderea de timp cu tratamentul radiologic într'un sarcom diferenţiat, mixo sau chondrosarcom, manifest radio-rezistent. De altă parte iarăşi s'ar putea evita intervenţia într'un limfosarcom foarte radiosensibil şi deci mai apt pentru tratament radiologic. Toate aceste deziderate ne apar azi încă utopice. Să sperăm însă că într'un viitor nu prea îndepărtat nu se va mai trata cu raze sau opera nici un caz de cancer fără studiu istologic prealabil, deşi nu negăm dificultăţile unui asemenea studiu.

Cele mai frecvente varietăţi sunt, fără îndoială, leio-myosarcoamele şi fibrosarcoamele. Astfel *Moulonguet* a găsit în materialul anatomo-patologic al maestrului său *Lecène* 19 sarcoame uterine. Dintre aceste 11 au fost leio-myosarcoame, 5 sarcoame nediferenţiate, 1 lymfosarcom şi 1 adenosarcom.

SARCOMUL MUCOASELOR

Sarcomul colului şi al corpului intră în categoria aşa numitelor sarcoame a mucoasei uterine. (Schleimhautssarkome al autorilor germani). In prima fază a evoluţiei sarcomul colului sau al corpului uterin poate exista în stare pură; mai târziu e natural ca limitele să se şteargă şi într'o fază mai înaintată leziunea colului să se extindă la corp şi viceversa. Ceeace caracterizează însă în esenţă aceste două varietăţi este evoluţia lor deschisă. După câtva timp ulcerarea tumorii este regulă permiţând astfel o confirmare istologică.

In ceeace priveşte frecvenţa sarcomului mucoaselor se pare că domneşte unitate de vedere în rândul autorilor, în sensul că ea

ar fi de 0,5—2% raportată la totalitatea tumorilor uterine. Institutul Curie din Paris într'un memoriu recent arată că pe 1000 de tumori uterine tratate între 1924 şi 1930, abia 6 s'au găsit cu diagnostic istologic de sarcom. In materialul nostru dela Spitalul Colţea pe 285 de cazuri de cancere uterine tratate între 1928—1932, avem un singur sarcom verificat istologic.

Asupra diagnosticului acestor sarcoame nu poate exista nici un dubiu deoarece examenul istologic este mai totdeauna posibil şi indicat.

Radiotherapia sarcomului mucoaselor nu este deloc un capitol de mari speranţe, cel puţin actualmente. Afecţiunea este extrem de rară şi în consecinţă statisticele sunt şi ele făcute pe un număr redus de cazuri. Dealtfel examinând mai deaproape chestiunea nici nu poate fi vorba de statistici propriu zise ci mai mult de relatări de cazuri izolate. Astfel Institutul de Radium din Paris a publicat 6 cazuri de sarcoame a mucoasei uterine tratate cu raze. Aceste cazuri fiind foarte bine studiate din punct de vedere clinic şi istologic, publicarea constitue poate cea mai complectă contribuţie existentă azi în materie. Istologic în trei cazuri este vorba de sarcom fusocelular, apoi un caz de myxo-sarcom, un caz de leyo-mio-sarcom şi un caz de sarcom polimorf greu de clasificat. In toate cinci cazuri s'a încercat radiotherapia (roentgen sau curietherapia focală, în unele cazuri tele-curietherapia). La două bolnave s'a putut obţine un rezultat paliativ mai interesant cu o supravieţuire de 3 ani şi jumătate; în celelalte cazuri radiotherapia a fost de efect nul.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Alte contribuţiuni mai însemnate în privinţa radiotherapiei sarcomului mucoaselor nu am putut găsi. Literatura germană înregistrează câteva publicaţii sporadice cari însă nu pot furniza elemente sigure pentru judecarea problemei pentru motivul că unele din ele sunt insuficient studiate, fără biopsie, altele iarăşi operate dintâi şi apoi iradiate. Un asemenea caz publică *Albrecht* cu supravieţuire de 2 ani. La această sărăcie de material se mai adaugă şi faptul că foarte puţini autori ţin cont în publicaţiile lor de împărţirea clasică a sarcomului în al mucoaselor şi al pereţilor. Ori tocmai pentru radiologi această împărţire este de mare importanţă pentru judecarea metodei fiindcă se pare că din cele două varietăţi anatomo-clinice sarcomul parietal este mult mai apt pentru a fi tratat cu raze.

Cum am mai amintit, în materialul nostru pe 238 cazuri de neoplasm uterin am avut un singur caz de sarcom al colului.

OBSERV. I-a. — M. T. M., căsătorită, nullipară. Intră în serviciul nostru în Martie 1930, pentru pierderi fetide, sanguinolente. Dureri în hipogastru. Boala a început înainte cu opt luni cu menstruaţii prelungite şi pierderi sanguinolente între menstruaţii. Bolnava menstruată la 17 ani, a avut menstrele regulate ca ritm şi cantitate. Pierderile anormale care i-au atras atenţia se accentuau în urma eforturilor fizice şi erau însoţite de dureri în lombe, fără iradiere în capsă sau vulvă. Această stare a durat până acum trei luni, data la care pierderile sanguine au început să alterneze cu scurgeri albe, nefetide încă.

Examenul obiectiv nu arată nimic anormal la aparatul respirator, circulator şi digestiv.

Examen local.

T. V. In locul colului se simte o tumoară conopidiformă de consistenţă foarte dură care umple întregul fund de vagin şi sângerează la cea mai mică atingere. Palparea bimanuală ne face să simţim o tumoară de mărimea unei portocale, care face corp cu uterul întinzându-se mai mult spre stânga. Această tumoară se întinde cca. 10 cm. deasupra syonfizei pubiene. Uterul şi tomoarea sunt de o mobilitate limitată.

Specul. Masă burjonată, de culoare gălbuie murdară, pe alocuri sângerândă, în fundul vaginului.

T. R. Parametrele infiltrate.

Tabloul clinic a fost acela a unei neoformaţiuni a colului grefată poate pe un uter fibromatos. Diferenţierea nu putea fi făcută decât cu ajutorul biopsiei care ne-a dat următorul rezultat:

Suprafaţa tumoarei este lipsită de epiteliu de învăliş, fiind acoperită de mase fibrino-necrotice în care se găsesc resturi de nuclei picnotici şi o infiltraţiune de leucocite polinucleale. Acestea din urmă sporesc ca număr în ţesutul subjacent în care se mai găsesc fibroblaste şi capilare sanghine. Apare apoi ţesutul format din celule fusiforme cu prelungiri, cu nuclei ovoizi, inegali, unii monstuoşi. Aceste celule sunt dispuse în fascicole orientate în sensuri foarte variate şi separate între ele prin fibre colagene sau prin infiltraţiunea leucocitelor polinucleare (în porţiunile situate către suprafaţă). In mijlocul unora din fascicole se găsesc vase ai căror pereţi sunt constituiţi de însăşi celulele tumorale, devenite endotel forme.

Diagnostic: Sarcom fuzi-celular (D-r Marinescu-Slatina).

Ne-am decis la bolnava noastră pentru un tratament roentgentherapic care a fost început la 20 Martie 1930 pe 2 câmpuri abdominale laterale, administrând pe fiecare câmp 20 U. H. cu următoarele elemente:

200 Kw; 4 mA; distanţa anticathod-piele: 45 cm.; filtru 0,5 + 3 Al; 8 şedinţe în total.

După a 7-a şedinţă bolnava prezintă tulburări gastro-intestinale care ne obligă să întrerupem tratamentul pentru câteva zile. La sfârşitul tratamentului tuşeul vaginal nu arată nici o modificare a tumorii din vagin, în schimb tumoarea abdominală a scăzut considerabil căci ea nu mai întrece simfiza pubiană decât cu $6^1/_2$ cm.

La examenul de control efectuat după 4 luni găsim leziunea din col mai extinsă. Starea generală mult scăzută. Bolnava se plânge de dureri violente în lombe. De atunci cu toate insistenţele nu am reuşit să revedem bolnava.

Judecând după cazuistică străină şi după experienţa noastră, eficacitatea radiotherapiei în sarcomul colului şi al corpului este foarte limitată; câteva rezultate paliative, nici o vindecare definitivă. Rămâne să examinăm alături de aceste rezultate mediocre posibilităţile chirurgiei şi o vom face împreună cu discuţia tratamentului chirurgical în sarcomul parietal.

Varietatea aceasta este caracterizată printr'o evoluţie închisă. Fie că este vorba de un myom degenerat sarcomatos, fie de un sarcom primar al pereţilor, ulceraţia este excepţională. Din această împrejurare decurg toate dificultăţile unei confirmări istologice înainte de tratament, şi deci imposibilitatea de a găsi criterii sigure în ceiace priveşte indicaţia therapeutică.

De altfel această confuzie foarte frecventă cu fibromul face ca sarcomul parietal să fie un capitol foarte discutat, înainte de toate în ceiace priveşte frecvenţa, care aici se raportează nu la totalitatea tumorilor uterine maligne, ci la numărul fibro-myoamelor. *Lecène* găseşte pe 378 de myoame operate şi examinate de el, abia un singur caz de sarcom, ceiace face 0,3%. *Döderlein* raportează un procent de 2,6%. *Bégouin* 5,3%, *Ewans* 1,8%, *Bosso* 5,7%. La extremitatea cealaltă a listei stă *Fehim* dela clinica Bumm cu 12% şi clinica *Daniel* cu 12,3%. Este clar că asemenea diferenţă nu se explică decât printr'o diversitate a felului de a vedea al istologistului, căci diagnosticul, el îl pune în ultima instanţă. Aceasta pentru a da o idee despre posibilităţile de diagnostic exact pe organul extirpat. Dificultăţile devin şi mai accentuate când este vorba de a diferenţia clinic un fibrom de un sarcom primar sau myom degenerat. Este evident că un sarcom parietal în cursul evoluţiei poate să pătrundă până la mucoasa uterină. Această eventualitate însă rămâne excepţională şi din punctul de vedere a diagnosticului clinic, fără mare interes, căci şi aci istologistul va fi acela care decide. Ne interesează cazurile de sarcom parietal pur, neulcerat cu evoluţie complect închisă şi la început; cele avansate sunt de obicei de un diagnostic uşor. Forma incipientă a sarcomului parietal suscită azi cele mai vii discuţii printre chirurgi şi radiologi. In aceste forme se pune anume o chestiune extrem de importantă, aceia a indicaţiei terapeutice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Inaintea erei radio-therapeutice această chestiune a diagnosticului înainte de operaţie nu prezinta decât un interes secundar, pur teoretic. Astăzi însă, când radio-therapia a obţinut toate drepturile, aşi putea să spun drepturi exclusive în tratamentul fibromului uterin, şi când acest tratament în unele ţări ca Germania, este tratamentul preferat de gynecologi ca *Warnekos*, *Seitz*, *Wintz*, *Döderlein*, diagnosticul diferenţial capătă o importanţă deosebită pentru două motive: Primul motiv este principial, de doctrină. Poate da radio-terapia rezultat curativ în tratamentul sarcomului sau sarcomul uterin trebue lăsat în domeniul chirurgiei?

Pentru elucidarea acestei chestiuni vom recurge iarăşi la metoda demonstrării prin statistici. Dacă aruncăm o privire asupra rezultatelor comunicate în tratamentul sarcomului uterin, va trebui să ne oprim în primul rând la statistica lui *Seitz* şi *Wintz*. Aceşti autori comunică încă din 1920, 132 de cazuri de sarcoame genitale şi extragenitale iradiate din cari 43% au rămas vindecate timp de 2—5 ani. Analizând materialul lui *Seitz* şi *Wintz* găsim că confirmarea istologică nu există decât în 29 de cazuri. Din aceste 29

de cazuri iradiate, 16 cazuri sunt încă în viaţă după 5 ani, în procente de 55%. Avem deci în faţa noastră rezultate care depăşesc cu mult cele mai frumoase rezultate chirurgicale, căci după Veit, cifra vindecărei chirurgicale după 3—5 ani nu e decât de 20%. Afară de sarcoamele verificate istologic *Seitz* şi *Wintz* mai citează încă 52 de cazuri de myosarcoame care au fost diagnosticate pe calea diferenţierei radiologice; din aceste 52 de cazuri după 5 ani mai trăesc 42, adică 80%.

Afară de această statistică importantă a autorilor citaţi mai sus, literatura nu aminteşte decât de cazuri răzlăţite. Astfel *Gall* publică materialul de sarcom uterin din clinica lui von Toth din Budapesta. In şapte ani şi jumătate s'au diagnosticat şi verificat istologic 31 de cazuri cu sarcom uterin. Nu toate au fost tratate radiologic, fiindcă la acea epocă doctrina clinicei era în favoarea unui tratament operator în toate cazurile operabile. Nu au fost tratate decât trei cazuri: un eşec, o ameliorare temporară şi o vindecare de peste 4 ani. Din clinica lui Kermauner publică *Bianca Steinhart* patru cazuri de sarcom uterin inoperabil. Tratamentul radioterapic a rămas fără rezultat. Mai citează cazuri izolate von *Miculitz-Radetzcky* şi *Sippel* cari cu toată terapia intensivă au rămas neinfluenţate. In serviciul nostru şi în clientelă am avut ocazia să tratăm două cazuri de sarcom probabil al pereţilor uterini.

OBSERV. I-a. — Bolnava P. Gh., de 40 de ani, ne consultă pentru slăbire în ultimul timp şi o senzaţie de greutate în regiunea hipogastrică. Bolnava ne istoriseşte că înainte cu şase luni a observat o creştere a abdomenului după o menopauză de patru ani. Tumoarea a luat proporţii în ultimul timp în aşa măsură încât a devenit palpabilă şi pentru bolnavă.

La tuseul vaginal se constată un col atrezic. Palparea bimanuală ne arată că este vorba de un uter mărit de volum, de consistenţă relativ moale, încă mobilizabil. Fundul uterin se găseşte la doi cm. sub ombilic. Numerotarea globulelor roşii practicată la această bolnavă ne arată semne de anemie (3.900.000 de globule roşii cu anizocitoză).

Dată fiind vârsta bolnavei, apariţia unei tumori la câţiva ani după încetarea menopauzei şi anemia consecutivă ne-am oprit la diagnosticul clinic de sarcom primar al pereţilor uterini. La o confirmare istologică nu ne-am putut gândi, de oarece bolnava nu perdea sânge, de unde am dedus că mucoasa uterină este intactă, şi că tot procesul patologic se petrece în pereţii uterini.

Fidel concepţiei de a nu trata cu raze decât sarcoamele inoperabile, am propus bolnavei un consult gynecologic şi i-am pus în vedere probabilitatea şi necesitatea unei intervenţii chirurgicale. Confratele gynecolog a confirmat diagnosticul, însă bolnava a refuzat operaţia şi a insistat pentru un tratament radiolog. In faţa acestui refuz ne-am decis pentru un tratament cu raze, pe care l'am executat ca pentru un sarcom uterin, adică cu doze mari. Am administrat pe 4 părţi de intrare (2 anterioare şi 2 posterioare) doza de 3200 r. în 16 şedinţe consecutive cu elementele notate mai sus. Incă în cursul şedinţelor tumoarea a început să diminueze şi la 6 săptămâni după ultima şedinţă uterul nu depăşea simfiza pubiană decât cu două degete. Starea generală s'a ameliorat considerabil, coloraţia tegumentelor a revenit la normal. Bolnava şi-a reluat ocupaţiile destul de grele şi le-a dus până în Septembrie

1932, când s'a prezentat la noi pentru examenul periodic de control. La acest examen am putut constata aceiaşi stare locală şi generală satisfăcătoare. Totuşi, fiindcă aveam convingerea că am tratat un sarcom şi fiindcă involuţia uterului nu mi s'a părut complectă, am mai făcut o serie de şedinţe cu aceiaşi doză. Revăzută la 19 Martie 1933 în perfectă stare.

OBSERV. II. — Bolnavă de 58 ani. In antecedentele heredo-colaterale nimic de remarcat. In „antecedentele personale" semnalăm o nefrită şi o phlebită în urma unei naşteri. Menstruaţia normală până la 42 de ani dată la care s'a instalat menopauza. Inainte cu trei-patru luni bolnava a început să aibă discrete pierderi sanguinolente, neregulate, repetându-se la intervale mici. Tot odată remarcă şi o uşoară jenă în regiunea hypogastrică. A consultat un medic care a procedat la un curetaj explorator făcând în acelaş timp şi analiza produsului. Examenul istologic nu a arătat decât o mucoasă hipertrofică, fără atipie. In urma acestui examen, medicul a ajuns la concluzia că este vorba de un fibrom de mărimea unui cap de făt şi fiindcă sufere de cord, a sfătuit-o să se supună unui tratament cu raze X.

La intrarea în serviciu, în Martie 1932, avem în faţa noastră o bolnavă de constituţie în aparenţă normală. Starea generală nu s'a modificat în timpul din urmă. Foarte uşoară anemie. Pofta de mâncare destul de bună. Nimic anormal din partea aparatului respirator, circulator şi urinar. La examenul obiectiv se constată următoarele: T. V. col atrezic fără neregularităţi. Corpul uterin mărit de volum, depăşeşte simfiza pubiană cu 8 centimetri, de de consistenţă relativ moale. Cu acest uter mărit face corp o altă tumoare care se întinde spre dreapta şi care atinge mărimea unui cap de făt. Polul superior al tumorei ajunge până la ombilic. Uterul şi tumoarea păstrează încă o oarecare mobilitate.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

In faţa acestui tablou ne-am gândit în primul moment la un sarcom al pereţilor uterini. Deşi examenul istologic a produsului obţinut prin raclaj a fost negativ, nu ne-am menţinut acest diagnostic clinic dată fiind desvoltarea tumorei la o bolnavă în menopauză. Alte semne cari au coroborat acest diagnostic au fost consistenţa relativ moale a tumorei şi o stare generală incontestabil alterată. Ne-am decis deci pentru un tratament cu raze X pe care l'am executat pe două câmpuri anterioare, administrând pe fiecare din ele doza de 3000 r.

Incă în cursul şedinţelor am putut constata o diminuare notabilă a tumorei. După 12 şedinţe polul superior a coborât la patru laturi de deget sub ombilic. Bolnava revăzută în cursul lunei Martie 1933, prezintă un uter de volum aproape normal. Starea generală mult ameliorată. Nu mai pierde deloc.

Ne vom feri să tragem concluzii definitive în baza celor două cazuri, incontestabil norocoase, tratate de noi, şi va trebui să procedăm cu multă ezitare la formarea unei doctrine chiar pe baza cazurilor publicate de statistici. Am văzut marea disonanţă numerică în statisticile streine citate mai noui. Alături de succesele impresionante a lui Seitz şi Wintz stau eşecurile inexplicabile publicate de o serie de radiologi cu experienţă. Spun inexplicabil fiindcă cu actuala perfecţie technică a aparaturei şi a dozimetriei metoda lui Seitz şi Wintz poate fi reprodusă de orice radiolog. Am putea să ne gândim la o deosebire mare a cazurilor iradiate. Se ştie că primii

cari au abandonat bisturiul în tratamentul cancerului genital au fost Seitz şi Wintz, colaboratori pe acea vreme la clinica gynecologică din Erlangen. Incă din 1919 ei au decis să nu mai trateze nici un cancer gynecologic decât cu raze şi astfel s'ar explica prezenţa în materialul lor iradiat a unui mare număr de cazuri operabile, pe când relatările celorlalţi autori se referă aproape exclusiv la cazuri inoperabile. Să nu uităm concepţia care domină azi în aproape toate clinicile gynecologice din lume, chiar şi în acelea în care cancerul colului uterin este tratat exclusiv prin raze şi care preconizează tratamentul operator în orice sarcom uterin operabil cu sau fără tratament profilactic post-operator cu raze X sau radium şi nu încredinţează radiologului decât cazuri inoperabile sau recidive post-operatori.

Cât priveşte succesul obţinut de noi în cele două cazuri, ele suferă de un viţiu de formă, anume le lipseşte confirmarea istologică. Am putea să le clasăm în grupul sarcoamelor diferenţiate prin radioterapie, grup izolat de Wintz. Acest bun cunoscător al neoplasmelor uterine a constatat că există o mare diferenţă între comportarea unui fibromyom iradiat şi un sarcom uterin iradiat. In primul, regresiunea tumorei nu se petrece decât foarte lent, o micşorare perceptibilă nu vom avea decât la 4—6 luni după iradiare. In sarcomul uterin iradiat şi radio sensibil această regresiune se observă mult mai repede, chiar în cursul iradierei, astfel încât după trei-patru săptămâni putem asista la dispariţia aproape complectă a tumorei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Stabilirea anticipată a diagnosticului de sarcom are însă importanţa sa din punct de vedere technic radiologic. Cu totul altele vor fi dozele pentru un fibrom şi altele iarăşi pentru un sarcom. Noi administrăm în toate cazurile de uter mărit de volum, o doză superioară şi care să fie egală cu doza de sarcom. Aplicând prin aceasta o măsură preventivă pentru a ne pune la adăpost de eventuale subdozări şi eşecuri în caz de sarcom nerecunoscut.

Care sunt posibilităţile de a pune diagnosticul diferenţial.

Din punct de vedere clinic, noţiunea fibromului evoluând după menopauză este de o importanţă capitală pentru diagnostic, dar nu decisivă. După Albrecht, creşterea fibromului, imobilizarea lui parţială sau complectă, dureri spontane sau la presiune, declinul stărei generale, sunt semne în favoarea unui sarcom atunci când ele apar la femei după menopauză. In schimb, apariţia lor la femei tinere, înainte de menopauză ar fi ceva banal.

Béclère adaogă la aceste simptome unul observat foarte des de el anume consistenţa moale a sarcomului. Toată lumea este de acord însă, că un diagnostic bazat numai pe semne clinice, rămâne incert.

Şi atunci se pune întrebarea că faţă de incertitudinea semnelor şi posibilităţilor de diagnostic clinic, ar fi logic să ne reîntoarcem hotărît la tratamentul operator al fibroamelor. Răspundem: nu, şi iată din ce motive.

Nu se poate răpi bolnavului dreptul de a se trata cu o metodă

lipsită de orice risc operator. Este cred inutil să reviu asupra chestiei mortalităţii în fibrom care, cu toată perfecţionarea technică, şi cu toate îngrijirile pre şi post operatori, nu a putut fi încă scăzută decât la 2—3%. Apoi 95% din fibroamele diagnosticate clinic pot fi considerate ca sigure. Rămâne deci lotul cazurilor suspecte cu uter voluminos cu creştere rapidă în menopauză. Or, în rândul contraindicaţiilor radioterapiei în fibrom figurează în primul loc tocmai aceste fibroame de volum mare, suspecte de o evoluţie spre malignitate.

Ca măsură de siguranţă e recomandabil însă ca în orice caz de fibrom mai voluminos şi hemoragic, să se facă înainte de radiotherapie, un curetaj explorator. S'ar depista în felul acesta, un număr însemnat de cazuri de fibroame degenerate şi ar diminua poate numărul eşecurilor radiotherapeutice tocmai în aceste cazuri.

Diversitatea rezultatelor therapeuitce radiologice, acest ansamblu desacordonat de succese şi eşecuri arată clar că concluziile lui Seitz şi Wintz în favoarea radiotherapiei exclusive sunt discutabile pentru moment. Am văzut că radiotherapia dă rezultate franşamente mediocre în sarcomul mucoaselor, iar în sarcomul parietal singurul punct luminos este statistica lui Seitz şi Wintz cu 55% vindecări de 5 ani în cazurile confirmate istologic.

Să sperăm că această confirmare s'a făcut după criterii de malignitate în general admise, iar nu după criterii personale.

Cât priveşte rezultatele chirurgicale, întâlnim aceiaş diversitate. In statistica lui Lecène pe 19 cazuri găsim 2 supravieţuiri mai importante.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In primul caz bolnava a fost operată pentru fibrom voluminos fără metroragii. Pe piesa extirpată fără mare greutate, Lecène remarcă existenţa unui mic nucleu mai moale, de culoare roză şi acoperit de mai multe boselure. Acest aspect trezeşte la el ideia de sarcom, verificată apoi prin examenul istologic. Evoluţia închisă, perfect cantonată într'o massă fibromatoasă explică supravieţuirea de patru ani şi jumătate. Cazul al doilea face parte din grupul de leiomyoane suspecte de malignitate. In aceste cazuri nici microscopul nu poate afirma cu certitudine malignitatea. La data publicărei lui *Moulonguet* şi *Dolkevitch*, din trei bolnave din acest grup erau încă în viaţă după intervenţie un singur caz, iar două cazuri erau abia la câteva luni după operaţie. Mortalitatea operatorie în statistica *Lecène* se urcă la 21%. In literatura germană *Steinhart* publică o statistică de 33 cazuri de sarcom operate în clinica Kermauner. Mortalitatea operatorie 12,1%. In viaţă după 4—8 ani 2 bolnave (27,3). Această statistică pierde mult din valoare prin faptul că toate cazurile au fost iradiate după intervenţie.

Gall publică 13 cazuri operate. Mortalitatea operatorie 12%. Supravieţuesc cinci bolnave. (38,4%) dintre cari două de un an, una de doi ani, una de patru ani, şi una de cinci ani şi jumătate dela operaţie.

Acesta este bilanţul tratamentului radiologic şi chirurgical în sacromul uterin. Este clar că chestiunea metodei de ales nu poate

fi decisă numai pe aceste date incerte, publicate fără criterii unitare de clasare şi tratament. Raritatea afecţiunei nu permite adunarea unui material statistic mai mare ca în cazul epiteliomului colului, de pildă unde începe să se facă lumină, graţie publicărei de statistici importante bazate pe mai multe sute de cazuri.

In prezent linia noastră de conduită provizorie în sarcomul uterin o rezumăm în următoarele:

1) In sarcomul colului şi al corpului. In toate cazurile operabile să se intervină, fără pierderi de timp, dată fiind radiosensibilitatea în general redusă a acestor sarcoame. In cazurile inoperabile, radiotherapia are cuvântul.

2) In sarcoamele pereţilor şi myoamelor degenerate: Operaţia în cazurile net operabile.

Radiotherapia.

1) In toate cazurile inoperabile.

2) In cazurile unde operaţia este contra indicată sau refuzată de bolnav.

3) In cazurile de recidivă.

4) In cazuri de metastază.

Raţiunea radiotherapiei în aceste cazuri este justificată prin posibilitatea de a obţine vindecări durabile şi chiar definitive în anumite cazuri cu structura istologică favorabilă.

BIBLIOGRAFIA

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Albrecht (H): Halban—Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes Bd. 4.
Beclère (A): Gynécologie et ostètrique — 1930, Nr. 1.
Daniel, Goldenberg şi *Popescu-Dolj:* Gynecologie şi obstetrică t. VIII. No. 5—6.
Evans (N): Surgery — 1920.
Gall (F): Arhiv für Gynäcologie — 1926.
Mikulicz-Radecki: Strahlenther. t. 18 — 1924.
Mikulicz-Radecki: Strahlenter — t. 18 — 137 — 1924.
Moulonguet (P), Dobchevitch (S): Gynécologie et obstetrique — 1930.
Regaud (Cl.), Lacassagne (A): Archives de l'Institut du Radium — t. II — No. 3.
Seitz (A) u. *Wintz (H):* Münch. med. Wschr. 1918 Nr. 20.
Sippel (A): Monatschr. Geburtsh. t. 44, p. 139 — 1916.
Steinhart (Bianca): Wiener med. Wochenschrift — 1924, No. 35—36.
Warnekros (K): Arch. für Gynäk. t. 97, p. 292 — 1912.
Wintz (H): in Lehrbuch der Röntgenkunde von Rieder Rosenthal, vol. III.

RÉSUMÉ: Doc. Dr. I. Iovin: *La radiothérapie dans le sarcome utérin.*

L'auteur décrit largement l'histopathologie, les formes anatomo-cliniques du sarcome utérin, il publie les statistiques des différents auteurs de même que ses cas personnels traités, en arrivant à la conclusion qu'étant donnée la radiosensibilité réduite des sarcomes du col et du corps de l'utérus, dans les cas opérables il faut intervenir chirurgicalement sans retard, dans les cas inopérables, la radiothérapie a la parole; — pour les sarcomes des parrois et pour les myomes dégénérés il faut pratiquer l'opération dans les cas opérables, la radiothérapie dans les cas inopérables ou lorsque l'opération est refusée par la malade; — de même la radiothérapie est indiquée dans les cas de récidive et de metastase.

Des guérisons durables ou même definitives peuvent être obtennes dans les cas avec un structure histologique favorable.

RIASSUNTO: Docente Dott. I. Iovin — *La Radioterapia nel sar coma uterino.*

L'autore descrive largamente l'isto-patologia, le forme anatomo-cliniche del sarcoma uterino, publica le statistiche dei vari autori e dei casi tratati personalmente, arrivanda alla conclusione che essendo data la radio-sensibilita generalmente ridotta del sarcoma del collo e del corpo, si debba intervenire chirurgicalmente senza il minimo ritardo nei casi operabili.

Nei casi inoperabili la radioterapia à la parola.

Nei sarcomi dei pareti et miomi degenerati, l'operazione nei casi nettamente operabili; radioterapia nei casi inoperabili o quando il paziente rifiuta l'operazione.

La radioterapia è indicata lo stesso nei casi recidivanti e di metastasi.

Le guarigioni durature o perfino definitive si ottengono nei casi con struttura istologica favorevole.

ZUSAMMENFASSUNG: Dozent Dr. I. Jovin — *Radioterapie in den Gebärmutter Sarcom.*

Der Verfasser beschreibt weitläufig, die anatomo-chlinischen Formen des Gebärmutter Sarkoms, zeigt die Statistiken verschiedener Autoren wie auch persönlich behandelte Fälle, indem er zu der Conclusion kommt dass, weil die Radio Empfindlichkeit der Sarkome des Colum und des Körpers im allgemeinen reduziert ist, muss man in den operierbaren Fällen ohne Zeit zu verlieren chirurgisch intervenieren, während in den unoperierbaren Fällen die Radioterapie das Wert hat; in den Sarkomen der Wände und in den degenerierten Myomen, muss man in den operierbaren Fällen operieren; die Radioterapie benutzt man in den unoperierenden Fällen oder wenn die Operation vom Kranken versagt wird; ebenso ist die Radioterapie angewiesen, in Rückfällen und Metastasen. Dauerhafte oder sogar definitive Heilungen erhält man in Fällen mit günstig fisiologischer Struktur.

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

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 ASUPRA INTREBUINŢAREI EXTRACTULUI HIPOFIZAR IN OBSTETRICA *)

de

D-r MEDEA P. NICULESCU

Docent universitar.

Tratamentul cu extracte glandulare a luat în ultimul timp o extindere îndeajuns de mare. Intrebuinţarea extractelor hipofizare şi indicaţiunile lor au fost precisate pe larg de câte ori s'a studiat acţiunea hipofizinei în timpul sarcinei şi al naşterei. Contraindicaţiunile extractelor hipofizare deduse din accidentele observate la mamă şi la făt, în cazurile în cari indicaţiunile nu au fost îndeajuns de bine hotărîte prezintă un interes deosebit.

Cluj University Library Cluj

Cercetările lui Frankl, Hockwarth şi Froelich A. făcute în Institutul de Farmacologie a Prof. Hans Mayer cu extractele hipofizare au arătat care este acţiunea acestor preparate (la animale) asupra musculaturei netede a intestinelor, a vezicei şi în special a uterului gravid.

