MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARĂ DE MEDICINĂ GENERALĂ

ANUL X. — No. 5-6/1937

NUMĂR SPECIAL DE

HIDRO-CLIMATO-BALNEOLOGIE

PUBLICĂ

CURSURILE DE PERFECȚIONARE ÎN BALNEOLOGIE

dela **Sovata** (7-14 Sept. 1935) și dela **Slănic** (1-7 Sept. 1936)

organizat de **Prof. D-r Marius Sturza**
Directorul Catedrei de Hidrologie
dela Fac. de Med. din Cluj
Director medical al stațiunei Sovata

organizat de **Prof. D-r Gh. Tudoranu**
Directorul Inst. de Balneologie
al Fac. de Med. din Iași
Director medical al stațiunei Slănic

BCU Cluj / Central University Library Cluj

și

CONGRESUL AL XVI-lea DE BALNEOLOGIE

dela **București** (8 Iunie 1937)
presidat de
Prof. D-r P. Niculescu
Membru al Academiei de Medicină
Președinte al Soc. de hidrologie și climatologie medicală
Director medical al Stațiunei Govora

L 78

SUMARUL

I.

Pag.

Prefață 325

Prof. D-r MARINESCU: BALNEOTERAPIA SI ELOGIUL FIZIOTERAPIEI . 329

Doc. D-r M. CANCIULESCU: INAINTE, IN TIMPUL SI DUPA O CURA INTR'O STATIUNE BALNEO-CLIMATICA 339

II.

CONFERINȚELE DELA SOVATA (1935)

Prof. D-r MARIUS STURZA: CUVÂNT DE DESCHIDERE LA PRIMUL CURS DE PERFECTIONARE IN BALNEOLOGIE SI FIZIOTERAPIE DE LA SOVATA, 1935 . . 353

General D-r N. VICOL: OGORUL BALNEAR 358

(Urmare pag. 2 cop.)

47.427. SCRISUL ROMÂNESC, CRAIOVA

Pag.

Prof. D-r MARIUS STURZA: IMPORTANTA BALNEOLOGICA SI BALNEO-TERAPEUTICA A HELIOTERMELOR 359

Doc. D-r PETRE VANCEA: TRATAMENTUL BALNEO-CLIMATIC AL BOALELOR DE OCHI 361

Prof. D-r C. ŞUMULEANU: MODUL DE EXPRIMARE AL ANALIZELOR APELOR MINERALE 362

Prof. D-r C. I. PARHON: RELATIUNILE ENDOCRINOLOGIEI CU CLIMATOLOGIA, HIDROLOGIA SI BALNEOLOGIA 363

Doc. D-r I. DANIEL: CRIZA DE CURA 364

Prof. D-r Agr. D-r M. ZOLOG: IGIENA APELOR MINERALE 364

Prof. D-r BALIFF: IMPORTANTA METABOLISMULUI DE BAZA PENTRU ALEGEREA UNEI STATIUNI BALNEARE 365

Conf. D-r A. CRAINICEANU: CONSIDERATIUNI ASUPRA TRATAMENTULUI HIDRO-MINERAL IN BOLILE DE FEMEI 366

Prof. D-r GH. TUDORANU: TRATAMENTUL BOALELOR DE FICAT SI A CAILOR BILIARE CU APELE MINERALE ROMÂNESTI 367

D-r V. POPEA: FIZIOTERAPIA IN OTO-RINO-LARINGOLOGIE 367

Doc. D-r GH. NICULESCU: TRATAMENTUL BOALELOR DE STOMAC SI INTESTINE CU APELE MINERALE ROMÂNESTI 368

Prof. D-r C. GRIGORIU: ACTUALITATILE SI INDICATIUNILE TRATAMENTULUI CU NAMOLURI IN AFECTIUNILE GINECOLOGICE 369

Prof. D-r C. URECHIA: NEVRALGIILE SCIATICE SI IN SPECIAL TRATAMENTUL LOR CU AGENTI FIZICI 369

Prof. D-r P. NICULESCU: ACTIUNEA IONULUI IODIC, CLORIC SI AL SULFULUI IN TRATAMENTUL HIDROMINERAL AL REUMATISMELOR 370

Doc. D-r HORIA SLOBOZIANU: DOMESTICATIA SI TRATAMENTUL EI . . 371

Doc. D-r EMIL HURMUZACHE: MODIFICARILE BIOLOGICE SUB ACTIUNEA CUREI HELIO-MARINE 371

Cluj / Central University Library Cluj

Prof. D-r C. MICHAILESCU: EFECTELE APELOR MINERALE RADIOACTIVE ASUPRA ORGANISMULUI 374

Prof. D-r GH. POPOVICIU: FAPTE NOI IN BALNEO — FIZIOTERAPIA COPIILOR 375

III.

CONFERINŢELE DELA SLĂNIC (1936)

Prof. D-r G. TUDORANU: CUVÂNTUL DE DESCHIDERE LA AL II-LEA CURS DE PERFECTIONARE IN BALNEOLOGIE SI FIZIOTERAPIE DE LA SLANIC, 1936 . . 377

General D-r N. VICOL: IMPASURILE BALNEARE 379

Prof. N. HORTOLOMEI: TRATAMENTUL HIDROMINERAL AL LITIAZEI URINARE 389

Prof. I. IACOBOVICI: IMPORTANTA TRATAMENTULUI HIDROMINERAL DUPA OPERATIUNILE PENTRU LITIAZA BILIARA 404

Prof. D-r C. MICHAILESCU: GIMNASTICA, SPORTUL SI EDUCATIA FIZICA IN STATIUNILE BALNEO-CLIMATICE 409

Prof. D-r C. I. PARHON: METABOLISMUL MINERAL SI FUNCTIUNILE ENDOCRINIENE 412

Prof. D-r MARIUS STURZA: CLIMATOTERAPIA IN TRATAMENTUL BOLILOR TUBULUI DIGESTIV 413

Prof. D-r CORNELIU ŞUMULEANU-Iaşi: COMPOZITIA APELOR DELA SLĂNIC (BACAU) 420

Prof. D-r GH. TUDORANU: COLITELE SI TRATAMENTUL CU APE MINERALE ROMÂNEŞTI 424

(Urmare pag. 3 cop.)

ANUL AL X-lea. No. 5-6 1937.

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

— ACTA MEDICA ROMANA —

COMITET DE PATRONAJ:

PROF. C. ANGELESCU—PROF. C. DANIEL—PROF. D. DANIELOPOLU—PROF. D. GEROTĂ
PROF. C. LEVADITI—PROF. G. MARINESCU—PROF. I. NANU-MUSCEL

DIRECTOR ŞI PRIM REDACTOR:
DOCENT DR. M. CÂNCIULESCU.

COMITET DE REDACŢIE:

Anat. patologică: PROF. T. VASILIU.
Bacteriologie: CONF. D. COMBIESCU.
Cardiologie: AGR. B. THEODORESCU.
Cancer: PROF. E. CRĂCIUN - AGR. A. BABEŞ.
Chirurgie: PROF. IACOBOVICI - AGREG. I. JIANU - AGREG. T. NASTA.
Chimie biologică: AGREG. V. CIOCÂLTEU.
Dermato-Sifiligrafie: PROF. S. NICOLAU, V. DRĂGOESCU.
Căi digestive: DOC. I. PAVEL - AGREG. D. SIMICI.
Endocrinologie: PROF. C. PARHON.
Farm.-Terap.: AGREG. G. BĂLTĂCEANU.
Genito-Urinare: PROF. N. HORTOLOMEI.
Ginec.-Obstetrică: DOC. E. MATEESCU-I.
Histologie: PROF. I. NICULESCU.
Infecţioase: PROF. M. CIUCA, PROF. AL. SLĂTINEANU.
Istoria medicinei: PROF. V. BOLOGA, V. GOMOIU.
Laborator clinic: R. HIRSCH.
Med. socială: DOC. GH. BANU.
Med. exper.: PROF. C. IONESCU-MIHĂEŞTI, S. NICOLAU (INST. PASTEUR-PARIS).
Med. legală: PROF. M. KERNBACH.
Med. militară: GL. A. VASILESCU, COL. G. DIAMANDESCU.
Neurologie: CONF. ST. DRĂGĂNESCU, AGR. D. PAULIAN.
Oftalmologie: PROF. D. MICHAIL, PROF. D. MANOLESCU.
Oto-rino-laringologie: CONF. V. TEMPEA, DOC. I. ŢEŢU, DOC. D. VASILIU.
Pat. internă: PROFESORII: C. BACALOGLU, I. ENESCU, I. HAŢIEGANU, N. LUPU.
Parasitologie: PROF. G. ZOTTA.
Pediatrie: PROF. M. MANICATIDE, PROF. S. GRAÇOSKI.
Phisioterapie: PROF. P. NICULESCU.
Psihiatrie: PROF. C. URECHIA, PROF. P. TOMESCU, DOC. A. DIMOLESCU.
Radiologie: PROF. D. NEGRU, DOC. A. GEORGESCU, DOC. E. LAZEANU.
Tuberculoza: DOC. S. IAGNOV, DOC. M. NASTA.

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

COLABORATORI:

GH. I. ALEXIU; M. BACULESCU; V. BISTRICEANU; N. BLAT; V. CERCHEZ; AL. CRĂINICEANU; I. DANIEL; ALEX. DANIEL; DUMITRESCU-MANTE; V. DIMITRIU; I. GAVRILĂ; I. GLĂVAN; PROF. I. GOIA; M. GOLDSTEIN; E. HESSELMANN; N. IONESCU-SISEŞTI; A. IANCU; TRIFON-LICHTER; PROF. I. MINEA; H. MAKELARIE; L. MAYERSOHN; I. MARCU; G. MARINESCU; PROF. MRACZEK; PROF. C. MIHAILESCU; D. NOICA; I. NICOLAU; MEDEA NICULESCU; GH. NICULESCU; G-RAL I. PÂRVULESCU; I. PLĂCINTEANU; M. POPPER; POPESCU-BUZĂU; A. RADOVICI; A. RUSESCU; M. SĂCEANU; L.-COL. SĂRDĂRESCU; T. SARAGEA; H. SLOBOZIANU; C. STANCA; L.-COL. STROIAN; PROF. M. STURZA; DAN TEODORESCU; PROF. I. TUDORANU; PROF. ŢEPOSU; P. VANCEA.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din Sumarul No.
următoare:

GHITEA IOSIF: **Vaccinarea antituberculoasă cu B. C. G. în plasa sanitară model „Breasta" Dolj.**

ROIBAŞI P. şi I. CONSTANTINESCU: **Contribuţiuni la studiul turburărilor tardive neuro-psihice post traumatice.**

E. HERSKOVITS: **Despre tratamentul combinat cu raze X şi unde ultra scurte în abcesele pulmonare.**

IOSIF LEONIDA: **Teoria endocrină a pelagrei.**

TR. FOREANU: **Câteva descântece şi tratamente populare din Nordul jud. Tecuci.**

IOAN DICHTER: **Stenozele inflamatorii ale rectului.**

V. RUSSU: **Rezultatele Röntgenoterapiei în rinosclerom.**

MIRCEA IONESCU: **Congresul Francez de Ginecologie** (Toulouse, 15—18 Mai 1937). — *Cuvântările rostite* de D-l Prof. C. Daniel, Preşedinte de onoare al Congresului.

I. BRECHER: **Contribuţiuni la folklorul medical românesc.**

I. RADVAN: **Sur le choc histaminique et le danger des bains froids en relation avec deux cas de cryoallergie.**

Prof. C. BACALOGLU: **Raport asupra activităţii Academiei de medicină în anul 1936.**

B. KALLAI: **Importanţa hormonilor sexuali în tratamentul sugarilor prematuri şi hipotrofici.**

ION V. BĂLĂNESCU şi SIMION OERIU: **O nouă metodă pentru controlul funcţiunei hepatice.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

A. STERE: **Tratamentul plăgilor infectate cu lumină totală.**

T. BONA: **Consideraţiuni în legătură cu un caz de sarcină extrauterină evoluată până la termen.**

H. SARAFIDI: **Din medicina empirică dobrogeană — Empiricul Amira.**

Prof. P. NICULESCU şi C. STRAT: **Lupta biruitoare a medicilor români contra boalelor contagioase în timpul războiului de întregire a neamului.**

V. RUSU: **Al II-lea Congres Naţional de Radiologie** (21—23 Mai), de sub preşidenţia D-lui Prof. D-r Negru.

GH. ALEXANDRESCU: **Câteva date asupra cauzelor ce influenţează T. B. C. la populaţia Circ. Dorna.**

J. VALDMAN: **Neoplasm palpebral operat prin autoplastia palpebro-palpebrală integrală.**

Doc. POPESCU-BUZEU: **Al IX-lea Congres Internaţional de Medicină şi Farmacie Militară.**

LEON RODESCU: **Dietetica în lithiaza biliară.**

I. GHEORGHE: **Mastoidita tip. Bezold cu celulita difuză occipito-temporală şi abces extra-dural.** — Operat, vindecat.

I. GHEORGHE: **Flux menstrual nasal.**

Doc. D-r M. CÂNCIULESCU: **Afecţiunile cordului în urma tuberculozei scleroase a pulmonului.**

Prof. C-TIN BACALOGLU, MARIA AUDISIO-CICULESCU şi P. FOCŞA: **Septico-pioemiile datorite bacilului piocianic.**

Regele Ferdinand I din Cluj • Biblioteca Universităţii • ROMÂNIA

PREFAŢA

> „Lumina, căldura, aerul, apa — sub diferitele lor forme — răspund la toate nevoile organismului...; sunt atâtea energii, cari aplicate în mod raţional tonifică sistemul nervos... şi ne fac să preţuim valoarea şi fericirea vieţei".

Aceste idei exprimate de D-l Prof. Gh. Marinescu în articolul *„Balneoterapia şi Elogiul Fizioterapiei"* cu care începem publicarea acestui număr, pot servi prin înţelesul adânc şi scopul lor final drept „Motto" întregului capitol al fisioterapiei, căreia Hidrologia, Balneologia şi Climatologia constituesc paragrafe distincte.

Numărul de faţă depăşeşte cadrul unui *„Număr special"* de revistă: — prin publicarea laolaltă a ultimilor 3 mari manifestaţii ştiinţifice româneşti de ordin hidro-balneo-climatic; — prin diversitatea articolelor, cari prin cuprinsul şi numele autorilor lor reflectă tot ce este mai de seamă în hidro-balneologia românească.

El reprezintă un mic manual, în felul unui *„Vade mecum balneoterapeutic românesc"*, care va fi complectat în viitor cu o parte a II-a, care se va referi în cea mai mare parte la celelalte staţiuni balneare româneşti, despre cari nu s'a tratat în I-a parte.

Numărul nu putea începe în mod mai strălucit decât printr'un articol semnat de marele nostru savant, cu reputaţie mondială, D-l Prof. D-r G. Marinescu; — şi în mod mai fericit decât prin cuprinsul acestui articol, în care se face elogiul fisioterapiei în general şi al balneoterapiei în special.

Am socotit folositor să publicăm în urmă, tot în vederea orizontului întins ce scrutează, propria noastră conferinţă ţinută în cadrul Cursului de Perfecţionare în Balneologie dela Slănicul-Moldovei, din 1936, intitulată *„Inainte, în timpul şi după o cură balneo-climatică"*; — în această conferinţă am arătat că, o atare cură trebueşte avută în vedere din vreme, „de-acasă", punându-i-se deci o precisă şi cât mai complectă indicaţie; să fie condusă în mod fericit, adică adequat, „în staţiune"; şi să fie exploatată în urmă „acasă" în mod prelungit; — pentru-că interesează pe bolnav mai mult modul cum se va resimţi în celelalte 11 luni din an, decât ce va face în luna de băi.

Invăţământul hidro-balneologic la noi este însă la început; el este apanagiul numai al celor cari s-au specializat în această ramură terapeutică şi cari practică într'o staţiune; — pe când el trebue să intre în instrucţia generală a viitorului medic.

Numai fac. de medicină din Cluj are o *Catedră de hidrologie,* şi încă de felul ei de întreţinere din partea statului titularul ei, D-l

Prof. M. Sturza, lasă să se întrevadă destulă amărăciune în discursul de deschidere al Cursului dela Sovata.

Institutele de balneologie dela București și Cluj, ajută la specializarea viitorilor specialiști, dar și aceea mai mult teoretică; căci partea practică nu și-o vor putea apropia decât tot în stațiune, în care stagiul obligator prealabil mai toți diplomații reușesc a-l eluda și a obține de-a gata confirmarea.

Congresele balneologice, ce organizează Soc. de Hidrologie, cu rapoartele și comunicările numeroase ce se fac în ele, rămân o manifestație mai mult științifică.

Singure *Cursurile de perfecționare în balneologie*, inaugurate în 1935, la Sovata de D-l Prof. M. Sturza dela Cluj, și în 1936, la Slănicul-Moldovei de către D-l Prof. S. Tudoranu dela Iași, prezintă un caracter didactic și practic, care le face cu adevărat folositoare masei mari a medicilor practicieni, cari le frequentează.

De aceea am dat oare-care extensiune publicării conferințelor ținute cu ocazia acelor cursuri; — mai mică celor dela Sovata, pe cari am căutat însă să le reedităm, după ce fuseseră publicate în Revista de Hidrologie și Climatologie Medicală No. 1—2/1936, după rezumatele puse nouă la dispoziție de către organizatorul lor, D-l Prof. M. Sturza, care și-a făcut un cult și un apostolat al vieții din practicarea hidro-balneologiei românești, față de care și-a câștigat merite recunoscute; — o extensiune mai mare în publicarea conferințelor dela Slănic, publicare care se face acum pentru prima oară.

Din Ciclul de Conferințe dela Sovata n-am reprodus resumatele conferințelor, extrem de interesante, ale D-lor Prof. Goia, Hațieganu, Minea, Pop și D-ri Bistriceanu, Rădulescu, Meller, Telia — pentrucă părților speciale în legătură cu balneologia li s-a dat o desvoltare mai mică decât părților generale.

De asemenea n-am publicat din Ciclul de Conferințe dela Slănic conferințele D-lor Prof. Mironescu, Agregat Borca, Docent Niculescu și D-r Popea, pentru-că nu ni le-au pus la dispoziție.

Câte-va alte articole destinate a apare în acest număr, ne mai având loc, vor apare cu precădere în numărul viitor.

Ne permitem a atrage atenția cetitorilor asupra *„Cuvântărilor de deschidere"* ale președinților acestor Cursuri și Congres balneologice, D-nii Prof. M. Sturza, Gh. Tudoranu și P. Niculescu, cuvântări din care reese în parte situația tristă a Balneologiei românești în raport cu bogăția țării în resurse naturale și se exprimă desiderate și speranțe pentru viitor.

Precum amintim că conferința *„Impasurile balneare"* ținută la 1 Sept. 1936, la Slănic, este ultima manifestare a luptei aprige dusă de răp. Gen. D-r N. Vicol în apărarea stațiunilor noastre balneo-climatice.

Ea reprezintă deci cântecul de lebădă, chemarea supremă a acestui organizator pe baze științifice a hidro-balneo-climatologiei românești, căreia i-a cunoscut ultimii ani ai vieței.

D-r M. Cânciulescu.

I.

BALNEOTERAPIA ŞI ELOGIUL FIZIOTERAPIEI

de

Prof. D-r G. MARINESCU

Sunt mai mult de 30 ani de când am avut onoarea să-mi ţiu discursul de recepţie în şedinţa solemnă a Academiei Române cu care prilej am făcut apologia agenţilor fizici: aerul, lumina, căldura, apa, electricitatea şi mişcarea sub diferitele lor forme, pe care natura le-a pus, cu atâta mărinimie, la dispoziţia noastră.

Dar importanţa agenţilor fizici nu e nici azi destul de bine înţeleasă deşi, din cea mai adâncă antichitate, în mod instinctiv s'a cunoscut valoarea lor.

In adevăr dacă farmacoterapia sau tratarea boalelor cu medicamente a luat un avânt ştiinţific atât de însemnat graţie progreselor chimiei sintetice, nu este mai puţin adevărat că se abuzează azi de medicamente în cât un profesor dela Facultatea de Medicină din Paris a susţinut că 50% din afecţiile inflamatorii ale stomacului ar fi datorite abuzului de medicamente şi, din nenorocire, se găsesc medici, cari prescriu unui bolnav o serie întreagă de siropuri, extracte, preparate de organe, elixiruri etc., pe care le schimbă peste puţin timp.

In 1900 am făcut o călătorie de studiu în Suedia şi m'am oprit la staţia balneară Lysekihl, unde, spre marea mea mirare, la început, dar spre marea satisfacţie, la urmă, aflai că acolo nu există nici o farmacie, căci toate boalele se tratează prin agenţi fizici: hidroterapia, electricitatea, aeroterapia şi gimnastica sistematică sau Kineziterapia.

Ţara noastră este înzestrată cu izvoare minerale corespunzând tuturor nevoilor bolnavilor, dar exodul Românilor în străinătate constitue un fel de cerc viţios. Bolnavii merg în diferitele ţări streine unde găsesc comfort şi metode perfecţionate de aplicare a apelor naturale minerale, iar băile din ţară nu pot progresa din cauza micului număr de vizitatori şi duratei scurte a sezonului. Oamenii politici n'au înţeles, totdeauna, valoarea acestor isvoare dătătoare de sănătate şi viaţă şi n'au acordat atenţia lor binevoitoare acestor izvoare de bogăţie.

Mi-aduc aminte că asistând la Viena la un Congres, pri-

marul Karlsbadului, de acum 35 ani şi-a terminat descursul cu cuvintele: „Chestia băilor minerale este o problemă patriotică naţională, economică şi industrială". Ce cuvinte mari din gura unui primar care era în funcţiune de 40 ani! Înţelegem astfel de ce Karlsbadul este locul de întâlnire al oamenilor politici, al elitei intelectuale şi al tuturor claselor sociale. Ordine, curăţenie, metode stricte de aplicare a apelor minerale, viaţă disciplinată, iată care a fost deviza guvernului austriac, pe care o continuă vecinii noştri Cehoslovaci cu acelaş succes.

Trebue însă să adaog că nu toţi vizitatorii români care se duc la Karlsbad sau Marienbad urmează disciplina din aceste staţiuni, întorcându-se acasă.

După ce am vizitat acum 36 ani toate staţiunile balneare unde erau instalaţii mediocre şi tratamentul mai mult sau mai puţin empiric, bazat pe analize incomplecte, afirm că putem privi cu încredere viitorul staţiunilor noastre balneare având în vedere progresele realizate sub impusul dat de unii oameni ca V. Brătianu care-şi dădeau seama de rolul lor în economia naţională şi munca depusă de regretatul Teohari şi de elevii săi.

Congresul de Balneologie ţinut de curând în Bucureşti, onorat cu prezenţa mai multor medici streini, sub preşedinţia D-lui Prof. P. Niculescu, a arătat cu prisosinţă progresele realizate în domeniul Balneologiei şi la care regretatul Prof. Teohari şi elevii săi, cum spusei, au adus o contribuţie atât de folositoare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din nenorocire, există oameni sănătoşi sau bolnavi, cari nu înţeleg rostul staţiunilor balneare, unde se duc nu spre a-şi reface forţele scăzute sau a-şi câştiga sănătatea, dar pe care o ruinează prin jocuri de noroc, baluri ce se termină târziu şi alte petreceri periculoase pentru starea lor fizică şi liniştea sufletească.

Să vedem care este folosul pe care-l putem avea din întrebuinţarea agenţilor fizici pe care natura ni-i pune la dispoziţie din belşug.

Apa naturală, acest lichid incolor, inodor şi insipid, la diferite temperaturi şi presiuni ne dă rezultate satisfăcătoare în o mulţime de boale şi mai cu seamă în cele ale sistemului nervos.

Sub formă de comprese, stropire, înpachetări, baie caldă şi călduţă, baie generală şi locală, ca şi duşurile sub formă de duş scurt de apă rece, duş scoţian, duş cald pe pântece, mergerea cu picioarele goale prin apă, halbad-ul etc., ne îngădue să tratăm insomniile, stările de excitaţie sau de depresiune, combinând cei doi factori, temperatura şi presiunea, după natura boalei.

Empirismul în Idroterapie a început Priesnitz şi Kneipp cari nu au fost medici, şi totuşi au adus serviciu Hidroterapiei ştiinţifice de azi.

Compresa se face cu o pânză groasă udată în apă rece şi acoperită cu o lână, o flanelă, gutapercă; ea are o acţiunea excitantă, hiperemiantă, produce o încălzire a corpului până în stratele profunde şi care durează mult. Apa se evaporează în 2—3 ceasuri.

Compresele pot fi udate fie în apă rece fie în apă caldă sau chiar alternativ în apă rece şi caldă, însă împachetările lui Priesnitz sunt totdeauna cu apă rece.

După Kneipp, fricţiunile se fac în modul următor, dimineaţa bolnavul se dă jos din pat, se freacă repede membru cu membru cu un burete cu apă rece şi fără să se usuce se aşează din nou în pat, ca să se încălzească.

Se poate adăoga la apă, oţet (200 cmc. la un litru apă), sare 30°/₀₀, rosmarin o linguriţă la litru, etc.

Acţiunea e mărită dacă se fac fricţiuni cu o pânză udă şi stoarsă. Se fricţionează în ordinea următoare: picior, pulpă, coapsă, mână, antebraţ, braţ, piept şi pântece, spate...

După aceia se îmbracă.

Stropirea este cea mai importantă parte din sistemul lui Kneipp. Ea trebuie să aibe o excitaţie rece fără şoc. Efectul e mai mare şi mai durabil ca în alte aplicaţii. Ea se face pe o regiune a pielei sau pe tot corpul, cu un curent de apă uniform, aproape fără presiune. Apa trebuie să fie la temperatura isvorului. Se întrebuinţează un tub de cauciuc sau chiar o stropitoare. Depărtarea tubului de cauciuc de capul individului să fie de 10—15 cm. Stropirea nu trebue să fie întreruptă. După şedinţă urmează reacţia: roşire şi senzaţia de căldură. Durata stropirei 1/2—1 minute.

Băile locale sunt urmate de o dilatare a vaselor mari din profunzime şi de o circulaţie mai vie. Astfel se face resorbţia produselor inflamatorii din adâncime, în alte împrejurări baia locală lucrează asupra turburărilor funcţionale ale stomacului, intestinelor, a glandelor. Rezultatele locale sunt următoarele:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Tensiunea arterială creşte după o baie rece generală, şi scade după o baie caldă.

Băile calde generale şi parţiale măresc diureza.

Nu vom administra băi reci la anemici, nici băi foarte calde (41—46°) la bolnavi cu leziuni ale aparatului cardio-vascular. In caz de agitaţie sau insomnie recurgem la băi călduţe prelungite, care produc sedaţiunea şi somn.

In duşul scoţian se întrebuinţează duşul în fulger cu apă alternativ caldă şi rece şi cu presiune mare (1 1/2—3 Atm.). Intr'o şedinţă se face de 4—10 ori duşuri cu apă între 40—45 grade C, şi anume calde un timp de 4 ori mai lung (15—20 secunde) de cât rece (4—5 secunde). La încetare să fie rece. Durata unei şedinţe de duş e de 2—5 minute.

Efectul duşurilor scoţiene se resimte mai ales în afecţiunile articulare care nu sunt de natură inflamatorie, sau dupe dispariţia fenomenelor inflamatorii. Eu recomand după halbad duşul scoţian, formulă care se poate aplica în multe cazuri de neurastenie. Pe când mă găseam la Edinburg, capitala Scoţiei, primul lucru ce am făcut a fost să mă duc într'un institut de hidroterapie unde am rugat să mi se aplice un duş scoţian. Mi s'a răspuns că nu a auzit niciodată de un asemenea duş. Acelaş răspuns am primit şi în al doilea stabiliment.

Halbadul are o acţiune termică şi mecanică. In baie apa vine până la ombilicul individului, are o temperatură cam de 35⁰ sau mai mică. Dupe câteva minute de şedere în baie, băiaşul cu găleata aruncă în spatele bolnavului care acum se găseşte şezând, apa din baie, bolnavul se freacă în acelaş timp pe piept şi pântece, pe urmă se întinde în baie, băiaşul îi freacă mâinele şi picioarele, pe când la robinet curge apă rece, aşa încât treptat apa băiei scade cu 5—8⁰.

Pe urmă bolnavul în poziţie şezândă e stropit iarăşi cu găleata.

Durata băiei este de 5—15 minute. E recomandată în stările febrile, în astma, anemie şi debilitate generală.

Un agent fizic întrebuinţat din antichitate şi care are o acţiune şi eficacitate variabilă după compoziţia apelor este baia minerală, care se pot împărţi în băi alcaline, sulfuroase, iodurate, arsenicale, băi gazoase etc., şi în care intră şi băile de mare.

De asemeni temperatura joacă un rol, deoarece există şi băi termale din care cele mai celebre sunt dela Karlsbad.

Balneoterapia e un agent de prima mână. Dar acţiunea ei e complexă. Baia caldă măreşte excreţia de CO_2 şi a ureei, face să scadă excreţia acidului uric, calmează sau excită după durata şi temperatură. Nu numai că există încălzire sau răcire a nervilor provocând un reflex al vaselor cutanate, dar şi o încălzire şi o răcire a corpului prin conductibilitate.

Apa caldă încălzeşte, dar frigul aplicat la periferie măreşte întâiu temperatura centrală şi o scade în urmă (răcire secundară).

Apa încălzeşte mai mult prin dilataţia vasculară decât prin conductibilitate.

Termoterapia lichidă sau uscată, după cum se întrebuinţează vapori de apă, aerul uscat, nămolul, nisipul cald, diathermia, undele ultra scurte pot modifica nutriţia.

Variaţiunile temperaturei centrale, fie directe, fie indirecte, influenţează nutriţia. Ridicarea temperaturei o măreşte, scăderea temperaturei o încetineşte. Dar în afară de aceste variaţii există în aplicarea căldurei şi frigului o acţiune asupra nutriţiei care suferă influenţa nervoasă periferică.

Intrebuinţarea apei reci (cryotherapia) activează nutriţia prin o acţiune nervoasă, iar la omul sănătos baia rece răceşte puţin, dar măreşte eliminarea ureei, acidului carbonic şi acidului uric, activând oxidaţiile, şi producând un spasm cutanat împiedică răcirea centrală.

La un om debil pentru a activa nutriţia, trebuie să se aplice frigul un scurt timp pentru a obţine numai acţiunea nervoasă.

Băile foarte calde (41—46⁰), durata de 1/4—2 ore, întrebuinţate de japonezi, provoacă excreţia exagerată a azotului urinar. Simpla relaxare a vaselor consecutive băei calde e înlocuită în baia prea caldă, printr'o adevărată paralizie. După oboseli muschiulare,

procură, cu condiţia să se pună pe cap o compresă muiată în apă rece, spre a evita congestia encefalică, o senzaţie de sedaţiune, rezultând din oxidarea aproape imediată a produselor incomplecte din muşchii istoviţi.

Baia caldă măreşte diureza, ureea şi CO_2, diminuă acidul uric.

Se poate aplica în urmă afuziuni reci după baia caldă, căci răcirea încetinează combustia.

Indicaţia terapeutică a băilor hipertermale e necesitatea de produce o supraactivitate generală a schimburilor, precum şi o acţiune derivativă sau sudorifică (reumatism, nefrită). Sunt contra indicate în ateromasie, astenie cardiacă.

Prin baie caldă sau rece de scurtă durată se produce o hiperemie activă a pielei, vasele se dilată, pielea devine roşie şi mai caldă. Dacă această reacţiune nu se produce, atunci modul de aplicaţie al băei trebuieşte schimbat.

Orice hidroterapie trebuie să fie urmată de o senzaţie plăcută. In baia rece nu trebuie să tremurăm. De aceia se recomandă ca înainte de baia rece corpul să fie încălzit, cu pături calde, prin o radiere solară de scurtă durată, printr'o baie caldă. Trebuie evitată baia prea caldă şi prelungită. De pildă, la 37—42^0 procesele produse în organism nu mai pot radia în afară. Sudoarea produsă nu se mai poate evapora şi deci corpul nu se răcoreşte. Din această cauză temperatura corpului creşte şi poate produce urmări grave, chiar moartea. In special indivizii hipertensivi sunt în primejdie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Aşa dar efectele hidroterapiei sunt deosebite după locul şi modul de aplicaţie. Ea curăţă corpul, deschide porii, favorizează excreţia sudoarei, tonifică organismul, sau chiar aduce o sedaţie.

In fine băile de mare aduc bune rezultate în tratarea stărilor de istovire neurastenice. Aci factorul climateric lucează în strânsă legătură cu cel balneologic; în adevăr la mare intervine temperatura aerului, radiaţiile solare mai ales ultraviolete, umiditatea, calităţile fizico-chimice ale atmosferei şi electricitatea aerului.

Aeroterapia. — Viaţa plină de exerciţii şi felul de a se îmbrăca al anticilor au făcut să nu se simtă nevoie de băi de aer, de aceia nu le vedem pomenite în scrierile celor vechi pe când de soare se pomeneşte încă de Herodot, Hipocrate, Pliniu, Cicero, etc. Deabia în evul mediu câteva voci, fără răsunet de altmintrelea, se ridică în favoarea efectelor binefăcătoare ale băilor de aer. Printre aceştia e filozoful Montaigne în Franţa şi medicul Sanctorius în Italia. Invăţăturile lor se uitară, până în secolul al 18-lea. Atunci Benjamin Franclin se face apărătorul acestor băi scriind lui Duboury, traducătorul lui francez, că băile de aer sunt un procedeu tonic pe care-l aplică asupra lui însuşi în fiecare dimineaţă timp de ½—1 oră în odaia sa. In 1787, Lichtenberg zicea că omul trăeşte într'o baie de aer şi are nevoie de aceasta ca şi peştele de apă. In 1798 Ploncquet susţinea că băile de apă rece

strică şi recomandă în locul lor băi de aer. In 1816 profesorul de chimie dela Jena, Dobereiner, punea chestiunea pe tărâmul ştiinţific separând băile de aer de cele de lumină sau de soare. Vorbeşte chiar de procese de oxidaţiune şi de influenţa soarelui asupra acestora. Deasemeni de influenţa luminii colorate asupra anumitor stări ale corpului şi ale sufletului.

Deabia pe la 1870 un profan, Rikli din Veldes, dă un nou avânt băilor de aer sau curei atmosferice cum o numeşte dânsul. In urmă Lahmann face primele cercetări exacte asupra influenţei aerului, atmosferei şi a luminei difuze a zilei asupra respiraţiunei, pielei şi asupra schimburilor materiei. Lahmann, prin sanatoriul său de lângă Dresda, a arătat valoarea terapeutică a băilor de aer, accentuând faptul ca un fel de reacţiune faţă de hidroterapie, că mediul firesc al omului nu este apa — cum este cazul peştelui — dar aerul. De atunci aceste idei au luat extindere şi fură complectate şi confirmate.

Tehnica băei de aer. — Ne expunem la aer desbrăcaţi, de 2 ori pe zi câte 15—30 minute. Vara începem deadreptul stând în aer liber, în lunile răcoroase se ia baia în odaia încălzită, mai târziu în camera bine aerată, apoi în odaia cu geamurile deschise şi, în fine, în aer liber.

In timpul băei se recomandă mişcări (gimnastică etc.) fior uşor de frig n'are nici o importanţă; când fiorul de frig durează baia trebue întreruptă şi să căutăm să ne încălzim.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In aer liber se recomandă să stăm într'un loc adăpostit de vânt. In timpul verei baia de aer poate fi lungită după voie. Se va prefera dimineaţa de tot sau pe la sfârşitul după prânzului. In zilele foarte călduroase să stăm sub arbori umbroşi.

Cura de aer liber se poate face ziua şi noaptea în toate climele şi anotimpurile, dacă cel ce o practică se poate adapta stărei climaterice. Dacă e vorba de o persoană bolnavă, va sta întinsă pe un scaun lung cu ferestrele deschise cu totul, sau dacă are febră, culcată în pat. Camera va fi încălzită. Ferestrele se închid numai când plouă sau când e vânt puternic.

Băile de aer după temperatura lor au o influenţă însemnată asupra distribuţiei sanguine. Curentul e mai repede la începutul băei temperate şi în tot timpul celei reci. Deaceia în terapeutică trebue să luăm în considerare dacă e nevoie de ridicarea sau de scoborârea tensiunei sanghine, spre a nu avea accidente.

Pentru aplicarea aeroterapiei este nevoie de un termometru şi de un higrometru spre a controla temperatura şi umezeala aerului. Să nu expunem bolnavul la influenţa vântului care măreşte tensiunea arterială şi scade temperatura corpului.

Sistemul lui Rikli constă în expunerea corpului la aer liber, temperatura medie să nu treacă de 18—20°, pacientul trebue să fie îmbrăcat în costum de baie, în picioarele goale şi să facă diferite mişcări. Durata băei un sfert de oră.

Cu baia de aer se asociază uneori şi baia de soare.

Cât de mult bine nu se poate spune de băile de aer, de lumină

şi de soare în tratarea neurasteniei şi a diferitelor boale ale nutriţiunei. Băile de aer şi de lumină sau baia atmosferică a lui Rickli sunt un complex de energie în care aeroionii şi razele ultra-violete joacă un rol însemnat.

„Levato sole, levato morbus" zicea latinul. Astăzi de când cunoaştem mai bine structura luminei şi a razelor actinice ne dăm seama de importanţa luminei care e marele dispensator de energie şi de viaţă pe globul nostru.

Toate forţele care ne înconjoară nu sunt decât transformatori ai energiei solare. Egli ch'e e padre d'ogni mortabil vite. (Dante). Dacă soarele s'ar stinge, pământul ar deveni un pustiu.

Lumina soarelui nu e simplă, cum ne arată analiza spectrală şi curcubeul, ea se descompune în culori fundamentale: violet, indigo, albastru, verde, galben, portocaliu şi roşu, dar dincolo de violet se găsesc alte raze, razele actinice sau ultra-violete, unde scurte, iar dincolo de roşu, raze lungi, calorice. Aceste diferite feluri de raze pot fi izolate după scopul ce urmărim. Aplicarea în medicină a razelor ultra-violete a luat o mare întindere în timpul din urmă. Ele se întrebuinţează în diferitele boale ale pielei, în debilităţi, în anemii, rahitism, chiar în unele forme de nevralgie. Ele nu înlocuesc însă cura solară deşi le putem doza cu mai multă uşriunţă şi aplica în orice anotimp.

Fraţii Lumière (Lyon) văzuseră în atelierul lor de fotografie luminat în roş că unii lucrători deveneau nervoşi şi lucrătoarele cântau prea mult. Fraţii Lumière au înlocuit culoarea roşie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In unele stări se întrebuinţează după nevoie camere cu geamuri roşii, verzi sau albastre.

Se cunoaşte dela Finsen aplicarea razelor actinice în diferitele afecţii microbiene ale pielei.

Cura solară adică expunerea corpului sau a unor părţi din corp la acţiunea solară trebue făcută cu grijă şi în mod progresiv. Iarna e mai prielnic să o faci dela 10—2 ore, iar vara dela 7—10 a. m. Ar fi o greşeală ca suferindul să aplice cura fără sfaturile medicului; această recomandare e necesară de altminterea pentru aplicarea tuturor agenţilor fizici.

Helioterapia este utilizabilă nu numai în tuberculoza locală, în stările neurastenice, dar şi în boalele de nutriţie. Lumina are şi o acţiune indirectă asupra nutriţiei fiindcă determină senzaţii agreabile, care sunt aproape indispensabile unora dintre oameni.

Vântul de mare, aerul viu al munţilor lucrează mecanic şi prin emanaţiile saline într'un caz şi radiaţiile luminoase în celălalt caz.

Climatoterapia are la bază mai mulţi factori. Intâi prin compoziţia aerului: CO_2, Ozon, O şi H care rămân aproape constante pretutindeni, apoi prin căldură, orientarea şi configuraţia solului, puterea radiaţiilor care depinde de puritatea aerului şi de absenţa ionilor.

Altitudinea e un element important al climei favorizând

scoaterea acidului carbonic din sânge, creşterea globulelor roşii. Pe munţi radiaţia e mai intensă, ozonul mărit, apetitul crescut. Peste 1.500 metri înălţime, pulsul, respiraţia se accelerază aşa că această altitudine trebue interzisă cardiacilor. Altitudinea e folositoare chiar în boala lui Basedow, când inima e sănătoasă, apoi în insomnie, etc.

Variaţiile umezelei lucrează asupra sistemului nervos şi asupra nutriţiei. Trebue să mai ţinem seama şi de vânturi (reci sau arzătoare), de electricitate, care este negativă pe pământ şi positivă în aer, care e zero pe ploaie, mărită iarna, mai mică vara. Sistemul nervos e foarte mult influenţat de starea electrică a aerului.

Pe malul mărei în afară de acţiunea băilor de mare joacă un rol important şi sarea din apă şi aer. Importanţa vântului nu trebue trecută cu vederea. Radiaţiile ultraviolete la mare sunt mai active.

Călătoriile pe mare, tonice vara sunt deprimante iarna, prin umiditate şi ceaţă. In ceiace priveşte anotimpurile iarna poate fi tonică dacă e rece şi uscată sau deprimantă dacă e întunecoasă şi umedă. Iarna putem găsi stimularea în locuri înalte (platouri), unde, din cauza rarefacţiei aerului, acidul carbonic e scos din sânge iar radiaţia e intensă. Această climă produce poftă de mâncare, de somn, dă putere: poate face să dispară hemoroizii, este însă o climă aspră şi periculoasă, căci trebue rezistenţă pentru a o suporta. Vara găsim sedaţia pe malul mărei Mediterane iar stimularea pe plajele din nordul Europei.

BCU Iasi / Central University Library Iasi

Sedaţia ne-o dă şi viaţa din câmpie, din văi cu o temperatură moderată, cu un aer destul de umed departe de mare, aproape de lacuri şi de gârle mari. Pădurile sunt utile fiindcă temperează căldura, uscăciunea, lumina şi odihneşte ochiul.

In boalele diatezice, curele balneare produc o excitaţie prin frig sau căldură, prin percuţie (duş, ploaie, ciocnirea valurilor, etc.), prin acidul carbonic, cloruri, arsenic şi sulf.

Efectele sedative sunt produse de temperatura călduţă, durata prelungită a băilor, alcalinizarea lor uşoară şi prezenţa sulfatului de calciu, a radiului.

Fără îndoială că dacă băile minerale alcaline, sulfuroase, etc., au o acţiune salutară, altele băi mai puţin încărcate de săruri (Gastein, Wiesbaden, etc.), dau totuşi rezultate admirabile fiindcă conţin substanţe radioactive.

Dar activitatea băilor de nămol, a nămolului vulcanic (fango) lucrează uneori admirabil în afecţiunile reumatismale. Nu pot insista asupra acelui agent fizic admirabil, care se numeşte *Electricitatea,* ale cărei aplicaţiuni sunt atât de numeroase. Menţionez tratamentul nevralgiilor, paraliziilor, atrofiilor musculare, insomniei prin electroterapie. Goethe, acest geniu universal, a înţeles importanţa electricităţii proclamând-o că ea este sufletul universului. Curenţii galvanici, faradici, electricitatea statică, ne oferă un câmp larg de aplicare a acestor agenţi minunaţi, cu ajutorul cărora putem vindeca atâţi bolnavi.

In fine în timpul din urmă s'au introdus în terapeutică *undele scurte*. Ele dau rezultate admirabile. Undele scurte sunt oscilaţiuni de înaltă frecvenţă cu un număr foarte mare de perioade pe secundă (10—100 milioane).

Având un randament tehnic mai bun în profunzime, proprietăţi microbicide şi analgezice şi o tehnică mai simplă, pot înlocui cu succes diatermia. Undele scurte se întrebuinţează cu succes în nevrite, nevralgii (sciatice, faciale, intercostale, occipitale, cervico brahiale), myalgii, hemiplegii, paralizia infantilă, zona, polinevrite, unele migrene ca şi în afecţiunile glandelor endocrine (hipertiroidism, sindrom adiposo-genital, etc.).

Aplicaţiile generale (electropirexie) au dat rezultate bune în: paralizia generală, sifilisul nervos, tabesul, sindromele parkinsoniene, scleroza în plăci, paralizia infantilă.

Agenţii fizici studiaţi mai sus, găsesc aplicaţiunea lor în toate domeniile patologiei, dar ei sunt mai cu seamă, indicaţi în boalele sistemului nervos şi în special în *Neurastenie*, despre care voi spune câteva cuvinte.

Dacă omul s'ar cunoaşte pe sine însuşi, adică şi-ar cunoaşte drepturile şi datoriile faţă de sine şi de semenii săi, viaţa lui s'ar scurge în linişte ca un râu majestos. Din nenorocire însă regele universului cere făpturei lui mai mult decât aceasta poate să-i dea. Condiţiile grele ale vieţei, uneori lupta pentru existenţă şi mai cu seamă ambiţia şi pasiunile violente, adevărate furtuni în organismul omenesc, îl duc la o oboseală şi surmenaj care sunt vestibulul neurasteniei. Intr'adevăr dacă debitul energiei lui întrece pe cel al creditului atunci apar tot felul de turburări nervoase sub formă de istovire caracterizată prin cefalee, incapacitate de muncă, atonie gastro-intestinală, lipsă de poftă de mâncare, scăderea tensiunei arteiale, palpitaţii şi insomnie.

Omul este dimineaţa foarte obosit, nu are chef de muncă. Nu mai e capabil de o sforţare intelectuală şi are senzaţia de un fel de gol cerebral sau de tensiune intracraniană care îl preocupă şi îl împiedică să se mai ocupe de afacerile lui.

Fără îndoială că neurastenia a existat în toate timpurile, dar ea a căpătat drept de cetate în ştiinţă de când neurologistul american Beard a creiat cuvântul, a descris simptomele şi a indicat tratamentul acestei boale. Nu e nici o mirare că un neurologist american s'a ocupat mai de aproape de această boală, căci în care ţară din lume sentimentul de luptă e atât de desvoltat, ritmul vieţei atât de grăbit şi maşinismul atât de exagerat ca în republica nord americană. Astfel înţelegem exodul de altădată al Americanilor în Europa spre a se distra, a întrerupe ocupaţiile, a-şi uita grijile.

Cuvântul de neurastenie îngrozeşte pe acei care nu-i înţeleg sensul. Cu atât mai mult că nu rareori se citeşte în ziare de atâţia oameni care s'ar fi ucis din cauza neurasteniei.

Credinţă greşită! Adevărata neurastenie prin surmenaj fără o bază hereditară specifică nu duce niciodată la sinucidere. Im-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

pulsia aceasta are rădăcini profunde la unii indivizi sau la unele familii.

In concluzie voi zice: *In generozitatea ei natura îi oferă omului obosit de griji, epuizat de pasiuni uneori violente, numeroase mijloace, adevărate daruri cu care să repare greşelile făcute.* Sunt elementele naturei, aşa numiţi agenţi fizici al căror studiu a creiat o ştiinţă nouă: fizioterapia.

Aceştia sunt: *lumina, căldura, aerul, apa* sub diferitele lor forme şi cu proprietăţi fizice atât de variate încât răspund la toate nevoile organismului. Sunt atâtea energii, care aplicate în mod raţional tonifică sistemul nervos, liniştesc suferinţele noastre fizice, intelectuale şi morale, înlătură insomnia şi ne fac să preţuim valoarea şi fericirea vieţei, care îngădue omului cult de a-şi crea un Univers al lui şi chiar a fi un fel de Rege al Universului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ANDROSTINE

»CIBA«

Extract total testicular de mare valoare biologică

TABLETE DRAGEFICATE. FIOLE.

Insuficienţa glandelor germinative masculine, impotenţă, îmbătrânire prea timpurie, nevroze şi psichoze pe bază sexuală la bărbaţi şi femei obezitate endocriniană, etc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE à BÂLE (ELVEŢIA)

Rep. pentru România: Nic. Barna, Str. Romană 55, Bucureşti III.

INAINTE, IN TIMPUL ŞI DUPA O CURA INTR'O STAŢIUNE BALNEO-CLIMATICA *)

de

Docent D-r M. CÂNCIULESCU

D-l Prof. D-r G. Tudoranu, organizatorul şi sufletul animator al acestui „Curs de perfecţionare în Balneologie", prin chemarea unor conferenţiari din afară de Slănic şi din afară chiar de practica balneologică, a înţeles că balneoterapia, cu apele şi climatul ei, nu este decât un element al terapeuticei generale; iar „Slănicul", acest minunat Karlsbad rece românesc, „perlă a Moldovei", unul din factorii mai principali ai hidro-climato-balneologiei româneşti.

Prin titlul conferinţei noastre, noi înţelegem că această minunată terapeutică care foloseşte mijloacele naturale ale apelor şi climatului trebue să fie pregătită din vreme, „de-acasă"; **să fie pusă în practică la timp** „în staţiune"; **şi să fie exploatată în efectele ei la timp, în urmă,** „acasă", **căci bolnavul consimte la grele sacrificii, de cele mai multe ori, tocmai ca să-i fie mai bine în celelalte 11 luni, decât în luna petrecută la băi.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Titlul acestei conferinţe vrea să zică: ce trebue să ştie un bolnav înainte de a merge la băi, ce trebue să facă acolo şi cum trebue să se poarte dupe ce s'a întors acasă dintr'una din staţiunile noastre balneo-climatice sau din orice staţiune balneo-climatică, în general.

O conferinţă enunţată astfel prezintă un orizont întins; ea atacă pe bolnav, pe medic şi staţiune:

la bolnav, va avea în vedere suferinţele lui proteiforme, condiţiile sociale şi materiale, într'un cuvânt nevoile lui trupeşti şi sufleteşti;

la medic, la cel de acasă şi la cel dela băi, va avea în vedere ştiinţa şi conştiinţa lui;

la staţiune, apele şi climatul ei; indicaţiile şi contra-indicaţiile agenţilor naturali şi accesorii de cari dispune; tecnica curei de urmat.

***) Conferinţă ţinută la Slănic-Moldova în ziua de 4 Sept. 1936.**

O atare conferinţă, azi aici, nu va putea proceda decât prin *enunţări* şi *schematizări*.

Conferenţiarul, care se încumetă să o facă, trebue să se afle în *condiţiuni speciale*, cari să-i fi permis dobândirea unui material considerabil de cunoştinţe teoretice şi practice în materie.

In cea ce mă priveşte, aceste condiţiuni sunt: *clinician* cu oare-care vechime şi multă practică medicală la spate; — *practicarea însă-şi a tratamentelor balneo-climatice*, aplicate în primul rând, şi în chip variat, pe mine şi în urmă pe alţii, pe aceştia în calitatea oficială de intern al Eforiei Spit. Civile din Bucureşti, detaşat câţiva ani în şir, vara la Tekir-Ghiol; — *documentarea*, nu zic informarea, *asupra mişcării balneologice generale*, pe care mi-a impus-o faţă de cea românească situaţia de conducător al unei reviste medicale, „Mişcarea Medicală Română', iar faţă de cea străină datoria, ce am simţit pentru cultura mea profesională de a vizita şi cerceta cât mai multe staţiuni balneare nu numai din ţară, ci şi din străinătate.

Şi totuşi chiar sumar tratată, *suum cuique tribuere*, să dăm adică fie-căruia ce este al său; — şi dupe cum am arătat că în elaborarea materialului acestei conferinţe m'am sprijinit în primul rând pe *practica mea personală*, să mai indic ca *isvoare de documentare* numeroasele cărţi, monografii şi articole, ce am primit dela medicii balneologi români pentru recensie sau publicare în revista, ce am onoare a conduce; — între acestea menţionez pe cele de ultima oră:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

România balneară şi turistică a D-lor Prof. Ţeposu şi Puşcariu dela Cluj, prefaţată de D-l Prof. Iacobovici, lucrare admirabilă, premiată de Academia Română, dar care are defectul, din punctul nostru de vedere expus aici, de a fi mai mult turistică decât balneară; — şi *Călăuza băilor din Românnia* a D-lui D-r Grunfeld, prefaţată de agregatul Băltăceanu, dar călăuză prea vagă, care în felul acelor Ciceroni din carele pentru turişti numai indică fără să dea detalii, necum să nuanţeze.

Iar dintre lucrările străine menţionez cu precădere numeroasele fascicule care compun *La Bibliothèque de thérapeutique hidro-climatologique*, care apare la Paris sub direcţia Prof. Villaret; — precum şi *tomul XXIX* de *Thérapeutique* din *Traité de path. méd.* et *de thérap. appliquée*, 1922, Paris, de sub direcţia Prof. E. Sergent.

CÂTEVA CONSIDERAŢIUNI GENERALE.

Terapeutica este ramura medicinei care ne pune la îndemână mijloacele de a trata boalele.

Aceste mijloace sunt, dupe Paul Carnot, de ordin *psihic, fizic, fizic, chimic* şi *biologic*.

Ele nu se exclud, ci se complectează; chiar se ajută acţionând în acelaş timp; ast-fel agenţii fizici, de care ne ocupăm aici, lucrează psihic, determină mutaţiuni chimice în organism şi produc efecte biologice.

Terapeutica prin agenţi fizici, în care intră cura de ape, băi şi climat, care face obiectul conferinţei noastre, se cheamă Fisio-

terapie, cea mai veche şi mai apropiată de natură; ea pune la contribuţie isvoarele, care es din pământ, folosindu-le pe căi multiple şi prin metode variate — *Crenoterapia;* elementele climatului de munte, câmpie sau mare — *Climatoterapie;* elementele aerului — *Aeroterapia;* ale soarelui — *Helioterapia;* ale luminei — *Fototerapia;* ale căldurei — *Termoterapia;* ale frigului — *Cryoterapia;* mijloacele mecanice — *Mecanoterapia,* care când se adresează educaţiei fizice constituesc *Cinesiterapia.*

De toate aceste mijloace, care constituesc tot atâtea terapii — chemate pe nume cu tot atâtea neologisme — dar cari *neologisme* sunt îndreptăţite a fi adoptate în limba noastră, căci ele reprezintă noţiuni tehnice de ordin ştiinţific, care sună la fel în toate limbele medicale ale pământului — de toate aceste mijloace terapeutice, zic, se foloseşte o cură cu ape şi băi într'o staţiune hidroclimatică.

O terapeutică ca să fie folositoare, adică cu efect, trebue să fie *activă* şi *ofensivă;* ca să fie activă, trebue să fie *complectă,* adică, să exercite pe toate fronturile şi cu arme multiple; iar ca să fie ofensivă trebue să se exercite *deodată, brusc* şi cu *maximum de energie.*

Or, nu există metodă terapeutică mai activă şi mai ofensivă care să pornească la atac cu mai multe şi mai noi mijloace, decât o *cură hidro-balneo-climatică.*

Noi obişnuim să comparăm o asemenea cură cu *o ofensivă de ordin terapeutic,* la armele naturale ale căreia mai adaogăm factorul dietetic adică regimul alimentar adequat, şi, când nevoe este, medicamentele, medicamente cari să corecteze, întărind sau atenuând, efectele naturale ale apelor.

In general însă, urmărim la băi efectele naturale ale apelor, şi prelungim acasă, cu medicamente, acţiunea lor bine-făcătoare.

Dupe un standard de sănătate cu un statu quo de 11 luni în care individul se imobilizează în acelaş fel de viaţă, în aceleaşi suferinţe (când nu se adaogă altele noi), tratate dupe acelaş calapod terapeutic şi de acelaş medic (când bolnavul n'are buna inspiraţie să-l mai schimbe) — dupe acest îndelungat *răsboi de tranşee,* se impune o schimbare de tactică, *o eşire.*

Ofensivă prin excelenţă, prin schimbarea totală de situaţie, prin bruscheţea noilor mijloace de acţiune, o atare *ofensivă balneoclimatică,* care cere sforţări mari şi deschide perspective pentru viitor, trebueşte să fie:

pregătită, din vreme, *„de-acasă";*
condusă cu energie, la timp, *„în staţiune";*
exploatată cu succes, în urmă, *„acasă".*

Pentru aceste motive, o asemenea cură — limitată în timp şi spaţiu — *trebue să ţină socoteală de trecutul şi viitorul bolnavului;* — iar legătura o asigură *acţiunea combinată a medicului curant şi a medicului balneolog.*

Fără avizul luminat al unuia şi supravegherea conştincioasă a

celuilalt, o cură balneo-climatică riscă să nu-şi dea roadele; iar *bolnavul pornit pe drumuri greşite,* se întoarce acasă *fără niciun folos* dupe urma grelelor, pentru cei mai mulţi, sacrificii materiale, făcute, şi cu o *desiluzie în plus.*

Poate că îndrumat greşit bolnavul s'a dus într'o staţiune care nu ar satisface *indicaţia optimă;* dar o staţiune prezintă atâţia alţi agenţi naturali sau accesorii, de care este datoria medicului balneolog local să se folosească cum trebue, încât va putea realiza cel puţin *indicaţiile secundare,* evitând sau atenuând printr'o dozare pricepută a elementelor sale, eventualele *contra-indicaţiuni.*

Este însă cazul să denunţăm aci inoportunitatea pentru bolnavi, caşi pentru bunul renume al unei staţiuni, *a abuzului* ce se face de câte o *reclamă, care cheamă pe toţi şi nu refuză pe niciun bolnav.*

Precum să amintim de constatarea făcută de marele medic Fonsagrives (citat de D'Oelsnitz) cu privire la folosinţa elemenntelor unui climat, dar care se poate aplica mai ales la ape şi la ceilalţi factori adjuvanţi ai unei staţiuni balneare, şi pe care o vom întregi astfel:

„profitul care se trage dintr'o cură balneo-climatică depinde *puţin* de calităţile proprii ale elementelor sale şi *mult* de modul inteligent cum se folosesc".

Această *„aplicare inteligentă" priveşte pe medicul balneolog,* căruia i se cere nu numai o *pricepere adâncă* în mânuirea factorilor ce natura îi pune cu dărnicie la dispoziţie, dar *conştiinţă şi devotament,* care să-l împiedece a prescrie bolnavilor săi aceiaşi *reţetă-formular* doar iscălită, dar neprecedată de un amănunţit examen general; — şi chiar *abnegaţie,* care să-l facă, dând un exemplu, să-şi trimeată bolnavul cu peatră la rinichi, mai întâi la Slănicul D-tră, pentru a-i modifica în prealabil metabolismul general viciat; apoi să-l oprească la el, la Căciulata, şi nu pentru toată viaţa, ci 2—3 ani, ca să-i cureţe organismul printr'o diureză tissulară; şi în urmă să-l îndrepte la Olăneşti isvorul 24, ca să-i spele tocmai acuma printr'o diureză apoasă rinichiul — dupe cum cu atâta precisiune ne învăţa eri, D-l Prof. Hortolomei, care sfătuia pe medicul local de la Călimăneşti să conducă cura prin doze — prag şi sub controlarea continuă a pH urinar.

Iată cât este de fină şi grea prescripţia unei cure hidroterapice.

*

La lumina acestor constatări vom ataca obiectul propriu zis al conferinţei noastre.

In expunere vom folosi *împărţirea pe etapele cronologice* anunţate în titlu, amintind sumar: măsurile de luat înainte şi după o cură hidro-climatică; — şi tehnica unei atare cure în staţiune.

Nu este locul a expune *modul de acţiune fisiologică* cu indicaţiile speciale şi contra-indicaţiile generale; — şi nici nu avem timpul de a face o *analiză terapeutică de ordin balneo-climatic,* prezentând adică un anumit bolnav cu toate suferinţele lui multiple şi arătând în ce staţiune să meargă şi ce să facă acolo; — precum locul

şi timpul nu îngădue mai ales a face o *sinteză terapeutică de ordin balneo-climatic românesc,* arătând spre exemplu: diferitele afecţiuni, de ce staţiuni sunt justiţiabile; — şi diferitele staţiuni, ce bolnavi reclamă.

Aceste noţiuni de ordin medico-terapeutic general nu se pot ilustra decât în legătură cu un *caz clinic* şi aceste *specii clinice* variază la infinit; ele îngreuiază aplicarea adequată a agenţilor fisioterapici cari stau la îndemâna medicului balneolog în staţia sa.

Dar vom da câteva *exemple de fapt,* ca să arătăm cum se pun în practică une-ori consideraţiunile de drept; — şi *în câte-va conclusiuni finale* vom trage învăţăminte.

* * *

A. — INAINTE DE CURĂ.

O cură balneo-climatică în condiţiuni favorabile nu se poate face decât într'o staţiune; folosirea apelor la domiciliu nu poate servi decât ca o *cură suplimentară,* de înlocuire sau repetire.

De aci, nevoia, ca orice medic să aibă noţiuni sumare de balneologie, pe cari la noi nedobândindu-le în timpul învăţământului universitar (cu excepţia fac. din Cluj) *cultura balneologică* prealabilă trebue să şi-o facă singur:

consultând anumite cărţi de specialitate;
vizitând staţiunile; — şi
frequentând „Cursurile de balneologie".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Documentarea la faţa locului, prin *vizitarea staţiunilor,* prevalează şi această vizitare trebue să poarte *„practic"* asupra *staţiunilor regionale,* ca găsindu-se mai în apropiere de medic şi fiind cu predilecţie reclamate de bolnav; şi, asupra celor *câteva mai importante staţiuni din ţară.*

*Cum procedez eu**), şi ca mine desigur orice medic practician din partea locului, voi arăta tocmai pentru a ilustra noţiunea alegerii staţiunilor balneoclimatice regionale respective:

Cunosc **Buziaşul** situat la 132 metri, cu ape carbogazoase puternice şi feruginoase; — şi la Dorna Vatra nu trimet decât când vreau să mai folosesc elementele unui climat subalpin la 82 metri, iar la Vâlcele (644 m.), pe lângă ale unui climat de altitudine mijlocie şi acţiunea unor ape alcaline digestive.

Cunosc **Herculanele** (la 158 m.), care pe lângă confortul unei staţiuni occidentale prezintă ape oligo-metalice de sulf şi sare, cari se bucură în plus de propr. radioactive; dar, şi ca mai apropiate şi pentru eftinătate, mai trimet la **Săcelu** în Gorj, (340 m. cu ape sulfuroase cloruro-sodice iodurate), sau la **Ocnele mari** (310 m. — ape cloruro-sodice concentrate) şi chiar la ru-

*) Un medic local din Chişinău, sau din părţile acelea, dispune în Moldova, Bucovina şi Basarabia, de staţiuni pentru orice fel de boale şi numai în numite cazuri va trebui să-şi trimită bolnavii mai departe, la Herculane, Govora şi Căciulata, — dupe cum am arătat într'o conferinţă ţinută în cadrul *«Asoc. g-rale a Docenţilor Fac. de Medicină din România»,* la Chişinău în ziua de 24 Aprilie 1937.

dimentara **Gigherea** (ape sulfuroase) situată în jud. Dolj, pe cei săraci de tot şi pe ţăranii din vecinătate.

Cunosc şi trimet la **Olăneşti** (400 m. — ape alcaline cloruro-sodice, io-iodurate, sulfuroase, feroase, calcice şi sulfurate) şi **Govora** (360 m. — Ape cloruro-sodice iodurate şi bromurate, ape alcaline sulfhidrice-clorurate, ape feruginoase feroase calcice) — *citez mereu dupe Ţeposu-Puşcariu* şi **Călimăneşti-Căciulata** (280 metri, — ape cloruro-sodice, sulfatate calcice şi diuretice) — cari oferă cu confortul unor staţiuni chiar luxoase numeroase isvoare cu ape rezolutive, digestive şi diuretice (Isvorul 24 la **Olăneşti** oferă şi avantajul unei cure de antrenament — iar Isvorul Ferdinand la Govora se apropie de sursele Căciulata) — dar trimet şi la **Slănicul-Moldovei** (530 m. — Ape alcaline cloruro-sodice şi feruginoase bicarbonătate), deşi mai departe, pentru: calităţile mai active ale apelor; elementele tonifiante ale climatului de altitudine mijlocie; avantajiile unei excelente instalaţii fisioterapice; şi pentru calităţile medicilor săi, (cari se pare că sunt adânc pătrunşi de adagiul lui Fonsagrives şi par a realiza un tot, o falangă, bine pregătită, reputaţie care vine nu numai în folosul bolnavilor, dar în propriul lor folos, în primul rând şi al staţiunei lor în urmă).

Cunosc bine şi trimet foarte mulţi pacienţi pe **Litoralul Mării Negre** dela **Constanţa** la **Eerene,** pentru elementele unui climat marin şi băile de nămol dela **Tekir-Ghiol,** dispensând bolnavii de un drum mai lung la Budachi.

Şi pentru-că cunosc bine regiunea pe care o frecuentez dela 1900, la 2 ani dupe ce Movila şi-a făcut hotelul dela lac, fac distincţii nete: — astfel socotesc **Mamaia,** ca o plaje de agrement; pentru seriositatea unei cure marine (şi comode şi eftine) recomand **Mangalia** (căreia niște isvoare sulfuroase îi măresc indicaţiile); sau **Balcicul** pitoresc, limfaticilor şi scrofuloşilor şi celor cu cu tuberculoze externe, pentru cari băile de mare sunt prea tari le recomand **plaja cu băile reci de nămol din lacul Tekirghiol;** pentru **băile calde de nămol prefer satul Tekirghiol** ca mai depărtat de mare şi cu regret de câtva timp trimet reumatizanţii în alte staţiuni, bolnavii socotind — şi medicii nefiind destul de categorici — că nu au dreptul să se folosească şi de mare, în aceiaşi proporţie ca de nămol.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Voi pomeni aci de **admirabila instituţiune a Eforiei Spit. din Bucureşti,** pendinte de anul acesta de Clinica Prof. Danielopolu, care a introdus aci condiţii sanatoriale severe pentru bolnavii supuşi la o supraveghere continuă.

La **Carmen Silva** merg cei cari practică cu frenezie şi fără niciun scrupul de-avalma plaje, băi reci (de mare şi lac), băi calde de nămol; ei îşi duc dela ora 6 cortul şi copii pe plaje, ca să prindă cât mai mult din „ultravioletele matinale" şi-i aduc epuizaţi la masă, la masă, dupe ce i-a trecut dela mare la lac — de aceea se întorc copii obosiţi, slăbiţi şi cu pierdere la cântar.

Pentru **cura de climat de munte** utilizez progresiv **„Câmpia"** de la **Călimăneşti** (280 m.); **Brezoi** (320 m.); **Curtea de Argeş** (450 m.); **Tismana** (520 m.); **C.-Lung** (580 m.); **Novaci** (680 m.); **Rucăr** (630 m.); până la **climatu subalpin şi alpii** de la Sinaia (850 m.); **Buşteni** (882 m.); **Predeal** (1000 m.); **Păltiniş** (1403 m.) Sau **Voineasa,** ca mai aproape, cu înălţimi dela **600—900 metri.**

Necesitatea ca un bolnav să meargă la isvoare, într'o staţiune, creiază o *serie de avantagii* (între cari trebue socotit şi efectul bine-

făcător al odihnei şi sustragerii din mediul înconjurător) şi de *desavantagii* (cari depind de condiţiile sociale şi materiale ale cuiva), încât trebueşte bine socotit dacă este *nevoe să prescriem sau să proscriem o cură în staţiune,* luând măsuri în cazul din urmă pe cât posibil a o realiza în vecinătate, sau la domiciliu; de exemplu: aducând apele de băut în sticle înfundate; — făcând băi acasă cu săruri concentrate; — pentru aer, mergând la o vie din vecinătate; — luând băi de soare la un strand, în curte sau în odae.

Să nu pierdem din vedere, de asemenea că *momentul unei cure* este dictat de diferite împrejurări, astfel:

1⁰ — funcţionarul pleacă când capătă concediu; — săracul alege lunile neaglomerate şi merge la staţiunile modeste; — bogatul pleacă când vrea şi preferă străinătatea; — agricultorul, când recolta culeasă îi dă voe; — ş. a.

2⁰ — Cura întinzându-se între 15 Mai—1 Oct., unii se simt mai bine în lunile călduroase la munte, iar în Septembrie merg la mare; — alţii aleg lunile temperate, când asudă mai puţin şi diureza creşte; — eu merg la Herculane toamna, pentru-că sunt mai puţin ocupat, lumea a plecat şi sudaţia o fac în cabină dupe bae. şi nu umblu toată ziua asudat.

La noi lumea se repede între 15 Iulie şi 1 Septembrie şi, cât poate, scurtează cura.

3⁰ — Boala de asemenea fixează momentul curei, căci accesele acute inflamatorii, crizele litiazice, hemoptiziile, slăbiciunile cardiace — întârzie plecarea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Odată aleasă staţiunea, medicul de-acasă trebue *să-şi însoţească pacientul cu câte-va explicaţii* asupra boalei sale.

La noi această *acţiune combinată,* atât de folositoare bolnavului, este necunoscută; de acea efectele *„curei făcute la întâmplare"* sunt cel mai adesea iluzorii şi bolnavul este nevoit să o ia la anul dela început şi mulţi ani la fel, până când părăseşte staţiunea şi alege alta tot atât de puţin fericit.

Este un *obiceiu,* care trebue respectat, ca *medicul curant să indice şi anume medici* în staţiunea unde îşi trimete pacientul pentru a mări coeficientul psichic de siguranţă, pentru bolnav; dar ei fac aceasta sprijinindu-se pe *criteriul aprecierii personale,* pe care o bazează pe rezultatele *„efectelor curii"* cari efecte nu trebue să întârzie prea mult, până să se manifeste, să aştepte earna sau câţiva ani. Efectele tardive ale *„lucrării apelor",* expresii familiare, nu mai ţin de ape; efectele cari întârzie sunt pure recidive, cari vor determina pe bolnavi să schimbe staţiunea.

Pentru ca să indice bolnavilor staţiunea cea mai potrivită, este de nevoe ca *medicul să cunoască staţiunile balneo-climatice ale regiunei sale* — documentare la faţa locului care îi va procura pe lângă *elementele necesare pregătirii lui profesionale,* dar şi *avantagiile unei cure de agrement* sau de *căutare a sănătăţii,* pe care de regulă medicul o neglijează.

Este momentul a semnala cu această ocazie tratamentul vitreg la care sunt supuşi medicii în staţiunile noastre balneare, cu excepţia

fericită a câtorva, spre deosebire isbitoare de atenţia specială ce li se rezervă în staţiunile străine.

Cu această ocazie ei îşi vor da şi seama de ce cura într'o staţiune bine indicată n'a dat rezultate; „nu i-a priit la mare" D-le Doctor, „anul ăsta să-l ducem la munte"? ne întreabă părinţii în privinţa copilului lor, întors anul trecut de la Carmen-Sylva obosit, mai slăbit şi cu starea febrilă accentuată; — nu i-a priit, pentru că era dus de dimineaţa, încă somnoros, pe plaje; şi acolo a stat ore întregi, jucându-se în nisip şi băgându-se în mare; şi apoi îl duc la lac, să facă şi bae de nămol; la masă nu are poftă de mâncare; dupe masă nu doarme şi seara de-abia îl culcă.

Nicio mirare deci pentru medicul care a văzut cu ochii lui această deformare a unei cure folositoare în sine; şi-l va trimite tot la mare.

Şi mai menţionăm că luând contact cu confraţii lui balneologi *medicul curant de-acasă îşi va trimete pacienţii la anume* medici, pe care i-a apreciat personal; iar aceştia, înarmaţi cu o scrisoare nu mai merg în necunoscut, şi încrederea le creşte, iar şansele unei cure cu efect bine-făcător sporesc.

In *alegerea unei cure şi a staţiunei* corespunzătoare trebue considerată *„indicaţia optimă"*; ţinând seama şi de *„indicaţiile minore"* pentru afecţiunile secundare; precum şi de *procentul mai mare de indicaţii* pentru bolnav, sau pentru cei ce îl vor însoţi.

Va fi *aleasă staţiunea care va putea îndeplini cele mai multe indicaţiuni,* adică *staţiunea cu factori multipli de acţiune.*

Să fim însă preveniţi contra abuzului acestor staţiuni cu indicaţiuni multiple.

* * *

B — IN STAŢIUNE.

Cu sau fără recomandaţie, singur sau în companie, ajuns în staţiune bolnavul *trebue să consulte pe medicul balneolog.*

Prescrierea unei cure adecuate a condus la măsura restrictivă a *consultaţiei impuse,* care îşi atinge scopul când este vorba de băi, dar pe care pacienţii o eludează deseori pentru ape, şi mai totdeauna pentru regimul alimentar.

Uzul exagerat până la abuz, de puterea tămăduitoare a agenţilor naturali, caracterizează deseori cura care se face într'o staţiune balneo-climatică, şi pacientul dornic este cel care depăşeşte măsura: ape, băi, inhalaţii, injecţii — toate sunt puse la contribuţie; până şi anume plăceri cari tind să transforme cura salutară într'o partidă de agrement — cea ce constitue o mare greşală, „utile dulci" dar în măsura cuvenită; — numai dietetica este neglijată, şi în această ordine de idei un conferenţiar eri denunţa cu indignare prezenţa tradiţionalelor noastre „sărmăluţe în foi de viţă" în listele restaurantelor.

Medicul balneolog va conduce ofensiva balneară dupe un *prealabil examen aprofundat* — cea ce trebue să recunoaştem că nu este în totdeauna cazul — pentru ca să prescrie o cură care să se aplice

pacientului ca *„haina pe corp"* dupe expresia potrivită a distinsului Docent D-r I. Dona dela Tekirghiol; ceace nu este cazul, mai ales la datele fatidice de năvălrei a vizitatorilor în staţiuni, când un medic este nevoit să vadă zilnic câte-va duzini de pacienţi.

Balneologul va trebui să ţină seama şi de *indicaţiile minore pentru afecţiunile secundare* ale cuiva, precum să mai institue o *terapeutică balneo-climatică colectivă,* pentru întreaga familie a membrilor căreia diagnosticul nu trebue însă făcut colectiv, ci individual.

Şi, în acest zor mare, nu este de mirare că haina aceia, pe care o dorea pe corp D-l Doctor Dona, croitorul grăbit nu are timpul să o ajusteze cum trebue, şi nici bolnavul — care nu mai dă pela medic până la anul, — nu-i oferă ocazie de răscroială la timp.

Lipsei de supraveghere — pe care medicul balneolog conştiincios şi avertizat o va exercita chiar fără voia bolnavului — se datoresc *accidentele grave* ce survin în timpul unei cure, iar nu atât instituirei unei cure greşite sau unei contra-indicaţii care rare ori este absolută, ea putând fi obviată sau atenuată prin doze de antrenament sau prin mijloacele adjuvante secundare, de care dispune orice staţiune, precum: în primul rând să *asigure purgaţia necesară,* când apele administrate nu înving constipaţia şi congestionează ficatul; — sau când apele ingerate în cantitate mare nu determină *diureza corespunzătoare* şi măresc tensiunea arterială.

Mai intervine în determinarea accidentelor şi tendinţa ce au bolnavii de a majora dozele apelor, sau durata şi temperatura băilor; aceasta cu complezenţa şi lipsa de scrupulositate a personalului ajutător.

De prisos a da exemple; voi menţiona numai cazul meu personal cu câţiva ani în urmă, la Tekir-Ghiol; băeşiţa mi-a făcut o baie cu 4 grade mai caldă şi nu mi-a pus la dispoziţie nici reglementara cantă cu apă rece şi prosop.

In staţiuni, întinsa practică personală, ce au medicii balneologi, le măreşte prestigiul dar şi responsabilitatea; lor le incumbă datoria de a asigura succesul ofensivei desfăşurate pe un teren lor îndeajuns de cunoscut şi pentru a-i „încerca şansele" căreia bolnavul a consimţit la grele sacrificii.

In staţiune medicul balneolog foloseşte *acţiunea diferiţilor agenţi naturali de care dispune* — în cea ce priveşte apele controlând la răstimpuri posibilitatea unei deviaţii a efectelor prin alterarea compoziţiei lor naturale, prin infiltraţii sau amestecuri nepermise — şi o foloseşte dupe *o tecnică,* care, ţinând a fi personală, nu căştigă singularisându-se prea mult, de exemplu: să culce pe toţi cari beau apa, sau şi alt-ceva.

*

Nu vom putea intra în expunerea *acţiunei fiziologice* a diferiţilor factori din staţiuni şi nici a *tecnicei unei cure hidro-minerale.*

Aceşti agenţi fac obiectul Crenoterapiei, al Climatoterapiei, al Talassoterapiei, al Helioterapiei ş. a., şi pentru fie-care ar trebui mai mult decât o conferinţă.

Technica unei cure hidro-minerale pentru ingestia de ape,

BCU Cluj / Central University Library Cluj

pentru băi, pentru inhalaţii; cu modalităţile lor multiple de aplicare, cu condiţiile lor de a le obvia inconvenientele — de asemenea nu le putem atăca acum.

De menţionat, înainte de a termina cu trecerea în revistă a agenţilor naturali de care se foloseşte o cură hidro-climatică:

mijloacele fisioterapice, pe cari orice staţiune se grăbeşte a-şi amenaja, dar de cari medicul balneolog să nu abuzeze şi să nu uzeze decât când este cazul;

mijloacele sportive (a căror desvoltare trebue favorizată); şi

agenţii dietetici (a căror aplicare este nevoe să fie riguros supraveghiată).

Importanţa lor reese şi din consideraţia că li s'au rezervat conferinţe speciale.

Toţi aceşti agenţi: ape, climat, soare, mijloace fisioterapice şi dietetice sunt agenţi naturali, fizici, nemedicamentoşi.

Ei constituesc terapia nemedicamentoasă sau *Phisioterapia* care se pune faţă în faţă cu terapia medicamentoasă sau *Farmacoterapia.*

Aceste terapii atât de deosebite în esenţa lor nu se opun, ele sunt chemate să se ajute, şi să se complecteze, dar nu să se înlocuiască una pe alta.

Comandamentul unei terapeutice raţionale şi practice care nu dispreţueşte nimic (Nihil contemnendum: *Manquat,* in Principes de thérapeutique raisonnée et pratique), nu lasă nimic la o parte, le foloseşte mai mult sau mai puţin, dupe împrejurări:

medicamentele mai mult acasă.

agenţii naturali la băi.

Vreau să zic că *medicamentele sunt chemate să ajute şi să corecteze în multe privinţe efectele apelor.*

La ele s'ar putea recurge mai mult decât este cazul în timpurile de faţă.

*

Fixarea duratei unei cure, tradiţia de la Romani o face *la 3 săpt.* (21 zile — perioada intercatamenială la femei — Linossier), *cel mult 30 zile* cu zilele de sosire şi de antrenament sau până te vede medicul prea aglomerat la anumite epoci; — mai efectiv o fixează proprietarul de vilă sau hotelierul, sau treburile de-acasă.

Odihna de la finele unei cure, atât de necesară, la noi nu este cunoscută şi plecarea se face brusc, precipitat, scurtând pe cât posibil durata curei.

De altfel sunt valabile aci *principiile cari dictează administrarea medicamentelor:*

ni trop peu, ni trop,
ni trop souvent, ni trop longtemps (Huchard, pentru digitală).
sau: ni trop peu, ni trop, mais à propos. (Legendre).

„Repetiţiei unei cure“ se opun cu alte împrejurări şi *„tradiţia unei cure anuale“* Linossier; o variantă a acesteia o constitue *curele mai scurte şi repetate* la începutul şi sfârşitul sezonului pentru localnicii staţiunilor sau încă o *cură de întărire,* acasă, mai scurtă ca prima.

* * *

BCU Cluj / Central University Library Cluj

C. — ODATĂ CURA TERMINATĂ PACIENTUL SE INTOARCE ACASĂ.

Efectele obţinute în timpul curei trebuesc pe cât posibil prelungite; — *ofensiva balneo-climatică trebueşte exploatată.*

Bolnavul să-şi *viziteze medicul la plecare,* iar acesta să-l însoţească cu recomandaţii scrise către medicul său curant.

La noi nu se ţine socoteală de aceste recomandaţii, şi de cum a eşit din staţiune, bolnavul uită cura urmată; iar la medicul de-a casă se duce târziu, sau nu se mai duce deloc, mai cu seamă când nu i-a urmat indicaţia şi s'a dus în altă staţiune.

Ce va face bolnavul în cele 11 luni de casă importă mai mult decât cea ce a făcut în luna de băi.

In August trecut se întoarce dela Vatra-Dornei avocatul B. din Caracal (de fapt eu îl trimisesem la Vâlcele, ca mai aproape de casa lui; — staţiune mai liniştită; — situată la o altitudine mijlocie; — cu băi carbo-gazoase şi cu ape digestive); făcuse cura cu sfinţenie, slăbise cu câteva k-grame, tensiunea scăzuse cu câte-va grade, se simţea bine, atât de bine încât a uitat ce avea; avocat cu clientelă mare; orator impetuos de întruniri publice; dupe 2 luni moare subit la un banchet (în Bucureşti) în timpul unui toast dupe o masă copioasă.

O excelenţă merge de ani de zile la Căciulata; vine cu 8 ctgrame acid uric în sânge, pleacă cu 3—4 ctgr. — dozat prin procedeu Grigaut, specifică cu fineţe distinsul său medic, de la care deţin cifrele şi nararea cazului —; dar regulat, în seara zilei când pleacă, trage un chef la Sibiu, dela care nu lipseşte salamul respectiv şi la care ţine să asiste şi medicul său; — de aceea la anul revine la Căciulata, de mulţi ani în şir.

Cei cari *au băut ape* fac uneori *„crise tardive"* cari nu ţin însă deloc de efectul curei, ci al abaterilor de la regim.

Am impresia că în numeroase *cazuri de infectaţi biliari sau renali, organismul sustras un moment excesului, parcă se sensibizează, iar nu că „apele l'au răscolit";* — încât la o abatere chiar uşoară fac crize.

Iar cei *cari au făcut băi calde, au devenit mai sensibili la frig şi răcesc mai uşor,* mai cu seamă că sunt mereu asudaţi; — şi *prima răceală proaspătă* este căpătată pe drum, la întoarcerea acasă, în trenul cu ferestrele deschise sau pe coridor; — se întorc *„cusuţi",* dupe expresia lor, şi convinşi că *„lucrează băile";* dar aceste dureri nu depind de *„efectul tardiv al băilor",* căci efectul băilor se poate manifesta, dar precoce, chiar în timpul lor şi la nivelul vechilor inflamaţii, constituind *„reacţiile în focar"* bine cunoscute de medicii balneologi.

Cazul nenorocit *) ale d-nei M. N. din Calafat, care răceşte la Govora, în timpul băilor; face un lombago, complicat cu **arachnoidită spinală** urmată de **paraplegie,** operat de Prof. Marburg din Viena, fără niciun succes,

*) Cazul formează obiectul primei observaţii care s'a publicat la noi de injecţie cu *Lipiodol intrarachidian* şi pe care am prezentat-o la Societatea Spitalelor din Bucureşti acum câţiva ani;— el a preocupat şi pe d-l Prof. G. Marinescu, căruia i-am prezentat personal pacienta.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

bolnava rămânând complect paralizată de la mijloc în jos, şi imobilizată în pat mulţi ani până când a sucombat în emaciaţie extremă.

Dupe toate aceste *Consideraţiuni teoretice,* de drept, să trecem la *Aplicaţiuni practice,* pe teren, dând câteva *Exemple,* de cum se iau uneori apele şi se prescriu băile:

MARIOARA D. **(Obs. 3327),** din Balş; 21 ani; 49 kgr., (dela 55 kgr.); V. L. br. dr. 10½—8; diag.: **Insuficienţă mitrală,** în fază de compensaţie; **Infiltraţie dublă,** bac. Koch în spută; — a fost văzut de 2 medici în consult, şi supusă şi la radioscopie; hemoptiziile, ce prezinta, fiind socotite drept spute hemoptoice de originală mitrală, şi deşi de dată recentă şi repetate, bolnava încă a fost trimisă la **Buziaş;** — medicul local îi prescrie băi de acid carbonic, cari i-au agravat **hemoptiziile** devenite continue; dupe 7 băi este trimisă la Temişoara să-şi facă o radiografie; placa decelând leziuni întinse de tub. pulm. dublă, de-abia atunci este sfătuită să se întoarcă acasă; — sucombă într'un sanatoriu de munte dupe câteva luni.

MARIA P. **(Obs. 3382),** din Craiova; 36 ani; în 1924 **Infiltraţie scleroasă a pl. drept,** antecedente cari m-au să o sfătuesc să meargă la **Sovata** în 1929, când făcuse o **Inflamaţie anexială,** şi unde i-a mers foarte bine; — o revăd în 1936 la o Maternitate locală, unde fusese internată pentru o **Perimetrită cu supuraţie** în micul basin şi constat o bună stare pulmonară; — în urmă este trimisă de un specialist din Bucureşti la **Carmen-Sylva,** socotind că Sovata ar fi prea slabă; — medicul balneolog local îi prescrie expuneri zilnice la soare, cari au ajuns în 5 zile la o durată zilnic de 2 ore, dupe cari începe a face şi băi calde de nămol, cu sudaţie de până la ¾ oră (ca să se resoarbă mai bine şi mai iute exudatele pelviene); dar de acestea n-a mai putut face decât 8, căci a 14 zi a avut o **hemoptizie puternică;** în acest timp slăbea progresiv şi i se deşteptase vechiul junghiu la vârful drept, odată şi cu noi dureri în pelvis; — fuge în grabă la Isvoarele (Prahova), unde câştigă 2 kgr. în 3 săptămâni, dupe cari revine la Craiova, ca să-mi descrie calvarul ce a urcat, printr'o trimitere greşită şi aplicaţie şi mai intempestivă prin lipsa de măsură în utilizarea factorilor, băi de soare şi nămol.

PROFIRA ST. **(Obs. 3411),** din Craiova; 50 ani; 13½—8; — pentru **dureri în lomba dreaptă,** cari iradiau permanent şi în flanc, şi pentru câte-va cristale de acid uric în urină, este trimisă de medicul său curant la **Călimăneşti;** — medicul local de acolo îi prescrie ape în doză apreciabilă (ca să elimine mai repede calculul), şi, pentru-că durerile lancinante persistau, îi mai prescrie şi diferite pomezi calmante; — alarmată, bolnava se întoarce acasă, cu recomandaţia să-şi dozeze acidul uric şi în sânge, şi să ia regulat până la anul, când va trebui să revină la Călimăneşti, 10 zile pe lună Lysartrol; — la înapoere o văd şi constat încă crustele buchetelor de **vesicule cu caracter zonatos,** pe trajectul nervului abdomino-crural inferior; un rinichiu mobil drept, nedureros şi indemn la uroselectan (D-r Schnabel); acidul (!) uric în cantitate normală în sânge şi în plus o **apendicită cronică** (de 2 ani prezenta crise subacute, cu apendice segmentat şi manifest dureros la presiunea sub ecran).

Nici medicul curant, nici medicul balneolog nu-i inspectaseră abdomenul.

ELENA P. **(Obs. 3368),** din jud. Dolj, 48 ani; 74 kgr.; 16—9; obeză artritică, genunchi împâstaţi, ankilozaţi, constipaţie; — am văzut-o în ziua de 11 Aug. crt., la o săptămână depe ce se întorsese dela **Olăneşti**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

unde făcuse timp de 17 zile o cură f. bine condusă cu apele isv. 5 şi 14, apoi 24; dar care, în lipsă de specificare netă din partea medicului local, mâncase pe sătul, între altele regulat dimineaţa smântână şi seara unt; plecase brusc în urma unei crise puternice de colecistită; — până să vină la mine, îi practică un confrate o radioscopie (într'o singură şedinţă şi fără nicio preparare) şi-i găseşte 2 calculi (unul cât o nucă, altul ceva mai mic), calculi pe care însă nu i-a văzut nici cu tetragnost un radiolog de meserie, căruia am adresat pacienta.

De aceia mai ales în „dupe cură" bolnavul trebue îngrijit cu ştiinţă şi conştiinţă şi de medicul de acasă.

C. M., **(Obs. 3343)**, din Dolj; 43 ani; 86.; 14—8; **cardiofob** (de când un medic din Bucureşti i-a spus că are aorta cam mare) şi cu toate că **aerofag** şi **constipat** (obez prin sedentarism, mâncare şi ingerare demezurată de lichide), **emfisemetos** (prin rhino--tracheo-bronşită), a mers ani de zile la **Buziaş** şi de-abia l-am decis să meargă anul acesta la Slănic, unde pe lângă ape potrivite poate face şi inhalaţii; — fără însă să fiu sigur dacă va veni, cea ce voi şti la anul, în caz că nu mă va ocoli, din jenă.

Caz tipic de bolnavul care pleacă de capul lui la băi.

IONEL C. **(Obs. 3318)**, din Dolj, moşier-agricultor, 25 ani, 112 kgr., 12—8; mănâncă, bea multă apă, doarme şi cântă toată ziua (tenor, care a urmat lecţii de canto un an la Milano); — îl găsesc la **Olăneşti**, unde îl trimisesem; dar se scula la ora 9, îşi aducea apa dela isv. 24 la hotel şi mânca seara mititei; — şi cu toate acestea, tot perduse 3 kgr.

IOV ST. **(Obs. 15/933)**, din Dolj, 55 ani, îşi scade la **Buziaş** tensiunea dela 22 la 17; dar la întoarcere, cum ţinea să mă vadă, şi pentru-că la gara depărtată cu 2 km., nu găsise birje, vine pe jos şi ajunge la mine într'un hal de nedescris de nebunie cardiacă; — scleros cardio-aortico-renal, de remarcat că luni de zile îl ţinusem în casă, mai mult culcat, pentru oedeme întinse de natură varicoasă ale membrelor inferioare.

Cea ce dovedeşte că nu numai medicii sunt vinovaţi când nu-i priesc unui bolnav băile dupe cură.

Aceste câteva exemple sunt de dată recentă, le-am ales din practica mea personală, din ultimele săptămâni, cari au precedat ţinerea acestei conferinţe.

Voi lăsa la o parte *Măsurile de luat de către autorităţile locale*, administrative şi medicale, *de ordin edilitar şi sanitar.*

Ele îşi vor găsi locul a fi menţionate altădată în cadrul *„Impasurilor balneare"*, denunţate în parte acum de către D-l G-ral Vicol.

Dar pentru a evidenţia *Caracterul românesc* al obiectului acestei conferinţe, să menţionez numai că din punct de vedere higienic şi edilitar:

D-l Doctor I. Dona în staţiunea Tekir-Ghiol-sat a constatat rouge de buze pe şervet, la cel mai bun restaurant din sat;

eu l-am găsit cu câţiva ani în urmă pe buza celor 5 pahare cu apă, cari ni se serviseră la îngheţată, redând exact urmele buzelor cari îl purtaseră, la restaurantul marelui hotel Palace din Govora;

o pacientă, trimisă la o staţiune reputată cu ape digestive din Mol-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

dova, s'a intoxicat prin brânză alterată la unul din restaurantele mai reputate; *)

, într'altă reputată staţie din Banat o autoritate locală, adică reprezentantul ei, îşi reserva de la M-ter mai multe camere la cele mai bune hotele în lunile mai frecventate, şi le închiria ulterior cu preţ cel puţin dublu;

la Olăneşti se află în mijlocul staţiunei un deal, acoperit pe poale cu tot felul de vechituri, fierării, hârtii, gunoaie; iar pe muche cu o gheretă de lemn, a cărei destinare am identificat-o pe loc, în momentul când treceam, graţie pereţilor ei sparţi, ca servind de latrină.

* * *

CONCLUSIUNI FINALE

Drept concluni finale, reese din cele ce am expus:

1⁰ — Comandamentul necesar al unei *bune trimeteri „de-acasă"*;

nevoia şi mai imperioasă a unei *cure adequate „în staţiune"*; *exploatarea „acasă"* în efectele ei imediate şi tardive.

2⁰ — Realizarea acestor deziderate depinde de *conlucrarea armonioasă a medicului de -acasă şi a celui de băi,* chemaţi să facă şi *educaţia bolnavilor.*

Educaţia balneologică a tutulor medicilor trebue începută *obligator* în anii de învăţământ în facultate şi *facultativ* complectată în Institutele de balneologie sau în Cursuri de perfecţionare în balneologie, ca cel de acum, în cari programul să aibă în vedere cu precădere elementul hidro-balneo-climatic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In prezent la noi, afară de fac. de medicină din Cluj în care există o catedră de hidrologie, numai cele din urmă îşi exercită menirea pentru instrucţia generală a medicilor; institutele de balneologie servind pentru specializare.

3⁰ — Staţiunile noastre sufer de multe *racile,* cari le pun în *grele impasuri,* de ordin epidemic; precum oficiul turismului, denunţat de d-l G-ral Vicol; sau endemic, precum incuria ad-tivă şi politicianismul nostru în floare.

Noi denunţăm ca printre cele mai grave, pentrucă, în funcţie de mulţi factori, rod încet şi sigur, *lipsa unei bune gospodării locale,* care să ridice staţiunile noastre cu apele şi climatul lor minunate la înălţimea celor din străinătate.

Ceea ce este mai puţin cazul pentru Staţiunea Slănic.

4⁰ — Nevoia unui mare *Tratat românesc de hidro-balneo-climatologie clinică* **) se face din ce în ce mai simţită, în care generalităţile să fie expuse de specialişti, iar capitolele tratând despre staţiunile noastre balneare să fie scrise de către medicii balneologi locali mai autorizaţi.

---

*) La care restaurant mi-a fost dat şi mie, mai târziu, să sufăr o grozavă intoxicaţie printr'o costiţă de porc la grătar.

**) Manualul d-lui Prof. Marius Sturza cuprinde lecţiunile cursului d-sale la fac. de medicină din Cluj, al căror caracter didactic nu convine unui mare tratat clinic.

II.

CUVÂNT DE DESCHIDERE LA PRIMUL CURS DE PERFECȚIONARE IN BALNEOLOGIE ȘI FIZIOTERAPIE

(Sovata 7-14 Sept. 1935)

rostit de

Prof. D-r MARIUS STURZA

Ziua de azi 17 Septemvrie 1935, este o zi memorabilă și va fi o zi istorică în medicina, balneologia și fizioterapia română, pentrucă azi se începe primul curs de balneologie și fizioterapie pe pământul Țării românești, și prin aceasta se inaugurează cultivarea în stil mai mare și dimensiuni mai largi a unei discipline, care până mai recent era mai mult sau mai puțin neglijată și în orice caz, prea puțin cunoscută la noi. Zic poate, cu nedrept numai la noi, *pentrucă noi am șchiopătat ce-i drept, în cultivarea acestei discipline, pe teren științific, însă umbletul nostru s'a îndreptat tot mai mult, astfel încât în anii din urmă am ajuns să putem ține pași cu popoarele cele mai avansate pe teren fizioterapeutic.*

Balneologia și fizioterapia, *cu toate că au stat la leagănul omului primitiv, și au format primul tratament, dând prima vindecare în cursul miilor de ani, omului primitiv, cu toate că în curs de mii de ani au fost singurele mijloace terapeutice — ele nu au fost primite în arsenalul medicinei științifice oficiale decât începând cu a 2-a jumătate a secolului trecut. Afirmările în cursul veacurilor ale* climato-terapiei, hidro-terapiei, helioterapiei, balneoterapiei, actinoterapiei, electro-terapiei, pneumato-terapiei, *etc., au fost numai licăriri trecătoare ale unui foc puternic, ce vremelnic ardea și încălzea sub spuză unele regiuni ale continentelor, unde anumiți profeți ai medicinei făceau uz de ele. Și este adevărat, că numai puțini din geniile mari ale medicinei au profesat medicina fără să facă uz în acelaș timp și de mijloace fizioterapice. Ideile multora nu au putut însă prinde rădăcini, și nu s'au putut populariza în școlile medicinei mai noui, deoarece pentru demonstrarea veracității pe care o prezentau, lipseau documentările științifice. Abia progresele enorme ale chimiei, fizicei, ale technicei moderne au făcut posibile cercetările și scrutările științifice și în domeniul fizioterapiei și deodată cu progresele fiziologice a urmat un avânt neașteptat și pentru fizioterapie.*

Generaţici noastre acum de a doua categorie, care trecută de 50 de ani, se găseşte în declin, i-a fost dat să vadă şi să experimenteze pe lângă atâtea evenimente extraordinare istorice — cum a fost războiu mondial, schimbarea hărţii europene, fluctuaţiile economice neobişnuite, descoperirile ştiinţifice imperceptibile mai înainte, ca şi teoria sfărâmării atomilor, recunoaşterea razelor ca elemente de bază ale materiei, progresele admirabile ale tehnicei, menite să ridice toate cercetările ştiinţifice, ca şi ultra-microscopia, pentru a cunoaşte natura minusculă, ca şi aviaţia şi navigaţia aeriană, şi ascensiunea în stratosferă, pentru a cunoaşte straturile gazoase cari ne împresoară şi altele multe — acestei generaţii i-a fost dat să vadă, pe lângă multe avânturi ştiinţifice, şi faptul, că balneologia *şi* fizioterapia *să fie transformată dintr'o* terapeutică empirică *în* ştiinţă medicală. *Daţi-mi voe să ilustrez această ultimă afirmaţiune prin trei păţănii din tinereţele mele:*

1. Un reputat oculist al facultăţii de medicină din Viena, de altfel conciliant la examene, pretindea adeseori candidaţilor, cari nu corespundeau, cuvântul de onoare, că se fac medici balneari, *căci altfel nu-i poate trece.*

2. Unul dintre cei mai mari hidroterapeuţi ai lumei ştiinţifice, care uitase la bătrâneţe luptele şi greutăţile pe cari le-a întâmpinat în tinereţe, făcându-mi în 1903 o vizită într'un sanatoriu fizioterapeutic, pe care-l conducem pe atunci, şi în care introdusesem tratamentul helioterapeutic în mod sistematic, îmi dădea sfatul părintesc, să nu forţez cura cu soare, pentrucă mă voiu compromite şi ar fi păcat, de bunul nume ce-l aveam, ca tânăr practician hidroterapeut.

3. Un alt profesor de mare valoare, văzând că las să doarmă o mare parte a bolnavilor mei în cabane de aer, deschise, îmi declara că, nicicând nu ar voi să ia asupra sa răspunderea pentru o asemenea procedură nemedicală; *aceasta pe lângă toate asigurările pe cari le dădeam, că din câteva sute de bolnavi, cari erau astfel trataţi, încă nici unul nu a contractat nici o răceală.*

De când s'au întâmplat acestea, nu au trecut mai mult de 30—38 ani, şi iată, că de atunci balneologia atât de desconsiderată se găseşte ca o ştiinţă bine închegată în domeniul medicinei; helioterapia serbează triumfuri neînchipuite în terapeutica medicală, iar aeroterapia şi cura de fortificare progresează cu paşi repezi la toate popoarele cute. Iar azi, ca un răspuns postum la afirmările citate, avem la cursurile noastre 3 conferinţe, cari demonstrează netemeinicia de acum 30—35 ani:

1. Tratamentul balneo-climatic al bolilor de ochi pentru oculistul care decapita balneologia,

2. Modificările biologice sub acţiunea helioterapiei pentru negativismul ei, şi

3. Domesticaţia şi tratamentul ei pentru condamnatorul aeroterapiei.

Pentru mine, care profesez fizioterapia dela începutul carierei mele medicale, care m'am făcut medic numai cu intenţiunea să pot

profesa această disciplină sub influența covârșitoare a primului hidroterapeut român D-r Ioan Hozan — *un unchiu de-al meu — care a condus la sfârșitul secolului trecut Institutele de hidroterapie ale lui* Priessnitz, *la leagănul hidroterapiei din* Graefenberg, *și față de a cărui memorie, dați-mi voe să mă închin și în momentul acesta, — formează aceste trei conferințe nesugerate de mine după cele pățite în tinerețele mele, una dintre cele mai mari satisfacții ale vieții mele.*

Doamnelor și Domnilor; Două evenimente mari au contribuit la propășirea foarte repede a fizioterapiei: descoperirea razelor Roentgen și a Radium-ului. Pe urma descoperirei lui Roentgen, actinologia științifică a dat o atențiune deosebită și altor raze și altor energii născute din raze și astfel au ajuns să fie întroduse în terapeutica medicală: helioterapia, razele ultraviolete, ultraroșii, razele Sollux, Vitalux, Profundus; *apoi* diatermia, undele scurte, *etc. Prin descoperirea substanțelor radioactive, de către* Becquerel *și a* emanației de radium *în apele minerale, s'a aprofundat studiul acestora și s'a căutat a se explica și studia acțiunea lor și în cazurile în cari ele* nu *erau radio-active. Astfel balneologia ajutată în acelaș timp de progresele neașteptate ale chimiei fizice și fiziologiei a ajuns să fie deodată aprofundată și apreciată din punct de vedere științific, iar medicina scolastică, mai înainte refractară față de această disciplină, i-a deschis porțile și a primit-o să fie întrodusă în domeniul ei. Actinologiei moderne îi datorim în parte progresele mari ale climatologiei și helioterapiei.*

Astfel, întreaga fizioterapie stă azi, ca o disciplină bine conturată înaintea noastră, de care trebue să țină cont terapeutica medicală, iar cultivarea ei ia proporții tot mai întinse la toate popoarele culte.

Singură instrucțiunea în această disciplină lasă încă mult de dorit, cu toate că în țările din apus o sumedenie de catedre și nenumărate Institute, în toate centrele universitare, în multe orașe mari și în multe stațiuni balneo-climatice, dau posibilitatea unei educații, mai mult sau mai puțin sistematice în fizioterapie. Cunoașterea fizioterapiei a devenit o necesitate, cu atât mai mult, că nici un medic practician nu se poate lipsi de unele cunoștințe fizioterapeutice în practica sa.

La noi Doamnelor și Domnilor, posibilitatea aceasta de instrucțiune, nu este satisfăcătoare, cu toate că trebue să recunoaștem că o pleiadă foarte distinsă de profesori, cliniciani, balneologi, climatologi lucrează cu asiduitate pe teren fizioterapeutic. Există chiar o catedră de balneologie și fizioterapie în Cluj, cu menirea să propovăduiască aceste discipline și să facă posibilă instrucțiunea lor. Credeți-mi însă, că misiunea aceasta este foarte dificilă din lipsa totală a unui Institut.

In București și Iași există de altă parte un Institut balneologic, nu există însă nici o catedră, și nici un Institut de fizioterapie cu hidro-, balneo-, actino-, climato-, și electro-terapie. Cum să se poată face deci o instrucțiune sistematică prudentă și folositoare

pentru actualii şi viitorii medici ai ţării? Statul, societatea, instituţiunile ţării nu fac nimic în direcţia aceasta. Nu este nici locul şi nici nu avem dreptul să relevăm motivele acestei deficienţe şi acestui indiferentism; voim numai să le constatăm şi de această dată, cum le-am constatat de atâtea ori.

Voim, de altă parte să evidenţiem şi să accentuăm necondiţionat necesitatea acestei instrucţiuni pentru o ţară care are peste 2000 izvoare cu ape sărate, peste 700 izvoare carbogazoase, peste 300 izvoare cu ape feruginoase, peste 200 izvoare cu ape iodurate, peste 200 izvoare cu ape alcaline şi cu ape teroase, peste 100 izvoare cu ape sulfuroase şi peste 30 izvoare cu ape termale, care are mofete şi solfatare, care are lacuri sărate şi helioterme, care are o coastă maritimă de câteva sute de km., care are limanuri pe întinderi de zeci de km., care posedă climaturi maritime, de stepă, mediteran, de şes, de coline şi sub-alpine, alpine, climaturi de pădure la diferite înălţimi cu expoziţiile cele mai avantajoase, care probabil posedă regiuni întinse cu aer iodat, cu aer radioactiv, care poate oferi peisajii din cele mai pitoreşti şi încântătoare, deci o climato-terapie din cele mai variate. De unde să ştie ce să facă cu acest arsenal fizioterapeutic medicii noştri practicieni, cum să-l utilizeze spre binele bolnavilor, dacă nu au studiile necesare în această direcţiune? De altă parte, necesitatea de a fi instruiţi, devine tot atât de imperioasă şi pentru celelalte ramuri ale fizioterapiei, cum sunt hidroterapia, termoterapia, actinoterapia, electroterapia, studii cari nu se pot face la noi în ţară decât în mod empiric, pe cale particulară.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cei competenţi nu arată interesul cuvenit acestui învăţământ şi precum se vede, probabil nici nu-l vor arăta în timpul apropiat.

Ataşaţi cu o iubire caldă şi sinceră faţă de ţara noastră şi pătrunşi de un patriotism nefăţarnic, ar trebui să ne cuprindă sentimentul de revoltă faţă de atâta nepăsare. Aceasta însă nu ajută la nimic; şi de aceea ne-am hotărît să mergem înainte şi să batem alte căi, căile noastre proprii. Ne-am hotărît să facem o instrucţiune şi educaţiune ambulantă *a balneo — şi fizioterapiei.*

Societatea de hidrologie şi climatologie medicală, care a început activitatea ei de propagandă prin adunări generale şi congrese, prin Revista de Hidrologie şi Curierul Băilor, găsind aceste manifestaţiuni de insuficiente, a hotărît în toamna anului 1933, ţinerea alor 3 congrese ştiinţifice în cele trei centre Universitare *ale ţării pentru a propaga cunoştinţele balneologice şi fizioterapeutice în cercuri mai largi medicale. Rezultatele obţinute au fost bune, căci Congresele din Bucureşti, Iaşi şi Cluj, au stat la un înalt nivel ştiinţific. Ele nu au putut însă să întrunească un număr mai mare de medici practicieni, iar scopul nostru a fost şi este, să propagăm cunoştinţele balneologice şi fizioterapeutice îndeosebi în cercurile medicilor practicieni, căci ei au rolul mai important în tratamentul bolnavilor, ei stau la frontul atât de aspru al luptelor şi suferinţelor zilnice ale omenirii. Acestora trebue să ne adresăm în primul rând!!*

Astfel, am aflat mai consult, mai practic şi mai folositor, a ne întruni cu toţii, dascăli şi ascultători, caşi colegi de aceeaşi seamă,

animaţi de aceleaşi principii, în fiecare an într'o staţiune balneară din ţară, care să ne poată cuprinde pe toţi, unde să ne putem împărtăşi părerile şi unde să putem profita de aici, îndeosebi pe teren balneologic şi fizioterapeutic. Astfel, s'au născut Doamnelor şi Domnilor aceste Cursuri de perfecţionare în balneologie şi fizioterapie, *a căror importanţă am îndrăsnit să o relevez pentru prima oară la Congresul din Cluj, în luna Ianuarie 1934.*

Soarta a căzut pe staţiunea balneară Sovata, *ca să ne întrunească ea întâi, făcând pentru aceste cursuri prin mine la adunarea generală din toamna anului 1934, invitarea, şi iată-ne azi, adunaţi cu toţii aici.*

Doamnelor şi Domnilor mă cuprinde un sentiment de înălţare şi de duioşie, când Vă văd întruniţi într'un număr atât de frumos, şi sunt mândru, că la acest Prim curs de perfecţionare în balneologie *şi fizioterapie, s'au putut întruni atâţia medici cum nu s'au întrunit niciodată la nici un congres din ţară, şi cum rar s'au întâlnit la asemenea ocazii şi în streinătate. Aceasta dovedeşte, că ideile şi convingerile noastre pe cari Vi le-am schiţat, sunt fondate şi adevărate, şi că sămânţa aruncată a căzut pe pământ roditor. Fructele sperăm să le putem culege în curând repetându-se aceste cursuri, fiecare an în altă staţiune, vom putea să aprofundăm tot mai mult şi mai temeinic cunoştinţele în balneologie şi fizioterapie necesare tuturor medicilor, la faţa locului, unde ele se afirmă şi se exercită şi unde deci pot fi pricepute şi intensificate.*

Făcând această constatare, inima noastră este plină de o caldă recunoştinţă, faţă de toţi aceia cari ne-au ajutat şi cari au făcut posibilă această primă realizare.

Mulţumim înainte de toate tuturor domnilor conferenţiari, cari au dat ascultare apelului şi rugămintei noastre şi nu au pregetat oboseala şi munca să vină aici din mari depărtări şi să ne prezinte diferite subiecte ştiinţifice de mare valoare.

Mulţumim Ministerului Sănătăţii, Ministerului Apărării Naţionale, Direcţiei Generale C.F.R., Direcţiei Generale a Asig. Soc. pentru bunăvoinţa de a fi acordat colegilor dependenţi de serviciul lor concediile necesare pentru a putea audia aceste cursuri.

Iar la fine, Vă adresăm mulţumirea noastră sinceră şi cordială Dvs. Doamnelor şi Domnilor colegi, şi însoţitorilor Dvs., pentrucă aţi venit din toate unghiurile ţării în număr atât de mare aici la Sovata, să ascultaţi conferenţele interesante cari Vi se vor expune. Aţi dovedit prin aceasta, că aţi înţeles glasul vremii, că balneologia şi fizioterapia merită atenţiunea şi interesul Dvs., că aveţi lipsă în practica Dvs., de aceste discipline şi că vreţi să le cunoaşteţi mai bine şi să le întrebuinţaţi tot mai mult în folosul omenirei suferinde — cea mai nobilă şi frumoasă misiune a Dvs.

Dorind ca munca noastră, a tuturora, să fie începută într'un ceas bun, declar deschise primele cursuri de perfecţionare în balnelogie şi fizioterapie din România.

*

OGORUL BALNEAR

de

General D-r VICOL

Cu această conferinţă D-l General Dr. Vicol, preş. Societăţii de hidrologie medicală, deschide seria cursurilor.

Un ogor nu are de studiat numai natura lui şi mijloacele de înbunătăţire a solului, dar şi spiritul şi metodele de cultivare ale ogorului. Cultivatorii ogorului balnear ca: exploatatorii izvoarelor, proprietarii de stabilimente balneare şi de locuinţi, medicii, restauratorii, etc., sunt cuprinşi în titulatura generală de *„Factori balneari"*. Pentru ca aceştia să aducă foloase la modernizarea staţiunilor, trebue să fie îndrumaţi prin o lege desăvârşită balneară. Proectul de lege este gata de atâta timp, dar e nevoe de o stimulare sub formă de moţiune, a acestui real congres de studii balneare care are loc la Sovata, moţiune îndemnând guvernul a nu mai întârzia prezintarea proectului la Parlament.

Trecând la principiul economic care trebue să domnească în exploatarea staţiunilor după valoarea lor curativă, oratorul spune că este o imposibilitate ca toate, prea numeroasele aşezăminte balneare ce are ţara să poată fi cultivate, modernizate şi protejate. Intocmai ca Italia, România trebue să se hotărească pentru unele din ele, acelea cari prezintă mai mult interes medical şi economic. Criteriile de alegere le dă situaţia actuală a staţiunilor, iar localităţile balneare de interes local trebue să se sprijine pe puterea lor de rezistenţă, prin ele înşile.

Luând în studiu diferitele categorii de băi, şi făcând critica fiecăreia, D-l General Dr. Vicol, dovedeşte, că dintre staţiunile cu ape termale numai Băile Herculane pot aspira a deveni o staţiune absolut mondială şi occidentală, dar nu prin Ministerul sănătăţii, proprietarul staţiunii, ci prin concesionare în genul Govorei-Călimăneştilor. Băile Episcopale şi Felix, nu vor putea aspira decât la calitatea de staţiune de clasa a doua; dacă nu vor aduce jertfe considerabile celelalte mai puţin.

Staţiunile cloruro-sodice concentrate, aşezate mai toate pe vechi mine de sare părăsite, pun în relief Sovata, care a început şi poate deveni o staţiune occidentală; ceva mai puţin Ocna Sibiului şi Uioara. Celelalte numeroase vor rămâne ceea ce sunt, localităţi balneare pentru publicul numeros de clasă mijlocie care le populează. D-sa arată pentru fiecare motivele pentru cari le clasează astfel.

Enorma bogăţie a apelor alcaline şi carbo-gazoase, care sunt aşezate aproape toate în văile superioare ale Mureşului şi Oltului, cu o varietate mare datorită răspândirei mari de acid carbonic în această regiune care acţionează mai mult sau mai puţin asupra clorului de sodiu (sării) din apele minerale, constitue un tezaur pentru ţară. Varietatea mare de ape minerale ar fi o industrie foarte rentabilă pentru patrie, dacă ar fi protejată. Dar Statul nu face nimica, iar intermediarii speculanţi scumpesc apa vândută în sticle pe care o iau dela izvoare cu 4 lei.

In categoria acestor ape sunt şi Vatra Dornei, Borsecul şi Bu-

ziașul, care ar deveni stațiuni mari — căci vecinii nu au asemenea stațiuni bogate în ape carbogazoase — dacă numitele stațiuni ar voi și ar... putea.

Slănicul Moldovei este cea mai strălucită stațiune cu aceste ape variate cum nu se găsesc aiurea și care va redeveni iar ce a fost și mai mult chiar, când Epitropia Sf. Spiridon va avea mijloace mai largi.

Dintre băile iodurate — care au izvoare și de altă natură — sunt în prima linie Govora, Călimănești — cu celebra ei Căciulata și Olănești. Acestea vor putea aspira la calitatea de stațiuni la care publicul străin — visul tuturora să caute a veni, când propaganda îl va îndruma, dar instituția va merita complet această reclamă.

In fine D-l General Vicol a vorbit despre plajele noastre și despre lacurile sărate concentrate din vecinătatea litoralului maritim. Aci este speranța unei mari aglomerări de străini care a început deja, deși stațiunile maritime sunt încă într'un hal de insalubritate din cauza lipsei de apă. D-sa a luptat totdeauna pentru aducerea apei în tot lungul litoralului mării și atunci când se va aduce va fi un raiu la care toate popoarele Europei și chiar din Egipt și Asia Mică vor năvăli. Dar trebue o politică viguroasă. Grație tinerilor primar Grigorescu și ajutor de primar Vulcan, dela Constanța, și vredniciei lor, Mamaia a început a da această probă de vitalitate occidentală.

Conferința D-lui General Dr. Vicol este plină de critici și comparații, cari nu se pot publica dar cari vor deveni criterii de clasare a stațiunilor românești, necesare stimulului și desvoltării lor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*

IMPORTANȚA BALNEOLOGICĂ ȘI BALNEO-TERAPEUTICĂ A HELIOTERMELOR

de

Prof. D-r MARIUS STURZA

Autorul atrage atențiunea asupra unui proces de încălzire observat în unele lacuri sărate, în cari putem constata temperaturi de 50—60° C., și evidențiază importanța balneologică, balneoterapeutică și economică a acestor lacuri cu atât mai mult, că un asemenea proces de încălzire se poate reproduce și pe cale artificială.

Conferențiarul se ocupă întâi pe scurt de datele bibliografice cunoscute cu privire la asemenea lacuri în Suedia, Norvegia, Siberia, Franța, Kaukas și îndeosebi în România, care are cele mai importante din aceste lacuri în Sovata și Ocna Sibiului. Autorul a denumit pentru prima dată aceste lacuri *terme solare* resp. *helioterme*.

Proprietățile caracteristce ale heliothermelor se pot rezuma în următoarele 5 puncte:

1. Temperatura heliotermelor atinge grade foarte ridicate față de cele ale lacurilor comune; de multeori se pot observa temperaturi de 40—50—60° C., și chiar mai înalte.

2. Temperatura nu este repartizată în mod egal în interiorul lacurilor; ea crește dela suprafață spre adâncime foarte repede;

atinge maximul între 1.5 m.—2., şi descreşte iarăşi spre profunzime.

3. Concentraţia lacurilor încă nu este omogenă, ci ea creşte continuu dela suprafaţă spre adâncime.

4. Temperatura maximă care o întâlnim în helioterme este în funcţie de diferenţa între concentraţia dela suprafaţă şi cea din profunzime.

5. Incălzirea lacurilor se produce prin razele solare.

Straturile nenumărate de diferită concentraţiune în lacuri se nasc prin aceea că toate lacurile acestea au un aflux şi eflux de apă dulce sau puţin concentrată la suprafaţa lor.

Prin procesul de difuziune se produc nenumăratetele straturi de diferită concentraţiune între suprafaţă şi profunzime unde apa deobiceiu este cu mult mai concentrată.

Conferenţiarul se ocupă apoi cu procesul normal de încălzire în lacuri de concentraţiuni omogene, enumerând toţi factorii cari contribuesc la încălzirea lor: situaţia geografică şi topografică, compoziţia chimică a apei, căldura iradiantă a atmosferei, căldura prin conductibilitate a atmosferei, căldura aportată prin diverse afluxiuni de apă, prin procesele biologice din interiorul lacurilor şi în fine căldura *solară*.

Procesul de încălzire în helioterme diferă de cel pe care-l observăm în lacurile sărate de concentraţie omogenă. El este determinat de straturile de diferită concentraţiune, cari se găsesc în aceste lacuri. Prin aceste straturi sunt împiedecate curentele de convecţiune, transportul părticelelor încălzite; încălzirea se întâmplă pe loc şi deci cu atât mai intensiv; căldura specifică mai redusă a soluţiunilor sărate provoacă o încălzire mai repede: straturile diferite cari cresc în concentraţie dela suprafaţă spre profunzime produc o refracţiune mai intensivă a razelor solare şi prin aceasta o absorbţiune mai abondentă a lor. Pierderea de căldură este posibilă numai prin conductibilitate, deoarece convecţiunea este anihilată. Apa dulce sau mai puţin concentrată dela suprafaţă reduce pierderea de căldură prin conductibilitate şi evaporare, iar procesul de difuziune lentă, transportă căldura dela suprafaţă spre adâncime.

Prin acţiunea comună a tuturor acestor factori, putem să înţelegem încălzirea până la temperaturi atât de înalte ale heliotermelor, precum şi repartizarea straturilor de temperatură menţionate în interiorul lor.

Procesul de încălzire se poate reproduce uşor în mod experimental.

La caz că heliotermele nu rămân în linişte, ci apa lor este răscolită, straturile de diferită concentraţiune dispar şi procesul de încălzire încetează. Aceasta are loc în heliotermele cari sunt întrebuinţate pentru scăldat.

In legătură cu turburarea procesului de încălzire prin scăldat, conferenţiarul atrage atenţiunea asupra alor 4 perioade diferite în cursul sezonului de scăldat:

1. Perioada de încălzire,
2. Perioada aproape egal de caldă,

3. Perioada de răcire şi
4. Perioada de încălzire a heliotermelor.

Aceste perioade le demonstrează prin curbe grafice. Trecerea dela una la alta este câteodată mai bruscă, altă dată mai înceată. Ea depinde de volumul lacurilor, de profunzimea lor, de referinţele meteorologice, de răscolirea care se face.

După aceasta, autorul se ocupă de acţiunea balneoterapeutică a apelor sărate în general şi apoi de cea a heliotermelor. Relevă acţiunea produsă simultan asupra organismului prin temperaturile şi concentraţiile diferite cu cari ajunge în contact corpul uman, şi le atribue efecte cu mult mai intensive: el numără *heliotermele între factorii balneo-terapeutici cei mai puternici* de cari dispune balneologia.

Câmpul de indicaţiuni este approape acelaş ca şi al apelor sărate la aplicaţiunea lor externă, dar efectul vindecător se produce în helioterme mai în grabă. Ele sunt indicate în toate inflamaţiunile cronice ale articulaţiilor, ale nervilor, ale musculaturei, ale seroaselor şi îndeosebi ale organelor genitale feminine: apoi în flebite şi tromboze, în limfadenita cu diateza exudativă a copiilor, în insuficienţe endocrine şi în stări de debilitate.

Este de cea mai mare importanţă o individualizare precisă şi în acelaş timp o observaţiune continuă a heliotermelor cu privire la diferitele perioade de scăldat.

Foloasele economice ale heliotermelor, reies din proprietăţile lor de a putea acumula căldura solară în anumite straturi ale lacurilor, din cari apa sărată să poată fi pompată şi întrebuinţată pentru băi calde.

BCU Iasi / Central University Library

*

TRATAMENTUL BALNEO-CLIMATIC AL BOALELOR DE OCHI

de

Doc. D-r PETRE VANCEA

Până acum bolnavii de ochi nu s'au împărtăşit decât într'un mod cu totul insuficient de binefacerile climato — şi balneoterapiei. Aceasta nu din cauza că oftalmologia ar fi lipsită de afecţiuni justiciabile de un tratament climato — sau balneo-terapeutic, ci dintr'o neglijenţă dintre cele mai condamnabile. Abia în timpul din urmă, în unele servicii de oftalmologie se practică cura de aer liber, băile de aer şi de lumină, baia atmosferică a lui Rikli şi mai ales helioterapia. Acest ultim mijloc climato-terapeutic a fost utilizat metodic în tratamentul conjunctivitei granuloase cu rezultate destul de bune de către Wessely şi Weight. Pentrucă însă lumina solară emite un ansamblu de radiaţiuni, al cărui fiecare grup, prezintă proprietăţi speciale, în numeroase cazuri se impune disocierea şi utilizarea lor separat.

Astfel, s'a ajuns la întrebuinţarea razelor ultraviolete, razele actinice, cu o lungime de undă cuprinsă între 4000—1250 Angström. Ele sunt greu de interceptat din lumina solară şi această cauză s'a recurs pentru producerea lor la lumina artificială emisă fie de

lampa Finzen, fie de o lampă cu vapori de mercur. In oftalmologie razele ultraviolete dau rezultate bune în afecţiunile de natură tbc. şi în special în cherato-conjunctivitele flictenulare.

In conjunctivita granuloasă, Mohr şi Baum au utilizat fototerapia, servindu-se de lampa de Quartz şi au obţinut rezultate satisfăcătoare în trachoamele recente şi în conjunctivitele foliculare.

Rezultate frumoase s'au obţinut în terapeutica oculară cu ajutorul termoterapiei. Prin aceasta se înţelege studiul diverselor aplicaţiuni ale căldurei în tratamentul boalelor de ochi. Băile de aer cald uscat şi băile de lumină îşi găsesc o largă aplicare în afecţiunile inflamatorii ale nervului optic de origină gripală şi în afecţiunile oculare însoţite de dureri nevralgice perzistente.

Cât priveşte întrebuinţarea apelor minerale în Oftalmologie, până azi, la noi în ţară nimeni nu a studiat din punctul de vedere al efectelor lor, nici una din apele minerale româneşti. De abia în ultimul timp Prof. Michail şi Vancea au început să studieze această problemă.

Din cercetările întreprinse până acum rezultă, că multe din cherato-conjunctivitele recidivante în legătură cu o afecţiune nazală sunt bine influenţate după o cură la Băile Felix şi Episcopale de lângă Oradea, Moneasa (Arad), Geoagiu (Hunedoara), etc. Conjunctivitele flictenulare impetiginoase, cheratitele exematoase se vor îngriji la Slănicul Moldovei, Olăneşti, Sângeorzul Român, Borsec, etc.

Conjunctivita primăvăratecă va beneficia de o cură la Dorna sau la ocna Sibiului, Sovata, Turda, Oglinzi, în timp ce cheratitele interstiţiale eredo-sifilitice vor fi fericit influenţate în evoluţia lor la Călimăneşti, Govora, Băile Herculane, Olăneşti, Pucioasa, Vaţa (Hunedoara), etc.

Exemele ploapelor însoţind conjunctivite adesea rebele sunt amendate la Băile Herculane, Govora, Călimăneşti, Iacobeni, Strunga, Borsec, Băile Felix, Episcopale, etc.

Bonavii cu irite şi iridocoroidite reumatismale vor fi trimişi la Govora-Călimăneşti, la Băile Herculane, Căciulata, Olăneşti, etc.

In sfârşit, afecţiunile sifilitice ale ochiului cari nu cedează la tratamentul uzual, se amendează repede la Govora şi Herculane, iar tabeticii atinşi de paralizii oculare şi atrofie optică, este bine să încerce un tratament într'o staţiune cu ape feruginoase, carbogazoase (Buziaş, Vatra Dornei sau Slănicul Moldovei (izvorul No. 8).

*

MODUL DE EXPRIMARE AL ANALIZELOR APELOR MINERALE

de

Prof. D-r C. ŞUMULEANU

Despre apele minerale. Concentraţiunea apelor minerale. Săruri. Molecule. Atomi. Concentraţiunea moleculară. Disociaţia electrolitică. Ioni. Cunoştiinţele actuale asupra constituţiei atomilor şi moleculelor. Concentraţiunea ionică. Despre milimoli, milivalii şi procente milivali.

Modul de exprimare a compoziţiei apelor minerale.

Transformarea analizelor vechi conform noului sistem de prezentare în ioni.

RELAŢIUNILE ENDOCRINOLOGIEI CU CLIMATOLOGIA, HIDROLOGIA ŞI BALNEOLOGIA

de

Prof. D-r C. I. PARHON

Alături de sistemul nervos şi în strânsă legătură funcţională cu acesta, aparatul endocrinian stabileşte legătura dintre organism şi mediul extern.

Glandele endocrine reacţionează la diferite variaţiuni ale acestui din urmă.

Reacţiunile faţă de climat sunt din cele mai sigure, deşi încă insuficient studiate.

Experienţele lui Hart, arată că tiroida şi testicolele funcţionează în mod activ sub influenţa frigului şi din contra funcţiunea lor scade sub influenţa căldurii.

La paseri există o reacţie hiperplazică a tiroidei în timpul iernei. In acest timp tesiculul şi ovarele sunt reduse de volum; dar volumul lor creşte prin desvoltarea ouălor sau a spermatogenezei către începutul primăverii.

Tot ce ştim asupra corelaţiilor hypofizo-genitale ne fac să credem că impulsul la această desvoltare e dat de lobul anterior al hypofizei, care ar reacţiona deci la rândul lui prin exagerarea activităţii funcţionale gonadotrope la începutul primăverii.

E ştiut că fosforemia şi calcemia sunt influenţate de timpul senin sau înourat, că ultima creşte la pasările cari ouă, deci odată cu începutul primăverii, fapte ce indică o influenţă climatică asupra paratiroidelor.

Hypertiroidienii, basedowienii, femeile cu insuficienţa ovariană, unii diabetici, beneficiază de climatul rece; hypotiroidienii, hypoparatiroidienii, de aer cald.

Pe de altă parte ionii mediului sanguin (sau ambiant) modifică activitatea hormonală. Conţinutul în ionii K; Ca; Na; Mg al apelor minerale va avea un răsunet important asupra activităţii endocriniene a organismului şi consecutiv asupra sistemului nervos.

In special abundenţa ionilor K, Na măreşte excitabilitatea nervoasă. De mai multe ori am văzut stări anxioase psihastenice, melancolice, la bolnavi cari au făcut o cură de apă minerală pentru obezitate, t. renale, etc.

Apele bogate în K, Na sunt contra indicate, la hipertiroidieni, hipoparatiroidieni, ca şi la cei cu fenomene hiperretrohypofizare şi deci cu tendinţa la reţenţie de săruri şi de apă. Se va cere deasemeni prudenţă când vom întrebuinţa apele iodate cari pot fi bune în unele cazuri la hypertiroidieni. Cele arsenicale sunt indicate la aceşti din urmă.

In ce priveşte balneologia, cura maritimă nu convine în genere la hypertiroidieni, dar mai mult prin climatul ei decât prin apa însăşi. Aceşti bolnavi beneficiază de băile reci, cari sunt contra indicate la hypotiroidieni şi hypoparatiroidieni cari beneficiază de băile

calde sau căldicele. Femeile cu insuficiența ovariană, nu vor face băi reci, dela început, ci răcite progresiv (pentru a nu exagera hipertensiunea arterială), etc.

*

CRIZA DE CURĂ

de

Doc. D-r I. DANIEL

Prin criză de cură înțelegem acele turburări subiective și obiective, locale sau generale, care apar în cursul tratamentului hidromineral, — băi sau cură internă — în mod obicinuit între a cincia până la a zecea zi.

Aceste turburări se manifestă printr'o accentuată schimbare a stării psihice, caracterizată prin nelinişte, instabilitate, hiperexcitabilitate și mai ales o profundă și uneori violent exteriorizată nemulțumire. Somn neliniștit, insomnie, se întâlnesc foarte frequent. Turburări digestive. Reacțiuni de focar în special la reumatici, la cari observăm mișcări greoaie, articulațiile sensibile, tumefiate, pielea înconjurătoare roșie. In cholecistite cu sau fără calculi fenomene dureroase și bogate expulsiuni de bilă.

In sânge se produc modificări ale cantității de calciu și de potasiu, reacțiunea se schimbă — alcaloză —, modificări ale formulei leucocitare, viteza de sedimentare a globulelor roșii se accentuează. Metabolismul bazal crește.

Mecanismul de producere al acestor profunde turburări se poate explica prin acțiunea farmacodinamică a elementelor constitutive a apelor minerale, care acționează asupra sistemului vegetativ și asupra pielei.

Criza de cură în multe cazuri este favorabilă tratamentului.