In 1910 extractul hipofizar a fost întrebuinţat cu rezultate bune în hemoragiile post-partum de către Pell şi Hick, de către Foges şi Hofstaedter. In 1911 în Clinica dela Koenigsberg, Hofbauer a injectat femeei gravide cu facerea începută, extractul hipofizar în cazurile de inerţie uterină. Gottfried din Viena şi Stern din Breslau au obţinut în timpul naşterei cu acest extract bune rezultate. De îndată ce s'a cunoscut acţiunea extractului hipofizar a fost întrebuinţat pentru a provoca naşterea la ora fixă.

Pe când efectul la femeile cu facerea începută era bun, în provocările facerei, rezultatele erau nesigure şi îndoelnice. In cazurile de facere începută şi la cari dilataţia orificiului uterin era complectă sau aproape complectă, extractul hipofizar înlesnea terminarea spontană a facerei într'o mare majoritate a cazurilor (prezentaţiuni craniene). Intre indicaţiile urmate de bune rezultate se pot reţine dela început: 1) Perioada de expulziune a fătului, în prezentaţiunile craniene. 2) Hemoragiile post-partum imediate, (cavitatea uterină controlată), în cari se obţin imediat contracţiuni uterine. In

*) Primit la redacţie la 12 Februarie 1933.

cazurile de contracţiuni rare sau slabe, slabe şi rare, extractul hipofizar dă bune rezultate.

In cazurile de hipertonii a muschiului uterin extractul de hipofiză sporeşte starea de tonicitate încât nu poate fi întrebuinţat decât cu corectivul morfinei şi al cloralului.

Acţiunea: Pituitrina întăreşte contracţiunile insuficiente sau normale, dacă facerea este începută. Distanţa între contracţii rămâne aceiaşi. Contracţiunile sunt mai puternice şi mai dureroase, mai prelungite în durată. In timpul contracţiunilor presiunea uterină e mărită, iar uterul are tonicitatea mai accentuată în timpul repausului. La palpare uterul este dureros şi într'o contractură aproape continuă. Această stare survine la 10 minute după injecţia subcutanată, durează până la o jum. oră, iar după aceasta se observă o tendinţă la descreştere a acestei stări în timp de aproximativ o oră.

Extractul hipofizar are asupra corpului uterin în periodul al 3-lea al facerei şi în post-partum în cazurile de hemoragii o acţiune bună. Contracţiunea apare la 5—10 minute şi se menţine, globul de siguranţă este astfel realizat.

Acţiunea extractului hipofizar a fost discutată şi interpretată diferit. Sunt autori cari afirmă că pituitrina lucrează direct asupra fibrei muşchiulare netede, şi nu asupra sistemului nervos. Efectul extractului hipofizar poate fi numai sensibilizator. S'a emis părerea unei acţiuni asupra glandelor endocrine cari ar fi stimulate şi astfel s'ar explica acţiunea asupra uterului (Guggenheim). Tot astfel s'ar explica şi cazurile în cari, uterul nu răspunde la injecţiunile extractelor hipofizare. Astfel de cazuri sunt bine cunoscute. Proporţia este cam de 10%. Trebue totuşi avut în vedere natura preparatului şi calitatea sa, de oarece sunt un număr de cazuri în cari rezultatele fie că sunt de o scurtă durată, fie că rămân complect ineficace. Chiar în cazurile de hipertonie dacă *durerile sunt neregulate,* extractul hipofizar poate fi urmat de bune rezultate, întrebuinţat după ce femeea a fost calmată prin ajutorul unei clisme de cloral, sau cu injecţiuni de morfină şi derivatele sale. Se obţin rezultate bune, asociind pituglandolul cu dilaudid scopolamin.

In cazurile în cari femeia prezintă o intoleranţă la contracţiunile uterine de o intensitate mijlocie, asocierea între clisma de cloral şi pituglandol sau între dilaudid scopolamin şi pituglandol dă rezultate bune.

Extractul hipofizar nu poate fi considerat ca un ocitocic ideal. De oarece lucrează asupra corpului uterin şi asupra colului. Pe când durerile fiziologice sunt caracterizate prin contracţiuni ale corpului uterin (active) sub acţiunea căruia colul se şterge iar orificiul se dilată apoi în mod pasiv. Din această cauză extractul hipofizar poate fi întrebuinţat fără neajunsuri când dilataţiunea este înaintată sau completă.

Leopold Levy, se întreabă dacă glanda hipofiză este aceea care fixează data la care uterul va începe contracţiunile sale expulsive. Aminteşte cazul unei femei la care prima naştere a fost foarte grea, şi care după ce a fost îngrijită cu hipofiză a avut

naşterea a 2-a atât de rapidă încât medicul a trebuit să menţioneze acest fapt.

Extractul hipofizar are o acţiune generală în afară de graviditate pe lângă acţiunea specială asupra uterului gravid la termen. Acţiunea generală este asupra muşchilor netezi (mărirea tonusului). Mărirea tensiunei arteriale, o acţiune asupra cordului, o sporire a diurezei.

Preparatul întrebuinţat în marea majoritate a cazurilor este: fie pituitrina, Parke Davis & Comp., Londra, fiole de 1 cm.^{3} cu o acţiune destul de puternică. Pituglandolul Roche preparat german, în fiole de 1 cm.^{3} Timofizina Temeswari glanduitrina, a căror rezultate sunt aproape analoage dacă se ţine seamă de numărul unităţilor şi deci de cantitatea întrebuinţată în cmc.

Medicamentul poate fi introdus în organism pe cale subcutanată intra-musculară şi intravenoasă. In cazurile de întrebuinţare pe cale intravenoasă injecţiunea trebue făcută de preferinţă picătură cu picătură într'un timp îndelung sau diluată într'o cantitate de 5 cm.^{3} de apă distilată. Contracţiunile apar instantaneu, iar acţiunea e de o durată scurtă. Calea intravenoasă se alege de obiceiu în hemoragiile post-partum. Sachs întrebunţeaiză această cale în cazurile de asfixie a fătului (dilatarea complectă a orificiului uterin) în care expulzia fiind precipitată fătul poate fi readus la viaţă. Contracţiunile prea violente ale uterului pot totuşi avea o acţiune nocivă asupra fătului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Injecţiunea administrată pe cale subcutanată e urmată de contracţiuni la aproximativ 10 minute. Aceste contracţiuni au o durată mai lungă, iar dacă în timp de o jum. oră se observă o tendinţă la scăderea în intensitate a contracţiunilor, injecţiunea poate fi repetată.

Indicaţiuni. Intr'un număr de cazuri pituglandolul este urmat de bune rezultate. In prezentaţiunile craniene, craniul angajat, dilatarea orificiului uterin complectă sau aproape complectă, în hemoragiile post-partum cavitatea uterină fără de resturi, (condiţie stabilită prin controlul cavităţei uterine).

Pentru un număr de cazuri părerile diferă şi indicaţiunile se dau cu multă prudenţă. Extractul hipofizar s'a injectat în sarcini la termen, colul fiind lung cu rezultate diferite (pentru cei mai mulţi specialişti *contra-indicat).*

In periodul de dilatare extractul hipofizar a fost deasemenea întrebuinţat dela o dilataţie a orificiului uterin cât 0.50 bani până la dilatarea complectă.

Un număr de autori susţin că extractul hipofizar nu trebue injectat decât la o dilatare care a ajuns dimensiunea unei piese de 5 lei, sau la o dilatare complectă. In aceste cazuri rezultatele sunt foarte bune.

Dificultatea de precizare a întrebuinţărei extractului hipofizar este în cazul în care chiar dacă dilataţiunea este înaintată, capul se găseşte la strâmptoarea superioară. Dacă bazinul este uşor strâmptat, suturile craniului largi şi proba travaliului, dă impresiu-

nea trecerei capului, sunt autori cari preferă o injecţiune de pituglandol unei aplicaţiuni de forceps (la strâmptoarea superioară).

Medicaţiunea în aceste cazuri trebue aplicată cu toată prudenţa (ruptură uterină).

In prezentaţiunile faciale pituglandolul este după unii autori *contraindicat*. Dacă se admite întrebuinţarea pituglandolului pentru complectarea dilataţiunei în cazurile în cari facerea e începută şi dilataţia cât o piesă de 5 lei extractul hipofizar poate fi întrebuinţat. Dacă însă în prezentaţiunea facială condiţiile sunt de aşa natură încât să se poată complecta dilataţiunea cu uşurinţă vom putea recurge fie la o aplicare de forceps, fie la versiune internă, după caz. De oarece prezentaţiunile faciale sunt rare, indicaţiunea întrebuinţărei extractului nu a putut încă fi bine stabilită.

Sunt însă cazuri în cari nu s'a precizat suficient posibilităţile întrebuinţărei extractului hipofizar şi condiţiile pe cari trebue să le îndeplinească stadiul facerei pentru utilizarea medicaţiunei fără neajunsuri pentru mamă şi făt.

In prezentaţiunile pelviene uneori poate. Pituglandolul este injectat fără a se cunoaşte toate riscurile la cari se expune mama şi mai ales fătul.

Cazurile de insucces rămân adesea necunoscute şi neaduse în discuţie, iar unii medici pot rămâne surprinşi, în faţa morţei fătului, deşi în aparenţă facerea s'a executat în mod cu totul normal.

Să analizăm cazurile de prezentaţiuni pelviene căutând să stabilim ce se poate obţine şi ce trebue să căutăm, să obţinem prin injecţiunea de extracte hipofizare.

Intr'o prezentaţiune pelviană injecţia de pituglandol trebue făcută numai de medic, totul fiind preparat pentru eventualitatea unei intervenţiuni imediate, şi a anesteziei generale (medicul după injecţie nu mai poate părăsi gravida până când facerea nu a fost terminată). Bătăile cordului foetului trebue supravegheate.

Intr'o prezentaţie pelviană la o *multipară, dacă basinul este normal, foetul nu este prea mare, partea prezentată bine angajată, dilataţia orificiului uterin aproape de maximum,* extractul hipofizar poate fi întrebuinţat cu precauţia de a fi preparaţi pentru degajarea umerilor şi a craniului sub anestezie generală. Aceasta, de oarece uterul în urma unei injecţiuni de pituglandol după expulzia trunchiului are tendinţa la retractilitate şi astfel predispune, la o deflectare a braţelor, a capului şi la o degajare dificilă.

Primiparele cu prezentaţiuni pelviene (varietate decomplectă, modul feselor), presupunând că basinul e normal nu pot beneficia de pituglandol decât în anumite împrejurări bine precizate, şi în cari injecţiunea poate fi făcută numai de un specialist prudent. In prezentaţiunea pelviană în marea majoritate a cazurilor pelvisul rămâne sus. Cele mai adesea ori lichidul se scurge la o dilatare mică iar adesea dela primele contracţiuni adică pe un col lung. Primiparele cu prezentaţiuni pelviene, presupunând că basinul e normal, fătul nu prea mare (nu eixstă o disproporţie între basin şi capul foetului) nu pot beneficia de pituglandol decât în anumite împrejurări cari trebuesc bine precizate.

De oarece în aceste cazuri dilataţia orificiului uterin devine foarte anevoioasă, contracţiunile chiar dacă sunt bune la început devin slabe, inegale ca intensitate, de o durată scurtă. Periodul dilataţiunei astfel se prelungeşte, iar starea de inerţie este înlocuită adesea prin hipertonie, care ar putea fi explicată, printr'un uşor grad de infecţiune al mucoasei, survenit după ruperea membranelor şi care se transmite muschiului.

Dacă mai adăugăm la aceste condiţiuni speciale ale facerei şi faptul că prezentaţiunea pelviană poate avea la origină un bazin puţin viciat, vom avea de studiat:

Posibilităţile de întrebuinţare a extractului hipofizar la primipare în timpul facerei în cazuri de prezentaţiuni pelviene.

Admitem în regulă generală într'o facere în prezentaţie pelviană că atitudinea cea mai bună este de a lăsa expulziunea aproape în totalitate a trunchiului, la forţele proprii ale uterului. Intervenţiunea trebue făcută pentru umeri, şi pentru degajarea capului. E bine să se precizeze *ca principiu de bază* că în prezentaţiunea pelviană este extrem de utilă *abţinerea dela orice intervenţie intempestivă*. Tendinţa generală este şi aceasta se observă în special la elevii începători, de a face tracţiuni pe membrele cari apar. Accidentele cele mai numeroase sunt o urmare a acestei tendinţe generale.

Voi enumăra foarte pe scurt avantajele unei asistenţe fără intervenţie precipitată. Dacă vom lăsa facerea să se execute în mod spontan, fesele împreună cu membrele vor complecta mai bine dilataţiunea orificiului uterin şi astfel umerii şi capul se vor degaja mai uşor.

Tracţiunile executate la nivelul pelvisului înainte ca dilataţiunea să fi ajuns la maximum predispune la o refacere a colului uterin pe gâtul fătului. Pe când dacă pelvisul se scoboară treptat colul nu mai are această tendinţă în momentul trecerei gâtului.

Tracţiunile înlesnesc ridicarea braţelor.

Fătul în urma atingerilor poate face inspiraţii premature şi astfel poate înghiţi mucozităţi.

Facerea deci trebue să se execute în mod spontan. Asistenţa medicală se reduce la supravegherea expulziei pelvisului şi trunchiului, la degajarea braţelor şi extracţiunea capului rămas cel din urmă.

In unele cazuri însă: contracţiunile uterine slabe, rare, neregulate nu parvin să angajeze şi să degajeze pelvisul încât facerea prelungindu-se prezintă inconveniente pentru mamă şi pentru făt.

In aceste cazuri avem 2 posibilităţi: întrebuinţarea extractelor hipofizare sau extracţiunea fătului.

Vom discuta dacă trebue să injectăm extracte hipofizare, dacă trebue să alegem dela început extracţia fătului şi dacă extracţia fătului necesitată de condiţiunile speciale, este mai uşoară sau mai grea, după o injecţiune unică sau repetată de extracte hipofizare.

Părerile autorilor sunt împărţite. Schickele şi Scoala sa sunt de părere că pituglandolul poate fi întrebuinţat cu o foarte atentă

supraveghere. R. Coteret ajunge la concluzii că pituglandolul dă accidente foarte grave pentru mamă şi copil, deduse din acţiunea asupra cordului, asupra tensiunei arteriale şi asupra muşchiului uterin (citând câteva cazuri de ruptură uterină). Autorii americani cari întrebuinţează un extract pituitar foarte activ (5 pic. în injecţii subcutanate) dau o proporţie mare de mortalitate maternă şi foetală.

In prezentaţiunea pelviană deci, la o femee primipară, extractul hipofizar întrebuinţat cu multă prudenţă şi după cele mai bune statistici dă o mortalitate foetală ridicată. Această mortalitate poate fi strâns legată de însăşi întrebuinţarea extractului care intensificând contracţiunile uterine va exercita pe întreg corpul foetal o presiune aproape continuă după care tensiune intra-craniană va fi mărită. Sporirea presiunei intra-craniene care creşte de obiceiu în momentul extracţiunei capului cel din urmă, este adesea determinată în moartea imediată a fătului. Tot astfel se poate explica dificultatea de readucere la viaţă a fătului şi moartea fătului la o zi sau 2 după naştere.

Prin urmare chiar dacă admitem că extractul hipofizar întrebuinţat cu prudenţă nu prezintă inconveniente pentru mamă, pentru făt însă (chiar după cele mai favorabile statistici) la primipare dă o mortalitate foetală mare. O explicaţie a morţei fătului în timpul expulziei din cauza întrebuinţărei extractului hipofizar, poate fi dată prin modificările survenite în circulaţia placentară sub acţiunea pituglandolului. Sângele arterial ajunge în lacurile sanguine prin arterele dispuse helicoidal în muşchiul uterin la nivelul inserţiei placentei. Dacă starea de tonicitate uterină în afara contracţiunilor este aproape continuă, prin arterele a căror calibru va fi diminuat, sângele va trece cu dificultate, oxigenarea fătului se va face insuficient, treptat se va ajunge la o asfixie în special dacă facerea se prelungeşte. Starea de oxigenare insuficientă la care se adaugă mărirea presiunei intra-craniene, oare cari dificultăţi la degajarea braţelor şi a capului, vor fi condiţiuni suficiente pentru a putea explica tendinţa la moarte a fătului, dată de altfel de toate statisticele. Pituglandolul întrebuinţat la primipare dă o mortalitate foetală mare. Copilul poate avea accidente din cauza întrebuinţărei pituglandolului. Moartea se observă cu o frecvenţă mare chiar când facerea s'a executat la un interval scurt după injecţia de pituglandol. Fătul moare asfixiat din cauza contracţiunilor puternice şi frecvente cari după cum am văzut modifică circulaţia normală a placentei, iar ca urmare fătul nu este îndeajuns de oxigenat. Reducerea cantităţei de oxigen în timpul vieţei intrauterine pentru făt care se naşte asfixiat şi este adus în viaţă poate fi urmat de moarte la câteva zile după naştere.

Contracţiunile energice pot prinde cordonul ombilical între muşchiul uterin şi o parte oarecare rezistentă a fătului. Circulaţia va fi diminuată iar cantitatea de oxigen primită de făt redusă. Dacă injecţiunile sunt repetate viaţa fătului are mai multe riscuri. După cei mai mulţi autori pituitrina dă o contracţiune spasmodică, o tendinţă la tetanizare a uterului şi contracţiuni subintrante şi uneori violente. Acţiunea acestui medicament este inegală, aşa că ne dăm

seama cu câtă prudenţă trebue utilizată. Accidente de asfixie la făt mai puţin grave se observă chiar în cazurile în cari pituitrina este întrebuinţată prudent în cazuri bine alese.

Starea de contractură pe care o determină pituitrina se poate observa mai ales când făcută precoce şi intempestiv într'un caz de prezentaţie pelviană se încearcă apoi extragerea fătului. Uterul este într'o stare de retracţiune, extracţiunea este extrem de grea, fătul moare în timpul intervenţiei sau puţin timp după extracţie.

D-l Dr. Ignătescu întrebuinţează pituglandolul la primipare în prezentaţiile pelviene şi este mulţumit de rezultatele obţinute. Totuşi din cazurile expuse are şi D-sa de înregistrat această mortalitate foetală.

Personal n'am întrebuinţat extracte hipofizare în timpul facerei în prezentaţiunile perviene la primipare.

Un număr de cazuri relatate din practica particulară a mai multor medici cari întrebuinţând pituglandolul au avut accidente foetale, m'a determinat să fac această expunere.

In cursul ultimului an am asistat 4 femei primipare cu prezentaţiuni pelviene varietate decomplectă modul feselor, în 3 cazuri ruptura membranelor a fost prematură, durata facerei între 24 şi 30 ore. Facerea s'a executat spontan (degajarea braţelor şi a capului). Un al 4-lea caz la o primipară în vârstă de 32 ani cu un bazin uşor viciat turtit antero-posterior la care facerea se prelungeşte, contracţiunile rare de o scurtă durată şi suferinţa fătului au dat indicaţiunea *extracţiunei fătului* pe care am făcut-o la o dilataţiune maximă cu un pelvis profund angajat.

Deşi în acest caz nu făcusem femeei injecţiuni cu extracte hipofizare totuşi muşchiul uterin era într'o stare de hipertonicitate, care nu cedase la o clismă cu 2 gr. cloral şi 15 gr. picături de laudanum, urmată la 2 ore interval de o injecţie de dilaudid scopolamin. In somn cloroformic uterul îşi păstra starea de retracţiune încât se mula pe făt (lichidul scurs de 26 ore); într'un moment de somn profund relaxarea muşchiului uterin a îngăduit extracţiunea fătului până la gât, unde din nou colul refăcut a împiedicat extracţia capului care într'un moment de somn profund s'a făcut uşor. Fătul asfixiat a fost readus la viaţă (extragerea mucosităţilor injecţie cu lobelină). Deşi prematur (2600 gr.) s'a desvoltat normal. Acest caz în care starea de retractilitate uterină a fost atât de accentuată putea pune în pericol viaţa fătului. Prin calmantele obicinuite întrebuinţate, retractilitatea muşchiului uterin nu a putut fi influenţată. Dacă s'ar fi utilizat extracte hipofizare starea de retractilitate ar fi fost mai accentuată şi extracţiunea fătului la care trebuia să se recurgă s'ar fi executat în condiţiuni mai grele, iar viaţa fătului periclitată (prin mecanismul expus). Extractul hipofizar poate fi întrebuinţat cu prudenţă, după o alegere atentă a cazurilor în *prezentaţiunile pelviene* la multipare. In această eventualitate trebue rezervat numai pentru cazurile cu un pelvis profund angajat când condiţiunile sunt de aşa natură încât să se poată recurge imediat la anestezia generală (cloroform). Pentru marea majoritate

a cazurilor e mai bine să luăm ca principiu de bază aşteptarea executărei mecanismului normal al facerei. *Marea mortalitate foetală în prezentaţiunile pelviene este rezultatul nu al aşteptărei ci al intervenţiunilor precipitate şi intempestive.*

Deci întrebuinţarea extractului pituitar în prezentaţii pelviene la primipare am văzut ,că prezintă atâtea neajunsuri pentru făt încât, nu poate fi întrebuinţat decât pe un pelvis profund angajat, cu o supraveghere atentă a bătăilor cordului şi dacă la nevoe putem interveni imediat sub anestezie generală (somn cloroformic) pentru a termina facerea. Faptul însăşi al tendinţei la retractilitate al muşchiului uterin în afara extractelor hipofizare poate fi uneori determinant şi ne poate da o contra-indicaţiune al întrebuinţărei.

Extracţiunea fătului adesea poate fi mai dificilă dacă împrejurările o necesită după întrebuinţarea unei injecţiuni sau a unor injecţiuni repetate în timpul expulziei.

La primiparele cu prezentaţiuni pelviene, la primiparele în vârstă cu prezentaţiuni pelviene varietate decomplectă modul feselor în cazurile de uşoară strâmptorare de bazin, facerea se poate executa în condiţiuni mai bune pentru făt dacă se lasă să se îndeplinească mecanismul normal al facerei fără intervenţiuni precipitate şi fără întrebuinţarea extractelor hipofizare.

Sunt autori cari au convingerea că pituglandolul nu va mai fi întrebuinţa în timpul naşterei (Prof. Paucot) după alţii poate fi utilizat însă numai de specialişti competenţi (Prof. Commandeur). Unii cred că este un produs periculos care accentuează mersul naşterei adesea fără accidente dar uneori cu complicaţiuni neplăcute (Demelin).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CONTRA-INDICAŢIUNI

In legătură cu starea generală

Nu se poate întrebuinţa pituglandolul în afecţiunile cordului în cazurile de arterosclerozā şi scleroza arterelor coronare în cazurile de hipertensiune şi eclampsie. Sachs în aceste cazuri injectează pituglandolul după o venisecţie preventivă. Nu se întrebuinţează în cazuri de afecţiuni ale căilor respiratorii. In cazurile de accidente cardio-renale, sincopă, embolii cerebrale sau pulmonare, în guşe, nefrite şi albiminurie.

Condiţiunile locale dau un număr de contra-indicaţiuni în cazurile de strâmptorări de basin, tumori praevia, leziunile părţilor moi cicatrice şi oedem al colului, rigiditatea colului, uter fibromatos, uter cu cicatrice, un perete slab uterin, o degeneresenţă a uterului la marimultipare.

Pentru unii autori primiparitatea ar fi o contra-indicaţie (primiparele în vârstă). Cazurile de facere prelungită cu un uter obosit şi epuizat cu membranele rupte de mult timp. Cazurile de dureri spastice precum şi cazurile în cari s'ar bănui posibilitatea unei rupturi uterine (ar fi semne de supra distensiune uterină).

ACCIDENTE

Intrebuinţarea extractului hipofizar în cazuri insufient studiate poate da naştere la accidente.

Cei mai mulţi autori citează rupturi ale părţilor moi a segmentului inferior, a corpului uterin. Contractura inelului lui Bandel, contracţiuni tetanice ale uterului, epuizarea muschiului uterin prin contracţiuni perzistente încatenarea şi retenţia placentei.

Se citează cazuri de eclampsie cari ar fi atribuite întrebuinţărei extractului hipofizar (Schneider-Sivers), cari nu pot fi însă acceptate ca sigure. Unii autori afirmă că facerile executate sub acţiunea extractului hipofizar dau mai frecvente leziuni ale părţilor moi. Cu o supraveghere bună aceste accidente vor fi înlăturate.

Se citează cazuri de hemoragie prin atonie în urma extractului hipofizar. Acestea sunt însăşi cazurile de atonie cari au dat indicaţia întrebuinţărei extractului. Repetând injecţia cele mai multe ori hemoragia cedează (după ce cavitatea uterină va fi fost controlată).

Tetanizarea uterului cu doze obicinuite e o excepţie, ce se observă numai în cazurile unui obstacol net (rigiditatea colului, strâmptorări de basin) cu disproporţii între cap şi centura pelviană trecute neobservate.

Rupturile de uter se observă în aceste cazuri de întrebuinţarea intempestivă, exemplul cazul lui Herz (1913) a unei primipare de 20 ani la care colul fiind rigid, bazinul turtit, s'a produs o ruptură cu smulgerea colului prin care a fost expulzat copilul. De asemenea şi celelalte cazuri de rupturi uterine erau insuficient studiate şi deci fără o indicaţie precisă (multipare cu muşchi slabi, feţi mari, intervenţiuni obstetricale).

Autorii cari au întrebuinţat în timpul facerei secara cornută afirmă că au observat accidente aproape asemănătoare cu acele provocate de întrebuinţarea intempestivă a pituglandolului.

Extractul hipofizar întrebuinţat cu prudenţă în cazuri bine alese rămâne un mijloc excelent pentru terminarea facerei cu câteva ore mai de vreme. Asociat cu morfina şi derivatele sale poate fi întrebuinţat în cazurile în cari se observă o tendinţă la hipertonie.

In prezentaţiunile pelviene extractul hipofizar nu trebue administrat decât atunci când ne vom putea da seama că va ajuta la îndeplinirea unui mecanism normal al facerei şi când ne vom găsi în cele mai bune condiţiuni de a putea ajuta fără precipitare la degajarea sau extracţiunea fătului.

Precizând indicaţiunile şi mai ales contra-indicaţiunile stabilind cu preciziune condiţiile în cari pot fi întrebuinţate extractele hipofizare, metoda va fi pusă într'o lumină justă, şi astfel mama, fătul şi medicul vor putea beneficia de rezultatele bune obţinute prin întrebuinţarea extractului hipofizar.

RÉSUMÉ : Doc. D-r Medea Niculescu — *Considérations sur l'emploi de l'extrait hypophysaire en obstétrique.*

Dans cette revue générale de la question l'auteur montre l'action, les indications, les contreindications en liaison avec les présentations et l'état général; après il décrit les accidents, auxquels peut donner naissance l'emploi inconsidéré de l'extrait hypophysaire.

Cette méthode de traitement est ainsi mise dans une juste lumière.

RIASSUNTO: Dott. Medea Niculescu — *Considerazioni sull'uso dell'estratto d'ipofisi in ostetricia.*

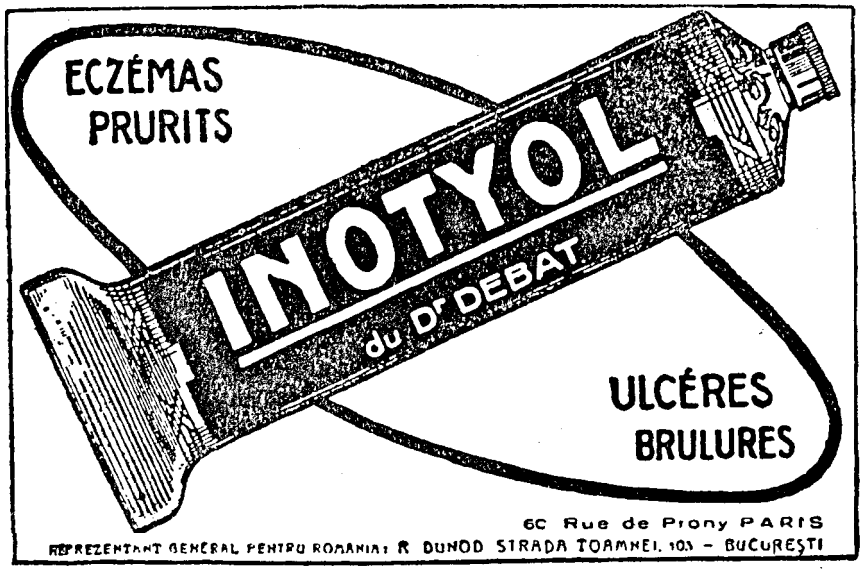
In una descrizione generale completta della questione, l'autrice mostra l'a zione, le indicazioni, le contra-indicazioni, riguardo alle presentazioni et allo stato generale.

Descrive poi gli accidenti ai quali puo dar luogo, l'uso dell'estratto ipofisario nei casi insuficientemente studiati. Il metodo d'usaggio dell'estratto ipofizario è cosimesso in una giusta luce.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. Medea Niculescu—*Betrachtungen über die Anwendung des Hypophysis cerebri Extract in der Geburtshilfe.*

In einer allgemeinen vollständigen Überschau der Frage zeigt die Verfasserin die Wirkung, die Indikationen, die Contraindicationen, die mit der Lage der Frucht und dem allgemeinen Zustand in Verbindung sind. Ebenso beschreibt sie die Komplicationen welche nach der Anwendung des Hyphophisis Extracts in den ungenügend studierten Fällen vorkommen. — Die Anwendung des Hypophysis Extractes ist derart in einem richtigen Lichte dargestellt.

BCU Cluj / Central University Library Cluj



LABORATOIRES MIDY. 4, RUE DU COLONEL-MOLL — PARIS (17e)

PIPERAZINA MIDY

"ANTI URIC TIP"

2 la 4 lingurițe de cafea pe zi.

PROVEINASE MIDY

REGULATORUL CIRCULAȚIEI VINELOR

TURBURĂRI a FORMAȚIEI și a LIPSEI MENSTRUAȚIEI

Literatura și Eșantioane.

2 la 4 comprimate pe zi.

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

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 PRODUITS CHIMIQUE
BÂLE

CI-DEVANT SANDOZ
SUISSE

Babeş-Bolyai Cluj University Library Cluj

Spitalul Beldiman—Bârlad
Secţia chirurgicală)*

ŞAPTE ANI DE ACTIVITATE

de

Docent D-r GH. PLACINŢEANU
Medic şef

şi

D-r AL. LAMBESCU
Medic secundar

Statistica ce urmează reprezintă activitatea chirurgicală a secţiei dela 31 Dec. 1925 până la 31 Dec. 1932. Rostul este, pe de o parte să pună sub ochii chirurgului produsul mâinilor, inteligenţii şi al răbdării sale greu încercate şi astfel să poată avea simpla satisfacţie platonică a operii întreprinse, iar pe de alta din învăţămintele trecutului să scoată directive pentru viitor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Natura cazurilor prezentate într'un serviciu chirurgical de provincie precum şi categoria socială a operaţilor traduc până la un oarecare punct o mentalitate regională.

Şi peste toate aceste fapte pluteşte norul întunecat al lipsurilor materiale, cari restrâng munca operatorului dacă nu-i compromit unele rezultate. Pentru a stabili un credit moral şi mai ales pentru a-l susţine trebuie să se meargă până la sacrificiu, iar ceiace impresionează mai neplăcut este caria profesională „invidia medicorum", ce speculează interesant şi nedemn un eşec provenit din gravitatea cazului.

Aceste considerente vor explica, oarecum, cifrele de mai jos şi relaţiunile dintre ele.

I-ia TABELĂ
de bolnavii internaţi în spital, pe ani, pe clase, cu plată şi gratuiţi :

Anii	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Cl. I	44	36	11	7	8	6	10
Cl. II	380	189	122	134	98	89	72
Cl. III	—	290	314	296	257	339	316
Gratuiţi	349	299	296	313	366	210	78
Total	773	814	743	750	729	644	476

Total general 4929 bolnavi, de ambele sexe şi de toate vârstele.

*) Primit la redacţie la 15 Aprilie 1933.

Din tabela de mai sus se degajă următoarele fapte:

a) Din totalul de 4929 de internaţi, 1911 au beneficiat de complectă gratuitate.

b) Din Ianuarie 1931, Epitropia spitalului reducând gratuitatea numărul bolnavilor scade considerabil la rubrica gratuiţi — pentru considerentul de mai sus — iar din cauza vitregiei vremurilor scade şi la cl. I şi II, crescând în schimb, simţitor, la cl. III.

II-a TABELĂ

de spitalizaţi şi supuşi la tratamente (operatorii sau neoperatorii) încadrându-se în marea chirurgie, obstetrică şi ginecologie, în raport cu rezultatele obţinute :

Anii	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
vindecaţi	529	517	449	465	436	354	270
ameliorаţi	173	197	158	202	198	180	153
statu quo	49	50	47	58	68	76	30
morţi	22	50	39	25	37	34	23
Total	773	814	743	750	729	644	476

Rezultatele obţinute au fost condiţionate de următorii factori locali:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

1) Acuitatea şi gravitatea maladiilor în care se internează, o bună majoritate de cazuri, de provenienţă rurală, pe de o parte din lipsa mijloacelor de transport, rapide, în situaţii cari cer urgenţă, pe de alta inconştienţa şi primitivismul terapeutic (babe, buruieni, moaşe ilicite, etc.).

2) Lipsa de concurs din partea familiei bolnavului. Astfel se refuză propunerile de a se efectua o placă radiografică, un examen de produs patologic, biopsie ş. a. m. d.

3) Lipsa celor mai elementare noţiuni de igienă pentru bolnav. Astfel pacienţii nu-şi fac toaleta gurii atât de importantă ca factor de producere al gastropatiilor şi pneumopatiilor, tendinţa de a se alimenta pe furiş cu substanţe interzise, de a-şi examina singuri plaga operatorie cu mâna, etc.

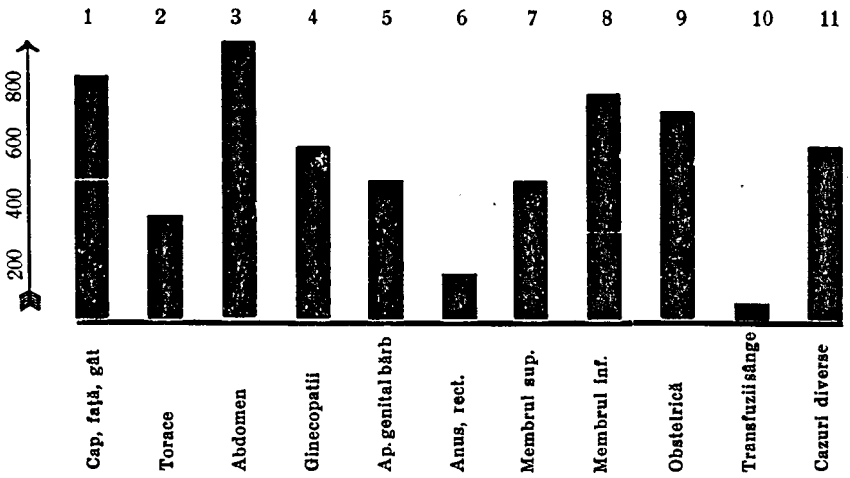
4) Inoperabilitatea unor accidentaţi şi mai ales a unui mare număr de tăiaţi, împuşcaţi, loviţi, cari ajung la spital în comă, fără puls sau cu peritonită generalizată.

Această din urmă categorie ar putea să formeze singură obiectul unui articol de nuanţă socială, care să atragă atenţia dirijorilor noştri politici asupra atâtor elemente valide ce sunt mai târziu pierdute pentru producţie, din cauza complicaţiilor sângeroase ce le declanşează alcoolizarea netemperată a maselor rurale şi chiar orăşeneşti.

5) Rolul de „hospitium" adoptat uneori din motive de ordin umanitar şi municipal pentru unii muribunzi sau intratabili.

Cu toate acestea mortalitatea este relativ redusă (4,6%).

Pentru a stabili o noţiune cât mai exactă asupra activităţii secţiei în raport cu regiunile abordate prezentăm graficul următor.



In operaţiunile efectuate bolnavilor încadraţi în coloana 1 un loc de frunte îl ocupă trepanaţiile (121). In ordine descrescândă vin intervenţiile pentru afecţiunile labiale, cancer, buze de iepure, plăgi, etc. (84), apoi tiroidectomiile (4) şi traheotomiile.

In coloana 2 sunt un mare număr de pleurezii purulente (61), apoi de reţinut un caz interesant de plagă pleuro-diafragmatică vindecat; fracturi claviculare cu osteo-sinteză, tumori mamare (operate după Halsted), etc.

In coloana 3 predomină un mare număr de apendicectomii (90) şi plăgile prin armă albă, armă de foc, interesând sau nu organele intra abdominale (104), Ocluziile şi obstrucţiile intestinale, din cauza tardivităţii, au dat un procent de letalitate mai ridicat. Pe stomac s'au practicat: Latarjet-Wertheimer, Loretta, gastropexii, gastro-enteroanastomoze von Hacker (3) şi rezecţii (4). In general gastropaţii ulceroşi au dat puţin material — neprezentându-se la consultaţii sau refuzând intervenţia — deşi rezultatele pe cazurile ospitalizate, au fost excelente. In rest colecistectomii, chiste hidatice, abcese hepatice, perinefretice, etc.

In coloana 4 recordul îl ţin sarcinile extra-uterine (10) şi cancerele de uter (36). Pentru aceştea din urmă s'au practicat, după împrejurări operaţiuni paliative (ligaturi cu rezecţia nervului presacral) sau histerectomii pe cale abdominală sau vaginală.

In coloana 5 un caz de emasculaţie pentru neo al penisului şi o extremă afluenţă de retenţionişti urinari, acuţi şi cronici, cistite, pielo-nefrite (250).

La membre s'au efectuat amputaţii tipice şi atipice, osteosinteze, rezecţii, tratamentul varusului equin, etc.

In celelalte coloane nimic, care să depăşească linia comună a intervenţiilor (sarcini normale, distocia).

III-ia TABELĂ

de consultaţi şi trataţi ambulatoriu:

Anul	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Bolnavii	2282	2686	3700	3144	2339	2394	2307

Total general 18852 bolnavi.

Instalaţiunea de agenţi fizici (Röentgen, Diatermie, ultraviolete), din secţia chirurgicală, pusă sub aceiaş conducere, cu radiolog specialist — *D-r S. Herşcovici, confirmat de minister* — prezintă următoarea activitate începând dela 1 Ianuarie 1930 (data înfiinţării) până la finele anului 1932:

Radioscopii	Radioterapii	Radiografii	Diatermii	Electrocoagul	Ultra-v
762	26	24	117	14	95

Total 1038 examinări şi tratamente.

Realizări: Secţia chirurgicală, până în prezent a fost complectată, după cum urmează, cu:

a) Vopsitul saloanelor cu ulei, instalaţiuni de lavoare, closete cu apă, sterilizare (Autoclave, Poupinel).

b) Instrumentar chirurgical în valoare aproximativ de lei 300.000.

c) Masă de operaţie *„Stiefenhofer"* în valoare de lei 70.000.

d) Lampă asciatică franceză, a lei 20.000.

e) Instrumentar donat de D-na *Sybil Crissoveloni* în valoare de lei 30.000.

f) Instalaţiuni de Electrologie din partea *Ministerului Sănătăţii* în valoare de apr. lei 1.000.000.

g) Lengerie, pături din partea *Crucii Roşii*, filiala Tutova; halate pentru bolnavi din partea Direcţiunei *Şcoalei Normale de Fete din Bârlad.*

Toţi colegii, cari vor fi siliţi să acţioneze în medii extrauniversitare să persevereze în organizarea de centre chirurgicale şi să contribue la ridicarea prestigiului acestei arte-ştiinţe, pe care foarte puţini pot s'o cultive, pentru că li se cer şi anumite daruri înăscute şi o pregătire deosebit de îngrijită.

Şapte ani de zile de perseverenţă şi de organizare am depus noi într'un mediu refractar şi din partea publicului neştiutor şi din a lumei medicale profesioniste ştiutoare în parte a progreselor chirurgiei moderne, dar nehotărîte să cedeze vizitele productive unui act operator prompt şi salvator-vizibil.

Iată de ce şapte ani de activitate chirurgicală într'un mediu de provincie capătă oarecare importanţă şi pentru îndrăsneţii răbdători, cari au activat, şi pentru lumea medicală în general, care este datoare să recunoască şi să recurgă, în intervalul de timp util celui suferind, la chirurgie.

RÉSUMÉ: D-rs G. Placinteanu et Al. Lambescu — *7 ans d'activité chirurgicale à l'hôpital Beldiman-Barlad.*

Les auteurs exposent l'activité de la séction chirurgicale de l'hôpital Beldiman de Barlad, de laquelle l'on voit qu'en 7 ans ils ont été internés et soignés 4929 malades, avec une mortalité générale de 4,6%; 18852 malades ont été consultés et traités ambulatoirement; 1034 malades ont été examinés et soumis aux traitements radio-éléctriques.

Les auteurs présentent en même temps les difficultés qu'ils ont du surmonter, en travaillant dans un milieu inaccessible de province, pour obtenir des réalisations techniques modernes à leur hôpital et de si beaux résultats opératoires

ZUSSAMMENFASSUNG: D-r G. Placintianu und Al. Lambescu — *7 Jährige Tätigkeit.*

Die Verfasser teilen die Tätigkeit der chirurgischen Abteilung des Beldiman Krankenhauses aus Bârlad mit. — Aus dieser Mitteilung sieht man dass im Laufe von 7 Jahren 4929 Kranke internirt und behandelt wurden mit einer allgemeinen Sterblichkeit von 4, 6%, 18852 Kranke wurden ambulatorisch konsultiert und behandelt; 1034 Kranke untersucht und behandelt mit electrischen Mitteln.

Die Verfasser theilen zugleich die schönen Ergebnisse und die günstigen Operations Erfolge mit, die sie bekommen haben, sovie auch die Verbesserungen und die moderne technische Aussteurung an der Abteilung wo sie tätig sind.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

PREPARATE DE

CĂRBUNE MEDICINAL RICHTER

Tablete Carbomedicinalis
0,40 gr. cărbune
Indicat în: turburări digestive.

Tablete Carbopepsin
0,25 gr. cărbune, 0,25 gr. pepsină
Indicat: în dispepsii.

Tablete Tannocarbon
0,12 gr. cărbune, 0,12 gr. tanin albuminat
Indicat: în disenterie, enterocolită acută şi cronică.

Tablete Carboacid
0,40 gr. cărbune cu 2% HCl.
Indicat: în turburări ale secreţiei clorhidrice (hipoclorhidrie).

Tablete Carboacid c. pepsin
0,25 gr. cărbune cu 2% HCl. şi 0,25 gr. pepsină
Indicat: în achilia gastrică, diaree gastrogenă.

Tablete Carbolax
0,45 gr. cărbune, 0,05 gr. Extr. Sennae sicc.
Indicat: în procese intestinale fermentative, constipaţie habituală colită mucoasă.

Tablete MAGNOCARBON Richter
0,25 gr. cărbune, 0,25 gr. Magnozon (magnesium peroxydatum) şi 0,005 gr. extr. belladonae
Indicat: în flatulenţă, meteorisme, enterite acute şi hiperaciditate.

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

INTREPRINDEREA VANASIA

Serviciul de librărie: Vă furnizează cărţi şi reviste de medicină din toată lumea şi din toate specialităţiile, cu preţuri foarte convenabile.

Serviciul de aparate: Aparate de raze X pentru toate cerinţele, Seriografe, Electrocardiografe cu tensiune Weckmar, Diatermie, Lămpi de raze ultraviolete Hanau, Audiometre şi Stetoscoape Western de uz clinic, Dozimetre pentru raze X, Pantoelectrogen, Aparate transportabile pentru raze X, ecc.

Accesorii: Construeşte şi furnizează cele mai moderne accesorii de radiologie şi electromedicină cu preţuri foarte mici.

Serviciul Bibliografic: Furnizează informaţiuni pentru cărţile şi revistele din specialităţile cari vă interesează.

Serviciul de traduceri: Traduce din germană, engleză, franceză, spaniolă în limba italiană cu lire 5. (cca 45 lei) pagina dactilografiată.

Exportaţiune: Exportă în toată lumea accesoriile sale de radiologie.

LISTA ACCESORIILOR DE RADIOLOGIE

Chassis de aluminiu	cm. 13×18	L. 70	Ecran reflector combin.	cm. 24×30	» 450
» »	» 18×24	» 110	» » »	30×40	» 1200
» »	» 24×30	» 130	» fluor. Patt. complect	» 30×40	» 1200
» »	» 30×40	» 160	Grilă fluoroscopică Bucky	. . . .	» 450
ECRANE CU INTĂRIRE PATERSON			Diafragmă Potter B. plană	» 40×40	» 3200
Ecran standard combin.	cm. 13×18	» 50	Tub Coolidge Kiessw. 150 M.A. 40 KV.		» 1350
» » »	» 18×24	» 130	250 M.A. 40 KV.		» 1450
» » »	» 24×30	» 260	Sorţ de gumă anti-X	. . . . .	» 180
» » »	» 30×40	» 380	Mănuşi de gumă anti-X	. . . . .	» 70
Ecran reflector »	» 13×18	» 100	Tank vertical	. . . . .	» 330
» » »	» 18×24	» 230	Port filme pentru developare	. . .	» 185

Pentru plata anticipată porto este gratuit

Abonaţii la revi tele de medicină la Vanasia, vor avea o reducere de 10 %
asu ra preţurilor din lista de faţ ».

Rag. SANTO VANASIA

Fabrica Italiană de Accesorii de Radiologie şi Electromecanică

5, Via Omboni - MILANO - Via Omboni, 5

II.

ACTUALITĂŢI MEDICALE ROMÂNEŞTI

Adenopatie.

I. GOIA: **Le sang dans la limphogranulomatose maligne.** — Le sang No. 4, 1933, p. 354.

Considerând ce mare importanţă are examenul sângelui în limfogranulomatoza malignă şi dat fiind divergenţa între autori în ceiace priveşte modificările hematologice, autorul examinează sângele în 90 cazuri de lymphogranulomatoză malignă în clinica medicală din Cluj, cazuri confirmate prin examenul histologic şi găseşte în majoritatea cazurilor: o limphopenie relativă, polymieloză globală, o anemie moderată, o eozinofilie absolută, neutrophilie, leucocitoză şi supra-plachetoză. In general deşi modificările sunt inconstante acestea au o valoare în cadrul tabloului clinic. Ele pot fi interpretate numai la patul bolnavului.

Comparând modificările sanguine cu cele găsite în adenopatii diverse ca limphosarcom, limphom tuberculos, sifilitic, boala lui Favre, găseşte şi în acestea sindrom sanguin asemănător.

R. H.

Prof. D-r ION GOIA: **Contribuţiuni la prognosticul limfogranulomatozei maligne în legătură cu 80 cazuri.** — Clujul Medical No. 12/1932.

După ce arată statisticile şi părerile diferiţilor autori, d-l Prof. Goia dă rezultatele cercetărilor d-sale pe 80 cazuri, rezumate astfel:

BCU Ion Creanga Universal University Library Cluj

Limfogranulomatoza nu se pretează la vindecări complecte definitive cu nici un tratament utilizat până acum Media de supravieţuire socotită dela apariţia primelor simptome (D. A. P. S.) a fost de 3 ani şi o lună.

Din 80 bolnavi, 60 au decedat prezentând o medie de supravieţuire de 2 ani şi 5 luni.

Restul de bolnavi se află încă în viaţă prezentând o medie de supravieţuire de 5 ani şi 4 luni.

Media de supravieţuire sub raportul tratamentului (D. A. P. S.) se cifrează:

In 12 cazuri netratate 7.1 lună.

In 3 cazuri operate, unul fără rezulzultat, unul a trăit 7 ani şi ultimul 6 ani până în prezent.

In 4 cazuri tratate cu neosalvarsan 4 ani şi 2 luni.

In 46 cazuri morţi tratate cu Röentgen 2 ani şi 3 luni.

In 17 cazuri vii tratate cu Röentgen 5 ani şi 4 luni.

Medio de supravieţuire dela aplicarea tratamentului cu Röentgen (D. A. R. T.) a fost: la 46 cazuri morţi 1 an 2 luni. In 17 cazuri vii 4 ani şi 3 luni.

Media de supravieţuire globală D. A. R. T. 1 an şi 10 luni. Röentgenterapia dă rezultate mulţmuitoare în cazurile benigne.

Prognosticul este bun: în cazuri de lesiuni localizate, în cazurile staţionare, în cazuri cu evoluţia apiretică cu un număr normal de leucocite şi cari reacţionează prompt după radioterapie.

Prognostic sombru în cazurile în cari ganglionii se prind într'un tempo precipitat şi splenomegalia se instalează precoce.

Alte elemente de malignitate: Combinaţia cu tbc., febra ridicată şi constantă, hiperleucocitoză, pleurezia, peritonita exudativă, hiperneutrofilia, hipereuzinofilia, neutropenia combinată cu leucocitoză.

Dr. I. Rosenstein.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Chimie biologică.

D-r AT. IANAŞ: **Variaţiile ferului sanguin la tuberculoşii chirurgicali, în special copii, după cura helio-marină.** — Revista Ştiinţelor Medicale No. 12/1932.

Autorul cercetează ferul sanguin prin metoda Funk şi Autenricht la intrarea în sanatoriu şi la 35—40 de zile de cură heliomarină. Din 37 cazuri cercetate se constată o creştere a fierului sanguin în 20, adică 54,05% în 7 cazuri a rămas nemodificat (18,91%) şi în 10 cazuri a diminuat (27,04%).

Valoarea ferului sanguin la bolnavii cercetaţi a variat între 26,4 mgr. şi 49,2 mgr. pe 100 cc. de sânge.

Nu s'a notat un raport constant între variaţia fierului şi numărul hematiilor, totuşi în 1/3 din cazuri se constată un paralelism în creştere.

Dr. I. R.

Chirurgie.

Prof. ANGELESCU şi ŢOVARU: **Sindromul hipotensiv în rachianestezie.** — Revista de Chirurgie. Ianuarie-Februarie, 1933.

Sindromul hipotensiunei arteriale, se observă des în rachianestezie. Accidentele hipotensive sunt uşoare, 10—15% şi grave 0,2—1,5% din cazuri (Forgue), momentul apariţiei variază între 3—20, după injecţia intrarachidiană, mai des observându-se după 20' — „orage dela vingtieme minute".

Următoarele turburări constituesc sindromul hipotensiv:

1) Scăderea tensiunea arteriale (controlată cu Pachon), intensitatea variind, putând ajunge chiar 0. Maxima, scade mai mult în raport cu minima; obicinuit, maximul de scoborîre este la la a 20, revenind la normal după 2—3 ore, mai rar persistă câteva zeci de ore, fără a da naştere la turburări apreciabile. La acei, la cari hipotensiunea se instalează brusc e mai serioasă decât la cei la cari e mai scăzută, dar vine progresiv. La hipertensivi, scăderea este mai pronunţată, revenind însă repede la normal. La cei cu tensiune normală, scăderea este mai puţin pronunţată, iar revenirea se face progresiv şi la hipotensivi scade brusc şi revine mai încet.

2) Paloarea feţei.

3) Sudori reci şi profuze.

4) Răcirea extremităţilor.

5) Tendinţa sincopală, greţuri, vărsături, jenă respiratorie.

Mecanismul de producere al hipotensiunei în rachianestezie, nu este perfect cunoscut, datele fiind mai mult achiziţii clinice. Experienţe pe câini, cu venit să arunce oarecare lumină. Scăderea tensiunei, este în funcţie de mai mulţi factori: 1) Factorul individual. Fricoşii şi „rachisensibilii" lui Vaquez (1930), prezintă cele mai mari riscuri pentru rachianestezie.

2) Puncţia lombară, prin ea însăşi este hipotensivă.

3) Injecţia intrarachidiană de sol. anestezică, se descompune în mai mulţi factori: a) Injecţia simplă, fără alt operator. b) Natura substanţelor anestezice. c) Doza injectată. d) Nivelul şi technica inj. e) Felul operaţiei facute. g) Vârsta bolnavului.

Prin simpla injecţie rachidiană, se produce în primul sfert de oră o scădere netă a presiunei, independentă de actul operator (Abadie şi Montero).

Nu s'a găsit încă substanţa anestezică, să fie lipsită de efectul hipotensiv. Nici una nu are acţiune colectivă, adică: să impregneze numai rădăcniile motorii şi sensitive, cu respectarea funcţiunei cirţculatorii a centrilor. Simpatici rachidieni, atingerea acestui sistem din care decurge pe deoparte liniştea abdominală — atât de utilă — pe de alta, toate turburările datorite hipotensiunei.

Turburările hipotensive, sunt în raport direct cu doza anestezicului injectat.

In principiu, cu cât nivelul rachianesteziei este mai jos, cu atât presiunea arterială este mai puţin inflamată (T. Ionescu). Schieff şi Ziegner, în urma unor ingenioase experienţe pe câini, conchid că: în reg. cervicală, anesteziculde cele mai multe ori acţionează direct asupra centrilor bulbari (de aci, turburări circulatorii şi respiratorii), iar în celelalte regiuni, tulburările consecutive sunt datorate anesteziei centrilor motori, simpatici, rânduiţi dealungul măduvei.

Alsina Domenich (Journ. de Chir. 1932), cade de acord asupra faptului că în anest-rachidiană, pe lângă o secţiune fiziologică a rădăcinilor rachidiene ale nervilor periferici se produce şi o blocare a simpaticului toracolombar (efectul ei este vasodilataţia viscerelor abdominale, anemia bulbară, şi hipotensiunea).

Natura operaţiei, are importanţă în rachianestie; hipotensiunea ce urmează acesteia, fiind mai accentuată în intervenţii pe abdomen (secţiunea peritoneului, tracţiunea pe asupra mezoului, pătrunderea aerului în cavitate, scad tensiunea).

Vârsta bolnavului. Sindromul hipotensiv aproape constant la adult este f. rar observat la copil (Prof. Bălăcescu). Sensibilitatea sistemului simpatic, este particulară fiecărui individ şi aceasta, trebuie ţinută în consideraţie.

In practica rachianesteziei este de observat: 1. Constituţia sist. simpatic prin: a) Luarea sistematică a tensiunei, înainte de rachianestezie, şi b) Explorarea tonusului sistemului vegetativ (proba Danielopol).

2. Contraindicaţii pe baza stării sist. vegetativ: hypotensiunea, cardiopatia rău compensate, foxemii acute, septicemii.

Tratamentul sindromului hypotensiv este profilactic şi propriu zis.

La profilaxie, se va ţine în seamă contraindicaţiile amintite mai nainte. Se administrează unele substanţe cu acţiune directă asupra sist. circulator, (efedrină, adrenalină, stricnină).

Tratamentul propriu zis se face cu medicamentoşi şi agenţi fizici.

1) Medicamentoşi: a) Medicamente cari ridică tonusul simpatic sau contractă vasele periferice (adrenalina, efetonina şi mai cu seamă efedrina).

b) Medicamente cari trezesc tonusul cardiac (cafeina, onabaina).

c) Excitanţi ai centrlior respiratorii (inhalaţii de acid carbonic, nitrit de amye, lobelină 1 ctgr. intravenos).

2) Fizice: După „Leriche": a) Inclinarea lentă a mesei în poziţie „Trendelenburg". b) Comprese calde pe fruntea bolnavului. c) Reînnoirea puncţiei lombare — extrăgând lichid c. r. cu anesteziculul toxic şi introducerea de lobelină.

D-r S. Iorgulescu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Digestiv.

G. MARINESCU şi T. FRUMUŞIANU: **Ptoză a ficatului şi colonului.** — Rev. Chirurg. Şed. 11. V, 1932.

Autorii, prezintă rezultatul operator strălucit, al unei bolnave de 35 ani, tratată multă vreme (7 ani), pentru fenomene de colită cronică, fără rezultat; de 2 ani, odată cu apariţia unei tumori în flancul drept, bolnava are dureri mari iradiate spre reg. inguinală dreaptă (durerile survin sub formă de crize).

Examenul clinic, nu lămureşte diagnosticul; se recurge la radiografie, al cărui rezultat este următorul: pe opacitatea ficatului, se conturează ovalar, forma rinichiului şi la nivelul proecţiei acestuia pe ultima coastă, mici opacităţi cu aspect de calculi. Examenul urinei, nimic deosebit.

Se intervine operator, pe cale lombară, găsindu-se rinichiul la loc normal, fără calculi; se deschide peritoneul spre a găsi tumora simţită în fosa şi flancul drept. Se găseşte într'adevăr, lobul drept al ficatului foarte mobil şi alungit; unghiul drept al colonului mobil, urmând deplasarea ficatului, iar stomacul atât de ptozat, încât se putea exterioriza în parte prin incizia lombară.

De peretele antero-lateral, între muşchi şi peritoneu, se fixează lobul ficatului căzut, trecând firele groase de catgut, prin capsula lui Glycson şi puţin prin parenchimul hepatic.

Urmările operatorii bune, (i s'a recomandat să poarte centuri).

Prin această intervenţie, bolnava a fost complect vindecată de toate relele de cari suferă. Revăzută după 5 ani, este foarte bine ca stare generală. O radiografie nouă, arată ficatul la loc normal.

D-r Iorgulescu

Ginecologie.

STANCA: **Contribuţiuni la amenoreea polihormonală.** — Rev. Obstetr. Gynecol. Pueric. No. 4, Oct., Dec., 1932.

Autorul, dă cazul unei femei de 19 ani, venită la tratament. Are dureri în abdomen, cu iradiaţii în fosa iliacă şi lombe şi pentrucă niciodată nu a avut menstruaţtie.

Tact vaginal. In f. s. l. s., o tumoră de mărimea unei nuci verzi, în rest, totul normal. Supusă operaţiei (care constă în extirparea unui chist hemoragic al ovarului stâng, histeropexie şi injectarea de extract de ovar în parenchismul ovarului drept, care nu prezintă urme de corp galben), menstruaovarul stă sub dependinţa lobului anţia survine după 24 zile, urmând normal la intervale regulate.

Zondek şi Ascheim demonstrează că ovarul stă dependinţa lobului anterior al hipofizei care varsă în circulaţie 2 soiuri de hormoni: 1. Prolanul A, ce produce în ovar foliculină, contribuind la coacerea folicului graaf şi Prolanul B, hormonul necesar corpului galben (luteine). Supraproducţia foliculinei, produce unele simptome, împărţite de Zondek în 3 grupuri:

1) Amenoreea polihormonală. 2) Hemoragia polihormonală. 3) Climacteriul polihormonal. Cazul este clasat în grupa 1. Ovarul, stând sub influenţa Prolanului A, produce foliculină în măsură exagerată, traducându-se clinicesţte prin creşterea rapidă a ovarului (tumoră chistică); în tot timpul desvoltărei acestui chist, menstruaţia întârzie, căci foliculul rămânând intact, nu se poate desvolta c. galben. Aci, desigur o insuficienţă a lobului anterior al hipofizei şi dezechilibru funcţional între acţiunea celor doi hormoni, Prolan A şi B, ar putea fi cauza amenoreei. Tumora extirpată, în întregime chistică, conţinând (în întregime) lic id serolanguinolent,

BCU Cluj / Central University Library Cluj

iar parenchimul ovarului complect distrus: se poate admite deci, că era un chist al corpului galben (nu s'a făcut ex. histologic). Holban a arătat că, atunci când c. galben se transformă într'un chist, se institue amenoreea pe un interval de mai multe săptămâni.

Interesant şi curios, este că durerile femei s'au desvoltat încet, în cursul I an de căsătorie; ca moment etiologic ar putea fi privită rezorbţia spermei prin peretele vaginal.

Despre albuminele spermei, se ştie că, intrând în circulaţie pot acţiona în mod inhibitor asupra ovarului şi în special asupra desvoltărei folicului Graaf (Zondek).

Injecţia cu extract de ovar, poate fi privită ca un stimulent, cauzat prin hiperemia extractului de ovar şi traumatismul acului asupra întregului sistem celular (din parenchimul ovarului sănătos).

Intr'un caz analog, autorul a injectat în ambele ovare, ce macroscopic arătau normale, extract de ovar; după 12 zile dela operaţie i-a apărut pentru prima dată regula.

D-r Iorgulescu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

C. DANIEL şi ŞOIMARU: **Metroragiile sifilitice.** — Soc. Gynecologie. 29. XI. 1931,

Autorii, prezintă cazul unei bolnave, de 24 ani, internată pentru metroragie puternică şi rebelă, de 20 zile. In antecedente, cu 2 ani înainte a avut şancru sifilitic şi dela acea dată, reguli abundente şi prelungite, mici metroragii între reguli.

Exam. genital nu arată nimic deosebit, înafară de f. s. l. s., unde se palpează o tumoră cât o nucă verde, nedureroasă, bine limitată. Bolnava anemiată. Ex. sângelui:: 4 milioane hematii şi în rest nimic de seamă. Wassermann, intens pozitiv.

Se administrează bolnavei, hemostatice, repaus, fără să se observe vre-o ameliorare. Se supune bolnava unui tratament mixt, specific: hemoragia cedează treptat ajungând la dispariţie, iar tumora din f. s. l. s. se şterge.

Revizuită, metroragiile n'au mai apărut.

Localizarea utero-anexială a sifilisului, se întâlneşte în clinică, putându-se manifesta sub diferite forme, dela simple leziuni ale mucoasei endoutero-tubară, până la goma şi scleroza parenchimului cu leziuni de panvascularită.

Modificările ritmului, cantităţei şi calităţei fluxului menstruat, pot surveni în fiecare din cele 3 perioade ale evoluţiei sifilisului, putând rezulta, după circumstanţe, mai adesea meno- sau metroragii, rar oligo sau amenorei. Hemoragiile din perioada terţiară, sunt cele mai frequente, cele din perioada secundară sunt mai rare, poate şi din cauză, că diagnosticul este rar făcut, ele fiind considerate ca având altă cauză.

O hemoragie, care nu cedează la tratament hemostatic adequat şi la repaus, însoţindu-se de Wassermann pozitiv şi cedează printr'un tratament specific, nu poate fi pusă pe socoteala altei afecţiuni.

Hemoragiile din per-secundară, scapă ginecologilor, deseori punându-se pe socoteala altor cauze (ovar, hiperplazia mucoasei uterine, fibromatoză); ele pot fi explicate prin următoarele cauze:

1. Starea de anemie şi deglobulizaţia sângelui.

2. Efectul imediat al infecţiei cu spirochet asupra mucoasei.

3. Modificarea organelor glandulare şi secreţiei lor (ovare).

Boala ar lucra deci, prin intermediul leziunilor locale uterine sau ovariene.

D-r Iorgulescu.