In general se poate spune, că această reacțiune exprimă modul de acțiune al apelor minerale și reacția imediată a organismului bolnav. Privită astfel, criza de cură are valoarea unei experiențe.

*

IGIENA APELOR MINERALE

de

Prof. Agr. D-r M. ZOLOG

Apele minerale, dacă terenul lor tributar nu este suficient protejat, dacă captarea și distribuția lor nu se face după anumite reguli igienice, pot pedeoparte să-și piardă, parțial ori integral, valoarea terapeutică, pe de altă parte, pot să se impurifice și infecteze, cauzând îmbolnăviri serioase (febră tifoidă, disenterie, etc.).

Pentru a putea preveni aceste impurificări și infecțiuni, trebue să cunoaștem următoarele principii tehnice și igienice, cari trebuesc aplicate totdeauna când este vorba de exploatarea unei ape minerale:

1. Terenul tributar al apelor minerale trebue să fie ferit de orice impurificare și infecțiune.

In acest scop, terenul tributar, pe o zonă, a cărei dimensiuni depind de condițiunile geologice locale, nu va fi locuit și nici cultivat,

BCU Cluj / Central University Library Cluj

evitând în acest mod impurificarea, fie directă, fie indirectă, prin apele subterane simple, a apei minerale respective.

2. Captarea apelor minerale se face în aşa fel ca pe deoparte să nu piardă nimic din valoarea lor terapeutică, pe de altă parte să nu se producă nicio impurificare ori infecţiune. Captarea lor, fie că se face prin săpare ori foraj, să se facă prin tuburi dintr'un material corespunzător calităţii apei, izolarea tuburilor de captare de apele subterane simple să fie cât mai perfectă, evitând astfel atât diluarea apei minerale şi prin aceasta schimbarea valorii ei terapeutice, cât şi impurificarea şi infecţiunea prin apele de infiltraţie.

3. Distribuţia apei minerale să se facă cu respectarea următorelor condiţiuni igienice: a) distribuţia, dela captare până la repartizarea în sticlele de distribuţie, să se facă în sistem închis, cu excluderea oricărui contact cu aer, praf, etc. b) tuburile de conducere, aparatul de butelizare, vasele, vasele de distribuţie să fie confecţionate dintr'un material, care nu are nicio influenţă asupra compoziţiei apei minerale respective. c) spălarea vaselor de distribuţie să se facă cu apă dulce, controlată din punct de vedere igienic, iar imediat înainte de butelizare să fie clătite cu apa minerală care urmează să fie vărsată în ele. d) Infundarea sticlelor să se facă cu dopuri de plută de bună calitate, perfect netede.

Analiza apelor minerale din punct de vedere igienic să se facă atât pe cale fizico-chimică, cât şi bacteorologică. In special este importantă analiza bacteriologică, singură în măsură de a ne pune în evidenţă pericolele iminente pe cari le prezintă apa. Controlul bacteriologic este de foarte mare importanţă fiindcă, nu putem aplica, pentru sterilizarea apei decât iradierea prin raze ultraviolete, procedeele chimice de sterilizare modificând calităţile apei minerale.

www.libtool.com.cn

*

IMPORTANŢA METABOLISMULUI DE BAZĂ PENTRU ALEGEREA UNEI STAŢIUNI BALNEARE

de

Prof. D-r BALIFF

Toate staţiunile balneo-climatice influenţează starea generală a organismului. Dacă această influenţă este prea puţin resimţită de persoane cu sistemul endocrin şi vago-simpatic în echilibru, nu tot aşa uşor se vor adapta nouilor condiţiuni climatologice cei cu disfuncţiuni glandulare. Când medicul este consultat de o familie, în preajma plecării în vilegiatură asupra staţiunei ce-o găseşte de indicat, va trebui să fie cu foarte mare grije în sfaturile pe cari le va da. Metabolismul bazal este în strânsă dependinţă de funcţiunea glandei tiroide. Dacă în staţiunile, în cari se tratează afecţiuni gastrice, se face înainte de începerea curei examenul secreţiunii gastrice, cu atât mai mult ar trebui să-şi facă aşa zişii sănătoşi, cari merg să se recreeze într'o staţiune, metabolismul bazal.

Pentru ca semnele clinice ale Basedow-ului să fie evidente, trebue să treacă oarecare timp, în intervalul căruia noi nu luăm nicio

măsură de tratament. Practicarea metabolismului bazal pe o scară întinsă ne va pune pe cale să descoperim cazuri incipiente de hipertiroidism, fără acuze subiective, dar cu arderile din organism mărite. Climatul de munte diminuează combustiunile din organism, iar cel de mare le urcă. De aici, vom trimite pe cei cu metabolismul mărit în stațiuni de altitudine, iar pe cei cu metabolismul scăzut la stațiuni din climat maritim sau de stepă, cari vor contribui la accentuarea funcțiunilor de combustiune dela nivelul țesuturilor. Noi, cari avem stațiuni cu cele mai variate condițiuni climatologice, va trebui să ajungem la amenajarea de stațiuni de altitudine pentru tratamentul basedowienilor, cu atât mai mult că avem un procent destul de mare de astfel de suferinzi.

*

CONSIDERAȚIUNI ASUPRA TRATAMENTULUI HIDRO-MINERAL IN BOLILE DE FEMEI.

de

Conf. D-r A. CRAINICEANU

Importanța tratamentului hidro-mineral în ginecologie, în diateze de ordin general cu răsunet asupra aparatului genital (falșe genitale, turburări funcționale genitale la artritice, turburări gastro-intestinale cu afecțiuni cronice ale organelor genitale), inflamațiunile aparatului genital, tumori.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In Egipt, pe lacul Heluanului, erau mult utilizate. La Greci și Romani.

Situația actuală la noi: un mare număr de stațiuni cari absorb multe bolnave gynecologice. Nevoia de a cunoaște precis compoziționea apelor, acțiunea fiziologică, indicațiunile terapeutice, stațiunile pentru fiecare grupă de apă minerală, — mai ales că confuziunile și lipsa de orientare au fost în parte înlăturate prin progresele actuale. — Erorile de indicațiuni.

Cercetările moderne asupra anatomiei, fiziopatologiei, balneologiei, au fixat până la un punct ideile în această direcțiune.

Anatomic, raportul Dieulafé asupra vascularizației aparatului genital: disecțiuni, radiografii, — enorma desvoltare a vascularizației genitale

Plex perineal superficial, profund uterovaginal, santorini, pampeiniform, rușinoasă internă, ipogastrică, safenă și femorală.

Relațiunile anastomotice cu venele hemoroidale stabilesc relațiunile portocave.

Solidaritatea fibrelor muschiulare cu aparatul uterin și media.

Sistemul nervos vegetativ și inervațiunea organelor genitale.

Câteva date asupra sistemului simpatic și pancreatic.

Arcul reflex la aparatul genital.

Jocul neuro-vascular în terapeutica hidro-minerală.

TRATAMENTUL BOALELOR DE FICAT ŞI A CĂILOR BILIARE CU APELE MINERALE ROMANEŞTI

de

Prof. D-r GH. TUDORANU

Litiaza biliară. Dintre toate boalele de ficat şi a căilor biliare litiaza stă pe primul plan în tratamentul cu apele minerale.

Influenţa apelor se exercită asupra diverşilor factori răspunzători în determinarea litiazei.

Factorul humoral. Litiazicii artritici au cholesterina din sânge mărită. Apele minerale de tip Slănic. (Bacaloglu, Tudoranu) şi Zizin (Cociaşu) micşorează cholesterina din sânge.

Factorul vezicular. Din ce în ce mai mult se vede rolul veziculei biliare în patogenia litiazei. Diferitele infecţii a căilor biliare şi tulburări în sistemul nervos vegetativ produc modificări asupra funcţiei de concentraţie, motricitate, secreţie şi de evacuare a veziculei.

In cholecistite vezicula îşi pierde total sau parţial funcţia de concentraţie şi îşi mişorează funcţia motrice.

Dintre apele minerale studiate la noi în ţară Slănicul reface puterea de concentraţie (Tudoranu).

In privinţa motricităţii apele de Slănic, Borsec şi Vâlcele golesc vezicula, iar apele de Malnaş şi Matild au o acţiune de repaus (Tudoranu).

In privinţa aparatului motor în legătură cu golirea veziculei biliare notăm rezultatele admirabile ale apelor minerale asupra diskineziilor (hipertonia veziculei şi spasmul sfincterului Oddi, atonia veziculei cu acelaş spasm al sfincterului).

Apele minerale de tip Slănic fac să contracte vezicula şi relaxează sfincterul lui Oddi reducând considerabil distensiunea vesicei. (Tudoranu).

Apele de Slănic ajută şi asupra procesului inflamator al vesicei (Tudoranu). Deasemenea au acţiune asupra sistemului nervos vegetativ, mărind calciul din sânge. (Tudoranu).

In privinţa secreţiei biliare: *calitativ,* apele de Slănic fluidifică bila (Băltăceanu-Tudoranu); deasemenea apele de Bodoc (Cociaş) şi Bodoc, Zizin, Topliţa (Cociaş), Răducăneni (Vasiliu), Sărata Monteoru (Niculescu) măresc secreţia. Slănic (Băltăceanu), Sângiorz, Borsec, (Ghiorghian) Repat (Băltăceanu), Malnaş; Broşteni, Iacobeni, (Cociaş, Zisu) micşorează secreţia.

Boalele de ficat în care apele minerale au indicaţii: Icterele, de toate felurile, congestia ficatului şi cirozele în faza iniţială; Pentru toate acestea se recomandă Slănic, Sângiorgiu, Malnaş, Căciulata.

*

FIZIOTERAPIA IN OTO-RINO-LARINGOLOGIE

de

D-r V. POPEA

In afecţiunile de nas, gât şi urechi, întrebuinţăm atât curentul galvanic cât şi cel faradic cu diferite lungimi de undă şi sub diverse forme de aplicaţiune. Mai importantă însă decât fizioterapia

acestor aparate, este crenoterapia, de care beneficiază atât de mult aparatul respirator. Vom trata numai afecţiunile cronice ale aparatului respirator prin ape minerale, iar dintre acestea, acelea cari se aplică mai des sunt apele sulfuroase, cloruro-sodice, bicarbonate şi cele cari conţin siliciu. Modul de aplicaţiune este fie sub formă de pulverizaţii, când vom avea să contăm cu o acţiune mecanică, una termică şi alta chimică, sub formă de inhalaţii, la care vom beneficia numai de acţiunea termică şi chimică. Enumeră afecţiunile susceptibile de a fi tratate prin ape minerale, specificând pentru fiecare maladie sau pentru diversele ei stadii apele dela cari se va obţine cel mai bun efect. In afară de apele minerale, unele afecţiuni ale aparatului respirator ca bronşitele cronice, emfisemul pulmonar şi astmul, beneficiază într'o măsură largă de atmo-terapie, aplicată fie sub formă de aer comprimat sau rarefiat, după natura cazului ce se găseşte în tratament.

*

TRATAMENTUL BOALELOR DE STOMAC ŞI INTESTINE CU APELE MINERALE ROMÂNEŞTI

de

Doc. D-r GH. NICULESCU

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Imparte conferinţa în două părţi: boalele stomacului şi boalele intestinelor.

In fiecare din aceste părţi urmăreşte planul următor: începe prin a stabili care este după toţi cercetătorii acţiunea elementelor chimice cari constituesc deobiceiu apele minerale româneşti şi cari sunt proprietăţile fizice ale acestor izvoare. Insistă în special asupra acidului carbonic, clorurul de sodiu şi bicarbonatul de sodiu — apoi asupra temperaturii şi radioactivităţii apelor.

Demonstrează în urmă că nu se poate stabili acţiunea unui izvor mineral asupra tubului digestiv numai bazaţi pe cercetări clinice — ci întotdeauna făcând şi cercetări experimentale pe animal (pentru secreţia gastrică pe stomac Pawlov).

Stabileşte indicaţiunile şi contra-indicaţiunile tratamentului hidromineral.

Trece apoi în revistă atât la boalele stomacului cât şi la intestine, diferitele grupe de izvoare din ţară — menţionând la fiecare cercetările făcute de diferiţi autori şi de D-sa şi similarele streine.

Descrie modul de a prescrie o cură hidrominerală şi mersul acestei cure.

Incheie conferinţa făcând o expunere a tuturor tratamentelor ajutătoare utilizate pentru completarea unei cure hidrominerale.

*

ACTUALITĂŢILE ŞI INDICAŢIUNILE TRATAMENTULUI CU NĂMOLURI ÎN AFECŢIUNILE GINECOLOGICE

de

Prof. D-r C. GRIGORIU

Din domeniul vast al afecţiunilor din sfera genitală la femee, vom găsi maladii susceptibile de-a fi tratate fie operativ într'un serviciu spitalicesc, fie conservativ la domiciliu sau într'o staţiune balneo-climatică. O colaborare strânsă şi o perfectă colegialitate trebue să existe între medicul ginecolog şi între balneolog; şi primul şi celălalt vor reţine în tratament cazurile bine selecţionate, trimiţând la confrate pe acelea cari trec peste domeniul strict al specialităţii.

Dintre factori balnearii utilizaţi în terapeutica ginecologică, nămolurile ocupă, fără exagerare, capitolul cel mai important, atât prin proprietăţile lor fizico-chimice, cât şi prin acele substanţe cu acţiune oestrogenă, descoperite în ultimul timp şi numite atât de potrivit „foliculină fosilă". Cercetări experimentale şi observaţiuni clinice au demonstrat că conţinutul în foliculină, din urina femeilor, creşte după băile şi aplicaţiunile de nămoluri, ceea ce dovedeşte fie o rezorbţie a acestei substanţe la nivelul tegumentului, fie o influinţare a ovarului şi hipofiziei în sens de accentuare a activităţii lor secretorii. Plecând dela aceste constatări, găsim de foarte indicate aplicaţiunile directe de nămol în toate cazurile de hipofuncţiune a aparatului folicular cu diminuarea sau chiar lipsa totală a hormonului folicular din epoca puberităţii sau mai tardive, în cazurile de sterilitate pe bază de desechilibru endocrino-ovarian; în climateriu, în special în perioada de hipo-foliculineurie. Efectele bune se datoresc însă nu numai conţinutului hormonal al nămolurilor ci şi ansamblului de proprietăţi fizico-chimice cu punct de acţiune la nivelul tegumentului extern.

Cazurile de afecţiuni inflamatorii, în stadiul lor de cronicitate, vor beneficia foarte mult de tratamentul balneo-climatic, acolo unde condiţiunile materiale ale bolnavei permit un tratament prelungit.

© Colegiul Medicilor din Romania

*

NEVRALGIILE SCIATICE ŞI ÎN SPECIAL TRATAMENTUL LOR CU AGENŢII FIZICI

de

Prof. D-r C. URECHIA

După o descriere amănunţită a simptomatologiei sciaticei, autorul insistă asupra semnelor obiective de diagnostic şi asupra tacticei de urmat în depistarea simulanţilor. Sciaticele, au cauze multiple şi în conformitate cu etiologia lor, vom dirija şi tratamentul. Mai întâi se va face un tratament simptomatic, care este cerut cu insistenţă din partea pacienţilor suferinzi. Repausul este totdeauna necesar. Dacă durerile sunt foarte mari, se impune repaus absolut la pat, iar dacă durerile nu sunt prea pronunţate, permitem bolnavului să stea într'un fotoliu, făcând şi uşoare mişcări. Nu prelungim repausul ab-

solut prea mult, fiindcă duce la atrofii musculare. Regimul dietetic, are un rol secundar în tratamentul sciaticei.

Ca medicamente aplicăm mezotan, salitinol, salicilat de metil iar intern, salicilat de sodiu, atofan, iod. In dureri foarte mari se poate administra salicilat de sodiu şi cafeină. Injecţiile para-nervoase cu cocaină pot să dea rezultate bune: deasemeni şi cele epidurale.

Tratamentul fizic se începe prin galvanizare fixând polul activ în regiunea lombară, iar polul pozitiv anterior, hipogastric.

Diatermia se va aplica mai târziu. Terapia prin raze ultrascurte este de dată prea recentă pentru a putea trage concluzii precise. Formele cronice şi mai ales cele cu tendinţă la recidivare, vor beneficia într'o mare măsură de tratamentul balnear.

*

ACŢIUNEA IONULUI IODIC, CLORIC ŞI AL SULFULUI IN TRATAMENTUL HIDROMINERAL AL REUMATISMELOR

de

Prof. D-r P. NICULESCU

Mecanismul intim al acţiunei apelor minerale, în tratamentul numeroaselor forme clinice de reumatism, prezintă o importantă problemă, ce este departe de a fi clarificată. Apele minerale modifică reumatismele prin următorii componenţi fizici.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

1. Excitarea pielei.
2. Căldura şi
3. Radioactivitatea.

Prin excitarea pielei se sporeşte funcţiunea de a forma anticorpi, cari vor modifica procesul infecţios ce stă la baza unor reumatisme. Căldura este un factor, care influenţează procesul de vindecare prin schimbarea circulaţiunei la nivelul articulaţiilor bolnave; radioactivitatea prin acţiunea directă asupra depozitelor uratice din jurul articulaţiilor gutoase, contribue la accelerarea proceselor de vindecare. Dar dacă factorii fizici nu ne pot explica pe deplin mecanismul de influenţare a reumatismelor, unii dintre componenţii chimici ne vor lămuri mai mult. Iodul, clorul şi sulful precum şi celelalte substanţe se găsesc în apele minerale într'o stare de extremă dispersiune şi fină coloiditate, ce explică şi condiţionează puternica lor acţiune curativă.

Acţiunea iodului, clorului şi sulfului, nu ne-o putem explica decât admiţând pătrunderea acestor substanţe în torentul circulator şi influenţa lor directă asupra proceselor inflamatorii. Aşa numitele crize termale, observate după tratamentul cu ape iodurate aplicate sub formă de băi, se datoresc iodului rezorbit din aceste ape. Prin vasodilataţia ce o condiţionează, se produce rezorbţia substanţelor patologice dela nivelul articulaţiilor bolnave, producând în felul acesta o auto-proteino-terapie.

Clorul are proprietate desintoxicantă asupra poli-peptidelor rezultate din desagregarea albuminoidelor, prin regruparea chimică

ce o determină. Poate acestei proprietăţi desintoxicante se datoresc efectele bune, obţinute cu apele clorurate în tratamentul reumatismelor.

Sulful din apele minerale înlocueşte deficienţa de sulf dela nivelul articulaţiilor bolnave, influenţează funcţiunile ficatului şi, — în doze mici, — contribue la îndepărtarea anemiei care însoţeşte artritele mai ales cele infecţioase, prin mărirea numărului globufelor roşii şi a cantităţii de hemoglobină.

*

DOMESTICAŢIA ŞI TRATAMENTUL EI

de

Doc. D-r HORIA SLOBOZIANU

Viaţa în camere închise, pe care o duc locuitorii oraşelor — care reprezintă 1/5 din toată populaţia — dă loc la stări morbide şi la afecţiuni, care se văd şi la animalele ţinute prea mult timp închise, afecţiuni numite de medicii veterinari Stall-Krankheiten.

Domesticaţia este datorită aerului toxic al oraşelor încărcat de praf, fum şi emanaţii, infecţiuni urbane datorită aglomerării, carenţei solare, termoregulării insuficiente din cauza slabei activităţi vaso-motorice a circulaţiei periferice.

Pentru a evita domesticaţia se cere o cât mai largă aerisire a copiilor mici, viaţă şi jocuri în aer liber pentru copiii ceva mai mari. Igiena urbană ne arată cum ar trebui să fie locuinţele şi oraşele. Condiţiunile neigienice, pe cari le îndeplinesc ele acum, sunt studiate de meteoro — şi climatopatologia urbană.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In afară de îmbunătăţirea mediului urban, atât de neigienic se recomandă ieşirea din acest mediu, ceea ce are o acţiune mică de desintoxicare asupra unora dintre indivizii, care nu se pot desvolta în mediul artificial al oraşelor.

*

MODIFICARILE BIOLOGICE SUB ACŢIUNEA CUREI HELIO-MARINE

de

Doc. D-r EMIL HURMUZACHE

S'ar putea spune că helioterapia a ieşit din faza de empirism, aşezându-se pe baze oarecum ştiinţifice, de abia 40—50 ani, de când prin studiile făcute s'a putut demonstra că sub acţiunea curei de soare, survin în organism modificări biologice nete, atât de ordin local cât şi de ordin general.

Sub raportul cercetărilor biologice, helioterapia în genere, dar mai ales helioterapia marină a început a fi studiată de abia 20—25 ani.

Aceste cercetări se datoresc unei pleiade de autori ca: A. Robin, Nogier, Haeberlin, Bordier, Finsen, D'Arsonval, Rollier, Oelsnitz, Ceresole, Baudouin, Pech, etc. — Alături de aceştia trebue acordat un loc de frunte şi ştiinţei româneşti, care prin lucrările profesorilor Teohari, Manicatide, Bălăcescu, Niculescu, Graçoski, Nicolau, Tu-

doranu, Dr. Tătăranu, Humurzache E. şi C. Slobozeanu, Petrescu, Ianăş, Opreanu, Criveanu, Herescu, Teodoru, Popoviciu, Zisu, Alexiu, Mareş, etc., au adus contribuţiuni importante şi valoroase în domeniul Talasso-terapiei şi Helioterapiei marine.

Iată rezultatul cercetărilor făcute de diferiţi autori sub raportul modificărilor biologice survenite sub acţiunea curei heliomarine: (o parte din aceste rezultate se bazează şi pe numeroasele cercetări de laborator, făcute de autor şi colaboratorii sai, (Clelia Hurmuzache, Herescu, Chiriac, Spânu, etc.), în staţiunea balneo-climatico-marină Budache, de pe ţărmul basarabean al Mării Negre).

1. Numărul globulelor roşii creşte în regulă generală în majoritatea cazurilor (Colonnese, 83%, Manicatide, Tătăranu, Petrescu 81,2%, etc.) după cura heliomarină.

2. Numărul globulelor albe încearcă şi ele o oarecare creştere (Gelli, Bufnoir, Colonnese, Ianăş, Opreanu şi Priveanu 50%, Tătăranu şi Petrescu 25%) sub acţiunea curei heliomarine, nu aşa de important ca numărul globulelor roşii.

3. Formula leucocitară. Unii autori (Parino) găsesc polinucleoză, alţii monocitoză (Colonnese) — Manicatide observă o creştere a numărului polinuclearelor neutrofile. — Imaginea lui Arneth din formula leucocitară sub influenţa curei helio-marine arată o tendinţă de a reveni la normal (Bufnoir, Macri, Hurmuzache, Opreanu şi Criveanu).

O eosinofilie marcată este notată de unii autori (Tătăranu, Petrescu 65% cazuri) după cura helio-marină.

Biblioteca Universitatea "Babeş-Bolyai" Cluj

4. Cantitatea de hemoglobină este în vădită creştere sub influenţa curei de soare (Cazin, Badaloni, Delechef, Pradal, Tătăranu, Hurmuzache, etc.).

5. *Viteza de sedimentare a hematiilor* este sensibil influenţată şi ea de cura helio-marină în sensul unei întârzieri (Hurmuzache în 74% cazuri, Tătăranu şi Petrescu numai în 38,8% cazuri). Alţi autori găsesc din contră o accelerare a vitezei pe care o interpretează ca un indiciu de îmbunătăţire în starea locală şi generală a tuberculoşilor osteo-articulari (Muralt, Papanicolau, Popovici).

6. Vâscozitatea sângelui pare a fi cea mai puţin influinţată de tratamentul helio-marin (scade favorabil numai în 32,7% din cazuri, (Hurmuzache).

7. Indicele de refracţie este vădit modificat de asemenea: albumina serică creşte, după cura helio-marină simplă, în 53,4% cazuri (Hurmuzache).

a). Creşterea albuminelor din sânge sub influenţa curei heliomarine, păstrează un strict paralelism cu creşterea curbei greutăţii.

b). Această creştere în greutate, nu pare a fi datorită unei retenţii de lichide în greutate ci sporirei evidente a nutriţiei.

c). Cercetarea indicelui de refracţie, la cei supuşi curei heliomarine, ar putea servi ca un mijloc de control — tot biologic — asupra felului de a reacţiona, favorabil sau nu a organismelor faţă de un anumit climat.

8. Sub acţiunea helio-terapiei marine se activează *formarea anticorpilor* şi funcţiile fagocitare ale leucocitelor (Kestner, Haeberlin, Rivier, Badaloni, Teohari, Tătăranu: indicele opsonic mărit în 59,4% cazuri).

9. *Metabolismul bazal* este deasemenea sporit (Teohari, Zisu, Petrescu, 61,2%).

Sporirea nutriţiei — determină creşterea în greutate — unul din rezultatele cele mai evidente după cura helio-marină mai ales la copii. — Asupra acestui punct toţi autorii sunt de acord.

10. Modificări importante survin, după cura helio-marină în ceea ce priveşte metabolismul substanţelor minerale, manifestat prin o creştere a calciului şi fosforului sanguin (Raczinski, Popovici, Hurmuzache). Deasemenea a fost notată şi o creştere a colesterinei (Tătăranu, Petrescu, Popovici, Herescu). Acelaş lucru pentru acidul uric şi oxalatul de calciu din urinele bolnavilor cu Tuberculoză chirurgicală şi reumatizanţi.

11. Modificări, sub acţiunea cúrei helio-marine, s'au găsit şi în ceea ce priveşte echilibrul acido-bazic. Astfel s'a găsit (Hurmuzache şi Chiriac, că: a) rezerva alcalină, după cură, revine la normal în majoritatea cazurilor (73,7%); b) deasemenea *pH* după Hurmuzache şi Chiriac, tinde să revină la normal, după cura helio-marină în 66,6% din cazuri.

12. O modificare biologică importantă constatată la cei supuşi curei heliomarine, se referă la glutationul sanguin, care se găseşte cresut după cură, în 85% din cazuri (Hurmuzache, Herescu şi Spânu).

13. Echilibrul vago-simpatic ar fi deasemenea influenţat de acţiunea curei helio-marine, care este readus, după cură la normal (Dorlencourt, Ianăş, Isac, Teodoru şi Chiser). Diminuarea presiunei arteriale, a glicemiei, pigmentaţia locală, sunt considerate de Jesineck, ca datorite unei hiposimpaticotonii.

Din cercetările recente (Hurmuzache) se pare că contrar celor afirmate până în prezent, modificări biologice importante au loc atât în organismele celor cari vin la cura helio-marină din depărtare (100—120 km.) cât şi în organismele celor cari în restul anului se găsesc mai aproape de mare (10—15 km.). Deasemenea că o pigmentare a pielei survenită în urma unei cure de soare făcută aiurea decât la malul mării nu pare să împiedice, ca în acele organisme supuse ulterior la cura helio-marină, să se producă schimbări umorale importante (creşte hemoglobina, se modifică favorabil viteza de sedimentare, creşte calcemia, rezerva alcalină (Hurmuzache).

Astfel încât cercetările diferiţilor autori cari s'au ocupat cu această chestiune, dovedesc că în organismele supuse unei cure helio-marine raţională se produc modificări biologice importante, care toate conlucrează la intensificarea mijloacelor de apărare a organismului.

*

EFECTELE APELOR MINERALE RADIOACTIVE ASUPRA ORGANISMULUI

de

Prof. D-r C. MICHAILESCU

Sunt deduse din rezultatele obţinute în cercetările experimentale asupra animalelor şi bolnavilor de diferite categorii supuşi la emanoterapie.

1. In gută şi reumatismele cronice metabolismul bazal creşte, eliminările azotate şi de acid uric se măresc, după o hiperuricemie trecătoare, ca rezultat al mobilizării acidului uric, fixat în ţesuturi.

Nodulii şi tofii gutoşi diminuă şi dispar, fenomenele dureroase şi înţepeneala articulaţiilor, cedează.

2. Numărul globulelor roşii şi albe creşte. Leucocitoza, în special, este aproape constantă: s'au obţinut rezultate bune în anemiile post-hemoragice, pernicioase şi în leucemii.

3. Asupra sistemului nervos are efecte sedative, calmante. Exemplu în tabes, dureri fulgurante, hemiplegii şi în general în mai toate algiile şi afecţiunile spasmodice.

4. Au o acţiune regulatoare în desechilibrul vagosimpatic; în doză mică sunt simpatico-trope, iar în doză mare, vago-trope. La numeroşii vagotonici cu presiune arterială scăzută, cu transpiraţii, insomnii, astenie, emanoterapia dă rezultate foarte bune, ca şi în surmenaj în neurastenii agitate cu insomnii, crize epileptiforme, coree, migrene şi cefalee artritice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

5. Ameliorează multe turburări ale aparatului digestiv ca: pioreea, digestia gastrică, afecţiunile gastrice care au drept origină, fie turburări hepatice, fie maladii generale ca: guta, diabetul, sau un desechilibru vagosimpatic, enteritele muco-membranoase, durerile plexului solar, hepatitele, litiazele, etc. O cură prea bogată în ape radioactive poate din contră să declaşeze o criză de colică hepatică

6. Prin emanoterapie, se obţin rezultate bune în cazuri de: rinofaringite, sinusite, laringite, tracheo-bronşite, emfizem, bronchopneumonii, tusă-convulsivă, gripă, ozenă şi chiar pleurezii.

7. Emanoterapia exercită o influenţă favorabilă în miocardite cronice şi arterioscleroză, scăzând presiunea arterială la hipertensivi.

Prin acţiunea sa vaso-dilatatoare şi decongestionantă, are un efect regulator asupra circulaţiei, ameliorând flebitele, peri-flebitele, varicele şi ulcerele varicoase.

8. Dă rezultate bune în dermatoze, ulcere cronice, exeme, herpeşi genitali, psoriazis, seboree grasă, prurit ano-genital, etc.

9. Are un rol regulator asupra funcţionării glandelor cu secreţie internă. S'au obţinut ameliorări în guşa exoftalmică, insuficienţe ovariene, în impotenţele virile şi senilitate (Gastein).

10. Influenţează în bine afecţiunile genito-urinare, ca: anexitele, cistitele precum şi alte afecţiuni ca sifilisul, diabetul fără denutriţie şi chiar unele infecţiuni grave.

In general radioactivitatea, reprezintă o cantitate de energie, care introdusă în organism, stimulează funcţiunile vitale.

Organismul nostru are absolută nevoe de o cantitate minimă de radio-elemente, cu alte cuvinte, substanţele radioactive sunt indispensabile vieţii, pentru menţinerea echilibrului nostru umoral, ionic şi coloidal, precum şi a secreţiei diferiţilor hormoni.

*

FAPTE NOI IN BALNEO — ŞI FIZIOTERAPIA COPIILOR

de

Prof. D-r GH. POPOVICIU

Prin cercetările pediatriei, din ultimele decenii, s'au creiat baze noui pentru întreaga ştiinţă modernă, până de curând atât de mistică, idro —, climato — şi fiziterapiei. In special cercetările asupra acţiunii razelor ultraviolete şi metabolismul mineral la copii, au indicat analogii între mecanismul intim al helioterapiei şi al multor cure idro-climatice, în primul rând băile cloruro-sodice. (Sovata, Popoviciu).

Copiii reacţionează mai intens şi mai propt, la curele cu mijloacele pe cari natura ni le pune la dispoziţie. Cu deosebire copiii din oraşe, debilii cu temperamente şi diateze morbide, pot fi uneori brusc modificaţi. In stabilirea indicaţiilor acestor cure trebue ţinut seamă de vârsta, individualitatea, desvoltarea şi boala copilului. Curele trebuesc făcute cu anumite precauţii, pe o durată nu prea lungă. In special la copii, mai mult ca la adulţi trebuesc, asigurate o sumă de condiţii, cari să facă posibilă tratamentul, supravegherea medicală şi igienică, atât individuală cât şi colectivă a copilului. Se impun consideraţii şi prin anotimp şi şcolaritate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Curele idroclimatice au un efect stimulant asupra nutriţiei, de un mecanism intim, chimic, astăzi destul de bine cunoscut (la noi s'au făcut studii de Profesorii Sturza, Popovici, Teohari, Tudoranu şi colaboratorii lor, cât şi de Docenţii Slobozeanu, Hurmuzache, etc.). Metabolismul creşte în mod considerabil la copii, retenţiile, cu deosebire cele de azot şi de minerale se măresc. Aceste modificări stimulează creşterea copiilor şi influinţează favorabil procesele fiziologice, sau patologice, legate de nutriţie. Cauzele acestor efecte se datoresc climatului, aerului, vântului, apei, undelor, temperaturii, cât şi efectelor fizice şi chimice ale apelor minerale ingerate.

Pretutindeni şi cu deosebire la mare şi la munte, se adaugă acţiunea razelor solare. Ele acţionează asupra pielii, produc vitamina D, antirahitică, măresc procesele de calcifiere, vindecând rahitismul, caria dentară şi tuberculoza externă şi ajutând creşterea, cât şi apărarea organismului faţă de bolile infecţioase. Deasemenea ele combat, îndeosebi la noi, efectele dăunătoare, demineralizatoare ale excesului de cereale, în primul rând al porumbului din hrană. Pentru noi, ţara morbidităţii şi mortalităţii infantile celei mai ridicate, efectele helioterapiei, sunt din cele mai binecuvântate. In special este important rolul lor preventiv la copii.

Totuşi nici elioterapia nu trebue aplicată în mod excesiv. Există anumite boli eliofile, agravate prin excesul de soare şi căldură, între ele tocmai la copii turburările digestive grave răspândite în timp de vară. Deasemenea în surogatele elioterapiei (actinoterapia cu razele

ultraviolete ale lămpii de cvarț, tratamentul cu preparate de vitamină antirahitică), trebue ținut seamă de ipervitaminoză, un efect toxic de supradozare. De aceea toate aceste cure trebuesc începute cu expuneri scurte la raze, treptat crescânde și ridicate la interval; sau apoi cu doze foarte mici de substanțe iradiate. O realizare practică pentru elioterapie însemnează azi școlile în plin aer (la noi una singură la Cluj).

Intre climate, cel de câmp nu are aproape nicio contraindicație; cel de mare este un stimulant general de vitalitate. Dar și curele marine, cu deosebire băile de mare, cer multă prevedere, mai cu seamă la copiii mici și în tuberculoza pulmonară. La copiii mici se preferă băile de lac dela litoralul mării, mai calde și mai puțin iritante. In tot cazul ar fi de dorit să fie trimiși la mare, preventiv, cât mai mulți copii mici.

Climatul de munte este tonic, indicat adesea în tuberculoza pulmonară, inclusiv și iarna. Cele mai multe stațiuni balneare românești țin de climatul de șes (sub 400 m.), mai puțin de cel subalpin și numai câteva de cel alpin (peste 1000 m.).

Curele cu ape ape minerale sunt la noi, țară din cele mai bogate în stațiuni de acest fel, încă și mai puțin întrebuințate, ca cele climaterice (urmează enumerarea diferitelor stațiuni românești cu efectul și indicațiunile lor).

Copiii normali sau subnormali, suferind de așa zisa carență urbană (de aer, soare, alimente), merg bine la orice schimbare de climat. Dintre constituțiile morbide, limfaticii, erepticii și scrofuloșii trebuesc tratați la mare, munte, cu ape saline, arsenicale, sulfurate; artriticii la înălțime, sau cu ape saline și alcaline. Rahitismul și tuberculoza se influențează mai repede la mare și munte; tuberculoza medicală mai bine la șes și climatele mai ferite. Afecțiunile respiratorii, digestive, renale, nervoase, dermatologice, cardio-vasculare, anemice, cât și turburările endocriniene, reacționează favorabil la diferite tratamente idro-climatice, variind după boli.

Curele idro-climatice sunt, prin natura lor, combinate cu efecte fizioterapice. In afară de cele înșirate, la copil de uzează larg de mijloacele idroterapiei, și în afară de stațiunile balneare și climaterice. Băile sedative, calde, cele fierbinți și răcoritoare, cele cu muștar, cataplasmele, compresele, împachetările, clismele, dușurile, inhalațiile, etc., au un teren din cele mai recunoscătoare la copii. Aerotherapia are un efect general, de antrenare. Electroterapia (cu curent galvanic, faradic, diatermia, radioteria), dă efecte adesea surprinzătoare în diferite boli, a căror indicație este detailat discutată.

Curele idroclimatice ale copiilor și înțelegerea acțiunii lor, sunt tot atâtea fapte noui, datorite ultimelor trei decenii și chiar ultimilor ani. Balneo — și fizioterapia sunt de o importanță mai mare pentru medicina infantilă, decât a adultului. Efectul lor poate modifica însăși constituția copilului și vindeca tarele ereditare. Intrebuințarea lor cât mai largă va asigura și la noi, analog țărilor mai înaintate, totuși mai sărace în aceste resurse, o generație viitoare, superioară atât ca număr, cât și calități celei de azi.

III.

CUVANTUL DE DESCHIDERE LA AL II-lea CURS DE PERFECŢIONARE IN BALNEOLOGIE ŞI FIZIOTERAPIE

(Slănic-Moldova 1-7 Sept. 1936).

rostit de

Prof. D-r G. TUDORANU

Am deosebita satisfacţie a deschide cursurile de perfecţionare în Balneologie la Slănicul Moldovii, staţiune cu a cărei resurse terapeutice s'ar mândri orice ţară din lume.

Cursurile de Balneologie au fost o necesitate adânc resimţită de medicii noştri practicieni şi izvorîtă din lipsa unei catedre de Balneologie la principalele noastre universităţi.

Multe centre universitare din Apus au simţit nevoia creierii unei catedre de Hidrologie. La noi numai universitatea din Cluj posedă o asemenea catedră, ilustrată de valoroasa persoană a D-lui Prof. Marius Sturza, unul din iniţiatorii cursurilor de perfecţionare în Balneologie; Universitatea din Bucureşti are numai o conferinţă de Balneologie; iar Universitatea din Iaşi nici măcar atâta.

Este o mare lacună a învăţământului nostru superior de a nu da unui medic cunoştinţe balneare indispensabile în practica lui de toate zilele.

Astăzi este unanim recunoscut că staţiunile hidrominerale dau resurse inegalate de orice alte mijloace terapeutice.

Ţara românească, cu bogăţii hidrominerale incomparabile, este cu totul la începutul organizării ei balneare.

Imediat după războiu s'a simţit nevoia unei organizări balneare.

Este meritul generalului Vicol de a fi ajutat, în cel mai înalt grad, la punerea bazelor Societăţii de Hidrologie, singura care s'a interesat de mersul ştiinţific şi economic al staţiunilor noastre balneare.

Revista de Hidrologie, congresele naţionale de Balneologie şi cel internaţional de Talassoterapie au arătat lumii întregi că valoarea terapeutică a apelor noastre minerale se bazează pe lucrări ştiinţifice, executate în cele 3 institute balneologice, din Bucureşti, Cluj şi Iaşi. Meritul acestor institute este cu atât mai mare, cu cât ele au lucrat fără niciun ajutor din partea statului,, ci numai din focul sacru a o pleiadă de cercetători, cari au ridicat Balneologia românească dela empirism la adevărată ştiinţă.

Biblioteca Centrală Universitară "Lucian Blaga" Cluj

Graţie aceluiaş elan pentru înălţarea Balneologiei s'au înfăptuit cursurile de perfecţionare, mai întâi la Sovata, graţie profesorului Marius Sturza; iar anul acesta în această frumoasă staţiune, cu care natura a fost atât de darnică.

Pentru cursurile dela Slănic m'am adresăt tuturor somităţilor dela cele 3 Facultăţi de Medicină, cari au răspuns prin profesorii cei mai indicaţi a ţine cursuri de Balneologie.

Am ţinut ca aceste cursuri să fie mai cu seamă în legătură cu specialitatea Slănicului, adică cu boalele tubului digestiv şi de nutriţie. De asemenea am dat valoarea cuvenită boalelor aparàtului respirator, care beneficiază de Inhalator.

Slănicul se bucură de o mare bogăţie de izvoare pentru mai toate boalele tubului digestiv. Este unica staţiune din lume cu izvoare şi pentru hiperaciditate şi pentru hipoaciditate stomacală. Gama nesfârşită de izvoare oferă posibilităţi de tratament pentru toate vârstele şi temperamentele nervoase.

Slănicul a avut şansa de a-şi creia o serie de stabilimente de Inhalaţie şi de Băi, inegalate în ţară, graţie Epitropiei Sf. Spiridon, care a făcut adevărate sacrificii pentru Slănic. Otelurile şi vilele de mâna întâi, oferă un confort indispensabil unei bune cure de apă.

De aceia am crezut că e bine să ţinem al 2-lea ciclu de cursuri *de perfecţionare în Balneologie la Slănic, ca medicii din toată ţara să poată vedea o staţiune model şi de virtuţi terapeutice şi de stabilimente balneare, dar şi de confort.*

Medicii din regat cunosc prea bine Slănicul, dar medicii din Ardeal şi Bucovina, deprinşi a-şi trimete bolnavii la Karlsbad, au acum ocazia a cunoaşte Slănicul, a-l aprecia cum se cuvine şi a fi încredinţaţi că Slănicul poate foarte bine înlocui Karlsbadul, nu numai din punct de vedere naţional, dar şi din punct de vedere strict terapeutic.

Nu trebue totuşi să considerăm Slănicul ca un panaceu universal terapeutic şi ca un monopol pentru Ţara noastră. El are o specializare definită.

Medicii din Ardeal vor avea ocazia să asculte la cursurile dela Slănic că parte din bolnavii cu contraindicaţii pentru Slănic sunt îndreptaţi spre staţiunile din Ardeal (Sân Giorgiu, Băile Felix, Bodoc, Malnaş etc.).

Mulţumim onoratei Epitropii, graţie ospitalităţii căreia avem fericita ocazie de a ţine cursuri la Slănic.

Mulţumim proprietarilor de vile cari au oferit camere gratuite pentru medici, şi restauratorilor cari au făcut reduceri la masă.

Mulţumim preşedintelui societăţii de Hidrologie care, cu toate dificultăţile unui voiaj prea obositor, a ţinut şi de această dată să ne onoreze cu prezenţa.

Mulţumim tuturor Profesorilor cari s'au deplasat până la Slănic, pe cont propriu, numai şi numai pentru a ridica nivelul ştiinţei româneşti.

Mulţumim tuturor medicilor, cari au răspuns la chemarea noastră, venind să-şi complecteze cunoştinţele medicale.

*

IMPASURILE BALNEARE*)

Viaţa staţiunilor balneare dela constituirea României mari până astăzi şi în special a Slănicului Moldovei

de

General D-r N. VICOL

Preşedinte al Soc. de Hidrologie şi Climatologie medicală.

Mândru de a deschide seria conferinţelor balneare organizate de vrednicul corp medical în această, cea mai veche staţiune a vechiului Regat; gândul că voiu avea această onoare nu a influenţat puţin asupra alegerei subiectului conferinţei mele: titlul conferinţei *„Impasurile balneare"* se potriveşte de minune situaţiei prin care a trecut şi în care se află încă mai ales această staţiune căreia i se zicea cu drept cuvânt *„Perla Moldovei"*, staţiune de fapt mondială de al cărui viitor să nu desesperăm; pentru că natura a păstrat splendidele ei calităţi şi ceeace noi medicii cuprindem în cuvântul sechele, provenite din un războiu groaznic şi din mânele distrugătoare ale omenirei care a contribuit şi contribue încă la starea precară a Perlei Moldovei, vor dispare, trebue să dispară, iar Perla să-şi reia strălucirea pe care astăzi putem mai bine decât în trecut să o aducem la cunoştinţa străinătăţii, imediat după îndreptarea ei.

S'ar părea curios că titlul conferinţei: „Impasurile balneare"-, se întâlneşte dela începutul cuvântărei mele, în special cu staţiunea Slănicului. De fapt declar a priori, că a lărgi textul la toate staţiunile numeroase ale patriei noastre, ar fi a vă răpi un timp prea lung pentru cadrul programului D-voastră. Totuşi, în liniamente mari, vă voiu expune impasurile generale ale staţiunilor, de care a suferit şi Slănicul Moldovei, dar expunerea va cuprinde şi regiunea hidrominerală în care este cuprins în mod geologic Slănicul, impasurile ei şi ce se poate face pentru îndreptare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*

Lupta care s'a dus pentru a învinge impasurile prin care a trecut organizarea balneară nu a fost uşoară. Natura a înzestrat România cu cea mai bogată şi variată serie de izvoare minerale şi de staţiuni; ele se aflau la sfârşitul războiului sub regimul a 4 legiuiri diverse, după provinciile componente ale României mari, dintre care unele legiuri dăunătoare — cum era de ex. în Transilvania instituţia comisarilor — adică a agenţilor politici — de băi, care a trebuit curând să fie desfiinţată în urmă numeroaselor reclamaţiuni şi a anchetelor făcute chiar de mine, din ordin. Trebuia o lege unitară balneară pe întreaga Românie.

Societatea de hidrologie şi climatologie medicale, înfinţată la 1921 şi recunoscută în 1922 prin lege ca persoană juridică, —

*) Conferinţă ţinută la cursurile balneare dela Slănic, în ziua de 1 Septembrie 1936.

numai cu o bilă neagră la cameră, graţie străduinţelor neuitatului nostru ministru Mârzescu, a fost instituţia care a deschis lupta pentru unificarea conducerii balneare româneşti. Am avut onoarea a-i fi preşedinte încă dela început şi continuu şi astăzi a fi, în ciuda bătrâneţilor mele.

Am izbutit astfel să trecem toate staţiunile balneare şi chiar pe cele climatice la Ministerul Sănătăţii, de unde cele din vechiul Regat voiajaseră mai 'nainte pela Domenii şi Industrie, ministere incompatibile cu balneologia. Am izbutit să înfiinţăm Inspectoratul balneo-climatic, care a lucrat enorm pentru staţiuni, el având 3 secţii: administrativă, medicală şi technică inginerească specială Astăzi nu mai există decât un serviciu balneo-climatic în Minister, cutare guvern desfiinţând Inspectoratul pentru a creia bazaconii de direcţii care astăzi nu mai există. In acest timp eu plecasem din Ministerul sănătăţii prin limită de vârstă (care deja era de 68 ani). (Astăzi sunt din nou, de vr'o 4 ani în mod onorific, consilier balneo-climatic).

Dar a venit *impasul cel mai greu* pe care l'a avut în trecut balneologia noastră. Pe când pentru aceasta abea s'a aprobat un regulament fără bază de lege cum era atunci posibil şi pe care deci nu am îndrăznit să-l aplic integral; Ministerul industriei a făcut să se voteze *legea minelor,* a cărei votare atunci împărţea tot forul politic la certe mari între partide; cu care ocazie Ministerul industriei a introdus în acea lege aproape întreaga conducere a izvoarelor minerale, sub cuvânt că ocupă subsolul, deferit Ministerului industriei, dar natural legând şi suprafaţa de subsol. Acestea se petreceau la 1924.

Distinsul d. prof. Mrazek mi-a spus că neuitatul Vintilă Brătianu, în acordul căruia D-sa lucra la legea minelor, i-a propus odată ca să lase afară din legea minelor izvoarele minerale, după cum — de sigur tot după propunerea lui Vintilă Brătianu — minele de sare au rămas în afară, sub Regia monopolurilor. D. Mrazek a răspuns că e bine ca toate izvoarele minerale să fie sub legea minelor, căci se pot extrage din ele produse hidrominerale industriale. Rezultatul a fost că s'a industrializat numai acidul carbonic gazos; dar în schimb nu s'a putut alcătui nici o industrie de produşi hidrominerali terapeutici, ci aducem totul din străinătate, în special dela Pystian, până şi cutii şi comprese cu nomol, noi ţara cea mai bogată în nomoluri terapeutice superioare.

Când am încercat să îndrumăm extracţia de nomol dela Tekirghiol pe căi ştiinţifice şi să împiedicăm săcătuirea acestui lac de nomol, am fost categoric opriţi de serviciul apelor minerale (!) din Minist. industriei să facem vreo lucrare, care este „rezervată" numai Ministerului industriei! Astăzi trebue să luăm măsuri urgente şi grave pentru că nomolul din acel lac a scăzut considerabil, în urma incuriei.

Dar impedimentul legei minelor a mers până şi în chestiunile pur medicale de ordin balnear: legea minelor şi-a rezervat declararea de utilitate publică a anumitor regiuni de mine, dar Ministerul res-

pectiv nu a îndrăznit a se ocupa de recunoaşterea de utilitate publică a izvoarelor minerale, până zilele acestea când Epitropia sf. Spiridon, împinsă de nevoea de a aduna acte cu care să lupte contra turismului, a făcut greşala să ceară ea singură Ministerului industriei recunoaşterea de utilitate publică a apelor sale dela Slănic. Ministerul industriei a cerut celui al sănătăţii un delegat în nu ştiu ce comisie a sa, care urmează să se pronunţe dacă izvoarele minerale dela Slănicul Moldovei sunt sau nu de utilitate publică. Ministerul sănătăţii i-a răspuns că această declarare nu se poate face decât dupe criterii şi cercetări absolut medicale, numai de competinţă sanitară, şi că deci nu-i este dat Industriei să se ocupe de chestiuni sanitare care se vor rezolvi când se va vota proectul de lege balneo-climatică.

V'am citat numai câteva din impedimentele mari aduse balneologiei de legea minelor, care au continuat şi după votarea la 1926 a legii sanitare Săveanu, în care au fost cuprinse cele 12 artic. balneare lungi care până anul trecut au condus staţiunile noastre. De astă dată *un alt impediment, au fost certele mari politice* care ajunseseră până la retragerea opoziţiei din parlament. In aceste împrejurări la 1926 nu s'a putut vota proectul special de lege balneo-climatică pregătit de Societatea de hidrologie medicală, ci s'a luat partea principală din el şi s'a introdus în legea sanitară sub forma celor 12 articole citate.

De altfel nici nu ar fi fost admis atunci acel proect de lege balneară specială care modifica articolele dăunătoare balneologiei din legea minelor, căci această lege era *tabu*, ceva care se considera de partidul creator, care era încă la putere, ca impecabilă pentru ca ulterior să sufere destule şi mari modificări, însă acestea nu au atins nici odată articolele balneare cu pricina.

Vă puteţi închipui *ce greutăţi nespuse de a conduce staţiunile care aveau doi stăpâni: Ministerul sănătăţii şi cel al industriei.* Această mixtură a întârziat în bună parte desvoltarea staţiunilor cu cel puţin 15 ani şi ar dura şi acuma — căci legea minelor tot nu este încă modificată în articolele ei balneare — dacă nu ar fi venit miniştri ai sănătăţii care să nu prea ia în seamă articolele miniere în părţile care erau prea dăunătoare balneologiei.

*

Să-mi daţi voe a vă vorbi în trecăt de un alt *impediment*, acel al bugetului, numai pentru staţiunile proprietate a Statului, care trecuseră în grija Ministerului sănătăţii. Acestea erau înscrise în bugetul general cu „Venituri" şi „Cheltueli". Excedentele lor mergeau la Tezaurul Statului. Imposibil a obţine un ban mai mult, bună oară pentru Băile Herculane, care se dărăpănau. In sfârşit Vintilă Brătianu, care apăra cu cerbiciea-i cunoscută bugetul general, admite ca B. Herculane să facă, la Casa depunerilor, un împrumut de 10 milioane ale cărui anuităţi să fie trecute la cap. staţiuni B. H., din bugetul general.

Se face Jurnalul Consiliului de miniştri; era aproape gata, când guvernul cade.

Dar ideea este adoptată de guvernul următor, pentru 15 mi-

lioane. Jurnalul încă nu se semnase de toţi miniştri şi acest guvern cade, bine înţeles pe alte chestiuni, deşi ironicii spun că guvernele nu trebue să se atingă de chestiuni balneare, căci sunt de un presagiu rău.

Astăzi primele cheltueli necesitate de modernizarea Băilor Herculane se ridică la 40—50 milioane, iar cele totale la 100 milioane. Nici Statul, nici micile împrumuturi, nu mai pot ajuta o staţiune care nu a fost îngrijită la timp. Dar nu desesperăm. In orice caz să lăsăm deoparte Băile Herculane, care nu întră în cadrul prezentei conferinţe economice.

*

Să trecem la impedimentele de altă ordine care au căzut pe capul staţiunilor. Nu uşoară a fost munca Societăţii de hidrologie medicală şi a Inspectoratului balneo-climatic — cât a mai existat — de a conduce barca balneară nu numai contra inerţiei guvernamentale, dar chiar contra valurilor de multe ori periculoase a unor meschine interese particulare protejate. Deseori Societatea a trebuit să se strecoare prin grele împrejurări pentru a duce la bun sfârşit unele chestiunei. De câteva ori Industria a mers până acolo încât să ameninţe că are să-i ia îndărăt staţiunea. Organe administrative şi particulari abuzau de această situaţie ambiguă. A fost o luptă continuă şi o muncă intensă. Cei din afară nu au ştiut ce se petrece.

De staţiunile particulare Statul nu se mai interesa, dar nici nu le putea influenţa decât sprijinind politicianii juisori. Dar cele proprii ale Statului, ajunseseră obiecte de specula politică: aşa marea staţiune Herculană a fost transformată în regie comercială în beneficiul câtorva corifei politici, scăzându-i de odată veniturile. Nomolul dela Tekirghiol — care aducea venituri anuale de 800.000 lei, fără să se fi organizat nici până astăzi ştiinţific extragerea lui, a ajuns pentru 150.000 lei în exploatarea unui Piţigoiu oarecare, se'nţelege deputat, dela munte, care nu ştia de nomol decât că trebue să-i aducă venituri bune. Cităm numai aceste două cazuri mari; nu mai vorbim de vestita Pucioasă şi altele, care se pot repeta din nenorocire, dacă nu se va vota cât mai curând legea balneo-climatică. Guvernul actual a desfiinţat regia şi pe Piţigoiu.

In acest timp Societatea de hidrologie medicală a ţinut vie flacăra noţiunei balneare, prin lucrări continue, aproape suprapuse, aşa cum nici o societate alta nu s'a încumetat să lucreze. Ea a comunicat şi în străinătate renumele balneologiei române, renume dela care din nenorocire lipsesc, graţie incuriei continui guvernamentale, atâtea steme. D-voastră, şi tot publicul cunoaşteţi activitatea Societăţii, şi nu este acuma şi aci timpul a insista asupra ei.

*

Dar ea izbutise a se adopta de guvernul din *1930 proectul de lege balneo-climatică specială,* care s'a şi tipărit atunci, însă a rămas nevotat căci guvernul s'a retras; de altfel acesta nu arăta prea mare zel pentru proectul Societăţii; doar că, prin legea sanitară imensă de peste 300 articole ce a făcut să se voteze în acel an, a anunţat şi o lege specială balneo-climatică, care nu s'a mai

votat. Se întrodusese în legea sanitară 4 articole mici balneare care au făcut mai mult bucluc, cum vom vedea.

Fiindcă am intrat în cap. legilor, nu pot trece fără a atrage atenţia asupra impedimentelor şi de pe această cale, care ar fi trebuit din contra să fie un zid de apărare pentru staţiuni. Răul pe cale legală nu a venit dela vr'o lege proprie balneară căci — repet — nu era altă lege balneară decât cele 12 articole din legea sanitară dela 1926, care nici nu erau suficiente pentru apărarea staţiunilor.

Aceste nenorocite instituţiuni sunt însă înscrise, pentru alte scopuri, în o sumă de alte legi. Aţi văzut supremaţia legei minelor; dar de staţiuni se vorbeşte pe o scară întinsă în legea administrativă, în legea I. O. V., chiar în legea instrucţiei pentru taxe şi timbre nu mai citez altele mai mici, dar, ca buchet, s'a adaos acuma legea turismului.

Am fost consultat (de ce,? nu am înţeles) când, printr'un crâmpei de lege administrativă, s'au întrodus *primarii aşa zişi balneari*. La Societatea noastră am avut cu toţii un ideal: acela de a nu vârî politica în chestiunile balneare, ci de a ne servi de toate partidele pentru susţinerea staţiunilor, căci toate deopotrivă sunt datoare să sprijine desvoltarea unei mari averi naţionale şi medicale. Ca preşedinte, sunt cel dintâi care am admis această linie de conduită generală a Societăţii deşi poate, ca om, am şi eu oarecare credinţi politice, fără a fi un practicant şi, mai ales, fără a fi un juisor din politică. Câte neajunsuri personale am avut dela partidul care a făcut mult pentru ţară încât neajunsurile mele nu comptează! Dar în balneologie nu trebue politică, căci ne va distruge staţiunile.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

De aceea, mai întâi, greşită a fost legiuirea — la care nici nu am fost consultaţi — ca *orice localitate pe terenul căreia se află o instituţie balneară să poată deveni comună urbană*, oricâţi locuitori permanenţi va avea. Şi atunci nişte primari prezumţioşi au făcut toate insistenţele ca Pucioasa, Govora, Călimăneşti şi alte sate — care nici nu aveau meritul de a fi sistematizate şi curate — să devină oraşe, comune urbane, ce vreţi? primar urban!, iar astăzi încă duc lipsa necesităţilor impuse unui oraş şi caută să sugă staţiunea aflată pe teritoriul ei şi pe clienţii staţiunei. Pe când localităţi cuminţi din T-vania, ca Ocna Sibiului, Topliţa, etc., care erau oraşe, au cerut şi au obţinut trecerea la situaţia de comune rurale, tot pe baza aceleiaşi legi cu două modalităţi de aplicare. Trebuiau satisfăcuţi însă câţiva primari deputaţi care se credeau înjosiţi că mai sunt primari rurali, deşi învăţători sau ceva similar.

Vai! amară ni-a fost deziluzia, cum zice cântecul. Afară de foarte rari excepţii — între care trebue să punem şi pe noul Dv. primar, D-l Dr. Borca — căci trebue să aibă sufletul oricând pentru staţiune — de oarece face parte integrantă din ea —, primari zişi balneari erau eminenţi politiciani şi de loc balneari, nici cu priceperea nici cu dorinţa. *Legea administrativă* prevede la art. 111, că pot fi numiţi primari balneari din afară de membrii aleşi consilieri şi chiar din afară de comuna respectivă, numai comuna

să fie balneară. Destul numai să fie titrat sau fost ofiţer pentru a fi numit.

Şi atunci iată un loc. col., ajuns astfel primar la Tuşnad, că este numit şi inspector al turismului, care aleargă în toate staţiunile conduse de minoritari, ameninţându-i să nu participe la întrunirile balnearilor care vor să protesteze contra încălcărilor turismului. Iată un altul, fost partizan al aducerii apei potabile în staţiune, că, fiind numit preşedinte al Oficiului local de turism, uită de apă şi-şi cumpără automobil din taxele de cură. Iată un al treilea că vine în staţiune, din oraşul în care stă, numai ca să-şi ia leafa, adică o dată pe lună, şi aşa mai departe. Iată primarii balneari!

A fost permiteţi-mi vorba, dar se zice că este parlamentară chiar vorba „a minţi", a fost cu schepsis *legiuirea primarilor balneari.*

Nu vedeţi D-lor dela societatea de hidrologie că primarii multor comune cu staţiuni sunt nişte agramaţi care cred că bunul D-zeu li-a dat lor plocon izvoarele minerale pentru exploatare şi nu înţeleg menirea reală a unei asemenea instituţii?

Da, exact; să punem deci un primar mai deştept care să înţeleagă ce este balneologia — fiindcă proasta de constituţie, legea legilor, pomeneşte numai de alegerea consilierilor, nu şi de a primarului, şi deci îngădue asemenea başbuzucii legiferate .

Şi atunci.... acea comună în care se alegea un consiliu comunal din opoziţie, se poate declara localitate climatică — acuma le declară chiar turismul, adică Minist. de interne —, iar primarul se numeşte bine înţeles unul de „ai noştri", care în marea majoritate a cazurilor habar nu are de balneologie, dar ştie de politica locală.

Iată cum staţiunile au intrat fără să vrea în politică. Aceşti primari sunt teribili; nu se poate sta de vorbă cu ei despre necesităţile reale ale staţiunii, mai ales acume, când au devenit şi agenţi ai turismului. Turismul este la Interne şi Internele numesc pe primari. Noroc că nu este peste tot aşa.

Nu mai insist asupra altor puncte din legea administrativă actuală, care legiferează staţiunile. Dar ce să zicem de reducerile pe calea ferată pentru clienţii staţiunii?

Rămân ultimele două chestiuni extrem de mari din ramura legiuirilor cu privire la balneologie, după care trecem şi la impedimentele proprii Slănicului.

Prima, *staţiunile noastre balneare se află azi afară din lege.* Legiuirea balneară nu numai că trebue să conducă staţiunile dar regisează şi interesele balneare ale factorilor legaţi de staţiuni. Intr'un proces care a ajuns la Casaţie, aceasta a anulat cele 12 articole din legea sanitară dela 1926, sub cuvânt că s'a votat o altă lege sanitară la 1930. Cum balneologia nu are decât 4 articole de principii în această din urmă lege, Ministerul sănătăţii este desarmat, căci nu are azi nici o sancţiune la dispoziţie. Profitorii de vremuri tulburi au început a apare. Iar Domnii mari dela turism râd de situaţia noastră penibilă.

Singura legiuire balneară care a rămas în picioare —

fiindcă Turismul nu a ştiut-o — este cea a D-voastră, a Slănicului Moldovei, datorită fostului Epitrop şi deputat D-l prof. Răşcanu. In genere suntem contra legilor de excepţiune şi am arătat la timp relele acestei legi boclucaşe, care acuma însă vă serveşte. Am probat că nu este nevoe de legi care ni divid forţele dar, partea principală, am probat că dorinţele Epitropiei au loc perfect în legea generală balneară şi că multe prevederi ale ei erau déja adoptate de proectul de lege balneo-climaică, care acuma se află depus la Consiliul de miniştri. După o polemică vie, dar nu ad hominem, cu vechiul meu prietin D-rul Mironescu, directorul medical al Slănicului, după o şedinţă de înţelegere cu D-nii epitropi la Iaşi, şi cu D-rul Mironescu, care se înşelase cu totul asupra textului proectului, am ajuns la înţelegere asupra tuturor punctelor, care au fost înscrise în proect aşa cum a rezultat din discuţie.

Dacă am relevat această împrejurare, este din 3 cauze: 1) profit de ocazie pentru a mulţumi public D-lor Epitropi Vasiliu, Rusovici şi Bădulescu — din care primii doi sunt vechi prieteni ai mei iar al treilea fiul unui vechiu prieten — pentru dorinţa manifestată dela început de a ajunge la o înţelegere — mulţămindu-le totodată pentru frumoasa recepţie ce mi-au făcut acuma la aceste cursuri—; 2) îi felicit de rezistenţa pe care o pun pretenţiilor absurde ale turismului şi 3) îi îndemn să fie uniţi cu toată suflarea balneară pentru salvgardarea staţiunilor balneare şi balneo-climatice, care sunt în iminent pericol.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Şi acuma să trecem la ultimul şi cel mai grav impediment, care încă perzistă: *legea organizării turismului,* pusă în calea vieţei regulate a staţiunilor balneare şi balneo-climatice.

In tot cursul vieţei balneare de 16 ani în care am activat am şi visat cum trebue să fie un turism frate cu balneologia, adică, care să conlucreze sub conducerea unui oficiu naţional turistic oficios — cum se găseşte în toate ţările bine organizate — iar nu oficial, pentru aceleaşi motive de imixtiune distrugătoare a politicei, ce am condamnat mai nainte, vorbind de balneologie. Am o convingere fermă că turismul nostru va trebui să ia în viitor formaţiunea arătată şi că tendinţa de a-l supune şi pe el politicei ca şi pe balneologie, va înceta curând.

Dar în tot timpul nu am însumat turismul la serviciul balneologiei, l'am considerat ca un frate bun, care trebue să-şi clădească o casă alăturea, deşi nu se poate tăgădui că aşi fi putut face aşa cândva. Venind acuma 3 ani, amicul meu D-r Costinescu ca ministru al sănătăţii, el, în calitate de fost secretar general al primei şi azi de mult dispărutei societăţi române turistice, în care la conducere erau Prinţul Ferdinand, Vintilă Brătianu şi alţi oameni de seamă, a ţinut să aducă turismul la Minist sănătăţii, dela Minist. instrucţiunii publice, era alipit prin lege dar unde zăcea inert, şi să-l organizeze. L'a adus nelegal cu un Jurnal al Consiliului de miniştri.

Numai cât s'a adresat la un comitet care în majoritate a boicotat lucrările. Desgustat, l'a trecut la Minist. de interne (cu

alt Jurnal). Mi s'a făcut cinstea să fiu şi eu întrebat asupra acestei treceri şi am fost de perfect acord.

In buna mea credinţă, nu m'am gândit că se va răspunde cu cea mai mare rea credinţă şi că acei care voiau să acapareze turismul vizau să pună mână şi pe staţiuni şi să le treacă sub stăpânirea turismului. Visul stăpânirei generale a Ministerului de interne, cel mai politician minister! Doar Dir. generală a Serv. Sanitar a ţinut mult timp de acest Minister; de ce nu ar trece la loc? Zic ei.

Imputernicit de Ministerul sănătăţii a „trata"(!) cu Comitetul provizoriu al organizării turismului le-am sacrificat staţiunile climatice — care mai ales pot fi turistice — dar am luptat energic contra tendinţei ca turismul să devină şi un specialist balnear. Am ridiculizat atribuţiile ce şi le luau de: *igienist, de cură, termalist* etc., spunând că Ministrul sănătăţii ar trebui să mai libereze preşedintelui turismului şi o diplomă de moaşă comunală. S'au tăiat din proectul turismului acele atribuţii medicale, dar oficiul local turistic din staţiuni şi-a menţinut tiltul „Oficiul de *cură* şi turism", pentrucă altfel nu putea să sfeterisească taxele de cură ale staţiunilor. De altfel acesta era visul organizatorilor: bani cât mai mulţi, de-a gata: şi taxele de cură erau gata, reprezentând peste 10 milioane pe an.

Ce vor deveni staţiunile, aceasta nu-i interesa. Cu atât mai bine dacă staţiunile vor suferi; vor fi silite a converge către turism; dar această socoteală a dat greş, staţiunile şi-au dat seama mai ales cele mari, ce rău imens le-a făcut turismul. Ce au făcut cu banii, aceasta noi o ştim deja în parte: automobile, diurne, pentru toate noile sute de funcţionari turistici, etc. Congresul din toamnă (economic) al staţiunilor (Societ. de hidrologie medicală) ce va avea loc la începutul lunei Noembre, va primi plângerile staţiunilor, care n'au putut să-şi acopere cheltuelile de edilitate şi salubritate, sănătatea şi igiena suferind; acte vor constitui dosarul de condamnare a unei instituţii care, pentru a se forma, distruge alte instituţii organizate gata şi, mai mult, distruge instituţii de prima necesitate pentru sănătatea publică, marile sanatorii numite staţiuni balneare şi balneo-climatice!.

*

Aşi fi vrut, Domnilor, să-mi complectez mai pe larg, această filipică — aşa cum am făgăduit la început, cu particularităţi asupra Slănicului, dar de vreme ce sunteţi amicii lui, le cunoaşteţi deja; iar timpul curge. Intre D-voastră sunt mulţi ieşeni; cu toate acestea nu cred că ştiţi cum neuitatul prof. Demetriade, plecat după războiu la Berlin, istorisea cum acolo fostul medic şef al armatelor germane din războiu în regiunea Slănicului — i-am uitat numele, dar se poate afla uşor — i-a spus că Românii nu cunosc ce bogăţie medicală au în Slănic. Pentru aceasta, prin caducul tratat de pace dela Bucureşti, Slănicul trecea la duşman împreună cu întreaga catenă a culmelor frumoşilor Carpaţi.

Da, Românii, nu mulţi, dar cei răi, şi alţi prieteni aşa zişi ai Românilor, au făcut şi fac mare rău Slănicului. Trebue să stabilim că nu nemţii au distrus această staţiune decât atât cât

a făcut un bombardament mediocru. Am văzut, cu ochii mei rezultatele. In schimb prietenii noştri seculari (sic) Ruşii, au introdus cai în frumosul teatru al Cazinoului şi au ars lojele, stalurile, cortina celebră, tot ce forma o instituţie românească, ca să încălzească sala; ei au dat foc marelui otel Racoviţă; adică cele mai frumoase construcţii ale Slănicului au fost distruse de prieteni.

Românii, dar de astă dată cei buni, echipele mele din războiu şi având în cap pe bunul român G. Sion, au venit şi au rechiziţionat cu forme, înainte de a veni Ruşii, aşternuturi cu care am organizat 4 spitale la Ruginoasa, Tg.-Frumos, Podul Iloaei şi Erbiceni, unde zeci de mii de răniţi şi bolnavi şi-au găsit alinarea şi sănătatea Cât datoreşte Slănicului armata şi ţara e de nespus[1]!

In sfârşit, Slănicul a ajuns în refacere; greu, căci era complect distrus, să spunem drept, unii epitropi nu au înţeles cum să procedeze, afară doar că unul din ei a spus o vorbă celebră la locul ei azi (bine înţeles la figurat): „Am să apăr cu revolverul drepturile Slănicului".

Aşi fi vrut să vorbesc despre apele carbogazoase, alcaline, etc. din văile superioare ale Oltului şi Mureşului depe Carpaţii Moldovei. Acestea fac un sistem cu izvoarele Slănicului, deşi Slănicul are compoziţii deosebite, datorite tot acţiunii acidului carbonic asupra sării şi celorlalte elemente. Slănicul are absolută nevoe de refacere; celelalte surate, până şi Vatra Dornei şi Borsecul, din acest sistem au nevoe de reorganizare.

Mult, enorm rău ni-a făcut turismul, distrugând şi planurile de viitor, nu turismul, ci acei care au găsit nimerit să introducă dihania dela început între fraţi.

* * *

Totuşi trebue să luăm măsuri să se îndrepteze situaţia pe cât posibil. Repetăm: ***nu suntem contra turismului,*** din contra. Dar cu un proct de lege nestudiat de oameni competinţi (nici acuma nu se află nici un turist în comitetul central al O. N. T.); cu un proect votat numai de câţiva parlamentari şi când se închidea o sesiune sau o şedinţă, aceasta a scandalizat chiar pe preşedinţii Parlamentelor, nu se putea să iasă un proect nici propice pentru o organizare definitivă a turismului — ceeace ne doare — şi mai puţin încă un proect care să pună un acord între turism şi balneologie. Cu atât mai puţin putem spera aceasta că dela început reaua credinţă a strălucit în tratativele dintre organizatorii turismului şi Minist. sănătăţii. Ajunge, pentru a proba aceasta, să spunem, că se promisese Ministerului sănătăţii să i se restitue jumătate din taxele de *cură* spre a servi la acoperirea nevoilor de salubritate şi balneare ale staţiunilor; dar Comitetul central al-

1) Am mai avut atingere cu Slănicul căci, după războiu, am fost însărcinat, împreună cu regretatul inginer şi academician G. Bals, să alcătuim un program de refacere a Slănicului. Dacă s'ar fi urmat acel plan, de ani Epitropia ar fi avut un Slănic refăcut întreg şi mai modernizat. Proprietarii particulari ai vilelor au fost mai vrednici în refacerea vilelor lor. Slănicul a perdut timpul favorabil.

cătuit deja al turismului — în care este şi un medic — a refuzat să ţină promisiunea, făcând Ministerului sănătăţii afrontul să-i răspundă că nu are cui încredinţa sumele, deşi Ministerul i-a răspuns că este o autoritate constituită. La aceasta nu s'a mai primit niciun răspuns. Acuma ştim la ce au servit aceşti bani: la risipă; iar staţiunile au suferit. Bine aţi făcut deci că aţi rezistat, D-voastră vechiul Slănic al Moldovei. Aţi devenit o citadelă.

Ce este de făcut? Continuând a răspunde cu o corectitudine care din nenorocire a lipsit părţei temporar adversă, nu vom călca înţelegerile luate în discuţiile comune: staţiunile balneare şi balneo-climatice însă trebue să rămână sub specialitatea sănătăţii; jumătatea din veniturile lor proprii să li se restitue pentru trebuinţele de specialitate; probă că sunt de specialitate este că însuşi legea turismului a păstrat numirea de „taxe de cură"; le sacrificăm jumătatea cealaltă, deşi clientelei de bolnavi ai acestor staţiuni nu le arde de turism. Nu renunţăm însă la taxele întregi ale celor 5 mari staţiuni: Slănicul, Băile Herculane, Govora, Călimăneşti şi Olăneşti, care, găsindu-se în comuni mici, îngrijesc singure de edilitatea lor. Nici Ministerul sănătăţii nu s'a atins de aceste taxe.

Am făcut sacrificiul staţiunilor climatice, rămânând Ministerului sănătăţii numai dreptul de a le recunoaşte ca climatice, după criterii medicale — drept pe care turismul a început deja a-l călca — şi acela natural de a se ocupa de sănătatea publică din staţiunile climatice prin personalul său sanitar. Rămân atâtea staţiuni şi localităţi turistice cu care turismul a început a umple ţara.

Turismul şi-a votat legea prin surprindere. A noastră e depusă cu 5 luni înainte de deschiderea Parlamentului. *Nu dorim desfiinţarea turismului,* deşi avem credinţa că nu e viabil astfel cum a fost organizat. Dar, deşi staţiunile balneare nu au nevoe de turism în interesul clientelei lor, *e nevoe în interesul general al ţării şi trebue o colaborare strânsă.*

Deci să mergem cu rândurile organizate înaintea Parlamentului pentru votarea legii balneo-climatică. Aveţi şi avem oameni de seamă chiar în sânul Parlamentului. Nu vom cere să se procedeze cu legea balneo-climatică cum s'a procedat cu cea turistică; putem să o discutăm la lumina zilei, dar să nu fie sabotată, cum este de 7 ani. Staţiunile mor fără o lege de organizare. Turismul, cei dela Turismul actual a observat cu bucurie că nu avem o lege.

Dar, pentru a reuşi, să mergem uniţi înaintea Parlamentului; noi să nu mai avem nimica de discutat între noi. Pentru aceasta rugăm în primul rând Epitropia Sf. Spiridon să mai revedem odată înainte textul — avem timp —, după cum invităm orice staţiune, orice factor balnear, care are nevoe de lămuriri, să le ceară Societăţii de hidrologie medicală. La începutul lunei Noemvrie va fi Congresul în care cu toţii să ne concentrăm.

Sub egida marelui sfânt Spiridon, să strigăm: Dumnezeu să ne ajute!

*

TRATAMENTUL HIDROMINERAL AL LITIAZEI URINARE*)

de

Profesorul N. HORTOLOMEI

Litiaza urinară interesează deopotrivă medicul şi chirurgul. Primul vede însă problema din punct de vedere al patologiei generale; pe chirurg, îl interesează mai cu seamă manifestările ei locale. Pe medicul hidrolog însă, trebuie să'l intereseze problema în mod integral.

El, prin terapeutica hidrologică pe care o institue, are două scopuri: unul local, eliminarea calculului şi restabilirea integrităţei funcţionale renale mai mult sau mai puţin atinsă sau ameninţată, şi un scop general, modificările terenului litiazic.

Căci,, în adevăr, dacă litiaza urinară apare ca o manifestare locală subglomerulară, ea rezultă totuşi dintr'o turburare organică profundă, supraglomerulară.

De aceia, înainte de a intra în subiectul conferinţei mele, găsesc cu cale a vă spune câteva cuvinte asupra patogeniei litiazei urinare.

Cauzele ei aparente sunt dedesubtul glomerulului renal, fiind reprezentate prin doi factori:

1. o mare densitate a urinelor cu hiperuricurie şi hiperaciditate şi cristalizarea uraţilor din urină înaintea emisiunei ei — cauze de ordin biologic —, şi

2. un altul, de ordin anatomic, care cere ca la un etaj oarecare al căilor urinare, de obiceiu la nivelul basinetului şi calicelor, să existe o conformaţie anatomică specială — congenitală sau câştigată — care să permită retenţia acestor mici cristale de uraţi pentru ca ei să poată în mod lent şi fără nici un simtom aparent, să-şi mărească volumul prin cristalizări sau precipitări succesive până într'o zi când încep a da semne clinice ca: hematurii, dureri, semne de migraţie, *(J. Sedillot)*.

Impotriva conformaţiei anatomice speciale nu putem face aproape nimic atât medical cât şi chirurgical. De altfel, nici nu le bănuim până ce bolnavul nu prezintă vre'un simptom sau incident. Impotriva celor câştigate, s'ar putea face câte odată intervenţiuni chirurgicale care să fie urmate de succes mai ales că astăzi avem mijloace de a le observa din vreme cu ajutorul urografiei. Deci numai împotriva factorului prim, cristalizarea uraţilor în urină înaintea emisiunei ei, trebuie să se îndrepte toate încercările noastre terapeutice când voim să instituim un tratament preventiv al litiazei urinare.

Cauza cea mai obişnuită a cristalizărei uraţilor în vivo, este densitatea mare a urinelor şi o stare marcată de oligurie. Consecinţa practică în ceiace priveşte tratamentul preventiv al litiazei

*) Conferinţă ţinută la Slănic-Moldova, în luna Sept. 1936.

este ca şă facem cu orşice preţ, ca bolnavul să nu aibe urini cu densitate mare, trebuie deci să le diluăm.

Printre cauzele diferite care pot contribui să creieze oliguria şi urini cu densitate ridicată, avem una de origine externă, căldura excesivă — caniculele — care provocând o sudaţie abundentă, fac ca densitatea să crească iar volumul urinei să scadă, o alta, individuală, de origine internă, starea de congestie hepatică activă a artriticului. Celula hepatică devenind insuficientă, rolul ei asupra metabolismului azotului este alterat, astfel că lasă sângele să se încarce zilnic cu aceste substanţe puţin solubile care constituiesc resturi ale intoxicaţiei artritice.

O deducţie logică din cele expuse este ca la indivizii predispuşi la litiază, să facem ca printr'un tratament hidromineral, ficatul să-şi revină la volumul său normal, urinele să fie în cantitate suficientă şi densitate normală.

Raportul strâns care există între ficat şi rinichiu reiesă de altfel şi din faptul precizat astăzi, că litiazicii urinari cari sunt deci hiperuricemici, prezintă de cele mai multe ori şi o hipercolesterinemie.

Aşa dar printre condiţiunile care favorizează apariţia litiazei trebue să avem:

un exces de acid uric, şi

o lipsă de solubilitate a acestuia în urină.

Excesul de eliminaţie renală a acidului uric se datoreşte producţiei excesive a lui în organism.

Acidul uric are două origini: endogenă şi exogenă. Acidul uric endogen pare să fie produs în aceiaşi proporţie de toate organismele. Nu el deci intră în cauză. Dealtfel, în oarecare cazuri patologice când se produce o mare cantitate de acid uric endogen ca de exemplu în leucemii, când acidul uric rezultă din destrucţia leucocitelor în exces în sânge, nu pare ca acesta să aibă o tendinţă mare la precipitări căci într'adevăr la leucemici, mai ales când sunt iradiaţi, există în acelaş timp şi hiperuricemie şi hiperuricurie. Totuşi litiaza în aceste cazuri este rară.

Acidul uric exogen este rezultatul digestiei şi metabolismului nucleo-albuminelor aduse prin alimentaţie. Excesul său este în legătură cu o alimentaţie foarte bogată în nucleo-albumine şi mai ales atunci când există şi o stare de insuficienţă hepatică.

A doua condiţie, lipsa de solubilitate a acidului uric în urini ţine de cauze diverse. Trebuie de reţinut că acidul uric şi uraţii sunt foarte puţini solubili şi că ei nu se menţin în soluţie decât graţie unor condiţiuni fizico-chimice favorizante în aşa fel încât urina este capabilă să dizolve o mai mare cantitate de acid uric decât apa pură; dacă aceste condiţiuni solubilizante dispar, compuşii urici se precipită.

Rinichiul intact încă câtva timp, graţie puterei sale de concentrare, face urini rare dar cu densitate mare — oligurie cantitativă fără oligurie calitativă —. Substanţele puţin solubile pe care le conţin aceste urini concentrate într'o cantitate ridicată, pot să precipite în cristali, odată ajunşi în băsinet şi dacă sunt şi condiţiuni anatomice prielnice, aceşti cristali precipitaţi se adună formând li-

tiaza. Rinichiul însă, care excretă ani întregi urini cu densitate mare. se surmenează, se congestionează; ori congestia obişnuită a unui organ sfârşeşte prin a'l duce la scleroză. Trei sferturi din nefritele scleroase a căror etiologie ne scapă, sunt datorite acestei cauze. Ori rinichiul care începe să se sclerozeze, are eliminări proaste, acidul uric rămânând în exces în ţesuturi.

Din toate cele de mai sus, reiesă în mod neîndoios că creşterea acidului uric în urină este o condiţie favorizantă pentru precipitare.

Oricum ar fi, acumulaţia de acid uric în organism sub o formă normală sau anormală, mai dificil eliminat prin rinichiu, sfârşeşte în litiază urică dar în condiţiuni pe care noi nu le putem preciza încă.

Există încă numeroase necunoscute în ceiace priveşte mecanismul intim al precipitărei cristalelor în urină. Desigur că intervin o serie întreagă de factori de oarece se poate foarte frequent observa de exemplu fosfaturii, destul de pronunţate, fără ca ele să ducă totuşi la formaţiunea unui concrement.

O condiţie foarte importantă şi care intervine în proprietăţile de solubilitate a acidului uric şi a uraţilor în urină este de bună seamă quantumul pH-ului urinar. Acidul uric se dizolvă în urinele ce se apropie de alcalinitate şi se precipită în acele acide. Sub un pH de 5.7 acidul uric se precipită; ca să persiste în soluţie este necesar ca pH să oscileze între 5.8 şi 6.5. Hiperaciditatea urinelor favorizează deci precipitarea, alcalinitatea lor o împiedică, ceiace explică influenţa bună a regimurilor vegetariene alcalinizante.

Câte odată, microbii fie direct, fie cum cred unii autori prin resturile leucocitare sau fermenţii lor, favorizează aceste precipitări. Ei au în aceste cazuri rolul unei cauze predispunătoare ocazională. Faptul primordial se petrece deasupra glomerulului renal însă. In timpul din urmă, *Lichtwitz, Scheede, Nicolayer,* pun mare preţ pe existenţa unor anumiţi coloizi care ţin sărurile în suspensie în urină, fie că aceşti coloizi sunt în cantitate mai mică decât în mod normal, fie că ei sunt modificaţi patologic, fie în fine, că intervin şi coloizii străini, rezultatul ar fi o precipitare a sărurilor chiar în aparatul de execuţie.

Pentru alţi autori printre care *Wesson,* lipsa vitaminei A ar duce la modificarea epiteliului peste care se grupează cristaloizii. Cristalizarea pentru acest autor, nu este o chestiune de suprasaturaţie ci mai de grabă o turburare a coloizilor urinari reversibili. Există deci o dependenţă între conţinutul în vitamina A a alimentaţiei şi formarea calculilor..

Rolul glandelor paratiroide dovedit în hipercalciurie nu mai este negat. Hiperfuncţiunea sa predispune în special la recidive calculoase din care cauză chiar, s'a recomandat şi s'a practicat în timpul din urmă, paratiroidectomia în aceste cazuri.

Infecţia urinelor joacă şi ea un rol foarte important pentru că ea este o cauză de alcalinizare a urinelor care favorizează precipitarea acidului oxalic şi a fosfaţilor care cum ştim, precipită în mediul alcalin. Ea provocând şi inflamaţia căilor urinare, microbii (stafilococul, colibacilul, enterococul), leucocitele, hematiile, tran-

sudatele, resturile celulare, mucozitățile, formează mici nuclei împrejurul cărora se fixează elementele precipitate.

* * *

Şi acum câteva noţiuni asupra proprietăţilor apelor minerale ca să vedem în urmă, care dintre ele ne interesează în special atunci când este vorba de litiaza urinară.

Se ştie de la *Billard* şi mai în urmă de la atâţi alţi cercetători, că unele ape minerale au o putere antitoxică. *Billard* primul, a arătat că sulfatul de sparteină injectat la cobai în doză mortală, dacă se amestecă cu apă minerală — sursă de Bourboule sau Mont-Dore — devine inofensiv pentru cobai. Rezultate analoage au fost observate şi la noi în ţară cu apa de Căciulata (Băltăceanu) precum şi cu apele de Olăneşti (Daniel şi Popescu-Buzeu).

Alţi autori au arătat puterea antitoxică a apelor minerale faţă de toxina tetanică, difterică. Această putere antitoxică se datoreşte ionilor de calciu. Prezenţa unor săruri în cantitate mică de carbonat de magneziu, de fier, măresc puterea antitoxică.

Altă actiune importantă este acţiunea lor anafilactică care până astăzi nu se ştie cui este datorită dar desigur că joacă un rol important în complexul de proprietăţi terapeutice a apelor minerale. Această proprietate a fost pusă în evidenţă în mod experimental, la noi în ţară, de către D-ra Dr. Epureanu cu apa de Căciulata.

O proprietate care interesează din punctul nostru de vedere este desigur influenţa apelor minerale asupra pH urinar. Cum ştim, pH urinar normal variază între 5,8 şi 6 iar reacţia urinei la acest pH este acidă.

Este foare important de a se cunoaşte pH urinar al fiecărui bolnav care vine într'o staţiune pentru a şti pH de plecare — de la începutul curei — şi a'l compara cu acel din diferitele momente ale curei. Mai mult, este preferabil a se lua pH în urina culeasă cu o oră înainte de începerea curei minerale şi de a mai lua două trei emisiuni în care se caută pH la două ore după ce bolnavul a băut apa. Numai astfel putem judeca cu preciziune modificările determinate de cură.

Există în mod schematic două feluri de ape care influenţează pH urinar: sunt apele bogate în substanţe alcaline cum este Vichy şi apele neutre — apele sulfate calcice — tip Vittel, Contrexeville, Căciulata sau cum sunt apele oligometalice — tip Evian, Olăneşti 24, Răducăneni, Valea Câinelui.

La apele neutre — sulfatate calcice — care ne interesează pe noi, se constată că creşterea pH urinar urmează curba de eliminare hidrică just cam la două ore după ingerarea apei când este maximum. Modificările imediate ale pH urinar determinate prin adsorbţia apelor minerale neutre — adică prin apele minerale diuretice — sunt în raport cu intensitatea poliuriei pe care o determină aceste ape. Ph urinar în timpul curei oscilează în general într'o zonă cuprinsă între 6.1 — 6.5 care este foarte favo-

rabilă pentru a evita precipitările saline care stau la baza formaţiunei litiazei urinare.

Un fapt important care trebuie reţinut este că urcarea pH urinar nu este datorită constituţiei minerale a apelor ci este strâns legată de poliuria pe care ele o determină. *Violle* a arătat că acest pH este în funcţie de poliuria determinată de apele minerale neutre care substrag din organism cantităţi de bicarbonat şi acid carbonic. Cu alte cuvinte după el, poliuria, carbonaturia şi pH urinar merg mână în mână. De notat că carbonaturia este aceia care dă efectele poliurice a apelor diuretice.

Când este vorba de acţiunea îndepărtată a apelor minerale neutre mai ales când se întrebuinţează în doză mare, sfârşesc în general, printr'o scoborâre a pH urinar de plecare, ceiace se explică perfect prin substracţia prelungită a bicarbonatelor care am văzut, aduc efectele poliurice a apelor diuretice.

Rezerva alcalină scade cu atât mai mult, cu cât poliuria provocată este mai intensă şi mai frequentă. Aciditatea mediului se ridică concomitent, se creiază astfel o uşoară acidificaţie a organismului.

Aşa se explică de ce în cazurile de infecţie urinară, unde cum ştim, pH urinar este ridicat — alcalin — cura de diureză ajunge să scoboare pH şi să'l plaseze în zona acidă. Acest fenomen rezultă nu numai din mecanismul precedent dar încă şi din spălarea intensă a căilor urinare, determinată prin cură, cu eliminarea produselor inflamatorii atât de propice la întreţinerea infecţiei. Acest mecanism al apelor diuretice atât de bine pus în evidenţă de către *Violle* şi *René Wolff* odată cunoscut, este uşor de a dirija cura în aşa fel ca carbonaturia să se facă în aşa mod încât să se obţină pH cel mai favorabil după cum o indică starea patologică.

Mai mult, trebuie să ştim că cercetările făcute cu apa de Vichy de către *Desgrez* şi *Bierry* au arătat că există o doză prag de apă, care reprezintă cantitatea de apă necesară care face să varieze pH urinar cu cel puţin trei zecimi până la cel mult şase zecimi de unitate pH. De asemeni, aceşti autori au demonstrat că doza prag variază la fiecare individ; sunt indivizi care rezistă la alcalinizare — alcalinorezistenţi — cum sunt în cel mai înalt grad de exemplu diabeticii. La unele ape, după câteva zile, cantitatea de apă necesară pentru a menţine ridicat pH urinar este aceiaşi sau chiar mai mică, la altele trebuie să mărim zilnic cantitatea de apă ca să'l menţinem ridicat la nivelul dorit. Acesta este absolut necesar când se întrebuinţează de exemplu apa de Vals.

Ca concluzie deci, se vede cât este de important de a se studia pH urinar şi modificările lui în timpul curei hidrominerale, căci numai astfel putem determina în mod ştiinţific cantitatea de apă pe care trebuie s'o dăm bolnavului, ca să menţinem Ph urinar la cifra pe care o vroim.

Rezultatele uneori surprinzătoare ce se obţin cu oarecare ape minerale, de bună seamă că se datoresc în parte şi radioactivităţei lor. Această radioactivitate a apelor minerale, este datorită prezenţei radiului, toriului sau sărurilor lor. De fapt însă, ca este datorită

BCU Cluj / Central University Library Cluj

radonului sau emanaţiei de radiu. Viaţa acestuia este aproximativ de 5 şi jumătate zile pentru că iradierea lui este foarte intensă. Pentru ca o apă minerală să aibă putere radioactivă este necesar ca să aibă în radon cel puţin două milimicrocurie la litri. Când o apă minerală conţine cinci milimicrocurie, ea este foarte activă.

Apele conţin radonul, acest gaz, in soluţie. El se degajează din ape încât chiar atmosfera unor izvoare este încărcată cu acest radon.

In ceiace ne priveşte, trebuie reţinut că are un rol important în uricemie şi că deci în afară de afecţiunile gutoase şi reumatice, acest rol ne interesează şi în litiaaza urică.

Monnery, în laboratorul lui *Desgrez* şi în serviciul lui *Rathery,* a făcut o lucrare importantă asupra acestei chestiuni.

Rezultă din lucrarea lui că la hiperuricemici, radonul determină o scoborâre a uricemiei cu o creştere a uricuriei. Această creştere a eliminărai urice este cel mai frequent legată de o creştere a diurezei; tot odată supraactivitatea funcţională a rinichiului produsă de radon, pare electivă pentru acidul uric.

Dar ceiace interesează însă în mod deosebit când este vorba de tratamentul hidromineral al litiazei urinare, este acţiunea diuretică a apelor minerale.

Proprietatea diuretică a apelor minerale s'a crezut că se datoreşte exclusiv ionilor de calciu; dar există în ape şi alţi ioni cum este acel de sodiu care neutralizează calciul în proporţie de un ion de sodiu la doi de calciu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

De sigur că cura de diureză se realizează mai bine cu apele hipotonice. *Perrin* şi *Mathieu* au arătat că hipotonia le asigură o mai bună absorbţie, ea este considerată în raport cu serul sanguin. Apele care se întrebuinţează în cura de diureză trebuie să aibă cât mai puţin sodiu care fixează apa în humori şi ţesuturi şi să conţină calciu.

Calciul joacă în humorile organismului un rol care a fost bine pus în evidenţă de către *Blum.* El se găseşte în humori într'un oarecare echilibru cu alţi cationi de sodiu, potasiu şi magneziu, putându-se substitui unuia, altuia. Micşorarea calciului în humori duce la înlocuirea acestuia prin sodiu. Ori, sodiul joacă un rol de element dominant în fenomenele de hidratare ale organismului. In consecinţă, carenţa de calciu determină indirect o exagerare în fixarea şi imbibiţia apei în ţesuturi. Invers, când calciul devine preponderent, va fi gonit excesul de sodiu hidratant, se vor usca ţesuturile şi se va pune în libertate apa, care va putea astfel fi eliminată prin urină. Prin acest mijloc, calciul va acţiona în aceste cazuri ca un diuretic. Acţiunea diuretică a calciului va fi cu atât mai mare şi mai folositoare cu cât nu calciul în sine va fi în cantitate mai mare ci raportul dintre cantitatea de sodiu şi calciu va fi mai scăzut. Calciul este congestiv la nivelul rinichiului. O apă va fi diuretică dar cu atât mai inofensivă cu cât cantitatea calciului va fi mai mică, dar sodiul să fie cel puţin sub jumătate. Din acest punct de vedere apele oligometalice sunt mai de preferat. Apa

de Olăneşti este din acest punct de vedere mai puţin congestivă decât aceia de Căciulata.

Deci când o apă conţine mai mult sodiu decât calciu ar urma să nu fie diuretică. Acest lucru ar fi simplu dar nu este totdeauna exact căci există cum am văzut, şi alţi ioni care activează pe acei de calciu aşa fel că *Violle* are dreptate când spune că puterea diuretică se datoreşte proporţiilor relative în care se găsesc diverşii ioni. Apoi ionii de sodiu sunt necesari pentru formarea uraţilor sodici cari sunt mai solubili.

Diureza are o influenţă necontestată asupra uricemiei. Intru cât aceasta este în strânsă legătură cu litiaza urică, este necesar totdeauna de a studia acidul uric din sânge şi din urini simultan căci numai atunci se pot trage oarecare concluziuni.

In adevăr, după *Violle*, hiperuricemia poate fi de origine renală, dietetică sau diatezică.

Orice hiperuricemie pentru acest autor, care se întovărăşeşte de hipouricurie, adică de o eliminare urică sub medie, este cu siguranţă în mare parte de origine renală. Orice hiperuricemie care se întovărăşeşte de hiperuricurie adică de eliminări urice deasupra mediei, este de origine dietetică şi mai rar de origine diatezică. Orice hiperuricemie care se întovărăşeşte de uşoară hiperuricurie sau de o uricurie normală, la o persoană care a fost pusă patru zile la un regim lipsit de purine, este de origine diatezică Toate acestea au valoare când examenul acidului uric în sânge şi în urini a fost repetat de câteva ori.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dar din punct de vedere al eliminărei acidului uric, încă de mult, *Grigault*, *Bricourt* şi *Schneider* au arătat că cura de Contrexeville mărea în general uricemia şi că de abia după trei luni de la sfârşitul curei, cifra acidului uric în sânge era inferioară acelei găsită în timpul curei.

Violle care a studiat efectele apei de Vittel, a arătat că sub influenţa curei de ape sulfatate calcice, acidul uric se liberează din ţesuturi şi se varsă în sânge.

Acesta îl transportă până la rinichiu care face tot ce poate ca să'l elimine. Sângele nu are decât un rol de trecere şi acest loc de trecere nu este în nici un caz, cum se credea odinioară, oglinda ţesuturilor. Acidul uric este nociv pentru rinichiu, îi produce oarecare leziuni de nefrită. Ori primul produs pe care un rinichiu deficient îl elimină prost este acidul uric. Va trebui deci, rinichilor un timp anormal de lung pentru a elimina acidul uric atunci când elimină foarte bine ureea şi cum sub influenţa apelor sulfatate calcice, acidul uric continuă să fie vărsat în mai mare cantitate în sânge decât el este eliminat prin urini, uricemia va creşte în tot timpul curei şi numai treptat, treptat, hiperuricemia descreşte. Această scădere a uricemiei se face graţie unor combinaţiuni urosodice şi urocalcice mai uşor eliminabile încât şi în această proprietate a apelor sulfatate calcice, intervine ionul de calciu şi de sodiu.

Apele oligometalice, tip Evian, Wildungen, Olăneşti 24, Brückenau, sunt mai cu seamă diuretice renale; ele infuenţează şi ajută eliminarea acidului uric din sânge dar nu pun în libertate în-

tr'o proporţie mare, acidul uric din ţesuturi. Sub influenţa curei cu aceste ape, se sporeşte funcţiunea rinichiului; micul exces de acid uric care era în sânge, va fi eliminat fără ca să fie corelativ un aport nou venit din ţesuturi. Ele sunt ape care deschid rinichiul pentru acidul uric, fără însă a activa în profunditatea ţesuturilor. Sunt deci diuretice renale.

Se pare aşadar că din punctul de vedere al acţiunei apelor minerale, asupra uricemiei, există două mari varietăţi de ape minerale. Unele au o acţiune tisulară care la hiperuricemici, măreşte încă uricemia — sunt apele sulfatate calcice —; ele au proprietatatea de a elibera ţesuturile de acidul uric pe care'l scot din ele şi'l varsă în sânge de unde în urmă, va fi eliminat mai mult sau mai puţin repede prin rinichiu. Altele ca Evian, Olăneşti 24, Wildungen, Răducăneni, Broşteni, Valea Câinelui, au o acţiune mai cu seamă renală înainte de toate, vor determina o hiperfuncţiune renală şi liberarea din sânge a acidului uric care era în exces. Acestea sunt apele slab mineralizate — oligometalice, hipotonice.

O concluzie logică ar fi ca orşice tratament hidromineral având drept scop eliminarea acidului uric, atunci când funcţia renală este bună — ar avea avantaj să fie început prin apa de primul tip ca să fie continuat cu apa de al doilea tip.

Să nu uităm însă că atunci când este vorba de o cură cu ape sulfatate calcice, la indivizii la care există un oarecare grad de nefrită, de oarece hiperuricemia creşte sub influenţa apelor, să le mânuim cu multă prudenţă dacă nu vroim să avem mari neplăceri: creşterea tensiunei, congestie şi hemoragii cerebrale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cum am mai spus, la litiazicii urici sau oxalici, există o perturbaţie a oricăror metabolisme care sfârşesc printr'o supraproducţie de acid uric sau oxalic şi la o retenţie anormală a acestor corpi în organism. Pentru acidul uric metabolismul nucleo-proteidelor sau purinelor este turburat: în ceiace priveşte litiaza oxalică, ea s'ar datori unei insuficienţe de ardere a hidraţilor de cărbune şi în fermentaţii intestinale datorite unor transformări anormale ale zahărului *(Labbé)*.

Printre cauzele locale care favorizează apariţia concreţiunilor, am văzut că hiperaciditatea urinară şi hiperuricuria sunt două condiţiuni necesare pentru ca acidul uric să se precipite. Acidul uric precipită când aciditatea urinară ajunge la un pH de 5.7; fosfaţii, se precipită când pH este de 6.6, oxilaţii se precipită în urina cu un pH ce trece de 7. Pe lângă aceşti factori, insuficienţa cantitativă a urinelor joacă un rol foarte important.

Aceste fiind condiţiunile favorizante ale litiazei, ce putem cere de la o apă minerală?

Dacă luăm în consideraţie în primul rând modificările humorale notate de obiceiu în litiază, se pare că ele sunt în deosebi în raport cu turburările hepatice şi că ficatul este printre organele a căror funcţie este cel mai frequent atinsă, în special la hiperuricemici. Or, ficatul este primul organ prin care trece apa minerală după ce a fost absorbită la nivelul tubului digestiv. Celulele lui sunt deci spălate de către apa minerală. După cercetările lui *Violle*,

Desgrez şi *Rathery,* cu apele de Vittel. Contrexeville şi Evian, s'a constatat că ele au o acţiune netă asupra metabolismului hepatic al substaanţelor proteice. Aşa dar, apele diuretice lucrează foarte favoraabil asupra unuia din metabolismele învinuite ca jucând rolul cel mai important în cauzele generale ale litiazei urice.

Apoi, cura de diureză măreşte cantitatea urinelor printr'aceia că obligăm bolnavii să bea, o măreşte la acei cari asudă abundent şi sunt deci oligurici. Dar ceiace interesează în deosebi sunt proprietăţile speciale ale apelor diuretice. Ori din punct de vedere al mecanismului lor de acţiune am insistat mai sus şi am vorbit de efectele apelor diuretice care în general sunt divizate în două mari grupe: apele sulfatate calcice — Vittel, Contrexeville, Căciulata care este şi alcalină — şi apele oligometalice, Evian, Wildungen, Olăneşti 24. Am insistat că apele sulfatate calcice sunt diuretice tisulare. *Violle* şi *Dufour* au arătat şi acţiunea lor asupra coloizilor celulari. Şi anume ei spun că diureza apoasă determinată prin apele sulfatate calcice este rezultantă în parte a dezumflărei coloizilor celulari prin substanţele alcalino-teroase conţinute în aceste ape. Rezultă aşadar o adevărată spălare a celulelor cu scoaterea din ele a apei şi a electroliţilor superioară aportului, de unde importanţa diurezei apoase şi solide în urma ingestiunei lor. Ele lucrează cu totul în alt mod decât apa de conductă, apa de ploaie, apa distilată, care provoc poliurie, cresc Ph. urinar, dar nu concentrează substanţe saline. Totuşi sunt urologi germani şi americani cari recomandă mult pentru diuresă — apa distilată şi apa de ploae.

http://www.Cerbul.com.ro/ Copyright © 2000

Un alt factor foarte important în materie de tramament hidromineral al litiazei urinare este chestiunea pH urinar. Trebuie, când este vorba de litiază urică, ca pH urinar să se ridice deasupra lui 5.7. El nu trebuie să ajungă nici odată cifra de 6.6 căci atunci încep precipitări fosfatice. Oxalaţii de calciu am spus, se precipită într'o urină cu un pH ce trece de 7. Totuşi precipitarea lor nu este numai o chestie de pH. Ionii de fosfaţi de sodiu şi magneziu joacă de asemeni un rol, foarte important. Oxalatul de calciu nu se menţine în adevăr, în disoluţie decât graţie fosfatului disodic şi sărurilor de magneziu; oxalaţii de sodiu şi magneziu sunt solubili. Un mic exces de calciu uşurează precipitarea iar un exces de magneziu o opreşte. Raportul între calciu şi magneziu este deci de primă importanţă.

Acţiunea imediată asupra pH urinar este în funcţie de intensitatea poliuriei determinată prin absorbţie de cantităţi mai mult sau mai puţin considerabile de ape diuretice. De aci rezultă practic că este posibil de a aşeza cel puţin momentan, pH urinar aproximativ în zona pe care o dorim ştiind că el se poate ridica prin provocarea unei poliurii mai mult sau mai puţin abundente.

* * *

In ceiace priveşte indicaţiunile tratamentului hidromineral în litiază, am putea spune de pe acum că fiecare bolnav trebuie judecat în parte înainte de a face o cură. Cea mai mare greşală care se face adeseori este ca atunci când este indicat dintr'o dată

tratamentul chirurgical, să fie trimis la cură. Se pierde un timp inutil ba acesta poate să-i facă şi rău.

Cura poate fi indicată înaintea intervenţiunei cu scopul de a dezinfecta tractusul urinar sau de a ameliora funcţia parenchimului renal, reducând riscurile operaţiei rezultând dintr'o rea permeabilitate renală. După operaţie, cura hidrominerală este indicată pentru a modifica leziunile de nefrită care erau suprapuse litiazei, pentru a favoriza vindecarea leziunilor tractusului urinar şi în fine poate cea mai de seamă indicaţie, în scopul de a evita recidiva calculilor modificând condiţiunile generale şi locale.

Curele hidrominerale ca să aibă efectul dorit, trebuie să fie combinate paralele cu un tratament medical bine condus de ordin preventiv şi curativ.

Tratamentul preventiv al litiazei este deosebit de important. El trebuie însă să fie întovărăşit de un tratament medical bine condus. O cură de 3—4 săptămâni, prin diureza pe care a provocat-o şi concomitent scăderea acidului uric şi al uraţilor, trebuie numai decât să fie urmată la domiciliu, de un tratament dietetic şi medicamentos în tot restul anului. De asemeni, când este vorba de litiază fosfatică dezvoltată în căile urinare infectate, cura minerală cere o terapeutică de dezinfecţie şi acidificaţie urinară pentru multă vreme care adese ori este greu de obţinut.

Pentru acidifiare se recomandă mult acidul mandelic care dă bune rezultate.

Când este vorba de tratamentul curativ al litiazei urinare, aceleaşi principii trebuiesc observate. Chirurgul şi hidrologul trebuie să activeze într'un scop comun care este triplu: evacuarea calculului, împiedicarea recidivelor, ameliorarea stărei rinichiului şi a căilor urinare şi modificarea stărei generale, Şi aci, cura minerală trebuie totdeauna să meargă în comun acord cu tratamentul medical.

In tratamentul stărilor prelitiazice, cura hidrominerală îşi găseşte cea mai complectă şi importantă indicaţiune. Ea lucrând asupra ficatului, asupra oarecăror turburări intestinale, asupra diferiţilor factori humorali, poate să prevină gravela. Cura influenţează în bine perturbaţiile hepatice din care rezultă în mare parte un rău metabolism al nucleo-proteidelor. Intr'adevăr, apele diuretice s'au arătat a fi eficace la uricemici, oxalemici, colesterinemici Incă de la Chauffard şi elevii săi, se ştie importanţa crenoterapiei în asociaţiile dintre litiaza biliară şi aceia urinară, bilitiazicii.

In cele ce au precedat, am insistat cred suficient, asupra efectelor apelor minerale din acest punct de vedere.

De asemeni, este cunoscută influenţa în bine ce o are tratamentul hidromineral în infecţiile digestive producătoare de infecţii urinare, sindromul entero-renal care poate fi adese ori litogen, asupra căruia a insistat *Heitz-Boyer*.

Influenţa apelor minerale asupra litiazei, prin modificarea compoziţiei humorale, a fost iarăşi dovedită şi am insistat. Ele diluează urinele, modifică pH urinar în senzul dorit putând cu unele ape obţine o mărire a pH spre alcalinitatea urinelor, împiedicând astfel constituirea calculilor uratici. Prin alte ape,, se urmăreşte o

BCU Iasi / Central University Library Cluj

acidificare a mediului urinar cu scopul de a împiedica formarea unei litiaze fosfatice.

In ceiace priveşte litiaza urică, avem trei tipuri de cură care-şi au indicaţiunile şi contraindicaţiunile lor:

1. cura cu ape bicarbonatate sodice, tip Vichy (Slănicul s'ar apropia dar în plus este şi clorurat);

2. apele sulfatate calcice, Vittel, Contrexeville, Căciulata;

3. apele puţin mineralizate, oligometalice, uşor bicarbonatate calcice Evian, Olăneşti 24, Broşteni, Răducăneni, Valea Câinelui.

Indicaţiunile terapeutice a apelor bicarbonatate sodice sunt foarte strict limitate numai la litiaza urică pură, fără infecţie, fără litiaza fosfatică asociată. Cea mai bună indicaţie a lor e când este vorba de o litiază biliară asociată cu una urică care evoluează în acelaş timp deci. In aceste cazuri, medicul din staţiune va trebui după experienţa sa, să orienteze bolnavul după cum doreşte să trateze mai mult ficatul care este deficient în prima linie, sau arborele urinar care are concremente. Când ficatul primează, i se va da din izvoare mai mineralizate; dimpotrivă, atunci când vroim să tratăm mai întâiu rinichiul, i se va da din izvoare mai puţin mineralizate. Astfel, la Vichy, când este vorba de ficat mai mult, se dă Hôpital sau Grande-Grille, când este vorba de rinichiu, Celestins. Ele lucrează foarte puternic asupra terenului litiazic, mobilizează şi dizolvă acidul uric tisular şi cum ştim, vom avea hiperuricemie în timpul curei. Aceste ape ridică pH urinar spre alcalinitate. Ele vor fi însă absolut contraindicate când este vorba de litiază infectată, de litiază fosfatică, de hematurii, şi în fine de edeme. In această privinţă, Slănicul care este şi clorurat, trebuie mânuit cu foarte mare prudenţă.

BCU Iasi / Central University Library Iasi

Apele sulfatate calcice prin diureza pe care o provoacă, reprezintă unul din cele mai active tratamente împotriva litiazei urice constituite. Ele sunt contraindicate numai când este vorba de o insuficienţă renală.

Apele sulfatate calcice determină cum ştim, o mobilizare a acidului uric din ţesuturi, provocând o hiperuricemie trecătoare cu hiperuricurie. In acelaş timp ridică uşor pH urinar la 63.—6.5, Acest fapt au fost confirmate şi cu apa de Căciulata de către *Băltăceanu* şi *Cociasu*. Prin poliuria pe care o provoacă ajung să creieze o hipotonie funcţională de adaptare a basinetului şi ureterului care face să cedeze spasmele favorizând expulzia concrementelor astfel, sau chiar calculi de dimensiuni apreciabile. Din cercetările noastre, asupra dinamismului căilor urinare superioare, suntem contra părerei lui *Maurice Villaret* şi *Justin Besançon* care susţin că expulzia concrementelor se datoreşte ridicărei tonusului şi mărirei amplitudinei contracţiunilor ureterului, lucru care ar fi imposibil. Intr'adevăr, ei au observat aceste fenomene când întrebuinţau ape minerale în mici cantităţi. Când am ridicat însă diureza între 2 şi 2 jumătate litri de urină, atunci avem o scădere a tonusului cu o bună kinetică sau chiar cu o exagerare a ei, într'un cuvând avem o hipotonie cu hiperkinezie, adică lărgirea lumenului ureteral, ceiace favorizează expulziunea concrementelor.

In timpul colicei renale, în nici un caz nu este de dat ape pentru a provoca eliminarea căci putem ajunge la un efect cu totul contrar. Se produce o distensiune a basinetului cu reflux pielovenos iar în cazul unei infecţiuni a urinelor putem provoca supuraţii ale parenchimului renal. Alte ori, o cură de diureză provocată, în aceste cazuri, poate duce la anurie.

In ceiace priveşte apele bicarbonate calcice, puţin mineralizate ele sunt foarte indicate în litiaza urică care se instalează ca o consecinţă a unei oligurii obişnuite cauzată de o ingestie redusă de lichide şi la care eliminarea acidului uric este în raport cu cantitatea lichidelor absorbite. Ele sunt în special indicate la litiazicii cu rinichiul alterat, cu azotemie sau hematurie pentrucă ele nu pun la surmenaj parenchimul renal şi nici nu-l congestionează mai ales dacă cura nu se face în exces. In litiaza urică, pentru aceste motive, cum am mai spus, este particular indicat a se face o cură cu apele de tipul 2, sulfatate calcice şi în urmă cu apa de tipul 3.

In litiaza oxalică tratamentul hidromineral este foarte dificil de instituit. Aci mai ales trebuie măsurat cu grijă pH urinar căci la un pH ce se apropie de 7, acidul oxalic se precipită, litiaza oxalică fiind o litiază alcalină. In cazuri de asociaţie a litiazei urice cu aceia oxalică, o alcalinizare a urinelor rapidă poate provoca precipitări oxalice după precipitări uratice; căci litiaza oxalică cu aciditatea urinară mărită, oxaluria, nu este izolată, este mai adeseori întovărăşită de litiază urică. In litiaza oxalică, apele slab mineralizate sunt cele mai indicate. Ele influenţează în bine şi infecţii asociate (colii), care se găsesc în oxalurii (Răducăneni).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Când este vorba de litiază fosfatică ea este câteodată în raport cu mărirea fosfaţilor totali, hiperfosfaturia adevărată, altădată în raport cu o mărire a eliminării calciului urinar, mai rar însă, cel mai frecvent este o fosfaturie aparentă prin precipitarea fosfaţilor calcici în urina alcalină. Aceştia precipită la un pH urinar care întrece 6.6. Alcalinizarea urinelor este adeseori datorită unei infecţiuni urinare astfel că tratamentul crenologic al litiazei fosfatice trebuie să aibe în vedere acidificarea urinelor, spălarea căilor urinare şi mobilizarea calculilor ce se formează câteodată cu multă repeziciune. Din acest punct de vedere, tot apa de Răducăneni, după cercetările D-lui D-r Vasiliu, este foarte indicată atunci când voim să scoborâm pH urinar; ea împiedică precipitările fosfatice, combate cu succes infecţiunea din care cauză este indicată şi în litiaza oxalică. Apele alcaline sunt contraindicate. Numai apele slab mineralizate au deci în litiaza fosfatică şi oxalică o indicaţie.

Apele de Căciulata, cari sunt alcaline — sunt contraindicate în litiasa fosfatică şi oxalică.

* * *

Şi acum după ce am văzut şi indicaţiile diverselor ape minerale considerate pe cele trei categorii, să vedem ţinând seama de mărimea, forma, de situaţia, de compoziţia calculilor, ce putem obţine dela crenoterapie.

Tratamentul se face în scopul de a expulza concreţiunile litiazice, de a calma durerea ce posedă expulziunea, de a modifica mu-

coasa calicelor şi a basinetului, de a preveni sau încetini scleroza renală şi în fine de a ameliora nutriţia generală. Când este vorba de expulziunea concreţiilor litiazice trebuie să avem în vedere dacă concreţiile de expulzat se găsesc în căile de excreţie, basinet şi ureter, şi nu în parenchimul renal şi daacă au un volum redus care să permită migrarea pe căile naturale şi deasemeni forma lor sau asperităţile să nu constituie un obstacol la migraţie. Din acest punct de vedere radiografia şi pielografia ne pot da în majoritatea cazurilor noţiuni foarte precise.

Când calculii au o mărime oarecare ei nu pot fi expulzaţi; despre aceştia se poate spune că apa trece pietrele rămân. Microlitiaza este aceia care poate fi cel mai uşor expulzată. Pentru ca aceasta să se facă trebuie ca concreţiunile să fie eliberate de conexiunile lor cu mucoasa învecinată. Totuşi, ca o concluzie, nu se poate nici odată prevedea dacă expulziunea se va putea îndeplini după cură.

Uşurarea durerilor şi toleranţa se poate obţine printr'o cură hidrominerală, atunci când expulzia nu poate fi obţinută. Se observă în majoritatea cazurilor, o uşurare a durerii renale şi ureterale. Totuşi sunt cazuri în care starea dureroasă se exagerează când nu se dă atenţie destulă şi nu se urmăreşte bolnavul în timpul curei, când i s'a dat apă în cantitate prea mare. In cazurile în care expulzia nu se poate obţine, ci numai o uşurare a durerii sau o toleranţă, nu trebuie să lăsăm bolnavul să creadă că aceasta este o soluţie bună şi definitivă. Căci am văzut că rinichiul calculos dacă e lăsat multă vreme astfel ajunge la scleroză, la infecţie şi la destrucţie. In asemenea cazuri, se pune problema intervenţiei chirurgicale care trebuie să fie făcută la vreme.

Modificările locale ale mucoasei basinetului şi ureterului constituiesc o indicaţie capitală a curei hidrominerale. S'a constatat de mult prin cercetări histologice că cura de apă minerală realizează o descuamaţie veritabilă a mucoasei, o exfoliare rapidă a celulelor superficiale mai mult sau mai puţin anormale şi modificate, şi în urmă, o renovare a epiteliului după un tip mai normal. Această desquamare a mucoasei este urmată de o liberare a concrementelor, iar pe de altă parte, este unul din factorii principali locali care se opune la recidive. *(Monnseaux)*.

Această renovare este rolul preventiv, esenţial şi primordial al curei. Tot pentru acest motiv, cura hidrominerală are o indicaţie primordială în tratamentul postoperator. Este de asemeni importantă, acţiunea modificatoare a curei faţă de infecţiune; drenajul regulat şi intensiv al basinetului pe care ea îl determină, este unul din cele mai bune mijloace preventive. Cura are o acţiune asupra pielitelor calculoase pe care poate să le vindece complect şi definitiv când calculul a fost expulzat sau extras.

Cura previne sau încetinează scleroza renală de origine calculoasă. Este sigur că prin diluarea urinei, prin modificările aduse în metabolism, cura hidrominerală bine condusă, uşurează sarcina rinichiului, întârzie sau împiedică progresiunea sclerozei renale.

In ceiace priveşte modificările în nutriţia generală în raport

cu diateza litiazică, am insistat destul de larg credem asupra influenţei bine făcătoare pe care o au apele.

Insfârşit, încă câteva consideraţiuni asupra diverselor tipuri clinice de litiază. Preciziuni asupra felului litiazei nu le putem avea decât prin radiografie, urografie şi examenul chimic al sedimentului.

Se pot prezenta mai multe cazuri:

Nu există concreţiuni vizibile sau concreţiunile sunt de un volum neînsemnat şi totuşi să existe semne de litiază destul de evident confirmate prin mici hematurii, dureri survenind în mers, în oboseală. In aceste cazuri, cura minerală diuretică este foarte indicată, ea constituind tratamentul de alegere. De asemeni, când basinetul conţine mici calculi cari nu întrec dimensiunile ureterului, crenoterapia este net indicată.

Din contră, marele calcul este incontestabil de ordin chirurgical şi nu este justificat de o terapeutică hidrominerală decât dacă chirurgul îl refuză sau amână operaţia pentru contraindicaţiuni chirurgicale generale. Tot astfel şi calculul anclavat în ureter şi care'l obliterează mai mult sau mai puţin. Dar între aceste cazuri bine definite există o serie de varietăţi de alte cazuri în care trebuie să luăm în consideraţie sediul, volumul, numărul, forma, răsunetul ce'l au asupra rinichiului şi căilor urinare, toate se complică şi mai mult când avem de aface cu o litiază bilaterală sau cu un rinichiu unic. In aceste cazuri, avizul chirurgului trebuie să fie preponderent. El va trebui să judece dacă este cazul de a se face o cură hidrominerală preoperatorie; dacă aceasta nu dă rezultat, dacă crizele se repetă, tot el este acel care va indica decizia operatorie.

In general, la calculoşi, basitenali sau ureterali, când după o cură hidrominerală nu se observă la radiografie, nici o modificare în aspect şi poziţia calculului şi bolnavul continuă să sufere, prezintă crize dureroase, hematurie, etc., tratamentul nu poate fi decât chirurgical.

In calculii ureterali, este câte odată bine să facem o cură hidrominerală. Căci e posibil să obţinem expulzia calculului. Când însă este şi litiază în celălalt rinichiu, este bine dintr'o dată să extragem calculul ureteral ca să nu provocăm o anurie din cauza spasmului ureterului.

De asemeni trebuie de luat în consideraţie totdeauna starea funcţională a rinichiului, dozajul ureei sanguine, o probă eliminatorie globală ca fenol-sulfon-ftaleina, proba diurezei provocate, altă dată se cere ca aceste probe să fie făcute asupra fiecărui rinichi în parte. De rezultatul acesta depinde conduita chirurgului. Dacă funcţiunea renală este slăbită, este câte odată încă posibil cu un tratament hidrominerал în unire cu un regim apropiat, ca ea să se amelioreze în aşa fel încât să permită ulterior încă o intervenţiune. Sau, dacă leziunile sunt definitive, foarte accentuate, profunde, tratamentul hidromineral poate încă, în lipsă de altceva mai bun, să aducă oarecare servicii bolnavului, să uşureze fenomenele dureroase, să micşoreze infecţiunea şi să prevină cel puţin pentru un timp oarecare accidente ca anuria sau uremia chiar.

Trebuie însă să insistăm că în aceste din urmă cazuri mai cu

seamă tratamentul hidromineral să fie extrem de prudent, să nu se dea bolnavului decât foarte mici doze de ape, căci cu o cură mijlocie obişnuită, se pot înregistra dezastre, (congestie renală, anurie).

Se impune ca atunci când se indică o cură de ape minerale, să se cunoască starea funcţională a rinichiului şi posibilităţile lui de eliminare. A conduce un tratament hidromineral nu este o technică atât de uşoară şi trebue să ţinem întotdeauna seamă de posibilităţile fiziologice individuale; ea trebuie să fie totdeauna făcută judicios şi prudent.

De asemeni, trebuie să ţinem socoteală în aprecierile noastre asupra oportunităţei tratamentului, de vârsta bolnavului. Când este vorba că expulzia naturală nu este posibilă sau că ea nu a urmat unei cure, dacă avem de a face cu un individ tânăr, indicaţiunea este formală de a face o intervenţiune chirurgicală. La indivizii în etate, este foarte natural ca atunci când nu există o indicaţie capitală, ca chirurgul să ezite, să tempotizeze, pentru că trebuie să evite riscurile unei intervenţiuni mai ales atunci când bolnavul are şi oarecare tare, când există afecţiuni asociate, cum ar fi obezitatea, arteriosclerosa, leziunile pulmonare, alteraţiunile profunde hepatice, leziunile cardiace rău compensate, diabetul confirmat, prostatismul înaintat, acestea toate sunt în afară de cazul de absolută necesitate, principale cauze de contraindicaţiuni operatorii. Totuşi printre ele, sunt unele care sunt destul de compatibile cu o cură prudentă hidrominerală de pe urma căreia calculoşii vor beneficia în ceiace priveşte starea rinichiului.

Când este vorba de un calcul infectat, tratamentul hidromineral trebuie să fie moderat ca să nu provocăm printr'un exces de diureză, puseuri congestive, dureroase sau hematurice.

Incă un cuvânt asupra viitorului unui litiazic reno-ureteral după operaţie sau după ce a eliminat un calcul. Operaţiunea nu modifică condiţiunile care predispun la litiază, nu a modificat leziunile de pielită de cele mai multe ori concomitentă şi adese ori nici nu se poate curăţa prin operaţiune (pielotomie) toate micile concreţiuni din calice. In aceste cazuri cura hidrominerală este imperios cerută.

In concluzie, în cele mai multe cazuri, chirurgul are primul cuvânt.

Când este vorba de microlitiază, de forme uşoare, tratamentul hidromineral se impune dintr'o dată.

In celelalte cazuri, chirurgul se va pronunţa asupra oportunităţei intervenţiunei şi de acord cu hidrologul vor stabili indicaţiunile curei hidrominerale care trebuie să meargă mână în mână cu un tratament medical bine condus.

Şi dacă într'o staţiune de ape minerale, de cele mai multe ori prin tradiţie se prescrie o cură care convine la majoritatea celor ce beau ape, nu trebuie uitat că o cură ştiinţifică nu poate fi instituită decât după ce s'a studiat în prealabil fiecare bolnav, făcându-i-se cercetarea felului litiazei, a pH urinar, a uricemiei precum şi examenul complect al stărei funcţionale a parenchimului renal.

*

Babeş-Bolyai University Library Cluj

IMPORTANŢA TRATAMENTULUI HIDROMINERAL DUPA OPERATIUNILE PENTRU LITIAZA BILIARA *)

de

Prof. I. IACOBOVICI

Litiaza biliară este o afecţiune generală, ale cărei manifestaţiuni anatomice, evidente acum, sunt: leziunile celulei hepatice şi canalelor biliare. Am spus leziuni şi manifestaţiuni evidente *acum*, adică cu mijloacele de explorațiune de care dispunem azi. Cercetările posibile azi asupra cholesterinei, glicemiei, azotului şi altele sunt încă prea sumare, prea rudimentare, pentru ca noi să putem prinde totalitatea procesului al cărui act final este formarea calculilor. In limita cunoştinţelor actuale şi în baza concepţiilor actuale, putem spune că terenul congenital al individului şi transformările ulterioare creiază anumite dispoziţiuni constituţionale pentru formarea litiazei. Localizarea acesteia în mod mai frecvent la căile biliare şi cele urinare, la glandele salivare şi mai rar la bronchii şi pe traectul digestiv — ţine de anumite dispoziţiuni fizice şi de anumite modificări fisio-patologice, care se produc în glande. Cercetările etiologice arată că litiaza biliară este excesiv de frecventă la femei In adevăr,. constatările necropice făcute arată că 30% din femeile care au trecut de 40 ani au calculi biliare. La Slănic, D-r Tudoran găseşte 70% femei. Ca atare, problema terenului este în materie de litiază biliară indiscutabilă. Constituţia anatomică a femeii, şi cu deosebire fisiologia ei creiază elementele necesare producerii acestui tip de litiază.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

In litiaza salivară se observă fenomenul contrar. Formarea calculelor la parotida submaxilară, sublinguală, pancreas se observă mai des la bărbat decât la femee. De asemenea, litiaza urinară este mai frecventă la bărbat decât la femee.

Vârsta constitue şi ea un factor hotărâtor. Litiaza urinară o găsim în prima jumătate a vieţii, cea biliară mai frecventă în a doua jumătate. Desigur, excepţiile sunt destul de frecvente.

Dispoziţiunea anatomică a regiunei de localizare a calculilor este evidentă în litiaza urinară a băieţilor. Frecvenţa excesivă a acesteia în Orient şi raritatea calculilor vesicali la băieţii din Occident ţine sigur de anumiţi factori etiologici în legătură cu alimentaţia. Observaţia făcută de noi, că litiaza vesicală este frecventă la ţară şi excepţională la copiii din oraş, arată că anumite elemente joacă un rol hotărîtor.

Am amintit aceste lucruri, desigur foarte bine cunoscute, dar cum s'a scris de mai mulţi, şi mai ales în ultimul timp, că dela introducerea concepţiilor bacteriologice şi a analizei anatomo-pato-

---

*) Conferinţă ţinută la Slănicul din Moldova în Sept. 1936.

logice, noi ne-am limitat orizontul, — am căutat să pătrundem în cele mai mici amănunte ale procesului local. Am studiat calculii biliari cu tot ceeace fizica şi chimia are astăzi. Am studiat anatomia patologică a vesiculei, canalelor şi celulelor hepatice şi, pe baza acestora, am crezut că — scoţând calculii şi restabilind o stare oarecare — am dat bolnavilor noştri o sănătate desăvârşită.

Epoca aceasta de *optimism medical* era justificată până acum câtva timp. Suferinzii, care se chinuiseră ani de zile, se simţeau fericiţi căci, dacă nu toţi, cel puţin o bună parte eşiau cu viaţă din sălile de operaţie şi părăsiau spitalul cu o sănătate — bună deseori, precară uneori.

Chirurgii, care cunoşteau mortalitatea de 60—70% dinaintea epocii bacteorologice şi care au redus-o la 5—6%, erau de un optimism justificat.

Internişti, şi cu deosebire cei din centrele mari ale apusului, cu clientela lor internaţională, care vedeau, odată sau de două ori pe an, bolnavii lor în trecere la Vichy sau la Karlsbad, erau satisfăcuţi şi satisfacţia era cu atât mai mare, cu cât dânşii vedeau pe cei care se simţiau bine, iar morţii avuseseră prudenţa să nu turbure beatitudinea pontifilor medicali, a acelora care scriau marile tratate după care se conducea lumea medicală de pretutindeni.

Când însă practica medicală s'a difuzat, când mijloacele de comunicaţie au scurtat distanţa dela medic la bolnav şi contactul dintre aceştia s'a păstrat mai mult timp, atunci abia s'a văzut că litiaza biliară nu se rezumă la prezenţa calculilor şi a turburărilor, care se fac, şi că tratarea acestora, medical sau chirurgical, nu este atât de simplă.

BCU Iaşi / Central University Library Iaşi

S'a văzut că simplul tratament medical nu este suficient.

Chirurgii care-şi urmăresc bolnavii — nu simpli tehnicieni la care chirurgia încetează la uşă sălii de operaţie — au văzut că bolnavii operaţi în cele mai bune condiţii continuau să sufere.

A urmat de aci necesitatea imperioasă a unei colaborări medico-chirurgicale. S'a mers şi mai departe şi s'a văzut că, cu toată această colaborare, problema nu poate fi totuşi soluţionată; şi atunci s'a recurs la tratamentul hidromineral. Se ştie, că mult timp tratamentul hidromineral a fost considerat ca singurul tratament al litiazei; s'a văzut însă curând că este insuficient. Reacţiunea în lumea medicală a fost violentă şi s'a mers până acolo, încât s'a zis că acest tratament nu are nici o valoare. Actualmente ne găsim la această concepţiune.

Am privit deci şi din punct de vedere terapeutic, litiaza biliară, în mod fragmentar, Medicina actuală fiind excesiv de analistă, problema litiazei a fost văzută fragmentar şi terapeutica, singura valabilă pentru suferinzi, se resimte foarte mult.

Litiaza biliară fiind o boală generală, ea reclamă un tratament general. Acest tratament trebue instituit cât se poate mai curând, fiindcă pe lângă o serie de turburări generale, pe care le produce şi nu le cunoaştem, sunt o serie pe care le vedem. Intre

acestea sunt modificări importante ale celulei hepatice. Graham la 1918, Mac Carthy şi Jackson la 1920, şi toţi aceia care s'au ocupat de această problemă, inclusiv Harvier şi Caroli, au arătat prezenţa de leziuni ale celulei hepatice.