C. DANIEL: **Actynomicoza anexială la femee.** Ginecologie şi obstetrică. — No. 3—4, Noembrie, 1932.

La o femee de 33 ani, prezentând menstre neregulate cu febră, dureri, şi

piurie, datând de câteva luni, se constată la stânga uterului o massă anexială de mărimea unui pumn, aderentă în Douglas şi fosa iliacă stângă. Prin cistoscopie, se recunoaşte o comunicaţie între vezică şi anexa stângă.

Laparatomia arată aderenţe întinse între ansele intestinale, org. genitale şi vezică. Se face histerectomie subtotală, cu drenaj Mikulicz şi transcervical.

La **ex. microscopic** al puroiului anexial se găsesc rozete de actinomices. După o lună bolnava părăseşte spitalul; revine să i se facă 5 şedinţe de radioterapia profundă, în urma cărora apar fistule stercorale abdominale, şi bolnava sucombă la 6 luni dela intervenţie, cachectizată.

Oricât de variat ar fi aspectul sub care se prezintă actinomicoza organelor genitale la femee, se pot degaja unele simptome principale.

A. 1) **Debutul,** poate fi brusc (cu dureri abdominale, vărsături, febră), sau insidios, apariţia unei tumori în hipogastru, fiind primul simptom; uneori o complicaţie (deschiderea focarului actinomicotic în vezică-piurie), este prima manifestaţie.

2) **In turburările funcţionale,** constată durerea, cu sediu şi caractere variate. Menstruaţia, cele mai adesea, nu este influenţată.

3) **Intre simptomele fizice,** este caracteristică oarecum tumora — fie tip intestinal (în reg. ileo-coecală), fie anexială simulând o anexită, sau o supuraţie genitală cronică; o particularitate a sa, este tendinţa la fistulizare. Puroiul nu prezintă totdeauna caractere tipice, mirosul său însă, este semn sigur de diagnostic (W. M. Brickner).

4) **Ex. de laborator.** Constatarea pe lamă a actinomicelui este suficientă; cultura sa nu este uşoară, fiind deseori negativă, din cauză că se contaminează secundar, în mod frequent (Plaut).

Ex. sângelui, seroreacţia devierei complimentului şi leucocitoza cu polinucleoză uneori, nu sunt concludente.

B. **Simptome speciale,** ale localizărei pe diferite porţiuni ale ap. genital intern, sunt greu de izolat, localizarea anexială, corespunde majorităţei cazurilor, punct de plecare, fiind mai totdeauna oxarul. Anexita actinomicotică, formează în ansamblul său un bloc, mai mult sau mai puţin globulos şi regulat.

In jurul anexelor, se pot întâlni alte procese actinomicozice, pe peretele pelvian (peritonită plastică sau purulentă), în ţesutul celular al bazinului mai cu seamă, caracterizată prin tendinţă la extindere şi fistulizare.

Diag. clinic este imposibil de stabilit în formele închise (ale actinomicozei anexiale), mai ales la începutul afecţiunei, neexistând nici un semn sigur, înnaintea examenului microscopic.

Indicaţiunile pentru diagnostic, prezintă cazurile următoare:

a) Infiltraţia ţesutului celular al bazinului (Fehmers).

b) Orice exudat parametrial (Bondy).

c) Orice celulită pelviană bilaterală, cu tendinţă la deschidere (Samter).

d) Când leziunile genitale nu reacţionează în bine la un tratament conservator, manifestând o tendinţă la exacerbare.

In forma deschisă, act. genitale este mai uşor de diagnosticat: într'o granulaţie strivită, se pot găsi actinomices şi în caz negativ, se fac culturi repetate de 50—60 ori (Bostroem). Afirmaţia nu se face decât prin exam. microscopic al pieselor şi studiul bacteriologic al secreţiunilor.

Consideraţiuni terapeutice: 1) **Chirurgia** este tratamentul ideal, variind după cum leziunea este sau nu extirpabilă. In majoritatea cazurilor, publicate, trat. operator a fost forţat incomplect, din cauza întinderii leziunilor.

2) **Tratament medical,** este **iodat** (iodur de k 5-10 gr. zilnic per os), pansamente şi irigaţii locale. Iodipină sol. Lugol.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Sucul de ganglioni limfatici extras prin presiune dela cal, sub formă de pomadă, sau în instilaţii.

3) Ca adjuvanţi, agenţi fizici: a) Helioterapia; b) Raze ultra-violete.

C. Radioterapia prin raze X.

După Iüngluy radioterapia ar trebui folosită singură, fără tratament iodat.

D-r Iorgulescu.

Infecţioase.

Prof. D-r BACALOGLU, Conf. D-r DUMITRESCU MANTE şi D-r CIORAPCIU: **Febră tifoidă urmată de 5 rechute succesive şi durând 182 zile.** (Vindecare). — Bull. et Mem. dela Soc. Med. des Hôp. de Bucarest No. 3/1932.

Cazuri de acest fel sunt extrem de rare. După cercetările bibliografice ale autorilor în afară de cazul lui Jaccoud unde s'au înregistrat tot 5 rechute, nu au găsit descris un altul. Din expunerea tabloului clinic se poate constata că la acest bolnav au fost 6 febre tifoide succesive cu aspect clasic. Partea importantă a acestei rare observaţiuni constă în faptul că reacţia Widal a devenit pozitivă la 109 zile, că deşi bolnavul a prezentat la a doua rechută cilindrurie, ureea în sânge a fost de 0.25%, ceeace pledează pentru o supra activitate funcţională a rinichiului descrisă de Achard şi Leblanc. Injecţia de sânge de convalescent a provocat la acest bolnav o reacţie violentă în urma căreia temperatura a căzut repede şi rechutele nu s'au mai produs.

Dr. I. Rosenstein.

D-r C. POPESCU şi ZILIŞTEANU: **Consideraţiuni asupra unor cazuri de febră tifoidă; evoluţia boalei la vaccinaţi.** — Revista Ştiinţelor Medicale No. 11/1932.

După ce analizează rezultatele obţinute de cercetători prin vaccinare subcutană şi per os, toate conchizând la o perfectă eficacitate, după ce expun rezultatele seroterapiei şi imuno transfusiei la bolnavii mai gravi cu febră tifoidă, autorii publică 3 cazuri de febră tifoidă la vaccinaţi şi un caz de febră tifoidă la un nevaccinat la care s'a aplicat imuno-transfuzia şi seroterapia antigangrenoasă. Din expunerea chestiunei şi a cazurilor autorii ajung la următoarele concluziuni:

1. Vaccinarea antitifo-paratifică, pe lângă o scădere considerabilă a morbidităţii şi mortalităţii, face ca durata boalei să fie mult scurtată (în medie 6-12 zile) iar evoluţia să fie benignă putând fi confundată clinicește cu o gripă.

2. Diagnosticul sigur îl fac reacţiile specifice la un titru ridicat.

3. Aceiaşi eficacitate au ambele metode de vaccinare, cu condiţia de a respecta instrucţiunile institutului „Prof. D-r Cantacuzino" care furnizează vaccinul.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

4. Revaccinarea trebue repetată anual în mediu epidemic.

5. Imuno-transfuzia este de o eficacitate incontestabilă în cazurile grave şi seroterapia antigangrenoasă de mare folos în asociaţiile cu anaerobi.

Dr. I. R.

Medicină experimentală.

Prof. D-r BARONI şi D-r O. COMŞA: **Influenţa clorurei de magneziu asupra evoluţiei sarcomului experimental.** — Clujul Medical No. 11/932.

Acţiunea inhibitoare a sărurilor de magneziu asupra evoluţiei tumorilor maligne studiată de diferiţi autori şi în special de Delbet a fost studiată de autori pe guzgani. Calea de administrare a sărurilor de magneziu a fost cea intra-peritoneală. Doza a fost de 0.50—1 cc. din soluţia 1% intra-peritoneal. 1—4 cc. subcutan. Doza mortală constatată este de 4—5 ctg. sare în soluţie 1% de gr. de animal intra-perito-

neal) şi de 1 ctg. la suta de grame de animal (subcutan).

Din statisticele ce prezintă se poate constata o acţiune inhibitoare manifestă a sărurilor de magnesiu asupra sarcomului Jensen. Acţiunea vindecătoare va fi cu atât mai eficace cu cât virulenţa tumorei este mai mică. Autorii mai constată că o magnesiere prealabilă urcă procentul vindecărilor. Calea cea mai bună de administrare este cea intraperitoneală.

Dr. I. R.

Prof. D-r V. BARONI şi D-r O. COMŞA: **Influenţa clorurei de amoniu asupra evoluţiei sarcomului experimental.** — Clujul Medical No. 12/1932.

După ce au studiat influenţa sărurilor de magnesiu asupra evoluţiei sarcomului experimental, autorii cercetează influenţa clorurei de amoniu. Injectează intra-peritoneal clorura de amoniu la guzgani purtători de sarcom Jensen şi obţin în 60% din cazuri vindecări complecte a tumorei.

Autorii mai constată din experienţele făcute, că la tumorile foarte virulente cari omoară martorii, creşterea acestor tumori după inj. de clorur de magnesiu se afce foarte lent reprezentând 50% din greutatea tumorii martore. Tot în aceste cazuri constată că desintegrarea rapidă a tumorii este urmată de intoxicare mortală a guzganilor. Animalele vindecate prin aceste injecţiuni sunt refractare la grefele ulterioare cu sarcom ceeace pledează pentru o imunitate dobândită cu ajutorul clorurei de magnesiu, imunitate ce nu poate fi încă explicată.

Dr, I. Rosenstein.

Neurologie.

D-r KITZULESCU şi D-r HOROVITZ: **Asupra unui caz de meningită limfocitară vindecat.** — România Medicală No. 3/1933.

După ce relatează observaţia unui tânăr cu o simptomatologie meningee la care examenul licihdului cefalo-rachidian a arătat 60—100 elemente pe mmc. şi 1.35 gr. albumină, maladie sfârşită prin vindecare, autorii trec în revistă problema meningitelor limfocitare. Se ocupă în special cu discutarea etiologiei acestor meningite, analizând pe rând diferitele teorii ale autorilor după cari aceste meningite ar fi datorite: virusului herpetic, poliomielitei acute epidemice, encefalitei epidemice, tuberculozei sau a unui agent patogen încă nedescoperit. Problema etiologică nu este încă elucidată. Autorii conchid atrăgând atenţia asupra meningitelor limfocitare cu prognostic adesea benign.

Dr. I, R.

D-r VASILE PATRAŞCANU: **Accese epileptiforme datorite apendicitei.** — România Medicală No. 22/1932.

Cazurile de apendicită însoţite de crize epileptiforme sunt rare. Autorul publică observaţia unui asemenea caz. Crizele epileptiforme se însoţeau la bolnav, cu dureri violente în regiunea ceco-apendiculară.

După apendicectomie bolnavul nu mai prezintă crize epileptiforme fiind urmărit mai multă vreme.

Autorul trece în revistă cazurile de acest fel publicate în literatura medicală.

Dr. I. R.

D-r G. IRIMINOIU: **Spondiloza rizomelică** (Boala lui Pierre-Marie Strümpel). — Revista Ştiinţelor Medicale No. 8/1932.

In legătură cu două cazuri de spondiloză rizomelică observate în clinica D-lui Prof. Iacobovici, pe care autorul le publică, face şi o descriere generală şi complectă a acestei maladii.

Este de notat că în unul din cazuri, d-l Prof. D-r Iacobovici a executat operaţia lui Albée pentru prima dată

BCU Cluj / Central University Library Cluj

pe un caz de spondiloză rizomelică.

In cel de al doilea caz s'a făcut paratiroidectomia din ale cărei rezultate nu se pot trage încă concluziuni.

D-r I. NICOLESCU şi M. NICOLESCU: **Locus Niger a lui Soemmering.** — Noua Revistă Medicală No. 9/1933.

Studiul acesta urmărit în laboratorul de istologie al Facultăţii de medicină din Bucureşti, este o urmare a cercetărilor începute cu Foix cari consolidează ipoteza anterior pusă de autori că Locus Niger a lui Soemmering posedă două căi descendente: o cale a calotei care trece prin formaţiunea reticulată şi o altă cale a piciorului pedoncular.

I. R.

Respirator.

D-r ASTRA-NANDRIŞ: **Trei cazuri de abces pulmonar la copii, vindecat prin metoda lui Landau.** — Rom. Med. No. 23/1932.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Metoda constă în injectarea intravenos a unei sol. 33% (în ser fiziologic) de alcool, dozele variind dela 5-20 cc.

In cele 3 cazuri prezentate, tratamentul a fost bine suportat de copii şi efectele salutare sunt indiscutabile.

In afară de o îmbătare momentană şi o sclerozare a venelor, deşi tratamentul a fost zilnic, nu s'a observat nici un accident.

Vindecarea survine în general în 3-4 săptămâni.

D-r I. V.

D-r S. PINELES: **Reacţia hilară în eritemul nodos.** — Soc. de Ped. de Iaşi, No. 1/1932.

Asupra etiologiei eritemului nodos discuţiunile nu sunt terminate. Din toate origina tuberculoasă a eritemului nodos are cele mai multe şi puternice argumente de sprijin. Autorul publică 6 cazuri de eritem nodos din cari 4 prezentau o reacţie hilară mai mult sau mai puţin accentuată; unul prezenta în plus o hipertrofie a ganglionilor paratraheali şi al VI-lea numai o hipertrofie a ganglionilor tracheobronsici.

D-r I R.

D-r E. C. CRACIUN: **Cancer primitiv al plămânului cu evoluţie foarte rapidă** (Endoteliom de origină alveolară). — Bull. et Mem. de la Soc. des Hôp. de Bucarest No. 3/1932.

Autorul expune observaţia clinică şi prezintă piesele unui cancer primitiv al plămânului evoluat în două luni şi jumătate. Este vorba de un endoteliom de formă plurinodulară fără nici o localizare extra-pulmonară în afară de o adenopatie mediastinală.

Caracterele citologice ale tumorei, absenţa mucusului şi glicogenului fac posibil diagnosticul de endoteliom primitiv al plămânului cu punct de plecare alveolar.

Tuberculoza.

D-r M. RANTZER: **Frenicectomia ambulatorie.** — Rom. Med. No. 23 din

După un scurt istoric al chestiunei şi o sumară expunere technică, autorul consiliază frenicectomia ambulatorie, operaţia fiind în general bine suportată şi necomportând nici un accident post-operatoriu.

După operaţie, cura sanatorială este o condiţie obligatorie pentru consolidarea bunelor rezultate obţinute.

D-r I. V.

Maior D-r ZAMFIR D.: **Crizoterapia tuberculozei pulmonare.** — Revista Sanit. Milit. No. 12/1933.

In urma rezultatelor bune cu aur în tratamentul tuberculozei, chrizoterapia a luat o extindere din ce în ce mai mare. După un istoric detailat al ma-

jorităţilor sărurilor de aur, — Krysolgan, Triphal, Alocrizina, Solganal A şi B, Lipaurol, Copion, în care expune compoziţia şi modul de întrebuinţare al fiecărui preparat, autorul trece la studiu experimental şi clinic, împărţind bolnavii în acuţi şi cronici.

La bolnavii cu tbc. pulm. acută, auroterapia nu se va institui decât după o perioadă de observaţie de 15 zile, primele efecte bune fiind o scoborîre a febrei, îmbunătăţirea stărei generale, dispariţia bacililor din spută şi ameliorarea semnelor stetacustice. După L. Bernard se obţin 43% opriri temporare în evoluţia leziunilor.

La cei cronici în formele fibroase extensive proporţia de ameliorări e de 10%, pe când la cei cu predominenţă fibro-cazeoasă de 35%.

Incidente: Reacţii febrile diaree, reacţii de focar.

Accidente: Renale, auride cutanate şi mucoase, reacţii sânguine-eozinofilie şi polinucleoză cari comandă întreruperea tratamentului.

Nu se vor trata bolnavii caşectici cu evoluţie prea rapidă.

Serii de întreţinere se vor face după o pauză de 3—6 luni.

Deşi nu are o acţiune bactericidă, crizoterapia prin stimularea acţiunei de apărare a organ. trebue considerată utilă în terap. tbc. pulm.

D-r I. Vasilescu.

Urologie.

Prof. ŞTEFANESCU-GALAŢI: **Purpură vezicală, retenţie de urină la o femee. Consideraţii asupra dinamicei.** — Revista de Chirurgie, August 1932, Soc. Chirurg. Şedinţa 13. IV. 1932.

Autorul prezintă cazul unei bolnave, de 46 ani, internată pentru fenomene urinare: micţiuni frequente, dureri şi hematurie terminate, tratată fără rezultat, cu spălături şi repaus. In antecedentele sale sunt numeroase atacuri de reumatism poliarticular acut, sciatică şi gripe repetate iarna.

Ex. urinei: Turbure cu 2,50 gr. album., 30 gr. glucoză, hematie, leucocite şi epitelii vezicale, fără elemente ale căilor superioare, iar în urină aseptie culeasă, cresc coli şi h. Friedlander.

Cystoscopia, arată numeroase echimoze pe mucoasa inferioară, cu predominenţă la basfonde şi col; între ele, mucoasa este normală (purpura vezicală). I se fac instilaţii cu No^3 Ag 1%, în vezică; după 30 de zile (fenomenele) simptomele subiective dispar şi cistoscopia arată mucoasa normală. După încă o lună de tratament femeea pleacă vindecată complect.

Debutul boalei, a fost ca acel al unei cistite hemoragice, însă datorită cistoscopiei făcută în perioada acută, s'a putut identifica „purpură vezicală".

In etiologia sa, intră reumatismul (Blum), iar epidemiile de gripă, mai cu seamă către sfârşitul iernei, favorizează apariţia purpurei vezicale (Pastikis); în majoritatea cazurilor nefrita întovărăşeşte purpura, mai cu seamă dacă rinichiul a mai fost lezat anterior, fiind dovedită acţiunea gripei asupra acestuia (Stevens şi Peters).

Microbi de eliminare — coli, stafilococi, etc., se pot găsi în urină, dar absenţa microbilor, face pe autori (Stevens, Peters), să considere purpura ca o manifestare locală a unei toxemii, sau ca o boală generală a vaselor, de origină toxemică. Cistoscopia, arătând că leziunile conflueau spre uretră, autorul crede că acolo fiind maximul leziunilor (verificate prin uretroscopie) şi examenul secreţiei luată din acel loc arătând stafilococi, interpretează etiologia bolnavei sale, în mod deosebit de a altor purpure.

Infecţia venită dela uretră, mărită prin coli locali sau descendenţi, a deslănţuit tot cortegiul fenomenelor vezicale; aceasta (infecţie) fie generală, prin microbi sau toxine (Farago), fie

BCU Cluj / Central University Library Cluj

locală, produce prin pareza directă a pereţilor capilarelor rupturi, ce se traduc prin echimoze şi hemoragii.

Dacă infecţiile generale prin microbi sau toxine lezează rinichiul (nefrite), vezică (retenţie de urină prin pareza musculaturei netede) aceeaş acţiune ce se exercită asupra muşchilor, este mai uşor de admis ca producându-se asupra capilarelor mai superficiale, sub mucoase.

Din cele dezbătute până aci, conchide (autorul):

1. Cistita hemorazică, denominaţie pur simptomatică, poate avea ca leziune purpura.

2. Cadrul nosologic al purpurei vezicale poate fi stabilit, punând alături de purpura generală toxemică, purpura locală microbiană.

D-r Iorgulescu.

D-r I. MIHALOVICI: **Hematurie suivie d'élimination de cellules géantes par catheterisme uretéral, dans un cas d'hémophilie rénale.** — Journ. d'Urologie, No. 4, Tome XXXV, p. 326.

Autorul relatează cazul unei bolnave căreia îi face din cauza unei hematurii antecedente, un cateterism ureteral. Raritatea cazului constă în aceia că în urină nu găseşte nimic anormal în afară de frecvente celule gigante cu nuclei numeroşi (20—60). Pentru a preciza provenienţa acestor celule supune bolnava la o serie de examene şi în timpul unui alt cateterism se produce o hematurie; această hematurie este cauzată de hemofilia renală (Bolnava prezentase în copilărie semne evidente de hemofilie). Explicaţia provenienţei celulelor gigante este mai grea, deoarece n'a găsit în literatură nici-un caz asemănător. In concordanţă cu Prof. Fahr. (Hambourg), întrebat despre acest caz, este de părere că „aceste celule gigante au fost provocate de o uşoară iritaţie produsă chiagurile fixate probabil în orificiile papilare de excreţie".

Str. superficial al celulelor epiteliale, care în mod normal în această regiune sunt pluricelulare, prin iritaţie au dat celulele gigante cari în atari cazuri au rol fagocitar în rezorbţia corpilor străini (chiaguri).

Dr. M. Săceanu.

I. NANU (Muscel), D. IONESCO, I. CLAUDIAN et A. BRULL: **Septicemie gonococcique pure.** — Présse Med. No. 10, 1933, p. 194.

Septicemiile gonococice pure în care infecţia gonococică se traduce prin semnele unei infecţiuni generale sunt rare, acestea fac pe autori să comunice un caz fără nici-o localizare secundară. Tabloul clinic era al unei febre intermitente cu o uşoaăr leucocitoză şi splenomegalie, polinucleoză accentuală. Starea generală relativ bună, afară de astenia din timpul frisoanelor. Accesul intermitent al febrei i-a făcut a se gândi la paludism, dar absenţa hematozoarului şi rezistenţa la chinină au eliminat acest diagnostic. Hemocultura a precizat natura septicemiei.

Fapt interesant apariţia septicemiei 11 ani după infecţia iniţială ureterală.

Cred că septicemia s'a manifestat ca o auto-infecţie cu punct de plecare prostatic, excesul de alcool ce l'a făcut bolnavul şi oboseala au avut ca urmare o congestie pelviană şi o micşorare de rezistenţă a organismului. Deci de reţinut importanţa prostatitelor latente ca focare de infecţie generală. Febra ar fi datorită descărcărei succesive zilnice a microbilor ce provin dintr'un focar infecţios activ dar latent şi a căror liză ar da accesele febrile. Ca tratament numai abcesul de fixaţie a contribuit la vindecarea septicemiei. Stockvaccinul şi metalele coloidale n'au dat rezultatele aşteptate.

R. H.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Terapeutice.

Prof. D-r CRISTEA GRIGORIU şi Doc. D-r AXENTE IANCU: **Loţiunile alcoolizate recomandate cu titlu profilactic în prevenirea ragadelor mamelonare sunt vătămătoare şi trebuesc abandonate.** — Clujul Medical No. 1/933

Aproape toţi pediatrii recomandă loţiuniie alcoolizate în prevenirea ragadelor mamelare. Autorii, după experienţa proprie cred că aceste loţiuni nu numai că nu le previn, dar chiar le provoacă. De aceia recomandă abandonarea acestei practici recomandând doar loţiuni cu apă rece. In cazurle când fisurile s'au produs se va renunţa şi la aceste loţiuni.

D-r EMIL GRAUR: **Röntgenterapia în boala lui Basedow.** — Revista Ştiinţelor Medicale No. 8/1932.

După o expunere generală a chestiunei, în care se găsesc numeroase statistici date de autori cari au tratat boala lui Basedow prin Roentgenterapie, autorul arată rezultatele obţinute la Institutul de Radiologie din Cluj în ultimii 10 ani. Au fost trataţi 246 bolnavi dintre cari numai 50 bărbaţi şi 196 femei.

S'au socotit cazuri vindecate numai acelea unde metabolismul bazal a scăzut în urma tratamentului radiologic până la + 16% la care se adaugă dispariţia semnelor caracteristice minus exoftalmia şi guşa.

S'au socotit ameliorate cazurile cari au cedat remarcabil permiţând bolnavilor o viaţă relativ normală. Din 246 cazuri 52 au fost pierdute din vedere.

Vindecarea clinică, astfel cum a fost specificată s'a obţinut în 42 cazuri adică 21,6%.

O ameliorare evidentă s'a obţinut în 94 cazuri adică 48.5%. O ameliorare parţială s'a obţinut în 34 cazuri adica 18%. In toate aceste cazuri ameliorate metabolismul bazal a scăzut până la + 20%. Au fost refractare la tratament 11 cazuri (5,7%).

Concluzia generală pe care o trage autorul este că s'au obţinut vindecări şi ameliorări notabile în 88,1% din cazari, procent care nu este cu nimic inferior rezultatelor chirurgicale.

Dr. I. Rosenstein.

D-r SCHUTZMAN şi ROSMAN: **Tratamentul erizipelului prin raze ultra-violete.** — Noua Revistă Medicală No. 7/1932.

Lipsa unui tratament specific al erizipelului a făcut ca medicaţia acestuia să fie foarte numeroasă. Autorii descriu câteva in aceste tratamente arătând că nici unul nu este specific.

Rezumă apoi 5 cazuri de erizipel tratate cu raze ultra-violete în cari rezultatele obţinute au fost din cele mai mulţumitoare.

Autorii întrebuinţează doza eritematoasă puternică şi obţin vindecarea în circa 3 şedinţe.

De asemenea la bolnavii cari făceau dese recidive, după tratamentul cu ultra-violete nu s'a mai observat nici o recidivă.

Dr. I. R.

POPESCU BUZAU et N. CONSTANTINESCU: **L'étude de la compensation fonctionelle imediate du rein restant après la nephrectomie par l'èpreuve de la P. S. P.** — Journal d'Urologie No. 1, Janvier 1932, T. XXXIII, p. 19.

Concluzii: Rinichiul sănătos cu funcţie normal suplează pe cel scos graţie rezervei lui funcţionale potenţiale. Eliminarea sărurilor este dezechilibrată, dar echilibrul se restabileşte în 5—7 zile. Compensarea funcţională se controlează bine cu proba P. S. P., iar constanta lui Ambard este nesigură şi constantă din cauza dezechilibrului eliminatoriu din primele zile după nefrectomie.

D-r Săceanu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS, FRANCE

SUPOZITORII POMADEI MIDY

4

PRINCIPII ACTIVI
DECI ADEVĂRATĂ
EFICACITATE

Cluj / Central University Library Cluj

ADRENALINĂ
STOVAÏNĂ
ANESTHESINĂ
ESTRACT DE CASTANE
SĂLBATICE
PROASPĂTĂ
STABILIZAT

Literatura și Eșantioane.

EMOROIZI

J. E. BUCUR — 8, Strada Mecei, BUCURESTI IV

D-r MICHAUCK,—Bautzen. UN TRATAMENT NOU IN AFECŢIUNILE VARICOASE ŞI FLEBITICE.— *«MEDIZINISCHE WELT», No. 47 | 1931.*

In cele ce urmează ne vom ocupa de **sindromul varicos,** nu în ce priveşte cauzele sale problematice, ci în legătură cu măsurile cari trebuiesc luate pentru vindecarea, respectiv prevenirea lui. Din nenorocire, în ultimul deceniu, terapia n'a adus nimic nou afară de metoda de sclerozare. Dar, după cum ştim şi aceasta este un paliativ, o metodă tipică de tratament *local.* Prin metoda de sclerozare nu se remediază nici *starea generală* varicoasă ca atare cu manifestările sale, ca: flebită, periflebită, hemoroizi, varicoceli. etc., nici stadiile sale iniţiale, inflamatorii extrem de dureroase şi cari expun bolnavul în permanenţă pericolului emboliei.

In rândurile cari urmează voi expune pe scurt rezultatele obţinute în toate stadiile sindromului varicos cu un preparat nou, administrat pe cale bucală, cu **PROVEINASE MIDY.** Compuşii acestui preparat sunt de natură endocrină şi vegetală, tiroidă, suprarenală şi hipofiză, extr. hamamelis, castanë, cupressus, viburnum, prunifolium, gênet).

Tiroida activează schimburile nutritive; extractul de suprarenală n'are numai o acţiune arterioconstrictoare ci, ceace s'a accentuat abia în timpul din urmă, şi veno-constrictoare, efectul hipofizei este asemănător cu acela al adrenalinei.

Componenţii vegetali au în primul rând o acţiune constrictoare, mai ales (genêt-ul); au mai departe o acţiune tonică asupra venelor şi descongestionată (extract de hamamelis); viburnum prunifolium are un efect sedativ şi analgesic, asemănător valerianei.

Corespunzător acestei compoziţiuni, terenul de indicaţiuni al proveinase-i Midy este foarte vast.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In cazurile tratate de mine este vorba în general de pacienţi de vârstă mijlocie sau înaintată. Cel mai tânăr a fost în vârstă de 45 ani, cel mai bătrân de 74. In majoritatea cazurilor erau femei (9) cari în parte îşi vedeau de ocupaţiuni casnice, în parte activau ca spălătorese, vânzătoare, etc. Turburările datau de luni şi ani de zile; în trei cazuri de 12, 15 resp. 18 ani Toate fazele complexului varicos, dela ţromboza simplă până la gangrena gravă ulceroasă, bilaterală pe bază flebitică, erau reprezentate. In cele mai multe din cazuri, pacienţii sau supus întregii game de procedee terapeutice (comprese. pomezi, repaus de luni de zile etc.).

La toti am observat caracterul cronic, recidivant al afecţiunii, adică, cu toate intervenţiunile terapeutice, ulceraţiunile au reapărut şi s'au redeschis aşa încât, la una din paciente a fost necesară amputarea coapsei stângi. La această pacientă, membrul inferior drept era deasemenea ameninţat: prezenta tumefacţiuni întinse, foarte dureroase. Toate simptomele acestui caz au cedat după tratamentul cu PROVEINASE MIDY.

La ceilalţi pacienţi, procesul de vindecare poate fi caracterizat în modul următor:

Incetarea durerilor, cedarea tumefacţiunilor, a edemelor, secreţiunilor, reducerea nodurilor de trombo-flebită, dispariţia roşeţii inflamatorii, cicatrizarea ulceraţiunilor supecficiale, secretante, curăţirea ulceraţiunilor profunde (în parte supurate, acoperite de sfacele negre, cu miros greu); la o pacientă era vorba de ulceraţiuni multiple cu un fund necrotic, profunde de 4 mm., epitelizarea plăgilor urmată de cicatrizere solidă. Ameliorarea tuturor simptomelor accesorii ca: greutate în membrele inferioare, impotenţă funcţională absolută a extremităţilor inferioare, insomnie din cauza durerilor insuportabile, simptome de endocardită cu frissoane (un caz).

Dispariţia acestor fenomene a necesitat în unele cazuri câteva luni şi în tot acest timp preparatul a fost administrat de 2-3 ori pe zi, fără ca să provoace vre un inconvenient.

Conclusiile, la cari am ajuns: în cea-ce priveşte întrebuinţarea PROVEINASE-I, se pot resemna ast-fel:

1) Ulcere cronice, cu o durată de peste 15 ani, cari anterior n au putut fi vindecate, s'au cicatrizat perfect. Intre acestea erau şi ulceraţiuni necrotice şi gangrenoase, recidivante cari la unul din cazuri au adus la amputarea unuia din extremităţile inferioare dela coapsă. — 2) Noduli venoşi şi varicozităţi se ratatinează fără tratament cu injecţie. — 3) Durerile, adeseori insuportabile dispar; evoluţia trombozelor incipiente este oprită; edemele, exudaţiunile fenomenele periflebitice inflamatorii, cedează. — 4) PROVEINASE MIDY, trebuie luată timp de câteva luni; nu produce nici un incovenient; are un efect autiflogistic, analgesic, veno-constrictor, de tonificare a venelor şi apoi, activează în general sistemul endocrin.

M. M. R.

III.

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ

A. — CĂRŢI — MONOGRAFII *)

D-r I. BORDEIANU: **AVORTUL DIN PUNCT DE VEDERE MEDICAL ŞI SOCIAL** — 110 pag., Edit. «Cugetarea» Bucureşti, 1933. Lei 30.

Avortul care şi la noi ca pretutindeni a devenit, după războiu mai ales, o problemă socială, nu a suscitat ca în alte ţări discuţii. In afară de o polemică medicală purtată în presa cotidiană acum câţiva ani, problema nu a fost pusă în discuţie în forurile indicate şi nici marele public nu a fost lămurit asupra acestei chestiuni. D-l D-r Bordeianu pune în lucrarea D-sale problema avortului în lumina concepţiunilor moderne şi discută scuturându-se de prejudecăţi, dar plin de grije de pericolul care ameninţă viaţa şi soarta unui număr mereu crescând de familii. De altfel autorul lămureşte în prefaţă scopurile lucrării, şi anume:

1. Să arate publicului şi mai ales femeilor ce este avortul, ca urmări poate avea şi de ce le are.

2. Să demonstreze necesitatea operei de protecţié reală a mamei şi copilului şi importanţa propagandei anticoncepţionale în lupta împotriva avortului.

3. Să deştepte un curent pentru revizuirea actualei legi împotriva avortului, în sensul unei raţionalizări.

Pentru realizarea acestor scopuri, d-l D-r Bordeianu în cele 110 pagini ale lucrării reuşeşte să concentreze date interesante asupra: frecvenţei avortului (reţinem citarea statisticei d-lui Prof. D-r Zaharescu-Karaman, care socoteşte că la noi se fac cel puţin 150.000 avorturi anual); cauzelor avortului, modalităţilor de provocare, consecinţelor avorturilor spontane şi provocate; — capitole medicale tratate pe înţelesul tuturor cu un deosebit talent de popularizare.

Autorul se ocupă apoi de evoluţia concepţiilor asupra avortului dealungul veacurilor, citând legislaţia diferitelor ţări şi făcând interesante citaţii din pravila lui Matei Basarab.

*) Recensiile se fac în ordinea cronologică a primirii la redacţie a lucrărilor.

O importantă parte din lucrarea d-lui D-r Bordeianu o ocupă chestiunea avortului în Rusia Sovietică, pe care o expune cu o bogată documentare care-i va servi la sfârşitul lucrării să închee cu o caldă pledoarie pentru legalizarea avortului.

Lucrarea este însoţită de numeroase gravuri şi grafice documentare.

Din citirea lucrării d-lui D-r Bordeianu se constată că a reuşit în realizarea scopurilor enunţate, în afară de ultimul. Ar fi de dorit ca cel puţin, astfel cum a pus problema, s'o actualizeze şi să provoace discuţiunile cari să ducă la „Curentul pentru revizuirea actualei legi împotriva avortului".

D-r I. Rosenstein.

* * *

Agregat D-r DEM. PAULIAN: **LES RESULTATS IMMEDIATS ET LOINTAINS DE LA MALARIATHERAPIE EN SYPHILIGRAPHIE. DISCUSSION DES ÉCHECS** — Conferinţă ţinută la Clinica Prof. Gougerot, publicată în Archives Dermato-Syphiligraphiques de la Clinique Saint Louis, Tome IV, fasc. III.

Autorul, care are o bogată experienţă şi numeroase cercetări în malarioterapie, face în conferinţa ce publică, o expunere succintă a metodei şi discută mai ales eşecurile, bazat pe 689 cazuri de malarioterapie.

Metoda întrebuinţată este a injecţiunilor intra-venoase cu 3—5 cmc. de sânge cu malaria. Incubaţia nu întrece în medie 6 zile. Ca rasă malarică socoteşte că febra terţă este cea mai benignă, mai maniabilă şi cea mai sensibilă la chinină. Nu produce temperaturi de lungă durată şi lasă intervale regulate de odihnă bolnavului. Din 689 de bolnavi inoculaţi au făcut accese 636; din aceştia 217 (34,44%) au avut remisiuni durabile, 257 (40,79%) ameliorări evidente, 59 (9,27%) au murit.

Discutând eşecurile, autorul constată că sunt în funcţie de:

1. Vechimea maladiei, lungimea duratei de incubaţie şi modificările histopatologice ale sistemului nervos.

2. Infectarea prin febră malarică cu evoluţie neregulată, cu temperatură puţin ridicată şi de prea scurtă durată lasă o imunitate mediocră împotriva parasitului şi virusului specific.

3. Impregnarea anterioară a organismului prin cantităţi succesive cu malarie, ca şi chininisarea anterioară, expune la infestaţiuni defectuoase, deci la rezultate terapeutice mediocre.

4. Asociaţia cu maladii organice, tuberculoase şi mai ales alcoolismul cronic, comptează printre eşecurile recente şi depărtate ale malarioterapiei.

5. Eşecurile recente sunt mai frequente dacă nu se urmează după malarioterapie cu o cură regulată chimioterapică, mai ales cu arsenobenzoli.

D-r I. R.

* * *

Agr. D-r D. PAULIAN: **DOCUMENTS ANATOMO-CLINIQUES SUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES** — Impr. «Cultura», Buc. 1932.

Intr'o broşură frumos executată, d-l Agregat D-r Paulian strânge câteva cazuri clinice însoţite de concludente secţiuni histopatologice în legătură cu scleroza în plăci. Publică astfel: *Asupra*

unui caz de scleroză în plăci cu evoluţie rapidă. Conexiunile posibile cu encefalo-myelitele diseminate; Scleroză în plăci, evoluţie lentă şi de lungă durată; Asupra histopatologiei unui caz de scleroză în plăci la un sifilitic. Fiecare din cazurile expuse este însoţit de interesante consideraţiuni clinice şi anatomo-patologice, precum şi de numeroase micro-fotografii de histo-patologie, cari fac ca lucrarea d-lui Agregat Paulian să merite cu adevărat titlul de „documente" şi să fie cu folos cercetată de specialişti.

D-r I. R.

* * *

D-r M. şi D-r chim. V. ZAVERGIU-THEODORU: **DICŢIONAR MEDICAL** — Tip. «Astoria», Bucureşti, 1933, 200 lei.

O lucrare de 400 pag., care cuprinde 2 părţi:

în **Partea I-a** se înşiră în ordine alfabetică câte-va sute de boale, sindrome, simptome şi în dreptul fie-căruia specialitatea farmaceutică (nu medicamentul), care i se potriveşte sau care i se potrivesc, căci, de exemplu la anemii (socotite în general, lăsând la o parte pe unele mai speciale, din cari se fac alte 11 grupe) se dau ca indicate 197 specialităţi;

în **Partea II-a** se înşiră iarăşi alfabetic un lung lanţ de specialităţi, cu dozele şi indicaţiile respective.

La sfârşitul acestora se mai adaugă câte-va **specialităţi noi** şi mai multe **omise** şi ca încheiere, la **„Errata"**, (iar nu „erata") 4 pagini de mai puţine greşeli dar mai multe tot omisiuni.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Sunt de felicitat autorii, cari au avut răbdarea să întreprindă o lucrare atât de aridă, şi, dacă nu ne înşelăm, prima de acest fel în ţara noastră. Intrucât ne-am specializat întru câtva în studiul acestor specialităţi, pe cari nu ne mulţumim numai a le trece, ca şi autorii de faţă, într'un registru tot în ordine alfabetică, şi să dăm relatări întinse asupra compoziţiei, acţiunei farmaco-dinamice, dozelor şi formelor medicamentoase şi indicaţiilor „restrânse" şi contra-indicaţiilor „ascunse", ci le şi experimentăm, ne permitem a crede că:

a) titlul de *„Dicţionar medical"* ce se dă acestui *Catalog*, este nepotrivit şi dă naştere la confusiuni; cel mult i se potriveşte acela de *„Dicţionar de specialităţi farmaceutice"*.

b) *Partea I* poate şi trebue să lipsească; altfel ar trebui să i se dea proporţii demesurate, autorii fiind obligaţi să ne dea indicaţii precise asupra fiecăruia din cazurile de anemie, în care avem să alegem între cele 197 specialităţi indicate sau măcar printre cele 42 însemnate cu literă grasă.

Medicului încă îi este greu să se decidă, dar profanului, căruia se pare a i se adresa în special acest dicţionar medical şi căruia autorii punându-i la îndemână un asemenea breviar terapeutic nu-i fac un bine, precum nu fac nici reputaţiei, de exemplu, a Exo-medullosseine-i, pe care, din împrejurarea că a dat peste ea mai înainte, pătimaşul de anemie din splină a ales-o înaintea şi în locul Exo-splenine-i, pe care la rându-i cel care mergea cu degetul de jos în sus, deşi suferea de anemie din măduvă, a ales în locul celeilalte.

Această parte trebue să lipsească la viitoarea ediţie sau să fie înlocuită cu indicaţia specialităţilor după acţiunea lor farmaco-dinamică, degajându-se astfel grupe mari de afecţiuni sau sindrome, la cari se adresează în virtutea compoziţiei lor anume categorii de specialităţi.

Sub o mască înşelătoare şi sub o reclamă medicală se agravează astfel criza deschisă de năvala atâtor specialităţi inutile în dauna specialităţilor bune şi folositoare şi cărora şi medicii şi bolnavii trebue să le fie recunoscători.

c) In *Partea II-a* lipseşte redarea compoziţiei, a acţiunei farmaco-dinamice, a tutulor formelor farmaceutice, sub cari se debitează şi a contraindicaţiilor cari deşi restrâng câmpul de acţiune al unei specialităţi, dar o individualisează şi mai bine, spre mai marele avantaj al stabilirii unor indicaţii mai precise.

De altfel în *„Prefaţă"* autorii semnalează această omisiune, pe care îşi propun a remedia în ediţia viitoare, dar cu cât mai mare amploare.

d) Capitolul *„Specialităţilor noi"* dacă îşi mai are oare-care justificare, dar al *„Omisiunilor"* nu trebueşte să figureze la finele unei lucrări cu pretenţii de ordin ştiinţific, pentru elaborarea căreia autorii sunt ţinuţi a se fi documentat amplu, complect şi precis din vreme şi la timp.

Aceste complectări ar putea fi publicate din timp în timp sub forma unor *„Apendice"*, cari referindu-se la corpul mai vechi al lucrării ar asigura acesteia o continuitate şi ţinere la curent fericite; şi cu cheltuială puţină.

e) Cu toată atenţia ce ar voi să acorde unora dintre specialităţi, dar pentru o informare obiectivă a cetitorului, caşi pentru menţinerea în cadrul unei stricte neutralităţi, autorii credem că trebue să tipărească toate specialităţile cu aceaşi literă; o or cât de justificată preferinţă poate fi socotită ca tendenţioasă şi în orice caz nelipsită de un oare-care coeficient suspect de protecţionism, care poate fi dăunător reputaţiei întregei lucrări.

f) Mai dorim, pentru uşurarea cetitorului, a se cuprinde „Erratele" viitoare într'un spaţiu cât mai restrâns (pentru cele actuale în număr de 204 s-au rezervat 4 pagini); a li se pune steluţe indicatoare încă din corpul lucrării, iar pe tabelele finale a se indica odată cu pagina şi partea respectivă, din moment ce pentru motive, ce nu înţelegem, în corpul unei singure cărţi, de cuprins şi coesiune strânse, s-au introdus 2 paginaţii.

Pentru-că însă-şi autorii „roagă pe colegi să le semnaleze orice lipsuri sau scăpări din vedere pentru a le rectifica şi a le adăoga la ediţia II", socotim că ediţia viitoare nu trebue să se grăbească, ci să fie pregătită pe îndelete, cu perseverenţă, cu metodă, cu multe revederi şi auto corectări prealabile, înainte de a fi dată la tipar, şi mai ales cu o înţelegere mai adâncă a rostului unei atari publicaţii.

D-r M. Cânciulescu.

B.— SOCIETĂŢI ŞTIINŢIFICE

C.R. DE LA SOC. DE BIOLOGIE ET DE SES FILIALES:

de Bucarest

Séance du 14 Mai 1931

LITARCZEK (G.), AUBERT (H.) et COSMULESCO (I.): **Glutathion intraglobulaire et variations de l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène** (variations de la courbe de dissociation), No. 23/1931.

STEOPOE (I.): **Sur les parasomes des ovocytes de Leptoplana tremellaris.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Séance du 28 Mai 1931

CRACIUN (E.-C.): **Cataplasie de culture par rapport aux cultures épithéliales,** No. 28/1931.

CRACIUN (E.-C.): **Glycophanérose au cours de l'autolyse rénale. Ischémie in vivo.**

CRACIUN (E.-C.): **Modifications histologiques du greffon de sarcome de Jensen; comparaison avec les cultures de tissus.**

Séance du 11 Juin 1931

MAVROMATI (L.): **Rapport entre le système neuro-végétatif et la menstruation. Influence de la menstruation sur le tonus du vague et du sympathique. Influence de la paralysie du vague par l'atropine sur le début de la menstruation.**

Séance du 25 Juin 1931

BARBER (C.): **Etude comparative des cendres de certaines espèces microbiennes.**

BAZGAN (I.) et BANU (E.): **Recherches sur la fonction et le rôle de la microglie dans la scarlatine hypertoxique.**

BRATIANU (S.) et ANGELESCU (V.): **Etude histo-physiologique du poumon des Hérissons.**

CRACIUN E.-C.) et STEOPOE (V.): **La cholédoco-hépaticoscopie.**

DUMITRESCO (TH.), BALMEZ (ST.) et GROSSU: **Contribution à l'étude des relations, entre les sérums des individus normaux à réaction de Dick positive et le phénomène de Schultz-Charlton chez les scarlatineux.**

DUMITRESCO (TH.) et IONESCO (C.): **Production du phénomène d'extiction chez les scarlatineux au moyen du chlorure de calcium.**

ISTRATI (G.): **Du pouvoir fixateur, sur divers antigènes streptococciques, des sérums provenant d'individus normaux ou atteints de scarlatine.**

MANICATIDE (S.), BRATESCO (A.) et HOROVITZ (E.): **L'aminoacidémie dans les toxicoses et les dyspepsies aiguës.**

MANICATIDE (S.), BRATESCO (A.) et ROSENKRANZ (B.): **Les modifications de l'équilibre protéique dans les troubles de la nutrition des nourrissons.**

MAVROMATI (L.): **Les variation du tonus du système neurovégétatif après la rachianesthésie.**

MAVROMATI (L.): **Sur quelques variation dela tension du liquide céphalorachidien après injection d'adrénaline et de sérum et sur la réaction méningée.**

SORU (E.): **Le potentiel d'oxydo-réduction des tumeurs spontanées de la Souris et du sarcome de Jensen.**

STOENESCO (P.) et CRACIUN (E.-C.): **Sur la présence des rayons secondaires dans l'organisme au cours de la radiothérapie profonde.**

Séance du 9 Juillet 1931

CRACIUN (E.-C.) et MAC CORDOGK (H.-A.) **Action du plasma des animaux traités par le goudron sur la prolifération des cultures de tissus.**

LITARCZEK (G.), AUBERT (H.) et COSMULESCO (I.): **Courbe de dissociation du gluthation réduit du sang total.**

LITARCZEK (G.), AUBERT (H.) et COSMULESCO (I.): **Influence de la pression en CO^2 (acidification du milieu) sur le pourcentage en glutathion réduit du sang total.**

LITARCZEKG (G.), AUBERT (H.), COSMULESCO (I.) et COMANESCO (V.): **Courbe de dissociation d'une solution de glutathion (forme réduite) dans du sérum sanguin.**

VOINOV (D.): **Le corps vitellin de Balbiani est une formation ergastoblastique.**

Séance du 3 Décembre 1931

COMBIESCO (D.): **Exaltation de la virulence du virus de la fièvre exanthématique de Marseille par mélange de plusieurs souches,** No. 38/1931.

COMBIESCO (D.): **Sur la nature de la „tache noie" décrite dans la fièvre exanthématique de Marseille.**

COMBIESCO (D.) et ZOTTA (G.): **Présence de la fièvre exanthématique de Marseille à Constantza (Roumanie). Observations cliniques et expérimentales sur le rôle de Rhipicephalus sanguineus dans la transmission.**

DANIÉLOPOLU (D.), ASLAN (A.) et MARCU (I.): **Phénomènes dépresseurs provoqués chez l'Homme par l'occlusion de la carotide primitive.**

NASTA (M.), JOVIN (I.) et BLECHMANN (M.): **Absence de toxicité du filtrat et de la culture de BCG pour le Cobaye soumis à l'action des rayons X.**

Séance du 17 Décembre 1931

CANTACUZÈNE (A.): **Sur le métabolisme de quelques planula d'Hydraires; emploi de colorations vitales en milieu peu oxygéné,** No. 9/932.

COMBIESCO (D.): **Recherches expérimentales sur la fièvre exanthématique constatée à Constantza (Roumanie).**

Digitized by Central European Library, Budapest

COMBIESCO (DD.), SORU (E.), STAMATESCO (S.), NEȘTOREȘCO (N.) et AUBERT (M.): **Sur la nature chimique de l'antigène hétérophile.**

DANIELOPOLU (D.), ASLAN (A.) et MARCOU (I.): **Inversion du réflexe amphotrophe sino-carotidien chez l'Homme par l'ésérine-adrenaline.**

DANIELOPOLU (D.) et MARCOU (I.): **Sur la présence de filets excitateurs et inhibiteurs du centre respiratoire dans les nerfs sino-carotidiens.**

DANIELOPOLU (D.), MARCOU (I.) et PROCA (G.-G.): **Sur le mécanisme de production des variations du réflexe sino-carotidien à l'état pathologique.**

DRAGANESCO (ST.), KREINDLER (A.) et BRRUCH (A.): **Les réflexes vestibulo-végétatifs en pathologie nerveuse.**

DRAGANESCO (ST.), KREINDLER (A.) et BRUCH (A.): **Sur le mécanisme physio-pathologique des réflexes vestibulo-végétatifs.**

KOLLO (C.) et CRISAN (N.): **L'indentification de l'alcool méthylique en présence de l'alcool éthylique par voie micro-chimique.**

LITARCZEK (G.), AUBERT (H.), COSMULESCO (I.) et COMANESCO (V.): **L'influence du glutathion sur la courbe de dissociation de l'oxyhemoglobine.**

LITARCZEK (G.), AUBERT (H.) et COSMULESCO (I.): **Recherches sur le mécanisme de l'action du glutathion sur la courbe de dissociation de l'oxyhémoglobine.**

MAGHERU (G.) et MAGHERU (A.): **Recherches sur la vitesse de fixation au cours de l'immunisation.**

MARCOU (I.): **Sur l'adénosine et son action hypotensive.**

PAVEL (I.) et MILCOU (ST.-M.): **Action de l'insuline sur l'intestin.**

TEITEL-BERNARD (A.): **Rate et pression artérielle du Chien.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Séance du 4 Février 1932

CANTACUZÈNE (J.) et DAMBOVICEANU (A.): **Modification cytologiques que se produisent dans le tégument de l'Astacus fluviatilis au moment de la mue,** No. 11/1932.

DANIELOPOLU (D.), ASLAN (A.) et MARCOU (I.): **Les facteurs qui entretiennent le tonus sino-carotidien et leur siège d'action.**

DANIELOPOLU (D.), SAVESCO (V.), ASLAN (A.) et STEOPOE (V.): **Le réflexe respiratoire sino-carotidien provoqué chez l'Homme par l'excitation externe du sinus mis à nu. Sa disparition après névrectomie sino-carotidienne.**

DANIELOPOLU (D.), SAVESCO (V.), ASLAN (A.) et STEOPOE (V.): **Sur l'existence de filets centripètes presseurs et dépresseurs dans le sympathique cervical chez l'Homme. Production du réflexe presseur par l'excitation du bout céphalique du sympathique cervical.**

MARCOU (I.): **Sur l'action vasculaire élective de l'adénosine.**

Séance du 18 Février 1932

CANTACUZÈNE (J.) et LONGHIN (S.): **De l'existence d'un ultravirus chez le Bacille de la lèpre humaine.**

VLADESCO (R.): **Sur l'hydrolyse de l'urée sous l'influence de la salive de l'homme.**

Séance du 3 Mars 1932

LITARCZEK (G.), TOMESCO (M.) et NESTORESCO (B.): **Méthode de dosage dans le sang du glutathion total sous forme réduite,** No. 14/1932.

NASTA (M.): **Essais de reproduction du phénomène de Schwartzmann avec la tuberculine.**

NASTA (M.): **La réaction à l'infection par le BCG et des Bacilles virulents ainsi qu'à la tuberculine chez les Cobayes, traités auparavant par la tuberculine.**

TATARANO (G.): **Recherches sur l'infection par le Bacille de Bang dans une ferme.**

TEITEL-BERNARD (A.): **Hématies mûriformes et cristallisation intraglobulaire de l'hémoglobine.**

Seance du 7 Avril 1932

POPPER (M.) et RAILEANU (C.): **Recherches sur le rôle du système réticulo-endothélial dans la tuberculose expérimentale du Cobaye,** No. 15/932.

RADOVICI (A.) et MELLER (O.): **Encéphalo-myélographie par le thorotrast sous-arachnoïdien et épidural. Recherches expérimentales.**

VLADESCO (R.) et STEFANESCO (Er.): **L'élimination de la salipyrine chez l'Homme et chez le Chien.**

Seance du 23 Juin 1932

CRACIUN (E.): **Influence métabolique et hormonale sur le développement des greffes cancéreuses.**

DANIELOPOLU (D.) et MARCOU (I.): **Sur les conditions techniques nécessaires à l'étude des vaso-moteurs coronariens.**

DOBROVICI (A.), DUMITRESCO-MANTE et DULUGEA (S.): **Sur le taux de la glycémie chez les pneumoniques.**

DUMITRESCO-MANTE et PUIU (G.): **Existe-t-il un rapport entre la réserve alcaline et l'urée sanguine au cours de la pneumonie?**

GOTTLIER (F.): **Neutralisation du virus de la lymphogranulomatose inguinale (maladie de Nicolas et Favre) par le sérum des malades en voie de guérison. Méthode de contrôle de l'intradermo-réaction de Frey.**

Séance du 7 Juillet 1932

CRAINICEANU (AL.) et MAVROMATI (L.): **L'antagonisme surréno-ovarien,** No. 30/1932.

LITARCZEK (G.), DINISCHIOTU (G.) et NESTORESCU (B.): **Sur les variations du pourcentage en glutathion réduit dans divers états anémiques.**

MAVROMATI (L.): **Influence du système neuro-végétatif sur le cycle oestral.**

POPPER (M.) et RAILEANU (C.): **Effets de l'antianaphylaxie sur l'allergie tuberculinique.**

POPPER (M.), TEITEL-BERNARD (A.) et RAILEANU (C.): **Recherches sur l'allergie tuberculinique de l'organe isolé.**

SORU (E.) et BRAUNER (R.): **Action à distance du Bacille phosphorescent sur la moelle osseuse.**

TEITEL-BERNARD (A.) et AUBERT (H.): **Sur la sensibilité de l'utérus de la Souris à l'adrénaline et l'action antagoniste de l'yohimbine.**

de Jassy

Séance du 9 Mai 1931

GAROFEANU (M.) et IOAN (H.): **Recherches sur l'évolution de la protéase leucocytaire au cours de l'immunité,** No. 28/1931.

GHEORGHIU (.): **Contribution à la chimiothérapie des cancers.**

PARHON STEFANESCO (C.): **Augmentation de la transparence osseuse aux rayons X à la suite d'injections de la parathormone de Collip.**

PARHON (C.-I.) et ORNSTEIN (I.): **Action des purgatifs sur la cholestérolémie.**

PARHON (C.-I.) et ORNSTEIN (I.): **Influence de la thyroxine sur la cholestérolémie et la lipémie.**

Séance du 28 Juin 1931

BALLIF (L.) et GHERSCOVICI (I.): **L'équilibre acido-basique dans les maladies nerveuses et mentales,** No. 36/1931.

CAHANE (M.): **Recherches sur la teneur du cristallin en eau et en cholestérol suivant l'âge. Cataracte et cholestérol.**

CERNAIANU (C.): **Sur une infection spontanée des poussins causée par le Bacillus suipestifer.**

CERNAIANU (C.): **Sur une infection spontanée des jeunes Renards argentés par le Bacillus suipestifer.**

CERNAIANU (C.) et POPOVICI (I.): **Sur l'hémo-agglutination rapide dans l'infection pullorique des Poules.**

PARHON (C.-I.) et CAHANE (M.): **Sur la sérothiémie chez les animaux thyroparathyroïdectomisés.**

Digitized by Central University Library, Cluj

PARHON (C.-I.) et WERNER (G.): **Teneur en eau, cholestérol, calcium et potassium de la peau, cholestérol du cristallin et calcium de l'humeur aqueuse, chez les animaux thyroparathyroïdectomisés.**

Séance du 15 Juillet 1931

GHEORGHIU (I.) et BALMUS (G.): **Contribution à l'étude d'une maladie contagieuse de la Grenouille.**

PARHON (C.-I.) et CAHANE (M.): **Sur le taux du soufre et sur l'hydratation du foie et du cerveau chez les animaux hyperthyroïdisés ou recevant en injection de la thyroxine.**

Séance du 28 Octobre 1931

BALLIF (L.) et GHERSCOVICI (I.): **L'équilibre acido-basique dans les intoxications expérimentales par le nitrate d'urane chez le Chien,** No. 39/1932.

BALLIF (L.) et GHERSCOVICI (I): **Le pH du liquide céphalo-rachidien et le dosage du potassium rachidien dans le diagnostic des hémorragies méningo-encéphaliques.**

BALLIF (L.) et ORNSTEIN (I.): **La cholestérolémie dans la pellagre aiguë.**

CLAUDATUS (I.): **Sur les acides aminés du liquide céphalorachidien.**

HURMUZACHE (E.), SCRIPA (P.) et PARTENIE (Mlle L.): **Les variations de la calcémie, de l'équilibre acido-basique et du calcium ionique dans la tuberculose pleuro-pulmonaire.**

PARHON (C.-I.), BLINOV (A.) et CAHANE (M.): **Sur la teneur en cholestérol du sang et des surrénales chez les Cobayes splénectomisés.**

PARHON (C.-I.) et BRIESE (M.): **Recherches sur les variations structurales des parathyroïdes en rapport avec les différentes conditions physiologiques ou expérimentales.**

Séance du 28 Novembre 1931

PARHON (C.-I.), LAVRENENCO (N.) et STIRBU (A.): **Recherches histologiques sur les lipoïdes des parathyroïdes chez les animaux porteurs de fractures expérimentales.**

PARHON (C.-I.) et CAHANE (M.): **Sur l'acidité et la teneur en calcium du suc gastrique chez les animaux thyroparathyroïdectomisés ou traités par la parathormone.**

Séance du 20 Décembre 1931

CERNAIANU (C.): **A propos de la mise en évidence de l'action des microbes sur les sucres.**

Séance du 30 Janvier 1932

BART (C.): **Action hypoglycémiante des feuilles du Mûrier,** No. 10/1932.

ORNSTEIN (I.): **Influence de la température élevée de la stérilisation des tubes sur la contractilité du caillot et le rendement en sérum.**

PARHON (C.-I.) et ORNSTEIN (I.): **Influence de la thyroparathyroïdectomie sur la teneur du sérum sanguin en lipides, acides gras, cholestérol et protides.**

PARHON (C.-I.) et PARHON-STEFANESCU (Mme C.): **Modifications de la moelle osseuse chez la Poule traitée par l'hormone parathyroïdienne.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Séance du 17 Février 1932

CERNAIANU (C.): **Réceptivé du système nerveux central pour le charbon bactéridien,** No. 15/1932.

GHEORGHIU (I.): **L'immunité et la vaccinothérapie anticancéreuse chez les plantes.**

GOLDNER (J.): **Sur la néoformation des capillaires dans les tissus inflammatoires.**

PARHON (C.-I.) et CERNAUTZEANU-ORNSTEIN (E.): **Influence de l'extirpation d'une parathyroïde externe sur la teneur en lipoïdes de la glande symétrique restée en place.**

PARHON (C.-I.) et DEREVICI (H. et M.): **Sur le calcium et le phosphore des os chez des Chiens hyperthyroïdisés, hyperparathyroïdisés ou soumis à ces deux traitements combinés.**

PARHON (C.-I.) et WERNER (GH.): **La sérocalcémie et la séropotassémie dans leur rapport avec l'espèce et l'âge.**

PARHON (C.-I.) et DEREVICI (H.): **Action de la thyroparathyroïdectomie de la splénectomie et de ces deux interventions combinéess sur sur certaines constituants chimiques du sang (Ca, K, ropport K/Ca, cholestérol phosphore minéral et phosphore total.**

Séance du 18 Avril 1932

ABUREL (E.): **La température tégumentaire sus-pubienne et sus-ombilicale chez les Femmes gravides et en douleurs d'accouchement,** No. 24/1932.

ABUREL (E.) et KAPRI (M.): **Recherches sur la sensibilité viscérale. La chronaxie sensitive du nerf présacré.**

NITZULESCU (J.), CUMANOV (L.) et CERKEZ (I.): **Sur l'épreuve de tolérance pour le galactose chez le Lapin. L'influence du jeûne.**

NITZULESCU (J.) et ALEXANDRESCU (GH.): **Sur la corrélation entre les variations de la vitesse de sédimentation des érythrocytes et les variations du fibrinogène sanguin dans l'évolution des affections oculaires.**

PARHON (C.-I.) et ORENSTEIN (I.): **Action de l'hormone parathyroïdienne sur la teneur du lait en calcium.**

PARHON (C.-I.) et WERNER (GH.): **Influence des injections de gluconate de calcium sur la calcémie, la potassémie et le rapport K/Ca.**

Séance du 15 Mai 1932

BALLIF (L.) et GHERSCOVICI (I.): **L'équilibre acido-basique dans la tétanie,** No. 29/1932.

CAHANE (M.): **Influence de l'insuline sur la glycorachie.**

PARHON (C.-I.) et CAHANE (M.): **Sur la teneur en cholestérol du myocarde chez les animaux hyperthyroïdisés ou hyperthyroinisés.**

PARHON (C.-I.) et WERNER (GH.): **Recherches sur la calcémie, la potassémie et le rapport K/Ca chez les animaux au cours de la période de maternité (grossesse, lactation) et en dehors de cette période.**

PARHON (C.-I.) et WERNER (GH.): **Action du luminal sur la teneur du cerveau en phosphore lipoïdique, cholestérol et potassium.**

Séance du 15 Juin 1932

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ABUREL (E.): **L'aire tégumentaire de la viscéralgie du col utérin.**

CERNAIANU (C.), POPOVICI (I.) et JITARCIUC (N.): **Sur un cas de tuberculose spontanée, chez le Lapin, causée par le Bacille du type aviaire.**

COSMOVICI (N.): **La tension superficielle au cours de la digestion.**

POPA (GR.-T.), POPA (Fl.) et STEFANIU (S.-C.): **Contribution à l'étude de la morphologie de l'avitaminose B chez le Pigeon.**

RADU (V.): **Les glandes surrénales des Sélaciens.**

RADU (V.): **Comportement de la glande surrénale de la Grenouille dans quelques conditions expérimentales (variations de température, jeûne, alimentation).**

de Cluj

Séance du 26 Mai 1931

MICHAIL (D.) et VANCEA (P.): **Action de l'extrait de glande lacrymale sur la pression du liquide céphalorachidien,** No. 28/1931.