Consecinţa acestor leziuni este o gravă turburare a funcţiunei ficatului. Personal, eu întrebuinţez proba galactozuriei lui Bauer şi mă simt foarte mulţumit, căci nu m'a înşelat niciodată. Intre numeroasele cazuri la care am aplicat-o, reţin un caz pe care îl am acum în tratament. Este vorba de un bolnav vechi hepatic, cu icter intermitent şi fenomene de angiocholită. Bolnavul acesta are o probă a galactozei ajunsă la ultima linie. Natural că un tratament chirurgical aplicat acestui bolnav, adus aici prin curi şi medicamente, ar fi un dezastru. L-am preparat timp de o lună şi Joi l-am operat. A suportat intervenţia foarte bine.

Cercetările făcute de mulţi şi confirmate recent de James H. Saint în British Journal of Surgery din 1935 arată că cu cât bolnavii se operează mai curând, cu atât rezultatele sunt mai bune. Am observat-o cu toţii.

Dar acest autor o confirmă printr'o statistică mare, şi mai ales printr'o lungă observaţie de 18 ani. El arată că dacă se urmăresc bolnavii timp de 15 ani, procentul vindecărilor complecte scade, adică multe rezultate bune din primii 5 ani, sunt mai puţin numeroase după 10 ani şi mai puţin bune după 15 ani. Autorul mai relevă că rezultatele se menţin cu atât mai bune şi cu atât mai mult timp, cu cât operaţia s'a făcut mai de vreme, adică în epoca în care leziunile au putut fi reparate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In ceea ce priveşte rezultatele imediate aşi putea cita statistica mea personală. De când sunt la Bucureşti, am operat în clientela particulară 44 de cazuri litiază biliară, din acestea, 35 au fost necomplicate, şi pe acestea nu am avut nici un mort; iar 9 erau complicate de ictere vechi, procese septice şi aci am avut 3 morţi. Iată deci un grup de bolnavi care au dispus de suficiente mijloace de îngrijire, care au făcut apel la medici şi la staţiuni balneare şi din care 20% ajung la complicaţiuni grave. Cei care nu fac aceste complicaţii, dar pe cari durerile îi împing la operaţie, se vindecă operator sută la sută, iar ceilalţi mor 30%. Toate statisticele începând cu marea statistică germană a lui Hotz, făcută pe 12147 de cazuri. ca şi acea a lui Mayo din Rochester, arată acelaş lucru: că în cazurile necomplicate, operaţia este inofensivă. In adevăr, Mayo arată la aceste cazuri o mortalitate de 1,8% iar la celelalte complicate de 12%.

S'a obiectat chirurgiei că nu soluţionează problema, fiindcă şi după operaţie se produc turburări. Obiecţiunea este justă. Procentul acestor sechele este variabil. La congresul litiazei ţinut la Vichy în 1932 şi la care am participat, s'au dat cifre foarte variabile. Maximul de sechele s'a ridicat până la 40 %. Gosset şi Petit Dutaillis au socotit între sechele fistula biliară şi icterul. Acestea, apărute imediat după operaţie, nu le putem socoti ca sechele, ci mai mult ca complicaţii post-operatorii. Fistulele au devenit mai rare de când explorarea căilor biliare se face sistematic şi de când se practică dilatarea, fie după metoda cehului Bakes, fie — cum o fac eu — prin trecerea unui lung Péan, pe care-l deschid în duoden şi-l trec astfel prin ampulă şi canal. Procedând astfel, am scos un calcul din ampulă la o balnavă cu un icter persistent după

operaţie. Drenajul duodenal şi alimentaţia frecventă după indicaţia lui Jaboulay mi-au permis să vindec repede toate fistulele biliare. Tot drenajul mi-a permis să obţin vindecarea rapidă a cazurilor de procese septice cu sau fără ictere.

Lăsând de o parte aceste complicaţiuni, datorite leziunilor sau technicei, ceea ce se observă mai des sunt crizele care persistă, sau care se agravează după operaţie. Crizele după operaţie făcută pentru litiază sunt excesiv de rare. Crizele sunt foarte frecvente după colecistectomiile făcute pentru colecistite simple alitiazice. Cu cât vesicula este mai bolnavă, cu atât rezultatul operaţiei este mai bun; şi cu cât vesicula este mai sănătoasă, cu atât rezultatul operator este mai dezastruos.

Imi amintesc de un bolnav operat la Paris de un mare chirurg, care găseşte o simplă colecistită şi face ectomia. Ei bine, bolnavul ?mi spunea: Inainte de operaţie aveam sau nu crize, acum viaţa mi-a devenit imposibilă.

D-nii P. Vauthey şi M. Vauthey, în comunicarea făcută la Vichy, arătau, ei fiind medici balneologi acolo, că în ultimul timp s'au înmulţit bolnavii operaţi, pe care ei îi împart în trei grupe:

1) Cei care au rămas icterici sau febrili după operaţie;

2) cei care continuă să sufere;

3) Cei care au fost mulţi ani bine, au abuzat şi fac din nou crize.

In rezumat, chirurgia singură nu poate soluţiona problema litiazei, fiindcă peste leziunile locale accesibile actului chirurgical sunt altele care ies din sfera lui de acţiune.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Internistul are, în starea actuală a terapeuticei, prea puţine şi cu totul insuficiente mijloace.

Colaborarea medico-chirurgicală este indispensabilă şi după cum am spus-o în raportul meu din 1934, la Congresul Naţional Român, repet din nou: bolnav tânăr, boală tânără, succese aproape constante; bolnav bătrân, boală veche, insuccese foarte dese. Dar succesele obţinute, pentru a fi menţinute, iar insuccesele pentru a fi reduse, se impune complectarea tratamentului cu cura de ape minerale.

Observ de câţiva ani bolnavii mei din clientela particulară şi constat că an de an starea lor se prezintă mai bună. Ceva mai mult, am bolnavi care după operaţie au prezentat crize; acestea s'au mărit după primul an de cură şi au dispărut după al doilea. Bolnavii operaţi beneficiază mai bine de Vichy şi Slănicul din Moldova şi suportă greu Karlsbad-ul. Finsterer care recomandă două cure de Karlsbad le găseşte bune. Poate că eu am avut cazuri rele în chip incidental.

Cura hidrominerală o consider absolut necesară la toţi operaţii de căile biliare. Cred, că cura permite o refacere a terenului căpătat şi deci condiţiuni care dau o stare de sănătate deplină. Ceea ce nu poate face actul operator, cura de apă minerală o realizează. Ştiu, că aceste cure nu sunt bine studiate, balneologia este în plină transformare. Teorii se pot emite foarte uşor, fapte dis-

parate există. Adevărata acţiune a apelor minerale şi mai ales mecanismul intim nu-l cunoaştem. De aci rezultă, pe lângă multe succese, şi multe insuccese. După lucrările lui Whiple şi cele mai recente ale lui Castle, noi cunoaştem rolul ficatului în hematopoeză. Slănicul, prin altitudinea şi clima lui, este un puternic adjuvant în ameliorarea acestui proces. Medicul mai are mult de făcut şi în această direcţie, ca şi în altele. Până atunci, trebue să privim litiaza biliară ca o boală generală care reclamă colaborarea intimă a internistului cu a chirurgului şi balneologului. Iată dece ne-am întrunit aci, pentru a schimba părerile noastre şi pentru a fi utili bolnavilor noştri. Şi pentru a fi utili bolnavilor noştri, suntem datori să atragem atenţia Onoratei Epitropii asupra unei mari lipse care există la Slănic. Boalele ficatului, această mare glandă digestivă, sunt în strânsă legătură cu alimentaţia. O cură hidrominerală lipsită de o alimentaţie adequată este rareori eficace. Epitropia trebue să ia măsuri urgente ca să facă un restaurant dietetic pur, cu un personal pregătit şi cu o instalaţie şi o înzestrare apropiată.

Cunoaştem dificultăţile care sunt, cunosc şi tristul sistem al concesiunei alimentaţiei, al cărei rezultat dezastruos îl vedem. Este timpul ca acest lucru să înceteze. Noi acei care iubim Slănicul, noi acei care constatăm eficacitatea apelor sale, cerem cu toată insistenţa rezolvarea problemei alimentaţiei. Când această problemă va fi rezolvată, putem recomanda cu căldură şi mândrie, şi celor dela noi şi celor de peste hotare care ne consultă, perla Moldovei, Slănicul.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR şi AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţii

Apreciat de D-nii Medici Neurologi şi Internişti

în cazurile:

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

Marca preparatului

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

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

GIMNASTICA, SPORTUL ŞI EDUCAŢIA FIZICĂ IN STAŢIUNILE BALNEO-CLIMATICE

de

Prof. D-r C. MICHAILESCU

Mişcarea, sub diferitele ei forme constitue nu numai caracterul fundamental al vieţii dar chiar elementul esenţial şi primordial al existenţii universului şi a noastră în acest univers.

In antichitate Elenii şi Romanii au făcut din mişcare un *cult* şi din exerciţiile fizice un element de *educaţie integrală* a cetăţeanului. După eclipsa evului mediu, cultul mişcării a renăscut în Europa cu *Iahn* în Germania, *Amoros* în Franţa şi mai ales cu *Ling* în Suedia. Acesta din urmă aplicând metoda sa sub formă *pedagogică, militară, medicală* şi *estetică* a reuşit să realizeze regenerarea fizică şi morală a poporuui suedez. Astă-zi, mai toate ţările conştiente de valoarea şi menirea lor îşi au organizaţia lor naţională de educaţie fizică. Germania şi Italia în deosebi datoresc avântul lor acestei organizaţii. In ţara noastră s'a organizat pe baza metodei suedeze, încă din 1923, *Oficiul Naţional de Educaţie fizică* (O. N. E. F.) cu cele 2 institute ştiinţifice: *Institutul Superior de educaţie fizică* (I. S. E. F.) şi *Institutul militar de educaţie fizică* (I. M. E. F.), iar de 2 ani s'a complectat cu *Oficiul de educaţie al tineretului român* (O. E. T. R.) pentru toţi tinerii de la 7—18 ani şi cu *Pregătirea preregimentară* pentru tineri dela 18—21 ani

BCU Cluj / Central University Library Cluj

De cât-va timp se face o confuzie între *gimnastică, sport* şi *educaţie fizică,* pe care mulţi le consideră ca fiind unul şi acelaş lucru, cea ce este regretabil, fiindcă aceste 3 genuri de activitate deşi au legături între ele, totuşi nu se pot confunda unul cu altul; mai mult chiar, unul din ele, *sportul,* a luat o desvoltare exagerată şi directive care nu se potrivesc de loc cu scopul urmărit de celelalte două, ba chiar le aduce vătămare. Este deci nevoe ca să definim şi să delimităm domeniile fiecăruia.

Ce este gimnastica? Este arta de a exersa corpul sau ştiinţa raţională a mişcărilor *(Amoros),* cuprinzând toate genurile de exerciţii. Ex.: gimnastica naturală (mers, alergare, etc.), gimnastica de apărare, respiratorie, militară, etc.

In gimnastica suedeză mişcările sunt sistematizate după un anumit plan, alese şi aranjate după efectul pe care îl produc asupra diferitelor părţi ale corpului. O lecţie de gimnastică cuprinde 3 părţi: una *introductivă,* formată din mişcări simple, de mlădiere, fără aparate, care angajează pe rând, toate părţile corpului şi pregăteşte organismul pentru o sforţare mai mare; o parte *fundamentală,* compusă din mişcări gradate ca efect, culminând cu săriturile, care fac să lucreze mai intens toate părţile corpului, stimulând întreg organismul şi funcţiunile vitale; partea a 3-a sau *de încheiere* e formată din mişcări uşoare şi respiratorii, cu efect

calmant, care fac să dispară sensaţia de oboseală, dând organismului poftă de lucru. In executarea acestei lecţii trecerea dela repaos la efort şi viceversa, se face pe nesimţite şi efortul reprezintă o curbă de felul indicat de Tullin.

Ce este sportul? Este orice fel de exerciţiu care are la bază *ideia de luptă,* în contra unui element oarecare: o distanţă, un obstacol, un adversar, etc. şi de *scop* realizarea unei *performanţe.* Ex.: înnotul, skiul, boxul, etc.

Ce este educaţia fizică? Este acţiunea metodică, progresivă şi continuă, care are de scop desvoltarea fizică *integrală,* armonioasă, atât a sănătăţii cât şi a inteligenţii şi moralităţii. Pentru realizarea acestui deziderat, educaţia fizică înglobează un vast program de activitate. In afară de exerciţiile corporale naturale şi utilitare ea se ocupă de alimentaţie, de igienă, de antrenamentul organismului la învingerea dificultăţilor şi pericolelor din viaţă, de îndrumarea şi orientarea tutulor acestor acţiuni către un *ideal moral,* către *bine,* către *altruism,* având în vedere cel mai *înalt* şi mai sublim scop, *regenerarea fizică, intelectuală şi morală a neamului şi a rassei.* Analizând acum raporturile dintre aceste 3 feluri de activităţi, vedem că gimnastica constitue o parte importantă din educaţia fizică, dar nu reprezintă totul, ci numai partea materială sau tehnică. De asemenea şi *sportul,* în concepţia lui adevărată, are locul lui bine fixat în educaţia fizică şi nu este complementul ei cum cred unii; pe câtă vreme sportul aşa cum se practică astă-zi într'unele părţi, în mod exagerat, fără control ştiinţific şi fără un *scop util,* ci numai în vederea spectacolului şi câştigului de bani, nu mai are un rol educativ, deci nu mai face parte din educaţia fizică, ba devine chiar un *pericol* şi *fizic* (clocaj, deformaţii, etc.) şi *moral* (agresivitate vanitate, egoism) şi *social* (dezorientare şi distragere dela munca regulată).

Organizarea educaţiei fizice, mai ales a tineretului este o chestiune de *interes general* al neamului. Ea trebue să constitue o operă şcolară şi naţională, un învăţământ pedagogic sub directiva *Universităţii,* care trebue să-şi îndeplinească complect datoria, adică să se îngrijască nu numai de educaţia intelectuală ca până acum, ci şi de cea fizică; să cultive corpul ca şi spiritul şi să realizeze o viaţă fizică paralelă cu viaţa intelectuală, să prepare oameni nu numai *culţi* dar de *energie,* de *caracter* şi de *moralitate,* de care ţara are atâta de mare nevoe.

Staţiunile balneo-climatice se pretează admirabil pentru punerea în practică a acestor directive, având la dispoziţie, din abundenţă, în timpul cel mai prielnic, de vară şi de vacanţă, elemetele essenţiale ale vieţei: aerul curat, apa, soarele, băile, apele minerale, marea, nămolurile, etc.

In streinătate (Franţa, Italia, Germania, etc.), taberele sau coloniile termale au ajuns la o mare desvoltare; în fiecare vară sute de mii de copii şi de tineri se îndreaptă din oraşe către staţiunile balneo-climatice, unde urmează un program anumit de educaţie fizică.

La noi O. N. E. F. a inaugurat de mult astfel de tabere la *Eforie* şi acum în urmă la *Budachi* şi la *Borsec.* Ar fi foarte nimerit şi de mult folos ca fie care staţiune importantă să-şi organizeze o colonie termală sub conducerea absolvenţilor I. S. E. F. studenţi şi studente, mai ales că, pe lângă latura pedagogică socială a educaţiei masselor, medicii staţiunilor pot obţine rezultate foarte frumoase în tratarea multor afecţiuni ale pacinţilor lor prin exerciţiile fizice *(kinezitherapie)* singure sau adăogate la cura de specialitate urmată de fiecare în staţiune.

Rachitism, tetanie, osteomalacie, sarcină, creştere, fracturi, carenţă calcifosforică.—Tonic general.

GLUPHOSOL GABAIL PARIS

granule

Phosphor, Ergosterol, Gluconat de Calcium, Excipient aromat.

Adulţi: 2 linguri pe zi înaintea meselor.

Copii: dela 2-7 ani, câte 1-2 linguriţe pe zi înaintea meselor.

Mostre medicale la cererea Domnilor medici.

Reprezentant şi depozitar pentru România

PAUL ILUTZA, str. Olari 23, Bucureşti IV.

METABOLISMUL MINERAL ŞI FUNCŢIUNILE ENDOCRINIENE

de

Prof. D-r C. I. PARHON

Problema metabolismului mineral trebue să ocupe mult pe balneologişti şi hidrologişti. Acest metabolism e în strânsă legătură cu toate celelalte forme şi de asemeni cu excitabilitatea sistemului nervos şi equilibrul psihologic, afectiv mai cu seamă.

Pe de altă parte toate metabolismele sunt guvernate de glandele endocrine şi e imposibil a se face un studiu al primelor, fără a se vorbi de conexiunile cu ultimele.

Glandele endocrine alături şi împreună cu sistemul nervos stabilesc de altfel legăturile între organism şi mediul ambiant.

Metabolismul calciului e cel mai bine studiat din punctul de vedere ce ne preocupă. Paratiroidele sunt considerate ca glandele ce guvernează metabolismul acestui element.

Amintesc caria dentară din insuficienţa paratiroidiană şi ipocalcemia responsabilă în bună parte de simptomatologia tetaniei. De asemeni osteo-petroza şi osteita fibrokistică în raport cu iperparatiroidia în cursul căreia calcemia poate merge până la dublu.

Dar şi alte glande, tiroida, ipofisa, timusul, pancreasul intervin fără îndoială în metabolismul calciului şi se poate stabili în principiu că niciun singur tip de metabolism nu e în legătură cu o singură hormonă. Un raport intim uneşte schimbul calciului cu acelea ale fosforului.

Metabolismul sodiului pare mai cu seamă în legătură cu corticala suprarenală şi tratamentul cu clorură de sodiu face azi parte integrantă în terapeutica boalei lui Addison. Dar şi tiroida şi desigur alte glande încă, intervin şi aci ca şi în metabolismul clorului şi al potasiului. Pentru ultimul tot suprarenala pare glanda cea mai importantă. Dar timusul, epifisa, ipofisa, tiroida, splina, ficatul intervin de asemeni.

Ficatul, splina, tiroida, regulează metabolismul fierului.

Tiroida, ipofisa, ovarele, paratiroidele acela al iodului.

Bromenia pare în special sub dependinţa ipofisei şi a tiroidei.

Metabolismul Magneziului e regulat de aceleaşi glande ca şi al calciului.

Paratiroidele au asupra siliciului un rol cu totul asemănător cu acela pe care îl exercita în metabolismul calciului. E probabil ca şi celelalte glande care influenţează schimbările ultimului element acţionează şi asupra acelora al primului.

Cum există corelaţiuni antogoniste între Na şi Ca, micrologiştii vor trebui să le aibă în vedere în administrarea apelor minerale. Cele bogate în sodiu nu vor fi date bolnavilor cu un deficit în asimilarea calciului. In asemenea condiţiuni anumite tendinţe (la infiltraţii hidrice, la erupţii cutanate şi prurit, la desechilibru nervos) ar fi agravate de apele clorosodice, ele vor fi din contră influenţate de cele calcare.

O expunere mai amănunţită a chestiunii urmează a fi publicată într'un număr viitor.

(Auto-rezumat).

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

CLIMATOTERAPIA IN TRATAMENTUL BOLILOR TUBULUI DIGESTIV

de

Prof. D-r MARIUS STURZA

In literatura medicală găsim rareori menţiuni sumare, cu privire la acţiunea climei asupra anumitor boli ale aparatului digestiv. Astfel, în lucrările lui Nothnagel, Van Oordt, Laignel-Lavastine, Joly, Mouriquand, Möller, Berliner, Burkhardt, Glax, Pictet, etc., găsim menţiuni, dar în mod sistematic acest subiect nu este încă tratat şi aprofundat. Ne întrebăm, dacă într'adevăr este neglijabil rolul climato-terapiei în bolile tubului digestiv?

Dacă definim *clima, ca totalitatea factorilor atmosferici, cosmici, telurici şi terestri, cari influenţează într'un anumit loc fizicul şi psihicul nostru şi dacă avem în vedere, că întreaga noastră existenţă este condiţionată de aceşti factori,* vom înţelege, că în cadrul acestei influenţări să-şi aibă o parte remarcabilă şi tubul digestiv, aparatul cu ajutorul căruia ne susţinem în primul rând. Dacă avem în vedere, medicina practică şi empirismul terapeutic în general, găsim atâtea fapte cari ne îndreptăţesc să credem într'o acţiune foarte pronunţată a climei asupra funcţiunilor tubului digestiv. Toţi ne aducem aminte din practica noastră, cum numai prin schimbarea climei, pofta de mâncare poate să crească sau să diminueze, cum secreţiunea şi motilitatea gastrică şi intestinală variază. Dacă avem în vedere acţiunea climei asupra funcţiunei organelor endocrine şi raportul dintre acestea şi tubul digestiv, vom considera o altă parte a acţiunei indirecte a climei asupra tubului digestiv. Dacă luăm mai departe, în considerare, că organul de atac primordial a factorilor meteorici este tegumentul extern şi dacă considerăm raporturile intime dintre funcţiunea tubului digestiv şi funcţiunile pielei, vom remarca iarăşi o posibilitate de acţiune prin tegumentul extrem asupra tubului digestiv. Rolul imun-biologic, de autoimunizare, de producători de anticorpi a tegumentului, în maladiile infecţioase acute şi cronice este suficient de bine cunoscut. Rozeolele tifice, paratifice şi alte erupţiuni toxice şi infecţioase, ca şi urticaria, etc., nu sunt numai fenomene cari caracterizează infecţiunea, ci în acelaş timp focare producătoare de anticorpi, ce iau naştere în tegument. La acestea se mai adaugă raportul intim ce există între circulaţiunea pielei şi a organelor abdominale, resumate în legea Dastre-Morat, legea lui Hauffe şi în constatările lui Karl Ludwig şi Ottfried Müller, care ne orientează asupra reacţiei consensuale ce există între circulaţia tegumentului şi a unor organe din cavul abdominal. Or, acţionând prin factorii meteorici şi climatici asupra tegumentului — şi întreaga noastră vieaţă constă din o asemenea acţiune — nu influinţăm prin aceasta şi organele noastre abdominale? O răceală trecătoare, care produce atât de dese turburări intestinale, stomacale şi hepatice, nu este o acţiune meteorică banală cunoscută de toţi?

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In altă ordine de idei, trebue să considerăm rolul extrem de important ce revine climei la naşterea şi propagarea bolilor acute şi cronice infecţioase şi nu mai puţin în acele ale tubului digestiv, între cari trebue să socotim şi bolile parazitare. Anumite stări meteorice, cari influnţează şi mediul terestru, pot să provoace şi să propage epidemii, prin migrarea aşa numitelor *corpuri aeriene*. Anumite referinţe climatice sunt propice pentru anumite maladii infecţioase ale tubului digestiv. Bac. tific, în baza vechei teorii a lui Pettenkofer, deja părăsită dar reluată în ultimul timp, se desvoltă într'un anumit mediu umed terestru sub anumite influenţe climatice. Bac. paratific B, creşte în mediul nostru climatic pe atâtea culturi de alimente, pe când paratificul A, este la noi o raritate. Enterocolita copiilor şi a adulţilor şi disenteria sunt boli ale sezonului de vară. Cunoaştem o sumedenie de boli, cari sunt legate în mod special de anumite anotimpuri şi de anumite regiuni, îndeosebi tropicale, unde factorii terestri şi atmosferici favorizează în mod eclatant desvoltarea germenilor producători ai bolilor. Cităm numai câteva exemple: maladia lui Weil, o boală legată de lunile de vară şi de toamnă; febra Pappataci şi febra Dengue, maladii cu turburări grave generale şi intestinale, sunt legate de regiunile climatice calde; febra galbenă, aparţine regiunilor tropicale ale Americei de Sud şi ale Africei de Vest; Framboesia tropică ţine de regiunile pur tropicale; maladia Kala-Azar, este o boală cunoscută aprope exclusiv numai în Indii, în China şi în ţările Caucazice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Colita şi colibaciloza, cari apar atât de des la noi, sub forme atât de multiple, nu trebue atribuite şi ele referinţelor climatice şi terestre dela noi.?

Dar asupra decursului bolilor intestinale acute şi cronice, referinţele meteorice rămân fără nici o influenţă? In cursul căldurilor mari, mai ales când acestea sunt acompaniate şi de umiditate, infecţiunile intestinale nu numai că apar mai frecvente, dar prezintă o gravitate şi o mortalitate mai mare. Acest fenomen este cauzat nu numai de schimbarea florei microbiene, de diminuarea proceselor fermentative din intestin, ci mai ales de acţiunea climatică asupra aparatului circulator şi asupra cordului.

Din acestea rezultă, că nu avem voie să trecem la ordinea zilei peste acţiunea factorilor climatici şi meteorici nici în prevenirea şi nici în tratamentul bolilor tubului digestiv şi că este necesar să ţinem cont de ei în toate împrejurările.

Acţiunea fiziologică şi terapeutică a climei, poate fi cauzată de factorii atmosferici, cosmici şi terestri singuratici, atunci când unul din aceştia proponderează, într'un anumit climat, dar mai ales de amsamblul şi variaţiunea lor caracteristică anumitor climaturi.

Dintre factorii atmosferici, vom considera temperatura, umiditatea, presiunea atmosferică, vânturile şi starea electrică a atmosferei; dintre factorii cosmici, radiaţia solară, cu diferitele ei categorii de raze, iar dintre factorii terestrii compoziţia geologică a solului, configuraţia lui la suprafaţă dimpreună cu aspectele şi peisagiile pe cari le prezintă şi în fine radiaţia terestră.

Dintre factorii atmosferici, *temperaturii* îi revine un rol preponderent. Temperatura continu caldă, respectiv indiferentă, menţine o circulaţie uniformizată la periferie, care se repercutează şi asupra organelor interne. Secreţiunea mucoaselor şi glandelor intestinale diminuă, pofta de mâncare este redusă. Răceala, la periferie, din contra stimulează circulaţiunea, tot asemenea şi funcţiunea organelor abdominale, îndeosebi a ficatului şi a pancreasului, (B. Pictet). Când vorbim de temperatură înţelegem, rezultanta din temperatură, umiditatea, mişcarea aerului şi insolaţia, deci considerăm în primul rând *capacitatea de răcire a aerului.* Când voim să punem la repaus şi să aducem la echilibru funcţiunea tubului digestiv, vom căuta un climat indiferent — cald, iar când voim s'o stimulăm, s'o potenţăm, ne vom îndrepta spre un climat mai răcoros sau cu variaţiuni pronunţate de temperatură. Motilitatea tubului digestiv, este redusă prin o temperatură uniformă, caldă; ea este stimulată prin o temperatură rece sau alternantă. Constipaţia spastică cedează mai în grabă la un climat indiferent călduţ, cu puţine variaţiuni de temperatură, cu soare abundent; cea atonică la un climat mai răcoros şi cu o variaţie mai accentuată a factorilor atmosferici. Temperatura rece, potenţează algiile în cursul maladiilor tubului digestiv, căldura le diminuează. Dispepticii hiperstenici, reclamă un climat cu temperatură călduţă şi puţin variată; cei astenici şi cu pletoră abdominală se refac mai repede la temperaturi răcoroase sau alternante.

Umiditatea relativă a aerului are un efect pronunţat asupra proceselor osmotice. Perspiraţia insensibilă este foarte redusă într'un mediu umed, pe când uscăciunea aerului urcă perspiraţia (în stepă şi desert 100—300%). Umiditatea aerului produc o secreţiune mai intensivă a mucoasei gastrice şi intestinale, umiditatea rece mai mult decât cea caldă. Un climat umed nu este deci indicat în caz de hipersecreţie şi hiperaciditate, deasemenea nici în cazuri de diaree. Acţiunea climei umede, se potenţează şi mai mult atunci când bolnavii trec dintr'un climat uscat în unul umed.

Mişcarea multă congestionează musculatura şi tegumentul şi decongestionează organele abdominale, din cauza aceasta într'o climă uscată mişcarea poate să producă hipoclorhidrie, ba chiar ahilie şi constipaţie. Gastritele acide şi diareele cronice sunt deci bine influinţate de o climă uscată pe când clima de pădure, cea subalpină, convin mai mult hipoacizilor.

Presiunea atmosferică îşi manifestă o acţiune mai evidentă numai în cazuri de variaţiuni brusce, în curs de vânturi şi furtuni, sau la trecerea dela şes la înălţimi şi viceversa. Presiunea atmosferică mai urcată produce o compresiune mai pronunţată a muşculaturei, a capilarelor şi vaselor dela periferie şi prin aceasta o congestionare a organelor abdominale. Gazele din stomac şi intestine, se elimină mai uşor sub o presiune mai înaltă. Presiunea urcată calmează deobiceiu durerile abdominale, cea redusă le potenţează, probabil prin relaxarea musculaturei abdominale.

Starea electrică a atmosferei, încărcarea cu electricitate pozitivă, cari prevalează deobiceiu sau cu electricitate negativă, ioni-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

zarea ei, are — după cercetările mai noui o acţiune pronunţată în diferite maladii, îndeosebi în turburările vazomotorice, în migrene, în hipertensiuni, în menopauză, în rinite vasomotorice acute şi cronice, în reumatisme, etc. Din cauza influenţării sistemului nervos vegetativ, încărcarea pozitivă acţionează excitant asupra simpaticului, deci, favorabil pentru vagotonici, iar cea negativă având efect calmant, putem să contăm în caz de preponderenţă în electricitate negativă cu efecte calmante pentru tubul digestiv, în caz de surplus pozitiv, cu efecte excitante. Climatul de pădure, de litoral, de lacuri continentale, ar produce deci, la înălţimi moderate, acţiuni calmante, climatul marin acţiuni excitante.

Vânturile, acţionează prin tăria, temperatura, umiditatea lor şi prin direcţia din care vin: dela mare, de pe uscat, peste munţi, peste păduri, etc. Pentru tubul digestiv, vine în considerare componenta mecanică, tăria, respectiv iuţeala vântului, apoi temperatura şi umiditatea sa. Vânturile au, în general, un efect excitant asupra tubului digestiv; ele măresc peristaltismul, stimulează circulaţiunea, diminuă staza, resp. pletora abdominală, stimulează munca în uzina ficatului, favorizează eliminarea bilei. Ele pot să producă însă şi spasme în musculatura tubului digestiv, în pilor şi căile biliare.

Dintre *factorii cosmici,* considerăm numai *radiaţia solară,* care are înainte de toate un efect analgetic, pe urma radiaţiei infra-roşii şi luminoase. Al doilea efect al radiaţiei solare este sedativ şi antispasmodic asupra musculaturei abdominale şi intestinale. Nu putem spune însă, că radiaţia solară ar inhiba peristaltismul, deoarece adeseori, vedem o acţiune favorabilă în caz de costipaţie; trebue să acceptăm deci, mai mult o acţiune regulatoare asupra motalităţii intestinale. Pofta de mâncare creşte deobiceiu în cursul helioterapiei, turburările dispeptice dispar la caz că cura de soare este întrebuinţată cu prudenţă şi precauţiune.

Un rol foarte important îi revine *helioterapiei* în tratamentul *tuberculozei intestinale şi peritoneale,* la caz că pulmonii permit aplicaţiunea ei. Deobiceiu vom obţine rezultate favorabile în tuberculoza ileocecală, în enterita şi colita tuberculoasă şi nu mai puţin în peritonita bacilară. Aproape toţi autorii cari s'au dedicat tratamentului helioterapic, ca Bernhardt, O. A. Rollier, Burnand Perret şi Gilbert, confirmă aceasta. O parte a efectelor bune, trebuesc atribuite radiaţiei ultraviolete, dovadă, că soarele de înălţime şi dela mare acţionează mai repede în asemenea cazuri. Radiaţia ultravioletă provoacă un *eritem* care produce anticorpi în tegument, contra diferitelor infecţiuni acute şi cronice şi astfel putem interpreta în parte şi efectele produse de helioterapie în tuberculoză şi alte infecţiuni intestinale. La calmarea diareelor şi vindecarea proceselor inflamatorii contribue însă la tot cazul şi creşterea calciului şi fosforului din sânge prin acţiunea vitaminei D, produsă cu ajutorul ergosterolului prin radiaţia ultravioletă. Helioterapia influenţează mai departe, prin radiaţia ultravioletă, funcţiunea glandei tiroide şi prin intermediul acesteia diareele intestinale la Basedowieni.

Dintre *factorii terestri,* cari contează în climatoterapia tu-

bului digestiv, trebue să relevăm *compoziţia solului, radioactivitatea lui, configuraţia suprafeţei* şi *aspectele* pe cari ni le oferă. Rocele cu conductibilitatea rea, reţin timp mai îndelungat căldura înmagazinată dela soare şi din atmosferă şi prin aceasta, atenuiază variàţiunile brusce de temperatură. Un teren higroscopic sau puţin permeabil menţine la suprafaţă umiditatea mai multă şi prin evaporare o temperatură mai redusă. Un teren umed şi rece, la suprafaţă ne va face mai accesibil pentru răceli ale tubului digestiv, pentru enterocolită, pentru turburări hepatice; un teren uscat şi cald, va influenţa favorabil procesele osmotice şi va avea un efect calmant asupra motilităţii intestinale. Flora microbiană încă variază în conformitate cu compoziţia, umiditatea şi temperatura solului şi va trebui considerată în apariţia diferitelor maladii infecţioase ale tubului digestiv, după cum am menţionat aceasta mai înainte.

Radioactivitatea aerului, deşi este ubiquitară, este condiţionată de rocele radioactive, cari se găsesc răzleţite în mod inegal pe suprafaţa solului. Conţinutul în emanaţie de radiu, variază şi după anotimpuri şi precipitaţiuni. Cu toate că în general trebue să contăm cu cantităţi foarte mici de emanaţie, acestea totuşi pot fi suficiente pentru a acţiona asupra organismului în anumite regiuni radioactive. După Stoklasa, punctul de pornire în efectele produse de emanaţia de radiu, reziduă în acţiunea ei asupra fermenţilor şi enzimelor. Acţiunea fermentului diastazic, peptic şi tripitic, este potenţiată în prezenţa emanaţiei şi astfel putem înţelege dispariţia multor turburări dispeptice în unele regiuni radioactive. Stimularea leucocitozei şi a fagocitozei prin emanaţie, desigur că nu va putea rămâne fără efect asupra infecţiunilor şi intoxicaţiunilor cari ating tubul digestiv. Configuraţia solului şi tabloul de peisaj, acţionează pe cale fizică şi pe cale psihică asupra organismului. In văi avem, de multe ori, un aer mai umed şi mai rece decât pe coline sau pe vârfurile de deal. In văi semnalăm deobiceiu un curent de aer mai mult sau mai puţin pronunţat; pe coline şi pe vârfurile de deal, avem o insolaţie mai abundentă. După precipitaţiuni, umiditatea se menţine timp mai îndelungat în văi decât pe dealuri. Toate acestea pot influenţa funcţiunea tubului digestiv în sensul menţionat mai sus.

Peisajul, expoziţia, aspectele şi starea meteorică a unei regiuni impresionează foarte mult psihicul nostru şi acţionează prin aceasta indirect, asupra funcţiunei tubului nostru digestiv. Contând pe observaţiuni îndelungate şi valoroase ale lui Helpach, trebue să relevăm, că aspectele deschise de pe munţi, cu perspective spre câmpii întinse ne ridică moralul şi încrederea, ne înalţă şi ne stimulează, pe când locurile închise între stânci şi văi abrupte ne deprimă şi ne întristează. Pădurea înverzită, livezile pline cu flori, cântecul paserilor, pe de o parte ne stimulează pe de alta, ne transpune într'o stare plăcută de calm şi contemplaţie. Cerul albastru, soarele strălucitor şi jocurile de culori ne înviorează; cerul sur sau ceţos ne deprimă şi ne neliniştesţe. Toate acestea pot să aibă influenţa asupra funcţiunei organelor noastre digestive.

Dela aceste consideraţiuni trebue să pornim atunci, când avem în vedere prevalenţa anumitor factori atmosferici, cosmici şi

Digitized by Transylvania University Library, Cluj

terestri ai unui climat. Precum însă, o apă minerală prezintă o individualitate, care rezultă din *acţiunea de ansamblu* a tuturor componentelor sursei respective, astfel *şi clima unei regiuni*, a unui loc trebue privită *ca un ansamblu de acţiuni* produse de întregul complex al agenţilor menţionaţi. Din cauza aceasta trebue să ne orientăm cu privire la climato-terapia tubului digestiv, având în vedere proprietăţile climei care domină într'o anumită regiune şi cu considerare la climaturile cu cari trebue să constatăm pe teritoriul ţării noastre, trebue să relevăm în direcţia aceasta, în special *clima alpină, sub-alpină, clima de şes resp. de coline, clima de stepă şi clima maritimă.*

1. *Clima alpină,* având ca proprietăţi principale presiunea atmosferică redusă, umiditatea redusă, temperatura redusă, radiaţia solară intensă şi bogată în raze ultraviolete,ionizarea abundentă, este o climă excitantă şi stimulantă din toate punctele de vedere. Ea măreşte procesele osmotice şi metabolismul. Până la înălţimi de 1500 m., secreţiunea gastrică şi intestinală este stimulată, pofta de mâncare mărită şi scaunul regulat. La înălţimi de peste 2—3000 m., apar efecte contrare. Uscăciunea aerului produce o sete insuportabilă, mucoasele gurei şi ale aparatului respirator sunt uscate, secreţiunea salivei şi cea gastrică foarte reduse, pofta de mâncare scăzută, persistând un desgust faţă de carne şi făinoase; adeseori persistă o constipaţie recalcitrantă, câteodată însă diarei.

Clima noastră de altitudine, este indicată pentru dispepticii nervoşi, ipostenici şi astenici, cu anorexie, la turburări ale motilităţii intestinale, în ptoze gastro-intestinale, în distonii neurovegetative şi în gastritele cronice puţin avansate. Diareele basedowienilor încă reacţionează bine la clima alpină. Combinată cu helioterapie, clima alpină va da rezultate foarte satisfăcătoare în toate cazurile de tuberculoză intestinală şi peritoneală. Cu privire la bolile de ficat, trebue să menţionăm, că în clima alpină sunt bine influenţate stazele hepatice, insuficienţele hepatice uşoare şi pletora abdominală. Ea este contra-indicată în colicele hepatice şi în cirozele hepatice avansate.

2. *Clima de şes şi de coline,* care trebue să fie înainte de toate o climă igienică, are un efect de preferinţă sedativ. Climei locale îi revine aici o importanţă deosebită. Cu considerare la efectul sedativ, o ţinem de indicată în dispepsiile iperstenicilor, în enterocolite mucomembranoase şi în colite în general, mai departe la dispepticii hepatici şi colemici, în colecistitele cronice şi insuficienţele şi cirozele hepatice.

3. *Clima subalpină formează o trecere între clima diferentă şi indiferentă.* Ea este o climă preferabilă din multe puncte de vedere pentrucă oferă stimulante fără a angaja prea mult organismul şi permite în acelaş timp o aclimatizare relativ repede. Toţi convalescenţii după maladii acute şi subacute ale organelor abdominale vor beneficia de această climă. Pofta de mâncare revine în grabă, evacuările intestinale se regularizează, procesele de rezorbţiune şi asimilaţiune sunt stimulate şi bolnavii se refac repede. Gastritele subacute şi cronice cari au produs fenomene de anemie, debilitate

BCU Cluj / Central University Library Cluj

şi astenie, sunt bine influenţate de clima sub alpină. Asemenea bolnavii cu gastro- şi entero-ptoză, ipostenicii, dispepsiile gastrice şi intestinale, stazele duodenale şi atonia intestinală.

4. *Clima noastră maritimă* are un caracter excitant în mai mare măsură decât climatul mării Mediterane sau Adriatice, pentrucă este combinată cu clima de stepă care domină Hinterland-ul mării noastre. Ea este indicată pentru astenici şi ipostenici, pentru copii cu dispepsii, cu ipoaciditate şi ahilie gastrică, pentru tuberculoză intestinală şi peritoneală şi pentru constipaţia atonică.

Hipersecreţiunea gastrică, ulcerul gastric şi duodenal, formează o *contraindicaţiune* pentru climatul maritim, deasemeni şi colitele muco-membranoase, colecistitele şi diareele de fermentaţie.

5. *Clima de stepă şi de desert,* le tratăm aici împreună pentrucă, clima noastră de stepă prezintă vara, acţiuni şi efecte analoage climei desertice. Clima noastră de stepă nu poate fi însă acceptată de climă terapeutică, în decursul iernii. Marele avantaj al acestei clime, rezidă în uscăciunea aerului, în variaţiunea între temperatura de zi şi noapte în cursul verii. Ea trebue caracterizată ca şi climă stimulantă destul de bine suportată chiar de persoane mai sensibile. Motilitatea excesivă a intestinului, diminuă în această climă, diareele dispar, în condiţiuni normale, rezorbţiunea şi asimilaţiunea se petrec în condiţiuni avantajoase. Hiperaciditatea şi hipersecreţiunea diminuă şi din cauza aceasta ulcerul de stomac şi cel duodenal sunt deobiceiu bine influenţate. Dispepsiile gastrice şi intestinale împreunate cu stări spastice şi ipermotilitate, tuberculoza intestinală îndeosebi cea acompaniată de enteralgii, formează un teren propice pentru clima noastră de stepă.

Din toate acestea rezultă, că deşi balneoterapia va sta totdeauna pe planul prim în tratamentul bolilor tubului digestiv, climatoterapiei încă îi revine un rol care trebue considerat atunci când trimitem un bolnav într'o staţiune balneo-climatică. Vom ajunge în situaţiunea să contăm cu *efecte de sumaţiune* sau *de antagonism* între acţiunea apei minerale şi a climei şi va trebui totdeauna să tindem să armonizăm efectele la cari putem conta. Adeseori va trebui să tindem a ne creia chiar într'o staţiune balneară, micro-clima privată, particulară, prin aceia că, petrecem mai mult la umbră sau la soare, la un loc scutit sau expus la curenţi mai mult în cameră sau în liber. Există persoane deosebit de sensibile faţă de climă, în special vazomotorici, cari reacţionează mai intensiv la factorii climatici, decât la cei balneari şi cari din cauza aceasta nu-şi găsesc vindecarea într'o staţiune balneară a cărei climă nu le prieşte pe când o altă staţiune cu ape minerale similare poate să le convină foarte bine. Pentru a putea fi însă orientaţi în direcţia aceasta, trebue să tindem, ca climatul fiecărei staţiuni balneare şi climatice să fie bine studiat din toate punctele de vedere şi din cauza aceasta, daţi-mi voe să încheiu acest referat cu rugămintea să daţi atenţiunea cuvenită observaţiunilor meteorologice şi climatologice din staţiunile noastre balneare şi în acelaş timp şi componentei climato-terapeutice în practica Dvs. medicală.

*

COMPOZITIA APELOR DELA SLANIC (Bacău)

de

Prof. D-r CORNELIU ŞUMULEANU-Iaşi

La cursurile de perfecţionare din Sovata, din Septembrie 1935, am tratat următoarele chestiuni:

1) Modul de exprimare a analizelor apelor minerale.

2) Tabela valorilor limite ce separă apele minerale de apele ordinare.

3) Concentraţiunea apelor.

4) Concentraţiuni moleculare.

5) Disociaţia electrolitică.

6) Atomi şi ioni.

7) Modul de exprimare a compoziţiei apelor minerale, luând ca exemplu analiza lacurilor: „Ursu" şi „Negru" dela Sovata.

Acum ne vom ocupa de compoziţia apelor minerale dela Slănic.

In revista societăţii de Hidrologie Medicală şi Climatologei No. 1 şi 2 din Mai-Iunie 1922 împreună cu Dr. *C. Popovici* am publicat analizele apelor din Februarie, Martie, April, Mai, Iunie, Iulie şi Sept. 1915, din Aprilie 1916 şi din Oct. 1921.

In Revista Medico-Chirurgicală No. 1 din 1932, în unire cu D-l D-r Ing. *Mihai Botezatu*, am publicat analiza izvoarelor de la Slănic începută în Sept. 1930 şi continuată în Iulie 1931.

In revista Societăţii de Hidrologie din 1933, împreună cu D-nii D-ri *M. Botezatu* şi D-r *A. Gheorghiu*, am publicat analiza izvoarelor dela Slănic din toamna 1932 precum şi metodele întrebuinţate.

Apoi în Iulie 1933, în Sept. 1934, precum şi acum, în August şi Sept. 1936, s'au făcut analizele de control ale diferitelor izvoare, dar care lucrări nu s'au publicat încă.

Scopul analizei chimice este de a da pe cât posibil de exact cantităţile relative ale elementelor ce se găsesc într'o apă minerală. Astfel că este îndreptăţită expresia că „analiza chimică este biletul de identitate pe care ştiinţa îl acordă apei minerale".

Apele izvoarelor No. 1, 8, 3, 1 bis, 10, dela Cascadă şi a izvorului Nou prezintă caracterele unor izvoare clorosodice-bicarbonate-carbogazoase-sulfuroase, din care izvorul dela Cascadă este mai puţin carbogazos, dar mai sulfuros ca celelalte; iar apele izvoarelor No. 6 şi 13 prezintă caracterele unor izvoare clorosodice-bicarbonatate-carbo-gazoase, perfect libere de hidrogen sulfurat.

Pentru aceste izvoare avem următoarea tabelă rezumativă a principalelor determinări.

Tabelă rezumativă a principalelor determinări.

IZVOARELE	Cascada	No. 1	Nou	No. 10	No. 1 bis	No. 3	No. 8	No. 6	No. 13
Alcalinitatea la izvor.	14	28	23,5	—	53	65	68	87	95
pH. la izvor.	5,5	5,6	5,7	5,6	5,6	5,9	6,0	6,2	6,4
Alcanitate permanentă.	11	24	20	—	—	57	61	79	91
Presiunea osmotică atm.	4,2	5,5	5,8	7,0	8,3	11,4	—	15,2	17,4
Concentraţie milimoli Co.	182	234	247	298	356	492	—	647	739
Concentraţie per milimoli.	178	209	270	—	275	387	—	508	609
Rezistivitatea la izvor ohmi	126	125	105	95,9	79,4	49,8	48,8	40,3	—
Rezistivitatea perman ohmi.	128,2	128,4	92,2	—	80,2	60,1	52,1	41,7	38,5
Ioni de potasiu K'mg. 0|00 gr.	37	96	80	128	144	181	215	246	296
Ioni de sodiu Na' gr. 0|00 gr.	1,921	1,950	2,658	2,590	3,13	4,57	4,85	6,36	7,36
Ioni de calciu Ca'' mg. 0|00 gr.	41	39	53	50	57	118	93	127	128
Ioni de magneziu Mg' mg. 0|00 gr.	12	13	15	17	20	28	30	35	41
Ioni de clor Cl' gr. 0|00.	2,587	2,145	3,334	2,883	3,465	5.079	5,376	7,082	8,167
Ioni de bron Br' mg. 0|00 gr.	2	3	2	4	4,2	6,4	12,8	11,0	14,7
Ioni de iod I' mg. 0|00.	0,6	1	1	—	2	2,5	2,8	3,9	4,9
Ioni de bicarb. CO^3H' gr. 0|00.	0,843	1,758	1,618	2,214	2,765	4,166	4,175	5,371	6,341
Acid m-boric BO^2H mg. 0|00 gr.	61	119	116	157	184	273	297	389	449
Acid m-silicic SiO^3H^2 mg. 0|00 gr.	21	20	13	23	23	18	20	9	20
Ioni de sulfat $SO^{4''}$ mg. 0|00 gr.	33	67	12	61	51	54	50	15	13
Bioxid de carbon liber gr. 0|00.	1,008	2,024	1,36	1,88	2,29	2,36	2,00	1,39	1,25
Hidrogen sulfurat mg. 0|00 gr.	12	2,3	3,8	3,0	4,9	4,9	2,0	0	0
Reziduu fix la 180° gr. 0|00.	5,08	5,18	6,88	6,88	8,24	12,02	12.78	16,75	19,19
Coeficientul catalitic K. 10^3.	0,018	0,07	—	0,01	0,004	0,06	0,23	0.07	0,058

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pe când izvorul dela Cascadă şi Izvorul nou conţin mai multă clorură de sodiu (4,2 şi 5,4 gr.$^0/_{00}$) decât No. 1, alcalinitatea izvorului dela Cascadă este pe jumătate, iar aceea a Izvorului nou este numai ceva mai mică decât alcalinitatea izvorului No. 1. Izvorul dela Cascadă se relevă printr'un conţinut abundent de hidrogen sulfurat: 12 mg. $^0/_{00}$ gr.

Izvorul nou descoperit abia la 13 Sept. 1932 şi la care nu există o lucrare de captare, ar conţine probabil o cantitate mai mare de bioxid de carbon liber şi poate şi de hidrogen sulfurat, care gaze probabil se pierd mai înainte de punctul de emergenţă, de unde a fost posibilă luarea probelor.

Pentru celelalte izvoare din această grupă, clasificarea din punct de vedere al concentraţiunii saline şi al conţinutului în bicarbonat de sodiu, clorură de sodiu, acid m-boric şi bioxid de carbon liber o vedem în următoarea tabelă:

	No. 1	No. 10	No. 1 bis	No. 3	No. 8	No. 6	No. 13
Presiunea osmotică	5,5	7,0	8,3	11,45	—	15,3	17,4
Concentaţiune Co.	182	298	356	492	—	647	739
Rezidiu fix la 18° gr. 0 | 00	5,19	6,88	8,24	12,02	12,78	16,75	19,19
Bicarbonat de Na gr. 0 | 00	2,16	2,72	3,49	5,05	5,15	6,61	7,90
Clorură de Na gr. 0 | 00	3,37	4,59	5,50	8,03	8,67	11,27	13,19
Acid m-boric mg. 0 | 00 gr.	119	157	184	273	297	389	449
Bioxid de carbon liber gr. 0 | 00	2,02	1,88	2,29	2,36	2,00	1,39	1,25

Proporţia ionului feros nu trece de 2 mg. $^0/_{00}$ gr. pentru No. 8, de 1 mg. pentru No. 1, de 0,5 mg. pentru No. 13, iar pentru celelalte izvoare ferul nu se găseşte sau de loc sau numai ca urme.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Radioactivitatea acestei grupe de izvoare este foarte variată. Astfel pe când izvorul dela Cascadă are o radioactivitate de 0,26 micromilicurie, iar izvorul No. 6 şi izvorul Nou au câte 0,64 şi 0,7 mμ C, adică valori sub limita de 3,5 unit. Mache sau 1,4 m μ C, pentru celelalte izvoare s'au găsit valori mai mari şi anume:

	No. 3	No. 1 bis	No. 1	No. 13	No. 10	No 8
Unităţi Mache	6,40	6,52	9,73	9,72	16,09	18,33
Micro-milicurie	2,56	2,61	2,93	3,88	6,44	7,33

Apa izvorului No. 8 bis prezintă caracterele unui izvor vitriolic, de aluminiu, bicarbonatat de fer şi sodiu, slab carb-gazos şi slab mineralizat (0,77 gr. $^0/_{00}$), în care predomină sulfatul de aluminiu: 226 mg. şi bicarbonatul feros: 114 mg. $^0/_{00}$ gr., alături de puţinele cloruri (86 mg. ioni de clor). Presiunea osmotică la izvor este abea 1,28 atm., iar pH=4,0. Rezistivitatea electrică a apei la izvor este R=1124,7 ohmi, iar conductivitatea K=8,89 $\times 10^{-4}$ Radioactivitatea este 1,55 unit. Mache sau =0.62 mμc Milicurie. Coeficientul catalitic: $K \times 10^3 = 0{,}014$.

Apa izvorului No. 5 prezintă caracterele unui izvor vitriolic de aluminiu, bicarbonatat de fer, puternic carbo-gazos şi foarte slab mineralizat (284 mg. rezidiu fix), în care predomină bicarbonatul feros (96 mg.), sulfat de aluminiu (84 mg.) şi sulfat de sodiu (80 mg.). Nu conţine acid boric şi numai urme de hidrogen

sulfurat. Presiunea osmotică la temperatura izvorului este O $\frac{10,70}{cm.}$ = 1,86 atm., iar radioactivitatea este 3,81 unit. Mache sau 1,53 m μc Atât debitul cât şi compoziţia izvorului No. 5 fiind mult schimbată faţă de trecut, se impune executarea lucrărilor necesare pentru protecţia acestui izvor.

Izvorul din faţa lui No. 2 (malul stâng No. 14) prezintă caracterele unui izvor vitriolic, feruginos, slab carbo-gazos, neconţinând decât 156 mg. rezidiu fix la 1000 gr. apă.

Izvorul de sub Trei Fagi prezintă caracterele unui izvor vitriolttic-bicarbonatat de fer, de calciu şi de magneziu, foarte slab mineralizat (250 mg. la 1 kg. apă).

Apa izvorului dela Botul Cheşcheşului prezintă caracterele unui izvor fero-bicarbonatat simplu, puternic carbo-gazos, foarte slab mineralizat (0,122 gr. $^0/_{00}$ rezidiu fix), având o cantitate relativ însemnată de acid m-silicic (61 mg. $^0/_{00}$ gr.). Conţine 1,55 gr. $^0/_{00}$ bioxid de carbon liber, urme slabe de hidrogen sulfurat, urme inapreciabile de ioni de clor şi nu conţine de loc acid boric.

Conţine 16,6 mg. ioni de fer sub formă de bicarbonat feros şi este perfect liber de aluminiu.

Presiunea osmotică la izvor este 0,14 atm. Rezistivitatea la izvor este 8015 ohmi, iar conductivitatea $K=1,34\times10^{-4}$. Radioactivitatea este numai 1,95 unit. Mache sau 0.78 m μc Coeficientul catalitic $K\times10^3=0,012$.

Apa din Cişmeaua Sf. Spiridon este o apă potabilă foarte uşoară, ce conţine numai 108 mg. rezidiu fix la 1 kg. apă, din care 36 mg. sunt acid meta-silicic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In actualele analize nu s'a mai urmărit arsenul deoarece din analizele făcute în 1930 şi 1931 s'a constat absenţa acestui element. Pe de altă parte s'a renunţat şi la dozarea ionilor de fosfaţi, care din analizele anterioare se constată că se află numai în mică cantitate.

In Septembrie 1932 toate izvoarele afară de izvorul nou au fost cercetate din punct de vedere al prezenţei oxidaselor, peroxidaselor şi catalaselor. Prin reacţiunile calitative faţă de fenolftaleina redusă am constatat absenţa oxidaselor şi peroxidaselor; iar prin metoda Glénard pentru dozarea catalaselor am aflat coeficientul catalitic K, pe care l-am înmulţit cu 10^3 pentru ca diferenţele între puterile catalitice ale diferitelor izvoare să fie mai evidente. Coeficientul catalitic $K\times10^3$ are valorile următoare.

No. 1 bis	10	Botul Cheşcheş.	8 bis	Cascadă	13	3	6	1	8
0,004	0,01	0,012	0,014	0,08	0,058	0,06	0,07	0,07	0,25

de unde rezultă că cea mai mare putere catalitică o găsim în apa izvorului No. 8.

Din cele expuse se constată că la Slănic, pe lângă izvoarele minerale cloro-sodice bicarbonatate alcaline-carbogazoase, mai mult sau mai puţin sau chiar de loc sulfuroase, se mai găsesc şi izvoare oligometalice, mai mult sau mai puţin sau chiar de loc feruginoase şi ape potabile cu o salinitate extraordinar de mică.

I. COLITELE ŞI TRATAMENTUL CU APE MINERALE ROMANEŞTI
II. LITIAZA BILIARA, TRATAMENTUL EI CU APE ROMÂNEŞTI

de

Prof. D-r GH. TUDORANU

Colitele fac parte din boalele cele mai complicate ale tubului digestiv. Deşi etiologia şi tratamentul lor nu sunt complect elucidate, totuşi graţie mijloacelor de laborator, graţie radiografiei şi rectoscopiei, putem dirija regimul alimentar, medicaţia, vaccinoterapia şi tratamentul hidromineral şi putem face dintr'un bolnav fără putere, un om valid şi cu putere de muncă. Ori care ar fi cauza colitei (alimentară, toxi- infecţioasă, anafilactică etc.) colita îmbracă două forme: *superficială şi profundă.*

Intrucât numai colita profundă beneficiază de tratamentul hidromineral, vom aminti numai în treacăt de colita superficială, insistând mai mult asupra *colitei profunde.*

Colita superficială recunoaşte o serie de cauze. Menţionăm pe cele mai frecvente: *a)* colita de fermentaţie şi putrefacţie, provocate de o insuficienţă a fermenţilor digestivi şi de o alimentaţie exagerată de făinoase sau de albumine; *b)* colita provocată de diferite toxine microbiene (stafilococ, streptocop, colibacil, enterococ, etc.), şi *c)* colita anafilactică. In toate aceste forme, diagnosticate cu analiza bacteriologică şi chimică, regimul alimentar e suveran; iar în unele forme microbiene este indicată şi vaccinoterapia.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Colita profundă (parieto interstiţială) e de două feluri *colita dreaptă şi colita stângă.*

Colita dreaptă are un aspect de adevărată intoxicaţie, depinzând de marea putere de absorbţie a colonului drept şi de bogăţia ţesutului folicular. In colita dreaptă procesul inflamator, după unii autori, începe ca şi tuberculoza din copilărie, prinzând mai întâi apendicele, cu ţesutul folicular foarte bogat.

Uneori inflamaţia se rezumă la apendice şi atunci exereza la timp a apendicelui este ideală. Alte ori precosul inflamator se extinde la tot colonul drept, realizând o apendiculo-tiflo-colită.

Un proces şi mai avansat prinde şi vezicula biliară, iar ca rezultat ultim a colitei netratate este tiflatonia, bancruta musculaturei cecale. Dacă în majoritatea cazurilor lucrurile stau aşa, asta nu înseamnă că ierarhia apendiculo-tiflocolita-cholecistita este obligatorie în toate cazurile. Sunt cazuri în care procesul începe de sus în jos şi cholecistita precede apendicitei. precum sunt cazuri în care colita este neintovărăşită de apendicită.

Aceasta depinde de microbul în cauză, de teren şi de multe alte lucruri care ne scapă.

In cursul anului 1936 am văzut o adevărată epidemie de apendicită, pentru care rămâne de stabilit agentul cauzal.

In practica mea dela Slănic am avut ocazia să văd ierarhia întreagă de apendiculo-tiflocolită şi cholecistită la mulţi bolnavi, din

pricină că românul abia către sfârşitul boalei se trezeşte să meargă într'o staţiune balneară.

In colitele drepte e nevoe de făcut chimismul intestinal pentru prescrierea regimului alimentar, iar examenul radiologic pentru precizarea sediului şi întinderea leziunei.

Colitele stângi au etiologie parazitară (amoebiană) ori microbiană. (Shiga, Flexner, virus filtrabil etc.). Nu trebue de uitat că salpingo-ovaritele dau un mare tribut de colite stângi, la femei. In colitele stângi pe lângă examenele de mai sus e nevoe de rectoscopie şi de examenul genital la femei.

Tratamentul Hidromineral al colitei este unul din cele mai grele tratamente ale afecţiunilor gastrointestinale. Depinde de medic şi de bolnav, ca tratamentul hidromineral să dea rezultate bune.

După cum am spus mai sus, colitele superficiale nu se tratează cu ape minerale, decât multă vreme după ce bolnavul a trecut de faza acută. In colitele profunde apele minerale dau rezultate mai bune în colitele drepte, cu cât sunt mai recent tratate şi cu cât bolnavul e mai tânăr. Tratamentul hidromineral va merge mână în mână cu regimul alimentar, orientat după chimismul intestinal şi cu agenţii fizici (nămol, diatermie etc.).

Pentru tratamentul hidromineral colitele se împart în două forme: *forma nedureroasă*, tratabilă cu ape minerale pe cale bucală şi în clizme şi *forma dureroasă*, incompatibilă cu ape minerale per os şi tratabilă numai cu băi de ape oligometalice şi cu agenţi fizici.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Colitele nedureroase sau nu prea dureroase se tratează în legătură cu chimismul stomacal. Se vor consilia întotdeauna ape mai slab mineralizate. Pentru bolnavii cu hipoaciditate se va recomanda: Slanic-Moldova No. 10 şi 8; Numai în foarte rari cazuri şi numai la bolnavii tineri, cu constipaţie rebelă şi cu rinichiul sănătos, se va recomanda No. 6.

Apele de la Slănic, administrate cu chibzuială şi *în concordanţă cu regimul alimentar*, dau rezultate apreciabile modificând între altele acizii organici, amoniacul şi albumina din fecale.

Este o relaţie strânsă între aciditate, secreţia de albumină şi desvoltarea de amoniac. Aciditatea intestinală exagerată face ca organismul să reacţioneze printr'o secreţie de albumină, cu putere de neutralizare a acidităţii, iar ulterior flora de putrefacţie atacă albumina cu desvoltare de amoniac. Este mai greu de precizat mecanismul intim de acţiune a apelor de Slănic, însă din constatările de mai sus se poate deduce că apele micşorând acizii organici fac să scadă secreţia de albumină şi consecutiv micşorează şi amoniacul.

Schimbarea mediului acid are o serie de consecinţe de primă necesitate pentru organism. Este ştiut că o serie de acizi aminaţi foarte utili organismului sunt transformaţi, când mediul e foarte acid, în cele mai puternice otrăvuri. Astfel histidina se transformă în histamină iar tirozina în tiramină, una cu influenţă vagotonică, iar alta simpaticotonică. Scăderea acidităţii intestinale cruţă organismul de aceste produse toxice. Deasemenea apele împedică şi

absorbţia toxinelor. Cercetările lui Ramon au stabilit că toxinele, în mediu acid, devin hipertoxine. Apele de Slănic, micşorând aciditatea conţinutului intestinal, modifică deci şi constituţia toxinelor.

In acelaş timp apele prin modificarea aciditătii intestinale remineralizează organismul, lucru care se constată prin mărirea calciului din sânge (Tudoranu).

Apele modifică totodată şi rezerva alcalină. (Niculescu, Tudoranu).

Impreună cu chimismul intestinal se modifică şi pH-ul urinar. (Tudoran, Herescu).

Apele clorurate de la Slănic modifică şi cloropenia, ce întovărăşeşte unele colite.

In afară de Slănic în tratamentul colitelor cu hipoaciditate se recomandă *Stoiceni*, pentru clorura de magneziu din ape, care cicatrizează leziunile şi tonifică musculatura intestinală.

De asemenea apele de la *Zizin*, care au o mineralizare foarte redusă şi conţin şi bicarbonat de magneziu (Cociaş, Ghimuş).

Se mai pot întrebuinţa apele de Covasna (Horgaş), Valea Mariei şi Bicsad.

Dintre apele sulfuroase se pot întrebuinţa apele dela Olăneşti, (No. 19 şi 5) (Cociaş, Vasiliu), apoi Pucioasa No. 1 şi 2 (Băltăceanu, Vasiliu).

In colitele cu hiperclorhidrie se întrebuinţează Slănic Moldova No. 1 şi 1 bis. No. 3 nu se va întrebuinţa decât la tinerii cu constipaţie rebelă.

Sărata-Monteoru are avantajul că conţine şi clorură de magneziu. Se mai pot întrebuinţa apele de la Sângiorgiu român, Călimăneşti şi băile Herculane (Hygeia).

In colitele dureroase nu se vor întrebuinţa ape minerale pe cale bucală, ci numai băi minerale cu ape oligometalice. In ţară la noi se recomandă băile Felix şi Sf. Ladislav, de lângă Oradia Mare, ape termale cu radioactivitate. Ele au aceleaşi indicaţiuni ca şi băile de la Plombières les Bains, având acţiune sedativă asupra sistemului nervos.

In tiflatonii şi în colitele, în care cifra amoniacului e crescută utilizăm clizme intestinale cu enterocleaner sau clizme goutte a goutte, cu apă minerală. Apele de Slănic, graţie bicarbonatului şi clorurei de sodiu, restabilesc echilibrul organismului destul de deranjat, mai ales în hipoaciditătţi, când clorul se elimină din organism.

Inainte vreme se abuza în staţiunile balneare de clizmele cu ape minerale. Azi se abuzează de neîntrebuinţarea lor. E bine ca să le întrebuinţăm cu chibzuială, ori de câte ori e nevoie.

Băile calde, impachetările, compresele abdominale şi mai ales cataplasmele cu nomol fac să progreseze vindecarea bolnavilor.

Nu trebue de neglijat deasemenea şi regimul alimentar, care rămâne, totuş, tratamentul de bază în colite.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Deşi balneologia are de deslegat încă multe enigme în tratamentul boalelor de intestine, totuş rezultatele căpătate, până acum, fac să se întrevadă un câmp de cercetări din cele mai interesante.