NITZESCU (I.-I.) et BINDER (E.): **Iodémie normale; variations saisonnières; iodémie des goitreux.**

NITZESCU (I.-I.) et BINDER (E.): **Teneur en iode des glandes thyroïdes des Bovidés.**

PAPILIAN (V.) et PETRI (R.): **La section des nerfs et les mouvements provoqués après la mort.**

PAPILIAN (V.) et RUSSU (I.-G.): **Nouvelles recherches sur la ligature de la veine spléniaque.**

Séance du 1-er Juillet 1931

BARONI (V.) et MICHAIL (D.): **Recherches sur la conservation du virus trachomateux.**

MICHAIL (D.) et VANCEA (P.): **Quelques faits expérimentaux concernant le trachome.**

MICHAIL (D.) et VANCEA (P.): **Sur la kératite expérimentale produite par le Bacille bilié de Calmette-Guérin.**

MICHAIL (D.) et VANCEA (P.): **Sur le renforcement du pouvoir hypoglycémiant de l'insuline par l'extrait de glande lacrymale.**

NITZESCU (I.-I.) et MUNTEANU (N.): **Action différente de l'adrénaline sur le glycogène du foie et sur celui des muscles.**

NITZESCU (I.-I.) et POPOVICIU (G.): **Sur l'action de l'ergostérol irradié et de ses produits dans la tétanie parathyréoprive.**

Séance du 1-er Décembre 1931

MICHAIL (D.) et VANCEA (P.): **Kératite expérimentale du Cobaye par le BCG,** No. 4/1932.

MINEA (J.): **Sur la régénérescence intra-axonale dans les nerfs congelés.**

NITZESCU (I.-I.) et MUNTEANU (N.): **L'ergotamine et l'hyperlactacidémie adrénalinique.**

NITZESCU (I.-I.) et MUNTEANU (N.): **Les substances parasympathicotoniques et l'acide lactique du sang.**

URECHIA (C.-I.) et RETEZEANU (A.): **Réaction colloïdale dans le plasma sanguin pour le diagnostic de la syphilis.**

Biblioteca Centrală Universitară "Lucian Blaga" Cluj

Séance du 22 Décembre 1931

GAVRILA (J.): **Créatinine et créatine du sang et du liquide céphalorachiedien chez les sujets normaux et chez les néphrétiques azotémiques.**

MICHAIL (D.) et VANCEA (P.): **Recherches sur le pouvoir glycolytique du cristalin.**

Séance du 2 Février 1932

MICHAIL (D.) et VANCEA (P.): **Nouvelles recherches sur le pouvoir glycolytique du cristallin,** No. 11/1932.

NITZESCU (I.-I.) et BENETATO (G.): **Action des substances parasympathicotropes sur le sucre protéidique du sang.**

NITZESCU (I.-I.) et BENETATO (G.): **L'acide lactique et la formation du glycogène dans le foie et dans les muscles.**

URECHIA (C.-I.) et RETEZEANU (A.): **L'influence de quelques substances sur le chlore du sang (globules et plasma).**

Séance du 3 Juillet 1932

MINEA (I.): **Essais d'activation de la régénérescence nerveuse,** No. 31/1932.

NITZESCU (I.-I.): **Anesthésie générale par injection intraveineuse de paraldéhyde et d'alcool éthylique.**

NITZESCU (I.-I.) et BENETATO (G.): **Sur la physiologie du thymus. Action des extraits thymiques sur le calcium et le phosphore du sang. Antagonisme entre ces extraits et la parathormone.**

NITZESCU (I.-I.) et BENETATO (G.): **Sur la formation d'antilipase.**

NITZESCU (I.-I.) et GEORGESCU (I.): **Soufre du sang afférent et du sang efférent du pancréas.**

Séance du 9 Novembre 1932

BARONI (V.) et COMSIA (O.): **Influence, sur l'évolution du sarcome de Jensen, de la transplantation d'organes homologues provenant d'animaux normaux et immunisés.**

BARONI (V.) et COMSIA (O.): **Influence des greffes hétérologues d'organes sur l'évolution du sarcome chez les Rats.**

BARONI (V.) et COMSIA (O.): **Blocage du système réticulo-endothélial par l'encre de Chine et immunité envers le sarcome de Jensen.**

URECHIA (C.-I.) et RETEZEANU (A.): **Sur quelques troubles du métabolisme chez les Femmes atteintes d'hypertrichose.**

* * *

BULETINUL SOC. ŞTIINŢELOR MEDICALE din Oradea

Şedinţa dela 14 Maiu 1932.

Conferinţa d-lui Dr. G. PURGE: **Reacţiunea hormonală de sarcină.**

Un efort considerabil s'a depus de către cercetătorii fiziologişti şi obstetricieni, pentru a obţine o reacţie de sarcină precoce fidelă şi simplă. Acest efort a fost încoronat de succes şi cercetările lui **Zondeck-Ascheim** în Germania, ale lui **Brouha** şi **Simonnet** în Franţa, ne-au pus la dispoziţie o metodă experimentală pentru diagnosticul sarcinei.

Principiu pe care se bazează aceste reacţiuni este punerea în evidenţă, experimental, a stării de hiperhormonoză gravidică. Aceasta este caracterizată printr'o creştere enormă în sucurile gravidei, a hormoniior sexuali femenini: **Prolan A** şi **B** şi **foliculină** şi **lutină.** Putem să ne adresăm oricărui dintre aceste elemente pentru a pune diagnosticul de sarcină, în cazul când unul dintre aceşti trei hormoni îndeplineşte următoarele condiţiuni: a) Să apară precoce în sucurile gravidei; b) Să nu existe în afară de graviditate în nici o stare fiziologică sau patologică; şi c) Să fie uşor de pus în evidenţă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dintre toţi hormonii cari sunt măriţi în sarcină, cel hipofizar anterior (prolanul B) este cel mai caracteristic şi astăzi în afară de sarcină, unde ar fi într'o cantitate crescută.

Deci principiul reacţiei noui de sarcină este a pune în evidenţă prezenţa, în cantitate mare, a acestui hormon, în sucurile gravidei.

Sucul organic în care se găseşte hormonul hipofizar în cantitate mai mare, este urina, iar animalele convenabile ca text biologic, pentru a controla hormonul, animalele de experienţă-control, sunt rozătoarele de laborator (şoarece, şobolan, epure).

Pentru reacţia Zondeck-Ascheim avem nevoe de şoriceoaice infantile (6—8 gr.; pentru reacţia Brouha de şoreci — şi, iar pentru reacţia Friedman-Brouha de epuroaice) cari să nu fi fost coitate între 900—1500 gr.

Proba se execută astfel: Injectăm urină de gravidă la animalele de mai sus, diferit pentru fiecare reacţie şi citim după un timp anumit (24 ore—10 zile, după reacţia întrebuinţată) transformările obţinute asupra ovarelor, la animalele femele, şi asupra tractului genital şi testicul la animalele mascule.

Numai apariţia de puncte hemoragice (datorite ruperii foliculilor) în ovare este sigură pentru sarcină (prolan B).

Dintre toate reacţiunile de sarcină cea mai practică şi relativ, cea mai sigură, e reacţiunea Friedman-Brouha, care ar fi cea mai convenabilă pentru medicul practician.

Conferenţiarul a făcut demonstraţii practice a reacţiunilor de sarcină.

Şedinţa dela 4 Iunie 1932.

Dr. VERZAR ŞTEFAN: a) **Strictură spastică a ureterului, cauzată de calculoză a rinichiului.**

Un bărabt de 32 ani, bolnav de mai mulţi ani de nefrolitiază stângă. Pielografia arată un calcul de mărimea unei alune în pielum. Ureterul prezenta o strictură chiar la unirea sa cu rinichiul.

La operaţie, după ce se extrage calculul şi în momentul când chirurgul se pregătea să încerce lumenul stricturei cu o sondă, se constată că ureterul este larg, strictura dispăruse. A fost deci o strictură spastică.

b) **Corp străin în vezica urinară.**

E vorba de un băiat de 18 ani, care se prezintă la Spital cu o retenţie de urină. I se face un sondaj pentru a se evacua vezica, apoi un control cistoscopic al ei. Se constată un corp străin, care însă nu poate fi pus în evidenţă prin radiografie.

Se procedează la extracţia sa pe cale naturală şi se reuşeşte să se scoată un pai de grâu, lung de 4 cm. După aceasta funcţia vezicei a devenit normală.

Ulterior bolnavul a declarat că având jenă la urinat, a introdus cu scopul de a suprima durerile.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

c) **Complicaţii după uretro-grafie.**

Conferenţiarul prezintă cazul unui bolnav intrat în Spital pentru stricturi uretrale, datorite unei blenoragii vechi. I s'a făcut o injecţie cu brom-natriu în canalul uretral, după care s'a făcut o radiografie. S'au constatat o mulţime de fisuri, dealungul canalului uretral deoparte şi de alta. Făcându-se o nouă radiogramă după 2 zile s'a constatat numai o singură strictură, iar ceiace păreau fisuri în radiograma precedentă nu era altceva de cât brom-natriu care pătrunsese în vase.

Dr. I. GLĂVAN: a) **Leziuni ale polului anterior al ochiului, cauzate de lumina electrică intensă.**

Un lucrător tipograf, trecând într'o seară pe stradă, s'a oprit să vadă cum se repară o şină a tranvaiului. A privit vre-o câteva minute fascicolul intens luminos, produs de curentul electric pentru a suda cele două capete rupte ale şinei, apoi s'a îndepărtat. După două ore, înainte de culcare, a simţit dureri uşoare la ambii ochi şi lăcrămare.

Dimineaţa durerile oculare erau foarte intense şi din cauza fotofobiei, nu mai putea deschide pleoapele.

Examinat în acest timp l'am găsit în următoarea stare: Avea un intens spasm al pleoapelor, la ambii ochii şi lăcrămare abundentă. Conjunctivele bulbare erau injectate, cornea cu luciul normal. Irisul avea un desen puţin şters la ambii ochi şi cu congestie evidentă. In fundul ochilor nimic patologic; acuitatea visuală normală.

S'au instilat câteva picături de atropină în ochi, i s'au administrat ochelari colorati şi a fost pus în repaus. A treia zi fenomenele inflamatorii

ierau atât de atenuate încât bolnavul şi-a reluat ocupaţia, iar a 4-a zi era vindecat.

Cu această ocazie conferenţiarul face o expunere complectă a leziunilor pe care le poate produce cu fascicol intens luminos asupra ochiului şi asupra responsabilităţii medico-legale la care poate da loc un asemenea accident în câmpul muncii.

b) **Sclero-keratită tuberculoasă vindecată prin radio-terapie.**

Femeia E. S. de 28 ani, bolnavă de 3 săptămâni, este internată în serviciul oculistic al Spitalului din Oradea pentru dureri ale ochiului drept.

Starea prezentă: Conjunctiva bulbară injectată în partea internă. Sclerotică uşor ectatică, prezenta un nodul cam cât un bob de mazăre, pe direcţia meridianului orizontal, la 3—4 mm. de limbul cornean. Conjunctiva era aderentă, pe o mică suprafaţă, de vârful nodului. Cornea normală, fundul ochiului, acuitate vizuală (după corecţie, fiindcă avea un mic astigmatism miopic) deasemenea normale.

Reacţia Wasserman în sânge era negativă. Pulmonar prezenta o îndurаţie veche pulmonară la ambele vârfuri; starea generală bună. S'a început tratamentul general antisifilitic cu cianur de Hg., bismut şi neosalvarsan şi unul local cu termofor, atropină. Durerile s'au micşorat din ziua 2-a chiar, dar a 5-a zi butonul scleral era mai mărit şi mai apropiat de cornee. La trei zile după aceasta era interesată şi cornea prezentând uşoară opalescenţă în partea internă, la limb.

Fenomenele toate pledând pentru o sclero-keratită tuberculoasă, s'a oprit tratamentul antisifilitic şi s'a instituit tratamentul radioterapic, care a fost aplicat la serviciul radiologic al Spitalului nostru. Şedinţele, 4 la număr, s'au succedat la 3—4 zile, după care starea oculară era foarte bună. Cornea clară, sclerotică abia se mai cunoştea că este ridicată la nivelul inflamaţiei, conjunctivă bulbară foarte puţin injectată. Bolnava, văzută la câtva timp după aceasta, era complect vindecată.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Medic Maior Dr. TĂNĂSESCU D.: a) **Hemiplegie dreaptă şi afazie consecutivă gripei cu determinări pulmonare.**

Prezintă cazul unui soldat, la care după dispariţia fenomenelor gripale pulmonare, se observă o hemiplegie dreaptă (cuprinzând şi jumătatea feţei de aceiaş parte), cu afazie totală. Expune tratamentul aplicat bolnavului dela internarea în serviciul medical al Spitalului militar, analizează simptomele nervoase (a găsit Babinski pozitiv, aboliera reflexelor rotuliene, exagerarea celor cutanate, hemiparestezie, etc.). Bolnavul a prezentat o eosinofilie pronunţată 12%). Reacţia Wassermann a fost negativă în sânge şi lichidul cefalorachidian.

Explică producerea complicaţiilor printr'o arterită infecţioasă gripală (silviană) şi consecutivă o hemoragie cerebrală interesând regiunea temporo-fronto-parietală a hemisferei stângi.

S'a aplicat tratamentul cu ioduri, ciamur de Hg. neosalvarsan, tonice, totuşi nu s'a obţinut nici o ameliorare.

b) **Un caz de stenoză aortică.**

E vorba de un soldat internat în Spital cu fenomene gripale, care cedează după trei zile, când se identifică o leziune cardiacă mai rar întâl-

nită: Stenoză aortică. In afară de suflurile tipice bolnavul prezintă o hipertrofie a ventriculului stâng, aorta uşor dilatată, puls mic, regulat, (74 pe minut); tensiunea arterială normală. Natura afecţiunei e probabil reumatismală.

Discuţii: La cazul D-rului Glăvan: **Dr. Beraru** atrage atenţia asupra importanţei medico-legale a unor asemenea cazuri, amintind din literatură, că de obiceiu leziunile sunt uşoare.

La primul caz al D-rului Tănăsescu: **D-rul Pop Alex.** aminteşte un caz asemănător din Spitalul Judeţean ameliorat prin tratamentul cu radium-chema.

Şedinţa dela 8 Octombrie 1932.

Dr. FENYVES ARMIN: **Colelitiază, ulcer duodenal şi corpi străini multipli în stomac.**

Prezintă o bolnavă de 31 de ani, internată în serviciul chirurgical al spitalului din Oradea cu dureri de stomac, greţuri şi vărsături. Examenul local arată un abdomen balonat, iar regiunea gastrică toată dureroasă la palpaţie şi crepitantă, ca şi când stomacul ar fi plin cu aer.

Examenul radiologic arată un stomac ptozat, atomic, dilatat, cu limita inferioară la 4 degete sub ombilic, cu umbre multiple, de mărimea unor sâmburi de cireaşă. Diagnosticul radiologic a fost: stomac ptozat, dilatat, atonic, cu fito-bezoar şi stenoză pilorică.

La operaţia executată în ziua de 16 Sept. 1932, s-a constatat: duodenul cu vezica biliară formau o tumoră de mărimea unui pumn de copil. Stomacul enorm dilatat şi ptozat, iar interiorul plin cu sâmburi de prune mic. In timpul preparări tumorii s-a constatat că vezica biliară era plină cu calculi, iar fundul ei perforat şi deschis în stomac. Pe peretele anterior al duodenului se află un ulcer, la 1 cm. distanţă de pilor iar pe peretele posterior al duodenului se găseşte un alt ulcer, penetrant în pancreas. S-a făcut rezecţia stomacului. Bolnava a sucombat după 12 zile dela operaţie.

Dr. GLĂVAN I.: **Chist limfogen, voluminos, subconjunctival.**

Bolnava A. A. de 27 ani, ţărancă din judeţul Bihor, se prezintă la 5 Sept. 1932, la consultaţiile serviciului nostru, pentru o tumoră sub pleoapa superioară OD, care o jenează şi i-a diminuat vederea, prin căderea pleoapei, datorită greutăţii şi mărimei ei.

Debutul, mai înainte cu doi ani, insidios. Tumora n-a început s-o supere de cât acum 3—4 luni, când, prin volumul ei mare, a făcut să cadă pleoapa şi să acopere o parte din cornee.

In prezent pleoapa superioară, în jumătatea internă ptozată, acopere cornea în jumătatea supero-internă. In treimea internă pleoapa prezintă o ridicătură a tegumentelor, iar când o întoarcem apare o tumoretă de mărimea unei alune, aşezată orizontal, (cu axul mare paralel cu marginea pleoapei) deasupra căreia conjunctiva bulbară alunecă cu uşurinţă. La presiunea digitală tumoreta este elastică iar culoarea ei este la fel cu a conjunctivei. In jurul pleoapei nu este nici o reacţie inflamatorie. Pleoapa se întoarce cu multă uşurinţă, ca ajutată de un rezort. Tot polul anterior este normal.

Reacţia Wassermann în sânge este negativă. Formula leucocitară arată în sânge: polinucleare neutrofile 65%, bazofile O, eosinofile O, limfocite mici şi mijlocii 29%, monociţi şi forme de trecere 4%.

In ziua de 9 Sept. 1932, sub anestezie cu percaină, local, se extirpă tumoreta. Conjunctiva este detaşată cu uşurinţă de peretele chistului până

în 1/4 internă unde aderă pe o mică suprafaţă şi unde s-a perforat chistul. n-a scurs un lichid limpede, s-a extirpat peretele membranos în întregime, apoi s-a umplut cu parafină lichidă, redându-i-se forma iniţială. Astfel măsurat ne dă următoarele dimensiuni: diametrul longitudinal 11 mm., iar cel transversal 6 mm. Mersul post-operator a fost normal, bolnava părăsind spitalul după 12 zile dela operaţie complect vindecată.

Examenul anatomo-patologic al membranei chistului ne arată că este formată dintr'o structură conjunctivă, cu vacuele mici, microscopice, având aspectul învelişului unui chist limfogen.

Dr. POP AL.: a) **Un caz de epiplon torsionat.**

E vorba de un bolnav de 38 ani, în antecedentele căruia nu era nimic de remarcat. Se îmbolnăveşte brusc, cu 24 ore mai înainte, prezentând dureri abdominale, mai pronunţate în regiunea ileo-cecală. La examenul local se constată o sensibilitate şi defensă mare pe întreg abdomenul, matitatea ficatului dispărută, iar pulsul 120, temperatura 38^5.

La laparatomie se constată o cantitate destul de mare de exudat sero sanguin şi o tumoră mare de culoare violacee, care se constată că nu-i altceva de cât epiploon torsionat la bază şi strangulat. Intreg epiplonul atârnă de un pedicul situat aproape de colonul transvers, de grosimea unui deget în acel loc şi este torsionat în jurul axei verticale de 4—5 ori. Se rezecă epiplonul şi se extirpă şi apendicele, îngroşat şi inflamat şi el.

Pe un material de aproape 30.000 de bolnavi, în 10 ani, n-a întâlnit de cât 3 cazuri de epiplon torsionat intraabdominal, toate prezentându-se cu simptome de apendicită perforată. In cazul de faţă crede că a fost vorba de o apendicită, care a produs dureri mari şi bolnavul, învârtindu-se mereu în pat, şi-a produs torsiunea epiplonului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

b) **Un caz de colelitiază recidivată.**

Bolnava B. S. de 38 de ani, a fost operată în serviciul nostru la 16 Ianuarie 1932, de colelitiază, cu care ocazie s-au găsit o mulţime de calculi. In timpul operaţiei nu s-au găsit calculi nici în coledoc, nici în papila Vateri. La 2 săptămâni după operaţie părăseşte spitalul vindecată.

La 28 Sept. 1932, se prezintă din nou la ambulanţa serviciului chirurgical, cu o sensibilitate mare în regiunea epigastrică, cu greaţă şi vărsături, icter grav, puls frequent, temperatură ridicată. Analiza urinei arată: lipsa albuminei, puroiului şi zahărului, dar prezenţa în cantitate mare a pigmenţilor biliari. La laparotomie se constată că coledocul este plin de calculi, iar papila lui Vater conţinea 3 calculi mici. La 8 zile după operaţie bolnava era complect vindecată.

Dr. COSTA ROMULUS: **Istoricul spitalului public din Oradea.**

Adunarea generală a judeţului Bihor, în sarcina căreia cădea şi grija sănătăţii publice, s-a ocupat în anul 1802 de ideea înfiinţărei unui spital în Oradea, dar neavând fonduri a amânat chestiunea.

In anul 1803 moare **Szábo Ioan,** primarul comunei Váralja, lăsând prin testament 500 de florini pentru înfiinţarea unui spital şi la această sumă adăogându-se şi alte donaţii, în curs de câţiva ani, administraţia judeţului strânge suma de 17.000 de florini, cu care cumpără casa lui Boronkai Gáspár şi în 1806 se deschide spitalul, în acelaş loc unde este şi azi. La început a luat numele de „Lazaretum" şi s-a deschis cu 12 paturi, număr care s-a urcat, în acelaş an la 24. In următoarele 2 decenii a fost o adevărată

emulaţie între donatorii laici şi biserică, întrecându-se care să doneze mai mulţi bani. Intre ei cităm pe marele român Samuel Vulcan, Episcop în acel timp, care donează spitalului o sumă importantă de bani şi lemne pentru foc, la anul 1829.

Cheltuelile cu întreţinerea bolnavilor erau acoperite din: a) donaţii în bani; b) donaţii în natură (grâu, făină, lemne, fructe, etc.); şi c) obiecte găsite la hoţi (cum erau cai furaţi, găini, obiecte de valoare, etc.) cari, fie că erau date spitalului în natură, fie că valoarea lor era transformată în bani, cari mergeau în casa spitalului. Din aceste isvoare s-a susţinut spitalul până la 1853.

In acest an reprezentantul guvernului din Viena în Oradea, Contele Ziky, declară spitalul public şi ordonă ca bolnavii să-şi plătească întreţinerea în spital, fixând o taxă de 30 de cruceri pe zi. Din acte rezultă ,însă că mulţi bolnavi nu şi-au plătit nici această mică datorie, în cât a trebuit ca spitalul să fie subvenţionat de stat, cu sume ce variau între 16 şi 22 mii de florini.

Spitalul, luând o desvoltare mare, între anii 1853—1860, s-a clădit etajul edificiului, iar la anul 1873 s-a clădit pavilionul din curtea spitalului, în care erau adăpostite, în etaj, femeile atinse de boli venerice, iar în parter alienaţii. In anii următori construcţia s-a complectat cu zidirea aripei stângi, a morgei, a 2 bărăci de lemn şi a locuinţei surorilor de caritate (călugăriţe din Bavaria).

Sub administraţia românească s-au adus importante ameliorări localului şi s-a cumpărat clădirea vecină, unde este instalată bucătăria şi locuinţa directorului.

www.cu-cluj / Central University Library Cluj

Intre anii 1927—1931 s-au înfiinţat secţiile radiologică, ginecologică, s-a amenajat într-un local modern şi s-a înzestrat cu cele mai moderne aparate şi instrumente secţia de boale de ochi şi s-a înfiinţat în curtea spitalului un parc modern.

Spitalul are azi 420 de paturi bugetare, împărţite între următoarele servicii: chirurgical, medical, ginecologic, oculistic, dermato-veneric, radiologie şi oto-rino-laringologie. Are farmacie proprie, cu 2 farmacişti.

Numărul medicilor este de 21, mai are 4 preoţi, 7 funcţionari administrativi, şi peste 100 de infirmieri şi oameni de serviciu

Numărul bolnavilor îngrijiţi anual în spital variază între 7000—8000, iar al celor trataţi la consultaţii trece peste 20.000.

D-r I. Glăvan.

* * *

SOC. ŞTIINŢELOR MEDICALE
din Banat-Timişoara

Şedinţa din 4 Februarie 1933

D-r POCREAN: **Intoxicaţie gravă la turnatul plumbului de revelion.**

Prezintă o doamnă care în seara de revelion, din superstiţie, a turnat plumb pentru a ghici viitorul. Scoţând câţiva nasturi de plumb din poalele unei fuste vechi, îi topeşte într'o lingură. Plumbul lichefiat este turnat prin gratii de sârmă într'un pahar cu apă rece, unde răcindu-se brusc, îmbracă forme apte pentru preziceri familiare. După interpretarea figurilor paharul este spălat cu apă rece, neobservând servitoarea că la fund există un strat de plumb solidificat. Ziua următoare pacienta bea din acest pahar

un ceai ferbinte, şi observă pe fundul paharului un sediment aderent. Crezând că este zahărul aşezat, îl mai amestecă cu linguriţa, dar spre surprindere observă resturile din plumbul turnat în seara de revelion. Insă nu i-a atribuit nici o importanţă.

La câteva ore după aceasta simte dureri violente în abdomen, asociate de diaree fetidă, salivaţie abondentă şi vărsături rău mirositoare. Diagnosticul, în primul moment, era acela de intoxicaţie alimentară. Atunci bolnava şi-a reamintit de sedimentul din pahar şi a întrebat dacă aceste simptome pot fi în legătură cu plumbul topit de ceaiul ferbinte. Cum în gură exista o stomatită cu lizereul lui Burton, diagnosticul de saturnism acut era confirmat. Colicele intestinale, împreună cu celelalte simptome, au durat 3 zile.

D-r RUSSU: **Luxaţii coxo-femorale congenitale.**

Prezintă 2 copii şi o serie de radiografii cu luxaţiuni coxo-femorale congenitale.

Insistă asupra faptului că această luxaţie trebuie răpusă la timp. Deşi în tratatele de ortopedie se recomandă repunerea după un timp tardiv, timpul optim este dela 2—4 ani.

D-r MANNHEIM: **Glonte intra-pulmonar tolerat perfect 15 ani.**

Arată o radiografie cu un glonte în centrul ţesutului pulmonar, incapsulat perfect şi tolerat de bolnav fără cea mai mică acuză din timpul răsboiului mondial.

D-r PETCULESCU: **Scleroză în plăci cu debut atipic.**

Prezintă un băiat care după un atac hemiplegic rămâne cu greutate în vorbire şi diplopie. In 1931 un nou atac apoplectic îl determină să intre la Clinica Neurologică din Cluj, de unde vine ameliorat în urma punctiilor lombare repetate. In 1932, încep fenomene tipice de scleroză în plăci, pe care le demonstră la pacient.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

D-r Pocrean.

ASOCIAŢIA GENERALA A MEDICILOR DIN ROMÂNIA

Filiala Tutova

Şedinţa din 18 Februarie

D-r LAMBESCU citeşte foaia de observaţii şi face comentarii asupra unui caz de cancer al colului uterin la o bolnavă cu miocardită, histerectomizată pe cale perineală. După intervenţie face fibrilaţie auriculară. Vindecare.

D-r HERŞCOVICI şi D-r LAMBESCU: Neoplasm inoperabil al sânului drept. Tratament excizant prin electrocoagulare şi roentgenterapie la care se se adaugă tratament medicamentos. Prezintă bolnava cu supravieţuire de peste 1 an. Stare locală şi generală excelentă.

D-r PLACINŢEANU face un amplu şi precis referat asupra lucrării „Hypertension arterielle" par D-r Lassance.

Şedinţa din 3 Martie

D-r LAMBESCU face o expunere asupra câtorva aplicaţiuni terapeutice originale, practice.

D-r BIENŞTOCK referă din „Deutsche Medizinische Wochenschrift" asupra unor noui substanţe oestrogene şi asupra unor probleme de eugenetică în raport cu motivele religioase.

D-r HERŞCOVICI vorbeşte asupra tratamentului medical şi fizioterapic al exemei.

Şedinţa din 15 Martie

D-r PLĂCINŢIANU referă şi comentează asupra volumului intitulat „Huit conférences de cancérologie", citând fapte de o importanţă covârşitoare după Béclère, Chalier, Magrou, de Nabias, etc.

In continuare prezintă o piesă provenită prin histerectomie totală, cu curaj ganglionar. Cu acest prilej face consideraţiuni clinice şi anatomo-patologice asupra cancerelor de uter şi col.

D-r TEODOR IOAN referă asupra febrei butonoase.

D-r LAMBESCU referă asupra articolului d-lui Docent D-r I. Pavel intitulat clasificarea icterelor şi-l compară cu lucrarea — tot în acest domeniu — a lui Marcel Brulé.

D-r BIENŞTOCK referă din „Deutsche Medizinische Wochenschrift" asupra tratamentului în asociaţia TBC—SY.

Şedinţa din 1 Aprilie

La această şedinţă ia parte şi d-l Profesor D-r Gr. T. Popa dela Facultatea de medicină din Iaşi. Şedinţa e festivă, iar d-l Prof. Popa prezidează onorific.

D-r FINKELŞTEIN arată — după Monde Médical — ideile actuale în tratamentul sifilisului prin As 3-valent şi 5-valent.

Prof. POPA şi D-r GAROFEANU la discuţie vorbesc despre membrana encefalo-hematică à propos de permeabilitatea sărurilor arsenicale, bismutice, etc.

D-r PLĂCINŢIANU: Sifilisul hereditar din p. d. v. obstetrical.

D-r HERŞCOVICI: Paralizia facială periferică şi tratamentul ei electroterapic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-r BIENŞTOCK prezintă trei foi de observaţii asupra a trei cazuri de zona Zoster insistând asupra proprietăţilor reacţionale ale organismului uman, faţă de presupusul agent patogen, în diferite stadi ale vieţii.

D-r LAMBESCU citeşte foaia de observaţie a unui pacient în plină activitate sexuală, cu tuberculoză bitesticulară şi reacţia vaginalelor (în dreapta hidrocel, în stânga hematocel). Prezintă piesa şi face consideraţiuni generale asupra anatomiei-patologice şi patogeniei.

D-r PLACINŢIANU prezintă o prostată ectomizată pe cale perineală, technica V. Pauchet şi un apendice calculos.

Şedinţa din 1 Maiu

D-r BRILL vorbeşte despre pioreea alveolară, definiţia, simptomele complicaţiile şi tratamentul ei, după noile date şi concepţii ale şcoalei franceze stomatologice, concepţii pe cari le acordă cu celelalte contribuţii streine.

D-r PLĂCINŢIANU prezintă două piese. Una provine dela o pacientă cu uter perforat (avort criminal) coexistând cu o sarcină extrauterină stângă. Intervenţie, vindecare.

Insistă asupra polimorfismului clinic pe care, uneori, îl îmbracă sarcina ectopică.

A doua piesă este o veziculă biliară hidropică cu tendinţă la empiem. Cisticul burat de calculi. Evoluţie acută, gravă. Pacienta merge spre vindecare.

D-r LAMBESCU face consideraţiuni asupra traumatismelor craniene, neoperatorii, arătând importanţa lor clinică, socială şi complicaţiunile ce pot surveni.

Au luat cuvântul în mod sporadic, D-r Herşcovici, D-r Mironescu, D-r Bienştock, D-r Barbalatt şi D-r Zissu.

D-r Lambescu.

C. — TEZE de DOCTORAT

PREZENTATE ŞI SUSŢINUTE IN ANUL 1931
LA FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREŞTI

No. 3736—3801

AGOP H. PAPAZIAN: **Artritele genunchiului în accidentele de muncă,** No. 3736/1931.

S. A. ROITMANN: **Vărsăturile din cursul sarcinei şi apendicita latentă,** No. 3737/1931.

SCHWARTZMAN L. ARON: **Supuraţiile la diabetici şi tratamentul lor,** No. 37338/1931.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ADOLF GRUNŞTEIN: **Stenoza pilorului,** No. 3739/1931.

RAICIN NESTORO/FF: **Tratamentul fracturilor tuberozităţilor tibiale prin osteo-sinteza,** No. 3741/1931.