* * *

Deşi sunt încă mulţi factori necunoscuţi în etiologia şi patogenia litiazei biliare, totuşi sunt trei factori de orientare în acest domeniu: factorul humoral, infecţios şi vezicular.

1. *Factorul humoral.* De la Bouchard şi până în zilele noastre s'a insistat foarte mult asupra tulburării metabolismului cholesterolului, dar nici până astăzi nu s'a spus ultimul cuvânt asupra cauzei formări calculilor de cholesterol.

Este sigur că o mare parte din litiazicii biliari au cholesterolul crescut în sânge. Insă iarăşi este sigur că, în afară de litiază, mai există şi alte stări patologice cu cholesterolul crescut şi că, chiar în litiaza biliară, cholesterolul nu este crescut sută în sută la toţi bolnavii.

Deşi problema cholesterolului este destul de complicată, totuşi sunt o serie de fapte care trebuesc luate în cosideraţie.

Chauffard şi şcoala franceză au insistat aşa de mult asupra cholesterolului din alimentaţie, încât au proscris, la litiazici, alimentele bogate în cholesterol.

In ultimul timp s'a dovedit, însă, că o hrană cât de bogată în cholesterol nu măreşte cholesterinemia.

Cu toate aceste experienţe, cred că trebue menţinut regimul Chauffard la litiazicii care, ori de câte ori se abat de la acest regim, fac câte o criză zdravănă şi aceasta nu din pricina măririi cholesterolului din sânge, ci din pricina acţiunii cholecistokinetice a alimentelor bogate în cholesterol.

Ereditatea humorală joacă un rol important în etiologia litiazei şi din acest punct de vedere evreii se înscriu printre cei dintâi.

Din mai toate statisticele rezultă că femeile au ghinionul de a face litiaza biliară mai mult decât bărbaţii.

70% din litiazicii Slănicului sunt femei, fie ele multipare, sau nulipare. Astăzi se cunosc foarte bine afinităţile chimice a foliculinei cu cholesterolul. Amândouă au acelaş nucleu comun al sterolului şi, din nenorocire, o formulă apropiată cu substanţele cancerigene.

Pentru a încheia acest capitol, trebue să menţionăm că, din ce în ce mai mult două organe se găsesc de vină în producerea litiazei biliaare: a) ficatul şi b) vezicula biliară.

Unii litiazici au o insuficienţă hepatică cu antecedente toxi-infecţioase, iar alţii au o cholecistită capabilă să producă o precipitare de bilă.

2. *Factorul infecţios.* In unele cazuri de litiază intră în joc factorul infecţios.

Se cunoaşte foarte bine afinitatea grupului tifo-paratific pentru căile biliare. In ultimul timp s'a arătat, mai ales de şcoala americană, participarea toxinei stafilococice în etiologia cholecistitelor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Americanii, cu ajutorul intradermo-reacţiei şi cu ajutorul fixării complementului, depistează microbii care deslănţue cholecistita.

3. *Factorul vezicular.* Vezicula biliară are o serie de funcţii care, odată ce sunt deranjate, contribue la formarea calculilor.

a) Vezicula concentrează diferitele elemente din bilă. Când mucoasa este bolnavă nu se poate face decât absorbţia sărurilor biliare, iar cholesterolul rămâne în beşică unde se precipită sub formă de calculi mixti, de cholesterol şi pigmenţi biliari.

b) Motilitatea. Vezicula are două tipuri de mişcări: un tonus ritmic şi o contracţie tonică. Normal vezicula se contractă, în timpul mesei, după care urmează deschiderea sfincterului lui Oddi.

Sunt tulburări în scurgerea bilei către duoden care depind de băşică şi de sfincterul lui Oddi.

Există un tip hiperkinetic cu spasmul sfincterului lui Oddi şi un tip aton cu acelaş spasm al sfincterului lui Oddi. In ambele forme vezicula e dilatată, aducând o precipitare de pigmenţi biliarii, cu formare de calculi.

10—20% din colicele hepatice cele mai tipice sunt provocate de aceste diskinezii veziculare, decelabile numai prin radiografie. Ele trebuesc bine cunoscute, întru'cât tratamentul lor este fundamental opus litiazei biliare.

Sistemul nervos stă pe primul plan în provocarea colicelor hepatice.

TRATAMENTUL HIDROMINERAL.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Toţi cercetătorii sunt de acord în a admite că, dintre toate boalele, în general, litiaza biliară este cea mai bine influenţată de apele minerale.

Acţiunea lor se exercită asupra tuturor factorilor care contribue la formarea litiazei biliare.

Influenţa apelor minerale asupra factorului humoral.

Cholesterina din sânge este scăzută după o cură la Slănic (Bacaloglu, Tudoranu). Apele de Zizin au acelaş efect (Cociaş). Deşi nu se cunoaşte mecanismul intim a scăderii cholesterinei, totuş această scădere este un test care arată că apele restabilesc echilibrul normal al chelesterinei, unul din elementele cele mai importante a calculilor.

Apele de Slănic micşorează pigmenţii biliari din sânge, după un mecanism care deasemenea rămâne de demonstrat (Tudoranu).

Influenţa apelor asupra factorului infecţios.

In cholecistitele calculoase, ca şi în cele necalculoase, deal. minteri, apele minerale au influenţă binefăcătoare.

Observaţiunile, pe care le-am făcut la Slănicul Moldovei, arată că la bolnavii cu cholecistită cronică şi cu un sediment bogat în leucocite, în bila extrasă prin tubajul duodenal, numărul leucocitelor din bilă scade considerabil după cura de ape, ceia ce indică o ameliorare a procesului inflamator.

Apele de Olăneşti au adesea o acţiune importantă în cholecistitele cronice. (Daniel).

Influenţa apelor asupra veziculei biliare şi secreţiei biliare.

a) Contribuţia apelor minerale la refacerea funcţiei de concentraţie veziculară a fost relativ puţin studiată. Există numai câteva observaţiuni cu apele de Slănic (Tudoranu), din care rezultă că acestea refac în parte funcţia de concentraţie a veziculei la bolnavii cu litiază.

Rămâne de studiat, de acum înainte, pentru apele româneşti cele mai importante refacerea funcţiei de concentraţie vezicular, precum şi variaţiunile cholesterolului şi a sărurilor biliare din bilă, când e vorba de cholecistite şi variaţiunile pigmenţilor biliari când e vorba de distenziuni atone şi ictere hemolitice.

4) Acţiunea apelor asupra motricităţii veziculare. Acum nu mulţi ani în urmă clasificaţia apelor minerale, privitoare la acţiunea de repaos sau de mişcare a căilor biliare, se făcea în raport cu mărirea sau micşorarea secreţiei biliare. Apele de Vichy, Karlsbad, ca şi apele de Slănic erau considerate cu acţiune de repaos asupra ficatului şi căilor biliare, întrucât toate aceste ape micşorează cantitatea de bilă la animalul în epxerinţă.

Actualmente, graţie tubajului duodenal, cholecistografiei şi înregistrării grafice a veziculei, s'a văzut, însă, că apele mai sus citate nu au o acţiune de repaos, ci dincontra au o acţiune cholecistokinetică. S'au găsit ape minerale cu o acţiune cholecistokinetică mijlocie, cum sunt apele de la Slănic (Tudoranu). Cercetările experimentale pe animale confirmă observaţiunile făcute la om (Niculescu). Există ape minerale cu o acţiune cholecistokinetică puternică: Borsecul (Tudoranu) şi cu o acţiune mai slabă: Vâlcele (Tudoranu).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Probabil că apele cu o acţiune cholecistokinetică ajută şi la relaxarea sfincterului lui Oddi. Observaţiunile noastre făcute la bolnavi cu diskinezia veziculei biliare arată bunul efect al apelor.

Deasemenea s'au studiat câteva ape care nu contractă vezicula biliară: Matild, şi Malnaş (Tudoranu).

Indicaţiunile apelor cholecistokinetice sunt în litiaza biliară cu nisip, sau cu bilă îngroşată.

Sunt contra indicaţii în afecţiunile acute ale căilor biliare şi în cholecistitele dureroase.

Influenţa apelor asupra secreţiei biliare.

S'au găsit ape care măresc cantitatea de bilă: Bodoc, Zizin, Topliţa (Cociaş), Răducăneni (Vaslui), Sărata-Monteoru (Niculescu) şi ape care micşorează secreţia: Slănic (Băltăceanu). Pentru Slănic cercetările făcute prin tubajul duodenal la om au găsit, însă, secreţia mărită (Bacaloglu, Tudoranu, Rozen). Secreţia a mai fost găsită micşorată după apele de: Sângiorgiu român, Borsec (Ghiorghian), Repati (Băltăceanu), Malnaş, Broşteni şi Iacobeni (Cociaş, Zisu).

Apele care măresc cantitatea de bilă sunt indicate, ori de câte ori e nevoe de o spălare a căilor biliare, pentru a evita infecţiunile căilor biliare.

Apele ce micşorează secreţia biliară sunt indicate, atunci când e nevoe de un tratament de repaos. (cholecistite dureroase).

Calitativ s'a studiat raportul dintre cholesterină şi sărurile biliare din bilă, găsindu-se că unele ape minerale: Ricoşul de Sus, Isvorul Maria, (I. Creangă) măresc cholesterina, dar măresc şi sărurile biliare, ceiace indică o condiţie prielnică de solubilizare a cholesterinei din bilă. In aceeaşi ordine de idei s'a căutat şi fluidificarea bilei. S'a găsit că apele de Slănic (Băltăceanu, Tudoranu), Bodoc (Cociaş), şi Covasna (Petrescu) fluidifică bila.

5. *Sistemul nervos.* Rolul sistemului nervos, în determinarea colicelor de ficat, precum şi în distenziunile veziculei, este astăzi bine dovedit. Influenţa apelor minerale de la Slănic asupra sistemului nervos vegetativ a fost pus în evidenţă prin dozarea calciului, după apele de Slănic, arată scăderea excitabilităţii vagosimpaticului.

In litiaza biliară trebue să mai ţinem socoteală şi de *organele* care sufăr reflex din cauza acestei maladii.

Stomacul este organul care sufere în primul rând. La bolnavii cu hiperaciditate vom recomanda ca ape cholecistokinetice: Slănic-Moldova (No. 1 şi 3) când e vorba şi de constipaţii şi Slănic No. 1 şi Vâlcele la bătrâni şi nervoşi.

Malnaş (Maria) şi Matild se vor recomandà în cazurile de cholecistită dureroasă.

In cazurile de hipoaciditate se vor recomanda ca ape cholecistokinetice: Borsec cu acţiune puternică şi Slănic No. 6 şi 10 cu acţiune mijlocie. In litiaza biliară şi renală e de preferat o cură la Slănic urmată după 3 luni de o cură de Căciulata.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pentru susţinerea circulaţiei
în cazuri de însuficienţă cardio-circulatorie iminentă sau existentă;
pentru uşurarea respiraţiei
în astm, bronşită şi emfizem;
pentru combaterea stărilor alergice

Ephetonină
Merck

Perle, Tablete, Fiole, Pomadă.
Substanţă pentru receptură.
E. MERCK-DARMSTADT
Reprezentant: D-r I. BINDER — Bucureşti II, Str. Luigi Cazzavillan 34

TRATAMENTUL HIDROMINERAL AL DIABETULUI CU APELE MINERALE SULFUROASE

de

Docent D-r I. DANIEL
Director medical al staţiunii Olăneşti.

Tratamentul diabetului cu ape minerale, cunoscut de multă vreme, a trecut ca şi terapeutica hidrominerală prin trei perioade: empirică, clinică şi experimentală.

In anul 1852, Flecklés, un medic din Karlsbad, menţionează în scrierile lui că bolnavii care sufere de „melliturie" şi care în acelaş timp au o afecţiune hepatică sau gută, se simt foarte bine după cura cu ape din acea staţiune. Câţiva ani mai târziu Seegen la Karlsbad, Petit şi Durand-Fardel la Vichy fac observaţiuni identice.

In acel timp, acelaş mister învăluia şi mecanismul de acţiune al apelor minerale şi patogenia diabetului.

Cu toate acestea, în măsura în care clinica, cu mijloacele puţine de care dispunea, încerca să precizeze simptomele, evoluţia, complicaţiile şi foarte timid cauzele diabetului, în aceeaşi măsură în staţiunile de cură se înmulteau observaţiunile cu privire la bunele rezultate obţinute în această maladie.

Descoperirea diabetului pancreatic, făcută de Minkowski şi Meringîn anul 1899, precum şi progresele chimiei fizicale şi biologice au lărgit şi luminat orizontul terapeuticii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Relaţia între glandele endocrine şi procesele de nutriţiune, rolul hormonilor, al sistemului nervos vegetativ şi în special identitatea de acţiune — din punct de vedere fiziopatologic — între aceşti factori şi electroliţi, au îndrumat cercetările pe o cale nouă.

Fleig în anul 1909 aplică pentru prima oară metoda experimentală ca mijloc de cercetare al mecanismului de acţiune al apelor minerale. El publică două observaţiuni de diabet de formă „hipohepatică" ameliorate prin injecţiuni intravenoase şi subcutanate cu apă de Vichy. In aceste cazuri, fără a modifica regimul, Fleig a observat o pronunţată şi durabilă scădere a zahărului din urină. In anul 1912, Boruttau făcând experienţe pe un câine depancreatizat căruia îi administra o apă minerală alcalină sulfatată, a constatat o diminuare foarte accentuată a glicozuriei.

De atunci şi până în prezent, perfecţionarea şi înmulţirea metodelor de cercetare experimentală şi a mijloacelor de investigaţie clinică şi de laborator — în special dozarea zahărului din sânge prin micrometode —, au permis să se facă studii de mare preciziune asupra influenţei pe care o exercită în organism şi asupra mecanismului de acţiune al apelor minerale.

In rândurile de mai sus am notat foarte pe scurt câteva aspecte caracteristice din istoricul şi evoluţia tratamentului hidromineral al diabetului.

Fără îndoială că nici patogenia, nici tratamentul diabetului nu sunt probleme definitiv rezolvate.

Totuşi, socotim că puţine sunt domeniile patologiei în care terapeutica hidrominerală a fost atât de mult studiată şi cu folos aplicată ca în diabet.

* * *

Diabetul este consecinţa unei turburări a metabolismului glucidelor, turburare complexă şi multiplă, care cuprinde întreg sistemul vegetativ: endocrin, nervos şi electrolitic.

Apa minerală naturală este o soluţiune de săruri în stare de ionizaţie. In această soluţiune din punct de vedere farmacodinamic — ca ipoteză de lucru — distingem, de-o parte acţiunea fiziologică a apei, de altă parte, acţiunea chimică specială a elementelor minerale care intră în compoziţia ei. De asemenea trebue să ţinem seama de acţiunea izolată a fiecărui ion şi de acţiunea complexului de ioni, rezultanta fiind determinată de acţiuni speciale, paralele şi antagoniste. Din punct de vedere fisio-patologic deosebim o acţiune directă şi una indirectă — catalitică.

Introdusă în organism, apa minerală modifică în primul rând echilibrul mineral şi mediul fisico-chimic şi prin aceasta raportul între electroliţi.

Prin alcalinitatea lor, apele minerale diminuă glicemia şi măresc rezerva glucogenului hepatic.

De asemenea ştim că magneziul, cobaltul, nichelul, zincul, cupru şi fosfaţii au o uşoară acţiune hipoglicemiantă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Rezultatele experienţelor făcute în laborator pe animale cu elementele minerale izolate, confirmă cercetările clinice prin care s'a putut stabili influenţa pe care o exercită asupra metabolismului glicidelor şi asupra diabetului următoarele grupe de ape minerale: alcaline, cloruro-sodice, sulfatate-calcice, arsenicale şi sulfuroase.

Vom insista mai mult asupra apelor minerale sulfuroase deoarece rezultatele cercetărilor făcute în ultimul timp asupra rolului biologic şi terapeutic al sulfului, conferă acestui grup de ape un rol de cea mai mare importanţă în crenoterapie.

In anul 1924, într'un articol publicat în revista „Spitalul" *(Contribuţiuni la tratamentul diabetului cu apele minerale din Olăneşti)* şi într'o comunicare prezentată la Congresul de Balneologie din Hamburg, în colaborare cu E. Crăciun şi Cazan, am arătat pentru prima oară bunele rezultate obţinute în tratamentul diabetului prin administrarea apelor minerale sulfuroase. Am urmărit atunci pe un mare număr de diabetici, variaţiunile glicozuriei, înainte, în timpul şi după o cură cu apă, băută la izvor — No. 5 din Olăneşti, apă minerală atermală, izotonică, sulfuroasă, clorurată, bogată în H^2S.

Concluzia observaţiunilor noastre era următoarea:

In diabetul pancreatic de formă mijlocie, reducerea zahărului în urină este de cele mai multe ori totală, acetona dispare, diureza se menţine totuşi abundentă, tensiunea arterială, în special la hipertensivi, scade, complicaţiunile cutanate şi nervoase se amelio-

rează, greutatea corpului creşte. In formele uşoare, zahărul dispare în primele zile de cură. Chiar în cazurile grave, am putut observa o scădere pronunţată a glicozuriei. In celelalte forme de glicozurii, trecerea la stare normală se face şi mai repede. La unii din bolnavii noştri am constatat câteva luni mai târziu, că diminuarea sau dispariţia glicozuriei se menţine. Aproape în toate cazurile am observat o creştere a toleranţei pentru hidrocarbonate". Arătăm tot atunci că în timpul tratamentului hidromineral, bolnavii urmaseră un regim identic cu cel anterior şi de multe ori chiar mai bogat în glucide.

In 1932, am publicat bunele rezultate obţinute pe un număr mult mai mare de diabetici bolnavi, pe care i-am putut urmări câţiva ani consecutivi prin cercetări regulate făcute asupra glicozuriei şi glicemiei.

Dar pentru a demonstra obiectiv eficacitatea teraputică a apelor minerale sulfuroase, era nevoe, în afară de faptele clinice incontestabile şi de o probă experimentală.

In acest scop, împreună cu Herescu *(L'action hypoglicémiante des eaux minérales d'Olăneşti chez les diabétiques. Bull. Mèm. Soc. des Hôpitaux, Bucarest, 1926)*, am întrebuinţat ca metodă de cercetare studiul variaţiunilor glicemiei la diabetici timp de căâteva ore după ingerarea unei cantităţi mai mari de apă minerală. In toate cazurile studiate am găsit o scădere foarte mare a zahărului sanguin şi urinar. Este interesant de observat că acţiunea apelor minerale sulfuroase este mai puternică în cazurile în care hiperglicemia nu este prea ridicată. Un fapt care coincide cu observaţiunile clinice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

După aceasta rămânea să vedem dacă la normali se produce acelaş efect. Intr'adevăr din cercetările pe care le-am făcut împreună cu Popescu-Buzău *(Sur l'action hypoglicémiante des eaux minérales sulfureuses C. R. Soc. Biologie, 1931)*, rezultă că ingerarea unei cantităţi de 300—500 cmc., de apă minerală sulfuroasă provoacă şi la omul normal o scădere pronunţată a glicemiei.

Pentru a evita erorile de interpretare provocate de ingerarea unei cantităţi mai mari şi de temperatura apei, de procesul de resorpţie, etc., în experienţele pe care le-am făcut pe câini am introdus apa minerală — sterilă la izvor — în cantităţi foarte mici, pe cale intravenoasă. Şi în acest caz, am înregistrat o pronunţată şi persistentă hipoglicemie.

O obiecţiune care trebuia eliminată era următoarea: Variaţiunile glicemiei ar putea fi determinate şi de diluţia sanguină pe care o provoacă ingerarea unei cantităţi mari de apă. In acest scop, am administrat aceloraşi diabetici o cantitate egală de apă distilată. In toate cazurile cantitatea de zahăr din sânge a rămas neschimbată în tot timpul cercetării.

Din 1924, numărul observaţiunilor noastre a screscut foarte mult, astfel că ne permit *(L'action des eaux minerales sulfureuses dans le diabet, Presse Méd. 1931)*, să menţinem în întregime primele constatări clinice, astăzi sprijinite şi confirmate de nenumărate lucrări clinice şi experimentale aparţinând altor autori.

Din punct de vedere clinic, lucrări foarte interesante privind eficacitatea apelor minerale sulfuroase în tratamentul diabetului, au fost publicate în țară de: Niculescu P., Cociașu, Sărățeanu; în Italia de Gasperini, Izar și Cantielli. Efecte similare au constatat Heinemann, după băile sulfuroase din Schinznach; Marchioso, Sendrail, Molinery și Aversenq în cursul tratamentului la vaporariul din Luchon și recent Krijanovski, în condițiuni asemănătoare a înregistrat o scădere foarte pronunțată a glicemiei la normali. Mihilescu și Vasilescu, în cercetările pe care le-au făcut la Olănești, au găsît o scădere a metabolismului bazal, și Gonțea la normali și în diferite stări patologice caracterizate printr'o insuficiență hepatică, a demonstrat prin proba galactozuriei, că apele minerale sulfuroase ameliorează considerabil funcțiunea glicogenică a ficatului.

Experimental Bürgi și Gordonoff, Wägelin, au demonstrat acțiunea favorabilă a apelor minerale sulfuroase asuprà creșterii cantității de glicogen în ficat; Gordonoff și Utzuki administrând mai mult timp o apă minerală sulfuroasă a observat la epuri o descreștere progresivă a glicemiei. Duhot și Cuvelier în experiențele pe care le-au făcut pe epuri cu apele sulfuroase din Uriage, au constat nu numai o scădere a glicemiei, ci și o acțiune depresivă asupra indicelui cromic rezidual. Băltăceanu și Vasiliu, aplicând o metodă nouă pentru studiul variațiunilor glicemiei și a zahărului din bilă la câini cu fistulă biliară, după administrarea unei cantități anumite de zahăr dizolvat în apă de conductă, apă distilată și apă minerală sulfuroasă, au observat că zahărul dizolvat în apa minerală este mai complect și mai bine utilizat. Deci o nouă puternică dovadă în sprijinul influenței exercitate de apele minerale sulfuroase asupra metabolismului glucidelor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Care este mecanismul de acțiune al acestor ape minerale?

In cazul unei ape minerale este foarte riscat de a face ipoteze, deoarece este vorba de o substanță extrem de complexă și labilă. Totuși credem că în fiecare izvor mineral se află o substanță cu acțiune dominantă, o substanță care conferă individualitatea terapeutică. Această ipoteză poate fi acceptată în cazul când privește un element, care din punct de vedere biologic îndeplinește un rol din cele mai importante.

Eficacitatea apelor minerale în tratamentul diabetului este datorită acțiunii glico-regulatoare a sulfului, după cum a fost demonstrat de Bürgi, Gordonoff și Campanacci.

Apele minerale sulfuroase, prin conținutul lor în sulf coloidal și H^2S, oferă un mijloc ideal de tratament, deoarece în această formă, sulful este mai ușor și mai bine absorbit și asimilat.

*

MODIFICARILE FIZIOLOGICE ŞI BIOLOGICE SUB ACŢIUNEA BALNEAŢIUNEI CU NAMOL

de

Docent D-r EMIL HURMUZACHE

Conferenţiar Universitar Iaşi.

Proprietăţile vindecătoare ale nămolului au fost cunoscute din antichitate. Egiptenii de exemplu utilizau nămolul Nilului, Grecii şi Romanii deasemenea întrebuinţau nămolul pentru vindecarea anumitor boli de piele şi ale articulaţiilor. In Evul mediu, tratamentul cu nămol avea o întinsă aplicaţiune în Italia, iar în celelalte ţări ale Europei abia cu două secole mai târziu această terapie a început a fi folosită.

Dar ca în toate ramurile medicinei şi în această ramură a nămoloterapiei — efectele curative au fost cunoscute întâi empiric din timpurile cele mai vechi — ca o moştenire a tezaurului medicinei populare — şi abia mai târziu a căpătat încrederea medicilor — studiile ştiinţifice ale acestei chestiuni începându-se abia la sfârşitul secolului al 19-lea.

Balneaţiunea cu nămol poartă diferite numiri: fangoterapie, paloiatrie, iar pe româneşte i-am zice nămoloterapie.

Toţi aceşti diferiţi termeni exprimă în diferite limbi aceiaş noţiune, anume că, *există o terapie* care foloseşte drept mijloc de tratament, nămolul terapeutic său *nămolul curativ.*

Ce se înţelege prin *nămolul curativ?*

Trebuie înţeles o substanţă de culoare neagră-brună sau neagră-cafenie sau neagră-cenuşie, unsuroasă la pipăit, de consistenţa unei paste mai mult sau mai puţin omogenă, amintind prin aspectul său foarte mult crema neagră de ghete. Această pastă este formată din substanţe organice şi anorganice cu ajutorul direct al apelor minerale.

De cele mai multe ori pasta aceasta degajă un miros de hidrogen sulfurat, mai mult sau mai puţin accentuat, în raport cu provenienţa sa, are o reacţiune mai mult sau mai puţin alcalină. Sunt foarte rari nămolurile cu reacţiune acidă şi atunci reacţiunea este datorită prezenţei acidului sulfuric liber.

Nu e timpul suficient şi nici nu intră în cadrul conferinţei mele ca să mă refer şi la alte detalii cu privire la felul cum au luat sau iau naştere nămolurile. Totuşi înainte de a vorbi de acţiunea fiziologică a nămolurilor trebuie să amintesc că nămolurile terapeutice se împart în 3 mari categorii *).

1. *Nămolul de turbă.* 2) *Nămolul sapropelic* din limanuri şi lacuri sărate şi 3) *Nămolul vulcanic.*

Voiu aminti deasemenea că proprietăţile terapeutice ale acestor nămoluri decurg în parte din proprietăţile lor fizice care diferă dela un nămol la altul.

---

*) Vezi cursul Prof. M. Sturza.

Aceste proprietăţi fizice se bazează nu atât pe compoziţia chimică a nămolurilor cât pe celelalte calităţi fizice şi anume: pe 1) capacitatea lor de absorbţie 2) pe proprietăţile calorice adică felul cum se încălzesc aceste nămoluri şi de cum reţin căldura în comparaţie cu apa.

Aceste proprietăţi la rândul lor sunt determinate de: a) *radiaţia căldurii în nămol*, de b) *conductibilitatea calorică a nămolului şi de căldura specifică a nămolurilor*. Datorită cunoaşterii acestor factori s'a văzut că, în genere, nămolurile absorb foarte bine căldura dar o şi radiază repede, numai la suprafaţă — însă pe când în interiorul băii cu nămol temperatura nămolului se menţine aproape neschimbată.

Conductibilitatea calorică a nămolurilor este în genere scăzută, în schimb *căldura specifică* a nămolurilor este foarte mare în raport cu aceea a apei, precum mare este şi *capacitatea calorică*.

In consecinţă trebuie reţinut că nămolului îi trebuie o cantitate de căldură cu mult mai mare ca apei pentru a se încălzi şi anume de 6—7 ori mai mare, că, iradierea căldurei la suprafaţă a nămolului este mai mare pe când la interior este foarte mică. Astfel de exemplu: 1) experienţa lui *Cartellieri* arată că într'o baie de nămol încălzită la 52° temperatura scade, după o oră, la suprafaţă la 31° C, pe când în centrul băii rămâne tot la 52° C; în acelaş timp temperatura apei, încălzită şi ea la 52° C, scade după una oră la 41° C.

Experienţele similare făcute la Odessa de către *Iachimovici şi Abel* au arătat acelaş lucru.

Apoi marea *capacitate calorică* şi mica *conductibilitate calorică* a nămolurilor le conferă acestora mari avantagii din punct de vedere balneologic.

Datorită acestor proprietăţi băile de nămol pot fi aplicate la temperaturi mai înalte fără a produce însă o senzaţie termică neplăcută. Astfel o baie de nămol de 36—37° C produce aceiaş senzaţie termică ca o baie de apă obicinuită încălzită la 34° C.

Conductibilitatea calorică scăzută a nămolurilor ar fi datorită prezenţei corpurilor solide în special celulozei care se găseşte în cantităţi mari în nămolul de turbă, în mai mică cantitate în nămolul sapropelic şi deloc în nămolul vulcanic.

Deasemenea cu cât nămolul este mai consistent, mai concentrat, cu atât răcirea lui se întâmplă mai încet, cu atât deci constanţa temperaturii lui este mai accentuată. Ori constanţa temperaturii unei băi, alături de proprietăţile chimice, produce efectul balneoterapeutic cel mai important.

Experienţe fiziologice asupra acţiunii nămolului la diferite concentraţiuni şi temperaturi s'au făcut mai ales în Germania (de către *Kisch, Felner, Aschenbach*) şi în Rusia (de către *Mocintcovski,, Coretcki, Lozinscki, Sergheev*, etc.). Din experienţele lor rezultă că, acţiunea fiziologică şi suportabilitatea unei băi de nămol groasă, concentrată de 40° R, corespunde unei băi de nămol mai diluate la 33° R, sau unei băi de apă sărată la 28—29° R.

Babeş-Bolyai University Library Cluj

O importanţă terapeutică în balneaţia cu nămol o are şi *greutatea specifică* dar mai ales vâscozitatea nămolului *(coheziunea)*.

Greutatea specifică a unei băi determină presiunea hidrostatică a băii care are răsunet asupra circulaţiunei sanguine şi limfatice precum şi asupra proceselor osmotice. Greutatea specifică a unei băi de nămol de turbă, de ex., de consistenţă groasă, este de 1087, iar a uneia de o consistenţă mai mică este de 1073 sau 1053, astfel încât greutatea specifică a nămolurilor nu joacă un rol prea mare.

In schimb *consistenţa nămolului,* coheziunea sau vâscozitatea lui, dă un caracter specific acestui fel de băi. In adevăr, toţi ştim cei care ne-am băgat într'o baie de nămol că atunci când ne vârîm într'o baie de nămol întâmpinăm o dificultate: trebuie să întrebuinţăm o forţă musculară considerabilă ca să pătrundem în magma băii. Ori pentru a face mişcări odată pătrunşi în baie, această rezistenţă ce o întâmpinăm în o baie de nămol provine din marea coheziune care există în massa nămolului, pentru care trebuie să întrebuinţăm o energie musculară importantă spre a o învinge.

Această forţă a fost găsită, după Stark, ca fiind în o baie subţire de nămol de $3\frac{1}{2}$ ori mai mare decât într'o baie de apă; pentru o baie de nămol de consistenţă mijlocie este necesară o forţă musculară de 71 ori mai mare, pentru ca, într'o baie de nămol groasă, compactă, energia necesară să fie de 356 ori mai mare decât într'o baie de apă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din cauza acestei rezistenţe de frecare, de coheziune, se simte într'o astfel de baie o presiune pe piept mai mult sau mai puţin mare în raport cu concentraţia nămolului din baie, deoarece excursiunile respiratorii încă trebuie să învingă această rezistenţă. Frecarea puternică între piele şi părticelele nămolului în timpul mişcărilor din baie produce o senzaţie de căldură foarte pronunţată datorită excitaţiei mecanice şi chimice produsă de ingredientele componente ale nămolului.

Ca deosebiri între diferitele feluri de nămoluri, *sub raportul* proprietăţilor fizico-chimice, notăm că *greutatea specifică a nămolului sapropelic* (din lacuri şi limanuri) este mai mare ca aceia a nămolului de turbă şi deci şi presiunea hidrostatică în băile făcute cu acest fel de nămol acţionează mai puternic ca în băile cu nămol de turbă.

In schimb capacitatea calorică a nămolului sapropelic este mai mică decât a nămolului de turbă, *conductibilitatea calorică,* în schimb, *a nămolului sapropelic* este mai mare decât a nămolului de turbă, datorită cantităţii mai mari de săruri şi în special SiO_2, totuş nămolul sapropelic se răceşte mai repede decât nămolul de turbă. Conţinutul mai mare în săruri influenţează în nămolul sapropelic procesele osmotice şi mai ales cele bioelectrice din organism.

Deasemenea nămolul sapropelic se mai diferenţiază de cel de turbă, prin plasticitatea extraordinară a celui dintâi (sapropelic)

permiţându-i să pătrundă în toate încreţiturile pielii, mărindu-i astfel suprafaţa de contact.

O diferenţă mai importantă între cele două feluri de nămoluri este cu privire la *însuşirile climatice ale regiunilor unde se găsesc de obiceiu aceste două feluri de nămol,* aceste însuşiri ale climatului învecinat contribuind în mod covârşitor asupra indicaţiunilor terapeutice (mai mult chiar decât însuşirile fizico-chimice).

Astfel limanurile sau lacurile sărate, fiind situate mai mult lângă mare, împrumută însuşirile climatului marin; iar la noi în ţară unele lacuri, cum este de ex. cel dela Budache şi Burnas, găsindu-se şi în apropiata vecinătate a *climatului de stepă* — împrumută dela acesta deci caracteristicile şi avantagiile unui climat uscat, foarte necesar în tratarea anumitor maladii ce intră în indicaţiunile nămoloterapiei, — ceiace nu se întâmplă cu nămolurile de turbă care se găsesc mai mult în regiuni cu climat continental sau subalpin, deci cu o umiditate destul de mare, care constitue un desavantaj pentru anumite maladii, ca reumatismele de ex. care au indicaţia de căpetenie în nămoloterapie.

c) Insfârşit *nămolul vulcanic* prezintă — în raport cu celelalte nămoluri din punct de vedere a compoziţiei lor, o constanţă relativ mai mare decât celelalte nămoluri — se deosebesc desigur şi prin proprietăţile lor fizice şi chimice; cea mai valoroasă din această proprietate însă o constitue pentru nămolurile vulcanice radioactivitatea care pare a avea o importanţă specială din punct de vedere terapeutic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Din punct de vedere a compoziţiei chimice, diferitele feluri de nămol, diferă iarăş între ele.

Nu am intenţia să înşir compuşii chimici care intră în compoziţia diferitelor feluri de nămol, — totuşi de ex. — conţinutul de săruri, în special ClNa, este mult mai mare în nămolul sapropelic decât în cel de turbă şi vulcanic. *Uleiurile eterice şi substanţele humice* — excitante pentru tegumente, se găsesc în mai mare cantitate în nămolurile de turbă faţă de celelalte.

Ţinând seamă de proprietăţile fizico-chimice şi de variabilitatea lor pentru diferitele feluri de nămol — pe baza cercetărilor şi observaţiilor făcute — s'au putut stabili o sumă de acţiuni şi efecte ale acestor feluri de nămol.

Cercetările relativ la acţiunea fiziologică şi terapeutică precum şi la modificările biologice survenite în organismele supuse balneaţiunii cu nămol se datoresc unei pleiade de cercetări, mai ales din ţările cari posedă asemenea nămoluri — astfel în Germania: *Kisch, Fellner, Aschenbach,* etc., — în Rusia: *Mucicovscki, Coreţcki,, Tvarcovscki, Lozinscki, Scebaceov, Buico, Sergheev, Pocrovscki,* etc., în Franţa: *Barall, Daricaut, Villaret, Besançon,* etc. Alături de aceştia trebuie acordat un loc de frunte şi ştiinţei româneşti care prin lucrările Profesorilor *Teohari, Bujor, Niculescu, Marius Sturza, Graçoski, Tudoran, Mihailescu, Hurmuzache, Herescu, Tătăranu, Dona, Slobozeanu, Popovici, Zisu,* etc., au adus contribuţiuni importante în domeniul nămoloterapiei.

Fără a intra în amănunţimi şi fără a reda tecnica balneaţiunii cu nămol, ceiace ar necesita un timp ce ar trece peste cel ce ne este acordat, vom reda în linii generale rezultatele obţinute de diferiţi autori. O parte din aceste rezultate se bazează şi pe cercetările de laborator făcute de noi şi colaboratorii noştri *(Chiriac, Herescu, Spânu, Iuster, Gheller,* etc.), în staţiunea balneo-climato-maritimă Budache-Cordon de pe ţărmul basarabean al Mării Negre.

Acţiunea băilor cu nămol, fie de turbă, fie sapropelice sau vulcanice, fie concentrate, fie mai puţin concentrate, este triplă: *termică, chimică şi mecanică.*

In ceiace priveşte *acţiunea chimică* a băilor de nămol, ea se datoreşte punerii în libertate — şi aceasta mai accentuat în băile de nămol mai puţin concentrate, sau diluate — a substanţelor chimice conţinute în nămolul şi apa lacului mineralizată cu care se prepară baia de nămol.

Această acţiune chimică era contestată până acum câţi-va ani, negându-se că pielea ar putea absorbi substanţele chimice. Acţiunea curativă a apelor şi a nămolurilor minerale se punea mai ales pe seama factorului fizic, a sarcinei electrice a ionului chimic care putea să provoace diferite modificări în sângele circulant prin calea reflexă, excitând terminaţiile nervoase din piele, fără totuşi a pătrunde direct în sânge.

Progresele technico-chimice făcute în ultimul deceniu — mai ales în domeniul microanalizei au elucidat, cel puţin pentru unele substanţe, rolul substanţelor chimice dizolvate în baia natural mineralizată.

Astfel cercetările lui *Crippa* (1927) *Günther, Maliva şi Krycov,* au dovedit experimental absorbţia, prin pielea intactă *a iodului, a clorului de sodiu* şi a *sulfului.*

Mai recent cercetările lui *Levaditi* şi *Howerd,* au arătat că sub influenţa organelor bogate în sulf, doze extrem de mici de bismut, pot provoca distrugerea spiroheţilor. In felul acesta ne explicăm lesne pentru ce mercurul şi bismutul administrate simultan cu balneaţiunea de nămol sulfuros, dau rezultate superioare tratamentului medicamentos administrat singur. Sulful din nămol absorbit prin tegumente intensifică acţiunea bismutului şi mercurului.

In afară de absorbţiunea iodului şi a sulfului, cercetări recente farmacologice, au stabilit şi acţiunea modificatoare a acestor substanţe asupra pielii. In adevăr, *Orlowski* a demonstrat sporirea electricităţii, îngroşarea epidermului, intensificarea circulaţiei şi a nutriţiei celulare prin masaarea pielii cu pomezi iodate.

Aceste cercetări în totalitatea lor elucidează într'o largă măsură modul de acţiune al apelor şi nămolurilor iodate şi sulfuroase.

Ele vin în sprijinul anumitor tratamente balneare cu nămol a căror eficacitate era pusă la îndoială până acum, din cauza lipsei sprijinului obiectiv pe care-l pot da numai cercetările serioase şi obiective de laborator.

Cluj University Library Cluj

O chestiune necomplect elucidată încă dar a cărei punere la punct va aduce, credem, lămuriri în mecanismul intim al terapeuticei nămolurilor, este aceia a proceselor de *oxido-reducţie din nămol.*

Este dovedit astăzi din cercetările lui *Villaret, Besançon* şi *Drilhon,* că în nămolurile lacurilor se petrec procese antagoniste de reducţie şi oxidaţie graţie germenilor reductori ca: *microspira aestuarii* şi *Proteus* şi oxidanţi ca: *Beggiatoa, Thiospira, Thiopolicocus,* etc. ce se găsesc concomitent în nămolul proaspăt.

Această oxidoreducţie liberează în nămol molecule de oxigen şi hidrogen, sub o oarecare tensiune, exprimate în funcţiuni de atmosferă. Măsura acestor cantităţi de H şi O, adică a potenţialului de oxidoreducţie s'a denumit cu expresia consacrată de rH, prin analogie cu pH, bine cunoscut astăzi în chimia biologică (rH, celulelor vii este cuprins între 15—20).

Cercetări în această direcţiune s'au făcut şi publicat asupra nămolului dela Dax, căruia i s'a găsit *(Villaret şi Besançon)* un rH = 17.

Scumpetea apareiajului şi mai ales lipsa de fonduri la laboratoriile facultăţilor noastre ne-a împiedicat până acum să întreprindem şi noi asemenea cercetări de care terapeutica nămolurilor va profita cred, într'o largă măsură.

Ca să încheiem cu acţiunea chimico-biologică a nămolurilor voiu aminti numai, că — datorită recentelor descoperiri — în nămolurile curative se găsesc nişte *substanţe asemenea foliculinei* şi *ergosterinei* — substanţe care s'au dovedit, experimental cu acţiuni biologice identice cu acelea a preparatelor organoterapice propriu zise, sau preparate pe cale sintetică.

Cercetări în această direcţie au fost făcute şi la noi în ţară, asupra nămolului dela Stobor (Transilvania), de către *Prof. Popovici, Spânu, Voicu* şi *D-r Munteanu,* cari au putut izola şi titra o substanţă asemenea foliculinei. Deasemenea în nămolul dela Tekirghiol, *Prof. Cosmovici* dela Iaşi, a reuşit a pune în evidenţă în acel nămol, prezenţa unei substanţe analoage ergosterinei.

Importanţa acestor noi cercetări pentru nămoloterapie, cred că este covârşitoare şi ea ne va putea lămuri asupra unor acţiuni a nămolurilor a căror explicaţie ne scapă până acum.

In ceiace priveşte totalitatea acţiunilor chimice, termice şi mecanice a băilor cu nămol, s'au putut stabili până acum următoarele EFECTE FIZIOLOGICE ŞI TERAPEUTICE.

In ceiace priveşte *aparatul circulator:*

1. *Numărul globulelor roşii şi hemoglobina* cresc întotdeauna după băile cu nămol — graţie excitaţiei termice, chimice şi mecanice. Idem se observă o uşoară leucopenie cu apariţia de forme tinere şi de iritaţie celule Türck.

Această creştere se menţine timp îndelungat şi după terminarea curei de nămol (după Prof. Sturza).

2. *Pulsul* se accelerează cu 12 până la 60 pulsaţii pe minut, paralel cu temperatura băii de nămol, accelerare care încetează şi ea după $1\frac{1}{2}$—3 ore. (Cercetările autorilor ruşi).

In flatulenţă, meteorism, enterite acute
şi hiperaciditate

MAGNOCARBON

de 3 ori pe zi 1-2 tablete.

Neplăcerile verii:

diareea, intoxicaţiunile alimentare,
disenteria, enteritele acute,

le combateţi cu succes prin:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

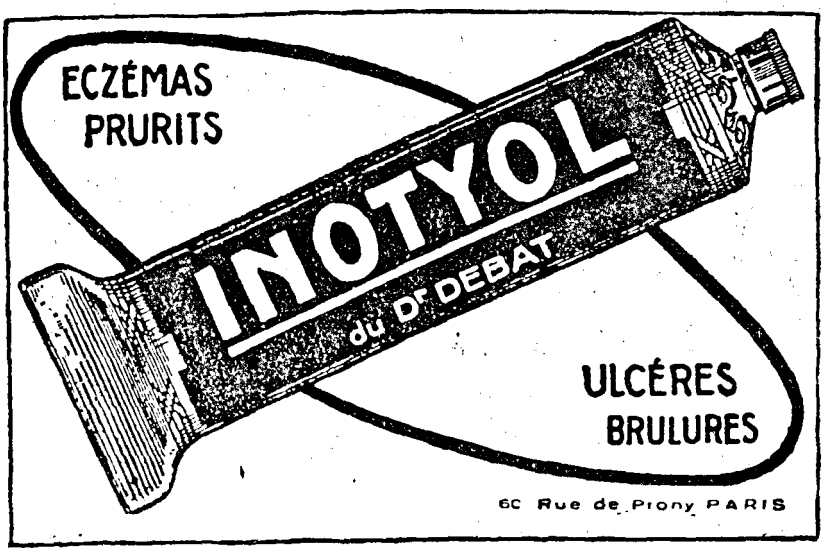
TANNOCARBON

TABLETE

Cărbune medicinal
Tannin albuminat

Antiseptic Astringent.

Bucureşti, Str. Plantelor 21.



Agence en Roumanie: Laboratorul farmaceutic „Luteţia" S. A. R.
103, Str. Toamnei — Bucarest III

EVOLAXINE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

(LAXATIVUL FEMEI).

Tratamentul fiziologic al constipaţiei obişnuite la femele.

Nu dă loc obişnuinţei — nu provoacă colici.

Prin lipoidele sale ovariene ce conţine, stabilizează şi reglează în general secreţia endocrinană şi în special secreţia intestinală.
Prin mucilajul său unge pereţii intestinali.
Prin rhamnus frangula excită peristaltismul.
Prin duodenase măreşte secreţiunile biliare, pancreatice şi intestinale.
Prin sărurile sale biliare desinfectează tubul digestiv.

INDICAŢIUNI: Constipaţia obişnuită a femeii.
Enterocolite cronice, Dermatoze, Acnée, Furunculoză.
Auto-intoxicaţie intestinală.

1 până la 3 comprimate seara la culcare (acţiune rapidă).
1 comprimat pe zi, timp de 30 de zile (cura de regulare intestinală).

ALGANOL

V. MERCIER — Paris

Cel mai puternic sedativ al durerii. — 1-3 bulne pe zi.

Pentru eşantioane adresaţi:

GEORGES VERGLAS

BUCUREŞTI, 3 — Precupeţii Vechi, 1.

Cercetările noastre cu D-s D-r Ledermann, sub acest punct de vedere (pe 50 bolnavi) au arătat că: a) după baia de nămol (de 15') se observă o tachicardie mijlocie (15—30 pulsații peste normal, pe minut) la majoritatea cazurilor (53,7%), la un mic procent (6—15%) se notează tachicardii mai accentuate (+ 30 pulsații peste normal); b) Tachicardiile mijlocii (15—30 pulsații peste normal) par să se observe mai frequent (circa 70% din cazuri) după băile de nămol concentrate, fără adaus de apă de lac mineralizată și la temperatura de 40—42° C, decât după băile cu nămol, diluate (subțiri, cu 4—10 găleți de nămol), unde procentul tachicardiilor mijlocii este numai de 53% din cazuri, la temperatura 38—40° C.

c) Accelerarea pulsului se menține tot timpul duratei curei balneare.

d) Pulsul deja tachicardic după baia de nămol nu coboară la normal în timpul sudației la care este supus bolnavul în genere după ieșirea din baia de nămol. Ca concluzie practică se impune credem noi, că *băile de nămol concentrate* (groase) *cât și sudația* sunt contraindicate la bolnavii adulți, cu cordul deficient, *precum și la copii și persoanele mai înaintate în vârstă.*

3. *Tensiunea arterială*, se comportă diferit după diversele feluri de nămol: în băile cu nămol sapropelic și vulcanic, tensiunea arterială variază cu temperatura; îndată după intrarea în baie, se urcă puțin, pentru ca apoi să scadă, în raport direct cu urcarea temperaturii nămolului până la 40° C; în băile de nămol cu temperaturi mai mari de 40°, tensiunea crește.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cercetările noastre asupra peste 500 bolnavi tratați cu băi calde de nămol sapropelic dela Budache, ne arată, în diversele forme ale reumatismului, un efect marcat hipotensiv asupra tensiunii arteriale, fie că aceasta este inițial normală sau chiar crescută.

Interesant ar fi de a putea urmări acest efect hipotensiv al băilor cu nămol la acești pacienți, spre a vedea cât timp persistă.

Dar ceiace ar părea paradoxal este faptul că la pacienții hipotensivi, înainte de tratamentul balnear, — balneațiunea caldă cu nămol sapropelic le ridică tensiunea arterială așa cum a putut constata colegul *Slobozeanu* la Techirghiol (peste 40% din cazuri), și noi la Budache.

Se recomandă în asemenea cazuri că hipotensivii să nu facă băi mai calde decât 36—37—38° C și nu prea concentrate în nămol *(Slobozeanu)*.

In băile cu nămol de turbă, de consistență medie și la temperatură indiferentă, tensiunea scade dela început și persistă în tot timpul băii. Ea nu se urcă nici în băile cu nămol de turbă la temperaturi scăzute, în contrast cu băile de apă comună (la 31°, în o baie cu nămol de turbă, tensiunea arterială după 15' de baie scade cu 1,85 cm. Hg, pe când în o baie cu apă comună la aceiași temperatură, crește cu + 0,7 cm. Hg.).

Deci băile cu nămol, mai ales de turbă, date la temperaturi în jurul punctului de indiferență nu sunt contraindicate la hiper-

tensivi, din contră sunt bine suportate, (*Prof. M. Sturza,* curs).

4. In ceiace priveşte *aparatul respirator,* se observă o accelerare a respiraţiei cu + 4—10 respiraţii pe minut, peste normal, în raport cu densitatea băii. Mişcările respiratorii la început de mică amplitudine, capătă apoi o amplitudine mărită.

5. In ceiace priveşte tegumentele şi temperatura corpului, putându-se menţine o temperatură aproape constantă în băile cu nămol, avem posibilitatea *de a acţiona în mod accentuat, atât asupra tegumentelor cât şi asupra organelor dela periferie şi cele interne.* Din acest punct de vedere, a constanţei temperaturii, efectul cel mai pronunţat îl au băile calde cu nămol de turbă (din cauza capacităţii calorice crescute, şi a conductibilităţii calorice redusă a nămolului de turbă). *(Prof. M. Sturza).*

6. Consecutiv acestor proprietăţi fizice ale nămolului — căldura băii pătrunzând mai repede şi mai, profund în organism — sudaţia se produce aproape imediat şi în o măsură mai mare, iar organele interne încălzindu-se şi ele mai uşor, rezorbţia produselor patologice este mult uşurată, aceasta cu atât mai mult cu cât punctul termic indiferent al tegumentelor pentru băile cu nămol este în jurul lui 36—37° C, în contrast cu cel faţă de apa comună care este la 34° C: în acest caz nervii periferici au aceiaşi senzaţie termică ca pentru 34° C, în schimb însă acţiunea fiziologică şi terapeutică corespunde temperaturii mai înalte a nămolului (36—37°). *(Prof. M. Sturza).*

7. In băile de nămol cu o temperatură sub punctul termic indiferent (de ex. 32° C) temperatura tegumentelor creste pe când temperatura axilară scade puţin. Acelaş lucru se întâmplă şi în băile de nămol la o temperatură egală cu a punctului termic indiferent (36—37°); în schimb însă în băile de nămol hipertermice (42—45° C) *temperatura corpului creşte în general şi se produce o sudaţie foarte abundentă, care poate să dureze mai multe ore chiar după terminarea băilor (Prof. M. Sturza).* Ridicarea temperaturii periferice a corpului ca şi cea internă este în raport direct şi cu densitatea — concentraţia în nămol a băilor, — *temperatura periferică* în băile cu nămol gros, concentrat, creşte până la +1°, 5—2° C, iar în cele diluate, — nămol subţire numai cu +0. 5—2° C şi se face mai încet — temperatura internă în băile de nămol groase, se urcă cu 0,77—2°,5 C şi durează 2—4 ceasuri.

8. *Hieremizarea,* chimică, termică şi mecanică, se datoreşte, în băile cu nămol de turbă mai ales temperaturii băii, uleiurilor eterice şi diferiţilor acizi (mai ales sulfuric), iar în nămolurile sapropelice, acizilor şi în special sărurilor şi corpurilor anorganice solide ce conţin aceste nămoluri — iar în băile cu nămol vulcanic— hiperemia este datorită exclusiv părticelelor de corpuri solide care predomină în acest fel de nămol.

9. In ceiace priveşte *diureza* şi eliminările ce se fac prin urină se pare că acestea nu sunt prea influenţate — cel mult cantitatea de uree eliminată este crescută, pe când cantitatea fosfaţilor este scăzută.

10. Efectele astringente ale sărurilor de Fer şi Aluminiu ale

acizilor tanici şi luminici cari intră în componenţa nămolurilor, sunt mai accentuate în băile cu nămol de turbă — deşi asemenea săruri se găsesc — în o mai mică cantitate şi în nămolul sapropelic. Hiperemia periferică ce se produce în băile cu nămol nu împiedică efectul astringent al substanţelor de mai sus; din contră substanţele astringente din băile cu nămol, acţionează asupra materialului suculent produs prin hiperemia tegumentelor, coagulând albuminele şi producând în tegumente un proces biologic f. important care permite ca mare parte din albuminele coagulate să fie rezorbite; acest fenomen constituie un fel de *autovaccinoterapie specifică* — foarte utilă organismului *(Prof. M. Sturza).*

11. Coheziunea şi vâscozitatea foarte mare a nămolurilor îngreuiază orice mişcare în baie dar accentuiază hipermia periferică prin frecarea nămolului de corp.

Coheziunea şi vâscozitatea este mai mare în nămolurile de turbă şi în cele vulcanice — mai mică în cele sapropelice — totuş suficientă pentru ca orice mişcare activă să fie o gimnasticcă a musculaturei şi să formeze deci un mijloc de Kinetoterapie activă important. *(Prof. M. Sturza).*

12. *Greutatea corporală* scade temporar până la 6,5 kg. datorită respiraţiei şi febrei artificiale din timpul băii de nămol, această pierdere se recapătă însă f. repede, a doua zi chiar. Se observă adeseori după terminarea unei cure de nămol, o creştere a greutăţii corporale — aceasta în legătură cu ameliorarea stării generale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

13. *Apetitul* scade uneori la început ca apoi să revină; iar din cauza pierderii mari de lichid din organism se observă adesea constipaţie.

14. *Metabolismul general* se urcă întotdeauna în urma băilor de nămol — este în strânsă legătură cu temperatura băilor de nămol care trebuie să fie peste punctul termic indiferent — şi cu capacitatea calorică a nămolului — plus energia musculară desfăşurată în decursul băilor.

15. Sistemul electrolitic $\frac{K}{Ca}$ pare să fie influenţat după cercetările lui *Schazillo,* în sensul unei creşteri a ionului de K şi o scădere a Ca din sânge.

16. In ceiace priveşte *sistemul nervos,* băile calde de nămol în special cele de turbă, când sunt, ca temperatură, în jurul punctului termic indiferent, au o acţiune calmantă; la aceasta ajută temperatura uniformă, imobilizarea parţială datorită massei nămolului, hiperemia periferică aduce o decongestionare, din care cauză se observă la unii pacienţi o oarecare stare de somnolenţă (unii adorm chiar în baie). Aceasta pentru nămolul de turbă, pentru că în băile cu nămol sapropelic, avem ocazia să observăm din contra o uşoară congestie cerebrală trecătoare (de aceia recomandăm rece la cap în timpul băii) şi o oarecare surescitare nervoasă, cu oarecare grad de oboseală. Reflexul patelar relativ diminuat. *(Prof. M. Sturza).*

17. *Radioactivitatea diferitelor nămoluri* este astăzi net pusă în evidenţă prin măsurătorile făcute.

Cât priveşte acţiunea curativă a acestei radrioactivităţi, căreia i se pune în sarcină de către unii autori, toată puterea terapeutică a nămolurilor, se pare că în ultimul timp s'au făcut oarecari rezerve. Totuş inhalaţia de emanaţiuni radioactive care ar avea loc în timpul băilor cu nămol ar da excelente rezultate în toate formele de uricemie mai ales la gutoşi, determinând scăderea acidului uric din sânge, dispariţia tofusurilor *(His, Teissier, Rabattu)* precum şi o importantă eliminare a acidului uric prin urină.

18. Deasemenea unii autori au atribuit o acţiune curativă electricităţii, care se naşte în momentul când bolnavii intră în baia de nămol şi mai ales, diferenţei de potenţial electric care se produce în tot timpul cât bolnavul stă în baie.

19. In sfârşit, ca alte manifestări notăm: *sete mare,* explicabilă prin deshidratarea organismului după transpiraţia abundentă din timpul curei de băi, apoi îndesirea şi agravarea, uneori, a mestruaţiei, alte ori erupţiuni şi congestii cutanate parţiale, pasagere.

20. Ca *acţiune generală* se mai observă, după băile de nămol, topirea elementelor patologice (infiltraţii, extravazante, exudate), absorbirea şi eliminarea lor — vivificarea ţesuturilor şi activarea nutriţiei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*

Alţi autori şi în special cei din şcoala rusă şi românească *(Stark, Sadicow, Weichardt, Türk, Arneth, Lozinski, Teohari, Tătăranu, Hurmuzache, Chiriac, Herescu, Mareş, Alexiu,* etc.), nemulţumiţi cu rezultatele obţinute în domeniul fiziologiei, care nu a putut explica toate fenomenele observate, au deplasat chestiunea, în ultimul deceniu — în domeniul biologiei — ţinând seamă de fenomenele de excitaţie şi depresiune care au loc în timpul balneaţiunii cu nămol.

Şi atunci s'au introdus idei şi denumiri noi ca: termotoxine, Mbalneotoxine, chenotoxine, antichenotoxine, balneointoxicaţie, balneoantitoxine, etc., cu cari s'a căutat să explice intimitatea fenomenelor ce se petrec în organismele supuse balneaţiunii cu nămol. Şi atunci creşterea temperaturii organismului, în timpul balneaţiunii cu nămol — se considera ca un fenomen secundar care depinde nu de încălzirea fizică prin contactul cu nămolul cald ci de anumite procese biodinamice calorificative — din însăş organismul uman. Datorită acestor cercetări s'a introdus ideia de individualitate, de care depinde toate amănuntele luptei în procesul de distrugere şi regenerare a diferitelor forme de leucocite, admiţându-se în timpul băii cu nămol existenţa unor fenomene de *neutrofiloliză* şi *neutrofilopenie,* care ar avea loc sub influenţa termotoxinelor — care provoacă la început o reacţiune biologică contrară, pentru ca la sfârşitul băii, neutrofilopenia să facă din nou loc revenirii la normal a numărului şi calităţii leucocitelor neutro-

file. *Este aceasta un semn că băile de nămol stimulează funcţia regenerativă a organelor hematopoietice.*

Cercetările noastre personale şi a colaboratorilor noştri (Chiriach, Herescu, Spânu, Iuster, Gheler), făcute în staţiunea Budache-Cordon, pe bolnavii supuşi balneaţiunii cu nămol sapropelic, din lacul Budache (Sabolat) în scopul de a ne face şi o convingere biologică relativ la influenţa nămoloterapiei asupra organismelor supuse acestui fel de tratament ne-au arătat că se petrec în timpul şi după balneaţiunea cu nămol, modificări biologice importante.

Astfel din cercetările noastre rezultă că sub influenţa nămoloterapiei, în organsimele reumatizanţilor trataţi survin schimbări metabolice importante traduse prin: *scăderea netă a acidului uric sanguin* (între 0.002—0.050 mgr. $^0/_{00}$) la 78,2% din cazuri, o *creştere cu revenire la normal a rezervei alcaline în 98%* din cazuri, deasemenea o *creştere a calciului sanguin* cu revenire la normal, ba chiar o hipercalcemie în 85% din cazuri (aceşti din urmă bolnavi au fost supuşi unei cure mixte: balneaţiune cu nămol şi helioterapie marină — aşa că nu putem şti cât revine helioterapiei şi cât nămoloterapiei din rezultatele obţinute).

Deasemenea din cercetările făcute de noi de curând asupra variaţiunilor glutationului sanguin la reumatizanţii supuşi nămoloterapiei rezultă o *creştere a glutationului sanguin,* după cură, + 0.427 mgr $^0/_{00}$ în 64% cazuri, concomitent cu o scădere a glicemiei (83,3%).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Această creştere a glutationemiei la cei supuşi acţiunei nămoloterapiei indică, că procesele de oxido-reducţie din organism sunt mult mai energice consecutiv acestei terapii.

In curs de cercetări avem variaţiunile sistemului electrolitic — Potasiu-Calciu — sub acţiunea nămoloterapiei, — a ferului, cuprului, sulfului, etc.

Desigur sunt încă multe cercetările biologice care trebuiesc urmărite spre a putea aşeza nămoloterapia pe baze mai aproape de adevărul ştinţific, cercetări cari sunt menite să aducă mai multă lumină în acest domeniu — de pe urma cărora randamentul terapeutic al bolnavilor trataţi prin balneaţiunea cu nămol să fie mai mare sau cel puţin să capete indicaţiuni mai precise.

Deocamdată având în vedere cele spuse asupra acţiunii şi efectelor obţinute prin nămoloterapie, putem stabili următoarele *indicaţiuni* pentru acest fel de terapie.

1. Toate formele de reumatism, articular şi muscular cronice, poliartritisme şi artrozele de orice etiologie, bineînţeles dacă nu sunt prea învechite.

2. Nevralgiile, nevritele, polinevritele, şi sequelele lor: pareze, atrofii, paralizii.

3. Inflamaţiile cronice ale seroaselor şi ale organelor din sfera genitală femenină (pleurezii, peritonite cronice, metrite, para şi perimetrice, anexite).

4. Toate formele de limfadenite, cauzate de infecţiuni cronice: ganglionii cervicali, mezenterici, mediastinali; aceste cazuri însă tre-

buesc bine individualizate şi diagnosticate etiologic, tratamentul lor prin balneaţiunea cu nămol cerând foarte multă atenţie.

5. Deasemenea tuberculoza articulară, periostică, osoasă, ganglionară, toate bineînţeles în perioada afebrilă. Şi aici tratamentul prin băi de nămol trebuieşte condus cu multă precauţiune dela caz la caz — spre a putea obţine rezultate admirabile — în locul celor deplorabile atunci când acest tratament este rău condus.

6. Turburările metabolismului general şi ale sistemului endocrin, ca: diateza urică, adipozitatea, hipofuncţiunea ovariană, testiculară, hipofizară, etc., încă sunt favorabil influenţate de fangoterapie (nămoloterapie).

7. Rezultate favorabile se obţin prin băile cu nămol, în anumite boli de piele: lupus, favus (mai puţin) pytiriasis versicolor, psoriasis, acnee, eczemă, urticarie uneori.

8. Flebitele provenite din o circulaţie defectuoasă prin atomia vaselor sanguine.

Ca încheiere — voiu aminti numai că ţara noastră a fost bine cuvântată şi sub raportul acestei avuţii — a nămolurilor terapeutice — nu e nevoie să le înşir pe toate; le ştie toată lumea din ţara românească şi renumele unora a trecut şi peste hotare.

Avem nămoluri *de turbă* cel mai reprezentativ cel dela Vatra-Dornei şi Stabor — avem nămoluri sapropelice mineralizate în limanurile, lacurile sărate de pe malul Mării Negre, Techirghiolul, Budache-Sabolat, Burnas, precum şi în lacurile sărate continentale cum sunt cele dela Sovata, Lacul Sărat, Movila Miresei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Avem probabil şi nămoluri vulcanice în regiunea vulcanică a munţilor Hârghita-Călimani, cel cunoscut până acum ca atare este numai nămolul din Balta Dracului dela Covasna. (după Prof. Sturza).

Avem deci tot felul de bogăţii şi sub raportul nămoloterapiei, rămâne să ştim a le utiliza cum trebuie spre a le pune mai cu folos la îndemâna bolnavilor. Pentru aceasta însă şi acest fel de tratament trebuieşte scos din domeniul empirismului şi aşezat pe baze de observaţii clinice şi de laborator amănunţite şi precise.

Aceste cercetări nu se pot urmări însă decât în spitalele bine utilate. In domeniul balneologiei însă, lucrările întreprinse pentru cercetări ştiinţifice întâlnesc mari dificultăţi. Efectele curative a factorilor balneari din staţiuni nu pot fi studiate în majoritatea cazurilor decât pe loc, în staţiuni, căci factorii terapeutici cei mai importanţi nu acţionează în genere decât acolo unde ei îşi păstrează forma lor originală şi deplină a eficacităţii, adică chiar la sursă.

In acest sens, staţiunile balneare mari din apus, au înţeles însemnătatea acestei chestiuni şi au înfiinţat, chiar în staţiuni, spitale şi laboratorii bine utilate. Rezultatele obţinute au întrecut aşteptările şi au compensat cheltuielile materiale făcute în acest scop.

Pe când vom putea valorifica şi noi în ţara noastră, în acest mod ştiinţific, valoroasele noastre staţiuni balneo-climatice?

Drenajul biliar cu apele de Slănic
(Metoda lui Meltzer-Lion)

de

D-r EMANUIL ANCA

Internist-balneolog la Slănic.