CONSTANTIN ST. BELCIU: **Efectele vaseulare ale foliculinei,** No. 3742/1931.

MIRCEA ILIESCU: **Cercetări asupra analizei serice calitative în febra tifoidă,** No. 33743/1931.

JULIETA N. CALOGHIRU: **Studiu statistic asupra 103 cazuri de fracturi ale bazei craniului,** No. 3744/1931.

VASILE CRĂCIUN: **Abcesele intrahepatice „Nostras",** No. 3745/1931.

H. IANCU: **Contribuţiuni la studiul peritonitei pelviene de origină apendiculară,** No. 3746/1931.

D. ESCHENASY: **Contribuţiuni la electrografia extra-sistolei,** No. 3747/1931.

TRAIAN V. GEORGESCU: **Contribuţiuni la studiul tratamentelor stenozelor oesophagiene prin oesophagoplastie,** No. 3748/1931.

WINKLER MAXIM: **Contribuţiuni la studiul solucamphre-ului,** No. 3749/19331.

FRIDA CHALFEN: **Diagnosticul clinic al congestiei genitale la femee,** No. 3750/1931.

IULIAN I. POPESCU-DOLJ: **Rezultatele tratamentului chirurgical în tuberculoză anexială,** No. 3751/1931.

DAVID GOLDENBERG: **Paralizia facială în cursul fracturilor bazei craniului,** No. 33752/1931.

CONSTANTIN GR. LUPESCU: **Fenomenul de stingere produs la scarlatinoşi în locul unei reacţiuni Dick anterior pozitivă,** No. 3753/1931.

RADCA VLADIMIR MARCEVA: **Tratamentul apendicitei acute (apendicectomie sistematică),** No. 3754/1931.

EANCOVICI DUMITRU: **Evoluţia tetaniei experimentale în urma injecţiunilor cu extract folicular de ovar,** No. 3755/1931.

TEMISTOCLE AL. VALCEANU: **Contribuţiuni la patogenia bradicardiilor sinusale transitorii,** No. 3756/1931.

MARCEL FRIEDMAN: **Flebitele post-operatorii,** No. 3757/1931.

IANCU SPODHEIM: **Contribuţiuni la studiul tuberculozei ileo-coecale,** No. 3758/1931.

GHERŢENŞTEIN SOLOMON: **Reacţia lui Botelho în cancer,** No. 3759/1931.

FRANZ JAGER: **Câteva consideraţiuni asupra sistemului endocrino-vegetativ în legătură cu patologia vasculară,** No. 33760/1931.

NOACH ABINDER: **Fracturi patologice în cursul tumorilor maligne,** No. 3761/1931.

ECATERINA CHIROVA-GAVRILOVICI: **Eredo-alcoolismul şi eredo-sifilisul faţă cu schizofrenia,** No. 3762/1931.

HARICLIE PAPPA: **Circumstanţele etiologice în care se observă ciroza atrofică,** No. 3763/1931.

ZOLTAN RUFFEL: **Apendicita retrocaecală,** No. 3764/1931.

ZAHARESCU GH. ADRIAN: **Refacerea uretrii prin procedeul d-lui Dr. Ion Jianu,** No. 3765/1931.

Digitized by Central University Library Cluj

EUGENIA MATEESCU: **Studiu statitic al hemoragiilor post-partum,** No. 3766/1931.

NICULAE ST. PETRESCU: **Contribuţiuni la studiu clinic al rinichilor polichistici cu un rezumat asupra stadiului actual al cunoştinţelor,** No. 3767/1931.

JEAN ADOLF WEINBERG: **Contribuţiuni la studiul şi tratamentul peritonitelor supurate difuze apendiculare,** No. 3768/1931.

ION C. RĂDULESCU: **Contribuţiuni la studiul pyretoterapiei în afecţiunile sistemului nervos (Neo-Saprovitanul „B"),** No. 3769/1931.

STELIANA S. CRISTESCU: **Contribuţiuni la studiul plăcilor pericardului,** No. 3770/1931.

ARTHUR MAYERSOHN: **Poradenita inguinală subacută şi tratarea sa chirurgicală,** No. 3771/1931.

FLOREA I. TOMA: **Frenicectomia în supuraţiile pulmonare netuberculoase,** No. 3772/1931.

NUSEM A. MEER: **Contribuţiuni la studiul apendicitei calculoase,** No. 3773/1931.

IONESCU PLEŞA GHEORGHE: **Etherul Benzyl Cinamic (Cinnozyl) în tratamentul inflamaţiunilor Pelvi-Genitale la femeie,** No. 3774/1931.

ELENA N. LEFTER: **Noi contribuţiuni la studiul herniilor epigastrice,** No. 3775/1931.

COSAC I. PETRU: **Contribuţiuni la studiul radiologic al aparatului urinar cu Uroselectan,** No. 3776/1931.

E. PRICU-PAMBUCOL: **Anestezia locală în apendicită,** No. 3777/1931.

IDA D. HERMAN: **Necesitatea evidăreî celulelor mastoidiene postero-superioare în mastoidectomie,** No. 3778/1931.

NEUSCHATZ I. MARCU: **Complicaţiuni chirurgicale ale intestinului în tuberculoza genitală,** No. 3779/1931.

IONESCU ANTONIA: **Curenţi de înaltă frecvenţă şi mare tensiune în tratamentul nevralgiilor,** No. 3780/1931

THEODDOR G. PAPADOPULO: **Formele anatomo-clinice şi indicaţiunile terapeutice ale cancerului colului uterin,** No. 3871/1931.

MARIA N. TEODORESCU: **Rezultatele tratamentului chirurgical în fibromul uterin,** No. 3782/1932.

H. NOVAC: **Contribuţiuni la studiul terapiei tuberculozei pulmonare prin clorhidratul de cholină (hormocline),** No. 3783/1931.

JOSEF GUTMANN: **Consideraţiuni asupra cicatricelor vicioase ale vălului palatin,** No. 33784/1931.

ŞTEFAN N. IORGA: **Contribuţiuni la studiul problemei selecţionărei profesionale,** No. 33785/1931.

MARIN H. POPESCU (Urlueni): **Tumori solide pararenale,** No. 3786/1931.

ECATERINA HAMZA: **Electroliza calcică transcerebrală în tratamentul epilepsiilor traumatice,** No. 3787/1931.

LIONEL SCHOILSOHN: **Tratamentul hemoroizilor prin injecţii sclerozante,** No. 3788/1931.

GHEORGHE I. PANAITESCU: **Urmările isterectomiilor,** No. 3789/1931.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

FINKELSTEIN I. MARCU: **Contribuţiuni la studiul encefalitei post-vaccinale,** No. 3790/1931.

IZRAIL ELIN: **Contribuţiuni la studiul stenozelor peri-rectale inflamatorii,** No. 3791/1931.

GH. GRIGORESCU: **Contribuţiuni la tratamentul hipertiroidismului prin efetonină,** No. 3793/1931.

P. HARTMAN: **Desarticulaţia şoldului cu emostaza provizorie a arterei ipogastrice corespondente,** No. 3794/1931.

N. CH. MIHAILESCU: **Röntgentherapia în scleroza în plăci,** No. 3795/1931.

GEORGE TĂMĂŞESCU: **Contribuţiuni la studiul pyretotherapiei în maladiile sistemului nervos prin pyrifer,** No. 3796/1931.

ŞTEFAN M. PETRESCU: **Lupta socială contra cancerului în România,** No. 3797/1931.

AURELIA V. ŢIŢEI: **Asociaţiile patologice hepato-cerebrale,** No. 3797 bis/1931.

CONSTANTIN I. COTTA: **Contribuţiuni la studiul fenomenului de stingere a lui Schultz-Charlton,** No. 3798/1931.

AUREL OLARU: **Vaccinarea antiscarlatinoasă cu anatoxină,** No. 3799/1931.

GOLDENBERG RIFCA: **Apendicita şi hernie inguinală,** No. 3800/1931.

COHN S. IANCU: **Spondilita traumatică sau boala lui Kümmel-Verneuil,** No. 3801/19331.

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

POLYTONAL

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

Indicaţiuni: Stimulent puternic al organismului, Surmenaj, 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

IV.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

10 ani de activitate a revistei „România Medicală“
Aprecierile fruntaşilor vieţii medicale româneşti

Continuăm în acest număr cu redarea în rezumat a răspunsurilor pe care „România Medicală” le-a primit cu ocazia împlinirii a 10 ani dela apariţie.

Aceste răspunsuri, la originalul cărora trimetem, sunt bine venite şi pentru celelalte reviste medicale româneşti, cărora le semnalează din partea celor mai autorizaţi reprezentanţi ai ştiinţei medicale româneşti desiderate de satisfăcut şi lipsuri de împlinit:

D-l **Prof. D-r N. Gheorghiu** cere „alături de o revistă a cărţilor şi o revistă a revistelor de toate specialităţile”.

D-l **Prof. D-r G. Marinescu** doreşte ca „revista să apară de 3 ori pe lună, să pună în evidenţă contribuţia medicilor români în concertul ştiinţei medicale internaţionale, să facă o rubrică specială consacrată cercetărilor terapeutice însemnate din timpii din urmă, să facă apel la scriitori, cari au studiat unele probleme mai importante, să dea mai multă atenţie diferitelor congrese străine din dif. ţări”.

D-l **Prof. D-r Al. Obregia** doreşte „o coloană de sfaturi diagnostice sau prognostice, sau de aforisme medicale, câte o mică revistă a inovaţiilor în metodologie, technică sau terapeutică, o listă a confraţilor decedaţi în dif. părţi ale ţării, împreună cu câte-va date personale.

D-l **Prof. D-r C. Angelescu** cere „a ajuta şi a răspândi ştiinţa medicală românească pentru binele umanităţii şi al civilizaţiei”.

D-l **Prof. D-r Bacaloglu** susţine „utilitatea unor dări de seamă a Soc. med.-chir. şi a celor de specialitate din ţară: Iaşi, Cluj, Craiova; — resumarea tezelor mai bune dela universităţile române; precum şi acordarea unei mai mari atenţiuni preocupărilor terapeutice”.

D-l **Prof. Nicolau** doreşte „României Medicale” „să ajungă cât mai repede gradul de desvoltare şi de perfecţionare technică şi documentară a bătrânelor publicaţiuni simliare din centrele apusene”...

D-l **Prof. Danielopolu,** după ce face constatarea că se scrie prea puţin în limba românească, propune ca autorii, ce publică în străinătate, să redacteze o dare de seamă în limba românească, astfel ca „România Medicală” să devină „o archivă a întregei mişcări ştiinţifice româneşti”; şi fiindcă „România Medicală” a avut un rol important în studiul chestiunilor de organizare sanitară, propune gruparea în jurul acestei reviste a tuturor forţelor medicale,

cari ar putea să colaboreze pentru o organizare sanitară „bazată exclusiv pe competinţa technică".

D-l **Prof. Dobrovici** recomandă „României Medicale" să continue a servi aceleaşi idealuri de „a creia un spirit medical românesc unitar".

D-l **Prof. Cantacuzino** recomandă revistei să-şi desvolte opera începută: „apărarea drepturilor şi intereselor fireşti ale corpului medical înţeleasă într'un sens cât mai larg; apărarea legalităţii în materie de numiri oficiale; apărarea drepturilor, siguranţei şi onoarei medicilor funcţionari faţă de valul crescând al unui politicianism desfrânat; apărarea libertăţii profesiunei faţă de un funcţionarism exagerat creat prin instituţia asigurărilor sociale; înfiinţarea unei asistenţe efective pentru medicii bătrâni ajunşi în mizerie cu familiile lor"...

D-l **Prof. Nanu-Muscel** dă sfatul ca revista „să continue a merge şi de aci înainte pe calea ce a urmat de 10 ani încoace şi care i-a permis cu toată tinereţea sa, să ajungă unul din ziarele noastre medicale cele mai utile şi cele mai simpatice".

D-l **Prof. N. Minovici** după ce constată rolul pe care medicul îl are în combaterea boalelor sociale, doreşte ca „România Medicală" ar trebui să dea o mai mare desvoltare în coloanele sale „articolelor de profilaxie şi terapeutică socială".

D-l **Prof. D. Manolescu** găseşte că felul cum a fost conceput şi realizat până acum programul „României Medicale" el a corespuns în totul scopului propus.

D-l **Prof. Manicatide** constată că „România Medicală" a reuşit să formeze o atmosferă unitară medicală românească, şi că a facilitat creaţiunea treptată a unei limbi medicale româneşti.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-l **Prof. Ionescu-Mihăeşti** îşi concretizează astfel propunerile: „Păstraţi-i chipul: lăsaţi toate opiniunile să se manifeste, înmulţiţi cronicile, poate, relative la viaţă medicală românească şi la problemele ce se pun în legătură cu învăţământul medical şi cu organizarea sanitară la noi, întreprindeţi anchete cu chestiuni precise şi deprindeţi în chipul acesta pe interesaţi să ştie să-şi exprime gândul întreg şi să suporte şi contradicţiunea când este desinteresată şi expusă într'o formă îngrijită, corectă şi cuviincioasă".

D-l **Prof. Meţianu,** arată că în coloanele „României Medicale" s'a făcut şi „ţinut legătura între diferiţi specialişti deoparte şi medicina şi chirurgia generală de alta, a stabilit armonia de progres, pe măsură ce aceasta s'a dovedit utilă".

D-l **Prof. Iacobovici** socoteşte că „România Medicală" trebue să dea o importanţă mai mare problemelor practice, punând în discuţie probleme ca: apendicita, cholelitiaza, febra tifoidă, gonocociile, apelând pentru lămurirea acestor chestiuni la oameni cari, prin experienţe şi materialul pe care l'au avut la îndemână, pot să emită opinii valabile.

Deasemenea în problemele sanitare, revista „trebue să privească lucrurile de jos în sus, decât cum s'au privit până acum de sus în jos. Să întreprindă anchete printre medicii de spitale şi de circumscripţii, să continue a face cunoscute instituţiile medicale româneşti" să oprească prăbuşirea organizaţiei noastre sanitare.

D-l **Prof. Butoianu** crede că ar fi nimerit ca „România Medicală" să publice în fiecare număr câte un articol de medicină internă şi chirurgie cu

caracter general, să scoată numere speciale cu puneri la punct a unor chestiuni din diferite domenii ale medicinei.

D-l **Prof. Lalu** face unele reflexii asupra revistelor în general.

D-l **Prof. Petre Niculescu** face propuneri cari privesc toate revistele în general şi unele în special „România Medicală". Astfel crede că trebuesc publicate reviste anuale pe specialitate din care să apară contribuţia autorilor români. O altă propunere este aceea a „intensificării selecţionării articolelor ce se publică îngreunând condiţiunile de publicitate şi ca revista să publice polemici ştiinţfice medicale. Ultima propunere este că revista să-şi intensifice acţiunea „de punere în lumină a valorii şi activităţii celor ce se îngrijesc cu mai mult interes de propăşirea ştiinţei medicale româneşti".

D-l **Doc. D-r Banu** pornind dela consideraţia că o revistă nu trebue să uite de sursa noastră permanentă de viaţă: factorii biologici naţionali, crede că revista „trebue să acorde o atenţie crescândă şi mèdicinei preventive aplicată la organismul colectiv românesc".

D-l **Agregat Dumitrescu-Mante** îşi concretizează desideratele în 3 puncte: Revista să publice articole cu caracter practic, complect puse la punct la care autorul să aducă nota sa de contribuţie personală; — Odată pe lună, revista să dea un „număr special" dedicat uneia din ramurile importante ale medicinii; Să se publice odată sau de două ori pe an lista complectă a personalului medical şi universitar aflător atât în serviciile spitaliceşti, cât şi în instituţiile universitare din Bucureşti, Cluj şi Iaşi.

D-l **Docent D-r Marius Georgescu** face în răspunsul D-sale un elogiu meritat directorului revistei „România Medicală".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-l **Doc. D-r V. Dumitriu** crede că revista trebue să ajungă să reflecteze toată gândirea medicală originală românească şi în al doilea rând să menţină prestigiul medical.

D-l **Conf. D-r I. Niculescu** pledează pentru buna utilizare a valorilor tinere cari se ridică, pentru amonia între generaţii, pentru unicitatea concepţiunilor de coeziune şi solidaritate cari se degaje din activitatea „României Medicale".

D-l **Doc. D-r I. Pavel** crede că dat fiind prestigiul de care medicina românească se bucură în lumea ştiinţifică apuseană, aceasta trebue să-şi desvolte o zonă de influenţă în orientul apropiat (Bulgaria, Turcia, Serbia de sud, etc. Tribuna „României Medicale" la care colaborează maeştrii medicinei româneşti este cea mai indicată să tindă către acest ideal.

D-l **Doc. D-r M. Nasta** arătând contribuţia revistei la formarea unui spirit unitar solidar, constată totuşi că medicii au fost surprinşi fără o unitate de vederi practică, atunci când s'au pus unele chestiuni de organizaţie sanitară sau asistenţă. De aceia propune ca „România Medicală" să stimuleze din vreme şi în mod mai activ participarea corpului medical la studiul acestor probleme, creind curente de opinie publică medicală, necesare pentru a impune desideratele corpului medical.

D-l **D-r Gr. Graur** crede că revista trebue să urmeze programul pe care s'a desvoltat până acum.

D-l **Doc. D-r T. Saragea** socoteşte că tocmai spiritul de întocmire al reviste i-a adus succesul. De aceia nu ar fi necesare multe modificări cari i-ar strica factura. Dacă există posibilităţi propune ca în fiecare număr să se intercaleze unul sau mai multe articole cu caracter pur ştiinţific, dar lunar sau la două luni să publice un supliment cu referate şi analize.

D-l **Doc. D-r Ţovaru** crede că „România Medicală" trebue să ia iniţiativa „unor încercări de sinteză unitară a tot ce a realizat medicina ştiinţifică românească în decursul ultimilor 40—50 ani".

D-l **Conf. Anghel Daniel** propune complectarea cu o rubrică a „vieţii universitare" unde să se publice despre cursuri, conferinţe, concursuri, examene, etc.

D-l **Conf. E. Crăciun** publică un frumos şi interesant articol despre rolul presei medicale.

D-l **Doc. D-r Buzoianu** face un călduros elogiu revistei şi doreşte revistei să-şi continue tradiţia „Celor 10 ani de imparţialitate şi de devotament cauzei ştiinţifice şi de cugetare românească".

D-l **D-r V. Sava** primul redactor al „României Medicale", vorbeşte despre începuturile şi desvoltarea revistei, despre obstacolele pe cari a trebuit să le treacă pentru a ajunge la consolidarea jubileului de 10 ani dela apariţie.

D-l **Conf. D-r I. Ţeţu** arată rolul pe care l'a avut „România Medicală" în crearea unei solidarităţi medicale cuprinzând laolaltă medicii români şi minoritari.

D-l **D-r L. Nissim** arată rolul important pe care l'a jucat „România Medicală" în cei 10 ani de apariţie.

* * *

Activitatea Institutului medico-legal
„Profesor d-r M. Minovici"
pe anul 1932

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Autopsii: 779; examene de loviri şi răniri, 1166; examene de atentate la pudoare, 193; examene de alienaţi, 1264; analize chimico-legale, 339; examene histopatologice, bacteriologice şi serologice, 275; diverse expertize, 145. Total 4161.

Cadavre intrate în institut, 779: din sectorul I Galben, 157; sectorul II Negru, 141; sectorlu III Albastru, 223; sectorul IV Verde, 184; judeţul Ilfov, 64. Total 779.

Cadavre date la facultate, 85; cadavre îngropate de familii, 417; cadavre îngropate de ad-ţia institutului, 277 cadavre: din sectorul I Galben, 59; sectorul II Negru, 64; sectorul III Albastru, 79; sectorul IV Verde, 75. Total 779.

Aceste cadavre au fost transportate cu automobilele dric, proprietatea sectoarelor.

CLASIFICAREA CADAVRELOR DUPĂ NAŢIONALITATE

Români: bărbaţi, 412; femei, 212. Total 624. **Unguri:** bărbaţi, 23; femei, 13. Total 36. **Italieni:** bărbaţi, 3. **Germani:** bărbaţi, 5; femei, 4. Total 9. **Greci:** bărbaţi, 3. **Armeni:** bărbaţi, 3. **Ceho-Slovaci:** bărbaţi, 6. **Elveţieni:** bărbaţi, 2; femei, 1. Total 3. **Austriaci:** bărbaţi, 2; femei, 1. Total 3. **Saşi:** bărbaţi, 2; femei, 1. Total 3. **Sârbi:** bărbaţi, 2. **Ruşi:** bărbaţi, 3. **Ucrainieni:** bărbaţi, 1. **Albanezi:** bărbaţi, 1. **Turci:** femei, 1. **Necunoscuţi adulţi:** bărbaţi, 12; femei, 4. Total 16. **Noi născuţi:** masc. 10; fem. 19. Total 29. **Embrioni şi Fetuşi:** masc. 19; fem. 14. Total 33. Total general 779. (509 bărb., 270 femei).

CLASIFICAREA CADAVRELOR DUPĂ CAUZA MORŢII

Morţi naturale: bărbaţi, 207; femei, 119. Total 326 (din cari 92 morţi subite).

Sinucideri: Arsuri, femei, 1; înecări, bărbaţi, 3; otrăviri, bărbaţi, 3; femei, 16. Total 19; spânzuraţi, bărbaţi, 21; femei, 8. Total 29; armă foc: bărbaţi, 19; femei, 10. Total 29. Cale ferată: bărbaţi, 7; femei, 3. Total 10. Asfixii mangal, aruncări dela înălţime, răniri cuţit, etc: bărbaţi, 7; femei, 4. Total 11.

Accidente şi omoruri prin imprudenţă: Automobile, bărbaţi, 30; femei, 11. Total 41. Tramvai: bărbaţi, 13; femei, 5. Total 18. Cale ferată: bărb. 25; fem. 4. Total 29. Căruţe, motociclete, etc.: bărb. 8; femei 3. Total 11. Armă foc: bărb. 3; fem. 2. Total 5. Arsuri: bărb. 4; fem. 3. Total 7. Inecări: bărb. 13. Electrocuţiune: bărb. 3. Oxid de cărbune: bărb. 4. Otrăviri, intoxicaţiuni: bărb. 4; fem. 2. Total 6. Asfixie materii alimentare: bărb. 2: fem. 1. Total 3. Accidente diverse: bărb. 8; fem. 4. Total 12. Accidente de muncă: bărb. 27; fem. 2. Total 29.

Crime: Loviri şi răniri cari au cauzat moartea, bărb. 18; fem. 3. Total 21. Omucideri: bărb. 46; fem. 4. Total 50. Asasinate: bărb. 2; fem. 10. Total 12. Omoruri scuzabile: bărb. 6. Pruncucideri: masc. 6; fem. 17. Total 23. Avorturi provocate urmate de moartea mamei, 25. Embrioni şi fetuşi: masc. 19; fem. 14. Total 33. Total general 779.

CLASIFICAREA CADAVRELOR DUPĂ ETATE

Embrioni şi fetuşi: masc. 19; fem. 14. Total 33.
Noi născuţi: masc. 10; fem. 19. Total 29.
Dela 1 zi până la 1 an: masc. 31; fem. 30. Total 61.
Dela 1 an până la 10 ani: băeţi 5; fete 7. Total 12.
Dela 10 ani până la 20 ani: bărb. 57; femei 34. Total 91.
Dela 20 ani până la 30 ani: bărb. 102; fem. 51. Total 153.
Dela 30 ani până la 40 ani: bărb. 83; femei 29. Total 112.
Dela 40 ani până la 50 ani: bărb. 81; femei 24. Total 105.
Dela 50 ani până la 60 ani: bărb. 59; fem. 21. Total 80.
Dela 60 ani până la 70 ani: bărb. 40; fem. 27. Total 67.
Dela 70 ani până la 80 ani: bărb. 21; fem. 8. Total 29.
Dela 80 ani până la 90 ani: bărb. 2; fem. 3. Total 5.
Dela 90 ani până la 100 ani: bărb. 1; fem. 1. Total 2.
Cadavre aduse cu nume necunoscut, 27 (din cari s'au recunoscut 11).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

Participarea românească la Congresul Internaţional de Oto-rino-laringologie de la Madrid

Al doilea congres internaţional de oto-rino-laringologie s'a ţinut la Madrid sub preşidenţia de onoare a d-lui M. Zamora, presidentul republicei Spaniole, la începutul lunei Octombrie 1932. Presidentul congresului a fost profesorul Tapia.

Prima şedinţă ştiinţifică a fost consacrată **Oto-sclerozei.** Asupra acestei chestiuni s'au prezentat următoarele rapoarte:

Prof. Otto Mayer din Viena: Anatomia patologică şi patogenia oto-sclerozei.

Prof. Fraser: Aspectele clinice ale oto-sclerozei.

D-r S. Gordon Wilson: Lucrările americane asupra oto-sclerozei.

D-ri R. Vilan Sancho şi Ernesto Alonso (Madrid): Concluziuni şi profilaxia sclerozei.

A doua chestiune discutată a fost **Ozena.**

S'au prezentat următoarele rapoarte:

D-r Viggo Schmidt (Copenhaga): Tratamentul medical al ozenei.

Prof. Lautenschläger (Berlin): Tratamentul chirurgical.

Prof. Torrini (Florenţa): Patologia experimentală.

Prof. Trimarchi (Cremona): Patologia experimentală.

D-ri LOREUX-ROBERT (Paris) şi COSTINIU (Bucureşti): Au prezentat un documentat raport asupra: **Etiologiei, patogenia şi bacteriologia ozenei,** al cărui rezumat îl dăm mai jos:

Autorii insistă în acest raport asupra:

a) Diferenţierii ozenei cu alte cacosmii, cu care se confundă în mod obişnuit.

b) Elementele acestei diferenţieri: cercetarea mirosului caracteristic pe culturi, eliminarea sifilisului.

c) Punerea la punct a e t i o l o g i e i (maladie câştigată, mai puţin frequentă decât se admite, „maladia pubertăţii femenine", originea canină nedovedită, heredo-predispoziţia prin sifilis şi tuberculoză, predispoziţia câştigată prin maladiile copilăriei, influenţa traumatismelor şi supuraţiilor de vecinătate, rolul malformaţiunilor nasale, al intervenţiilor.

Preconizează inspecţia şcolară, mai ales examenul foselor nasale la eşirea din spitalele de copii, şi la epoca pubertăţii.

P r o f i l a x i a: Se va face prin izolarea şi desinfectarea îngrijită a obiectelor cari au servit ozenosului.

d) Autorii discută teoriile clasice (anatomică, fiziologică, metaplasiei epiteliale, a osteomalaciei).

e) Constituirea nosologică a ozenei comportă două elemente: atrofie prealabilă datorită unei turburări trofice şi endocriniene în care intervine fiziologia pituitarei.

Patogenia hidroreei nasale, născută din lucrările asupra colloidoclasiei, a readus atenţia asupra valorii secreţiunei nasale. Mucoasa nasală, căle de aport şi de eliminare a clorurilor, a ureei, a corpurilor azotoase similare în cursul insuficienţei renale, poate deveni cale de aport şi de eliminare a toxinelor organice şi microbiene în caz de turburări endocrine.

Dysendocrinia ar avea deci ca rezultat, în anumite cazuri, nesupresiunea toxinelor. Acestea, nefiind distruse s'ar colecta la nivelul pituitarei.

In aceste t o x i n e r i n o t r o p e s'ar scălda terminaţiunile nervoase stabilind astfel t o x i n e v r i t a, primul act al unei nevrite ascendente la care atrofia reprezintă desnodământul. Autorii fac critica teoriei sifilitice, tuberculose şi sinusale a ozenei.

Al doilea element este reprezentat prin i n f e c ţ i u n e. Printre microbi trei sunt mai importanţi: baccillus foetidus a lui Perez care apare primul. El degaja mirosul şi nu există decât puţin timp izolat; al doilea bacteria capsulată a lui Loewenberg care se desvoltă cu exuberanţă, acoperind

Cluj General University Library Club

cornetul de o abundentă mucositate; al 3-lea este pseudo-difterícul care din toate proprietăţile sale şi-a păstrat facultatea de a provoca falşe membrane.

Tratament: Se va trata orice atrofie a pituitarei; se va lupta împotriva deficienţei endocriniene (opoterapie); se va modifica terenul (tratament general sau specific); se va lupta împotriva infecţiei (desinfecţie, vaccinoterapie). Se va face întâiu proteza anatomică precisă, apoi cea fiziologică medicală (medicaţie simpatică), apoi cea fisiologică chirurgicală prin simpatectomie periarterială.

A treia chestiune discutată în Congres a fost **Rhino-scleromul.**

Prof. BELINOFF, fost student al facultăţii de medicină din Bucureşti, cunoscut în cercurile medicale şi congresele româneşti, a făcut în şedinţa din 29 Sept. 1932, următoarele propuneri cari au fost acceptate:

1) Să se aleagă un comitet internaţional permanent pentru studiul scleromului, compus din delegaţi ai următoarelor state: Rusia, Polonia, Cehoslovacia, Jugoslavia, România, Bulgaria, Germania, Elveţia, Austria şi America de sud.

2) Un organ special cu numele de Buletin va fi redactat de comitet.

3) Comitetul va distribui lucrările printre scleromatologii ţărilor respective şi va organiza în termen de 4 ani un Congres consacrat special scleromului, în acelaş timp şi în acelaş loc cu al treilea congres internaţional de otorino-laringologie.

4) Un institut de studii şi propagandă va fi fondat pe lângă acest comitet pentru propagandă continuă şi sistematică. Organizarea acestui institut (laboratorii, bibliotecă, museu, etc.), va depinde de mijloacele de cari va dispune comitetul şi cari vor fi procurate de guvernele respective.

5) Congresul cere Societăţii Naţiunilor (secţia de igienă) să binevoiască a se interesa de această chestiune şi să se ia măsurile necesaré pentruca rinoscleromul să fie asimilat în toate statele maladiilor a căror declarare este obligatorie.

Dr. I. R.

* * *

Proectul de regulament pentru concursul de internat din Paris

Incidente survenite anul trecut, la concursul de internat al spitalelor din Paris, au determinat Asociaţia Internilor şi foştilor interni să voteze următoarele propuneri, cari exprimă dorinţa asociaţiei şi pe cari Biuroul Asociaţiei Medicale, de care depind toate spitalele din Paris, le-a admis:

„Anonimatul fiind înlăturat prin referendum (1.322 voturi contra 305 voturi pentru), comitetul nu are să întărească această decizie.

Dar admiţând revenirea la concursul „la lumina zilei", s'a decis că nu s'ar putea reveni la vechiul sistem, decât cu următoarele importante modificări:

1) Pentru a evita candidaţilor prelungirea excesivă a muncii absorbante şi excesive a „chestiunei", admisibilitatea va fi reţinută ca definitivă după două achiziţiuni.

2) Pentru a evita ca membrii juriului să fie prea legaţi de candidaţi prin amintirea conferinţelor, sau legături de camaraderie juriul, recrutat

BCU Cluj / Central University Library Cluj

totdeauna printre medicii, chirurgii sau specialiştii spitalelor, va cuprinde şi onorifici, iar membrii biroului central nu vor participa decât după 4 ani dela admiterea lor.

3) Pentru a da o mai mare importanţă laturei practice a chestiunilor şi pentru a obliga şi mai mult pe externi la frequentarea serviciilor spitaliceşti, chestiunile au fost modificate după cum urmează. Cerem:

a) O chestiune de anatomie şi fiziologie;

b) O chestiune de patologie internă şi terapeutică medicală;

c) O chestiune de patologie externă şi de terapeutică chirurgicală practică.

4) Pentru a evita candidaţilor inconvenientul de a scrie prea mult şi prea repede chestiuni insuficient gândite, cerem o disproporţie între durata scrisului şi a cititului; de exemplu: se vor da trei ore pentru gândire şi scris şi numai 15 minute pentru citit; astfel, candidatul limitat de durata lecturii, va avea interes să scrie mai bine şi mai încet şi mai ales să-şi condenseze gândirea înainte de a o însemna în grabă pe hârtie".

Pentru Comitetul Asociaţiei: Preşedinte, **Prof. F. Legueu.**

Fiind date legăturile strânse dintre această celebră instituţie medicală şi corpul medical românesc, căruia i-a procurat pe multe din somităţile sale medicale, acest fapt divers merită a fi relevat în cadrul „Mişcării Medicale Româneşti".

* * *

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Tuberculoza la studenţii în farmacie din Bucureşti

R. OLINESCU, FLORU, KESSIM şi C. ANGELESCU: **Date obţinute prin examenul studenţilor din primul an de farmacie.** — Revista de Igienă Socială, Bucureşti, No. 9/1931.

Autorii au obţinut permisiunea decanatului de a examina clinic şi radiologic studenţii anului I de farmacie din Bucureşti. Au fost examinaţi 201 studenţi (92 studenţi şi 109 studente) în vârstă de 18—23 ani. Cei mai mulţi aparţineau unor familii relativ înstărite. S'au găsit o proporţie de 15,4% (13% studenţi şi 17,4% studente), cu o tuberculoză latentă (hipertrofie şi calcifiare hilară, complex primar calcificat); nu s'a decelat nici un caz de tuberculoză evolutivă. Contagiunea intrafamiliară s'a găsit de trei ori mai frequentă decât la studenţii sănătoşi. In ceeace priveşte contactul tuberculos în timpul şcolarităţii, frequenţa sa a fost aceeaşi în ambele grupe.

* * *

O nouă directivă în activitatea Ministerului Sănătăţii

Cu acest titlu publică **D-l Agregat P. Tomescu** un articol în „România Medicală" No. 3 din Februarie 1933, în care comentează hotărîrea de a se înfiinţa o Comisiune superioară technică a Ministeru Sănătăţii, din care vor face parte D-nii Prof. N. Gheorghiu, Prof. Bălăcescu, Moldovan, Tănăsescu, Mezincescu, Răşcanu, Cantacuzino.

D-l Agregat Tomescu socoteşte instituirea acestei comisiuni ca bine venită şi, printre problemele ce se vor discuta, atrage atenţiunea asupra

1) Oprirea persecuţiilor politice, la cari sunt supuşi unii medici, ele fiind nedrepte, vexatorii şi inutile politicește. Aceasta în viitor; iar pentru trecut repararea ilegalităţilor şi nedreptăţilor.

3) Bugetul să nu fie o improvizaţie a funcţionarilor, ci să constea dintr'o judicioasă distribuire a fondurilor numindu-se destinaţia fiecărei sume.

3) Intregul aparat sanitar al statului, mai ales în mediul rural, să fie pus în stare de funcţionare normală.

4) Să se scoată de sub exproprieri terenul spitalului Central de boli mintale şi nervoase din Bucureşti.

5) Locurile de conducere din Ministerul Sănătăţii să fie încredinţate persoanelor cu serioasă pregătire profesională. Astfel, asupra noului director general al asistenţei sociale, să se cerceteze acuzaţiunile făcute în presă, sau Ministerul să precizeze într'un comunicat calităţile de specialist, cari au îndreptăţit numirea actualului director general al Asistenţei sociale.

D-r I. R.

* * *

Doleanţele farmaciştilor neproprietari

Legea sanitară în vigoare împarte pe farmacişti în 2 categorii: farmacişti proprietari şi farmacişti neproprietari, adică unii cari au şi alţii cari n'au obţinut concesiunea unei farmacii, concesie care căpătată prin concurs devine un drept de proprietate pe viaţă şi dupe moarte, prin testarea lui moştenitorilor.

Biblioteca Universitară Library Cluj

Memoriul de mai jos, trimis spre publicare, expune doleanţele farmaciştilor neproprietari, dintre cari cei mai mulţi şomează, precum şi situaţia anormală creiată farmaciei şi farmacistului român în general:

„Asociaţia farmaciştilor neproprietari din ţară", îngrijorată de soarta celor peste 4500 de farmacişti licenţiaţi şomeri, în preziua discuţiilor ce vor urma în parlament, privitoare la modificările actualei legi sanitare, convinsă că totdeauna aţi luptat pentru rezolvarea problemelor ce ameninţau viabilitatea profesiunilor, asigurând prosperitatea lor spre binele general şi naţional, vă cere sprijinul pentru susţinerea şi rezolvarea unei probleme profesionale ce interesează o pătură culturală, sănătatea publică şi Statul.

Profesia farmaceutică cuprinde un număr aproximativ de 7000 licenţiaţi în farmacie. Dintre aceştia aproximativ 700 sunt funcţionari la Stat, sau instituţiuni etatizate. Restul de 6300 licenţiaţi farmacişti, sunt împărţiţi prin legiuiri existente în:

1800 farmacişti proprietari şi

4500 farmacişti şomeri.

Cauza: Legea sanitară în vigoare prevede şi susţine un monopol în acordarea dreptului de concesiune al farmaciilor publice, fixând o farmacie la 5000 locuitori, deşi în Ardeal sunt farmaciile mult mai dese, una la 2500 locuitori şi farmaciştii proprietari totuşi trăesc. (Reghinul Săsesc are 4500 locuitori cu trei farmacii publice şi una de Stat).

Pentru susţinerea acestui monopol, expunerea de motive a legii invoacă argumentul „sănătate publică", o adevărată gogoriţă.

Adică pentru a asigura publicului un bun medicament asigurăm o fru-

moasă existenţă farmacistului.

Realitatea faptelor: ministerul sănătăţii din lipsa unui riguros control, precum şi din alte motive, tolerează tacit o liberă vânzare a medicamentelor prin farmacii, drogherii, parfumerii, băcănii, cârciumi, etc.

Deci un monopol în acordarea dreptului de farmacie publică şi în acelaş timp o liberă negociere a medicamentului.

Un nou sens.

Al doilea motiv invocat tacit de eftenirea medicamentului vândut prin farmacii şi alte dughene, cade în cazul când ar exista o liberă practică a farmaciei prin farmacişti titraţi, fie cu preţuri fixate de ministerul de resort, fie prin libera concurenţă.

câtorva cari se cer urgent rezolvate şi anume:

Din această stare de lucruri decurge şi o altă contrazicere legiuitoare flagrantă şi nenorocită şi anume:

Licenţiatul în farmacie în actuala educaţie culturală ce se dă prin facultăţile existente, nu poate practica altceva decât farmacie.

Pe de o parte ministerul sănătăţii, prin legiuirea respectivă opreşte libera practică a profesiei îmbrăţişată de farmacist monopolizând-o în mâna unui număr limitat, ministerul instrucţiunei publice cu cele trei facultăţi respective, sunt trei, încurajează şi tolerează înscrierile fără nici o opreliște.

Ce se face cu surplusul de farmacişti? Ce se face aiurea? In Franţa există de sute de ani libera practică a profesiei de farmacist.

In Franţa există şi şcoală superioară liberă pentru oricine vrea să devină farmacist.

In Austria există monopol în acordarea farmaciei publice.

In Austria, facultatea respectivă (una singură), primeşte atâţi candidaţi, câte locuri libere se fac anual.

Deci constrângerea e necesară şi în concordanţă cu legea sanitară existentă.

In ţara românească cu sărăcia actuală a statului, n'ar ajunge o singură facultate de farmacie?

De ce atâta lăcomie din partea profesorilor pentru taxe de examen şi nici o obligaţie morală de profesionişti?

Căci doar toţi profesorii noştri sunt şi farmacişti.

Dar din monopolul acordărei farmaciilor mai decurge şi un alt rău:

Prin legea sanitară un farmacist înscăunat în dreptul de proprietar poate să negocieze sălbatec drepturile căpătate, ca şi orice alt bun imobiliar. Adică, poate arenda, vinde, sau lăsa moştenire chiar moştenitorilor nefarmacişti dreptul lor. Care alt profesionist titrat are acest drept? Şi acest privelegiu medieval are de consecinţă un alt rău mai îngrijitor pentru noi şi anume:

Toate negocierile săvârşite în acest sens dela război încoace au înstrăinat cu totul farmacia.

Exemplu Bucureşti: Din 27 farmacii vândute şi arendate numai 6 cumpărători şi arendaşi sunt români.

Nu este acesta un pericol naţional al sănătăţii publice?

Dar în alte regiuni ale ţării?

In concluzie:: Astăzi când medicamentul se vinde nestăvilit de către oricine: farmacii publice, drogherii, parfumerii, băcănii, etc., de ce noi farmaciştii, care avem o pregătire necesară să nu avem acest drept?

N'ar fi mai folositor Statului şi sănătăţii publice ca medicamentele să le

vândă numai persoane pregătite, indiferent de regimul fixat: Taxe oficiale pentru medicamente, sau liberă concurenţă cu control riguros asupra calităţii medicamentelor, control susţinut de însăşi profesie, adică aşa cum se petrece în atâtea state civilizate din apusul Europei?

Credem absolut necesar ca atunci când avem drepturi consfinţite prin legiuirea învăţământului superior să ni se dea şi dreptul la viaţă, lăsându-ne posibilitatea, prin legiuirea sanitară să ne practicăm în toată libertatea profesia pe care am îmbrăţişat-o, indiferent de regimul ce ni s'ar impune ca control şi preţuire a muncii noastre.

* * *

Anul Sanitar pe 1932

Dăm în rezumatt situaţia noastră sanitară în 1932, din mai multe puncte de vedere.

SPITALELE

In anul 1932, au funcţionat 67 instituţii de asistenţă spitalicească în contul statului cu 11.400 de paturi compuse astfel: 10 spitale de alienaţi; 11 sanatorii de tuberculoşi; 2 pelagroserii, o leprozerie, un spital de canceroşi, 3 instituţii antirabice, 4 spitale de ochi şi 34 spitale de boale medico-chirurgicale.

Pentru aceste spitale, ministerul sănătăţii a cheltuit în 1932, 259 milioane lei, revenind la 22.960 lei costul întreţinerii unui pat.

Media cheltuelilor făcute pentru un pat la spitalele de tuberculoşi este de lei 26.614.

In afară de aceste instituţii de asistenţă medicală, au mai funcţionat 289 spitale judeţene şi comunale cu 10.473 de paturi, reprezentând o cheltuială în sarcina administraţiilor locale de lei 250 milione.

La această sumă, se adaogă 45 milioane salariile medicilor dela aceste spitale judeţene şi comunale, cari sunt plătiţi de stat.

Funcţionarea spitalelor în 1932 se împarte în două perioade bine definite: una între Ianuarie şi Aprilie, în care atât spitalele de stat cât şi cele judeţene au avut de suferit lipsuri şi la hrană şi la material şi a doua perioadă dela Mai la Decembrie, în care, datorită sforţărilor făcută de conducătorii ministerului, s'a ameliorat simţitor situaţia spitalelor, aducându-se la cele mai multe din spitalele de stat plata la zi.

EPIDEMIILE

Epidemii grave şi intense n'au fost în 1932. Intr'o oarecare măsură, au făcut excepţie disenteria şi febra tifoidă, care s'au ridicat până la 950 cazuri în Octombrie şi 680 (febra tifoidă) tot în Octombrie, faţă de anul 1931, când au fost în aceeaş lună 150 cazuri de disenterie şi 300 de febră tifoidă.

Scarlatina este în evidenţă descreştere, atingând maximum 650 cazuri în Octombrie, faţă de 1931, când au fost 1500 cazuri.

Difteria e şi ea în descreştere atingând maximum în Noembrie, când a atins 200 cazuri faţă de anul 1931, când au fost 250 cazuri.

Tifosul exantematic, persistent în toţi anii de după războiu şi în timpul verii, mai ales în Basarabia, a fost complect stins.

Ministerul sănătăţii a primit în cursul anului rugămintea din partea Ligii Naţiunilor să participe la anchetele internaţionale de sănătate publică.

Paludismul s'a combătut prin chininizarea bolnavilor. Au funcţionat 11 laboratorii antimalarice.

In privinţa asistenţei sociale, ministerul a întreţinut la mare şi munte, colonii şi preventorii, în care au găsit îngrijiri peste 3000 de copii debili şi săraci.

* * *

Lupta medicilor stomatologi

„Asociaţia generală a medicilor stomatologi" a ţinut în cursul lunei Ian. crt., adunarea generală anuală, în sala „Asociaţiei" din str. Isvor, sub preşedenţia d-lui D-r P. Stroescu.

D-l D-r AL. SEPEANU-Piteşti, a mulţumit comitetului pentru munca desfăşurată în anul trecut şi a elogiat pe d-l D-r Stroescu pentru activitatea pe care o depune cu sârguinţă în binele Asociaţiei şi al profesiunii dentare.

D-l D-r P. STROESCU expune în linii generale realizările Asociaţiei în cursul anului 1932 şi lupta dusă spre a atrage luarea aminte a autorităţilor sanitare de a respecta interesele sănătăţii publice, şi în ce priveşte bolile de gură. A mai fost nevoie să se ceară ministerului să nu mai acorde drept de liberă practică unor persoane complect lipsite de pregătire. Vorbitorul a arătat că trebue continuată lupta, spre a se asigura medicilor stomatologi o cât mai normală exercitare a profesiunii, iar studenţilor în medicină posibilitatea de a se specializa şi în dentistică. Inchee făcând apel la solidaritatea medicilor stomatologi.

D-l D-r N. DUŢESCU, secretarul general, a citit darea de seamă a activităţii din anul 1932, iar d-l D-r I. LUCACI, casier, a expus situaţia financiară.

D-na D-r V. SUHAŢEANU şi d-l D-r A. DUMITRAŞ propun şi adunarea aprobă, ca membrii de onoare pe d-nii D-r T. Malaiu şi avocaţi Zamfir Apostol şi Jean Lucescu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Se procedează apoi la alegerea comitetului, în următoarea alcătuire: Preşedinte: D-r P. Stroescu; Vice-Preşedinţi: D-r A. Dumitraş, D-na D-r V. Suhăţeanu şi D-r Al. Sepeanu; Secretar general: D-r N. Duţescu; Casier: D-r I. Lucaci; Secretari de şedinţă: D-rii Xantopol, Poenaru şi Liwschitz; Membrii în comitet: D-rii Bârlea, Caliga, Deşliu, Florescu, Dossius, G. Georgescu, Feldmann, Stella Ionescu, A. Marcovici, Elisabeta Molnar, Elena Michalsky, Eva Spierer, Ecat. Fotiade, Sarru, Slavu, Alleman, Drăgan, Sommer, Tălâmba, Rosman, Bernstein.

* * *

Sărbătorirea D-lui Prof. Dr Niţescu

Corpul profesoral şi studenţii Facultăţii de medicină din Cluj, precum şi elevii, colaboratorii şi prietenii profesorului Niţescu, au sărbătorit în cadrele Societăţii Ştiinţelor Medicale din Cluj, în ziua de 13 Ianuarie crt., pe d-l Prof. D-r Niţescu, care după o activitate din cele mai frumoase a părăsit Clujul fiind chemat la catedra de fiziologie din Bucureşti.

D-l Prof. D-r Niţescu a desfăşurat o neîntrecută activitate atât pe ogorul fiziologic cât şi pe cel cultural situându-se prin lucrările şi activitatea D-sale didactică ca una din personalităţile de seamă, pe care le-a avut şi le are fiziologia românească.

Fostul intern premiat, laureat al Facultăţi de medicină cu me-

dalia de aur, aduce cu d-sa la Bucureşti o bogată şi rodnică activitate, care a ilustrat fisiologia românească în cele mai importante congrese din străinătate.

D-l Prof. D-r Niţescu va desăvârşi la Bucureşti opera creiată la Cluj, asigurând fiziologiei româneşti locul, pe care îl merită în medicina universală.

La şedinţa de sărbătorire au luat cuvântul: D-l rector al Universităţii d-l *Prof. Ştefănescu Goangă;* din partea Facultăţii de medicină d-l *Prof. D-r Gh. Martinescu;* în numele prietenilor d-l *Prof. T. Vasiliu;* din partea profesorilor ardeleni d-l *Prof. D-r E. Ţeposu;* în numele Institutului de Fiziologie şi al elevilor d-l *D-r G. Popovici;* în numele corpului de Conferenţiari, docenţi şi asistenţi d-l *D-r Kernbach;* din partea studenţimei d-nii *L. Moldovanu* şi *Gh. Iliescu.*

D-l *Prof. D-r Niţescu* a răspuns prin următoarea cuvântare:

Iubiţi prieteni, colegi, colaboratori şi elevi,

Inainte de a vă arăta cât de adâncă şi copleşitoare este emoţiunea despărţirei de Facultatea de Medicină şi Universitatea Daciei Superioare unde am lucrat din primul moment al funcţionării lor şi unde timp de 13 ani încheiaţi s'au cimentat atâtea legături trainice, îngăduiţi-mi să vă exprim toată gratitudinea mea recunoscătoare pentru neaşteptata, solemna şi mişcătoarea D-voastră manifestare de simţăminte prieteneşti. Vă asigur că ori cât de mare şi de adâncă este emoţiunea care mă stăpâneşte în aceste momente, ea nu egalează sentimentele mele de caldă şi profundă recunoştinţă pentru tot ce-aţi făcut pentru mine şi ai mei şi acum în Noemvrie, când abia întremat după gripă, părăseam pentru prima oară Clujul. Clujul, pe care mă deprinsesem a-l îndrăgi atât de mult, în cât revenind azi am impresia că m'aşi fi întors acasă la ai mei ca şi altădată, ca de atâtea ori! Rog să mă credeţi, nu sunt cuvinte de ocazie, ele pornesc din adâncurile sincere ale fiinţei mele.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In orice despărţire, şi cine n'a suferit cel puţin o despărţire în viaţa lui, există un sâmbure de melancolie. Despărţirea însă de tot ce ne-a legat zi de zi atâta timp în Cluj se transformă într'un regret profund. Manifestarea D-voastră mă face să simţ şi mai mult acest regret.

Iubiţi prieteni, îmi dau seama de amabilitatea aprecierilor şi elogiilor D-voastră mulţumită sentimentelor D-voastră de prietenie; şi-mi voi îngădui să le iau oare cum „cum grano salis". Inţeleg că această sărbătorire mai presus de persoană vizează un simbol: al muncii şi al datoriei împlinite. Intr'adevăr, ce am putut face ca să merit aceste dovezi de afecţiune? Eu nu-mi recunosc nici un merit în afară de acela, dacă acesta poate fi unul, de-a-mi fi îndeplinit datoria pentru care am fost chemat aici ca profesor şi ca îndrumător, cred folositor, colaboratorilor mei mai tineri, elevi şi studenţi.

N'am uitat niciodată că profesorului universitar care este şi Director al unui Institut de ştiinţă, nu i-se cere numai îndeplinirea însărcinărei didactice ci, după mine, în primul rând de a fi fermentul de catalizare a unei şcoale de cercetări.

Faţă de elevii mei, faţă de studenţi m'a călăuzit întotdeauna îndemnul marelui dascăl al generaţiei mele şi al celor care m'au precedat, Titu Maiorescu: „nu elevul este pentru profesor ci profesorul pentru elev".

Dar dacă am putut să-mi îndeplinesc această datorie pe care exagerând-o în amabilitatea D-voastră, găsiţi cu cale să o sărbătoriţi aceasta am

putut-o face mulţumită atmosferei pe care am întâlnit-o în mijlocul D-voastră a tuturor, Colegi, colaboratori şi elevi, încrederei şi prieteniei cu care m'aţi onorat în tot timpul celor 13 ani petrecuţi aici. Fără această încredere şi fără această prietenie care au fost sprijinul cel mai necesar a tot ce am putut înfăptui, este sigur, că multe din cele ce-mi atribuiţi nu s'ar fi realizat.

Nu voi uita, când mă duc cu mintea înapoi, depănând firul amintirilor din atâţia ani, ce-a însemnat pentru promovarea Fiziologiei medicale de aici înţelegerea şi sprijinul încă dela început din partea Colegilor Ardeleni, pe care i-am găsit aici în frunte cu prietenii distinşi, Moldovan şi Haţiegan, precum şi din partea acelora în tovărăşia cărora venisem din primul moment, în frunte cu Iacobovici, Vasiliu, Urechia ş. a.

Dacă toate acestea sunt aşa, atunci s'ar putea întreba cineva, dacă nu s'a întrebat chiar, de ce am plecat şi nu am rămas să continuu munca începută? La această întrebare se cuvine fireşte un răspuns. Acum mai bine de cinci ani am fost invitat de către Facultatea de Medicină veterinară să primesc catedra de fiziologie, ca urmaş al prof. Athanasiu, care o ilustrase aproape un sfert de secol.

Pentru cine ştie posibilităţile pe care le oferă o Facultate de Medicină veterinară pentru desvoltarea Fiziologiei şi pentru cine ar fi ţinut cu orice chip să treacă prof. universitar în Capitală este sigur că n'ar fi stat la îndoială. Eu am declinat onoarea.

A venit vacanţa catedrei de Fiziologie dela Facultatea de medicină al cărui elev am fost. Prin scrisori şi convorbiri personale cu câteva din cele mai reprezentative personalităţi ale ştiinţei medicale române am fost invitat să primesc catedra în vederea unei organizări temeinice a acestui învăţământ, în raport cu starea actuală a ştiinţei şi în raport cu însemnătatea pe care a luat-o această disciplină pentru învăţământul medical azi. In faţa acestei situaţii şi în urma chemărei Consiliului profesoral, nu fără ezitări chinuitoare, am primit.

Mi s'a părut că aşi lipsi de la datorie să refuz. Era vorba doar a presta o muncă tot pe ogorul ştiinţei româneşti.

Ce înseamnă însă pentru mine plecarea din Cluj, care sunt greutăţile cu care am de luptat, o ştiu toţi acei care sânt mai apropiaţi de mine.

Dar ce vreţi, aşa-i ştiinţa: nu se face fără sacrificii şi fără pasiunea adâncă a iubirei.

Şi totuşi, nici în acest caz n'aşi fi primit să mă smulg din mijlocul D-voastră dacă, n'aşi fi ştiut, că ducându-mă să organizez dincolo ceeace s'a înfăptuit aici, munca şi tradiţia ştiinţifică vor fi continuate aci cu tot atâta râvnă şi sunt convins cu rezultate şi mai bune, de cel mai vechi şi tot odată cel mai strălucit colaborator al meu, Doctorul Popoviciu.

Incheeind, îngăduiţi-mi să-mi exprim dorinţa cu totul în consens cu aceea a Domnului Rector, prezenţei şi cuvintelor căruia ştiu să le dau toată semnificarea şi pentru care îi sunt adânc recunoscător, rugându-vă să continuaţi a mă considera tot unul dintre ai voştri, la dispoziţie ori când în limita puterilor mele.

Vă mulţumesc încă odată din toată inima pentru aşa de emoţionata manifestare de sentimente amicale şi pentru prilejul pe care mi l'aţi dat să-mi pot lua rămas bun dela prieteni, colegi şi elevi.

Inflorească într'una tânăra şi viguroasa Facultate de Medicină a Clujului!

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Tribuna medicală liberă.

Surmenajul în şcolile secundare

In „Universul" din Febr. crt., D-l Agregat *D-r Alexandrescu-Dersca,* publică un interesant articol despre *Surmenajul în şcolile secundare.*

Redăm mai jos conclusiile acestui articol:

In şcolile secundare, materiile nu trebue predate prea amănunţit, spre a nu se încărca în zadar memoria elevilor. La alcătuirea orarului să se aibă în vedere psihicul elevilor, iar nu interesele personale ale profesorilor. Trebue un director de studii, care să coordoneze munca intelectuală, aranjând programele ca elevii să nu se surmeneze. Să se cultive raţionamentul mai mult decât memoria auditivă. Invăţământul să fie atrăgător, să intereseze pe elevi, atenţia lor să fie continuu trează. Intr'o clasă să nu fie mai mulţi de 30 elevi. Copiii anormali să fie trimişi la alte cariere. Indolenţii să fie stimulaţi dela început. Să se arate elevilor cea mai bună metodă de învăţat. Cursurile să fie numai dimineaţa. Orele de curs să fie de 50 minute, cu repaus de 15 minute între ele. Iarna, cursurile să înceapă la 8 jum. dim., ca să nu se ţie la lumină artificială. Trebue continuă colaborare între profesori, familiile elevilor şi medici. Să se înfiinţeze carnetul de sănătate al elevilor, care va trebui continuu cercetat de familie şi medic.

* * *

Cremaţiunea

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cu acest titlu publică d-l *D-r Vintilă Max Popovici* într'un foileton al ziarului „Lupta" din Ianuarie crt., o interesantă expunere asupra acestei chestiuni de atât de mare actualitate încă la noi.

După ce arată că, pentru obţinerea primei legi, care a consacrat incinerarea, s'a dus o vie acţiune de către toate oraşele italiene până la 1873, vorbeşte despre crematorii, descriindu-le modul de construcţie şi de funcţionare.

Trece apoi la expunerea — după Lacassagne şi Dubuisson a argumentelor pentru şi contra cremaţiunei. Reţinem citaţia după un articol al d-lui Prof. Gh. Marinescu, în care se ridică împotriva cremaţiunei fiindcă ar împiedeca studiul anatomiei, histologiei şi mai ales al creerului, una din marile probleme ale ştiinţei viitoare.

Incheindu-şi articolul, d-l Vintilă Popovici arată că incinerarea va pătrunde foarte greu, fiindcă înhumarea a devenit datină (care este mai mult decât o lege); socoteşte însă că sistemul înhumării trebue perfecţionat prin deshidratarea cadavrelor înainte de îngropare şi prin crearea în cimitire de galerii, cari să permită economie de spaţiu.

* * *

Audiţia colorată şi beţia prin mescalină

D-l *Prof. D-r G. Marinescu,* a ţinut la Fundaţia „Carol I", în cursul lunei Noembrie trecut, o foarte interesantă conferinţă ilustrată cu numeroase proecţiuni tratând despre *Audiţia colorată şi beţia prin mescalină.*

Audiţia colorată este asocierea a două sensaţii, una primară şi reală,

cea auditivă şi alta secundară sau indusă, cea colorată. Primul caz se găseşte în biografia unui magistrat şi pictor elveţian, Landolt, care a trăit între 1741 şi 1818. D-l Prof. G. Marinescu descrie după observaţiuni personale fenomenul audiţiei colorate. Citează cazul unei doamne, care ori de câte ori se articula o silabă sau un cuvânt în oricare limbă, îi da impresia unei culori. Vorbeşte apoi de cercetările interesante făcute cu D-rul Sava la orbi, cari pot prezenta fenomenul de audiţie colorată. A expus apoi cercetările şi experienţele D-sale cu mescalină, un alcaloid care se extrage dintr'o plantă din Mexicul de nord. Injecţiuni cu mescalină făcute la studenţi în medicină, belle-arte, pictori, scriitorii au arătat, în afară de oarecari fenomene vegetative, că provoacă viziuni de diferite feluri, cari întrec orice descripţii prin bogăţia, culoarea şi strălucirea lor.

Din cercetările făcute asupra rezultatelor injecţiilor cu mescalină, d-l Prof. D-r G. Marinescu socoteşte că se pot intrevedea la profesioniştii artei relaţia între tendinţele lor şi exteriorizarea din beţia cu mescalină.

Intoxicaţia cu mescalină, permite să se înţeleagă în parte mecanismul delirurilor şi halucinaţiilor, precum şi relaţiunea între psihoze şi intoxicaţii.

* * *

Folclorul medical românesc în străinătate

Conferinţele D-lui D-r Gomoiu în Belgia

Este cunoscută la noi activitatea, pe care d-l D-r *V. Gomoiu* a desfăşurat-o şi continuă s'o depue fără preget întru cercetarea folclorului medical românesc. „Societatea română de istoria medicinei şi de folclor medical", precum şi „Congresul internaţional de istoria medicinei" împreună cu numeroasele D-sale lucrări şi cercetări sunt mărturia acestei vii activităţi.

D-l D-r Gomoiu a dus şi peste graniţă faima competinţei D-sale. Membru al Colegiului medical din Madrid, membru de onoare al Societăţii elenice de istoria medicinei din Atena, vice-president al Soc. Internaţionale de istoria medicinei, membru de onoare al Cercului Medical din Anvers, *a ţinut în Belgia, la începutul lunei Ianuarie o serie de conferinţe asupra folclorului medical românesc.*

Presa belgiană şi în deosebi ziarele „Le Matin", „La Metropole", „Neptun", publică articole elogioase asupra Conferinţelor d-lui D-r Gomoiu, din cari se constată interesul pe care aceste conferinţe l'au stăruit în Belgia şi Franţa.

Activitatea d-lui D-r Gomoiu în străinătate este de un real folos pentru ţară.

Semnalând aceste conferinţe, D-l *D-r L. Vaian,* un alt cercetător pasionat al trecutului nostru medical, Fellow în „Royal Society of History of Medicine", din Londra, într'un articol publicat în „Adevărul" din Februarie crt., spune „fără mânuşi": ... „o invaliditate jenantă a învăţământului nostru medical: Istoria medicinei lipseşte încă, efectiv, din programul de studii al facultăţii noastre de medicină".

Efectiv şi formalistic, o catedră a istoriei medicinei la Bucureşti nefiind creiată până în prezent.

MIŞCAREA MEDICALĂ
ROMÂNĂ
No. 3–4/1933
pag. 229—239.

**RADIOTHERAPIA
IN SARCOMUL UTERIN**

de
Doc. D-r I. JOVIN

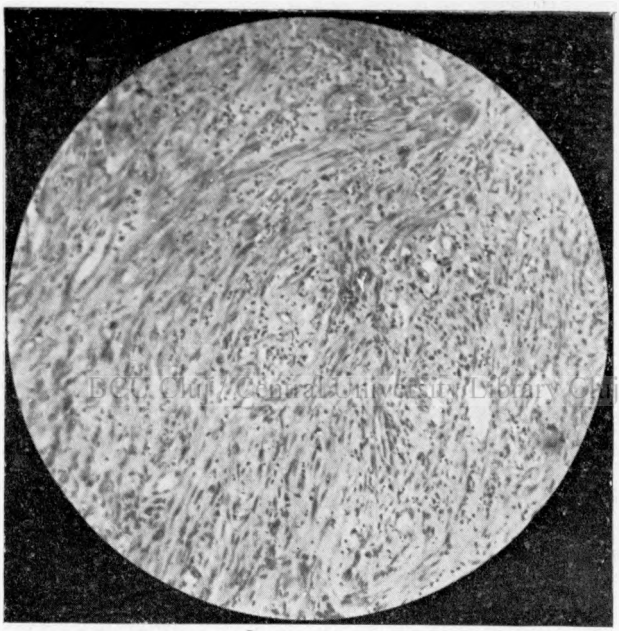


Fig. I. — Aspectul istologic al tumorii.
Bolnava M. — Fibro-sarcom al mucoasei uterine.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

FOTO „MARVAN"
BUCUREŞTI

„SCRISUL ROMÂNESC"
CRAIOVA

BCU Cluj / Central University Library Cluj

BCU Cluj / Central University Library Cluj

BCU Cluj / Central University Library Cluj