Intre numeroasele aplicaţiuni pe cari le găseşte apa de Slănic în afecţiunile organelor digestive este şi aplicarea prin sonda duodenală, direct în duoden a acestor ape. Dat fiind rezultatele frumoase, obţinute cu acest procedeu şi importanţa aplicării sistematice în terapeutica hepatovesiculară, mi-am luat sarcina de a vă expune câteva consideraţiuni relativ la indicaţia, aplicarea şi rezultatele obţinute. Până înainte cu 50 ani, fiziologia vesiculei era înconjurată de obscuritate. Abia prin lucrările lui Voith în Germania şi ale lui Ovyon în Franţa, se reuşeşte să se clarifice întru câtva funcţiunea ei. Aceşti autori descriu vesicula biliară ca un rezervor asemănător vesicei urinare, unde se acumulează bila şi de unde să evacuează dupe trebuinţă în cursul digestiei. Ştim cu toţii că bila rezultată prin oxidaţie şi o hidrataţie succesivă a hemoglobinei, secretată de ficat, este condusă dela celula hepatică prin canalele biliare intra şi extra hepatice la duoden. Pe traectul acestui canal, între canalul hepatic şi canalul choledoc se află acest rezervor în formă de pungă piriformă a cărui canal propriu se numeşte *canalul cistic.* Experienţele făcute prin fistule biliare arată că *secreţia bilei este continuă* chiar şi în inaniţie pe când *excreţia ei în intestin este intermitentă.* Evacuarea în intestin se face în timpul digestiei gastrice şi este provocată de acţiunea chimului asupra mucoasei duodenale. Atât canalele biliare cât şi vesicula dispun de o musculatură netedă prin care ele se pot contracta, expulzând astfel conţinutul lor în duoden. La partea terminală a canalului choledoc se află un important sfincter, numit *sfincterul lui Oddi.* In 1917 *Meltzer* emite teoria *„inervaţiunei contrarie"* adică contracţiunea vesiculei şi deschiderea sfincterului lui Oddi precum şi închiderea lui concomitent cu relaxarea vesiculei. El a observat experimental pe câine că *sulfatul de magneziu* în concentraţie de 25% prin contactul direct cu mucoasa duodenală provoacă printr'un *reflex,* contracţiunea vesiculei concomitent cu deschiderea sfincterului lui Oddi, dovedind astfel necesitatea acestui antagonism funcţional pentru excreţia bilei.

Vincent Lion a fost primul care în baza acestei experienţe a utilizat acest procedeu la om injectând prin sonda lui Einhorn în duoden această soluţie şi obţinând astfel prin reflexul duodeno-vesicular, contracţiunea şi evacuarea vesiculei. Astfel Meltzer şi Lion deschid un câmp nou de investigaţiuni în urma cărora se face şi marea descoperire a lui *Graham*: *Cholecistografia.* Deşi această teorie prin care se afirmă

BCU Cluj / Central University Library Cluj

contracţiunea vesiculei este clară şi bine dovedită prin experienţele lui *Meltzer* şi *Lion*, totuşi pe această chestiune s'au pornit o seamă de discuţiuni. Mulţi autori şi în special americanii au mers aşa de departe în aceste discuţiuni încât au contestat chiar utilitatea şi rolul fiziologic al vesiculei, afirmând că ea caşi apendicele este un simplu vestigiu al unui organ şi că este superfluă. Lăsând la oparte aceste discuţiuni, rămâne de văzut cum funcţionează şi cum se evacuează această vesiculă. *Swelt* şi mai târziu *Blond* fac afirmaţiuni îndrăzneţe, zicând că bila care intră în vesiculă nu se mai evacuează prin canalul cistic ci se absoarbe în întregime prin păreţii ei. Aceasta o explică prin aşezarea întortochiată a canalului cistic cu valvulele lui ce să închid spre exterior şi prin prezenţa vaselor eferente şi a sistemului limfatic bogat pericholecistic. *Demel* şi *Brumel Kamf* legând cisticul remarcă cum o vesiculă plină de bilă în câteva zile să evacuează prin absorbţie. Contra acestor păreri cari deşi foarte ingenioase, deoarece dovedesc puterea de absorbţie a vesiculei, s'au opus majoritatea autorilor. Ei demonsrrează indubitabil evacuarea vesiculei biliare prin canalul cistic, la examenul radiologic prin metoda lui *Boyden*, când vesicula umplută de *tetrajod* se evacuează la ingerarea smântânei sau a gălbenuşului de ou. Nenumăraţi autori prin observaţiile lor au venit în favorul evacuării vesiculei biliare prin cistic, reabilitând astfel metoda lui *Meltzer* şi *Lion*. Constatată şi dovedită fiind această evacuare, ar pune întrebarea prin ce mecanism se efectuează ea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Haller încă din 1786, *Magendi* în 1836, *Vulpian* în 1874 provoacă şi remarcă contracţiunea vesiculei pe animale laparatomizate prin substanţe iritante, înpunsătură cu ac, sau curenţi electrici. *Ditrich*, *Gerlach*, *Herta*, *Hibran*, *Mores* şi alţi mulţi fac aceleaşi observaţii pe om pe masa de operaţie. Mai târziu *Beinbidge* şi *Fall*, *Okalda*, *Felix Romon* şi mai ales *Chiray* şi *Pavel* aduc contribuţiuni foarte importante în favorul acestei teze. In urma acestor şi a altor încă multe experienţe pe masa de operaţie şi prin examinări radiologice se admite azi că *vesicula este susceptibilă de a se contracta şi evacua prin cistic.* Pentru explicarea evacuării vesiculei biliare în afară de contracţiunile musculare ale păreţilor ei, s'au invocat şi alţi factori ca *presiunea exterioară* (diafragmatică, abdominală), *peristaltismul şi antiperistaltismul duodenal* cu o putere de aspiraţiune asupra choledocului şi asupra vesiculei, rolul *simpaticului* şi *parasimpaticului* precum şi a *acţiunii umorale* prin diferitele alimente. Până la aceste descoperiri lumea era preocupată singur de excitarea secreţiei biliare. Pentru a facilita însă în afară de o secreţie normală şi o *excreţie* uşoară şi completă a bilei, va trebui să cunoaştem procedeele şi medicamentele cari vor facilita această excreţiune.

Studiul practic al excreţiei biliare nu s'a făcut decât după descoperirea lui *Meltzer* şi *Lion*. Dela această dată medicamentele în acţiune asupra ficatului se împart, unele cari favorizează secreţia, cari se numesc şi *coleretice* având acţiune stimulentă asupra celulei hepatice şi celelalte

ARTERONAL
tablete XX

Conţine:

Natr. nitros	0,07
Phenobarbit	0,03
Theobromin	0,40

ARTERONAL
c. Papaverino
tablete XX

Natr. nitros	0,03
Phenobarbit	0,02
Papaverin	0,02
Theobromin	0,40

Indicaţie: Arterioscleroză, Hipertensiune sang. Anghină pectorală, Stenocardită, Insomnie, Stări nervoase.

Preţ pt. public

Lei 80.—

Lei 95.—

BRONCHOTIOFAN
sirop 200 gr.

Conţine:	lingura	linguriţa
Edhedrin	0,015	0,008
Bromoform	0,008	0,004
Coff. natr. benz	0,03	0,0015
Kal. sulfoguaj.	0,20	0,10
Senega	0,35	0,18
Aconit.	0,15	0,08

Indicaţie: Infecţiunea căilor resp. Bronşite acute şi cronice, Catar pulmonar, Influenţă gripală, Tracheită, Laringită Pertussis.

Preţ pt. public Lei 95.—

BCU Cluj / Centrala Universitară

TONICUM „HYGEA"
sirop 200 gr.

Conţine:			Indicaţie:
Vitamia „B"	RE 10	RE 5	Anemie,
Extr. hepatis	0,10	0,05	Astenie,
„ cola	0,10	0,05	Neurastenie,
„ nux vom.	0,10	0,05	Reconvalescenţă,
Hidrat de carbon şi vin	Q. S.		Fortifiant celular, Hemopoetic.

Preţ pt. public Lei 96.—

HYGEA S.A.R. CLUJ

Laborator pentru produse chimice şi farmaceutice.

CHLORO-CALCION

LABORATOIRE MICHELS — 9, Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ.

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR. $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant DIRECT

Dechlorurant ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

BCU Cluj / Babeș-Bolyai University Library Cluj

colagoge cu acţiune asupra vesiculei şi căilor biliare, pe cari le stimulează. In general efectul medicamentelor hepatice, este în acelaş timp şi colagog şi coleratic, efectul predominant va ţinea mai mult la doza ce se va administra. Efectul colagog va ţine la o doză mai mare, efectul coleretic mai mult la o doză mai mică. Intre elementele cu acţiune colagogă cele mai importante sunt: *oleul de olive, sărurile biliare, sărurile de Na. şi de Magn. (citratul, bicarbonatul, phosphatul şi în special sulfatul), oleurile eterice, purgativele, peptona şi extractul de hipofiză.* S'au dovedit a fi bune cholagoge şi *apele minerale naturale.* Cunoscând aceste câteva noţiuni despre fisiologia vesiculei biliare să vedem cum putem să utilizăm procedeul lui *Meltzer-Lion* pentru evacuarea ei. Metoda este cea obişnuită pentru sondajul duodenal utilizând *sonda lui Einhorn* pe stomacul gol, când la 35—40 cm. distanţă vom traversa pilorul şi vom ajunge în dreptul ampulei lui Water. Vom fi atenţi pentru a nu fi duşi în eroare de regurgitaţiuni biliare în stomac, când ne-ar putea face să credem că ne aflăm în duoden. In momentul când apare bila clară aurie, vom introduce în loc de sulfat de magneziu *Apa de Slănic Nr. 1 bis, Nr. 8, Nr. 3, Nr. 6,* în cantitate de 100-150- încălzită 40° cu *„bain marie"*, La 10-25 minute se produce reflexul cu care ocaziune se evacuează toată cantitatea bilei din vesiculă prin contracţiunea vesiculei şi deschiderea sfinderului lui Oddi. Bila 1 care se scurge *înainte de reflex* e o bilă deschisă clară numită *„bila A"* sau *bila canaliculară,* ce se scurge din coledoc şi hepatic, bila dupe reflex numită şi *„bila B"* provenită din vesiculă, este de culoare mai închisă, concentrată şi chiar tulbure adeseaori. Se scurge deodată în cantitate mare 100-150-200-250 cm.? Examenul acestei bile la microscop poate să ne servească anumite elemente în precizarea diagnosticului, punându-se în evidenţă *celule de puroi, de descuamaţie, săruri, colesterină, microbi, paraziţi,* uneori chiar *nisip* sau *calculi.* Ne va servi astfel metoda *Meltzer Lion* şi ca un *„mijloc de diagnostic"* foarte important. După ce timp de 10-30 minute s'a extras bila B. va apărea din nou o bilă clară mult mai deschisă şi limpidă. Aceasta este *„bila C"* sau *bila hepatică.* In cazul când bila B nu s'a evacuat în cantitate suficientă, putem repeta instilaţiunea de 2-3 ori la intervale de un ceas, reuşind astfel să stimulăm vesicula spre o contracţiune mai puternică. Când bila B nu apare nici dupe aceste procedee putem să culcăm bolnavul în *poziţie Trendelenburg* cu capul mai jos ca picioarele. Adesea prin această metodă personală am putut obţine o evacuare mai eficace a vesiculei.

Prin metoda lui *Meltzer şi Lion, Felix Raman cu Zizin şi Borcescu,* au încercat puterea colecistokinetică a tuturor medicamentelor uzitate în terapeutica hepatică. Ei găsesc cele mai active colecistokinetice: *Acidul oleic, Oleul de olive, Sulfatul de magneziu, Peptona,* mai puţin active *Lactosa şi Citratul de magneziu,* metoda aceasta prin drenajul provocat al vesiculei am aplicat-o şi eu la *Slănicul Moldovei,* studiind puterea kolecistokinetică a apelor de aici la sursă chiar, pe diferiţi bol-

navi indicaţi pentru această metodă. Este cunoscută acţiunea apelor de Slănic ca excitante directe a secreţiei biliare; nu am făcut decât să-i dublăm acţiunea prin această metodă, asigurând o *drenare mai bună şi mai integrală a căilor biliare.* In ultimii patru ani am experimentat această metodă de aici pe numeroşi bolnavi vesiculari. Am constatat că în general toate apele sunt coleretice dispunând de o putere excito-secretorie însă numai unele din ele sunt şi *bilio-excretorice* adecă colagoge. Acţiunea cea mai puternică am obţinuto cu *Nr. 6* şi *Nr. 3* dispunând aceste ape de o acţiune analoagă cu cele mai eficace colecistokinetice, reflexul duodeno-vesicular fiind rapid pronunţat, cu o evacuare abundentă de bila B. Evacuarea începe la 10-15 minute, cu o eliminare între 80-150 cm. bilă. Mai puţin active am găsit apele *Nr. 1 bis, 8* şi *10.* Reflexul aici se produce la 20-30 minute deci ceva mai tardiv ca Nr. 6 şi Nr. 3. Apoi Nr. 1 nu produce reflexul duodeno vesical decât în 10-20% a cazurilor, ea fluidifică şi măreşte însă cantitatea bilei C. Am administrat alternativ apa rece şi apa caldă la 40° prin baie marină, şi am constatat un efect mult superior cu apa călduţă. Astfel prin aceste experienţe am dovedit că apa de Slănic este dotată nu numai de proprietăţi coleretice ca şi colagoge active putând să se preteze foarte bine metodei lui *Meltzer şi Lion.* Acţiunea acestui drenaj produsă prin contracţiunea vesiculei, datorită reflexului duodenal, se explică prin: *debarasarea vesiculei de o cantitate însemnată de produşi toxici şi inflamatorii şi un număr mare de microbi, iar lavajul duodenal ce se face în acelaş timp va garanta o desintoxicare şi o debarasare a intestinului de produşii toxici nocivi, ajunşi acolo.* Prin acest drenaj se *descongestionează indirect şi ficatul* iar celula hepatică se stimulează spre o funcţiune mai bună. Să *eliberează canalele biliare şi vesicula de bila îngroşată ce stagnează în ele, se împedecă acumularea mucosităţilor produse prin desguamarea mucoasei infectate, evitând starea consecutivă şi eliminând astfel unul din factorii cei mai importanţi în formaţiunea calculilor.* Fiecare drenaj pare să se elimine circa 100-300 cm. de bilă infectată. In general *8-10 instilaţii duodenale cu apa dela sursă făcute în staţiune constitue o cură ce dă rezultate mulţumitoare.* Metoda preconizată de mine în Slănicul Moldovei este de a începe cu *Nr. 1 bis şi Nr. 8* urmând cu *Nr. 10 şi apoi cu Nr. 3 şi Nr. 6.* E bine să se crească doza progresiv dela 50-100 150-200 cm. In cazuri mai sensibile vom utiliza numai Nr. 1 bis, Nr. 8 şi Nr. 10, iar dozele nu vor trece de 100 cm. In 70% a cazurilor am remarcat ameliorări evidente prin *dispariţia temperaturei subfebrile, a durerilor din flancul drept, a greţurilor matinale, a balonării, a migrenei şi a fenomenelor digestive secundare.*

In aplicarea drenajului medical prin metoda lui *Meltzer-Lion* va trebui făcut o selecţionare separând afecţiunile ce necesită neapărat o inierventie chirurgicală de cele ce vor putea fi supuse acestui drenaj extra-chirurgical, precum şi de cele ce vor necesita o combinaţie a a-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

cestora. Cadranul superior drept al abdomenului constitue o zonă de operaţie foarte delicată, poate cea mai delicată dintre operaţiunile abdominale. Ea cere operatorului experienţă, technică sigură şi judecată precisă. Suferinţele de mai târziu vor sta în legătură atât cu preparaţia preoperatorie cât şi cu perfecţiunea actului operator, care va trebui să reducă chocul lor minimum. Aici trebue să inzist asupra utilităţii *drenajului medical pre şi postoperator.* Specialiştii în maladiile digestive cunoaştem numărul extraordinar de mare al celor suferinzi de vesicula biliară. Dintre numeroşii bolnavi ce ne consultă pentru stomac, mai mult de jumătate o constitue aceşti vesiculari. Multă lume şi azi când vorbeşte de o colecistită cronică sau de o criză vesiculară se gândeşte la litiază, deşi aceasta constitue o parte mult mai mică, rămânând o serie întreagă de *cholecistite ne calculoase,* toxiinfecţioase, de origine intestinală, discrasică sau de stază. Să vedem acum cari sunt indicaţiunile şi contraindicaţiunile drenajului medical prin metoda lui Meltzer-Lion.

Cele mai importante indicaţiuni le vor constitui *hipotoniile, ptozele şi atoniile vesiculei biliare,* cu o stagnare şi o evacuare insuficientă a bilei dintrânsa. O serie de *migrene, greţuri, balonări, subictere şi dispepsii* ce ţin la aceste tulburări de evacuare a bilei, se vor ameliora prin acest tratament.

Vor urma *inflamaţiunile cronice* ale vesiculei biliare, atât cele calculoase cât şi cele necalculoase. Ele vor fi favorabil influenţate de acest drenaj. Ca orice rezervor infectat şi vesicula prin un drenaj repetat se va elibera de agenţii patogeni şi de produsele inflamatorii dintrânsa. In numeroase cazuri am obţinut dupe câteva instilaţiuni, dispariţia temperaturei interminabile, a durerei şi jenei din flancul drept, a greţurilor matinale, a migrenei, a balonării şi a celorlalte turburări digestive secundare.

Diferitele *dispepsii de origine hepato vesiculară* dintre cari dispepsiile hipo şi hiperstenice cari foarte des sunt consecinţa ori a unei colecistite nete ori a unei turburări de evacuare atonică a vesiculei vor fi deasemenea indicate.

Numeroşi *cholemici familiari* descrişi de *Gilbert* vor beneficia deasemenea de acest drenaj. *Constipaţiile* de origine hepatică ce ţin de o insuficienţă biliară vor fi bine influenţate.

Toate formele *congestive ale ficatului* vor beneficia de drenajul şi epuraţia bilei, care de cele mai multe ori stagnează şi se evacuează cu dificultate din vesiculă. *Icterul catharal* va dispărea mult mai repede, scurtându-şi evoluţia, poate prin expulzarea în urma drenajului a dopului hipotetic din choledoc.

Chiar şi în *icterele prin obstracţie calculoasă,* drenajul în asociaţie cu o injecţie de morfină, pentru a relaxa şi mai mult spasmul, poate să faciliteze expulzarea calculului inclavat. Personal am avut un caz în clientela din Cluj în 1927, cu expulzarea unui calcul ce era inclavat în choledoc de 15 zile.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Biblioteca Universitatii Regele Ferdinand I din Cluj ROMANIA

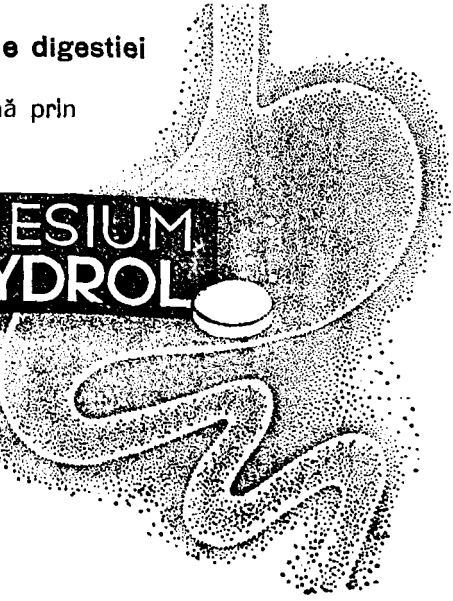
Hepatitele şi angiocolitele residuale dupe colecistectomie vor beneficia deasemenea, cu singura condiţie însă, să nu fie rămas vreun calcul intrahepatic. In *catarurile lejere ale vesiculei* de origine intestinală la *purtătorii de germeni* sau de paraziţi (cum e lamblia, tificul, paratificul etc.) prin evacuări provocate, vom elibera vesicula de aceşti agenţi patogeni ce vor întreţine inflamaţiunile cronice ale vesiculei şi căilor biliare.

In toate cazurile unde *drenajul chirurgical din anumite motive nu se poate face,* trebue tentat drenajul medical. In *turburările funcţionale antitoxice ale ficatului* şi în special în *migrenele periodice,* în *urticariile recidivante,* în *dermatozele cu repetiţie* în *stările astenice, melancolice* şi în *anafilaxiile alimentare,* drenajul va trebui încercat. Având însă în vedere că drenajul medical al căilor biliare este o metodă activă, care poate provoca uneori contracţiuni pronunţate, prin cari s'ar putea accentua anumite fenomene acute dureroase, deaceia *nu vom aplica drenajul în cholecistitele acute şi subacute şi la litiasici cu vesicula iritabilă,* deoarece am risca o reacţiune prea bruscă. Vom exclude *hepaticii diareici* unde un tubaj ar putea accentua *diarea.*

Astfel conceput drenajul medical al căilor biliare prin metoda lui *Meltzer şi Lion* este o metodă terapeutică de primul ordin, de care nu e voe să ne lipsim în cazurile indicate. El nu va rămâne un tratament exclusiv al Slănicului. Va trebui continuat acasă de Domniile Voastre cu apa procurată din staţiune sau în lipsa ei cu sol de *sulfat de magneziu* 25%. Fiind o metodă uşor de executat şi necostisitoare, ea va trebui să intre în arsenalul terapeutic al fiecărui practician.

In turburări ale digestiei

Oxigenare internă prin



MAGNESIUM PERHYDROL

Merck

Tablete
Substanţă
15 şi 25%

E. MERCK
DARMSTADT

Reprezentant: D-r I BINDER — Bucureşti II, Str. Luigi Cazzavillan 34

I. CHESTIUNEA REGIMULUI ALIMENTAR IN STATIUNILE HIDROMINERALE

(Cum este şi cum ar trebui să fie organizată higiena alimentară în staţiuni — şi care este importanţa dieteticei în cursul unei cure hidro-minerale).

II. TRATAMENTUL HIDROMINERAL AL AEROFAGIEI

de

D-r DUMITRESCU-POPOVICI

Este absolut necesar a se asocia curei hidrominerale un regim alimentar raţional şi adecuat pentru a se pune organismul în perioada de timp cât organismul este supus acţiunii apelor, în condiţiunile cele mai bune de alimentare şi desintoxicare.

Abdicarea aceasta dela tentaţiunile de gurmandism şi dela alimentaţia obişnuită — va avea şi o influenţă morală binefăcătoare.

Dificultatea ţine de aplicarea unui regim alimentar corect. In primul rând ţine de bagajul de cunoştinţe dietetice ale medicului balneolog, în al 2-lea rând de gradul bolnavului de a se putea tempera şi în al treilea rând de restaurantul sau pensiunea unde va fi obligat să mănânce zilnic bolnavul în timpul curei hidrominerale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

a) Medicul balneolog va trebui să se ţină în curent cu cele mai recente date de fiziologie digestivă şi de nutriţie generală şi va trebui să aibă şi suficiente cunoştinţe de chimie alimentară.

Instinctul, gustul şi experienţa care conduc pe fiecare individ sănătos la posibilitatea de a-şi alcătui regimul care-i convine, vor fi înlocuite prin prescripţiunea dietetică a medicului, care-i va da posibilitate bolnavului supus curei, să urmeze un regim raţional, suficient şi variat.

Şi organismul bolnav are nevoe de o cantitate suficientă de alimente, care să-i furnizeze cantitatea necesară de calorii. Aceste alimente vor trebui să fie prescrise sub o formă acceptabilă adică să permită digestia în condiţiunile defectoase în care funcţionează organismul.

Adaptarea alimentară, la condiţiunile defectoase morbide, anormale, în care funcţionează organismul, constitue ceea ce numim noi regimul alimentar. In anume afecţiuni regimul are o importanţă mai mare chiar decât terapeutica medicamentoasă.

Medicul, la instituirea regimului, va ţine socoteală şi de bolnav, nu numai de boală; vom trebui să ţinem socoteală şi de preferinţele şi de gustul bolnavului pe care să i le acomodăm datelor şi conduitei dietetice impuse.

Regimul va trebui să fie instituit numai pentru o perioadă limitată de timp, întocmai ca şi pentru cura hidrominerală. Vom insista însă şi asupra felului de cum trebuesc preparate alimen-

tele, spre a nu le modifica pe de o parte valoarea lor nutritivă, iar pe de alta spre a nu deveni nocive organismului.

Medicul va trebui să-l iniţieze pe bolnav şi asupra principiilor de higienă alimentară. Va insista, în primul rând asupra modului de cum trebueşte făcută masticaţiunea, firimiţarea şi amestecarea alimentelor cu salivă în gură. Apoi timpul mesei trebueşte respectat de toţi şi în timpul mesei să nu se vorbească decât de lucruri vesele şi plăcute. La fel trebueşte să-i precizăm ora exactă a meselor — în raport cu ora când bolnavul va trebui să ia apa minerală prescrisă.

Nu trebueşte lăsat bolnavul să cadă nici în exclusivitatea regimului vegetarian şi nici să urmeze un regim exclusiv carnat. O alimentaţie higienică este o alimentaţie omnivoră, având însă grija ca partea vegetariană să ocupe o mai mare parte decât alimentaţia carnată.

In staţiunile hidrominerale nu vom avea decât în mod cu totul excepţional ocaziunea de a prescrie bolnavilor un regim restrictiv, un regim lactat-hidric sau lacto-făinos.

b) Spuneam că şi bolnavii trebuiesc educaţi şi edificaţi asupra necesităţii regimului alimentar asociat curei hidro-minerale. Bolnavului va trebui să-i ţinem veşnic prezent în memorie că trebueşte să respecte strict regimul, şi prin afişe în acest sens în localurile de cură, de tratament, pe alei şi în restaurante.

Staţiunea va mai trebui să intervină pentru edificarea publicului şi prin publicaţiuni de popularizare a noţiunilor de regim alimentar. Ereziile prind în staţiune mai mult ca ori unde şi atunci bolnavul să aibă la îndemână un manual după care să se conducă. Faima unei staţiuni ca Vichy, Karlsbad şi Slănicul-Moldovei ţine şi de felul cum este prescris şi supravegheat regimul acolo.

c) Dar faima staţiunii ţine şi de colaboratorii direcţi, în chestiunile de dietetică al medicilor, de restauratori şi de bucătari. Pentru a putea face faţă acestei colaborări medicale, patronii de restaurante, de pensiuni ca şi bucătarii vor trebui să aibă pe lângă cunoştinţele lor profesionale şi cunoştinţe de specialitate dietetică precum şi o conştiinţă a misiuni lor.

Controlul — nu numai cel higienic — va trebui să fie dintre cele mai severe şi minuţioase. Vor trebui controlaţi zilnic felul cum sunt conservate alimentele, mai ales vara în timpul căldurilor, dar mai trebueşte controlat şi preparatul alimentelor, caro să se facă după perceptele bucătăriei dietetice. Se va observa ca bucătăria dietetică să fie în acelaş timp şi o bucătărie agreabilă şi variată. Restaurantul nu va avea decât de câştigat din aceasta, pentrucă o bună parte şi din vizitatorii ce nu urmează cura hidro-minerală, se vor supune de bună voie pentru o perioadă de timp la regim.

Vor mai trebui controlaţi restauratorii şi la întocmirea listelor de mâncare, pentru ca din repezeală sau ignoranţă să nu treacă în rubrica mâncărilor de regim — mâncări ce numai de dietă nu sunt şi să inducă în eroare publicul.

Chestiunea regimului alimentar în staţiune se confundă cu

terapeutica hidrominerală şi cu sfaturile medicale şi vor forma un tot pe care nici medicul, nici bolnavul nu are interes să le deslipească. Numai cu un regim alimentar bine supraveghiat şi bine condus, se va putea aştepta un maximum de modificări binefăcătoare de la cura de ape — iar renumele staţiunii şi al medicilor va fi strâns legat de acest tot indisolubil.

II.

Prin „aerofagie" se înţelege după autorii clasici pătrunderea aerului atmosferic pe căile digestive — şi creierea prin aceasta a o sumă de turburări.

Cu epoca radiologiei, sub acest nme s'a mai înglobat şi acea serie du tulburări cunoscute sub numele de dispepsie flatulentă. Există însă şi o aerofagie fiziologică — fiecare din noi înghiţind odată cu alimentele şi mai ales cu lichidele, o cantitate de aer. Prin termenul obişnuit de „aerofagie" trebue să înţelegem numai aerofagia pathologică, adică acea distensie anormală a pungei de aer gastrică, şi uneori şi intestinală, la care se mai adaogă şi o sensibilitate exagerată — o intoleranţă a mucoasei digestive — faţă de acest aer.

Distensia şi intoleranţa se exteriorizează mai ales prin acea răgăială caracteristică. Putem avea şi o falşe aerofagie, distensia gazoasă neinteresând stomacul, depozitul de aer putându-se face chiar înaintea barierei diafragmatice sau a cardiei — în esofag — sau chiar în faringe. Aerul din esofag, stomac sau intestine provine de obicei din aerul atmosferic, dar acesta poate avea şi altă origine. Impreună cu Felix Ramond am arătat că distensia gazoasă se poate face şi un urma unei exhalări, prin mucoasa digestivă, lucrul acesta putând avea o importanţă capitală într'un viitor răsboi chimic. Gazul sanguin se elimină şi prin mucoasa digestivă şi creind la diverse niveluri ale tractusului digestiv turburări aerofagice. Dar gazul poate proveni şi din fermentaţiuni.

Vom întrebuinţa deci mai corect termenul de „aerogastrie", „aerocolie" etc. — iar prin aerofagie — respectând tradiţia — vom înţelege: „totalitatea turburărilor şi simptomelor acuzate de către bolnavii ce au o sensibilitate specială şi pathologică faţă de prezenţa aerului şi faţă de distensia gazoasă.

Aerofagia pathologică este în multe cazuri numai o exagerare a aerofagiei fiziologice, datorită unui viciu de alimentaţie — alte ori datorită unei salivaţii exagerate care obligă bolnavul la repetate deglutiţiuni.

Salivaţia poate fi cauzată de o afecţiune rhino-bucală dentară sau de orice afecţiune abdominală.

O simplă hiperaciditate poate provoca bolnavul să înghită aer.

F. Ramond împarte aerofagia în aerofagie liberă şi aerofagie blocată, după cum aerul poate eşi uşor, neîmpiedicat — sau este blocată întoarcerea acestuia, din stomac spre esofag. Linosier incri-

BCU Cluj / Central University Library Cluj

mineazǎ într'o largǎ mǎsurǎ atonia esofagianǎ — aerul putând fi aspirat de cǎtre stomacul care este acţionat de mişcǎrile respiratorii ale diafragmului.

Impreunǎ cu Félix Ramond am putut dovedi aceasta experimental, pe câine şi am arǎtat cǎ esofagul joacǎ rol de ţeavǎ, stomacul de pungǎ şi diafragmul de pompǎ.

Când aerul se evacuiazǎ printr'o adevǎratǎ regurgitaţie, avem după Ramond „aerofagia liberǎ". Din contra când stomacul este aton şi se lasǎ destins de aerul înghiţit sau de gazul exalat, evacuarea nu se produce şi avem aerofagia blocatǎ.

Atunci punga de aer ridicǎ cupola diafragmaticǎ şi prin aceasta deplaseazǎ cordul, dând o sumǎ de turburǎri cardiace, care pot îmbrǎca uneori pânǎ şi forma unei angine de piept. Blocajul poate fi constituit şi de un ficat mǎrit care apasǎ asupra esofagului comprimându-l, ca şi de tumorile din abdomenul superior şi din mediastin.

Chestiunea etiologicǎ interesează aci în cel mai mare grad, cǎci ne putem gǎsi de multe ori în faţa a cazuri de aerofagie — de cauzǎ din cele mai diverse, şi pânǎ nu tratǎm ca sǎ modificǎm cauza, — efectul — aerofagia nu dispare.

Aerofagia mai poate apare şi ca un element nervos şi psihic creindu-se spasme, care favorizeazǎ pe deoparte blocarea, iar pe de alta atonia.

Acesteia îi putem opune şi o aerofagie voluntarǎ — ca aceea ce o gǎsim la anume popoare — aerofagie şi râgǎeli prin care îşi manifestǎ comesenii amfitrionului satisfacţia după un prânz copios — aceastǎ aerofagie — o mai observǎm noi şi în oştire, la acei ce voesc a se sustrage dela serviciul militar.

Aerofagia poate fi creiatǎ şi de afecţiuni dela distanţǎ — de o apendicitǎ, de o cholelitiazǎ sau chiar de o afecţiune ginecologicǎ.

De cele mai multe ori însǎ, aceasta recunoaşte numai un viciu de alimentaţie sau o iritaţie gastricǎ în urma unui medicament sau purgativ luat fǎrǎ întrerupere.

Crizele cardiace — crizele dispneice — balonarea şi toate celelalte semne de aerofagie trebueşte sǎ ne ducǎ la descoperirea cauzei etiologice. Tratamentul hidromineral al acestora şi tratamentul hidromineral al atoniei fibrei musculare digestive vor fi suficiente — dar absolut necesare pentru tratamentul aerofagiei.

*

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

I. TRATAMENTUL HYDROMINERAL AL GASTROPTOZEI

II. ACŢIUNEA APELOR DIN SLANICUL-MOLDOVEI ASUPRA HEPATOGALIEI IN LITIAZA BILIARA

de

D-r LEON RODESCU

Medic Balneolog-Confirmat la Slănicul-Moldovei,
Membru al Soc. de Therapeutică din Paris
şi al Soc. de Hydrologie medicală din Paris.

Gastroptoza a fost confundată cu vechea dilataţie de Stomac a lui *Duplay, Penzold, Bouchard* şi *Legendre.* Urmă o reacţiune provocată de *Bouveret, Debove* şi *Rémond, G. Sée, Alb. Robin, G. Hagem* şi *Alb. Mathieu.*

Gastroptoza e dislocarea verticală a stomacului şi face parte din syndromul descris de Glénard (1885).

Gallard-rouès în tratatul său (opt lecţii clinice) se ridică în contra extensiunii, ce s'a dat syndromelor de ptoză.

După el ptoza-maladie e foarte diferită de ptoza-symptom şi protestează contra abuzului, ce s'a făcut după Glénard, cu ptoza maladie. El pledează, că dedesubtul ptozei se găseşte un element endocrino-sympatic.

In gastroptoză (Magensenkung al Germanilor) se observă o balonare abdominală, o greutate după masă şi o durere la plexul solar, provenită din tracţiunile greutăţii stomacului asupra fibrelor nervoase prelungite din plexul solar. Această durere dispare prin aşa numita: *Epreuve de la Sangle* a lui *Alb. Mathieu.* Pentru a pune în joc această *probă a cingătoarei,* medicul se aşează in spatele bolnavului şi ridicând împinge abdomenul către coloana vertebrală. Atunci durerea şi greutatea resimţită de bolnav încetează.

In gastroptoză se constată o hypokinesie asociată cu o insuficienţă glandulară digestivă şi o hypotonie generalizată a ţesuturilor numită Leiasthenie de *Prof. Loeper.*

După majoritatea autorilor, marea curbură a stomacului se găseşte între 3—5 c. m. sau 2 laturi de deget d'asupra ombilicului.

La razele X, *Leven şi Barret,* au găsit, că marea curbură a stomacului e la nivelul ombilicului, dacă bolnavul e în picioare, cu 1-2 c. m. d'asupra ombilicului, dacă bolnavul e culcat.

Bouveret susţine, că prin problema lui *Dehio,* un stomac sănătos nu ajunge la ombilic, pe când unul bolnav descinde mai jos.

Proba lui *Dehio:* Bolnavul înghite 1/4 litru apă; se determină prin percuţie marea curbură gastrică. La scurte intervale bolnavul înghite succesiv 3 dose de 1/4 litru fie-care. După fiecare ingerare se determină marea curbură.

In gastroptoză stomacul descinde une-ori dedesubtul liniei bisiliace, une-ori până la simfiza pubiană.

Cauzele sale principale sunt: corsetul, sarcina, operaţii abdominale, slăbirea sau presiune, etc.

In gastroptoză s'a observat o proporţie de 44% (*Faroy*) une-ori mai mare de hyperchlorhydrie, s'a mai observat: hypersecreţie, pylorită *(Loeper)*, pyloro-duodenită *(Bouchut şi Ravault)*.

Adesea ea e asociată cu alte ptoze. *Enriquez* a descris *gastroptoza fixată* din cauza aderenţelor.

Noi procedăm la examenul bolnavilor de gastroptoză, dimineaţa pe nemâncate şi în decubitus dorsal, servindu-ne de clapotajul gastric, insuflaţie, percuţie, phonendoscopie şi une-ori de razele X.

La Slănicul-Moldovei am observat 262 cazuri de gastroptoză, în ultimii ani, fie simplă, fie asociată cu alte afecţiuni, în acelaş an sau 2—3 ani consecutivi. In toate cazurile am observat o ascensiune a marei curburi gastrice şi chiar o revenire la normal, după tratamentul cu apele minerale de Slănic: 3, 1 bis sau 6, 8, 10, 1 după cum a fost aciditatea gastrică.

Am publicat în Miş. Med. Rom. (Nr. 11—12 1934), un număr de cazuri de gastroptoză, unde se pot vedea rezultatele obţinute.

Cum acţionează apele?

Prof. Villaret şi Moutier, în *Cures thermales en gastro-Enterologie*, spun, că apele bicarbonatate sodice excită pofta de mâncare, stimulează organele hyposthenice şi hypotonice.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Bioxidul de carbon, ce se găseşte în apele minerale din Slănic, este excitantul prin excelenţă al motricităţii gastrice.

Prof. Paul Carnot şi *Kaskowski* au arătat experimental, că acest gaz excită contractibilitatea stomacală prin intermediul pneumogastricului.

Ionii teroşi (Ca) au efect asupra spasmelor. Sub influenţa apei alcaline încălzită la 36°—45° (Baie-Marie), cum se încălzesc apele la Slănic, clorul secretat de mucoasa gastrică provoacă deschiderea pylorului şi favorizează transitul duodenal. Cl. Na e eficace, ca element excitomotor, vedem deci, că izvoarele stimulante sunt indicate în therapeutica antiptosică.

Pe lângă tratamentul hydromineral se va face şi tratamentul medicamentos, făcându-se apel la medicaţia excitantă a mucoasei gastrice, descrisă de noi într'un memoriu (Bull. gén. de Thérap., Paris, 23 Juillet 1911), apoi la Physiotherapie (curenţi faradici, curent Watteville, Diathermie, unde scurte, gimnastică medicală, masaj).

Toate aceste tratamente pot fi făcute la Slănic în Institutul de Physiotherapie creat şi condus cu foarte multă competinţă de D. Profesor D-r Mironescu. Se mai recomandă purtarea unei centuri abdominale de deosebite modele: a lui *Glénard*, *Alb. Robin* cea numită *Subtal*, aceia denumită *des mains croisées*, *Sulva* şi *Radiopaque*, ultimele 2 au perniţe, ce se umflă cu o pompă. Ultima e opacă la Razele X.

Se mai poate întrebuinţa o simplă faşă de flanelă de 3×0,30 cm.

Vom mai recomanda: repaosul şi dieta: 6 prânzuri mici pe zi, în loc de 3 obişnuite, stingerea setei cu ½ oră înaintea mesei, evitarea băuturilor gazoase şi bolnavul va sta culcat în pat timp de o oră după masă, în poziţie orizontală şi aplecat puţin pe dreapta. *Negreşit* vom mai adăoga şi tratamentul afecţiunii asociate gastroptozei. (Dyspepsie, Litiază biliară, Ptoza altui organ etc.).

II.

Vechea noţiune a lesiunei hepatice în cursul afecţiunilor biliare, mai ales a colecystitei, a fost confirmată de o serie de publicaţii. Acordul nu s'a făcut încă asupra chestiunii priorităţii lesiunilor hepatice sau vesiculare.

Pe de o parte *Wilkie* a demonstrat în mod experimental că lesiunile intraparietale ale vesiculei preced alteraţiunile hepatice. Pe când *Hosten, Goldzieder şi W. S. Collens, E. R. Flint,* susţin, că hepatita este consecinţa colecystitei, *Graham, Mac Carty* sunt de părere contrarie, şi *Albot* şi *Caroli* conchid că lesiunile hepatice sunt constante în toate lesiunile vesiculare; ar trebui să renunţăm, să considerăm colecystitele ca afecţiuni pur vesiculare, ci ca „hepato-colecystite".

La al doilea Congres german pentru studiul tubului digestiv, *Prof. Pribram* compară lesiunea hepatică a litiasei biliare necomplicată cu aceia a pancreasului. Hepatita ca şi Pancreatita ar fi produsă printr'o infecţie sanguină sau lymfatică. Autorul admite că hepatita dă naştere colecystitei.

Pe de altă parte există fapte sigure de litiază intrahepatică. *Courvoisier* şi *Castaigne,* acum un număr de ani, *Brulé, Leveuf* şi *Stehelin, Pierre Fabre* mai de curând, au adus probe a participării ficatului în determinismul litiasei biliare.

Putem crede de asemeni că cele două localisaţiuni vesiculară şi hepatică sunt contimporane şi resultă dintr'o aceiaşi infecţie de origină hematogenă sau intestinală. Combinaţiunea lesiunilor hepatice şi vesiculare poate da naştere la tipuri clinice variabile.

D. Prof. Fiessinger la „Congresul litiazei biliare", ţinut la Vichy spune în raportul său: „Rolul dominant în pathogenia litiazei biliare revine vesiculei biliare".... şi mai departe: „rămâne totuşi, că ficatul joacă un rol în litiasă preparând travaliul vesiculei. Turburarea funcţiunei hepatice este principala etapă, ultima etapă a diathesei litiasice şi prima etapă a litiazei".

Şi mai departe: „dacă litiaza biliară este în parte consecinţa unei turburări funcţionale a celulei hepatice, trebue să rezulte o lesiune şi o resistenţă micşorată". Litiaza biliară devine ast-fel mai mult decât o maladie vesiculară, o maladie hepatică... Şi pentru acest motiv tratamentul funcţional al celulei hepatice şi în particular tratamentul hydromineral ocupă un loc aşa de important în tratamentul litiazei biliare".

Şcoala Americană cu *Graham Hosten, Goldzieter* şi *Colleus*, a arătat, că se găseşte în mod constant în cursul colecystitei o hepatită interstiţială. Şcoala Franceză, mai ales D-l Prof. *Fiessinger* şi elevii săi *Guy Albot Caroli*, a demonstrat existenţa constantă a unei hepatite corticale şi a unei hepatite difuse interstiţială şi parenchymatoasă, permiţând a distinge aceste leziuni de acelea ale cholostazei şi ale angiocholitei.

Aceste leziuni la început sunt discrete fără turburări funcţionale pronunţate, sub formă de hepatită latentă, care mai târziu devine o hepatită netă, dând naştere la turburări, care fac câte-o-dată, că vesicula trece pe al II-lea plan, clinicește participarea hepatică se traduce printr'o sensibilitate profundă şi o hypertrofie a ficatului, o hepatomegalie confirmată de autori şi mai ales de Prof. *Singher*, la al III-lea Congres al Soc. germane a căilor digestive, de către *Auffrecht, Chiray* şi *Pavel* în formă dureroasă sclero atrofică, *Carolieto, P. Mallet-Guy, R. Froment* şi *Damez* au studiat Diagnosticul radiologic al Lit. Bil. intrahepatice.

* * *

In timpul din urmă examinând la „Slănicul-Moldovei" o bolnavă atinsă de litiază biliară, am măsurat înălţimea matităţii hepatice absolute, pe linia mamelonară prin percuţiune cu ajutorul plessigrafului lui *Peter*.

Am măsurat la un mare număr de cazuri mica matitate hepatică, sau matitatea absolută denumită şi matitatea adevărată, căci determinarea acestei matităţi este mai sigură, fără erori şi mai puţin dureroasă, căci întrebuinţăm percuţiunea uşoară. Am constatat totdeauna, cum se vede şi în grafice, o micşorare şi chiar o reducere la matitatea absolut normală a ficatului, în urma tratamentului hydromineral.

Matitatea absolută a ficatului, pe linia mamelonară, este după *Rochard* şi *Demouhn* de 8 cm.

La aproape toţi litiasicii observaţi în număr f. mare, matitatea fiind mărită la 13-9 cm., a revenit la 8,7 1/2 şi chiar la 7 cm., în urma tratamentului cu apele din „Slănicul-Moldovei".

Foarte adesea chiar şi splina, fiind mărită, revine la dimensiunile normale.

Am observat micşorarea matităţii absolute a ficatului în cazurile de litiază biliară cu hyperaciditate gastrică tratate cu isvoarele No. 3 şi 1 bis şi în cazurile cu Hypaciditate tratate cu izvoarele No. 6, 8 şi 1.

D-l Prof. *Villaret* şi *Justin Bezançon* în Vol. I din tratatul de clinică Hydro-climatică precum tratatul relativ la Tratamentul Hydro-mineral al Ficatului, publicat în colaborare cu D-l Prof. *P. Carnot*, arată că „ficatul şi tubul digestiv constituesc un aparat comun şi că repercusiunile unuia asupra celuilalt sunt complexe şi frecvente". Ceiace susţinem şi noi când facem tratamentul litiazei biliare cu acele izvoare, care corespund acidităţii gastrice.

Este sigur că tratamentul are un efect sedativ. Probabil, că la aceasta se mai adaugă şi acţiunea anti-anaphylactică, căci D-l Prof. *Parturier* şi D-l Prof. *Singher, Myacke, Aufrecht, Koliche* susţin că socul anaphylactic are un rol în litiaza biliară şi ştiu. că apele din „Slănicul-Moldovei" au o acţiune anti-anaphyactică.

Regretatul nostru maestru, Prof. *Albert Robin* spunea„ Vichy este staţiunea ficatului", ceia ce reaminteşte încă şi Prof. *Villaret* în tratatul său. Noi susţinem: Slănicul-Moldovei ca şi Vichy, este Staţiunea ficatului.

* * *

CONCLUZIUNI:

1) In litiaza biliară găsim lesiuni cystice şi hepatice. Aceste din urmă se traduc prin hepatomegalie.

2) In urma tratamentului cu apele de Slănic-Moldova, matitatea hepatică absolută mărită la începutul curei, revine la normal.

3) Această revenire la normal se observă în urma tratamentului cu izvoarele No. 3, 1 bis; 6, 8 şi 1, după cum este aciditatea gastrică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Analeptic şi expectorant sintetic

Cormotyl

Injecţiuni (1—5 cmc.) şi picături

Efecte analoage camforului asupra inimii, sistemului circulator şi respirator.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: **FREDERIC SPODHEIM & Co., S. A.**
BUCUREŞTI I, Str. Sf. Constantin No. 4.

Cardiotonic ideal

DIGICLARIN

Preparat sub controlul „Herzstation"
(Prof. H. H. Mayer şi Prof. R. Kaufmann)
dela clinica Wenckebach, Viena

Conţine toţi componenţii activi ai foilor de digitală.

1 cmc. soluţie=1 amp=1 tabl.=0,10 unit. fol. dig. titr. internaţ. 1 supoz.=0,13 gr.

CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL CHIMISMULUI INTESTINAL *)

de

M. SIBI-Iaşi

Credem nimerit a aminti încă dela început vorbele lui Roux cu ocazia manualului de coprologie clinică a lui Goiffon din 1935. „In timpul acestor din urmă 10 ani, explorarea intestinală a rea-„lizat progrese f. mari, deşi e una din problemele cele mai com-„plexe a analizelor biologice, căci avem aface cu factori foarte „multipli ce pot intra în joc: *natura alimentelor ingerate, variaţia „travaliului chimic şi motor a stomachului şi intestinelui, influenţa „ficatului şi a pancreasului, modificările continue ale sistemului „nervos autonom, repercuţia anumitor glande endocrine, prezenţa a-„numitor paraziţi cu toxinele la care dau naştere* şi în fine *des-„voltarea enormă a unei flore microbiene* ce ar putea ajunge la mai „mult de 100 trilioane de germeni în intestinul normal".

Progresul realizat e datorit mai ales studiilor numeroase, care în această epocă s'au ocupat de cercetarea mai amănunţită a *rolului fiziologic şi patologic a microbilor intestinali,* a căror variaţie e aşa de mare.

Se stabilise de mult că bacteriile concurează la digestie posedând fermenţi analogi a celor secretaţi de tubul digestiv. Insufcienţele gastrice, pancreatice, biliare, intestinale, ne ajungând să digere, fie tot ţesutul conjonctiv, fie toate grăsimile, fie toţi hidraţii de carbon, pot face din mediul intestinal un mediu anormal, propice numai unor bacterii, pentru care condiţiile de vitalitate devin optime, în detrimentul altora, pentru care mediul nu mai este propice, formându-se astfel cu timpul o floră anormală.

Aceasta a fost ideia conducătoare a lui Mechnicoff, care se gândise însă că numai putrefacţiile anormale erau nocive şi de înlăturat.

Revenirea asupra acestei idei şi demonstrarea prin nenumărate lucrări că nu numai bacteriile de putrefacţie, dar şi cele *de fermentare* pot da toxine extrem de nocive a fost la baza cercetărilor din ultimul timp.

S'a insistat mult asupra dismicrobismului de fermentare şi asupra numeroaselor perturbări ce poate provoca: dela *simple dispepsii,* până la colite grave, *dureri reumatice, repercuţie cutanată* şi până chiar şi *perturbări nervoase* foarte serioase.

In ceeace priveşte studiul descriptiv a numeroaselor bacterii ce au fost găsite în flora intestinală, mai este probabil mult de făcut până să se ajungă la o clarificare.

După Goiffon trebue luată în seamă o abundenţă anormală de entorococi şi streptococi, sau de stafilococi după Antoine, de

---

*) *Lucrare făcută la Institutul de Igienă din Iaşi de sub direcţia Domnului Profesor Slătineanu*

perfringens după Weinberg şi Nana Swarz, de proteu, de coli după unii, de lipsă de coli după alţii, în fine de anumite specii de coli.

Pe de altă parte s'a dovedit că foarte uşor poate varia o floră intestinală după regim, după gradul de transformare a alimentelor (dacă sunt strivite sau nu, fierte sau nu), după abundenţa secreţiei mucoase, etc., (mai ales la copii), şi că se întâmplă de multe ori că anumite alimente devin intolerabile din cauza ingestiei aproape excluzive.

Trecerea dela o tulburare funcţională sau dispepsie la catar şi enterită se face fără tranziţie. Studiul funcţionării intestinale e deci indispensabil să se facă cât mai curând, mai ales că multe maladii intestinale încep chiar din copilărie.

In ceeace priveşte cercetările bacteriologice, ele se lovesc însă de greutăţi enorme.

Deaceea în clinică s'a renunţat să se facă inventarul microbilor intestinali şi s'a recurs la *metode indirecte.*

Astfel, Schmidt a insistat mult asupra avantajului probei de fermentare, recomandând să se puie o anumită porţiune de M. F. la etuvă 24 ore, analizând şi măsurând apoi gazul desvoltat. Dacă e amoniac există floră de putrefacţie, dacă e CO_2 floră de fermentaţie.

Această probă, care a persistat mult timp are însă desavantagii. In adevăr, aceasta nu poate spune nimic asupra gradului de fermentare sau putrefacţie ce a avut deja loc în intestin înainte de a pune noi la etuvă, ceeace interesează cel mai mult în majoritatea cazurilor.

Pentru aceasta procedeul cel mai simplu care a permis o orientare în complexul confus a florei intestinale e acel ce constă în a măsura abundenţa produselor formate în viaţa microbiană a intestinului.

In adevăr, în mod normal cu *un regim mixt raţional,* când *nu sunt deficienţe diastazice* şi *anomalii de tranzit* şi când *absorbţia se face normal,* există un equilibru acidobazic ce face ca totdeauna reacţia materiilor fecale să fie neutră sau slab alcalină. *Nici odată acidă.*

Dozându-se acizii organici, atât cei volatili: acetic, butiric, valerianic, propilic, propionic, etc., cât şi cei nevolatili: lactic, succinic, etc., se găseşte cam aceiaşi cantitate (exprimată în cmc. de NaOHn/1 utilizaţi la 100 gr. M. F.) 15—18 cm. şi amoniac echivalent cu 2—3 cm. normal/1 *).

Paralel cu aceste dozări trebuie determinat pH-ul, care dă

*) Amoniacul se poate doza prin distilare şi titrare.

Acizii organici volatili deasemenea se pot determina prin antrenarea cu vapori de apă şi titrare. Prin această metodă însă acizii nevolatili rămân nedozaţi. Goiffon indică o metodă prin care reuşeşte să dozeze în bloc toţi acizii organici a căror săruri de calciu sunt solubile. Metoda fiind foarte accesibilă, a putut fi făcută pretutindeni pe un număr mare de cazuri şi a dus la rezultate foarte utile pentru instituirea de tratamente şi regimuri potrivite diferitelor cazuri.

Se face o diluţie de M. F. 10%. Se ia 50 cm. + 1 cm Cl_3 Al. concentrat 36° + tenolftaleină ca indicator: se agită, se adaogă 32 gr. CaO. După 5' se filtrează 25 cm. filtrat sunt neutralizaţi exact cu HCl. Se adaugă 5 cc. sol. organge IV 0%o

o indicaţie în plus, ce e foarte preţioasă câteodată pentru interpretare.

In adevăr trebuie să avem în mod normal pH 7. Când pH este în jurul lui 6, aciditatea e caustică pentru mucoasă şi e aşa de supărătoare că, după cum spune Goiffon, poate provoca dureri prin ea însăşi la adulţi. (La copii de multe ori e pH 5—6 fără să sufere, putând ajunge chiar pH 4,5). Determinarea se face foarte simplu cu diluţie centrifugată utilizând indicatorul universal bromotymol, roş de metil, fenolftalein.

Pentru instituirea unui regim cât mai util, în afară de aceste determinări se face şi examenul din punct de vedere a digestibilităţii alimentelor pentru a încerca de a pune în evidenţă adevărata cauză a perturbărilor ce au ca consecinţă dezechilibrul observat.

Trebue depistată o insuficienţă de motricitate, de absorbţie sau de secreţie şi trebuie cercetată care e principala funcţie deficientă: gastrică, hepatică, pancreatică, duodenală, jejunală, iliacă sau colică.

Reamintim pe scurt că după regimul Schmidt insuficienţa gastrică se pune în evidenţă prin eliminarea de fibre elastice şi cristali de oxalaţi; insuficienţa pancreatică prin fibre musculare neatinse cu nuclei intacţi, grăsimi, amidon; insuficienţa biliară prin lipsa sau micşorarea de pigmenţi biliari; insuficienţa motorie prin resturi celulozice.

Toate aceste semne însă pot lipsi, căci dela un timp flora se potriveşte aşa încât suplează şi continuă digestia ceeace face că în cursul colitelor infecţioase de exemplu, rezidurile digestiei sunt sensibil normale şi trebuiesc găsite alte teste prin care să se puie în evidenţă cauza primară a răului. Dealtminteri de multe ori se formează un cerc vicios între insuficienţa primară şi desechilibrul acido-bazic ce rezultă şi care e indispensabil să se suprime cât mai curând, ori care ar fi cauza primă;

In adevăr, analiza de M. F. pare tot atât de utilă în majoritatea cazurilor cât şi o analiză de urină. Ne-am putut da seama de aceasta la o serie mare de cazuri ce veneau la laborator pentru analiza urinei şi care în afară de indican mărit nu prezentau nimic altceva anormal decât un desechilibru acido-bazic cu raportul A/NHH_3 foarte mărit până la 160 în loc de 60 şi pH acid la limită 4,8. Cercetând în aceste cazuri echilibrul acido-bazic în M. F., am

---

şi se titrrează cu HCl n/10 până la aparaţia unei nuanţe orange aşa fel ca la 60 cm. (după adaus de apă distilată) să avem aceiaşi nuanţă cà aceea a unui martor la care s'a pus 60 cm. cpă distilată + 1,2 sm. HCl n/10 + 5 cm. orange IV. Rezultat (N cc — 1,2) x 4.

Prin defecare se precipită fosfaţii şi carbonaţii de Ca şi rămân numai acizii organici a căror săruri de Ca sunt solubile şi se pot filtra. După neutralizarea filtratului faţă de fenolftalein, HCl adăugat în plus deplasează sărurile de Ca, liberând acizii organici, a căror disociaţie e prea slabă pentru a face să vireze orange IV. Numai când aceşti acizi sunt disociaţi un uşor exces de HCl provoacă pH necesar (2,7 pentru virarea indicatorului.

Goiffon recomandă aceiaşi defecare şi neutralizare pentru a putea doza amoniacul + acizii aminaţi. Pentru aceasta adaugă după defecare şi neutralizarea 5 cm. formol neutru 20%° ce fixează grupările aminice lăsând acizii corespunzători liberi pentru titrare. Numărul de cc. necesar la titrare cu 4 ne indică exprimat în cc. n/1 valoarea amoniacului + acizii aminaţi din 100 gr M. F.

văzut acelaşi desechilibru care aici îşi avea explicaţie într'o *aciditate* de fermentare de multe ori enormă şi complect neaşteptată pentru pacient. *Această determinare era cu atât mai utilă, cu cât faţă de aciditatea mare urinară şi depozitarea consecutivă de acid uric în urină,* bolnavii *se fereau sistematic de carne şi consumau în special făinoase şi legume ce măreau încă mai mult fermentările intestinale şi deci acidoza.* Printre aceste cazuri au fost două ce avuseseră de câteva luni scarlatină.

Am făcut, în relaţie cu aceasta, determinări repetate *la scarlatinoşi* în decursul boalei şi am putut constata în câteva cazuri o relaţie strânsă între o acidifiare a materiilor fecale şi o aciditate mare urinară. In acelaşi timp se obţine *o secreţie intestinală de albumină* abundentă care să neutralizeze acidoza mare intestinală. In adevăr, se ştie că dacă aciditatea aceasta e foarte mare şi dacă rezervele de alcaline fixe nu mai sunt suficiente, se face dela sine o secreţie de albumină intestinală ce ar proveni din ser care să neutralizeze aciditatea, albumina fiind prin ea însăşi, o bază puternică. (Pentru o moleculă de serum albumină avem 115 grupe alcaline cu o consonantă de disociere 10—1,96 şi 34 cu 10—4,22). Aceasta ar putea explica scăderile de albumină observate de Achard în maladiile infecţioase, fără albuminurii concomitente, şi deasemenea ar putea explica paralelismul ce am observat în multe cazuri cu perturbări gastro-intestinale, între scăderea rezervei alcaline şi scăderea albuminei sanguine.

Concomitent cu acidoza mare intestinală sau cu prezenţa de albumină intestinală se observă des hematurii, cilindrurii, cloropenii şi câteodatăă chiar hiperazotemii.

Dealtminteri, *sunt bine cunoscute relaţiile dintre perturbările intestinale cu cele renale.* In urma observaţiilor a nenumăraţi cercetători, Bouchard, Tessier, Robin, Chauffard, Chiray, Rathery, Heitz, Boyer, s'a ajuns la o concepţie *entero-renală* şi alterarea renală prin agresiune digestivă se prezintă ca una dintre cele mai mari probleme de patologie. După Prosper Merklen şi Hugues Sounelle s'ar forma cloropenii gastrointestinale care ar altera rapid funcţia renală. Aceşti autori adaugă că se ignorează tot despre starea gastro-intestinală care *provoacă cloropenia.* Se înţelege deci ce interesante de urmărit sunt cazurile în care se vede relaţia dintre perturbările intestinale (cu acidoză mare) şi cloropenie, ştiind că cloropenia poate fi urmarea acidozei şi a prezenţei toxinelor ce provoacă, în unele cazuri, eliminarea mai mare de clor.

E interesant de amintit în această privinţă că Martin H. Fischer încă din 1910 tratează intrarectal nefriticii cu CO_3Na_2 şi ClNa (soluţii fiziologice), Acum prin posibilităţile ce avem să verificăm starea humorală, CLNa şi Rezerva alcaliă, precum şi aciditatea materiilor fecale, prin analize, tratamentele se vor putea aplica cu totul raţional.

O altă categorie de pacienţi la care s'a evidenţiat necesitatea de dozare a materiilor fecale sunt aceia cu *perturbări cutanate,* care nu bănuiau nimic intestinal (deşi de fapt de mult se cunoştea relaţia dintre perturbările intestinale şi manifestaţiile cutanate) şi care

după adoptarea unui regim raţional potrivit insuficienţelor digestive s'au refăcut complect.

In relaţie cu acestea putem aminti că făcând un studiu asupra pelagrei am fost aduşi să facem dozarea şi chiar diferenţiarea acezilor organici intestinali în urma hranei ce o consumă familiile pelagroase dela plasa de studii Tomeşti.

Rezultatele sunt foarte interesante din punctul de vedere al problemei ce o discutăm. De fapt un pelagros ar reprezenta exact tipul celor ce sunt victimele regimurilor pur vegetariene, fără proteine, carenţate, ţinute un timp îndelungat şi având, iniţial poate, organismul deficient dintr'o cauză predispozantă: fie oboseala [26]) fie *alcoolismul*, fie *malaria* [29]), fie o altă boală infecţioasă cu influenţa asupra originei anachlorhydrie şi insuficienţei hepatice. [32]), [33]).

La un asemenea tip, o hrană ca porumbul, provoacă sigur staze intestinale, cum a demonstrat-o Goiffon pentru amidonul crud din banane. Această stază favorizează dezvoltarea mare a florei de de fermentare, mărită poate, cum au susţinut'o mai mulţi cercetători, de anachlorhidrie şi poate chiar de deficienţa sulfocianurei care s'a constatat în pelagră.

Flora de fermentare va acidula mediul. Cu timpul *în mediu prea acid ce se dezvoltă din fermentare, amilaza nu mai poate acţiona.* Amidonul şi celuloza ce ajung într'un asemenea mediu nu mai pot fi digerate decât printr'o acţiune microbiană. *Se formează un cerc viţios, acidoza crescând din ce în ce.*

In adevăr în determinările ce am făcut în familiile pelagroase, am găsit în genere o acidificare netă a materiilor fecale (în majoritatea cazurilor pH sub 6 şi acizii organici foarte crescuţi). Această acidificare e în genere mai mare la cei ce au cefalee, perturbări gastro-intestinale şi eriteme, decât la membrii din familie, care deşi au aceiaşi hrană, sunt sănătoşi. Au fost însă şi unii din familie ce păreau momentan sănătoşi, şi cari aveau totuşi o aciditate f. mare. Am făcut însă o probă în plus şi am pus în evidenţă că la cei sănătoşi, proba cu salicilat, pentru punerea în evidenţă a puterei antitoxice a ficatului era în majoritatea cazurilor net negativă, pe când la cei pelagroşi din aceiaşi familie reacţia era pozitivă şi de cele mai multe ori intens pozitivă. Se observă deci că alimentaţia maidică provoacă *acidoză intestinală care se accentuiază la unumiţi membrii, cât timp însă aceştia au funcţia antitoxică a ficatului intactă pot reacţiona spre diferenţă de acei ce au insuficienţa funcţiei antitoxice a ficatului* care ne mai putând face bariera obişnuită, va permite la o serie întreagă de substanţe, să ajungă în circulaţie, netransformate de ficat, ceea ce va conduce la acidoză.

Aciditatea mare intestinală mai antrenează şi secreţia albuminei neutralizante care, cu timpul, dă naştere la *flora de* putrefacţie cu formare de *amoniac* şi acizi aminici în cantităţi enorme cum am găsit-o la cei cu *perturbări mintale.* In adevăr, la aceşti pelagroşi, pe lângă cantitatea mare de acizi organici avem amoniac până la 22 cc. (5—6 după Goiffon fiind deja patologic).

Mediul acesta cu albumină, din cauza florei de putrefacţie, în acelaşi timp cu amoniacul, are toate produsele recunoscute de

mult ca fiind foarte toxice şi ca contribuind la autointoxicaţia de sursă intestinală.

Astfel sunt o serie de toxoamine (histamina, cadaverina, querdamina, postrenina), H_2S şi sulfuri din cistină, indol şi scatol din triptofan, *fenoli* în abundenţă proveniţi din tirozină, care se ştie precis şi am experimentat-o şi noi că se măresc după hrană cu porumb. Aceste substanţe lucrează toate cu siguranţă toxic, atît pe mucoasa intestinală, cît şi în sânge pe ficat, pe rinichi şi chiar pe substanţa nervoasă. In adevăr, s'a dovedit de curând că anumiţi esteri de fenoli produc leziuni pe substanţa nervoasă care din punct de vedere histologic sunt complect analoage a celor căpătate cu ultravirusuri. Amintim că reacţia xantoproteică (ce pune în evidenţă substanţele aromatice) e intens pozitivă în cazurile de pelagră şi că se ştie că din oxidarea corpurilor aromatice ce există în toxemia intestinală rezultă în genere melanoză.

In plus de substanţele amintite trebuesc luate în seamă *toxinele tuturor microbilor ce formează atât flora de fermentaţie, cât şi flora de putrefacţie*. Trebue amintit mai ales cu insistenţă ceea ce *Ramon* a demonstrat aşa de frumos acum de curând, că toxinele pot fi transformate în *hipertoxine* numai *prin faptul că sunt în prezenţa anumitor acizi*, ca de exemplu acidul butiric care se ştie că rezultă în cantitate mare din fermentarea anaerobă a amidonoaselor.

Aceasta ar explica cum la un anumit moment când aciditatea creşte, toxinele existente trec brusc în hipertoxine, ceea ce poate avea loc în special la sfârşitul iernii când hrana a fost lipsită de alimente alcalinizante.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Trebue luată în seamă, în relaţie cu aceasta, întrebarea ce şi-o pune Vincent, dacă asociaţia accidentelor cutanate cu cele nervoase, nu ar putea fi datorită toxinelor microbiene în special celor neurotrope, căci de fapt, deşi de ani de zile se vorbeşte de rolul etiologic a intoxicaţiei intestinale în dermatoze nu se cunoaşte încă natura chimică a substanţelor toxice care acţionează direct pe piele. S'a vorbit de sulfhemoglobină, metemoglobină, porfirină, care se ştie că ar putea proveni din acţiunea unor toxine hemolitice. Putem aminti astfel că toxina perfringens e hemolitică şi dă în mediu anaerob hemoglobină redusă, care în contact cu O dă *metemoglobină*. Printr'o reducere mai accentuată hemoglobina redusă poate trece în mediu acid în hematoporfirină care a fost pusă în evidenţă de multe ori în urina celor cu perturbări cutanate.

Acţiunea fotosensibilă accentuată a acestei şubstanţe e bine cunoscută ca şi acea a pigmenţilor biliari, ce există aşa des în cazurile de insuficienţe hepatice. Substanţe de felul acesta ar putea fi cauza perturbărilor cutanate ce au loc în special pe regiunile expuse la soare cum o reaminteşte de curând Jausion şi Pagès. Cum o spun Desaux şi Antoine recent, glanda cutanată are o funcţie de detoxicare incontestabilă. Sudoarea după Kast, Hervieux, conţine acizi volatili, săruri amoniacale, corpuri aromatice (fenoli, derivaţi ai indolului) secreţie sebacee exagerată şi cu modificări fizico-chimice şi chiar desquamaţia epidermei în suprafaţă. Aceasta se observă

mai ales în oboseală, în acelaşi timp cu o modificare pasageră a pH urinar cu fenolurie şi urobilinurie. In genere toate substanţele ce rezultă din autointoxicaţiile intestinale, creiază însă dezordini cutanate de preferinţă la persoanele *cu insuficienţă hepatică, renală, cu dezechilibru neurovegetativ şi cu tulburări vasomotorii,* (cu proba lui Violle pozitivă).

Se înţelege că glanda cutanată care deobiceiu ia parte la epuraţia sanguină în sinergie cu ficatul şi cu toate organele de detoxicaţie, trebue să supleeze cu atât mai mult la detoxicaţie, în cazurile în care celelalte funcţiuni sunt în deficienţă, până va ajunge cu timpul şi glanda cutanată la epuizare; atunci va avea loc o întârziere în epuraţia sanguină datorită contactului toxic prelungit, ceea ce va putea avea ca urmare diferite alteraţii organice.

Trebue să amintim în relaţie cu aceasta anemiile ce au ca provenienţă intoxicaţiile intestinale şi pe care unii cercetători le pun în relaţie cu tulburările nervoase şi mintale .

S'a insistat deasemenea mult asupra relaţiilor ce există între perturbaţiile mintale şi insuficenţa hepatică care favorizează acţiunea toxinelor provenite din perturbări intestinale.

Savignac, Sarlees şi Fossey au încercat să sistematizeze tulburările nervoase în funcţie de tulburările intestinale în genere. Au distins un sindrom de hiperemotivitate şi de anxietate în relaţie cu colitele de *fermentaţie* şi un sindrom de depresiune, de astenie şi melancolie în relaţie cu colitele de putrefacţie şi au ameliorat starea mintală a melancolicilor anxioşi tratând fermentaţiile lor intestinale excesive.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cu cât acestea sunt mai accentuate şi cu cât *procesul de ulceraţie a mucoasei intestinale înaintează* mai mult pe atât intoxicarea e mai profundă pierzându-se funcţia de apărare a mucoasei intestinale a cărei rol important de protecţie şi de detoxicare e bine cunoscut.

In această ordine de idei putem aminti o serie de lucrări din anii din urmă asupra cazurilor de pelagră, independente chiar de regimul maidic, care au fost complect vindecate în urma unor operaţii ce înlăturau cauza perturbărilor intestinale, (ulcere, tumori, vermi intestinali ce provocau ulceraţii, etc.).

Pe de altă parte e locul să amintim aici că Babeş, aşa de mult în urmă, atrăsese atenţia asupra ameliorărilor ce s'au observat la pelagroşi după administrare de apă de Slănic. In adevăr, se ştie cum aceste ape stimulează secreţia stomacului şi funţiile de detoxicare.

Prof. Theohari şi Tudoran în cercetările cu apele de Slănic au arătat influenţa apelor asupra secreţiei stomahale, funcţiei biliare şi pancreatice. Putem aminti aici şi o lucrare recentă a lui Chabrol prin care arată că apele bicarbo-chloro-magnezieze în 60% din cazuri pot creşte de la simplu la dublu secreţia biliară.

Apa de Slănic poate servi de asemenea la eliminarea toxinelor coloidale, după cum a fost demonstrat experimental cu soluţii de ClNa şi CO_3HNa.

Pe de altă parte împiedică acidificarea urinei şi chiar a sân-

gelui. Rezerva alcalină e readusă la normal când e scăzută şi deasemenea când e crescută[40]) restabilindu-se probabil echilibrul mineral şi în special echilibru ClNa, CO_3HNa. Impiedică aciditatea intestinală, aşa mare în colite (pH de 5,9)[36]) şi indirect pierderea de albumină intestinală ca reacţionare contra acidităţii prea mari intestinale, care am văzut că poate activa toxinele şi poate provoca hemolize. De altfel apa de Slănic are acţiune protectoare asupra globulelor împiedicând hemoliza făcută de agenţi chimici: eter, saponina, bilă (Tudoran) şi deasemenea de pseudotoxina perfringens (Slătineanu şi colaboratori). In fine împiedică putrefacţiile secundare ce au loc cu timpul în prezenţa albuminelor intestinale; prin aceasta împiedică şi formarea toxinelor ce întovărăşesc putrefacţiile şi formarea NH_3. Prof. Tudoran şi Dr. Diaca au arătat de curând în ce proporţii dispare NH_3 după cura cu apele de Slănic şi regimul apropiat.[39]).

In cazurile de colită cu acidoză de fermentare, ca de altminteri în toate acidozele, în afară că apele lucrează ca alcaline mai au marele avantaj că remineralizează organismul, care în urma unei acidoze îndelungate e indiscutabil că ajunge la un dezechilibru mineral de care depinde apoi o disfuncţionare din ce în ce mai mare. Se ştie că acidoza mare intestinală chiamă bazele în intestinul subţire, Ca şi Mg în intestinul gros, ceace cu timpul duce la o acidoză şi chiar la o lipsă de Na marcată în muşchi precum şi de multe ori la hipocalcemii accentuate (Prof. Balif, Gherscovici, Derevici).

Deasemenea se ştie că organismul în luptă cu o acidoză îndelungată duce la o pierdere însemnată de chlor ce se poate fixa intermediar pe albumine şi apoi se elimină şi chiar o pierdere de fosfor trecând din sânge în urină de la PO_4HNa_2 la PO_2H_4Na.

Se cunosc în adevăr în pelagră hipophosphatemiile marcate ce s'au găsit în unele cazuri,[33]) şi deasemenea hipochloremiile ce au fost amintite de mai mulţi autori şi pe care le-am pus şi noi în evidenţă în momentul intrării în spital.

Existând o serie de cercetări ce demonstrează relaţia strânsă dintre chloremie şi aciditate gastrică, hipochloremia când e adevărat chloropenie ar putea fi pusă în relaţie cu anaciditatea gastrică. In felul acesta se înţelege că acidoza prelungită şi lupta organismului contra ei prin îndepărtarea ionilor acizi de chlor ce se elimină mai lesne, poate duce la un cerc viţios ce agravează din ce în ce răul, anachlorhidria favorizând la rândul ei fermentaţiile şi deci acidoza. Se înţelege astfel uşor, cum se face că în genere în multe cazuri de acidoză prelungită, cum sunt cazurile de diabet, boli de ficat, colită, pelagră, etc., ce bine venite pot fi apele chlorosodice, care pe lângă bicarbonatul indispensabil aduce şi ClNa de care are nevoie organismul. Deasemenea calciul care e mărit după cură având influenţă favorabilă asupra sistemului nervos (Tudoran). Se înţelege pe de altă parte ce utile sunt enteroclismele ce au început să se facă acum la Slănic cum se fac la Plombière, la Chatel Guyon, etc. In adevăr, apele chlorosodice echilibrate de la Slănic în mod natural, întrec cu mult cele artificiale de ClNa şi CO_3HNa

care am amintit că se preconizau ca clisme, deja din 1910, contra acidozei şi nefritei consecutive.

E util să amintim aici că Urbeanu făcând determinări în sânge şi diferite organe constată într'o serie de cazuri, în special pelagra, o importantă demineralizare şi în plus un dezechilibru în balanţa minerală în sensul că ionii acizi minerali Cl şi P sunt cu mult mai scăzuţi faţă de normal. Aceasta indică net o intoxicare a organismului cu acizi organici, ce au invadat chiar organele, deplasând Cl şi PO_4H, ioni ce mai uşor se pot elimina în cazurile de acidoză.

In relaţie cu acest dezechilibru mineral, Urbeanu insistă asupra hranei ce trebue să îndeplinească condiţiile de remineralizare şi reaminteşte împărţirea mineralelor după funcţiile bazice şi acide în cele 2 grupe bine cunoscute: 1) grupa cu 63% funcţii bazice şi 37% acizi minerali: legume, fructe, lapte. 2) Grupa ce are 41% funcţii bazice şi 59% funcţii acide: carne, ouă, brânzeturi, grăsime şi toate cerealele.

Amintim că această clasificare care atâta timp a servit de bază la împărţirea alimentelor din punct de vedere a acidităţii poate fi justă cât timp avem aface cu o digestie *normală*, după care nu sunt exagerate fermentările şi putrefacţiile intestinale.

In cazurile în care digestia nu e normală însă, trebue luată în seamă nu numai compoziţia minerală, dar mai ales digestibilitatea alimentelor şi *reacţia ce de fapt o pot da cu timpul în organism, importând nu numai acizii şi bazele minerale, dar şi cele organice ce iau naştere în cantitate cu totul anormală câte odată.*

In adevăr, am văzut că *legumele* ce sunt considerate elemente bazice pot da în anumite condiţii, acidităţi intestinale enorme, pe când din contra carnea şi brânzeturile ce erau considerate elemente acide şi de care unii se fereau în acidoză, devin de fapt elemente din hrană care pot cu timpul tampona acidităţile de fermentare.

In cazurile în care aceste alimente (carne, brânză) nu pot fi utilizate şi că sunt indispensabile cele vegetale, care ar avea şi o putere detoxicantă pentru ficat, trebue date cu prudenţă şi trebue supravegheiată şi facilitată digestia. Sunt în adevăr acum în comerţ fermenţi care par că ajută foarte bine digestia celulozei, împiedecând astfel dezvoltarea florei microbiene cu toate dezavantajele ce le provoacă.

In toate cazurile însă, se pare că e cel mai bine de a ajunge prin tatonări la un regim mixt cât mai variat şi aşa fel ca să nu rămâe elemente nedigerate de către sucurile digestive, ceea ce se pare că nu ar fi aşa de greu de realizat.

Acum de curând încă, la congresul de Chimie de la Constanţa D-na Randoin a afirmat, cu ceva prea mult optimism poate că, de fapt pelagra nici nu mai există, sau mai bine zis că nu ar trebui să mai existe, căci e numai o chestie de echilibrare de regim, care ar fi simplă de făcut chiar fără suprimarea porumbului de s'ar adăuga raţional hranei ceea ce lipseşte. Bouchard dealtminteri de mult remarcase că ciobanii ce adăugau alimentaţiei maidice lapte, nu făceau nici odată pelagră. Deasemenea Neagoe atrage atenţia

că Moţii din Ardeal mâncând pe lângă porumb, lăptării şi slănină nu fac pelagra.

De fapt aceleaşi vindecări numai pe bază de schimbare de hrană, au putut fi obţinute cu mult succes şi în maladia sprue unde e vorba tot de acidoză mare intestinală, agravată în plus de acizi graşi şi care neîngrijită duce la anemii mari, astenie, ulceraţii intestinale, cu perforaţie şi tetanie şi care cu regim se refac complect şi anume, după cum spune de curând Hamilton Fairley (1936): prin lipsă de grăsimi şi hidrocarbonate, administrare de multe proteine, ficat, timp de trei luni, injecţii cu campolon, apoi fructe multe şi legume.

Dacă boli, ca pelagra şi sprue, care dau turburări aşa de grave, se pot vindeca aşa simplu, numai cu refacerea regimului, se înţeleg uşor succesele ce se pot obţine în cazurile de maladii intestinale obişnuite, mai ales dacă îngrijirea se face de la început şi cu control repetat, putându-se astfel menaja anumite insuficienţe ce altfel cu timpul s'ar accentua.

De fapt revenim la ceea ce a spus Metchnicoff că „trebue să reuşim să aducem intestinul a utiliza mai bine hrana, care trebue să fie în aşa cantitate, încât să rămâe *cât mai puţin microbilor.*"

BCU Cluj / Central University Library Cluj

UROFORMINE GOBEY

COMPRIMÉS 0f50
AMPOULES 2cc & 5cc

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

Agence en Roumanie: Laboratorul farmaceutic „Luteţia" S. A. R.
103, Str. Toamnei — Bucarest III

IV.

DISCOURS D'OUVERTURE DU XVI-ème CONGRÈS DE BALNÉOLOGIE

(Bucarest 8 Juin 1937).

par le

Prof. P. NICULESCU-Iaşi

La Société roumaine de balnéologie et de climatologie, que j'ai l'honneur de conduire, a décidé d'organiser sa réunion annuelle dans le cadre du Congrès International de Médecine militaire. Les motifs qui légitiment cette décision sont représentés par les étroites relations qui existent entre la balnéologie et la médecine militaire. Parmi ces relations, je me contenterai d'esquisser, rapidement, celles qui sont les plus saillantes.

C'est à l'éminent Professeur Chabrol, de la Faculté de Médecine de Paris, qu'appartient le mérite d'avoir relevé l'importance du thermo-climatisme militaire. Ses origines, qui sont beaucoup plus anciennes qu'on le croit, remontent jusqu'à Henri IV. C'est lui qui a réservé les eaux de Aix en Savoie comme on nommait alors Aix-les-Bains, „aux braves capitaines qui ont reçu des blessures du service de Sa Majesté" pour s'exprimer dans le language courtois et fleuri d'autrefois. Cette décision a été suivie par la création de casernes-hopitaux à Barrèges.

Pour citer les autres pays, en Italie la célèbre station d'Aqui, en Autriche celle de Gastein, se trouvent à la tête des centres balnéologique o tant d'officiers et des soldats on soigné leurs sequelles de guerre. La Roumanie possède, à son tour, un nombre appréciable de sanatoria balnéaires et climatiques. Parmi les meilleurs on peut citer les sanatorium maritime de Carmen Sylva et ceux des Bains d'Hercule et de Govora. Le dernier est dirigé par notre excellent collègue et grand ami, le général de Division Dr. Iliesco.

Le deuxième argument, qui explique l'empreinte medico-militaire de notre congrès, est spécifiquement roumain. L'entière organisation balnéologique de notre pays a été dominée par deux grandes personnnalités militaires: le Général Zorileano et le Général Vicol.

Le premier à qui l'on doit la fondation et le developpement d'une de nos plus réputées stations balnéaires, Govora, doit être situé parmi les grands précurseurs de la science balnéologique moderne. Esprit singulièrement lucide et curieux, le Général Zorileanu

a soutenu, à l'encontre des notions classiques qui regnaient de son temps, la possibilité de l'absorption du iode des eaux minérales par la peau. Ses efforts obstinés ont échoué devant l'insuffisance des anciennes méthodes chimiques. Cinquante ans après lui, grâce au progrès de la microchimie, le chimiste autrichien Kripp a pû démontrer dans la station Halle le bien fondé de l'hypothèse de Zorileanu.

Le médecin Général Vicol, représente une ineffacable figure, dont j'ai la difficile tâche d'être le successeur. Il n'a pas été content de la gloire impérissable d'avoir conduit notre service sanitaire pendant la guerre. Dédiant le reste de sa vie, particulièrement féconde, à notre organisation balnéaire, il a sû lui imprimer une complète rénovation.

Pour honorer leur mémoire, ainsi que celle du Professeur Anibal Theohari — fondateur de la science balnéologique roumaine, nous avons cru opportun de distribuer à nos collègues étrangers quelques raports rédigés en francais, italien, et allemand.

D'autre part, la balnéologie expérimentale représente une science nouvelle. Elle démontre des faits et des constatations, dignes à être relevés, qui sont pourtant insuffisament connus. En vérité, les médecins sont assez souvent enclins à mettre en doute les résultats de la balnéothérapie. Par une bizarrerie difficilement explicable, ce sont les profanes qui ont défendu cette branche sous-estimée de la médecine. Parmi ces défenseurs, on peut citer, en première ligne, le grand penseur Montaigne. En parcourant plusieures stations de l'Europe, pour aléger ses continuelles souffrances, il a décrit les effets des eaux minérales, en analysant, minutieusement, ses propres sensations. Il les a décrit avec cette profonde intuition, qui est le propre des grands esprits. Pour répéter ses propres mots: „Les eaux rafraichissent le foie, lavent gaillardement l'intestin, mettent en pièces les pierres, vident le rein et purgent la vessie".

Le but de notre congrès n'est pas seulement scientifique; il est tout aussi bien pratique. Nous avons organisé, dans ce but une petite exposition climatique et touristique. Cette organisation a bénéficié de l'appui précieux de l'Office National de Tourisme, à qui nous adressons notre profonde gratitude. Cette reconnaisance s'adresse, en première ligne, à Monsieur Sergiu Dimitriu, Sous-Secrétaire d'Etat et esprit avisé et ardent animateur de cet Office, tout aussi bien qu'à ses excellents collaborateurs.

Je termine en exprimant ma gratitude illimitée à M. N. Saveanu, président de la Chambre et à M. le Prof. Marinescu, qui représente l'Académie Roumaine. M. Saveanu, créateur de la loi balnéaire, n'a manqué jamais à son devoir de soigner sa création qui lui est particulièrement chère. M. le Professeur Marinesco, gloire de la science roumaine et nous pouvons affirmer en pleine conscience, gloire de la science européenne, exposera avec sa compétence reconnue le problème si actuel de l'Actynologie.

Je remarcie aussi à tous les collègues étrangers qui ont sû conférer à notre congrès un éclat particulier.

*

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

TRATAMENTUL BALNEAR AL SIFILISULUI

de

Medic General de Divizie D-r C. ILIESCU
Inspector General Sanitar al Armatei
Membru corespondent al Academiei de Medicină.

Ori cât de mult s'a scris şi se va scrie despre tratamentul acestui flagel, sifilisul, nici odată nu va fi prea mult. Statistici recente arată că această maladie bântue din ce în ce mai cu furie în ţara noastră. Dacă este adevărat că tratamentul specific al sifilisului cu mijloace chimice, aduce dacă nu vindecarea definitivă în orice caz aproape totdeauna o dispariţie a simptomelor, adică o vindecare clinică, nu e mai puţin adevărat că şi tratamentele ajutătoare, nespecifice au importanţa lor.

Dintre aceste tratamente nespecifice, tratamentul cu cea mai remarcabilă eficacitate este fără îndoială cel *hidro-mineral.* Până la introducerea neosalvarsanului în terapeutica sifilisului, toţi autorii considerau tratamentul hidro-mineral şi în special apele sulfuroase, ca indispensabile unui tratament anti-sifilitic, bine condus. Apariţia acestui medicament şi rezultatele obţinute cu el, au eclipsat un timp tratamentul balnear, dar acum din nou i se recunoaşte valoarea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Rezultatele clinice obţinute cu apele minerale în general şi cu cele sulfuroase în special în tratamentul sifilisului, au fost totdeauna excelente.

Mecanismul acţiunii tratamentului hidro-mineral. Amintim numai că au fost autori care au crezut că sulful termal ar avea o acţiune *specifică,* directă. Astăzi toată lumea însă este de acord că tratamentul hidro-mineral are o *acţiune nespecifică,* indirectă, având şi ea două aspecte:

a) *Acţiunea ajutătoare asupra tratamentului specific.* Această acţiune favorabilă a curei hidro-minerale şi mai ales a apelor sulfuroase asupra tratamentului medicamentos, reese din numeroasele cazuri observate în staţiuni. In rezumat: I) Cura hidro-minerală sulfuroasă, disolvă şi pune din nou în circulaţie mercurul care rămăsese în organism sub forma de depozit inactiv, în urma unui tratament mercurial *anterior;* II) măreşte puterea curativă a mercurului, îl impiedică de a se depune în organism şi îi uşurează eliminarea atunci când cura minerală *însoţeşte* tratamentul medicamentos; III) face să diminue fenomenele de *intoleranţă* din timpul tratamentului specific medicamentos. Această acţiune este de natură chimică şi s'ar datora elementului sulf.

b) In afară de acţiunea chimică a elementului sulf asupra tratamentului cu agenţi specifici (mercur, bismut) curele hidrominerale au *acţiune generală* asupra întregului organism. Această acţiune generală se exercită astfel:

1. Acţiunea asupra *pielei* pe care o menţine în stare higienică şi activează funcţiunile glandulare şi de secreţie internă.

2. Acţiunea asupra *tubului digestiv* şi a *glandelor anexe* (ficat, pancreas) atunci când apele minerale sunt ingerate.

3. Acţiunea asupra *metabolismului general;* la sifilitici existând totdeauna turburări de nutriţie generală, caracterizate mai ales printr'o încetinire a metabolismului bazal, curele hidro-minerale au acţiune stimulentă, activând toate fenomenele vitale. Prin această stimulare se pun din nou în circulaţie şi deci în contact cu agenţii medicamentoşi, produsele patologice şi agenţii patogeni rămaşi în stare de latenţă (Smirnoff).

4. Acţiune *anti-anemică* foarte necesare în sifilis, unde cercetări numeroase (Dominici, J. Monod) au arătat că se produce o anemie precoce, care precede chiar rozeola. Asupra acestor anemii produse de sifilis, curele hidro-minerale au o acţiune sigură, după cum arată numeroasele observaţiuni făcute în staţiuni, cum sunt cele făcute de Marcel Labbé la Luchon, Clément Simon la Uriage.

Cercetările noastre făcute la Govora, împreună cu C. Rotaru, ne-au arătat că aproape în toate cazurile de anemie secundară sifilisului, supuse curei hidro-minerale (sub formă de băi şi pe cale internă) cu apele cloruro-sodice iodurate şi sulfuroase din această staţiune, se produce o creştere manifestă a numărului globulelor roşii şi a cantităţii de hemoglobină. Acţiunea de a vindeca anemiile a apelor minerale, este datorită pe de o parte prezenţei iodului, sulfului, bromului, magneziului, etc., dintre care unele substanţe cum este fierul şi sulful, intră în constituţia hemoglobinei.

5. *Acţiunea mineralizatoare.* Există în sifilis o creştere a eliminării substanţelor minerale constitutive ale ţesuturilor. In deosebi sulful şi fierul constitue pierderi din cele mai însemnate. Apele minerale au acţiune simplă substitutivă, de a înlocui pierderile în substanţe minerale şi o acţiune mai complexă de stimulare şi regulare a metabolismului substanţelor minerale în organism.

6. *Acţiune tonică.* Curele hidro-minerale tonifică organismul atât fizic cât şi psihic. Fie că astenia ţine de acţiunea nocivă a agentului patogen, fie că ţine de turburările de nutriţie şi de anemia consecutivă, curele de băi îşi exercită acţiunea lor tonică.

7. *Acţiunea de şoc.* Acţiunea cea mai importantă a tratamentului hidro-mineral, este acţiunea lui de şoc, de excitaţie. Tratamentul hidro-mineral, produce o reacţie nespecifică a pielei, o alergie care are aceiaşi valoare pe care o are şocul nespecific produs printr'o injecţie de o proteină oarecare. Această reacţie şoc se produce prin intermediul sistemului nervos vegetativ. Cercetări serologice făcute pe bolnavi trataţi de la început cu mijloacele specifice au arătat că aceştia nu au o eficacitate constantă. Acţiunea acestor agenţi specifici depinde de reacţia simultană a organismului. In cazurile în cari organele sunt destul de puternice pentru a reacţiona în mod spontan, este suficientă medicaţia specifică. Când însă organele de apărare sunt deficiente, atunci tratamentul specific singur nu mai este de ajuns şi dintre aceşti bolnavi se vor recruta mai târziu cazurile de paralizie generală sau de alte localizări viscerale. Acest lucru putem să-l prevenim

stimulând puterile de apărare ale organismului prin diverse tratamente nespecifice (Piretoterapie, malario-terapie, etc.). Tratamentul hidro-mineral însă are şi el valoarea unor şocuri nespecifice repetate şi care pot fi utilizate cu folos în tratamentul balnavilor de sifilis. Apele minerale cloruro-sodice concentrate produc reacţia cea mai intensă, apoi vin apele sulfuroase, mai ales când sunt administrate la o temperatură ridicată şi concentraţie mare.

INDICAŢIILE tratamentului hidro-mineral în sifilis sunt aşa de numeroase, încât cu drept cuvânt unii autori au susţinut că sifilisul în orice stadiu are totdeauna de câştigat dintr'o cură hidro-minerală (Neisser). In principiu, cu cât avem de a face cu o manifestare mai gravă a sifilisului cu tendinţa de a progresa, de a produce distrucţii viscerale, sau cu tendinţa de a mutila, cu atât mai repede suntem obligaţi să asociem curele hidro-minerale, cari prin acţiunea lor de stimulare va ajuta tratamentul specific.

1. Bolnavii de sifilis care în primul rând vor fi trimişi într'o staţiune hidro-minerală, vor fi cei la cari prin tratament specific obţinem *rezultate incomplete.*

In *stadiul secundar* al sifilisului sunt indicate cazurile cu sifilide papuloase mari, nazale, palmare, formele maligne precoce, manifestările meningee (limfocitoză, r. B. W. pozitivă în lichidul cefalo-rahidian).

Dintre *localizările terţiare* la care adesea tratamentul medicamentos specific dă rezultate incomplete sunt mai ales indicate localizările nervoase: mielitele, tabesul, nevritele dureroase, sequelelé hemiplegiilor, etc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cercetările lui Verzilov, Chougame, Frydine, făcute la Macesta pe animale (epuri) au arătat că băile sulfuroase influenţează trecerea substanţelor medicamentoase (iod, mercur, neosalvarsan) în sistemul nervos central.

Plecând de la aceste cercetări experimentale pe de o parte, pe de altă parte de la rezultatele clinice, obţinute în staţiunea Govora, cu apele minerale, în tratamentul sifilisului terţiar şi mai ales în sifilisul nervos şi manifestările hereditare ale acestuia, am întreprins împreună cu Bibescu şi D. Popescu studiul influenţei apelor minerale din Govora, asupra pătrunderii prin barierele hemato-encefalice a agenţilor anti-sifilitici *la om,* în speţă la indivizii sifilitici în diverse faze ale acestei maladii. Apele minerale din Govora care au fost administrate sub formă de băi, fac parte dintre apele minerale cloruro-sodice sulfuroase, alcalino-teroase, iodurate bromurate, feruginoase. S'a administrat bolnavilor pe lângă băi şi tratamentul medicamentos (mercur, bismut, arsenic, iod).

La sfârşitul curei se dozează în lichidul c. r. medicamentele administrate. Din aceste cercetări rezultă următoarele: apele minerale iodurate şi sulfuroase de Govora, influenţează bariere hemato-encefalice, mărind permeabilitatea meningee, facilitând o pătrundere mai mare în sistem. nerv. a tuturor agenţilor anti-sifilitici.

Permeabilitatea pentru aceşti agenţi este neegală: mercurul pătrunde în proporţie de 90—100%, bismutul 40—45%, şi iodul 10—15%. Rezultatele au fost negative în ceeace priveşte pătrun-

derea arsenicului sub diverse forme, în l. c. r. la om, sub influenţa acestor ape minerale.

Alte localizări indicate pentru tratamentul hidro-mineral sunt cele oculare, arteriale în general şi aortitele în special, asociate cu tratamentul mercurial sau bismutic; localizările la aparatul respirator (sifilisul laringeu, sclerozele pulmonare dilataţia bronchică). In sfârşit manifestările sifilisului hereditar constituesc o altă categorie de indicaţii obligatorii pentru curele hidro-minerale.

2. A doua categorie importantă de bolnavi cărora le vom prescrie cura hidro-minerală, sunt *acei cari prezintă intoleranţă* pentru medicamentele specifice (mercur, bismut, neosalvarsan). Când un bolnav nu suportă unul din aceste medicamente, atunci nu se mai pot face cure specifice combinate şi tratamentul poate deveni insuficient. In aceste cazuri tratamentul hidro-mineral este de cel mai mare preţ producând o cooperare energică a organismului.

Numeroşi autori observă dispariţia gripei şi stomatitei bismutice în urma tratamentelor hidro-minerale în staţiunile cu ape minerale sulfuroase. Villaret, stărue asupra faptului că intoleranţa pentru arsenic ţine de cele mai multe ori de o uşoară insuficienţă hepatică. Este în deobşte cunoscută acţiunea apelor minerale alcaline şi sulfuroase asupra insuficienţei hepatice. Prin urmare în mod indirect, prin intermediul ficatului, apele minerale influenţează în bine de foarte multe ori până la dispariţie, fenomenele de intoleranţă faţă de neosalvarsan.

3. Cura hidro-minerală este indicată în *asocierea sifilisului cu alte afecţiuni* sau stări discrazice. Şi în aceste cazuri suntem obligaţi să tratăm sifilisul cât mai energic. La aceşti bolnavi la cari nu putem face decât doze reduse de medicament, trebue totuşi să le facem ceva, care să compenseze insuficenţa tratamentului specific. Această compensaţie o vom obţine cu ajutorul curelor hidro-minerale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

4. *Depresiunea psihică* atât de frequentă şi atât de marcată la sifilitici, este o altă indicaţie pentru cura hidro-minerală.

5. Tratamentul balnear este indicat în sfârşit în toate cazurile în care este nevoie de o *tonificare*, de o întremare a bolnavului, ştiut fiind că sifilisul şi tratamentul anti-sifilitic obosesc întotdeauna pe bolnavi.

CONTRAINDICAŢII — Rămân contraindicate pentru tratamentul hidro-mineral numai cazurile de sifilis care se complică cu vre-o afecţiune care este la rândul ei contraindicată pentru curele termale în general, (arterioscleroşii congestivi, insuficienţele cardiace, renale şi hepatice înaintate, cancerul, tuberculoză pulmonară).

Tratamentul balnear al sifilisului se va asocia în totdeauna cu tratamentul medicamentos. Tratamentul specific prin agenţii chimici este tratamentul de bază al sifilisului, tratamentul hidro-mineral rămâne un tratament de foarte mare preţ, în adevăr, dar numai asociat cu cel dintâiu, singur neavând nici o valoare. Staţiunile hidro-minerale din ţară cele mai însemnate pentru tratamentul sifilisului sunt: Govora, Vulcana, Herculane, Olăneşti, Pucioasa, Basna.

MODIFICARILE GLUTATHIONEMIEI PRODUSE PRIN AGENŢI FIZICI ŞI PRIN HIDRO-BALNEO-TERAPIE

de

Prof. P. NICOLESCU et I. CHIOSA

Compus organic al sulfului şi mai ales al cysteinei are rol important în fenomenele intime ale respiraţiei şi nutriţiei celulare, cysteina intră în constituţia chimică a glutathionului.

1. Constituţia chimică. Izolat din drojdia de bere şi din ţesuturi în 1921 de Hopkins, glutathionul este un dipeptid format dintr'o moleculă de acid glutamic şi cysteină. El trece uşor din thiol în disulfură, e foarte solubil, se oxidează uşor şi ia hydrogenul; — fiind un generator de hydrogen, creşte procesul de synteză în respiraţie şi nutriţie celulară. — 2. Glutationul în ţesuturi, prezent în toate ţesuturile, e în cantitate mai mare în ficat, în capsula supra renală, în glandele genitale, (Binet şi Gley), în sânge (Litarczek şi Dinischiotu) căruia îi atribue proprietăţile hemoglobinei reduse. — 3. Modificările glutathionemiei în stări patologice. E diminuat în afecţiunile acute, boalele infecţioase acute (Aschkenazy) (lucrare făcută sub inspiraţia unuia din noi. P. Niculescu) în rheumatismul cronic (Hurmuzache), în boalele ficatului. — Lucrări făcute în clinica medicală şi în Laboratorul de farmacologie din Iaşi arată modificările glutathionului sângelui sub influenţa agenţilor terapeutici, a diatermiei, a razelor X şi a balneoterapiei, — insistând asupra acţiunei apelo minerale ce conţin sulf.

I. *Modificările glutationemiei prin agenţi fizici.* — Fenomenele de respiraţie şi nutriţie celulară suferă variaţii sub acţiunea agenţilor fizici: radioterapia şi diatermia.

A. Radioterapia. Acţiunea biologică a razelor X se datoreşte unei ionizări, unei deplasări de electroni ai atomilor în corpii iradiaţi. In fenomenele de oxidare are loc: o fixare de oxigen, o pierdere de hydrogen şi de electroni. Reducţia este un proces invers al oxidaţiilor şi din ambele rezultă viaţa ţesuturilor care este influenţată de razele X, cari măresc schimburile respiratorii. P. Niculescu şi N. Dabija caută acţiunea radioterapiei asupra glutationemiei la indivizi atinşi de insuficienţă hepatică şi găsesc o mărire a glutathionului sub influenţa razelor X.

B. Diatermoterapia. Sub influenţa diatermiei căldura ţesuturilor creşte, mişcările respiratorii cresc, pulsul devine mai accelerat, transpiraţia mai abundentă, schimburile gazoase sunt mărite şi are loc o mărire a respiraţiei ţesuturilor. P. Niculescu cu Dabija şi Herescu studiază modificările glutationului sub influenţa diatermiei şi'l găsesc mărit. — I. Acţiunea diatermiei asupra glutathionului sanguin. Niculescu cu Dabija şi Herescu supun 16 bolnavi cu diferite afecţiuni diatermoterapiei şi

dozează glutathionul cu metoda Tunnicliffe; fac 1—6 şedinţe de diatermie odată pe zi, durata fie-cărei şedinţe este de 20'. Găsesc glutathionul mărit chiar după o singură şedinţă; probabil diatermia lucrează ca un excitant al metabolismului celular.

II. *Modificările glutathionemiei prin balneoterapie.* Baia are o acţiune fizică asupra organismului prin căldură şi una medicamentoasă prin substanţele ce le conţine.

A. Acţiunea băiei calde obişnuite. Analizând o serie de lucrări făcute de Wolpert, Bazzet şi Haldane, Ch. Richet, Garrelon şi Langlois, Tissot rezultă că în timpul băei calde cantitatea de oxigen din sânge creşte, iar cea de acid carbonic se micşorează.

I. Modificările glutathionemiei prin băile calde. L. Chiosa dozează glutathionul înainte şi după baia caldă şi arată relaţiile care există între glutathionul sângelui şi schmburile gazoase. Temperatura băei era de 39°, durata băiei de 20'. Dozează glutathionul înainte şi o oră după bae şi constată că glutathionul se micşorează după o bae de 20' şi creşte după o oră de la bae. Mărirea glutathionului 1 oră după bae trebue considerată ca o reacţie, o excitaţie a fenomenelor anabolice, în care timp glutathionul redus creşte deasupra valcarei iniiale.

B. Băi sulfurate. Glutathionul sanguin este mai după băile băile de sulf. P. Niculescu şi Barbilian dozează glutathionul sângelui la 41 bolnavi cu diverse boale cronice şi găsesc o mărire a glutathionului cu 20% la femei şi 19% la bărbaţi după o cură de băi sulfuroase la Govora.

Biblioteca Centrală University Library Cluj

C. Băi de nămol. Variaţiile glutathionului sanguin la reumatizanţi supuşi unei cure de băi de nomol în staţiunea Budache Gordon a fost studiată de Hurmuzache şi L. Iuster şi publicate într'o lucrare în revista de climatologie şi hydrologie medicală 1934, No. 3—4. Au dozat glutathionul sanguin la 14 bărbaţi şi 13 feme bolnavi de reumatism cronic şi găsesc o mărire a glutathionului sanguin sub influenţa băilor de nomol.

III. *Modificările glutathionemiei prin cura hydro-minerală şi prin sulful coloidal.* — Apele minerale bogate în sulf măresc mai mult glutathionemia ca băile sulfuroase.

1. Modificările metabolismului sulfo-conjugaţilor organici prin ingestia de ape sulfuroase este studiată de P. Niculescu şi C. Barbilian într'o lucrare publicată în Bull. Acad. Române de Medic. No. 6 p. 811. Urmăresc acţiunea biochimică a apelor sulfuroase de la izvorul Ferdinand din Govora; apa a fost dat ăpe cale bucală 21—24 zile. La finele curei minerale sulfuroase găsesc o mărire a glutathionemiei ce diferă puţin la femei de acea găsită la bărbaţi, probabil aceasta se datoreşte glandelor endocrine; este un paralelism între ameliorarea clincă şi mărirea glutathionomiei.

2. Inflenţa apelor minerale ale Slăniculul-Moldovei asupra glutathionemiei studiată de G. Tudoran, D. Herescu şi M. Chirciu, în Comp. r. de la Soc. de Hydrol. şi climatolog. med. de Roumanie 1934 — Martie, în care găsim va-

riaţiile glutathionemiei sub influenţa izvorului 3 al Slănicului-Moldovei. La 10 indivizi care beau 250 gr. apă minerală timp de 10 zile găsesc o mărire a glutathionului, mai accentuată la femei ca la bărbaţi.

3. Acţiunea sulfului coloidal asupra glicemiei şi glutathionemiei în diabetul zaharat şi diabetul insipid studiat de I. Cialîc — teză Iaşi 1934. Găseşte glutathionul mărit la cei cu diabet zaharat şi cu diabet insipid supuşi unei cure cu sulf coloidal. Probabil sulful excită sinteza glutathionului.

IV. *Aplicaţii clinice şi therapeutice.* — Din lucrările citate rezultă că găsim o micşorare a glutathionului în bolile de nutriţie la cari şi ficatul e mai mult sau mai puţin atins, — ca în icter, ciroză, colecistită, diabet-zaharat, reumatism cronic şi anemie. Sub influenţa agenţilor fizici şi a apelor minerale sulfuroase creşte glutathionemia; normal după Bouchard există un echilibru perfect între fazele capitale ale nutriţiei, penetrarea, asimilarea, desasimilarea şi excreţiune. Dezechilibrul acestor faze de nutriţie se datoreşte insuficienţei funcţionale a ţesuturilor, a ficatului în care se fac sinteze organice. Sinetzele organice rezultă din oxidări cu perderi de hydrogen. Glutathionul syntetizează glucidele şi protidele.

Acţiunea radioterapiei şi a apelor minerale sulfuroase asupra diabetului zaharat şi reumatismului cronic, se datoreşte mărirei glutathionului care are o acţiune favorabilă asupra sulfului şi a metabolismului glucidelor, — therapeutica diabetului zaharat va putea utiliza agenţii indicaţi de autori. — In reumatismul cronic modificările glutathionemiei sub influenţa agenţilor fizici şi chimici, justifică asociaţia terapeutică a balneaţiei şi a curei hydrominerale sulfurate.

In anemii Niculescu şi Barbelian găsesc o mărire a glutathionului în 80% cazuri sub influenţa balneoterapiei sulfurate.

(Scurt rezumat al raportului prezentat în limba franceză).

*

MECANISMUL INTIM AL PELOIZILOR (NĂMOL, TURBĂ, etc.), CU APLICAŢIUNE LA PELOIDELE ROMANE

de

Prof. D-r PETRE NICULESCU

Sub numele de peloid se înţelege totalitatea procedeurilor balneologice de aplicare al nămolului şi al turbei, ce sunt diferite din punct de vedere al compoziţiilor lor. Prof. Marius Sturza clasifică peloizii, — Stockfisch şi Benade atrag atenţia asupra examenului fizic şi microfizic al nămolului, iar Bujor şi Tudoranu arată importanţa examenului bacteriologic. Autorul expune cunoştinţele actuale asupra peloizilor insistând asupra cercetărilor ştiinţifice române.

Arată că acţiunea peloizilor poate fi studiată cu aceiaşi rigurozitate ştiinţifică, ca şi acţiunea medicamentelor.

Peloizii români provin din lacurile continentale, 19 la număr, dintre cari mai importanţi sunt: Lacul sărat, Amara şi Balta-Albă. In al doilea grup avem lacurile litorale ale Mărei Negre, a căror

individualitate fizică şi chimică este mult mai bine precizată; — nămolurile litorale se întind pe o suprafaţă de o mie de hectare. Techirghiol şi Budache sunt mai cunoscute. Al treilea grup e format din turba de la Şomeşeni, Vatra-Dornei, Borsek şi Stobol; recent se adaugă nămolul extras cu sonda din profunzimea pământului, ca cel cloro-sodic iodat şi sulfuros de la Govora. Mecanismul intim al nămolului cuprinde factori fizio-dinamici,bio-dinamici şi farmaco-dinamici, la cari se adaugă modificările fizio-patologice ale organismului.

I. Fisiodinamia peloizilor: *mecannic, termic* şi *hidrostatic.*

I. *Factorul mecanic* se datoreşte: a) *fricţiunei* exercitate la suprafaţa pielei de resturi de silice, de cruste de animale aquatice şi de nisip ce se găsesc în noroi, fricţiuni ce activează funcţiunile pielei, imunitatea organismului se datoreşte în parte pielei. — b) nămolul produce un adevărat *micro-masaj* la suprafaţa pielei. c) factorul *astrigent* al nămolului asupra pielei şi mucoaselor; această acţiune este datorită acidului humic derivat din humă. Acidul humic are şi o acţiune diaforetică.

d) *termalitatea.* Aplicaţiunea peloizilor formează un stat impermeabil la suprafaţa corpului ce se opune iradiaţiunei căldurei corpului; nămolul ar fi elementul balneologic ce menţine temperatura ridicată a organismului.

Capacitatea de fixare a temperaturei este în funcţiune de capacitatea hidrică şi de starea de coloid al peloizilor. Starea coloidată se perde când nămolul este conservat, deci capacitatea termică a nămoluului natural este mai mare ca cel transportat. Mărirea temperaturei organismului în băile cu nămol se datoreşte nu numai unui efect mecanic dar ş biologic. Combustiunile sunt de asemenea mărite sub acţiunnea exercitată de nămol asupra nervilor periferici.

Mărirea de temperatură este urmată de o transpiraţie abundentă, sudoarea e bogată mai ales în acid uric.

Autorul a arătat că sudoarea conţine o mai mare cantitate de acid uric ca sângele. Arderile substanţelor purinice sunt mărite graţie temperaturei rădicate.

e) *Presiunea pelloido-statică* este identică ca aceea a apelor minerale. Vom întâlni mai des hemoragii cerebrale la bolnavi ce au endarterite şi fac băi cu nămol decât băi obişnuite, de oare-ce presiunea exercitată de pelloizi este mai mare.

f) *Radioctivitatea.* Autorul împreună cu Florian au insistat asupra radioactivităţei peloizilor lacurilor.

II. Biodinamica peloizilor. Peloidele sunt un element viu în care se desvoltă mereu fenomene oxido-reductoare care se propagă organismului aplicat; de aceia au fost asemănaţi de Biolith cu o piatră vitală. In acestea au loc fenomene de fermentaţie şi de înmulţirea microbilor. Se găsesc în peloizi substanţe identice cu foliculina.

a) *Bacteriologia peloizilor,* este variată. S'au găsit actinomyces, proteus, spirili şi mai importanţi Microspira desulfuricans Bejerink

şi Microspira aestuari ce are parte importantă la producerea sulfului. Aceştia desagregă sulful din substanţele albuminoide de origină animală ce se găsesc în nămol.

Bujor şi Tudoran studiază modificările suferite de nămolul lacurilor maritime sub influenţa microbilor sus citaţi. Tudoran şi Herescu fac o serie de cercetări asupra acţiunei microbilor nămolului şi ajung la concluzia că există un paralelism între bogăţia florei microbiene şi intensitatea curativă a nămolului.

b) *Fermenţi.* S'au găsit enzime idrolitice şi fermenţi glicolitici în peloizii nămolului staţiunilor balneare cehoslovace.

c) *Factori de creştere.* N. Munteanu a constatat la Someşeni prezenţa unei substanţe organice ce favorizează creşterea celulelor tinere şi diviziunea celulară. Această substanţă organică favorizează şi reparaţiunea diverselor ţesuturi.

d) *Substanţe hormonale.* S'au găsit substanţe cu efect foliculinoid în nămol; nu s'a stabilit că aceste sbstanţe pătrund în organism, dar e probabil că peloizii au o acţiune excitantă asupra sistemului endocrin şi activează funcţiunea ovarului.

III. Farmacodinamia peloizilor. Acţiunea medicamentelor conţinute în nămol şi cari pătrund în organism reprezintă mecanismul intim al peloizilor. Apele minerale ca şi unii peloizi conţin substanţe chimice care se găsesc în stare coloidală. Am arătat că sulful peloizilor se datoreşte elaborărei microbilor pe suprafaţa cărora se găsesc picături de sulf. Beneczur arată că acţiunea binefăcătoare a tratamentului balnear se datoreşte acumulărei organismului cu doze suficiente de iod, sulf şi fer ce pătrund prin pele în organism, substanţe ce se găsesc în peloizi.

1. — *Iodul* peloizilor provine din algele maritime. Autorul a arătat în 1920 probabilitatea unei acţiuni medicamentoase al iodului conţinut în apele minerale. Autorul cu Herescu (Congresul Internaţional de balneologie din Belgrad 1935) au găsit cantităţi mai mari de iod în sângele bolnavilor cărora li s'a aplicat peloizi proveniţi de la sonde ce conţin ape iodate. Autorul crede că superioritatea nămolului faţă de apele minerale, se datoreşte iodului peloizilor, care se găseşte în stare de dispersiune foarte fină faţă de acel al apelor minerale şi formează un compus organic ce se găseşte în ciuperci şi criptogame ce a fost numit de Zorileanu „govorina".

2. — *Sulful* provine din sulful conţinut în substanţele albuminoide şi din acţiunea bacteriologică a microbilor asupra vegetalelor şi substanţelor organice a peloizilor. Hurmuzache, Herescu şi Gheler au arătat mărirea glutathionemiei bolnavilor reumatici ce au fost trataţi cu nămol la Budache.

3. — *Ferul* se găseşte în mulţi peloizi (Franzensbad, Vatra-Dornei). S'a găsit mari modificări ale ferului sângelui bolnavelor de anexite care se datoresc pătrunderei în organism prin piele a ferului dar şi modificărilor metabolismului ferului sub influenţa peloizilor. — Alte turbe conţin substannţe balsamice care probabil pătrund în organism prin piele.

IV. Modificările organelor în stări normale şi

patologice sub influenţa peloizilor sunti mportante din punct de vedere practic, căci putem preciza indicaţiile şi contra indicaţiile acestui tratament în diferite boli.

A. Aparatul cardio-vascular. a). *Inima.* Se va căuta cantitatea sângelui expulsat de cord în timp de un minut, cantitate ce depinde de presiunea arterială, de contracţia cordului şi de viteza circulaţiunei. Volumul sângelui la normali se măreşte dublu; asemenea şi la cardiacii compensaţi după un minut; după două băi nu se mai constată nici o modificare a volumului sângelui la aceştia, La cardiaci creşte foarte mult volumul sângelui după bae, în acelaşi timp creşte funcţiunea cordului, şi resistenţa perifică din cauza mărirei presiunei hidrostatice a băilor. Cardiacii suportă deci mai uşor aplicări parţiale de peloizi.)). *Presiune arterială.* La cardiacii necompensaţi scade sub acţiunea peloizilor, în cât se vor observa cu atenţie asemenea bolnavi, spre a se evita accidentele hipotensiunei survenite în urma peloizilor. — c). *Acţiunea asupra hipertensivilor.* Slobozianu în (1925) a constatat o scădere a tensiunei în 50% cazuri la bolnavi hipertensivi, o dispariţie a spasmului periferic datorite probabil acţiunei substanţelor chimice şi factorului termic al peloizilor; Recente observaţii chimice au constatat rupturi vasculare la cei cu tensiunea modestă ce aveau leziuni de arterite specifice şi mai rar la cei cu arterite scleroase. — d). *Asupra hipotensivilor,* apele lacurilor maritime ridică uşor tensiunea (Slobozianu). Din punct de vedere cardio-vascular peloizii desvoltă o acţiune normalizatoare. — e). *Presiunea venoasă* este mărită sub influenţa peloizilor.

B. Nutriţiunea. Hurmuzache găseşte o mărire a rezervei alcaline şi o micşorare a aciditătei după băile cu nomol.

Acidul uric se micşorează, *calciul* se măreşte (Hurmuzache); *Glutathionemia* e mărită (Hurmuzache); deasemenea şi *fierul* este crescut.

Acţiunea antiinflamatorie. S'a constatat experimental accelerarea resorbţiei ţesuturilor inflamate. — Mărirea reservei alcaline favorizează acţiunea antiinflamatorie a peloizilor.

V. Mecanismul intim al modificărilor clinice. Modificările expuse ne permit de a analiza mecanismul intim al ameliorărilor obţinute în unele afecţiuni, mai ales în trei afecţiuni susceptibile de modificări favorabile datorite peloizilor:

a) *Reumatismul.* Factorul termic favorizează resorbţia exudatelor articulare şi periarticulare, eliminarea acidului uric şi fixarea sulfului la nivelul articulaţiilor bolnave.

b) *Afecţiunile gynecologice,* sunt favorabil influenţate de toate peloidele ce au acţiune anti-inflamatorie asupra exudatelor peri-uterine, mai au şi o acţiune astrigentă datorită acidului humic şi ferului conţinut în peloizi; astfel se explică micşorarea secreţiunei vaginale sub influenţa peloizilor. — Auto şi heterofoliculinizarea activează funcţiunea ovarelor.

c) *Varicele* sunt influenţate, sub acţiunea peloizilor. Turtirea dilataţiilor varicoase şi micşorarea lor de volum se datoreşte presiunei peloido-statice şi micromasajului expus mai sus. — Edemele varicoase sunt de asemenea influenţate de peloizi.

(Scurt rezumat după raportul prezentat în limba italiană).

*

MECANISMUL INTIM AL ACŢIUNEI BĂILOR CARBO-GAZOASE

de

Prof. D-r PETRE NICULESCU

Dintre factorii chimici căruia se datoreşte acţiunea apelor carbo-gazoase, acidul carbonic joacă rolul cel mai principal; clorura de sodiu are un rol secundar. Apele carbo-gazoase lucrează asupra organismului prin excitaţia mecanică a pielei, presiunea hydrostatică, termalitate şi radioactivitate.

A. Farmacodinamia hidrologică. După Dautrebande acidul carbonic regulează circulaţia sanguină şi este un hormon respirator. O analiză a acţiunei gazului termal ne face să înţelegem modificările vaselor pielei, a arterelor, vinelor, miocardului, a respiraţiei, a nutriţiei, a sistemului nervos şi a glandelor cu secreţie internă.

1. *Absorbţia.* Gazul termal pătrunde în organism prin piele. Experimental Hediger în 1928 a arătat modul cum acidul carbonic, graţie difuziunei gazului, a respiraţiei cutanate, pătrunde în organism. Pielea se comportă ca un ţesut viu, ca un proces mare de absorbţie, absorbţie ce variază de la individ la individ. După Schaw şi Messer absorbţia este influenţată de anotimpuri şi de acţiunea acestora asupra pielei; astfel hyperemia favorizează absorbţia, iar sicitatea împiedică absorbţia, — grăsimile împedecă absorbţia. — Recomandă băi hygienice în cursul curei băilor de acid carbonic.

Biblioteca Centrală Universitară "Carol I" Cluj

Intensitatea pătrunderei acidului carbonic depinde de concentrarea gazului termal în apele minerale, de felul de aplicare a băei, de felul apelor minerale şi de tensiunea gazului termal.

Absorbţia gazului termal al apelor minerale este mai mare ca absorbia acidului carbonic obţinut pe care chimică şi incorporat în băile artificiale. S'a întrebuinţat şi gazul termal sub forma uscată de către Coblet în gangrena extremităţilor la diabetici cu bune rezultate.

Bulele de gaz de la suprafaţa pielei în momentul băei împiedecă penetraţiunea gazului în organism.

Aspiraţia gazului termal pe cale pulmonară este aproape nulă, Acidul carbonic al apelor minerale artificiale se degajă mai repede şi mai uşor ca acel al apelor naturale (Enescu şi Văcăreanu). Acidul carbonic inhalat în cursul băiei cu acid carbonic este aproape nul, determină (Kura) o vazoconstricţie importantă prin centri vazomotori, — cari fiind sensibili la cardiopaţi, băile carbo-gazoase sunt contra indicate la aceştia.

2. *Eliminarea:* Acidul carbonic traversează vasele sanguine, ajunge în ţesuturi şi este eliminat prin respiraţie. — Mougeot studiază variaţiile tensiunei gazoase a acidului carbonic din aerul alveolar şi din urină. — O parte din acidul carbonic ce trece prin plămân, trece în sângele arterial ce se duce la inimă. — Acidul carbonic exercită o acţiune continuă asupra aparatului cardio-vascular.

3. *Vasele pielei.* Acestea se dilată sub influenţa băilor carbogazoase (Fischer). Plexul capilar se dublează sub influenţa

băilor carbo-gazoase. — Dilataţiile anevrismale ale plexului capilar şi staza venoasă a insuficienţei cardiace este ameliorată. În urma acestei vazo-dilataţiuni, eliminarea apei prin piele este mărită. Viteza circulaţiei este mărită (Enescu şi Văcăreanu). — Roşaţa pielei bolnavilor ce iau băi de acid carbonic se datoreşte unor substanţe formate în organism şi cari trec în sânge, substanţe ce sunt vazodilatorii; una se aseamănă cu acecolina şi alta cu histamina.

4. *Arterele* se dilată sub influenţa gazului termal. Mougeot confirmă aceasta experimental. — In spasmodicitate relaxarea vasculară este clară. — Weber cu ajutorul pletismografiei arată vazodilataţia sub influenţa acidului carbonic.

5. *Vine.* Circulaţia venoasă este influenţată şi de factorul hydrostatic, care se datoreşte presiunei exercitate de apa băiei pe suprafaţa corpului. După Enescu şi Văcăreanu accelerarea vitezei circulaţiei şi stimularea circulaţiei de întoarcere, explică afluxul sângelui către inimă. Mărindu-se tonicitatea vinelor sub influenţa acidului carbonic se stimulează şi circulaţia venoasă.

6. *Inima* este influenţată prin: a) *stimularea circulaţiei sanguine* care are ca rezultat mărirea debitului sângelui ce ajunge la inimă, dar surplusul activităţei miocardice este compensat prin vazodilataţia periferică. — b) *stimularea contractilităţei cardiace,* tonusul miocardului este mărit de acidul carbonic din apele carbo-gazoase. — c) *vazodilataţia vaselor coronariene,* fapte ce sunt dovedite prin perfuziunea sângelui sub influenţa acidului carbonic. — Dilataţia coronarelor ajută travaliul cordului. — Acidul carbonic al sângelui excită centri cardio-motori.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

7. *Sistemul endocrin.* Glanda thyroidă este influenţată de băile carbo-gazoase; la basedovieni guşa se micşorează, fenomenele nervoase şi tachicardia sunt micşorate.

Pancreasul. Se observă o hipoglicemie, sub influenţa băilor carbo-gazoase.

Ovare. Metroragiile menopauzei sunt ameliorate de băile carbo-gazoase, probabil din cauza acţiunei hipotensive a acidului carbonic.

Plămân. Acidul carbonic în cantitate foarte mică măreşte ventilaţia pulmonară.

Nutriţie. Injecţiile intra-venoase de acid carbonic măresc rezerva alcalină a sângelui venos şi arterial.

Local, la nivelul pielei se produce o hiperaciditate tisulară. Asupra *sistemului nervos* băile carbo-gazoase au o acţiune sedativă, antispasmodică şi analgezică. Clinic se observă imediat după baia cu acid carbonic o astenie, care trece repede şi dă loc unei senzaţii plăcute, de „bien être".

Acţiunea hipotensivă a acidului carbonic se exercită prin vag; când acesta e secţionat CO_2 produce o hipertensiune.

Acidul carbonic produce hiperexcitabilitatea sinusului carotidian.

Acţiunea clorurei de sodiu iritând suprafaţa pielei măreşte capacitatea funcţională a pielei. — După autori clorura de sodiu măreşte tonicitatea plexului venos sub-papilar.

B. Fisiodinamie hidrologică. — Excitaţia mecanică şi presiunea hidrostatică sunt factorii fizici ai băilor carbo-gazoase. I. Excitaţia mecanică ar avea o acţiune precutantă (Groedel) asupra organismului, care e cu atât mai mare, cu cât bulele gazoase sunt mai fine.

II. Factorul hidrostatic. Presiunea exercitată prin masa lichidului, are ca efect mărirea circulaţiei venoase către inimă, dar măreşte rezistenţa periferică a circulaţiei sanguine, mecanic, acţionând asupra pereţilor venoşi ai pielei. Inima mărindu-şi travaliul se observă uneori dilataţii acute ale cordului.

Cardiopaţii vor face mai uşor fenomene de decompensare cardiacă. — Aplicaţiile parţiale de gaz termal sunt foarte avantajoase, elementul mecanic e mai limitat şi absorbţia gazului suficientă, fapt ce'l putem aplica în stenoza mitrală cu stază pulmonară.

Iar cei ce prezintă arterite cerebrale sifilitice sau scleroase pot face uşor hemoragii cerebrale cu băile carbo-gazoase prin deplasarea masei sanguine superficiale către creer.

3. *Termalitatea.* S'a demonstrat că substanţele vazo-dilatatorii sunt produse sub influenţa termalităţei.

4. *Radioactivitatea* apelor carbo-gazoase favorizează după Fresenius şi Dick pătrunderea în organism a emanaţiunilor radio-active; — la aceasta ajută şi concentraţiunea, temperatura băilor şi vârsta bolnavului. — Radioactivitatea măreşte activitatea sistemului endocrin.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

C. Modificări clinice.

Băile carbo-gazoase produc: I. *Roşaţa pielei,* se observă de la începutul băei; ea este datorită acţiunei vazo-dilatorii şi excitaţiei mecanice a acestei ape. — Roşaţa dispare la persoane normale îndată ce es din bae şi persistă la hipertensivi, din cauza jocului neregulat al vazo-motorilor. Din cauza unei vazo-construcţii puternice roşaţa poate lipsi la hipertensivi.

II. *Hipotensiunea* consecutivă băilor carbo-gazoase poate fi precedată une-ori printr'o hypertensiune iniţială transitorie.

III. *Diaforeza* se observă după aplicarea uscată a gazului termal şi are bune rezultate în nefrite.

IV. *Diureza* este datorită unei măriri a circulaţiei renale şi de aci a diurezei.

V. *Acţiunea antispasmodică* a acidului carbonic se observă în turburări vazo-motorii ale extremităţilor şi în boala lui Raynaud. Probabil gazul termal are o acţiune inhibitoare asupra funcţiunilor plexului simpatic periarterial. Durerea dispare sau e micşorată după ce dispare vazo-constricţia spasmodică. Tot vazo-dilataţia apelor carbo-gazoase produce şi acest efect.

(Scurt resumat dupe raportul prezentat în limba franceză).

*

SEMNIFICAŢIA CLIMATO-TERAPEUTICĂ A CLIMEI DIN ROMÂNIA

de

Prof. D-r MARIUS STURZA

Concluziuni:

1. Caracteristica principală a climei din România este varietatea sa. Din 5 tipuri de climate ce a stabilit W. Köppen putem găsi 3 pe suprafaţa ţărei noastre cu clasificarea B. C. D., în forma Dfbx, Dfax, Cfbx, Bsax şi Bsbk.

2. Aceste 3 climate principale cuprind în România clima de şes, clima asemănătoare climei mediteranee, şi clima continentală, cu mai mult sau mai puţine treceri dintr'una în alta.

Clima Mediteranee are un caracter Mediteranean numai pe coasta de la Balcic, Cavarna şi în sudul Dobrogei.

In restul ţinuturilor are Cfax asemănare mare cu clima din Virginia şi din mările din nordul Italiei.

3. Aceste 3 climate sunt influenţate în unele regiuni: astfel şesul de clima coastelor mărei Negre, de altitudine şi de direcţia sub-carpaţilor.

Clima Mediteranee şi clima continentală pare influenţată de înălţime şi de bogăţia în păduri a regiunilor.

Astfel se explică aşa zisele insule climatice într'o anumită regiune climaterică.

4. Clima mediteranee şi clima de şes a ţărei noastre se aseamănă unei clime joase. — Parţial sunt influenţate de clima mediteranee, unele regiuni sub-alpine ale Munţilor Apuseni şi ale masivului Bănăţean.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

5. In sfera climei continentale putem stabili caracterul climei sub-alpine şi alpine şi clima pădurilor cu date meteorologice şi cu flora şi fauna ce găsim.

6. Coastele noastre se deosibesc de coastele altor mări din Europa printr'o umezeală mai mică şi insolaţie mai mare.

Aerul pe coasta Basarabiei şi Câmpia Romana se deosibeşte printr'o cantitate mai mare de sare şi iod.

7. Vremea ţărei noastre este astfel că numai clima alpină şi cea de pe coasta Balcicului are iarna un rol climato-terapeutic.

8. In restul anului clima noastră mediteranee, sub-alpină şi clima pădurilor este o climă de liniştire, iar cea alpină, cea de coastă şi de şes o climă de excitaţie.

Fără a arăta acţiunea climato-terapeutică a fie-cărei clime în parte, arată că clima noastră de şes se asemănă prin căldură, uscăciune, curenturi şi insolaţie cu clima din deşert. Dar graţie vegetaţiei are mai puţin praf. — Erytrocytele se măresc şi nutriţia generală este influenţată de acest fel de climă. — Clima de şes favorizează turburările de nutriţie şi resorpţie şi o recomandă în inflamaţii cronice.

Clima şesului are acţiune terapeutică numai vara şi toamna; — asemenea este şi clima coastelor afară de Balcic.

Acestea nu sunt suficiente ca să ne dea o imagine reală a acţiunei climato-terapeutice la noi. — Până acuma nu avem aparatele necesare pentru studiul medico-climatologic al climei noastre. Ne trebue observaţii asupra răcelei, uscăciunei, factorului de turburare, actinometrie, pireliometrie, măsurarea razelor ultra-violete, a ionizaţiei aerului, etc., etc.

Apoi se mai cere zeci de ani de observaţii metereologice şi cercetări pentru a trage concluzii medico-terapeutice; — posibilităţile acestea ne-au lipsit.

Serviciul central al Institutului metereologic din Bucureşti va complecta observaţiile meteorologice în fiecare an, şi cu timpul vom avea şi aparatele necesare ca să putem avea date precise climatologice ale regiunilor şi localităţilor din ţara noastră ce sunt importante din punct de vedere climaterapeutic.

(Conclusiile raportului prezentat în limba germană).

*

FANGOTERAPIA CU NĂMOLUL DE TEKIR-GHIOL LA CARMEN-SYLVA

de

Medic G-ral D-r N. MARINESCU

D-r GH. HOLBAN şi D-r N. MUNTEANU

(Va apare în numărul viitor).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Diuretic, desintoxicant, antiartritic.
Descongestionant şi antiseptic al căilor urinare şi biliare.

UROGENIN GABAIL granule.

Cu Urotropină — Natr. Benzoic — Piperazină.

Excipient efervescent.
3 — 4 lingurile pe zi.

Mostre medicale la cererea Domnilor medici.
Reprezentant şi depozitar pentru România
PAUL ILUTZA, str. Olari 23, Bucureşti IV.